

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Факультет фізичного виховання і спорту
Кафедра медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації

САРАЄВА ОЛЬГА ОЛЕКСІЇВНА

КОРИГУЮЧА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ФУТБОЛІСТІВ В ПРОЦЕСІ
ВІДНОВЛЕННЯ ЗВ'ЯЗОК КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Спеціальність 227 – Фізична терапія, ерготерапія

Автореферат дипломної роботи
на здобуття кваліфікації магістра

Миколаїв – 2020

Робота виконана на кафедрі медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації, факультету фізичного виховання і спорту, Чорноморського національного університету імені Петра Могили, Міністерства освіти і науки України

Науковий керівник

кандидат медичних, доцент

Кочін О.В., Чорноморський національний університет імені Петра Могили, доцент кафедри медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації

Рецензент:

кандидат медичних, доцент

Стародубцев С.Г., Чорноморський національний університет імені Петра Могили, доцент кафедри медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації

Захист відбудеться лютого 2020 р. о 9.00 год. на засіданні екзаменаційної комісії у Чорноморському національному університеті імені Петра Могили (54003, Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10)

З дипломною роботою можна ознайомитися в бібліотеці Чорноморського національного університету імені Петра Могили (54003, Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10).

Секретар

Т.М. Крайник

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. Артеріальна гіпертензія, як одне із самих поширених захворювань у світі є не тільки медичною, але й соціально-економічною проблемою, яка має вплив на якість життя людини, порушує її працездатність та може стати причиною інвалідності. Сприяє захворюванню малорухливий спосіб життя, наявність шкідливих звичок, ожиріння, слабкість м'язів спини, шиї, черевного пресу.

Артеріальну гіпертензію вважають причиною всіх серцево-судинних захворювань. А ССЗ - є найчастішою причиною смерті як чоловіків, так і жінок у Європі. Вони обумовлюють майже 21,9% смертності, що становить 2,35 млн смертей щорічно у 53 країнах - членах ВООЗ Європейського регіону, в Україні ССЗ є причиною 2 із 3 смертей.

Приблизно у кожної 3-ої людини в США визначають підвищений артеріальний тиск, а це, в свою чергу, збільшує ризик інфарктів, інсультів, серцевої недостатності, хвороби нирок. У всьому світі підвищений АТ, інакше кажучи, артеріальна гіпертензія, є причиною близько половини смертей в результаті інсультів та ССЗ. Це великі цифри. Якщо ми будемо намагатися знизити АТ у людей похилого віку як медикаментозно, так і засобами ФР, ми значно зменшимо ці цифри, а відтак і проблему. Зниження систолічного АТ нижче 130 мм рт.ст. зменшує ризик розвитку інсульту на 20% у людей, які вже перенесли інсульт. Серед факторів, що спричиняють розвиток гіпертонічної хвороби, можна виділити: генетичні особливості (близько 20 генів, які можуть впливати на АГ), навколишні фактори, такі як: емоційний стрес, професійні шкідливості, особливості харчування (надмірне вживання солі, насичених жирів, дефіцит магнію), вікова перебудова кори головного мозку, а також, інтоксикації і, чи не найважливішим фактором, є гіподинамія.

Завданням у лікуванні хворих на АГ є запобігання прогресуванню захворювання і розвитку ускладнень.

Медикаментозна терапія в лікуванні АГ важлива, але без засобів фізичної реабілітації, практично, неможливо позбутися дегенеративних процесів в організмі, та досягти нормального рівня артеріального тиску. У інших країнах фізична

реабілітація людей із артеріальним тиском є ефективним засобом серед багатьох методів немедикаментозної терапії і має велике значення в загальному процесі лікування АГ.

Науковцям треба знаходити нові шляхи для вдосконалення методів лікування, засобів реабілітації для того, щоб визначати серцево-судинні захворювання та супутні патології, які з віком тільки прогресують.

В наш час проведено недостатньо досліджень у частині, яка присвячена фізичній реабілітації при гіпертонічній хворобі, і це вимагає подальшого вивчення та обумовлює актуальність даного дослідження

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Робота є фрагментом планової наукової роботи «Розробка та реалізація інноваційних технологій та корекція функціонального стану людини при фізичних навантаженнях в спорті та реабілітації», (№ держ. реєстр. 0117U007145, 2017-2021 рр.).

Мета дослідження – розробка та обґрунтування комплексної програми фізичної реабілітації людей похилого віку з артеріальною гіпертензією, яка сприятиме процесу відновлення на різних етапах фізичної реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Зібрати, систематизувати та узагальнити сучасні науково-методичні знання і результати практичного досвіду у сфері фізичної реабілітації людей похилого віку з гіпертонічною хворобою за даними вітчизняної та зарубіжної літератури.

2. Оцінити функціональний стан людей похилого віку з гіпертонічною хворобою до дослідження.

3. Розробити та обґрунтувати комплексну програму фізичної реабілітації для людей похилого віку з гіпертонічною хворобою.

4. Оцінити ефективність розробленої програми фізичної реабілітації людей похилого віку з гіпертонічною хворобою.

Об'єкт дослідження – функціональний стан серцево-судинної системи людей похилого віку з гіпертонічною хворобою.

Предмет дослідження – структура та зміст комплексної програми фізичної реабілітації для людей похилого віку з гіпертонічною хворобою.

Методи дослідження. Аналіз літературних джерел, педагогічні методи дослідження, педагогічний експеримент, соціологічні методи (оцінка якості життя за опитувальником MOS SF-36), клінічні методи (збір анамнезу, вивчення медичних карт, огляд, вимірювання АТ та ЧСС, оцінка варіабельності серцевого ритму), методи математичної статистики.

Новизна наукових положень і результатів, полягає у тому, що: ми розробили і обґрунтували комплексну програму для фізичної реабілітації осіб похилого віку з гіпертонічною хворобою, основними особливостями якої є призначення такого рухового режиму (щадний, щадно-тренувальний і тренувальний), який враховує параметри АТ, ЧСС, функціональний стан організму літніх людей, рівень їх адаптації, а також якість життя; отримані дані щодо позитивного впливу методів та засобів фізичної реабілітації на функціональний стан організму, а також на якість життя людей похилого віку з гіпертензією.

Практична значущість. Комплексна програма фізичної реабілітації була впроваджена в практичну діяльність Миколаївського міського притулку осіб похилого віку та інвалідів.

Особистий внесок здобувача в перевірці та обґрунтуванні комплексної програми фізичної реабілітації людей похилого віку з гіпертензією залежно від ССС та рухового режиму фізичної реабілітації, а це дасть можливість знизити артеріальний тиск, покращити адаптаційні можливості, стан м'язів, рухливість, та як наслідок, поліпшити якість життя людей похилого віку.

Структура й обсяг роботи. Робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел (107) та додатків (3). Загальний обсяг дипломної роботи складає 92 сторінок, вона містить 21 таблицю, 2 рисунка.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У вступі розкрито актуальність теми магістерської роботи, визначено об'єкт і предмет дослідження, наведено зв'язок з науковими програмами, сформульовано мету та завдання, методи та інформаційну базу дослідження, представлено наукову новизну і практичне значення одержаних результатів, апробацію результатів дослідження, а також подано структуру роботи.

У першому розділі «**Сучасний підхід до оцінки ефективності використання різних за структурою напрямів фізичної реабілітації людей похилого віку з артеріальною гіпертензією**» проведено теоретичний аналіз і узагальнення вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури з проблеми наукового дослідження. Проаналізовано потенціал фізичних навантажень в профілактиці, лікуванні та реабілітації захворювань різних систем і функцій організму людини, визначено загальні принципи фізичної реабілітації людей похилого віку із гіпертонічною хворобою.

У другому розділі «**Методи та організація дослідження**» обґрунтовано й описано методи дослідження, відповідно до мети і завдань роботи, описано організацію та контингент досліджуваних. В роботі було використано такі методи дослідження: Аналіз літературних джерел, педагогічні методи дослідження, педагогічний експеримент, соціологічні методи (оцінка якості життя за опитувальником MOS SF-36), клінічні методи (збір анамнезу, вивчення медичних карт, огляд, вимірювання АТ та ЧСС, оцінка варіабельності серцевого ритму), методи математичної статистики.

Дослідження було проведене на базі Миколаївського міського притулку для громадян похилого віку та інвалідів в рамках трьох послідовних та взаємопов'язаних етапів. Контингент досліджуваних складається із 39 пацієнтів з ГХ.

На першому етапі дослідження було здійснено теоретичний аналіз сучасної науково-методичної літератури та практичного досвіду в сфері фізичної реабілітації людей із ГХ у вітчизняних дослідженнях, що дозволяє оцінити загальний стан проблеми, визначити мету, завдання, об'єкт, предмет та програму дослідження.

На другому етапі проводилися основні дослідження - констатувальний та формувальний експерименти. Було отримано результати, які дозволили оцінити функціональний стан організму людей похилого віку з ГХ і врахувати їх при розробці комплексної програми фізичної реабілітації для цих людей, побудувати методику занять в залежності від стану їх ССС. Далі, на етапі формувального експерименту було впроваджено комплексну програму фізичної реабілітації для

людей похилого віку з ГХ, які були розділені на основну (ОГ) та контрольну (КГ) групи, де ОГ займалися за розробленою програмою фізичної реабілітації, а КГ – за стандартною програмою, якою користуються в притулку.

На третьому етапі було здійснено опрацювання результатів дослідження, визначено ефективність запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації для літніх людей, сформульовано висновки, здійснено оформлення дипломної роботи.

У третьому розділі **«Характеристика функціонального стану людей похилого віку з артеріальною гіпертензією на етапі попередніх досліджень»** висвітлено вихідні показники людей похилого віку (до експерименту). У людей похилого віку переважали такі симптоми: головний біль (100 %), біль у шиї (20 %), запаморочення (35 %), порушення сну (65 %), дратівливість (100 %). Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка за даними ЕКГ були у 100 % людей похилого віку. Ангіопатія сітківки була у більшості пацієнтів (95 %).

З метою вивчення особливостей перебігу гіпертонічної хвороби проведено вимірювання АТ пацієнтів аускультативним методом Короткова з використанням тонометру і фонендоскопу. Встановлено, що показники їх АТ були вищими від норми, не дивлячись на прийом ліків. Ось які дані були отримані: у літніх чоловіків АТ сист склав 151 (144;158) мм рт.ст., а у літніх жінок 141 (145;157) мм рт.ст. АТ диаст було 97 (86;98) мм рт.ст. у чоловіків та 98 (86;100) мм рт.ст. у жінок. Щодо ЧСС у спокої, то цей показник у чоловіків 70 (68; 72) уд/хв, у жінок 72 (70; 74) уд/хв.

За результатами фонових записів ВСР літні люди за вегетативним тонусом були розподілені так: нормотонії не було виявлено; помірна симпатикотонія - 33,3 % у чоловіків та більшості жінок похилого віку - 70,1%, виражена симпатикотонія - 66,7 % у чоловіків та - 29, 1 % у жінок похилого віку, парасимпатичних реакцій не було (табл.1).

Таблиця 1

Розподіл людей похилого віку з АГ за типом ВВТ

Рівень вегетативного тонусу	Досліджувані групи			
	Чоловіки (n = 15)		жінки (n = 24)	
	n	%	n	%
Виражена симпатикотонія	10	66,7	7	29,9
Помірна симпатикотонія	5	33,3	17	70,1
Нормотонія	-		-	
Помірна парасимпатикотонія	-		-	
Виражена парасимпатикотонія	-		-	

У четвертому розділі «Комплексна програма фізичної реабілітації для людей похилого віку з гіпертонічною хворобою» відображено обґрунтування методики побудови комплексної програми фізичної реабілітації для людей похилого віку з АГ., визначено використовувані рухові режими програми фізичної реабілітації.

Диференційований та індивідуалізований підхід реалізовувався шляхом підбору засобів базової та варіативної компоненти комплексної програми фізичної реабілітації, що впливали на характер реабілітаційних заходів та вирішували конкретні завдання кожного заняття та програми в цілому (таблиця 2).

Таблиця 2

Блок-схема компонентів комплексної програми фізичної реабілітації для людей похилого віку з АГ

Компоненти програми	
Базова компонента	Варіативна компонента
Засоби кінезітерапії: загальнорозвиваючі вправи для всіх м'язових груп; загальні дихальні вправи.	Виражена симпатикотонія з гіпер симпатикотонічною реактивністю вправи із седативною дією: аеробні вправи циклічного характеру низької та середньої інтенсивності; елементи йоги; вправи на розтягування, розслаблення; дихальні вправи із подовженою фазою видиху; вправи в стато-динамічному режимі; спеціальні для м'язів ший; на координацію та рівновагу тіла.
Дієтотерапія	

Масаж та самомасаж (залежно від типу вегетативної реактивності)	Гіпо симпатикотонічна реактивність вправи, що стимулюють симпатичну активність: вправи в стато-динамічному режимі; силові, ізометричні; на координацію та рівновагу тіла; вправи на блочних тренажерах; вправи для м'язів шиї
ППР (для усунення м'язового дисбалансу)	
Фізіотерапія (залежно від типу вегетативної реактивності)	Ваготонія з гіпер парасимпатичною реактивністю: вправи, що стимулюють симпатичний відділ; вправи аеробні циклічного характеру низької та середньої інтенсивності; спеціальні вправи для м'язів шиї; силові вправи; стато-динамічні вправи; вправи на блочних тренажерах; на координацію та рівновагу тіла; вправи на розтягування, вправи на розслаблення.
Лікувальна дозована ходьба (не має викликати неприємні відчуття)	

У п'ятому розділі «Оцінка ефективності комплексної програми фізичної реабілітації для людей похилого віку з артеріальною гіпертензією» представлено результати впровадження комплексної фізичної реабілітації з оцінкою та аналізом динаміки функціональних показників у експериментальній та контрольній групах.

Динаміка показників АТ та ЧСС. Формувальним експериментом доведено ефективність призначення рухового режиму для літніх людей. В ОГ на фоні покращення загального стану відмічений більш виражений, у порівнянні з КГ, гіпотензивний ефект від проведеної програми, що проявилось зниженням параметрів АТ: АТ сист як у ОГ 149 (146; 152) мм рт.ст.), так і у КГ 149 (148; 150) мм рт.ст.) було однаковим до проведення реабілітаційних заходів, а після стало 144 (143; 145) мм рт.ст. в ОГ і 145 (143; 147) мм рт.ст. у КГ. У літніх людей ОГ АТ діаст зменшився з 91 (87; 95) мм рт.ст. до 77 (83; 71) мм рт.ст., а у літніх людей КГ з 95 (94; 96) мм рт.ст. на початку до 89 (86; 92) через 3 місяці (рис.1).

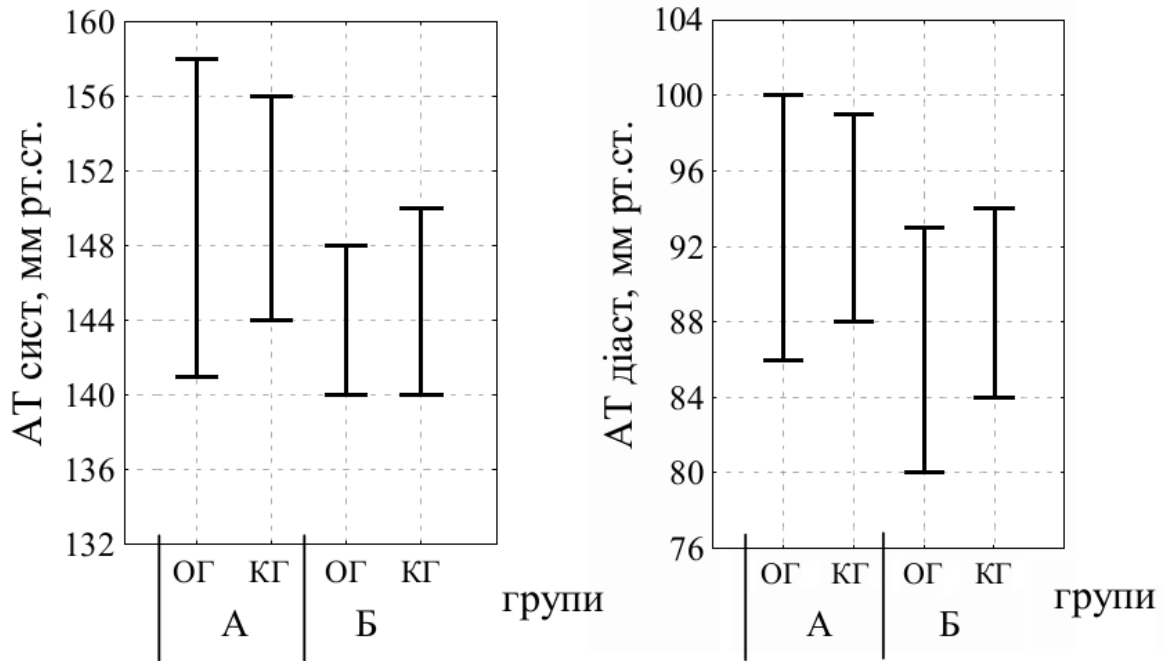


Рис.1. Динаміка показників АТ людей похилого віку з АГ: – розмах; А – до проведення реабілітації, Б – після проведення реабілітації.

Показники ЧСС у спокої із 70 (68; 72) уд/хв у літніх людей ОГ на початку програми реабілітації знизилися до 68 (68; 71) уд/хв після її завершення. У КГ динаміки не виявлено: 72 (70; 74) уд/хв на початку лікування дорівнювали тим же 72 (71; 73) уд/хв через 3 місяці.

Виражена симпатикотонія в ОГ зменшилася на 30 % (із 35 % до 5 %), а в КГ – взагалі без змін. В ОГ збільшилась кількість літніх людей із помірною симпатикотонією на 10 % (із 65 % до 75 %), що стало можливим завдяки переходу з рівня вираженої симпатикотонії до помірної симпатикотонії. У КГ даний рівень ВВТ залишився таким же. Застосування програми фізичної реабілітації значно покращило спектральні показники ВСР основної групи, що проявилось в підвищенні потужності високочастотної складової HF: в ОГ з 19,8 (15,6; 23,9) % до 30,4 (25,9; 34,8) % яка відображає вагусну активність, зменшення низькочастотної складової VLF: в ОГ з 47,1 (44,5; 49,7) % до 39,1 (36,3; 41,8) %, що свідчить про перехід з гуморально-метаболичного до рефлекторного вегетативного рівня керування серцевим ритмом, що покращує забезпечення гомеостазу (табл.3).

Зміни відсоткової складової показника HF в контрольній групі теж змінилися, але приріст у порівнянні із основною групою менш виражений: в КГ відсоткова

складова HF збільшилася з 19,7 (15,4;24,0) % до 25,1 (21,7;28,5) %. Відсоткова складова VLF в КГ знизилася з 45,4 (43,0;47,9) % до 38,9 (36,6;41,2) %.

Таблиця 3

Зміна спектральних показників ВСП у людей похилого віку з АГ.

Показник	Групи дослідження	До програми ФР	Після програми ФР
VLF, %	ОГ (n = 20)	47,1 (44,5; 49,7)	39,1 (36,3; 41,8)
	КГ (n = 19)	45,4 (43,0; 47,9)	38,9 (36,6; 41,2)
LFn, %	ОГ (n = 20)	43,5 (37,1; 49,9)	37,4 (32,8; 42,0)
	КГ (n = 19)	39,2 (32,5; 46,0)	37,8 (32,7; 43,0)
HFn, %	ОГ (n = 20)	19,8 (15,6; 23,9)	29,2 (24,7; 33,7)
	КГ (n = 19)	19,7 (15,4; 24,0)	25,1 (21,7; 28,5)
LF/HF, од	ОГ (n = 20)	2,4 (1,7; 3,0)	1,3 (1,1; 1,5)
	КГ (n = 19)	2,2 (1,7; 2,6)	1,6 (1,2; 1,9)

Показник потужності низькочастотних хвиль LF мав незначні зміни в порівнянні з динамікою VLF та HF. В ОГ – із 43,5 (37,1; 49,9) % до 37,4 (32,8; 42,0) %, а в КГ зміни не були значимими: із 39,2 (32,5; 46,0) % до 38,8 (34,7; 43,0) %).

Більший приріст HF у порівнянні із LF зумовлений зміщенням симпато парасимпатичного балансу в сторону парасимпатичного відділу регуляції та нормалізації вегетативного балансу. Підтвердженням цьому є співвідношення LF/HF, що характеризує вагусно-симпатичний баланс: в основній групі була відмічена значна тенденція до нормалізації вегетативного тону: в ОГ з 2,4 (1,7; 3,0) од. до 1,3 (1,1; 1,5) од., а в КГ з 2,2 (1,7; 2,6) од. до 1,6 (1,2; 1,9) од. Дослідження вегетативної реактивності підтвердило ефективність комплексної програми фізичної реабілітації на діяльність ССС літніх людей. Так, в ОГ кількість літніх людей із нормотонією збільшилась з 10,0 % до 40,0 %. У контрольній групі зміни також позитивні, проте не настільки виражені: в КГ приріст з 10,5 % до 21,1 %.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз науково-методичної літератури вітчизняних фахівців довів велике значення фізичної реабілітації у відновленні функціонального стану серцево-судинної системи у людей похилого віку з АГ. Теоретико-методичне обґрунтування комплексної програми фізичної реабілітації для відновлення літніх людей з АГ має наукове, практичне і соціально-економічне значення.

2. Характерним для людей похилого віку з АГ було: наявність високого АТ, м'язового дисбалансу, болю, порушення вегетативного балансу та адаптації, зниження якості життя. Показники АТ у всіх досліджуваних були вищими від норми: 151 (144; 158) мм рт.ст. АТ сист, 92 (86; 98) мм рт.ст. АТ діаст у чоловіків і 151 (145; 157) мм рт.ст. АТ сист, 93 (86; 100) мм рт.ст. АТ діаст у жінок похилого віку. ЧСС у чоловіків була 70 (68; 72), а у жінок 72 (70; 74). За рівнем адаптації пацієнти розподілилися таким чином: зрив адаптації спостерігався у 12,5 % жінок похилого віку; незадовільна адаптація – у 73,3 % чоловіків і 66,7 % жінок похилого віку; напруження адаптації – у 13,4 % жінок і 16,6 % чоловіків похилого віку; задовільна адаптація виявлена лише у 4,2 % жінок похилого віку. Напруження компенсаторних механізмів організму проявилось вираженою симпатикотонією у більшості літніх людей - у 80,0 %.

3. Комплексна програма фізичної реабілітації для людей похилого віку з гіпертонічною хворобою розробляється на основі аналізу літературних джерел, досвіду та рекомендацій провідних фахівців, результатів констатувального експерименту. Програма проходила поетапно і передбачала поступове запровадження реабілітаційних заходів за трьома руховими режимами: щадним, щадно-тренувальним і тренувальним, що призначалися за рівнем підготовки. Основна складова включала в себе загальнорозвиваючі вправи, загальні дихальні вправи в процедурі лікувальної гімнастики, дієтотерапію і спрямовувалася на загальний оздоровчий вплив на організм літньої людини в цілому. Варіативна складова передбачала застосування засобів фізичної реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей літніх людей, враховуючи вегетативну реактивність

організму, рівень ВВС. До складу цих вправ входили спеціальні фізичні вправи в стато-динамічному режимі роботи м'язів, аеробні вправи циклічного характеру низької та середньої інтенсивності, спеціальні вправи для м'язів шиї у процедурі ЛГ, лікувальна дозована ходьба, ППР, масаж та самомасаж, фізіотерапія.

4. Відбулося покращення функціонального стану ССС літніх людей: відмічена тенденція до нормалізації вегетативного тону: збільшилося число літніх людей із нормотонією: в ОГ - з 10 % до 40 %, зменшилася кількість літніх людей з гіперсимпатикотонічною вегетативною реактивністю: в ОГ – із 85 % до 60 %, чого не відбулося в КГ, та підвищення адаптаційного резерву організму - в ОГ кількість літніх людей із задовільним рівнем адаптації зросла з 0 % до 30,0 %, а в КГ – із 5,3 % до 10,5 %; зменшилася кількість літніх людей із незадовільною адаптацією в ОГ – із 65,0 % до 10,0 %, в КГ – із 73,7 % до 36,8 %.

5. Значно покращилися показники якості життя літніх людей в ОГ за шкалою "фізичний компонент здоров'я" і за шкалою "психічний компонент здоров'я".

Результати, отримані в дослідженні підтверджують дані про ігнорування психосоматичного аспекту в лікуванні та реабілітації людей із клінічними проявами вертеброгенної патології, що впливає на ефективність реабілітаційних програм. А також про наявність патогенетичного взаємозв'язку шийно-грудного остеохондрозу, дегенеративно- дистрофічних змін у хребті літніх людей на перебіг артеріальної гіпертензії. Також підтверджено дані про позитивний вплив фізичної активності на діяльність вегетативної нервової системи: фізичне навантаження сприяє не лише зменшенню клінічних проявів захворювання, а й має стимулюючий вплив на вищі відділи вегетативної нервової системи, які регулюють важливі функції організму – підтримку гомеостазу та адаптації.

Визначено методичні особливості змісту і спрямованості програми фізичної реабілітації для цих людей. А також обґрунтовані засоби та методи відновлення з урахуванням адаптаційних механізмів нейровегетативної регуляції ССС за даними аналізу ВСР, параметрів АТ, функціонального стану та якості життя літніх людей.

АНОТАЦІЇ

Сараєва О.О. Ефективність використання різних за структурою напрямів

фізичної реабілітації людей похилого віку з артеріальною гіпертензією. – На правах рукопису.

Дипломна робота на здобуття кваліфікації магістра за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». – Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2020.

Магістерська робота присвячена розробці комплексної програми фізичної реабілітації людей похилого віку з артеріальною гіпертензією, яка сприятиме процесу відновлення на різних етапах фізичної реабілітації. Обґрунтовано комплексну програму фізичної реабілітації, основними особливостями якої є призначення таких рухових режимів (щадного, щадно-тренуючого і тренуючого), яка враховує параметри АТ, ЧСС, функціональний стан організму літніх людей, рівень їх адаптації, а також якість життя. Отримані дані щодо позитивного впливу методів та засобів фізичної реабілітації на функціональний стан організму, а також на якість життя людей похилого віку з гіпертензією.

Ключові слова: похилий вік, артеріальна гіпертензія, фізична реабілітація.

Saraieva O.O. Effectiveness of use of different directions of physical rehabilitation of elderly people with arterial hypertension in structure. – With the rights of manuscript.

Master's degree work in specialty 227 «Physical therapy, ergotherapy». – Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2020.

The master's degree work is devoted to the development of a comprehensive program of physical rehabilitation of the elderly with hypertension, which will facilitate the process of recovery at different stages of physical rehabilitation. The complex program of physical rehabilitation, the main features of which is the appointment of such motor regimes (gentle, sparing-training and training), which takes into account the parameters of blood pressure, heart rate, functional state of the elderly, their level of adaptation, and quality of life. The data on the positive influence of methods and means of physical rehabilitation on the functional state of the organism, as well as on the quality of life of the elderly with hypertension were obtained.

Keywords: old age, hypertension, physical rehabilitation.