

Фактори ризику виникнення артеріальної гіпертензії у жінок першого зрілого віку в період маніфестації захворювання

Лариса Рубан

Харківська державна академія фізичної культури,
Харків, Україна

Мета: провести дослідження образу життя жінок 35–40 років з маніфестацією артеріальної гіпертензії.

Матеріал і методи: за допомогою анкети "Суб'єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров'я" проаналізовано результати відповідей 65 жінок, віком 35–40 років з маніфестацією артеріальної гіпертензії.

Результати: лише 42% жінок ведуть здоровий спосіб життя і стан їх здоров'я можна оцінити як добрий. Показники 33% жінок говорять про те, що стан здоров'я все ще гарний і спосіб життя близький до здорового. У 17% жінок стан здоров'я можна оцінити як задовільний, але спосіб життя вимагає зміни. А у 8% жінок ставлення до ЗСЖ можна оцінити як незадовільне, тобто у цих жінок має місце нехтування власним здоров'ям.

Висновки: у випробуваного контингенту жінок I зрілого віку спостерігається приріст маси тіла, відсутність фізичної активності, не дотримання режиму харчування, наявність шкідливих звичок, що потребує відповідної корекції способу життя та оптимізації фізичних навантажень.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, жінки I зрілого віку, здоровий спосіб життя.

Вступ

Артеріальна гіпертензія (АГ) є важливою медико-соціальною проблемою сучасної охорони здоров'я, так як це незалежний фактор розвитку більшості клінічно маніфестаційних серцево-судинних захворювань (ССЗ), таких як ішемічна хвороба серця та її ускладнень – інфаркт міокарда, мозковий інсульт, серцева недостатність, захворювання периферичних артерій (Franco, O.H. et al., 2005) [1; 2]. У більшості економічно розвинених країн захворювання серцево-судинної системи займають перше місце серед причин захворюваності, інвалідизації та смертності, хоча їх поширеність у різних регіонах значно коливається. Раніше це були хвороби людей похилого віку, але тепер усе частіше такі захворювання виявляють у молодому віці й ураження відбувається більше у жінок молодого віку, чим у чоловіків [2; 3]. Вже починаючи з 30 років у жінок виникає зниження низки показників фізичного розвитку та рівня фізичного потенціалу. Причому маса тіла, частота дихання, систолічний тиск змінюється в сторону збільшення, а показник фізичної підготовленості знижується [3; 4].

Виникнення і перебіг АГ тісно пов'язані із наявністю деяких факторів ризику: спадковість – виявлено тісну кореляцію між АТ найближчих родичів (батьки, брати, сестри); маса тіла – кореляція між масою тіла і рівнем АТ пряма, значна і стійка. Надлишкова маса асоціюється з 2–6-кратним підвищенням ризику виникнення АГ; алкоголь – вживання алкоголю прямо корелює з рівнем АТ, причому як епізодичне, так і хронічне; паління – нікотин різко підвищує АТ навіть у завзятих курців. Ефект кожної сигарети триває біля 30 хвилин. Вже на 1-й хвилині після її випалювання САТ підвищується на 15 мм рт. ст., а на 4-й – на 25 мм рт. ст.; психосоціальні фактори – стрес сприяє підвищенню АТ; фізична активність – у осіб, що ведуть малорухомий спосіб життя, ризик виникнення АГ на 20–50% вищий, ніж у фізично активних. Фізичні навантаження під час виконання професійних обов'язків сприяють підвищенню АТ, а фізична активність у години дозвілля – навпаки [1].

У зв'язку з тим, що від ССЗ вмирають особи працездатного віку, раннє виявлення осіб з АГ обумовлює важливість і обґрунтованість профілактичних програм, у зв'язку зі зростаючими не тільки медичними, а й економічними наслідками. Досягти цього можливо, з одного боку, за допомогою освітньої програми, спрямованої на пропаганду здорового способу життя і необхідності регулярного спостереження за своїм здоров'ям, з іншого – завдяки спільній активній роботі лікаря і реабілітолога з пацієнтами: підбору адекватної гіпотензивної терапії і фізичних навантажень, підвищення ступеня прихильності пацієнтів до лікування і реабілітаційних заходів [5–7].

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано згідно з пріоритетним тематичним напрямом № 76.35 "Медико-біологічне обґрунтування проведення відновлювальних заходів і призначення засобів фізичної реабілітації особам молодого віку різного ступеня тренуваності". Номер державної реєстрації – 0116U004081.

Мета дослідження: дослідження образу життя жінок 35–40 років з маніфестацією артеріальної гіпертензії.

Матеріал і методи дослідження

У дослідженні взяли участь 65 жінок, віком 35–40 років з маніфестацією АГ (в анамнезі періодично виникає підйом артеріального тиску від 140/90 мм рт. ст. до 155/95 мм рт. ст.). Для досягнення мети та завдання роботи було проведено дослідження за допомогою анкети "Суб'єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров'я", яку розроблено професором Г. С. Никифоровим. За допомогою ключа до анкети отримані значення переводили в бали. Підсумувавши всі бали, було зроблено висновок про характер способу життя жінок I зрілого віку за шкалою: 88–60 балів: можливо, не задумуючись – Ви ведете здоровий спосіб життя. 59–50 балів: Ваше ставлення до ЗСЖ можна оцінити як добре. 49–35 балів: Ваше ставлення до ЗСЖ можна оцінити як задовільне. Треба замислитися над тим, що можна змінити. 30 і менше балів: Ваші звички і поведін-

ка далекі від ЗСЖ, Ви нехтуєте своїм здоров'ям [8–10].

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз результатів проведеного анкетування визначив, що більшість випробуваних жінок негативно ставляться до свого образу життя, не дотримуються правил ЗСЖ. Проаналізувавши відповіді на питання, які пов'язані з факторами ризику виникнення АГ, було виявлено, що на питання: "Скільки разів на тиждень Ви займаєтеся фізичною культурою протягом 20 хвилин і більше?" – відповіли "ІНОДІ" 65% жінок; 75% жінок мають підвищену вагу; тільки 40% жінок ніколи не палили.

Результати анкетування жінок 35–40 років з маніфестацією артеріальної гіпертензії надано в таблиці.

Після проведеного дослідження можна зробити висновки, що лише 42% жінок ведуть здоровий спосіб життя і стан їх здоров'я можна оцінити як добрий. Показники 33% жінок говорять про те, що стан здоров'я все ще гарний і спосіб життя близький до здорового. У 17% жінок стан здоров'я можна оцінити як задовільний, але спосіб життя вимагає зміни. А у 8% жінок ставлення до ЗСЖ можна оцінити як незадовільне, тобто у цих жінок має місце нехтування власним здоров'ям.

Таким чином, вищевикладене дає підстави стверджувати, що у випробуваного контингенту жінок І зрілого віку спостерігається приріст маси тіла, відсутність фізичної активності, недотримання режиму харчування, наявність шкідливих звичок, що потребує відповідної

корекції способу життя та оптимізації фізичних навантажень.

За даними ВООЗ, профілактика АГ, спрямована на зміну способу життя, є універсальною "вакциною" проти артеріальної гіпертензії, а застосування профілактичних заходів сприяє зменшенню її нових випадків на 50%. Профілактичні заходи щодо артеріальної гіпертензії спрямовані на впровадження здорового способу життя і корекцію виявлених факторів ризику. Вони передбачають: обмеження вживання кухонної солі; зменшення маси тіла при її надлишку; обмеження вживання алкогольних напоїв; зменшення вживання насичених жирів, солодощів та холестерину; відмову від паління; підвищення фізичної активності в години дозвілля; психоемоційне розвантаження та релаксацію.

Висновки

За результатами проведеного дослідження, можна стверджувати, що тільки 42% жінок 35–40 років з маніфестацією артеріальної гіпертензії підтримують здоровий спосіб життя. Немедикаментозним лікуванням АГ називають також модифікацію способу життя, тому що його основа – це усунення шкідливих звичок (паління, надмірного вживання алкоголю), збільшення фізичної активності та т. і.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з оцінкою динаміки адаптаційного потенціалу у жінок, віком 35–40 років з АГ І стадії.

Результати анкетування жінок 35–40 років з маніфестацією артеріальної гіпертензії

<i>Чи можете Ви розслабитися в стресовій ситуації, не вдаючись для цього до алкоголю, паління або таблеток:</i>			
Так – 41%	Іноді – 51%	Ні – 8%	
<i>Наскільки Ваша реальна вага перевищує адекватну?</i>			
перевищує більш ніж на 50% – 5%	на 15–24% – 35%	на 4–10% – 35%	не більше ніж на 3% – 25%
<i>Чи застосовуєте Ви у повсякденному житті будь-який метод оздоровлення?</i>			
да, регулярно – 10%	так, але не регулярно – 55%		ні – 35%
<i>Скільки разів на тиждень Ви займаєтеся фізичною культурою протягом 20 хвилин і більше ?</i>			
3 рази – 3%	2 рази – 32%	іноді – 65%	
<i>Наскільки тривалий Ваш сон (на добу)?</i>			
5–6 годин – 69%	7–8 годин – 28%	9–10 годин – 3%	
<i>Як часто Ви харчуєтеся протягом дня?</i>			
3–4 рази – 50%	2 рази – 39%	1 раз – 11%	
<i>Скільки разів на тиждень Ви снідаєте?</i>			
ніколи – 19%	від випадку до випадку – 28%	щодня – 53%	
<i>Як часто Ви пропускаєте роботу через хворобу?</i>			
хворію дуже рідко, раз в декілька років – 30%	хворію 1–2 рази на рік – 50%	хворію 1 раз в півроку – 20%	
<i>Як часто Ви курите?</i>			
ніколи – 40%, дуже рідко, не більше 1–2 рази на місяць – 12%, іноді (за компанію) – 25%, кожен день по 5–6 сигарет – 8%, кожен день 0,5–1 пачку сигарет – 15%			
<i>Як часто Ви вживаєте алкоголь?</i>			
зовсім не вживаю – 20%	50–70 г сухого або міцного вина 1 раз на тиждень – 60%	дуже рідко, максимум (50 г міцних напоїв) 1–2 рази на місяць – 20%	

Конфлікт інтересів. Автор заявляє, що немає конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.
Джерела фінансування. Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

Список використаної літератури

1. МОЗ України (2012), *Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії. Наказ від 24.05.2012 р. № 384*, Єженедельник Аптека, режим доступу: <https://www.apteka.ua/article/151151>.
2. Питецька, Н.І., Ковальва, О.М. (2012), "Фокус на артеріальну гіпертензію в жінок з позиції кардіоваскулярного ризику", *Укр. терапевт. журн*, № 3/4, С. 111-116.
3. Martiniuk, A.L., Lee, C.M., Lawes, C.M., Ueshima, H., Suh, I., Lam, T.H., Gu, D., Feigin, V., Jamrozik, K., Ohkubo, T. & Woodward, M. (2007), "Hypertension: its prevalence and population-attributable fraction for mortality from cardiovascular disease in the Asia-Pacific region", *Journal of Hypertension*, No. 25(1), pp. 73-79. doi: 10.1097/HJH.0b013e328010775f.
4. Питецкая, Н.И., Ковалева О.Н. (2011), "Факторы риска сердечнососудистых заболеваний: гендерные особенности", *Медицина транспорта Украины*, № 4, С. 83-89.
5. Lopes, A.D., Marhers, C.D., Ezzani, M. et al. (2006), "Global and regional burden of disease and risk factors. 2001: systematic analysis of population health data", *Lancet*, Vol. 367, pp. 1747-1757.
6. Nery, A.B., Mesquita, E.T., Lugon, J.R. et al. (2011), "Prehypertension and cardiovascular risk factors in adults enrolled in a primary care programme", *Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil.*, Vol. 18, No. 2, pp. 9-223.
7. Лопатин, Ю.М., Арутюнов, Г.П. (2008), "Новая стратегия лечения пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений", *Здоровье Украины*, № 11-1(7), С. 14-16.
8. Никифоров, Г.С. (2005), *Практикум по психологии здоров'я*, ПИТЕР, Санкт-Петербург, 350 с.
9. Рубан, Л.А., Митько, Е.В., Козьмина, В.Б. (2015), "Здоровый образ жизни женщин репродуктивного возраста", *Збірник статей І Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 23 квітня 2015 р.*, Харківська державна академія фізичної культури, Харків, С. 135-138.
10. Рубан, Л.А., Мирошниченко, И.А., Сасько, И.А. (2015), "Скрининг-анкетирование субъективной оценки образа жизни женщин репродуктивного возраста", *Слобожанський науково-спортивний вісник*, № 4(48), С. 74-77, doi: 10.15391/sns.v.2015-4.014.

Стаття надійшла до редакції: 19.03.2018 р.
 Опубліковано: 30.04.2018 р.

Аннотация. Лариса Рубан. Факторы риска артериальной гипертензии у женщин первого зрелого возраста в период манифестации заболевания. **Цель:** провести исследования образа жизни женщин 35–40 лет с манифестацией артериальной гипертензии. **Материал и методы:** с помощью анкеты "Субъективная оценка образа жизни и соматического здоровья" проанализированы результаты ответов 65 женщин в возрасте 35–40 лет с манифестацией артериальной гипертензии. **Результаты:** только 42% женщин ведут здоровый образ жизни и состояние их здоровья можно оценить как хорошее. Показатели 33% женщин говорят о том, что состояние их здоровья все еще хорошее и образ жизни близок к здоровому. У 17% женщин состояние здоровья можно оценить как удовлетворительное, но образ жизни требует изменения. А у 8% женщин отношение к ЗОЖ можно оценить как неудовлетворительное, то есть у этих женщин имеет место пренебрежение собственным здоровьем. **Выводы:** у испытуемого контингента женщин I зрелого возраста наблюдается прирост массы тела, отсутствие физической активности, не соблюдение режима питания, наличие вредных привычек, что требует соответствующей коррекции образа жизни и оптимизации физических нагрузок.
Ключевые слова: артериальная гипертензия, женщины I зрелого возраста, здоровый способ жизни.

Abstract. Larysa Ruban. Risk factors for the onset of arterial hypertension in women of the first adulthood in the period of manifestation of the disease. **Purpose:** to carry out lifestyle studies of women of 35–40 years with the manifestation of arterial hypertension. **Material & Methods:** the results of answers of 65 women aged 35–40 with the manifestation of arterial hypertension were analyzed using the questionnaire "Subjective assessment of lifestyle and physical health". **Results:** only 42% of women lead a healthy lifestyle and their health status can be assessed as good. Indicators of 33% of women say that the state of health is still good and the way of life is close to healthy. In 17% of women, the state of health can be assessed as satisfactory, but the lifestyle requires change. And in 8% of women the attitude to HLS can be assessed as unsatisfactory, that is, these women have a disregard for their own health. **Conclusions:** the test contingent of women and mature age there is an increase in body weight, lack of physical activity, non-compliance with diet, the presence of bad habits, which requires appropriate lifestyle adjustments and optimization of physical activity.

Keywords: arterial hypertension, women and adulthood, healthy lifestyle.

References

1. Ministry of Health of Ukraine (2012), *On Approval and Implementation of Medical-Technological Documents on Standardization of Medical Assistance in Arterial Hypertension. Order of 24.05.2012 No. 384*, Yezhenedelnik Apteka, available at: <https://www.apteka.ua/article/151151>. (in Ukr.)
2. Pitetska, N.I. & Kovalva, O.M. (2012), "Focus on arterial hypertension in women with cardiovascular risk", *Ukr. terapeut. zhurn*, No. 3/4, pp. 111-116. (in Ukr.)
3. Martiniuk, A.L., Lee, C.M., Lawes, C.M., Ueshima, H., Suh, I., Lam, T.H., Gu, D., Feigin, V., Jamrozik, K., Ohkubo, T. & Woodward, M. (2007), "Hypertension: its prevalence and population-attributable fraction for mortality from cardiovascular disease in the Asia-Pacific region", *Journal of Hypertension*, No. 25(1), pp. 73-79. doi: 10.1097/HJH.0b013e328010775f.
4. Pitetskaya, N.I. & Kovaleva O.N. (2011), "Cardiovascular Risk Factors: Gender Peculiarities", *Meditsina transportu Ukraini*, No. 4, pp. 83-89. (in Russ.)
5. Lopes, A.D., Marhers, C.D., Ezzani, M. et al. (2006), "Global and regional burden of disease and risk factors. 2001: systematic analysis of population health data", *Lancet*, Vol. 367, pp. 1747-1757.
6. Nery, A.B., Mesquita, E.T., Lugon, J.R. et al. (2011), "Prehypertension and cardiovascular risk factors in adults enrolled in a primary care programme", *Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil.*, Vol. 18, No. 2, pp. 9-223.
7. Lopatin, Yu.M. & Arutyunov, G.P. (2008), "A new strategy for treating patients at high risk of cardiovascular complications", *Zdorove Ukrainy*, No. 11-1(7), pp. 14-16. (in Russ.)

8. Nikiforov, G.S. (2005), *Praktikum po psikhologii zdorov'ya* [Workshop on the Psychology of Health], PITYeR, Sankt-Peterburg, 350 p. (in Russ.)

9. Ruban, L.A., Mytko, E.V. & Kozmyna, V.B. (2015), "Healthy Way of Life of Women of Reproductive Age", *Zbirnyk statei i Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii, 23 kvitnia 2015 r.* [Collection of articles of the International scientific and practical Internet conference, April 23, 2015], Kharkiv State Academy of Physical Culture, Kharkiv, pp. 135-138. (in Russ.)

10. Ruban, L.A., Miroshnichenko, I.A. & Sasko, I.A. (2015), "Screening-questioning of subjective estimation of a way of life of women of reproductive age", *Slobozans'kij naukovo-sportivnij visnik*, No. 4(48), pp. 74-77, doi: 10.15391/snsv.2015-4.014. (in Russ.)

Received: 19.03.2018.

Published: 30.04.2018.

Відомості про авторів / Information about the Authors

Рубан Лариса Анатоліївна: к. фіз. вих.; Харківська державна академія фізичної культури: вул. Клочківська 99, м. Харків, 61058, Україна.

Рубан Лариса Анатольевна: к. физ. восп.; Харьковская государственная академия физической культуры: ул. Клочковская 99, г. Харьков, 61058, Украина.

Larysa Ruban: PhD (Physical Rehabilitation); Kharkiv State Academy of Physical Culture: Klochkivska Street 99, Kharkov, 61058, Ukraine.

ORCID.ORG/0000-0002-7192-0694

E-mail: slarisaruban@gmail.com