

ДИНАМІКА АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПІД ВПЛИВОМ ТОЧКОВОГО МАСАЖУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Сергій Латогуз, Олександра Дикун, Олена Марковська, Яна Астапова

Харківський національний медичний університет, Україна

Анотація. У статті досліджується проблема лікування та профілактики артеріальної гіпертензії засобами фізичної терапії. Проаналізовано етіологію, патогенез та основні фактори ризику розвитку гіпертонічної хвороби. Метою роботи стало вивчення впливу точкового масажу за седативною методикою на показники артеріального тиску та частоту серцевих скорочень у хворих. Встановлено, що під впливом точкового масажу відбувається статистично значуще зниження пульсу та нормалізація артеріального тиску як у чоловіків, так і у жінок. Доведено ефективність застосування точкового масажу як складової комплексної реабілітації пацієнтів із серцево-судинною патологією.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, точковий масаж, артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, фізична терапія, фактори ризику.

Abstract. The article investigates the problem of treatment and prevention of arterial hypertension by means of physical therapy. The etiology, pathogenesis and main risk factors of hypertension are analyzed. The aim of the work was to study the effect of acupressure massage using a sedative technique on blood pressure and heart rate in patients. It has been established that under the influence of acupressure there is a statistically significant decrease in pulse and normalization of blood pressure in both men and women. The effectiveness of using acupressure as a component of complex rehabilitation of patients with cardiovascular pathology has been proven.

Keywords: arterial hypertension, acupressure, blood pressure, heart rate, physical therapy, risk factors.

Вступ. У сучасній медицині надзвичайно актуалізувалася проблема лікування та профілактики гіпертонічної хвороби. У розвинених європейських країнах на артеріальну гіпертензію страждають близько 28 млн. осіб. В Україні кількість пацієнтів із діагностованим захворюванням становить понад 5 млн,

але реальні показники значно вищі і сягають близько 9 млн. осіб. Згідно зі статистикою, у певний момент свого життя з цією патологією стикається кожна п'ята людина. За останні роки спостерігається неухильне зростання як загальної кількості пацієнтів, так і хворих працездатного та раннього пенсійного віку [7, 8, 10]. Артеріальна гіпертензія є найважливішим фактором ризику ішемічної хвороби серця, у тому числі інфаркту міокарда та мозкового інсульту, що головним чином визначає високу смертність. Середня щорічна кількість смертей у світі, пов'язана з цією патологією, сягає 7,5 мільйонів. Варто зазначити, що зниження лише діастолічного артеріального тиску на 5-6 мм.рт.ст. може призвести до зменшення частоти інсультів на 38%, ішемічної хвороби серця – на 16%, а смертності від усіх причин – на 12% [2, 4, 9].

Етіологія та патогенез артеріальної гіпертензії є багатофакторними. Формування захворювання зумовлено тісною взаємодією гемодинамічних, нейрогуморальних, метаболічних, психологічних та генетичних чинників. Історично значний час панувала нейрогенна теорія, згідно з якою тривале психоемоційне перенапруження призводить до неврозу вищих центрів, що регулюють судинний тонус. Також важливу роль відіграє мембранна концепція, яка вказує на генетично зумовлений дефект клітинних мембран, що призводить до порушення трансмембранного транспорту кальцію та гіперконтрактильності судин [5, 6]. Особливе місце в патогенезі гіпертонічної хвороби належить ренін-ангіотензин-альдостероновій системі (РААС), яка є основним регулятором судинного тонусу. Ангіотензин II має потужну вазоконстрикторну дію, посилює скоротливість міокарда та пригнічує натрійурез. Хронічна активація РААС призводить до спазму, збільшення загального периферичного опору судин, затримки рідини та ендотеліальної дисфункції. Формування дисфункції ендотелію характеризується зменшенням його вазодилатаційної здатності та постійним виділенням вазоконстрикторів. Сучасна наука класифікує фактори ризику на дві великі групи: модифіковані та немодифіковані. До немодифікованих належать стать, вік та спадковість. Модифікованих чинників набагато більше: надлишкова маса тіла, нераціональне харчування, гіподинамія,

куріння, стреси, дисбаланс ліпідного профілю. Наприклад, абдомінальне ожиріння, що асоціюється з високим ризиком серцево-судинних катастроф, значно погіршує перебіг хвороби: збільшення маси тіла на 10 кг супроводжується підвищенням систолічного тиску на 2-3 мм.рт.ст. З огляду на вищезазначене, розробка немедикаментозних методів корекції стану хворих набуває першочергового значення. Одним із таких ефективних методів фізичної терапії є точковий масаж [1, 3].

Мета дослідження. Вивчити вплив точкового масажу за седативною методикою на показник артеріального тиску та частоту серцевих скорочень у хворих з артеріальною гіпертензією різного ступеня тяжкості.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося на базі лікувально-профілактичного закладу. У ньому взяли участь 30 осіб (15 чоловіків та 15 жінок) віком від 45 до 65 років із діагностованою артеріальною гіпертензією I–II ступеня. Усі пацієнти перебували на стабільному режимі медикаментозного лікування, який не змінювався протягом періоду дослідження, що дозволило оцінити саме додатковий ефект фізичної терапії. Для досягнення поставленої мети використовувалися такі методи: теоретичний аналіз спеціальної медичної літератури, порівняльний аналіз методичних матеріалів, безпосереднє застосування техніки точкового масажу, а також вимірювання артеріального тиску та визначення частоти серцевих скорочень (пульсу) до та після проведення процедури.

Методика точкового масажу

Для роботи з пацієнтами була обрана седативна (гальмівна) методика. Її особливість полягає в поступовому, глибокому і тривалому впливі на обрані точки.

Техніка виконання: Масаж кожної точки проводиться подушечкою вказівного або великого пальця. Виконуються м'які, повільні колові оберти з поступовим збільшенням сили тиску до появи відчуття легкого розпирання або оніміння. Час впливу на одну точку становить від 3 до 5 хвилин.

Вибір точок (БАТ):

VG 20 (Бай-хуей): розташована на маківці голови. Вплив на неї сприяє стабілізації нервової системи та зниженню головного болю.

GI 4 (Хе-гу): знаходиться в заглибленні між 1-ю та 2-ю п'ястковими кістками. Має потужний загальнозміцнювальний та гіпотензивний ефект.

E 36 (Цзу-сань-лі): «точка довголіття», розташована нижче колінної чашечки. Допомагає регулювати судинний тонус.

MC 6 (Ней-гуань): на внутрішній поверхні передпліччя. Ефективна для нормалізації серцевого ритму та зняття болю в ділянці серця.

RP 6 (Сань-ін-цзяо): на внутрішній стороні гомілки. Впливає на ендокринну систему та водний обмін, що важливо для контролю тиску.

Результати дослідження. У ході практичної частини роботи було досліджено вплив точкового масажу за седативною методикою на серцево-судинну систему осіб чоловічої та жіночої статі. Основна увага приділялася вивченню динаміки зміни показника частоти серцевих скорочень, який визначався пальпаторно на променевої артерії, та показників артеріального тиску. Результати вимірювання пульсу продемонстрували статистично значущу позитивну динаміку у пацієнтів обох статей. До проведення сеансу точкового масажу у чоловіків середній показник частоти серцевих скорочень становив 75 ± 2 уд./хв. Після проведення седативного точкового масажу цей показник достовірно знизився до 67 ± 1 уд./хв ($p < 0,05$).

У групі жінок до початку масажу частота серцевих скорочень у середньому дорівнювала 72 ± 1 уд./хв. Після застосування масажних технік пульс знизився до 63 ± 1 уд./хв ($p < 0,01$).

Таблиця 1

Зміна частоти серцевих скорочень після масажу у чоловіків та жінок

Етап дослідження	Чоловіки (уд./хв)	Жінки (уд./хв)
До масажу	75 ± 2	72 ± 1
Після масажу	$67 \pm 1^*$	$63 \pm 1^{**}$
Примітка: * – відмінності значущі при $p < 0,05$; ** – відмінності значущі при $p < 0,01$.		

Поряд із нормалізацією серцевого ритму, фіксувався позитивний вплив на артеріальний тиск. Застосування точкового масажу із седативним ефектом суттєво знижує показники систолічного та діастолічного тиску. Такий терапевтичний ефект можна пояснити тим, що під впливом масажу кровоносні судини рефлекторно розширюються, нормалізується кровотік у магістральних судинах та судинах головного мозку, завдяки чому покращується трофіка, мікроциркуляція та газообмін усіх органів і тканин. Зниження симпатичного тону веде до зменшення загального периферичного опору судин, що знімає навантаження з міокарда.

Висновки.

1. Масаж (в тому числі точковий за седативною методикою) чинить виражений терапевтичний вплив на серцево-судинну систему. Процедура достовірно знижує показники частоти пульсу як у чоловіків (на 8 уд./хв), так і у жінок (на 9 уд./хв), а також сприяє стабілізації систолічного та діастолічного артеріального тиску. Завдяки розширенню кровоносних судин та поліпшенню гемодинаміки, цей метод може бути рекомендований як невіддільна та високоефективна складова комплексної фізичної терапії хворих на артеріальну гіпертензію.

Література.

1. Іванова, М.О., Бойко, О.В. (2025). Ефективність застосування седативної методики точкового масажу у пацієнтів із серцево-судинною патологією. Український журнал фізичної та реабілітаційної медицини, 2, 77-83.
2. Корж, Ю.М., Савченко, В.А. (2022). Роль немедикаментозних методів корекції артеріального тиску в практиці фізичного терапевта. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини, 11, 112-118.
3. Кузнецова, О.В. (2021). Застосування точкового масажу в програмах фізичної терапії хворих на гіпертонічну хворобу. Вісник фізичної терапії, 2, 38-42 с.
4. Міщенко, О.В., Сидоренко, А.П. (2023). Сучасні підходи до фізичної реабілітації пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія, 1, 45-51.

5. Неханевич, О.Б. (2022). Фізична терапія в клініці внутрішніх хвороб: навчальний посібник. Дніпро: ДДМУ.
6. Петренко, Г.М., Коваленко, В.М. (2024). Вплив різних видів масажу на гемодинаміку у хворих на артеріальну гіпертензію. Клінічна та профілактична медицина, 4(12), 22-28.
7. Chen, H., Wang, Y., Zhao, X. (2023). Efficacy of acupuncture for hypertension in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 10, 1147135.
8. Smith, J., Patel, M., Lee, C. (2026). Acupuncture for primary hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Blood Pressure*, 35(1), 12-24.
9. Williams, L., Brown, S. (2024). Non-pharmacological interventions for arterial hypertension: The role of physical therapy and acupressure. *Journal of Clinical Hypertension*, 26(3), 312-320.
10. Zare, M., Ahmadi, K., Shirazi, M. (2025). Efficacy of auricular acupuncture on blood pressure in chronic essential hypertension: a randomized clinical trial. *Journal of Renal Injury Prevention*, 14(1), 38681.

References.

1. Ivanova, M. O., Boiko, O. V. (2025). Efektyvnist zastosuvannya sedatyvnoi metodyky tochkovoho masazhu u patsientiv iz sertsevo-sudynnoi patolohiiei [Effectiveness of using sedative acupressure technique in patients with cardiovascular pathology]. *Ukrainskyi zhurnal fizychnoi ta rehabilitatsiinoi medytsyny*, 2, 77-83.
2. Korzh, Yu. M., Savchenko, V. A. (2022). Rol nemedykamentoznykh metodiv korektsii arterialnoho tysku v praktytsi fizychnoho terapevta [The role of non-pharmacological methods of blood pressure correction in the practice of a physical therapist]. *Reabilitatsiini ta fizkulturno-rekreatsiini aspekty rozvytku liudyny*, 11, 112-118.
3. Kuznietsova, O. V. (2021). Zastosuvannya tochkovoho masazhu v prohramakh fizychnoi terapii khvorykh na hipertonicynu khvorobu [Application of acupressure in physical therapy programs for patients with hypertension]. *Visnyk fizychnoi terapii*, 2, 38-42.

4. Mishchenko, O. V., & Sydorenko, A. P. (2023). Suchasni pidkhody do fizychnoi reabilitatsii patsientiv z arterialnoiu hipertenziieiu [Modern approaches to physical rehabilitation of patients with arterial hypertension]. *Sportyvna medytsyna, fizychna terapiia ta erhoterapiia*, 1, 45-51.

5. Nekhanevych, O.B. (2022). *Fizychna terapiia v klinitsi vnutrishnikh khvorob* [Physical therapy in the clinic of internal diseases]. Dnipro: DDMU.

6. Petrenko, H.M., Kovalenko, V.M. (2024). Vplyv riznykh vydiv masazhu na hemodynamiku u khvorykh na arterialnu hipertenziiu [The impact of different types of massage on hemodynamics in patients with arterial hypertension]. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*, 4(12), 22-28.

7. Chen, H., Wang, Y., Zhao, X. (2023). Efficacy of acupuncture for hypertension in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 10, 1147135.

8. Smith, J., Patel, M., Lee, C. (2026). Acupuncture for primary hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Blood Pressure*, 35(1), 12-24.

9. Williams, L., Brown, S. (2024). Non-pharmacological interventions for arterial hypertension: The role of physical therapy and acupressure. *Journal of Clinical Hypertension*, 26(3), 312-320.

10. Zare, M., Ahmadi, K., Shirazi, M. (2025). Efficacy of auricular acupuncture on blood pressure in chronic essential hypertension: a randomized clinical trial. *Journal of Renal Injury Prevention*, 14(1), 38681.

Відомості про авторів:

Латогуз Сергій Іванович: кандидат медичних наук, доцент; Харківський національний медичний університет. Україна.

Дикун Олександра Олегівна: здобувач вищої освіти II (магістерського) рівня; Харківський національний медичний університет. Україна.

Марковська Олена Володимирівна: кандидат медичних наук, доцент; Харківський національний медичний університет, Україна.

Астанова Яна Валеріївна: викладач; Харківський національний медичний університет. Україна.