

УДК 616.1:039

Котяш Віта, магістр I курсу факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.фіз.вих., доц. Сотник Ж. Г. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ПРОФІЛАКТИКА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЖІНОК У МЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДУ

***Анотація:** У статті подано характеристику поширеності артеріальної гіпертензії в Україні та світі. Висвітлено фактори, що сприяють підвищенню артеріального тиску у жінок у менопаузальному періоді. Узагальнено засоби профілактики і реабілітації при даному захворюванні: лікувальне харчування, рухова активність, дотримання здорового способу життя, природні фактори, масаж, фізіотерапія, зниження ваги тіла, психотерапія.*

***Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, жінки, менопаузальний період.*

***Аннотация.** В статье представлена характеристика артериальной гипертензии в Украине и мире. Освещены факторы, которые способствуют повышению артериального давления у женщин в менопаузальный период. Обобщены средства профилактики и реабилитации при данном заболевании: лечебное питание, двигательная активность, соблюдение здорового способа жизни, природные факторы, массаж, физиотерапия, снижение веса тела, психотерапия.*

***Ключевые слова:** артериальная гипертензия, женщины, менопаузальный период.*

***Annotation:** The article presents the characteristic of the prevalence of arterial hypertension in Ukraine and abroad. Factors, which increase women's in period of menopause blood pressure, are presented. Means of prevention and rehabilitation of this disease are summarized: nutritional therapy, physical activity, a healthy way of life, natural factors, massage, physical therapy, weight loss, body psychotherapy.*

***Keywords:** arterial hypertension, women, menopause.*

Серцево-судинні захворювання, незважаючи на прогрес медичної науки у ХХІ столітті, продовжують охоплювати широкі верстви населення різного віку. При цьому спостерігається тенденція до ураження все більш молодого, працездатного населення розвинених країн, що, безсумнівно, стає причиною росту економічних витрат у вигляді тимчасової втрати

працездатності, зниження ділової активності й інвалідизації контингенту, який страждає на серцево-судинні захворювання. Але і серед осіб літнього віку, незважаючи на появу сучасних методів лікування, помітного прогресу щодо збільшення тривалості життя не спостерігається [1].

Артеріальна гіпертензія (АГ) – хронічне захворювання, при якому головною діагностичною ознакою є стійке підвищення гідравлічного тиску у артеріальних судинах великого кола кровообігу. АГ є одним із основних факторів ризику інсульту, інфаркту міокарда, серцевої недостатності, аневризми артерій, захворювання периферичних артерій і є частою причиною хронічного захворювання нирок. Навіть помірне підвищення артеріального тиску може вплинути на зменшення тривалості життя людини [2].

Є певні особливості розвитку артеріальної гіпертензії у жінок, а причини, які сприяють підвищенню артеріального тиску у них, більш різноманітні, ніж у чоловіків.

Механізму розвитку артеріальної гіпертензії у жінок, як зазначає І. П. Катеринчук [3], присвячена величезна кількість наукових публікацій, загальним висновком яких причина артеріальної гіпертензії полягає у зниженні або втраті організмом жінки опору протистояти шкідливим впливам оточуючого середовища. Безумовно, завданням лікаря та реабілітолога є формування здорового способу життя.

В. П. Колодченко [4] вказує на те, що остаточно причини виникнення АГ не встановлено, але припускає, що причиною гіпертонічної хвороби можуть бути як первинні місцеві зміни в органах і тканинах, так і зміна з віком конституціональних показників та дисгармонійні взаємозв'язки між ними. Наприклад, істотна зміна одного із трьох показників соматотипу (ендоморфії) та у зв'язку із цим порушення пропорцій тіла, функціонування всього організму в процесі онтогенезу в дисгармонійних умовах. Автор доводить, що залежність захворюваності на АГ від конституційних показників характерна більше для чоловіків, ніж у жінок, а також жінки ендоморфного типу більш схильні до даного захворювання, ніж мезоморфного. У чоловіків навпаки: мезоморфний тип підпадає в більшу зону ризику, ніж ендморфний.

Метою статті є узагальнення засобів профілактики виникнення АГ у жінок у менопаузальному періоді. Для поставленої мети визначені такі завдання: дати характеристику поширеності АГ як в Україні, так і світі; визначити фактори, які сприяють підвищенню артеріального тиску у жінок у період менопаузи.

У **відомому систематичному огляді**, присвяченому аналізу поширеності АГ в світі, Р. Кірней з співавторами [5] відзначили значні відмінності між різними країнами за поширеністю АГ. Діапазон

варіабельності поширеності АГ становив 3,4% у чоловіків сільських районів Індії до 72,5% у польських жінок.

В економічно розвинутих країнах Європи та Північної Америки поширеність АГ становила від 20 до 50 %, була вище у жінок, ніж у чоловіків, і вище в осіб негроїдної раси, порівняно з особами європеїдної раси. В економічно нерозвинутих країнах Азії, Африки і Латинської Америки поширеність АГ була нижче, ніж у розвинутих країнах і становила близько 20-30 %. При цьому поширеність АГ у жінок була також вище, ніж у чоловіків, а в осіб негроїдної раси вище, ніж у осіб європеїдної раси, але ці відмінності були меншими, ніж в економічно розвинутих країнах. Відмінності у поширеності АГ серед міських і сільських жителів були суперечливими. Так, в Іспанії поширеність АГ у сільських жителів була істотно вище, ніж у міських; в Парагваї, Ірані, Кореї, Камеруні, Таїланді і на Тайвані відзначалися зворотні зв'язки, а в Польщі, Танзанії та Китаї відмінності відсутні.

Нерівномірна поширеність АГ в економічно розвинутих країнах описана в роботі К. Wolf-Maier з співавторами [6]. Середня поширеність АГ в шести європейських країнах (Англія, Фінляндія, Німеччина, Італія, Іспанія, Швеція) склала 44,2 %, в Канаді та Сполучених Штатах Америки (США) – 27,6 %. Найвища поширеність АГ в Європі відзначалася в Німеччині (55,0 %), за нею йшли Фінляндія (49,0 %), Іспанія (47,0 %), Англія (42,0 %), Швеція (38,0 %) і Італія (38,0 %). Поширеність АГ в США і Канаді становила приблизно половину такої в Німеччині (28,0 % та 27,0 % відповідно). Показники середнього артеріального тиску в європейських країнах були також вищими, ніж в країнах Північної Америки (136/83 і 127/77 мм рт.ст. відповідно). Аналогічні відмінності величин артеріального тиску відзначалися в усіх вікових групах з 35 до 74 років і досягали максимуму у віці 65 років.

Поширеність АГ серед хвороб системи кровообігу у дорослих (18 років і більше) в Україні становить 46,8%, тобто, майже половина пацієнтів з хворобами системи кровообігу має підвищений артеріальний тиск.

За даними епідеміологічних досліджень в Україні, стандартизований за віком показник поширеності артеріальної гіпертензії у міській популяції становить 29,6 % як у чоловіків, так і у жінок. У сільській популяції поширеність артеріальної гіпертензії вища – 36,3 %, в тому числі серед чоловіків – 37,9 %, серед жінок – 35,1 %.

При аналізі структури АГ за рівнем артеріального тиску у 50% хворих виявлено артеріальну гіпертензію 1-го ступеня, у кожного третього – АГ 2-го ступеня, у кожного п'ятого – АГ 3-го ступеня.

Серед осіб з підвищеним артеріальним тиском знають про наявність захворювання 67,8 % сільських і 80,8 % міських мешканців, лікуються

відповідно, 38,3 % та 48,4 %, ефективність лікування складає 8,1 % та 18,7 % [7].

Загальновідома високо достовірний зв'язок між підвищенням систолічного і діастолічного артеріального тиску з ризиком розвитку серцево-судинних захворювань як у чоловіків, так і у жінок. При цьому щорічний показник смертності у жінок вищий, ніж у чоловіків. В останні роки набуває особливої уваги проблема постменопаузальної АГ, так як стала очевидною невідповідність точки зору про те, що АГ у жінок похилого віку менш поширена і небезпечна. За даними NHANES III (National Health and Nutrition Examination Survey) частота АГ у жінок з віком стрімко зростає: у жінок 55-64 років вона становить 46,5-53 %, а в групі старше 65 років – 68 % [3].

На підвищення рівня артеріального тиску в період менопаузи впливають різні чинники, включаючи збільшення маси тіла, зниження фізичної активності, збільшення споживання солі та алкоголю. Однак менопауза сама по собі є серйозним фактором ризику розвитку АГ.

Частота АГ в постменопаузі збільшується у 2-4 рази [8] у порівнянні збереження фертильної функції. Передбачають, що основними причинами підвищення артеріального у цей період є зниження рівня статевих гормонів і підвищення чутливості до солі. Крім того, у жінок зрілого віку частіше, ніж у чоловіків, відзначається такий фактор ризику АГ, як абдоминальне ожиріння, з яким тісно пов'язана інсулінорезистентність. Одним із несприятливих наслідків менопаузи є розвиток дисліпідемії – головним чином, за рахунок підвищення ліпопротеїнів низької щільності і зниження ліпопротеїнів високої щільності, а також гіпертригліцеридемія, порушення толерантності до вуглеводів [8].

Поряд із змінами ліпідного профілю в періоді менопаузи відбуваються зміни в судинах: знижується продукція простагліцину, збільшується рівень ендотеліну, знижується ендотелійзалежна вазодилатація. У подальшому зростає артеріальний тиск і маса тіла, відбувається перерозподіл підшкірної жирової клітковини, зміна чутливості до інсуліну, порушується метаболізм глюкози. Збільшення ризику захворювань серцево-судинних захворювань залежить від зростання рівня фібриногену, що впливає на збільшення в'язкості крові, гіперкоагуляцію, збільшення агрегації тромбоцитів і пошкодження еритроцитів [3].

У дослідженні Nurses' Health Study була виявлена прямий зв'язок між підвищеним індексом маси тіла та ризиком серцево-судинної захворюваності й смертності. У жінок з ожирінням серцево-судинний ризик збільшувався в 4 рази [3]. За результатами Фрамінгемського дослідження виявилось, що зниження маси тіла має прямий взаємозв'язок зі зниженням не тільки серцево-судинного ризику, але і частотою АГ у жінок.

Такі фактори ризику як ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, зниження рівня холестерину високої щільності, гіпертригліцеридемія, у жінок набувають більшого значення, ніж у чоловіків.

Серед факторів, що викликають гіпертонічну хворобу, важливе значення має спадкова схильність до підвищення артеріального тиску. Виділено ген, що детермінує підвищення артеріального тиску, локалізований в 1-й хромосомі поблизу гена, що кодує калікреїн, ген АПФ 10-ої хромосоми і ген реніну 13-й хромосомі [9].

У дослідженні Treatment of Mild Hypertension Study було відзначено достовірне зниження артеріального тиску (АТ) під час виконання систематичних фізичних навантажень, де середнє зниження АТ становить 5-8 мм рт. ст. як для систолічного, так і для діастолічного АТ. Подібний вплив відзначається у пацієнтів незалежно від наявності АГ. Нормалізація показників АТ під час фізичної активності спостерігалася незалежно від зміни маси тіла. Проте в ряді досліджень не підтвердився вплив помірних фізичних навантажень щодо зниження рівня АТ у жінок.

Велику увагу в розвитку АГ приділяють психосоціальним факторам, зокрема, впливу психоментальності навантаження і стресових факторів. Жінки з високим робочим навантаженням мають більш виражене підвищення систолічного АТ, ніж жінки з низьким навантаженням. При вивченні впливу стресових факторів на АТ виявилось, що максимальне підвищення артеріального тиску у жінок спостерігається у відповідь на стресові навантаження, що пов'язані з сім'єю.

Кількість жінок, які є гіпертоніками, але не усвідомлюють цього, є досить великим. Заходи, що охоплюють все населення, є необхідними для того, щоб зменшити наслідки підвищеного артеріального тиску і звести до мінімуму необхідність терапії антигіпертензивними препаратами. Зміни в способі життя рекомендуються для зниження кров'яного тиску, перш ніж почати медикаментозну терапію.

У рекомендаціях Британського товариства гіпертензії від 2004 р. було запропоновано такі зміни способу життя відповідно до рекомендацій, розроблених Національною освітньою програмою США з питань високого артеріального тиску від 2002 року для первинної профілактики гіпертензії:

- підтримання нормальної маси тіла;
- зменшення вживання натрію з їжею до 100 ммоль/добу;
- регулярні аеробні фізичні навантаження, такі як швидка;
- обмеження споживання алкоголю;
- раціон харчування, який багатий на фрукти й овочі (тобто, принаймні п'ять порцій на день).

Дієва зміна способу життя може призвести до зниження артеріального тиску настільки ж, як і вживання одного антигіпертензивного препарату.

Поєднанням двох або більше змін способу життя можна досягнути ще кращих результатів.

Програми реабілітації жінок з діагнозом АГ включають також лікувальне харчування, використання природних лікувальних факторів, засоби апаратної фізіотерапії, лікувальну фізичну культуру, масаж. Рекомендується кліматотерапія: аеротерапія, повітряні ванни, геліотерапія (сонячні ванни), таласотерапія, а також бальнеотерапія (радонові, вуглекислі, сірководневі ванни).

Методи апаратної фізіотерапії: електросон, гальванічний комір по Щербакі, УВЧ-терапія, індуктогурмія на ділянку нирок та ін). Методи лікувальної фізичної культури охоплюють ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, дозовану ходьбу, лікувальне плавання, спортивні ігри, ближній туризм. Крім того, у процесі реабілітації хворих з АГ доцільно використовувати раціональну психотерапію, аутогенне тренування, м'язову релаксацію.

Таким чином, максимальне зниження загального ризику серцево-судинних захворювань передбачає не тільки зниження показників АТ, але і корекцію виявлених факторів ризику у жінок у менопаузальний період. Програма профілактики повинна бути комплексною, містить дотримання здорового способу життя, раціональне харчування, рухову активність, психотерапію та немедикаментозні засоби оздоровлення. Ефективність програми залежить від свідомого ставлення жінки до власного здоров'я.

1. Сухан В. С. Лікувальна фізична культура при захворюваннях серцево-судинної системи / В. С. Сухан, Л. В. Дичка, О. С. Блага. – Ужгород, 2014. – 62 с. **2.** Essential Hypertension [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://circ.ahlong> **3.** Катеринчук І. П. Артеріальна гіпертензія у різні вікові періоди у жінки / І. П. Катеринчук. – Полтава, 2012. – 267 с. **4.** Колодченко В. П. Роль соматотипів у патогенезі артеріальної гіпертензії / В. П. Колодченко // Український терапевтичний журнал. – 2005. – № 4. – С. 26-29. **5.** Kearney P. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review / Kearney P., Whelton M., Reynolds K., et al. // J. of Hypertens. – 2004. – Vol. 22. – P. 11-19. **6.** Wolf-Maier K. Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries, Canada and the United States / Wolf-Maier K., Cooper R.S., Vanegas J.R., et al. // JAMA. – 2003. – Vol. 289. – P. 2363-2369. **7.** Настановою «Артеріальна гіпертензія» по діагностиці та лікуванню гіпертонічної хвороби повинні користуватися всі лікарі [Електронний ресурс] // Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20140214_g.html. **8.** Артеріальна гіпертензія у жінок [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.wyli.ru>. **9.** Гіпертензія артеріальна. Лікування народними методами [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://likarnianyi.pp.ua>.