

**SCI-CONF.COM.UA**

# **PROGRESSIVE RESEARCH IN THE MODERN WORLD**



**PROCEEDINGS OF IV INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
DECEMBER 28-30, 2022**

**BOSTON  
2022**

# **PROGRESSIVE RESEARCH IN THE MODERN WORLD**

Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference

Boston, USA

28-30 December 2022

**Boston, USA**

**2022**

## UDC 001.1

The 4<sup>th</sup> International scientific and practical conference “Progressive research in the modern world” (December 28-30, 2022) BoScience Publisher, Boston, USA. 2022. 883 p.

## ISBN 978-1-73981-125-9

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Progressive research in the modern world. Proceedings of the 4th International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/iv-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-progressive-research-in-the-modern-world-28-30-12-2022-boston-ssha-arhiv/>.*

### Editor

**Komarytskyy M.L.**

*Ph.D. in Economics, Associate Professor*

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

**e-mail:** [boston@sci-conf.com.ua](mailto:boston@sci-conf.com.ua)

**homepage:** <https://sci-conf.com.ua>

©2022 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2022 BoScience Publisher ®

©2022 Authors of the articles

# TABLE OF CONTENTS

## AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Дубовик В. І., Дубовик О. О., Дубовик М. В.* 16  
РЕАКЦІЯ ГІБРИДІВ СОНЯШНИКУ НА УМОВИ  
ВИРОЩУВАННЯ
2. *Ничипорук О. О., Куць Р. О.* 24  
ОСОБЛИВОСТІ ВИРОЩУВАННЯ НОВИХ СОРТІВ ТРИТИКАЛЕ  
ОЗИМОГО НА НАСІННЯ В ЗОНІ ЗАХІДНОГО ПОЛІССЯ  
УКРАЇНИ
3. *Соколовська І. М.* 30  
ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗОВОЇ НАСІННЕВОЇ КАРТОПЛІ РІЗНИХ  
СОРТІВ

## BIOLOGICAL SCIENCES

4. *Hulevata I., Salavor O., Nychik O., Bublisko N.* 35  
EXPERIENCE OF MUNICIPAL WASTE PROCESSING IN EU
5. *Kurka S. S.* 39  
CHARACTERISTICS OF THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF  
SOPHORA JAPONICA L. SEEDLINGS IN THE CONDITIONS OF  
THE «СОФІІВКА» ARBORETUM OF THE NATIONAL ACADEMY  
OF SCIENCES OF UKRAINE
6. *Старосила Є. В., Красюк Ю. М.* 43  
ВМІСТ ЕНЕРГЕТИЧНИХ СУБСТРАТІВ У МОЛЮСКІВ UNIO  
TUMIDUS ТА СТРУКТУРНІ ПОКАЗНИКИ  
БАКТЕРІОПЛАНКТОНУ ПРИ КОЛИВАННІ ТЕМПЕРАТУРИ  
ВОДИ
7. *Храбра С. З., Грушко В. В., Литвинчук І., Навосад М.* 50  
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ  
ПОХИЛОГО ВІКУ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

## MEDICAL SCIENCES

8. *Myronyk O. V., Perepada Yu. V., Novychenko Yu. O., Holovetska M. I.* 55  
CORRECTIONS OF IMMUNOLOGICAL CHANGES IN PATIENTS  
AT ERYSIPELAS
9. *Shakula M., Shakula D., Paslavskaya H., Shvarts E., Kysil A.* 59  
MODERN TRENDS IN PERIODONTAL DISEASE THERAPY
10. *Баусов Є. О., Гладка Ю. В.* 63  
КОМФОРТНЕ ВИВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З НАРКОЗУ, ЯК  
ЗАПОРУКА ШВИДКОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТА ПІСЛЯ  
ОПЕРАЦІЇ
11. *Галагодина А. А., Герасим Л. М., Мігальчан А. І., Мігальчан Т. І.* 67  
ПРОЯВИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ
12. *Грищенко О. В., Кульбіда О. В., Козинець А. Р.* 70  
КОЗАЦЬКЕ ЛІКУВАННЯ

УДК 616.12-008.331.1

## ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

**Храбра Світлана Збігнівна,**

к.біол.н., доцент

**Грушко Валентин Валерійович,**

к.мед.н., викладач

**Литвинчук Ірина,**

студентка

**Навосад Михайло,**

магістрант

Тернопільський національний педагогічний університет  
імені Володимира Гнатюка  
м. Тернопіль, Україна

**Анотація:** Наукова робота присвячена проблемі профілактики і лікування артеріальної гіпертензії у людей в похилому віці. Аналіз та оцінка результатів досліджень показали, що сучасні уявлення про патогенез артеріальної гіпертензії і механізми впливу засобів фізичної реабілітації на рівень артеріального тиску у хворих похилого віку дозволяють розглядати останні як важливий чинник профілактики і лікування хвороб серцево-судинної системи.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, похилий вік, дієта, фізична активність.

Старіння населення на сьогодні є провідною демографічною рисою як України, так й інших країн Європи. Це зумовлює широке поширення вік-залежної патології, особливо хвороб системи кровообігу, які посідають перше місце. Серед цих захворювань перш за все слід назвати артеріальну гіпертензію (АГ), яка є значущим фактором ризику розвитку тяжких серцево-судинних ускладнень – інфаркту міокарда та інсульту. Найчастіше АГ зустрічається у старших вікових групах [1-5].

Відомо, що з віком артеріальний тиск (АТ) поступово підвищується. Але

якщо до 50-60 років зростає рівень як систолічного, так і діастолічного АТ (САТ/ДАТ), то у віці 60 років ДАТ, як правило, сягає плато і надалі залишається на одному рівні чи навіть трохи знижується, а САТ продовжує підвищуватись до 80 років у жінок і до 70 років – у чоловіків. Це зумовлює збільшення поширеності у старшому віці ізольованої систолічної АГ (ІСАГ). Частота виявлення ІСАГ серед осіб віком понад 65 років коливається від 6 до 18% серед чоловіків і від 15 до 30% серед жінок, згідно з даними різних авторів. Серед хворих з АГ віком 65-89 років дві третини припадає на ІСАГ [1-5].

У той же час після лікування таких хворих антигіпертензивними фармакологічними засобами та засобами фізичної реабілітації значно знижуються як захворюваність, так і смертність від цієї патології.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу засобів фізичної реабілітації на осіб похилого віку, хворих на артеріальну гіпертензію.

За темою роботи проведено обстеження 60 хворих (39 чоловіків та 21 жінка), які перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом «артеріальна гіпертензія 2-ї стадії» з різними формами її ускладненнями. Середній вік чоловіків становив  $70,1 \pm 11,7$  років і жінок  $74,5 \pm 13,1$  років.

Хворі були розподілені на дві групи: основну – 30 пацієнтів, які на фоні базового лікування займалися лікувальною фізкультурою, масажем і дотримувались правил дієтичного харчування та контрольну – 30 хворих, які отримували медикаментозну терапію і фізпроцедури за призначенням лікаря. Курс реабілітації тривав щодня протягом двох місяців за винятком вихідних днів. Заняття проводилися індивідуально, тривалість їх складала 20-25 хвилин відповідно до стану хворого.

Оцінку ефективності запропонованої програми реабілітації ми проводили за змінами показників факторів ризику у хворих – показникам артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, рівню індекса маси тіла, показникам психоемоційного стану і якості життя хворих.

За результатами досліджень надмірна маса тіла та ожиріння серед

чоловіків спостерігається у 50%, а у жінок 78%. Ожиріння 1 ступеня у чоловіків відмічено у 12 чоловік (33,33%), і у жінок – 11 пацієнтів (45,8%). Ожиріння 2 ступеня спостерігається тільки у 6 чоловіків – 16,6%.

У всіх пацієнтів з надмірною масою тіла і ожирінням спостерігається вищий артеріальний тиск у порівнянні із хворими, які мають нормальну масу тіла. Так, у чоловіків із середніми значеннями ІМТ=41,3±5,18 систолічний тиск становить 190,16±17,96 мм.рт.ст., діастолічний тиск – 85,0±11,43 мм.рт.ст., а при ІМТ=36,17±2,74 систолічний тиск – 184,35±9,09 мм.рт.ст., а діастолічний - 79,75±9,19 мм.рт.ст.

У жінок при ІМТ=39,55±4,36 систолічний тиск становить 172,18±11,09 мм.рт.ст., а діастолічний – 80,0±16,32 мм.рт.ст. При ІМТ=40,79±4,82 систолічний тиск становить 186,8±5,53 мм.рт.ст., діастолічний – 83,0±8,36 мм.рт.ст. Як видно із результатів обстеження у чоловіків і жінок залежність АТ від величини ІМТ перебувають у тісному зв'язку.

Після застосування засобів фізичної реабілітації у хворих на АГ зменшилися показники артеріального тиску в контрольній групі – систолічний тиск із 188±13,1 мм рт. ст. до 169±11,8 мм рт. ст., а діастолічний тиск – з 92±9,9 мм рт. ст. до 86,5±8,7 мм рт. ст. відповідно.

Зменшилися також показники артеріального тиску у хворих основної групи – систолічний тиск зменшився із 190 ± 14,4 мм рт. ст. до 170 ± 10,8 мм рт. ст., а діастолічний тиск – з 96 ± 8,6 мм рт. ст. до 84,5 ± 7,6.

Суттєві позитивні зміни відбулися і у показниках індексу маси тіла (ІМТ), який у хворих основної групи зменшився з 30,0±1,41 кг/м<sup>2</sup> до 25,8±1,12 кг/м<sup>2</sup> (p<0,05).

Середня ЧСС у хворих основної групи склала 76±0,95 уд./хв до реабілітації, а після реабілітації ЧСС зменшилася до 63,1±7,6 уд./хв (17%); у контрольній групі ЧСС до реабілітації була 78±10,4 уд./хв, а після реабілітації ЧСС зменшилася до 72,8±11,2 уд./хв (9%).

За результатами досліджень в контрольній групі спостерігається значне перевищення значень індексу Робінсона – 123,7±10,9, а отже і знижені резерви

серцево-судинної системи, а в основній групі спостерігається  $79,6 \pm 8,7$ , що свідчить про середній рівень резервів серцево-судинної системи.

Результати вивчення вегетативних функцій за індексом Кердо показали, що у 10 хворих контрольної групи спостерігається переважання гальмівних впливів в діяльності вегетативної нервової системи, а у всіх інших хворих - переважання збудливих впливів. У основній групі спостерігається переважання гальмівних впливів в діяльності ВНС лише у 7 хворих, функціональна рівновага спостерігається у 8 хворих та у 15 хворих - переважання збудливих впливів.

Як видно з табл. 1, вміст холестерину у хворих основної групи до проведення реабілітації складав  $6,93 \pm 0,81$  ммоль/л, після реабілітації від зменшився до  $5,14 \pm 1,04$  ммоль/л, а вміст триглицеридів зменшився з  $1,9 \pm 0,07$  ммоль/л до  $1,56 \pm 0,08$  ммоль/л після реабілітації.

**Таблиця 1**

**Показники крові у хворих основної групи до та після проведення фізичної реабілітації ( $M \pm m$ )**

Показники крові	До проведення реабілітації, ммоль/л	Після проведення реабілітації, ммоль/л
Вміст холестерину	$6,93 \pm 0,81$	$5,14 \pm 1,04$
Вміст триглицеридів	$1,9 \pm 0,07$	$1,56 \pm 0,08$

Як видно з табл. 2, вміст холестерину у хворих контрольної до реабілітації складав  $7,83 \pm 0,78$  ммоль/л, після реабілітації він зменшився до  $6,23 \pm 1,48$  ммоль/л, а вміст триглицеридів зменшився з  $2,1 \pm 0,07$  ммоль/л до  $1,96 \pm 0,06$  ммоль/л після реабілітації.

**Таблиця 2**

**Показники крові у хворих контрольної групи до та після проведення фізичної реабілітації ( $M \pm m$ )**

Показники крові	До проведення реабілітації, ммоль/л	Після проведення реабілітації, ммоль/л
Вміст холестерину	$7,83 \pm 0,78$	$6,23 \pm 1,48$
Вміст триглицеридів	$2,1 \pm 0,07$	$1,96 \pm 0,06$



Отже, аналіз та оцінка результатів досліджень показали, що сучасні уявлення про патогенез АГ і механізми впливу засобів фізичної реабілітації на рівень АТ у хворих похилого віку дозволяють розглядати останні як важливий чинник профілактики і лікування хвороб серцево-судинної системи.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лапшина Л. А. Нейрогуморальні чинники прогресування пограничної артеріальної гіпертензії // Вісник Сумськ. держ. ун-ту / Л. А. Лапшина, І. Д. Рачинський, М. П. Дикий, О. П. Медведєва. – 2001. – №12 (33). – С. 70-75.
2. Напреєнко О. К. Тривожні та депресивні розлади в кардіологічній практиці / Напреєнко О. К., Юрценюк О. С., Поліщук О. Ю. – К.: Здоров'я, 2008. – №4. – С. 57-60.
3. Степанова Н. М. Особливості психоемоційного стану пацієнтів з артеріальною гіпертензією та ішемічною хворобою серця / Н. М. Степанова. К.: Медична психологія, 2010. – № 1. – С. 49-54.
4. Токарь А. В. Изолированная систолическая гипертензия как проявление единства процессов старения и общей возрастной патологии // IV Національний конгрес геронтологів і геріатрів України / Проблемы старения и долголетия / А. В. Токарь. – 2005. – Т.14. – С. 213.
5. <https://health-ua.com/article/4718-arteralna-gpertenzya-u-pohilomu-vc-osoblivost-perebgu-ta-lkuvannya>