

Хорошуха М. Ф.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

ПРО МОЖЛИВОСТІ КІЛЬКІСНОЇ САМООЦІНКИ ІНТЕГРАЛЬНОГО (ФІЗИЧНОГО, ПСИХІЧНОГО, ДУХОВНОГО) ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

На підставі багаторічних досліджень автора обґрунтовані методологія і методи кількісного визначення рівня інтегрального (фізичного, психічного, духовного) здоров'я людини як особистості. Показано можливість використання, розробленого нами експрес-методу в практиці оздоровчого тренування для проведення самоконтролю за ефективністю занять фізичними навантаженнями, а також у превентивній медицині в якості скринінг-тесту для оцінки різних сфер здоров'я.

Ключові слова: інтегральне (фізичне, психічне, духовне) здоров'я, дослідження, самооцінка, підлітки, студенти, дорослі.

Хорошуха М. Ф. О возможностях количественной самооценки интегрального (физического, психического, духовного) здоровья человека: от теории к практике. На основании многолетних исследований автора обоснованы методология и методы количественного определения уровня интегрального (физического, психического, духовного) здоровья человека как личности. Показана возможность применения, разработанного нами экспресс-метода в практике оздоровительной тренировки для проведения самоконтроля за эффективностью занятий физическими упражнениями, а также в превентивной медицине в качестве скрининг-теста для оценки разных сфер здоровья.

Ключевые слова: интегральное (физическое, психическое, духовное) здоровье, исследование, самооценка, подростки, студенты, взрослые.

Khoroshukha M. F. On the possibility of quantitative self-assessment of the integral (physical, mental, spiritual) human health. The article substantiates the methodology and methods of quantitative determination of the level of integral or absolute (physical, mental, spiritual) human health as a person based on the author's many years of research.

The physiological description of the instantaneous (three-stage) combined rapid test is given in the definition of the mentioned health, in particular: 1) the test for self-estimation of somatic health includes performing static physical activity (nature of static loads), (hold the position angle of 90 ° on the horizontal bars or in the hinges on the gym); 2) test for self-assessment of mental health - questionnaire response to the question: "How often do you smile?" 3) test for self-assessment of mental health - questionnaire response to the question: "Do you consider yourself a happy man?". The formalized scale of quantitative self-assessment of physical, mental and spiritual health of men and women is presented. The results of the absolute health of various groups of the subjects under examination are highlighted: young athletes of adolescence and their peers, not engaged in sports, students and adults, some of which lead a healthy lifestyle (supporters of health tempering in the system of P.K. Ivanov), and others are the usual way. Here is shown the possibility of using the express method developed by us in the practice of health training for self-control of the effectiveness of occupations with physical activity, as well as in preventive medicine as a screening test for the quantification of various health spheres.

Keywords: integral (physical, mental, spiritual) health, research, self-assessment, teenagers, students and adults.

Постановка проблеми. У системі людських цінностей та параметрів оцінки сучасної цивілізації одне з найважливіших місць займає здоров'я людини, що є одним із показників благополуччя та культури індивіда, рівня життя народу тощо [13]. Необхідною умовою цілеспрямованого впливу на здоров'я як біосоціальної, енергетичної та інформаційної системи, що інтегрує в собі триєдність фізичної, психічної та соціальної (духовної) сфер чи складових [4] з метою забезпечення високого рівня його є отримання кількісної інформації про фізичний, психічний та духовний стани організму.

Загальновідомо, що до сфери *фізичного здоров'я* включають такі чинники, як індивідуальні особливості фізичного розвитку, фізичної працездатності, підготовленості тощо [1; 2].

Психічне здоров'я традиційно інтерпретується як власна життєдіяльність індивіда, яка забезпечена повноцінним розвитком і функціонуванням психічного апарату. Воно складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уявлень, почуттів тощо.

Духовне здоров'я інтерпретується із духовним багатством людини чи безпосередньо із її духовністю (В. М. Оржеховська, 2005) як однією із категорій людського буття. На сьогодні існує ряд експрес-методів кількісного визначення рівня соматичного здоров'я за резервами енергопотенціалу організму як повносправних людей [1; 2], так із фізичними вадами [7]. Однак ми не знайшли аналогічних чи близьких за аналогією методів кількісної (в одиницях виміру) самооцінки психічного та духовного здоров'я серед широких верств населення. Вище висвітлене й спонукало нас до проведення серій досліджень з вивчення даної проблеми у людей різного віку та професійної зайнятості. Дослідження виконувалося відповідно з тематикою НДР кафедри біологічних основ фізичного виховання і спортивних дисциплін НПУ імені М. П. Драгоманова «Медико-біологічні та валеологічні проблеми здоров'я людей з різним фізичним станом».

Мета, завдання, методи та організація дослідження. *Мета дослідження* – розробити формалізовану (в балах) діагностичну шкалу самооцінки рівня інтегрального (фізичного, психічного, духовного) здоров'я людини.

Завдання дослідження – провести порівняльний аналіз результатів кількісного визначення рівня соматичного здоров'я за розробленим нами методом (див. далі) з відомим скринінг-методом Г. Л. Апанасенка у визначенні рівня фізичного здоров'я за резервами біоенергети організму.

Методи та організація дослідження: теоретичні: – аналіз наукової та науково-методичної літератури з проблем діагностики індивідуального здоров'я;

емпіричні: 1) педагогічне анкетування та спостереження; 2) педагогічний експеримент: соматометричні та фізіометричні дослідження; *аналітичні:* – методи статистики.

Багаторічні дослідження проводилися на базах Броварського вищого училища фізичної культури (Київська обл.), загальноосвітніх навчальних закладів (ЗНЗ) м Бровари та Броварського р-ну, Броварського міського клубу природного оздоровлення людини за системою П. К. Іванова «Водолій», НПУ імені М. П. Драгоманова та Університету «Україна» (м. Київ). Всього в дослідженні брали участь 634 особи, серед них: юні спортсмени підліткового віку (n=316), учні, які не займаються спортом ЗНЗ (n=72), студенти вишів (n=135), дорослі 36–54 років, які ведуть здоровий спосіб життя за системою Порфірія Іванова (n=47) та дорослі вище зазначеної вікової категорії, які ведуть звичайний спосіб життя (n=64).

Результати дослідження та їх обговорення. Запропонований нами тест для самооцінки абсолютного здоров'я [6] базується на розумінні факту цілісності системи «Людина – Здоров'я – Природа» з пірамідальним принципом її побудови за А. Маслоу (1997), в якій (так названій «піраміді Maslow») виокремлюють три рівні: нижчий (соматичний), середній (психічний) і вершину піраміди (духовний), які, у свою чергу, характеризують три стани (види здоров'я) – фізичний(е), психічний(е) та духовний(е). Він представляє собою трьохмоментний комбінований тест: тест 1 – визначає рівень соматичного здоров'я; тест 2 – психічний стан людини (психічне здоров'я); тест 3 – її духовний стан (духовне здоров'я).

Фізіологічне обґрунтування тесту № 1 для самооцінки фізичного здоров'я. Тест включає виконання фізичних навантажень статичного характеру. Передумовою до вибору тесту з використанням статичного зусилля (час утримання положення кута 90° на горизонтальних брусах чи у висі на гімнастичній стінці) для самооцінки здоров'я стали такі твердження:

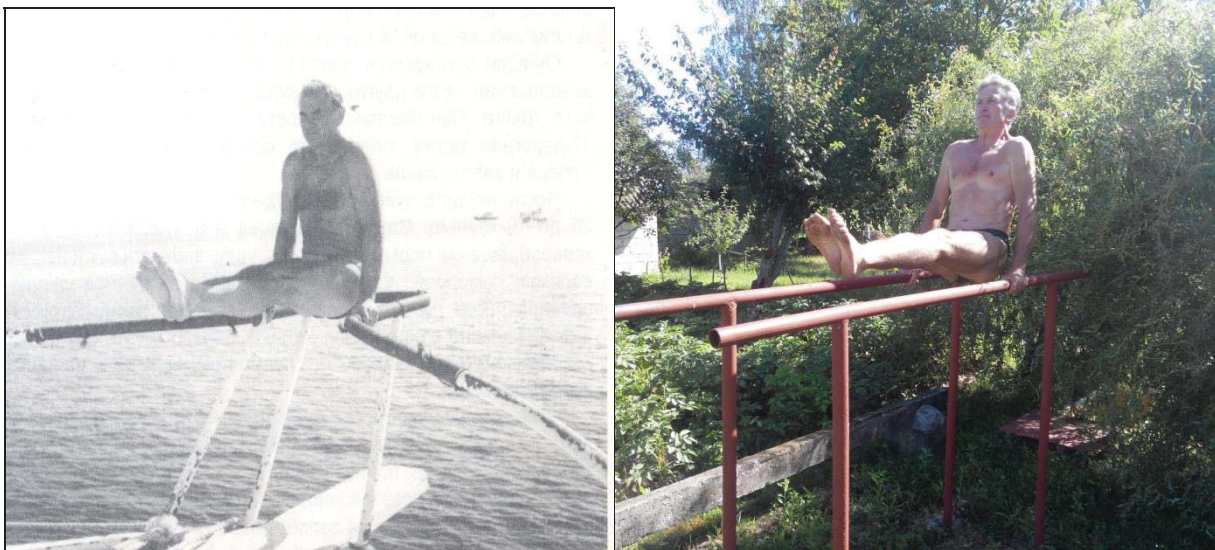
1. Рівень здоров'я залежить не тільки від загальної витривалості, але й від ступеню розвитку силових якостей, силовий та статичної витривалості. Людина, яка веде здоровий спосіб життя: регулярно займається фізичними навантаженнями (бігом, дозованою ходьбою, плаванням, лижними і велосипедними прогулянками, гімнастичними вправами); правильно харчується, постійно загартовує свій організм тощо, на нашу думку, може виконати вправу на статичне зусилля, як це роблять Київський натуропат Микола Кошмак та автор цієї статті (рис. 1). Людина, яка не тренує свій організм, часто хворіє, має надлишок ваги цю вправу не виконає. І навпаки, з покращенням стану здоров'я, час перебування у статичній позі збільшується.

2. Сила м'язів, їх розтяг та гнучкість тіла, що необхідні для виконання цієї статичної вправи, у процесі старіння організму «втрачаються» швидше, ніж якість загальної витривалості [5; 9; 11; 12; 15], а тому їх оцінка може характеризувати ступінь старіння організму.

3. Гімнастична вправа не викликає різких зрушень з боку серцево-судинної та дихальної систем, а тому, на відміну від тесту Купера, який широко використовують у практиці спорту для оцінки рівня аеробного енергозабезпечення функцій, цей тест є абсолютно безпечним для людей немолодого віку.

4. Тренування в аеробному режимі повністю не вилучають можливість виникнення тяжких патологічних станів у невідготовлених людей під час виконання ними вправ швидко-силового характеру [14; 16]. Це, у свою чергу, служить аргументом на користь точки зору про необхідність використання в оздоровчому тренуванні вправ (у тому числі статичних зусиль), які стимулюють процеси анаеробного ресинтезу АТФ.

5. Існує тісна прямолінійна залежність між аеробними та анаеробними можливостями у дорослих, дітей і підлітків, тобто на різних етапах онтогенезу людини [8; 10], а тому визначення рівня здоров'я може бути здійснено не лише за результатами тестування аеробної витривалості, а й анаеробної (у нашому випадку, анаеробної статичної витривалості);



А

Б

Рис. 1. Статична вправа для самооцінки фізичного здоров'я людини (на фото):

А – Київський натуропат Микола Кошмак у віці 63-х років;

Б – автор статті у віці 65-ти років

6. Тест є природним для людини, оскільки її повсякденна трудова діяльність в більшій чи меншій мірі пов'язана з виконанням короточасних статичних зусиль.

7. І насамкінець, використання, наприклад, експрес-методу в самооцінці індивідуального здоров'я за резервами біоенергетики організму вимагає придбання технічного інвентарю (зокрема, кистьового динамометра, спірометра та ін.), що обмежує його використання при масових обстеженнях із-за браку коштів у малозабезпечених людей. Запропонований нами метод позбавлений такого «недоліку».

Загальні вказівки і зауваження щодо проведення тестування. Вправу на статичну витривалість в однаковій мірі виконують як молоді, так і дорослі індивіди. Людя старшого віку можна запропонувати виконувати її не на високих, а низьких горизонтальних брусах (висота 20–25 см від поверхні землі), або на гімнастичній стінці. Особи жіночої статі також можуть виконувати цю вправу на гімнастичній стінці.

Ноги мають бути випрямленими, не дозволяється їх згинання. Дозволяється відхилення від заданої пози не більше ніж на 10°. Результатом тестування є час (у секундах), протягом якого обстежуваний тримає кут.

Обґрунтування тесту № 2 для самооцінки психічного здоров'я. На наш погляд, критерієм оцінки здоров'я на психічному рівні є Ваша посмішка (щира «від серця», але не лукава). Людина, яка з великою насолодою виконує всі свої справи (на роботі, вдома та ін.), активно займається творчою діяльністю, постійно посміхається.

Як відомо, хвора людина мало усміхається, «закривається» від інших або, навпаки, хоче, щоб з нею «няньчилися», як з малою дитиною. На її обличчі гнів, образа, безпідставна тривога, страх тощо. Відсутність посмішки (за умови, що раніше вона була у людини) є першою діагностичною ознакою того, що у неї є певні невротичні розлади, які можуть призвести до розвитку психогенних захворювань.

Посмішка і гнів від стресу – антагоністи. Як відомо, більшість захворювань в тій чи іншій мірі пов'язані з впливом хронічного стресу. Останній знижує активність імунної системи, що підвищує ризик до виникнення різних інфекційних захворювань, а також гіпертонічної хвороби, інсульту, цукрового діабету, раку тощо. Є достовірні твердження, що глюкокортикоїди – гормони надниркових залоз, які утворюються під час стресу, прискорюють процеси старіння [5]. У такому разі позитивні емоції сповільнюють процеси «вікового зносу» організму.

Обґрунтування тесту № 3 для самооцінки духовного здоров'я. Критерієм в оцінці духовного здоров'я, що інтерпретується власне з духовністю («для чого я прийшов в цей світ?»), на нашу думку, може бути розуміння людьми феномену «щастя». Якщо на запитання: «Чи вважаєте Ви себе щасливою людиною?» ви не вагаючись відповідаєте: «Так. Я щасливий(а). Чого і всім бажаю», знайте, Ви – оптиміст, життєлюб, альтруїст; рівень «духовності» («надсвідомості») у Вас високий.

Звичайно є такі люди (і можливо їх чимало), які обирають для себе коротший, як вони вважають, шлях до щастя, ігноруючи при цьому інтереси суспільства і оточуючих, зводять роль принципів моралі у своєму житті до мінімуму. Тільки життя рано чи пізно обов'язково покарає таких людей за зроблені ними неправильні вчинки в природі та соціумі, а обраний ними шлях не призведе до справжнього щастя.

У романі Л. Леонова «Російський ліс» (1970) на стор. 8 є такі слова: «Люди вимагають від долі успіху, багатства, а самі багаті із людей не ті, хто отримував багато, а ті, хто як раз щедріше за інших роздавав себе людям» (мова рос.).

Людина, якій притаманна ідеологія жадібності, що породжує паразитизм, користоловство, лицемірство, лінощі, самовдоволення, гордість тощо, а на згадане вище питання вона відповідає, приміром, так: «Щоб у всіх було таке щастя, як у мене» (чи щось подібне цьому), не може бути гармонійно розвинутою, духовно звеличеною і звичайно здоровою та щасливою. Академік М. М. Амосов порівнював здоров'я із щастям. Він писав: «Здоров'я – це резервні потужності клітин, органів, усього організму. Цінність його у тому, що воно забезпечує необхідні умови для ефективної діяльності, завдяки якій досягається щастя» [1, с. 26].

Курка І. В. і Первухіна С. М., спираючись на положення такого наукового напрямку в здоров'язбереженні як психологія здоров'я, припускають що саме психічне й духовне здоров'я є передумовою фізичного здоров'я, а між психічним здоров'ям і життєвим щастям існує взаємозв'язок [4]. Автори також відмічають, що «...упродовж останніх років кількість незадоволених життям незмінно втримується на рівні 73–75 %, тоді як прекрасний настрій лише в 1 % опитаних, а тотально щасливими людьми вважають себе тільки 13,8 %. Це катастрофічно мала цифра. Проте можна припустити, що цей показник характерний так само й для українців» [4, с. 231].

Самооцінка рівня абсолютного (фізичного, психічного, духовного) здоров'я проводилась за розробленими нами шкалами (табл. 1 і 2).

Таблиця 1

Тест для самооцінки рівня абсолютного здоров'я осіб чоловічої статі

Критерії	Ступінь	Бали
Час утримання положення кута 90°, с	– 15 і більше	2
	– 6–14	1
	– до 5	0
Як часто Ви посміхаєтесь?	– «постійно», або «часто»	2
	тільки при вітанні	1
	– «ніколи»	0
Чи вважаєте Ви себе щасливою людиною?	– «так»	2
	– «ні»	0

Таблиця 2

Тест для самооцінки рівня абсолютного здоров'я осіб жіночої статі

Критерії	Ступінь	Бали
Час утримання положення кута 90°, с	– 10 і більше	2
	– 6–9	1
	– до 5	0
Як часто Ви посміхаєтесь?	– «постійно», або «часто»	2
	– тільки при вітанні	1
	– «ніколи»	0
Чи вважаєте Ви себе щасливою людиною?	– «так»	2
	– «ні»	0

Примітка. На питання: «Чи вважаєте Ви себе щасливою людиною?» повинно бути не три, як у попередніх двох тестах, а лише два варіанта відповіді: «так» або «ні». Адже не може бути «напівщастя», так само як і не може бути «напівлюбові».

Оцінка. Якщо Ви набрали 5–6 балів Ваше здоров'я «гарне», якщо 3–4 – «задовільне» і, відповідно, 1–2 бали – «погане» та 0 балів – «дуже погане».

Так, за результатами тесту в самооцінці рівня соматичного здоров'я обстежуваних знаходимо наступне: високу (2 бали) самооцінку індивідуального здоров'я мали юні спортсмени (94 %), дорослі, які ведуть здоровий спосіб життя (послідовники оздоровчої системи Порфирия Іванова з 5-річним і більше стажем занять) (89 %), студенти вишів (29 %), учні ЗНЗ (25 %) і лише 18 % припадало на дорослих, які вели звичайний спосіб життя. Досліджувані, які взагалі не в змозі були виконати згаданий тест (переважно це були особи із зайвою вагою) за результатами експрес-методу Г. Л. Апанасенка також мали низький та нижче за середній рівні фізичного здоров'я.

Для перевірки наукової аутентичності розробленого нами тесту через 15–20 хвилин після виконання статичного навантаження обстежувані проходили тестування в оцінці рівня фізичного здоров'я за резервами біоенергетики організму. Результати досліджень показали, що між цими методами величина кореляції складала від 0,68 до 0,77.

За даними підсумкового аналізу результатів дослідження 634 обстежуваних знаходимо таке: 73 особи (11,5 %) оцінювали своє інтегральне здоров'я як «гарне», 447 осіб (складає 70,5 %) – задовільне та 114 (відповідно, 18 %) – погане.

Висновки. Запропонований нами експрес-метод самооцінки рівня інтегрального (фізичного, психічного, духовного) здоров'я людини як особистості є простим, доступним, абсолютно безпечним для осіб різного віку та, як нам думається, може використовуватись в оздоровчому тренуванні для проведення самоконтролю за ефективністю занять фізичними навантаженнями, а також у превентивній медицині в якості скринінг-тесту для оцінки різних сфер здоров'я, виділяючи групи здорових (практично здорових), ослаблених та хворих людей з метою профілактики психофізичних захворювань та проведення реабілітації.

Перспективи використання результатів дослідження. Вважаємо, що результати наших досліджень мають важливе значення для вирішення питання кількісної оцінки рівня інтегрального (абсолютного) здоров'я людини. Подальші дослідження передбачається провести у напрямку вивчення можливого існування інших способів діагностики індивідуального абсолютного здоров'я.

Література

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я / М. М. Амосов; пер. з рос. – К.: Здоров'я, 1990. – 168 с.
2. Апанасенко Г. Л. Еволюція біоенергетики и здоровье человека / Г. Л. Апанасенко. – СПб.: МГП «Петрополис», 1992. – 123 с.
3. Гриценко В. І. Інформаційні технології в біології та медицині: Курс лекцій: [навч. посіб.] / В. І. Гриценко, А. Б. Котова, М. І. Вовк, С. І. Кіфоренко, В. М. Бєлов. – К.: Наукова думка, 2007. – 25 арк.
4. Курка І. В. Психічне здоров'я школярів як запорука здорової нації / І. В. Курка, С. М. Первухіна // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Вип. 55. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт: Збірник у 2-х т. – Чернігів: ЧДПУ, 2008. – № 55 – Т. І. – С. 229–231.
5. Паффенбаргер Р. С. Здоровый образ жизни / Р. С. Паффенбаргер, Е. Ольсен. – Киев: Олимпийская литература, 1999. – 318 с.
6. Хорошуха М. Ф. Експрес-метод самооцінки рівня абсолютного (фізичного, психічного та духовного) здоров'я в оздоровчому тренуванні / М. Ф. Хорошуха // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. за ред. Єрмакова С. С. – Харків – Донецьк: ХДАДМ (ХХПІ), 2005 – № 10. – С. 190–194.
7. Хорошуха М. Ф. Експрес-метод оцінки рівня соматичного здоров'я осіб із порушеннями опорно-рухового апарату / М. Ф. Хорошуха, Л. М. Левицька, О. В. Омельчук // Наука і освіта. – 2016. – № 8 / СХХХХІХ. – С. 169–175.
8. Blimkie, C. J. R. / The anaerobic to-aerobic power ratio in adolescent boys and girls. In Rutentrantz, J. R. Mocellin, and F. Klimt, eds. / C. J. R. Blimkie, P. Roche, and O. Bar-Or // Children and exercise XII. Champaign, IL: Human Kinetics. – 1986. – P. 31–37.
9. Costill D. L. Adaptations in skeletal muscle following strength training / D. L. Costill, E. F. Coyle, W. F. Fink, G. R. Witzmann // Journal of Applied Physiology. – 1979. – Vol. 46. – P. 96–99.

10. Falk B. Longitudinal changes in peak aerobic and anaerobic mechanical power of circumpubertal boys / B. Falk, and O. Bar-Or // *Pediatr. Exerc. Sci.* – 1993. – Vol. 5. – P. 318–331.
11. Gollnick P. D. Effect training of enzyme activity and fiber composition of human skeletal muscle / P. D. Gollnick, R. B. Armstrong, B. Saltin, C. W. Saubert IV, W. L. Sembrowich, R. E. Shepherd // *Journal of Applied Physiology.* – 1973. – Vol. 34. – P. 107–111.
12. Johson M. A. Data on the distribution of fiber types in thirty-six human muscles: An autopsy study / M. A. Johson, J. Polgar, D. Wehtmann, D. Appleton // *Journal of Neurological Science* – 1973. – Vol. 1. – P. 111–129.
13. Khoroshukha M. F. *Osnovy zdorov'ya [Basics of health]* / M. F. Khoroshukha, O. O. Pryimakov, V. G. Tkachuk. – Kyiv : Vydavystvo NPU imeni M. P. Dragomanova, 2009. – 373 s.
14. Kohl H. W. Physical activity, physical fitness and sudden cardiac death / H. W. Kohl, K. E. Powell, N. F. Gordon et. al // *Epidemiologic Reviews.* – 1992. – Vol. 14. – P. 37–58.
15. Trappe S. W. Effects of aging on muscle atrophy morphology : A longitudinal analysis / S. W. Trappe, D. L. Costill, W. J. Fink, D. R. Pearson, M. D. Vukovich // *Medicine and Science in Sports and Exercise.* – 1993. – Vol. 25. – P. 51–61.
16. Vuori L. The cardiovascular risks of physical activity / L. Vuori // *Acta Medica Scandinavica.* – 1986. – 711. – P. 205–214.

Христова Т.Є.

Мелітопольський державний педагогічний університет імені Б. Хмельницького

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Показано, що курсове використання засобів фізичної реабілітації обумовлює їх сприятливу дію на клінічні прояви та інтегральні показники функціонування серцево-судинної системи людей зрілого віку з гіпертонією. В експерименті приймало участь 60 жінок у віці від 40 до 55 років з діагнозом: гіпертонічна хвороба II ступеня. Доведено, що застосування індивідуальних комплексних програм фізичної реабілітації на поліклінічному етапі, які включали лікувальну фізичну культуру масаж, фізіотерапію, фітотерапію, дієтотерапію, сприяє гармонізації показників роботи серцево-судинної системи, позитивно впливає на психофізіологічний статус жінок, є важливим механізмом підвищення рухової активності.

Ключові слова: фізична реабілітація, гіпертонічна хвороба, зрілий вік.

Христова Т.Є. Комплексная физическая реабилитация женщин зрелого возраста с гипертонической болезнью. Показано, что курсовое использование средств физической реабилитации обуславливает их благоприятное воздействие на клинические проявления и интегральные показатели функционирования сердечно-сосудистой системы людей зрелого возраста с гипертонией. В эксперименте принимали участие 60 женщин в возрасте от 40 до 55 лет с диагнозом: гипертоническая болезнь II степени. Доказано, что использование индивидуальных комплексных программ физической реабилитации на поликлиническом этапе, которые включали лечебную физическую культуру, массаж, физиотерапию, фитотерапию, диетотерапию, содействует гармонизации показателей работы сердечно-сосудистой системы, позитивно влияет на психофизиологический статус женщин, является важным механизмом повышения двигательной активности.

Ключевые слова: физическая реабилитация, гипертоническая болезнь, зрелый возраст

Khrystova T.E. Complex physical rehabilitation of the woman of the age with hypertonic disease. It was shown that the level of using the means of physical rehabilitation determined their positive action on the clinical manifestations and integral indications of functioning of the cardio-vascular system of senior persons with hypertension. 60 women from 40 to 55 diagnosed hypertension of the second degree took part in the experiment. The average age of patients was $46,6 \pm 1,6$ years. All customers were divided into two groups: control (30 people) and experimental (30 people). The study showed that during the course of rehabilitation using therapeutic physical culture, massage, physiotherapy, phytotherapy, diet therapy, there was a positive dynamics of all indicators in the experimental group: the volume of blood systole increased by 13% (by 12% - in the control group), the minute volume the blood index increased by 5% (2% - in the control group), the Robinson index decreased by 13% (17% - in the control group, respectively), the heart rate decreased by 3% (by 6% - in the control group), the power of the left ventricle of the heart decreased by 14% (by 18% - in the control group), the rate of deviation systolic blood pressure decreased by 22% (24% - in the control group, respectively), the rate of rejection diastolic blood pressure decreased by 38% (37% - in the control group). Indicators are obtained at the level of significance $p \geq 0,05$. The use of a comprehensive program of physical training in women with hypertension positively affects on the psychophysiological status: the manifestation of psychoemotional stress decreases, neuroticism, reactive and personal anxiety decrease, which is an important mechanism for increasing motor activity. These changes are not observed in women in the control group. It was proved that using of individual complex program of physical rehabilitation was assisted to harmonization of degrees of patient's cardio-vascular functioning during the ambulance period.

Key words: physical rehabilitation, hypertension, senior age.

Постановка проблеми. Згідно сучасній класифікації артеріальної гіпертензії Європейського товариства кардіологів та Європейського товариства гіпертензії (ESC/ESH), гіпертонічну хворобу (ГХ) діагностують на рівні систолічного та/або діастолічного артеріального тиску, який дорівнює або перевищує 140/90 мм рт. ст. за результатами двох та більше вимірювань у медичному закладі [9]. Це пов'язано зі збільшенням тону судин, що створює підвищену опірність кровотоку. Основною причиною ГХ є порушення функцій вищих відділів центральної нервової системи, розлад нейрогуморальних