

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ СЕРЕДЬНОГО ВІКУ З ГІПЕРТЕНЗІЄЮ I ТА II СТАДІЇ

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF MIDDLE-AGED PATIENTS WITH STAGE I AND II HYPERTENSION

У статті розглянуто особливості психологічної реабілітації хворих середнього віку з гіпертензією I та II стадії, враховано комплексний вплив соматичних і психо-емоційних факторів на перебіг захворювання. Проаналізовано основні психологічні проблеми, з якими стикаються пацієнти, зокрема підвищену тривожність, стресову вразливість, депресивні прояви та низький рівень комплаєнсу до лікування. Особливу увагу приділено психофізіологічним механізмам впливу стресу на артеріальний тиск і ролі емоційного стану у формуванні стійкої гіпертензії. Підкреслено значення психологічної реабілітації як невід'ємного складника комплексного лікування, що сприяє стабілізації психоемоційного стану, підвищенню якості життя пацієнтів і зниженню ризику ускладнень. У роботі представлено основні напрями психологічної реабілітації, серед яких психоедукація, когнітивно-поведінкова терапія, методи релаксації та стрес-менеджменту, індивідуальна й групова психологічна підтримка. Акцентовано на важливості формування в пацієнтів здорових копінг-стратегій, мотивації до зміни способу життя та підвищення рівня саморегуляції емоцій. Особливо розглянуто роль сімейної та соціальної підтримки в процесі психологічної реабілітації хворих на гіпертензію. Наявність сприятливого мікроклімату в родині, підтримка з боку близьких та соціальне оточення значно впливають на ефективність лікування, знижуючи рівень тривожності та покращуючи емоційний стан пацієнтів. Наголошено на необхідності залучення психологів, соціальних працівників та медичних фахівців до формування індивідуальних програм психоемоційної підтримки, що сприятиме підвищенню комплаєнсу та покращенню довгострокових результатів терапії. Зроблено висновок, що комплексний підхід до реабілітації, який поєднує медикаментозне лікування з психологічною підтримкою, значно покращує прогноз для хворих середнього віку з гіпертензією I та II стадії. Запропоновано рекомендації щодо оптимізації психореабілітаційних програм у клінічній практиці.

Ключові слова: психологічна реабілітація, гіпертензія, хворі середнього віку, стрес, тривожність, депресія, комплаєнс, когнітивно-поведінкова терапія, стрес-менеджмент, психоедукація, соціальна підтримка, якість життя, емоційна регуляція.

The article examines the peculiarities of psychological rehabilitation of middle-aged patients with stage I and II hypertension, considering the complex impact of somatic and psycho-emotional factors on the course of the disease. The main psychological problems faced by patients are analyzed, including increased anxiety, stress vulnerability, depressive manifestations, and low treatment compliance. Special attention is given to the psychophysiological mechanisms of stress influence on blood pressure and the role of emotional state in the formation of persistent hypertension. The significance of psychological rehabilitation as an integral component of comprehensive treatment is emphasized, as it contributes to stabilizing the psycho-emotional state, improving patients' quality of life, and reducing the risk of complications. The study presents the main directions of psychological rehabilitation, including psychoeducation, cognitive-behavioral therapy, relaxation techniques, stress management, and individual and group psychological support. Emphasis is placed on the importance of developing healthy coping strategies in patients, motivating them to change their lifestyle, and enhancing emotional self-regulation.

The role of family and social support in the psychological rehabilitation process of hypertensive patients is also considered. A favorable family microclimate, support from close ones, and a positive social environment significantly impact treatment effectiveness, reducing anxiety levels and improving patients' emotional state. The necessity of involving psychologists, social workers, and medical specialists in the development of individualized psycho-emotional support programs is highlighted, as this contributes to increased compliance and improved long-term therapy outcomes. It is concluded that a comprehensive rehabilitation approach, combining pharmacological treatment with psychological support, significantly improves the prognosis for middle-aged patients with stage I and II hypertension. Recommendations for optimizing psycho-rehabilitation programs in clinical practice are proposed.

Key words: psychological rehabilitation, hypertension, middle-aged patients, stress, anxiety, depression, compliance, cognitive-behavioral therapy, stress management, psychoeducation, social support, quality of life, emotional regulation.

УДК 616.12-008.331.1-053.9:159.944
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.71.60>

Гойсан М.В.

аспірант

Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника

Гіпертензія є одним із найбільш поширених і серйозних захворювань серед дорослого населення, особливо в осіб середнього віку. Вона значно впливає на якість життя пацієнтів, збільшує ризик розвитку серцево-судинних ускладнень і сприяє підвищеному рівню інвалідності та смертності. Враховуючи глобальний характер цієї проблеми, гіпертензія є однією з основних причин ранньої смертності та захворюваності в розвинених країнах, що робить її предметом значної уваги

в сучасній медичній практиці. Однак медичне лікування гіпертензії не обмежується лише призначенням медикаментозних засобів. Важливим складником комплексної терапії є психологічна реабілітація, спрямована на підтримку психоемоційного стану пацієнтів, формування в них здорових копінг-стратегій, підвищення рівня стресостійкості й покращення комплаєнсу до лікування. Сучасний підхід до реабілітації хворих на гіпертензію передбачає не лише медичні, а й психоло-

гічні аспекти, що мають вирішальне значення для досягнення стійкої ремісії та зниження ризику розвитку ускладнень.

Особливості психологічної реабілітації хворих середнього віку з гіпертензією I та II стадії набувають особливої актуальності з огляду на вікові зміни, що супроводжують цей період життя. Вік середньої дорослості є періодом значних соціальних, емоційних і психологічних трансформацій, що підвищує ризик розвитку стресових розладів і депресії, що, своєю чергою, може впливати на перебіг гіпертензії. Застосування психологічних методів підтримки в цьому контексті дає змогу не лише покращити психоемоційний стан пацієнтів, а й значно підвищити ефективність лікування.

Дослідники А. Шах, Ф. Куреші, С. Алмані досліджували взаємозв'язок між гіперурикемією та системною гіпертензією, зокрема в пацієнтів із різними стадіями гіпертонічної хвороби. Автори звернули увагу на те, що підвищений рівень сечової кислоти може бути не лише маркером метаболічних порушень, а й активним фактором, який сприяє прогресуванню артеріальної гіпертензії. Гіперурикемія відіграє важливу роль у розвитку ендотеліальної дисфункції, порушенні судинного тону та збільшенні судинного опору. Механізми, через які сечова кислота впливає на рівень артеріального тиску, містять: активацію ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС), що сприяє затримці натрію і води, підвищуючи тим самим об'єм циркулювальної крові та артеріальний тиск, зменшення продукції оксиду азоту (NO), який є основним вазодилататором, що призводить до звуження судин і підвищення периферичного опору, окислювальний стрес, який ушкоджує судини та сприяє розвитку атеросклеротичних змін. Підвищений рівень сечової кислоти особливо небезпечний для пацієнтів із гіпертензією I та II стадії, оскільки він пов'язаний із підвищеним ризиком розвитку ускладнень, як-от гіпертрофія лівого шлуночка, порушення мозкового кровообігу та прогресування хронічної ниркової недостатності [6, с. 10].

Дослідниця І. Севергіна у роботі «Оцінка інформативності показників добового моніторингу артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу з ішемічною хворобою серця» акцентує на важливості комплексного підходу до діагностики та лікування гіпертонії, зокрема I та II стадій. І. Севергіна трактує артеріальну гіпертензію як хронічне підвищення артеріального тиску, що суттєво впливає на серцево-судинну систему, сприяє розвитку ускладнень, як-от ішемічна хвороба серця, інсульт, ниркова недостатність тощо. У період I стадії гіпертензії, хоча показники тиску можуть коливатися в межах норми, усе ж спостерігаються часті епізоди підвищення, що вимагає ретельного моніторингу. На II стадії гіпертензії спостерігається стійке підвищення артеріального тиску, що потребує негайного втручання та лікування для запобігання серйозним ускладненням. Для точної оцінки стану пацієнта та ефективності лікування важливо

проводити добове моніторення артеріального тиску, оскільки це дає змогу виявити навіть приховані порушення, які можуть бути не помітними в межах стандартного вимірювання тиску в лікарні. І. Севергіна також указує на важливість урахування індивідуальних особливостей хворих на різних стадіях гіпертонії, оскільки на ранніх етапах лікування можна обмежитися корекцією способу життя, а на пізніших уже необхідно застосовувати медикаментозну терапію для стабілізації стану пацієнта та зменшення ризику розвитку ускладнень [5, с. 121].

Учена Л. Міщенко у роботі «Гіперурикемія та артеріальна гіпертензія – чи існує зв'язок?» розглядає проблему гіпертензії, зокрема I та II стадій, з акцентом на взаємозв'язок між підвищеним рівнем сечової кислоти (гіперурикемією) та розвитком артеріальної гіпертензії. Гіпертензія – це хронічне захворювання, яке характеризується стійким підвищенням артеріального тиску. На I стадії гіпертензії артеріальний тиск може бути дещо підвищений і коливатися в межах допустимих значень, однак за відсутності корекції способу життя й медичного втручання ці підвищення можуть поступово набувати постійного характеру. У цей період пацієнти часто не мають яскраво виражених симптомів, однак вони вже піддаються ризику розвитку ускладнень. На II стадії гіпертензії підвищення артеріального тиску є постійним і суттєвим, що значно збільшує навантаження на серцево-судинну систему. На цій стадії вже спостерігаються ознаки ураження органів-мішеней (серце, нирки, очі), і хвороба потребує активного медикаментозного лікування для стабілізації артеріального тиску та запобігання серйозним ускладненням, як-от інсульт або інфаркт міокарда. Особливу увагу дослідниця приділяє механізму гіперурикемії як додаткового фактору, що може сприяти погіршенню стану пацієнтів з гіпертензією. Зазначає, що підвищений рівень сечової кислоти може не лише посилювати перебіг гіпертензії, а й бути фактором ризику розвитку інших серцево-судинних захворювань, що вимагає більш комплексного підходу до лікування таких пацієнтів [4, с. 28].

Науковець В. Кротова трактує артеріальну гіпертензію I стадії як початкову фазу захворювання, коли підвищення артеріального тиску може бути незначним або варіабельним, проте постійно присутнім. Пацієнти можуть не відчувати явних симптомів, але є вже ознаки змін у системі регуляції тиску, що можуть призводити до порушень кровопостачання головного мозку, що може стати причиною розвитку когнітивних порушень, як-от зниження пам'яті, уваги та швидкості мислення, навіть на I стадії гіпертензії. На II стадії відбувається значний ризик для органів-мішеней, зокрема для мозку. На цьому етапі спостерігаються більш виражені когнітивні порушення, як-от порушення пам'яті, мислення та концентрації уваги, які є наслідком хронічного підвищеного артеріального тиску та недостачі кисню й поживних речовин у мозку [3, с. 66].

Дослідники Є.Заремба та Н.Рак зосереджуються на вивченні змін в артеріях і венах у хворих на артеріальну гіпертензію при недиференційованій дисплазії сполучної тканини. Вони трактують гіпертензію I та II стадії з огляду на її вплив на структуру та функцію судин, зокрема, зважаючи на характерні зміни в стінках артерій, які спостерігаються внаслідок тривалого підвищення артеріального тиску. Визначають гіпертензію I стадії як початкову форму захворювання, коли тиск підвищується незначно або в межах нормальних значень з періодичними коливаннями, що не завжди супроводжується вираженими симптомами. Однак уже на цьому етапі спостерігаються зміни в судинній стінці, які свідчать про порушення її еластичності, що може призводити до гіпертрофії серцевого м'яза та інших ускладнень. Гіпертензію II стадії вчені трактують як більш виражену та стійку форму захворювання, за якої відзначається стійке підвищення артеріального тиску, що суттєво впливає на функціонування органів-мішеней. Вони зазначають, що на II стадії гіпертензії серйозно порушується структура й функція артерій, що призводить до розвитку атеросклерозу, стенозу судин, а також може викликати порушення кровообігу в серці та головному мозку [2, с. 42].

Дослідники М.Довженко та І.Давидова звертаються до європейських рекомендацій щодо ведення хворих на артеріальну гіпертензію, зокрема з акцентом на гіпертонічну хворобу в контексті ішемічної хвороби серця. Учені розглядають гіпертензію I та II стадії як важливі етапи в розвитку хронічних серцево-судинних захворювань, на які необхідно звертати особливу увагу з погляду профілактики та терапії. Гіпертензія I стадії – це рання форма артеріальної гіпертензії, коли артеріальний тиск підвищується, але не досягає рівнів, характерних для важких стадій захворювання. Однак навіть на цьому етапі підвищений тиск може викликати зміни в серцево-судинній системі, як-от збільшення навантаження на серце та судини, що може в подальшому спричинити розвиток серйозніших ускладнень. Гіпертензія II стадії – це більш виражена форма захворювання, коли підвищення артеріального тиску є постійним і суттєво збільшує ризик розвитку серйозних ускладнень, як-от інсульт, інфаркт міокарда та хронічна серцева недостатність. На II стадії гіпертензії артеріальний тиск перебуває на стабільно високому рівні, що вимагає інтенсивнішого медикаментозного лікування і контролю [1, с. 436].

У європейських рекомендаціях вказується на важливість своєчасної діагностики та лікування вже на першій стадії гіпертензії, щоб запобігти прогресуванню захворювання до II стадії, а також на необхідність комплексного підходу до терапії, який містить не лише медикаментозне лікування, а й корекцію способу життя, що містить зміни в харчуванні, фізичну активність і контроль за рівнем стресу [1, с. 435].

Особливості психологічної реабілітації хворих середнього віку з гіпертензією I та II стадії потребу-

ють комплексного підходу, який ураховує не лише фізичні, а й психоемоційні аспекти захворювання. Гіпертензія, особливо на пізніших стадіях, суттєво впливає на якість життя пацієнта, а також є джерелом стресу, тривожності та депресивних розладів. Соматичні фактори, як-от підвищений артеріальний тиск, серцево-судинні порушення, ризик інсульту та інші ускладнення, впливають на емоційний стан пацієнта. Хворі на гіпертензію часто відчувають фізичний дискомфорт, наприклад, головні болі, запаморочення, втому, що провокує почуття безпорадності, тривоги та страху за своє здоров'я. Тому важливим складником реабілітації є навчання пацієнтів ефективним методам контролю за симптомами, а також роз'яснення важливості медикаментозного лікування, змін у способі життя та регулярного моніторингу артеріального тиску.

Психоемоційні фактори, як-от тривожність, депресія, стресова вразливість і низька самооцінка, значно впливають на перебіг захворювання. Пацієнти, що страждають від гіпертензії, мають підвищений рівень тривоги через невизначеність щодо свого майбутнього здоров'я та можливих ускладнень, що призводить до ще більшого підвищення артеріального тиску через стрес. Тривожність і депресія негативно впливають на здатність пацієнта дотримуватися лікування, тому важливо надавати психологічну підтримку, допомагати пацієнту краще розуміти свої емоції та знаходити способи зниження стресу.

Одним із важливих аспектів психологічної реабілітації є психоедукація – навчання пацієнтів і їхніх родин про захворювання, способи його контролю та профілактики ускладнень. Психоедукація допомагає хворим зрозуміти важливість дотримання рекомендацій лікаря, змін у харчуванні, фізичній активності та стрес-менеджменті, а також покращує комплаєнс до лікування.

Когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ) є ефективним методом коригування негативних емоцій та поведінкових патернів, які виникають у пацієнтів з гіпертензією. КПТ допомагає пацієнтам розпізнавати й змінювати деструктивні переконання та ставлення до свого захворювання, що дає змогу знизити рівень тривожності та депресії, а також покращити емоційне самопочуття.

Важливим є акцент на розумінні важливості підтримки здорового способу життя та вміння справлятися зі стресовими ситуаціями. Методи релаксації, як-от дихальні вправи, медитація, прогресивна м'язова релаксація, є інструментами зниження стресу та регуляції емоцій. Використання таких методів дає змогу пацієнтам з гіпертензією знижувати рівень психоемоційного навантаження, що сприяє стабілізації артеріального тиску. Релаксація допомагає знижувати рівень стресу та тривожності, що є важливим для нормалізації психоемоційного стану пацієнтів. Групова психологічна підтримка корисна для пацієнтів середнього віку з гіпертензією, оскільки вона дає можливість поділитися досвідом, отримати підтримку від інших

людей, які переживають подібні проблеми, і побудувати нові стратегії для боротьби з хворобою. Індивідуальна психологічна підтримка дає змогу більш детально працювати з конкретними проблемами кожного пацієнта, забезпечує персоніфікований підхід. Соціальна та сімейна підтримка є важливими аспектами психологічної реабілітації. Сприятливий емоційний мікроклімат у родині, підтримка з боку близьких сприяють покращенню психологічного стану пацієнта й можуть позитивно впливати на перебіг захворювання. Важливим є залучення родини до процесу лікування, оскільки їх підтримка підвищує мотивацію до зміни способу життя, дотримання дієти й активного лікування.

Одним із головних завдань психологічної реабілітації є мотивація пацієнтів до зміни способу життя, що передбачає правильне харчування, регулярну фізичну активність, контроль за рівнем стресу і відмову від шкідливих звичок, як-от куріння та надмірне споживання алкоголю. Психологічна реабілітація має на меті сприяти розвитку в пацієнтів здорових копінг-стратегій і готовності до довгострокових змін у поведінці, що допомагає запобігти прогресуванню гіпертензії та покращити загальний стан здоров'я. Так, психологічна реабілітація хворих середнього віку з гіпертензією I та II стадії має бути комплексною та багатоаспектною. Вона має на меті не лише нормалізувати фізичний стан пацієнта, а й підтримати його психоемоційне здоров'я, що сприяє покращенню якості життя та зниженню ризику ускладнень, пов'язаних із захворюванням.

Пацієнти з гіпертензією I та II стадії часто стикаються з низкою психологічних проблем, що значно впливають на їхній стан. Однією з основних є підвищена тривожність, коли пацієнти постійно переживають за своє здоров'я, що призводить до частих стресових ситуацій і погіршення самопочуття. Крім того, стресова вразливість є ще однією проблемою, оскільки стрес, пов'язаний із захворюванням, може ще більше посилювати фізичний стан, підвищуючи артеріальний тиск і сприяючи розвитку нових ускладнень. Депресивні прояви, коли пацієнти відчують зниження настрою, безнадійність та апатію, що призводить до негативних наслідків для психоемоційного здоров'я. Нарешті, низький рівень комплаєнсу до лікування є частою проблемою, коли пацієнти не дотримуються призначеного лікування через недостатнє розуміння його важливості або депресивні настрої та тривогу, що призводить до погіршення їхнього стану й зниження ефективності терапії.

Тож психологічна реабілітація є важливою частиною комплексного лікування гіпертензії, оскільки вона сприяє стабілізації психоемоційного стану

пацієнтів, знижує рівень стресу та тривожності, підвищує якість життя і мотивацію до дотримання лікування, що допомагає знизити ризик розвитку ускладнень, покращує загальний прогноз і підтримує довгострокові результати терапії. Сприятливий мікроклімат у родині, емоційна підтримка близьких людей та соціальне оточення впливають на ефективність лікування, знижують рівень тривожності, стресу та депресії в пацієнтів. Психологічна підтримка з боку родини сприяє покращенню емоційного стану та стимулює пацієнтів до більш активної участі в лікувальному процесі. Необхідність залучення психологів, соціальних працівників та медичних фахівців до формування індивідуальних програм психоемоційної підтримки є ключовою для забезпечення комплексного підходу до реабілітації. Такий підхід дає змогу врахувати всі аспекти стану пацієнта та забезпечити підтримку на всіх етапах лікування, що покращує довгострокові результати терапії. Інтеграція психологічної підтримки в процес лікування гіпертензії разом із медикаментозною терапією значно покращує прогноз для пацієнтів середнього віку з гіпертензією I та II стадії. Запропоновані рекомендації сприяють оптимізації психореабілітаційних програм у клінічній практиці, забезпечують більш комплексний підхід до лікування.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Довженко М. М., Давидова І. В., Шершнева О. В. Європейські рекомендації з ведення хворих на артеріальну гіпертензію 2018: фокус на ішемічну хворобу серця. *Здоров'я України*. 2018. С. 435–436.
2. Заремба Є. Х., Рак Н. О. Зміни артерій і вен у хворих на артеріальну гіпертензію при недиференційованій дисплазії сполучної тканини. *Сімейна медицина*. 2017. С. 35–46.
3. Кротова В. Ю. Особливості когнітивних порушень у хворих на артеріальну гіпертензію невисокого серцево-судинного ризику. *Клінічна медицина*. 2019. 2 Том XXIV. С. 65–72.
4. Міщенко Л. А. Гіперурикемія та артеріальна гіпертензія – чи існує зв'язок? *Український кардіологічний журнал*. 2016. С. 24–29.
5. Севергіна І. О. Оцінка інформативності показників добового моніторування артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу із ішемічною хворобою серця. *Кримський терапевтичний журнал*. 2010. Том 2. С. 120–124.
6. Harsanyi S., Zamborsky R., Krajciova L., Kokavec M., Danisovic L. Developmental dysplasia of the hip: a review of etiopathogenesis, risk factors, and genetic aspects. *Medicina*. 2020. № 56(153) P. 1–12.
7. Khoharo H. K., Shah A. A., Qureshi F., Almani S. A. Hyperuricemia in systemic hypertension and its correlation with systolic and diastolic blood pressure. *Professional Med J*. 2020. № 27(1). P. 89–93.