УДК 613.9.003.12

ISSN (Ukrainian ed. Print) 1991-0177
ISSN (Ukrainian ed. Online) 1999-818X
2020, № 5(79), С.33-37
doi:10.15391/snsv.2020-5.005

Ставлення до здоров'я жінок молодого віку з артеріальною гіпертензією

Лариса Рубан1
Ірина Жарова2

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна[1]

Національний університет фізичного виховання та спорту України, Київ, Україна[2]

Мета: *на підставі аналізу сучасної спеціальної літератури з проблеми артеріальної гіпертензії у жінок молодого віку провести дослідження щодо ставлення до свого здоров'я.*

Матеріал і методи: *у дослідженні брало участь 40 жінок з встановленим діагнозом артеріальна гіпертензія I ст. віком 35-42 роки, давність захворювання менше 3 років. Діагноз був установлений сімейним лікарем, проте, медикаментозну терапію для корекції артеріального тиску не вживали. Жінки мали у наявності наступні фактори ризику, а саме: зниження рівня фізичної активності, нераціональне харчування, зайву вагу, наявність великої кількості стресів у житті, куріння. При індивідуальному спілкуванні було проведено анкетування за опитувальником Р.А. Березовської «Ставлення до здоров'я».*

Результати: *на підставі якісного аналізу отриманих за допомогою опитувальника даних за всіма сферами життя були розраховані результати. На питання стосовно найважливих цінностей за різними сферами життя, тільки 18 жінок оцінили стан здоров'я, як фактор, важливий для них в даний момент життя. Контент-аналіз визначення поняття «здоров'я» показав, що 35% жінок вважають, що це гармонія фізичного та психічного благополуччя. 53% жінок вважають, що на стан здоров'я впливає саме спосіб життя. Тільки 60% опитуваних нами жінок у своєму повсякденному житті застосовують оздоровчі заходи для підтримки свого здоров'я.*

Висновки: *опитувані нами жінки молодого віку з артеріальною гіпертензією не виконують рекомендації лікаря, не проходять профілактичні огляди, не дотримуються складових, які формують здоровий спосіб життя, незначна кількість респондентів застосовують оздоровчі заходи. Модифікація факторів ризику виникнення АГ, розробка освітніх і оздоровчих програм, спрямованих на підвищення фізичної активності буде сприяти покращенню якості життя жінок молодого віку з АГ.*

Ключові слова: *жінки молодого віку, артеріальна гіпертензія, опитувальник «Ставлення до здоров'я».*

Вступ

Поняття «ставлення до здоров'я» являє собою систему індивідуальних, виборчих зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також визначають оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану [3; 8; 9].

Провідною проблемою сучасної охорони здоров'я є «хвороби цивілізації», перше місце серед яких займають захворювання серцево-судинної системи (ССЗ). Г. Л. Апанасенко вважає, що розвиток багатьох соматичних захворювань пов'язано з негативним впливом деяких соціально-гігієнічних чинників. Так, у людей у віці від 35 років ризик розвитку ішемічної хвороби серця при підвищеному рівні артеріального тиску збільшується у 6 разів, при ожирінні – у 3,4 рази, при гіподинамії – в 4,4 рази, при курінні – в 6,5 рази. При об'єднанні кількох несприятливих соціально-гігієнічних факторів, ймовірність розвитку ССЗ збільшується в рази [1; 2; 6; 7].

Серед хвороб системи кровообігу переважають захворювання, які пов'язані з підвищенням артеріального тиску (АТ). В даний час гіпертонічна хвороба є найпоширенішим захворюванням не тільки в Україні, а й в усьому світі. Згідно з даними популяційних досліджень на 2000 рік в світі поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) складала 25%, а за прогнозами ВООЗ на 2025 рік складатиме майже 60%. АГ вважається одним з основних факторів ризику судинної смерті як у чоловіків, так і у жінок. За даними ВООЗ, попередні десятиріччя найбільш серйозна епідеміологічна ситуація більш виразна була серед чоловіків, що призвело до недооцінки значущості ранніх ознак АГ у жінок молодого віку [5; 6; 10; 13].

За настановою Європейського товариства з АГ/Європейського товариства кардіологів (ESC/ESH) сформовані стратегії зниження артеріального тиску (АТ): медикаментозне лікування та модифікація способу життя. Проте, питання втручання у спосіб життя осіб із АГ оговорено поверхнево, тоді як медикаментозна терапія АГ заснова-

на на дуже ґрунтовних доказах, підкріплених найбільшою кількістю результатів рандомізованих контрольованих досліджень у клінічній медицині [4; 14]. За даними ВООЗ, профілактичні заходи при АГ спрямовані на впровадження здорового способу життя і корекцію виявлених факторів ризику. Вони передбачають: обмеження вживання кухонної солі; зменшення маси тіла при її надлишку; обмеження вживання алкогольних напоїв; зменшення вживання насичених жирів, солодощів та холестерину; відмову від паління; підвищення фізичної активності в години дозвілля; психоемоційне розвантаження та релаксацію [7; 11-13]. У сучасній науковій літературі в обмеженої кількості зустрічаються роботи, що до первинної профілактики АГ у жінок молодого віку, не приділено достатньої уваги аналізу ставлення до свого здоров'я та розробці програм навчання оздоровчої спрямованості.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до ініціативної теми НДР на 2019–2024 рр. «Здоров'яформуючі технології та процес фізичної терапії осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп» (номер державної реєстрації 0119U102115).

Мета та завдання дослідження: на підставі огляду сучасної спеціальної літератури та проведеного анкетування виявити ставлення до свого здоров'я у жінок молодого віку з артеріальною гіпертензією.

Матеріал і методи дослідження

Дослідження було перспективним, проведено у науково-проблемній лабораторії ХДАФК. У дослідженні брали участь 40 жінок, віком 35-42 роки з АГ I ст., давність захворювання менше 3 років. Діагноз був установлений сімейним лікарем в центрах первинної медичної допомоги, проте, медикаментозну терапію для корекції АТ не вживали. Жінки мали у наявності наступні фактори ризику, а саме: зниження рівня фізичної активності, нераціональне харчування, зайву вагу, наявність великої кількості стресів у житті, куріння. Дослідження було проведено відповідно до міжнародних стандартів біоетики та рекомендацій Комітету з біоетики МОЗ України. З усіма жінками при індивідуальному спілкуванні було проведено тестування за опитувальником Р.А. Березовської «Ставлення до здоров'я» [3], який складається з 10 питань та інструкції. Для кожного твердження лише одна відповідь. Рекомендовано не витрачати багато часу на обдумування відповідей.

Результати дослідження

Формування ставлення до здоров'я - процес досить складний, суперечливий і динамічний, який зумовлений двома групами факторів: зовнішніми (характеристики навколишнього середовища, в тому числі особливості соціального мікро- і макросередовища, а також професійного середовища, у якому знаходиться людина) та внутрішніми (індивідуально-психологічні та особистісні особливості людини, а також стан її здоров'я) [3; 8].

Аналіз результатів проводився на підставі якісного аналізу отриманих за допомогою опитувальника даних, який здійснювався на декількох рівнях: кожне твердження було проаналізовано окремо; аналіз даних проводився з кожного питання (інтерпретувалися всі твердження, які входять в дане питання); кожний блок питань або шкала були розглянуті окремо (аналізувалися всі питання і твердження, що входять в дану шкалу).

Відповіді на 1 питання (Люди по-різному оцінюють різні сфери життя. Оцініть, наскільки наведені цінності важливі для Вас в даний момент): 47% жінок оцінили стан здоров'я як фактор, важливий для них в даний момент життя; 23% вважають щасливе сімейне життя, як важливу сферу. Фактору незалежності тільки 26% жінок віддали свою перевагу. Тільки 4% респонденток вважають найважливішим наявність вірних друзів в житті, у той час як матеріальне благополуччя вважають важливим фактором 66% жінок.

Відповіді на 2 питання (Як Ви вважаєте, що необхідно для того, щоб домогтися успіху в житті?): 78% жінок вважають, що завзятість і працьовитість; 57% віддали перевагу здоров'ю, 34% - здібностям, 27% - везінню (удачі), 41% - підтримці друзів, знайомих, проте, 70% жінок вважають, що для того щоб домогтися успіху в житті необхідно мати хорошу освіту та матеріальний достаток.

На 3 питання (Як би Ви кількома словами (або однією фразою) визначили, що таке здоров'я?) необхідно було дати свою відповідь щодо визначення поняття «здоров'я» (табл. 1).

4 питання пропонувало оцінити інформацію щодо джерел, які впливають на обізнаність людини в питаннях здоров'я. 43% жінок вважають вельми важливою інформацію, яка отримана від лікарів; 27% респонденток віддали перевагу інформації, яка отримана з інтернет-ресурсів; 30% жінок спираються на досвід близьких, родичів і друзів.

Таблиця 1
Контент-аналіз визначення поняття «Здоров'я»

Питання	Варіанти відповідей	Відповідь, %
Як би Ви у декількох словах, або однією фразою визначили, що таке здоров'я?	Гармонія фізичного та психічного благополуччя	35
	Відсутність хворобливих станів	25
	Здоровий спосіб життя	15
	Спорт	5
	Основа (базис) усієї діяльності людини	10
	Це життя (повне та активне), смак до життя	5
	Гарне самопочуття (благополуччя, спокій, впевненість)	5

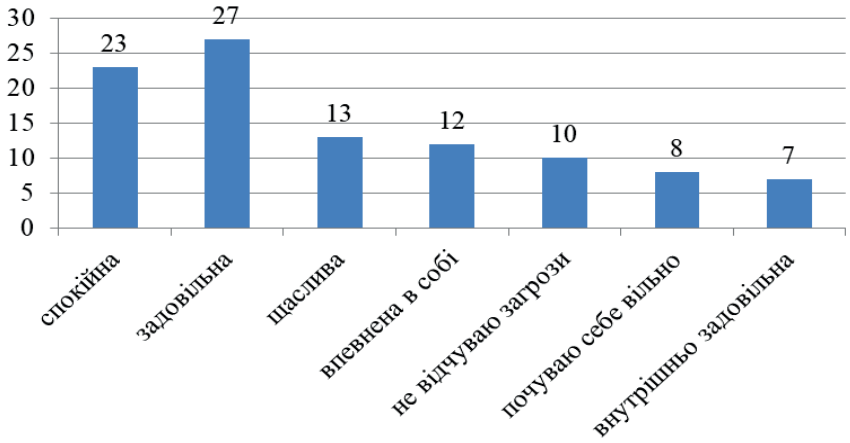

Рис. 1.
Відповіді на питання:
Як Ви відчуваєте себе найчастіше, коли зі здоров'ям у Вас все гаразд?

На жаль, вплив засобів масової інформації на обізнаність в області здоров'я ніхто з респонденток не оцінив, що говорить про недостатнє освітлення питань здоров'я та здорового способу життя в ЗМІ.

Відповідь на 5 питання (Які саме фактори надають найбільш істотний вплив на стан Вашого здоров'я?): 53% жінок вважають, що саме спосіб життя (33% - особливості харчування, 20% - шкідливі звички) впливає на стан здоров'я; 30% респонденток віддали перевагу якості медичного обслуговування; 17% - відмітили екологічну обстановку, як фактор, який найбільш істотно впливає на стан здоров'я.

6 питання пропонувало дати відповідь на питання: Як Ви відчуваєте себе найчастіше, коли зі здоров'ям у Вас все гаразд? (рис. 1.).

На 7 питання, про те, як Ви відчуваєте себе найчастіше, коли дізнаєтеся про погіршення свого здоров'я, 18% жінок відповіли, що стривожені і сильно нервують, решта вагалися з вибором відповіді.

8 питання: Чи робите Ви що-небудь для підтримки Вашого здоров'я? Відповіді на це питання представлені у таблиці 2.

Виходячи з даних таблиці, можна зробити висновок, що тільки 60% опитуваних нами жінок у своєму повсякденному житті здійснюють заходи для підтримки свого здоров'я.

Відповідь на 9 питання: Якщо Ви дбаєте про своє здоров'я недостатньо або нерегулярно, то чому? Тільки 8% жінок відповіли, що не вистачає сили волі. Решта жінок пояснювали таку відповідь недостатньою кількістю вільного часу або нерозумінням турботи про власне здоров'я як необхідної міри.

На 10 питання стосовно нездужання ми виявили до кого звертаються респонденти у разі потреби. Так, 7% жінок звертаються до лікаря; 8% респонденток намагаються не звертати уваги; 20% жінок самостійно знаходять рішення, виходячи з минулого досвіду. Решта опитуваних надали відповідь «інше», але без вказівки на свої дії.

Таким чином, підбиваючи підсумки опитування за опитувальником Р.А. Березовської «Ставлення до здоров'я», можна говорити про безвідповідальне ставлення жінок віком 35-42 років з АГ I ст. до свого здоров'я.

Висновки / Дискусія

За результатами проведеного дослідження можна стверджувати, що жінки молодого віку з АГ 1 ст. невідповідально відносяться до свого здоров'я, а саме не вико-

Таблиця 2
Заходи, які застосовують жінки для підтримки свого здоров'я

Відповідь	Респонденти, %
Займаюся фізичними вправами (РГГ, біг та т.і.)	4/10%
Дотримуюся режиму харчування	5/12,5%
Дотримуюся режиму праці та відпочинку	-
Закалювання	-
Візит до лікаря з профілактичною ціллю	1/2,5%
Стежу за своєю вагою	5/12,5%
Ходжу в баню чи сауну	-
Уникаю шкідливих звичок	2/5%
Відвідую спортивні секції	5/12,5%
Практикую спеціальні оздоровчі системи (йога, китайська гімнастика та інші)	2/5%

нують рекомендації лікаря, не проходять профілактичні огляди, не дотримуються складових, які формують здоровий спосіб життя, незначна кількість застосовує оздоровчі заходи, що підтверджує дані Є.В. Бурик (2011), Л. Д. Борейко, Г. Г. Мараараш (2020) [4; 5]. У жінок з АГ з віком зростає кількість модифікованих факторів ризику, які призводять на фоні підвищеного тиску до ССЗ. Для сприяння покращенню якості життя жінок молодого віку на ранніх етапах захворювання необхідно виявляти ФР, впроваджувати освітні програми, оптимізувати рекреаційно-рухову активність. Все вищезгадане підтверджує роботи Ruban, L. (2018), Makarova, I. et el. (2019) [11; 13].

Таким чином, модифікація факторів ризику виникнення АГ, розробка освітніх і оздоровчих програм, спрямованих на підвищення фізичної активності буде сприяти покращенню якості життя жінок молодого віку з АГ.

Перспективи подальших досліджень пов'язані зі створенням школи «Здоров'я жінки», спрямованої на підвищення якості життя жінок через рекреаційно-рухову активність.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють, що відсутній конфлікт інтересів, який може сприйматись таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.
Джерела фінансування. Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

Список посилань

1. Апанасенко, Г. Л. (2014). Эпидемия хронических неинфекционных заболеваний: стратегия выживания. Saarbrukken: Lambert Acad. Publ, 260 с.
2. «Артеріальна гіпертензія. Стандарти надання медичної допомоги лікарями первинної ланки»: матеріали Настанови Європейського товариства з артеріальної гіпертензії/Європейського товариства кардіологів (ESC/ESH) 2018 р. з лікування артеріальної гіпертензії, Український медичний часопис, 5(1) (127). URL: https://www.umj.com.ua/article/magazine/127-ix-x (дата звернення: 05.09.2020).
3. Березовская, Р. А. (2005), «Отношение к здоровью», Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, С. 100-110.
4. Борейко, Л. Д., Мараараш, Г. Г. (2020), «Виявлення факторів ризику у хворих на артеріальну гіпертензію за участі медичної сестри», Клінічна та експериментальна патологія, 19(1). С. 30-37.
5. Бурик, Є. В. (2011), Особливості перебігу артеріальної гіпертензії в залежності від способу життя, статі та віку пацієнтів : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра. Суми: Вид-во СумДМУ, 56 с.
6. Дячук, Д. Д., Мороз, Г. З., Гідзинська, І. М, Ласиця, Т. С. (2008), «Поширеність факторів ризику серцево-судинних захворювань в Україні: сучасний погляд на проблему», Український кардіологічний журнал, № 1, С. 91–101.
7. Кочуєва, М. М., Рубан, Л. А., Тимченко, Г. А., Рогожин, А. В., Псарьова, В. Г., Кочуєв, Г. І. (2018), «Ефективність фізичної реабілітації хворих із кардіопульмональною патологією», Міжнародний медичний журнал, Т. 24, № 4(96), С. 11-14.
8. Никифоров, Г. С. (2005), Практикум по психологии здоровья. СПб.: ПИТЕР, 350 с.
9. Рубан, Л. А., Мирошниченко, И. А., Сасько, И. А. (2015), «Скрининг-анкетирование субъективной оценки образа жизни женщин репродуктивного возраста», Слобожанський науково-спортивний вісник, № 4, С. 74-77.
10. Скибчик, В. А., Соломенчук, Т. М. (2018), «Кардіоваскулярна профілактика», Артеріальна гіпертензія, № 2, С. 79-88.
11. Makarova, I., Tsygankov, B., Loginova, I. and Shamov, S. (2019), "Emotional status of patients with controlled hypertension", Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakova. Special issues., 119(1), pp. 82-87.
12. Podzolkov, V., Bragina, A., Radionova, V. and Koloda Yu. A. (2015), «Central and humoral mechanisms of the formation of arterial hypertension in women?», Systemic hypertension, No. 1, pp. 76–82.
13. Ruban, L. (2018). «Risk factors for the onset of arterial hypertension in women of the first adulthood in the period of manifestation of the disease», Slobozhanskyi herald of science and sport, No. 2 (64), pp. 45-47.
14. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W. et al. (2018), «2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)», European Heart Journal, Volume 39, Issue 33, pp. 3021–3104.

Стаття надійшла до редакції: 28.09.2020 р.
Опубліковано: 26.10.2020 р.

Аннотация. Лариса Рубан, Ирина Жарова. Отношение к здоровью женщин молодого возраста с артериальной гипертензией. ***Цель:*** *на основании обзора современной специальной литературы и проведенного анкетирования выявить отношение к своему здоровью у женщин молодого возраста с артериальной гипертензией.* ***Материал и методы:*** *в исследовании приняли участие 40 женщин с диагнозом артериальная гипертензия I ст. в возрасте 35-42 лет, давность заболевания менее 3 лет. Диагноз был установлен семейным врачом, однако, медикаментозную терапию для коррекции артериального давления не принимали. Женщины имели в наличии следующие факторы риска, а именно: снижение уровня физической активности, нерациональное питание, лишний вес, наличие большого количества стрессов в жизни, курение. При индивидуальном общении мы провели анкетирование по методике Р.А. Березовской «Отношение к здоровью».* ***Результаты:*** *на основании анализа полученных с помощью опросника данных по всем сферам жизни были рассчитаны результаты. На вопрос о самых важных ценностях со всех сфер жизни, только 18 женщин оценили состояние здоровья, как фактор, важный для них в данный момент жизни. Контент-анализ определения понятия «здоровья» показал, что 35% женщин считает, что это гармония физического и психического благополучия. 53% женщин считают, что на состояние здоровья оказывает влияние способ жизни. Только 60% опрошенных нами женщин в своей повседневной жизни используют оздоровительные мероприятия для поддержания своего здоровья.* ***Выводы:*** *опрошенные нами женщины молодого возраста с артериальной гипертензией I ст. не выполняют рекомендации врача, не проходят профилактические осмотры, не соблюдают здоровый образ жизни, незначительное количество респондентов осуществляют оздоровительные мероприятия. Модификация факторов риска возникновения АГ, разработка образовательных и оздоровительных программ, направленных на повышение физической активности будет способствовать улучшению качества*

жизни молодого возраста с АГ.

Ключевые слова: *женщины молодого возраста, артериальная гипертензия, опросник «Отношение к здоровью».*

Abstract. Larysa Ruban, Iryna Zharova. Attitude towards health of young women with arterial hypertension. ***Purpose:*** *on the basis of a review of modern special literature and a questionnaire survey, to reveal the attitude to their health among young women with arterial hypertension.* ***Material and methods:*** *the reseach involved 40 women with a diagnosis of arterial hypertension, stage I at the age of 35-42 years, the duration of the disease is less than 3 years. The diagnosis was made by a family doctor, but drug therapy was not taken to correct blood pressure. The women had the following risk factors, namely, a decrease in the level of physical activity, inappropriate nutrition, excess weight, the presence of a large amount of stress in life, and smoking. In individual communication, we conducted a survey according to the method of R.A. Berezovskaya «Attitude to health».* ***Results:*** *the evaluation of the results was carried out on the basis of a qualitative analysis of the obtained data of the questionnaire in all areas of life. When asked about the most important values from all spheres of life, only 18 women rated their health as a factor important for them at a given moment in life. Content analysis of the definition of «Health» showed that 35% of women believe that this is the harmony of physical and mental well-being. 53% of women believe that lifestyle influences their health. Only 60% of the women surveyed by us in their daily life use recreational activities to maintain their health.* ***Conclusions:*** *the interviewed young women with arterial hypertension of the 1st stage do not follow the doctor's recommendations, do not undergo preventive examinations, do not follow a healthy lifestyle, and use recreational measures in small quantities. Modification of risk factors for arterial hypertension, development of educational and health-improving programs, aimed at increasing physical activity, will improve the quality of life of young people with hypertension.*

Keywords: *young women, arterial hypertension, questionnaire «Attitudes towards health».*

References

1. Apanasenko, G. L. (2014). Epidemiya hronicheskih neinfektsionnyih zabolevaniy: strategiya vyizhivaniya [Chronic noncommunicable disease epidemic: a coping strategy], Saarbrukken: Lambert Acad. Publ, 260 p. (in Russ.).
2. «Hypertension. Standards for the provision of medical care by primary care physicians»: materialy Nastanovy Yevropeiskoho tovarystva z arterialnoi hipertenzii/Ievropeiskoho tovarystva kardiolohiv (ESC/ESH) 2018 r. z likuvannia arterialnoi hipertenzii, Ukrainskyi medychnyi chasopys, 5(1) (127). URL: https://www.umj.com.ua/article/magazine/127-ix-x (in Ukr.).
3. Berezovskaya, R. A. (2005), «Attitude to health», Praktikum po psihologii zdorovya / pod red. G.S. Nikiforova. SPb.: Piter, pp. 100-110. (in Russ.).
4. Boreiko, L. D., Mararash, H. H. (2020), «Identification of risk factors in patients with hypertension with the participation of a nurse», Klinichna ta eksperymentalna patolohiia, 19(1). pp. 30-37. (in Ukr.).
5. Buryk, Ye. V. (2011), Osoblyvosti perebihu arterialnoi hipertenzii v zalezhnosti vid sposobu zhyttia, stati ta viku patsiientiv [Peculiarities of arterial hypertension depending on the lifestyle, sex and age of patients]: robota na zdobuttia kvalifikatsiinoho stupenia mahistra. Sumy: Vyd-vo SumDMU, 56 p. (in Ukr.).
6. Diachuk, D. D., Moroz, H. Z., Hidzynska, I. M, Lasytsia, T. S. (2008), «Prevalence of risk factors for cardiovascular diseases in Ukraine: a modern view of the problem», Ukrainskyi kardiolohichnyi zhurnal, No. 1, pp. 91–101. (in Ukr.).
7. Kochuieva, M. M., Ruban, L. A., Tymchenko, H. A., Rohozhyn, A. V., Psarova, V. H., Kochuiev, H. I. (2018), «The effectiveness of physical rehabilitation of patients with cardiopulmonary pathology», Mizhnarodnyi medychnyi zhurnal, T.24, No. 4(96), pp. 11-14. (in Ukr.).
8. Nikiforov, G. S. (2005), Praktikum po psihologii zdorovya [Workshop on Health Psychology]. SPb.: PITER, 350 p. (in Russ.).
9. Ruban, L. A., Miroshnichenko, I. A., Sasko, I. A. (2015), «Screening questioning of the subjective assessment of the lifestyle of women of reproductive age «, Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk, No. 4, pp. 74-77. (in Russ.).
10. Skybchyk, V. A., Solomenchuk, T. M. (2018), «Cardiovascular prevention», Arterialna hipertenziia, No. 2, pp. 79-88. (in Ukr.).
11. Makarova, I., Tsygankov, B., Loginova, I. and Shamov, S. (2019), "Emotional status of patients with controlled hypertension", Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakova. Special issues., 119(1), pp. 82-87. (in Eng.).
12. Podzolkov, V., Bragina, A., Radionova, V. and Koloda Yu. A. (2015), "Central and humoral mechanisms of the formation of arterial hypertension in women?", Systemic hypertension, No. 1, pp. 76–82. (in Eng.).
13. Ruban, L. (2018). "Risk factors for the onset of arterial hypertension in women of the first adulthood in the period of manifestation of the disease", Slobozhanskyi herald of science and sport, No. 2 (64), pp. 45-47. (in Eng.).
14. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W. et al. (2018), «2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)», European Heart Journal, Volume 39, Issue 33, pp. 3021–3104. (in Eng.).

Received: 28.09.2020.
Published: 26.10.2020.

Відомості про авторів / Information about the Authors

Рубан Лариса Анатоліївна: *к.фіз.вих.; Харківська державна академія фізичної культури: вул. Клочківська,99, Харків, 61058, Україна.*

Рубан Лариса Анатольевна: *к.физ.восп.; Харьковская государственная академия физической культуры: ул. Клочковская 99, Харьков, 61058, Украина.*

Larysa Ruban: *PhD (Physical Education and Srort); Kharkiv State Academy of Physical Culture: Klochkivska str. 99, Kharkiv, 61058, Ukraine.*

ORCID. ORG/0000-0002-7192-0694
E-mail: slarisaruban@gmail.com

Жарова Ірина Олександрівна: *д.фіз.вих, професор; Національний університет фізичного виховання та спорту України: вул. Фізкультури, 1, Київ-150, 03150, Україна.*

Жарова Ирина Александровна: *д.физ.восп, профессор; Национальный университет физического воспитания и спорта Украины: ул. Физкультуры, 1, Киев-150, 03150, Украина.*

Iryna Zharova: *Doctor of Science (Physical Education and Srort), Professor; National University of Physical Education and Sports of Ukraine: st. Physical culture, 1, Kiev-150, 03150, Ukraine.*

ORCID. ORG/0000-0002-8904-9446
E-mail: aniri2002@ukr.net