

СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Яппаров Нажип Якипович, факультет оздоровительных технологий и
спортивной медицины, 5 курс
Уральский государственный университет физической культуры,
Россия, г. Челябинск*

*Научный руководитель: Скутин А. В., канд. мед. наук, доцент кафедры
спортивной медицины и физической реабилитации*

В настоящей статье представлены результаты комплексной реабилитации с включением скандинавской ходьбы у лиц пожилого возраста (64–69 лет), с хроническим бронхитом в стадии ремиссии. Оценивалось влияние на дыхательную, сердечно-сосудистую, психоэмоциональную системы. Также было оценено качество жизни пациентов. Результаты свидетельствуют о достоверном, в сравнении с группой контроля, улучшении показателей.

This article presents the results of complex rehabilitation with the inclusion of Scandinavian walking in elderly people (64–69 years old), with chronic bronchitis in remission. The effect on the respiratory, cardiovascular, psychoemotional systems was assessed. The quality of life of the patients was also assessed. The results indicate a significant, in comparison with the control group, improvement in performance.

Ключевые слова: скандинавская ходьба; хронический бронхит; лица пожилого возраста.

Keywords: Nordic walking; chronic bronchitis; elderly people.

Введение. Бронхит – распространенное воспалительное поражение бронхиального дерева, обусловленное длительным раздражением бронхов различными вредными факторами, имеющее прогрессирующее течение и характеризующееся нарушением слизеобразования и функции бронхиального дерева, что проявляется кашлем, отделением мокроты и одышкой (Пальцев М. А., 2010). Хронический бронхит – широко распространенное заболевание системы дыхания.

В последние годы отмечается тенденция роста к увеличению заболеваемости бронхитом. По мнению большинства авторов, хроническим бронхитом страдают от 3 до 8 % и более взрослого населения. Чаще всего болеют лица в возрасте старше 50 лет, люди мужского пола в 2–3 раза болеют чаще, чем женщины (И. Т. Осипов, 1961). Также следует отметить высокий процент инвалидизации и увеличение смертности от эмфиземы и легочно-сердечной недостаточности, развитие которых часто наблюдается у больных хроническим бронхитом (Д. Н. Гаврилов, 2002).

По рекомендациям ВОЗ, бронхит можно считать хроническим, если больной откашливает мокроту на протяжении длительного времени не менее 3 месяцев и в течение более 2-х лет подряд (П. И. Готовцев, 2009).

Цель исследования: установить эффективность скандинавской ходьбы в комплексной реабилитации больных с хроническим бронхитом у лиц пожилого возраста.

Задачи исследования:

1. Определить влияние скандинавской ходьбы на функциональное состояние дыхательной системы больных хроническим бронхитом у лиц пожилого возраста.
2. Выявить влияние скандинавской ходьбы на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы больных хроническим бронхитом у лиц пожилого возраста.
3. Изучить влияние скандинавской ходьбы на психоэмоциональное состояние больных хроническим бронхитом у лиц пожилого возраста.
4. Оценить качества жизни больных хроническим бронхитом у лиц пожилого возраста.

Объект исследования: больные пожилого возраста с хроническим бронхитом.

Предмет исследования: скандинавская ходьба в комплексной реабилитации хронического бронхита у лиц пожилого возраста.

Организация исследования. На базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районной больницы г. Нязепетровска» Челябинской области проводилось исследование эффективности применения скандинавской ходьбы для больных с хроническим бронхитом у лиц пожилого возраста в период с 11.01.2021 по 06.03.2021 г.. Для проведения исследования были сформированы две группы из мужчин в возрасте 64–69 лет: основная (n=10) и контрольная (n=10) с диагнозом – хронический бронхит в фазе ремиссии. Реабилитационные мероприятия для обеих групп включали в себя: медикаментозное лечение по назначению врача, электрофорез с кальцием хлорида на грудную клетку № 10, ЛФК по 40 мин. ежедневно, классический массаж грудной клетки ежедневно по 20 мин. В основной группе была назначена скандинавская ходьба № 30 три раза в неделю по 30 мин.

Результаты исследования и их обсуждение.

1. Влияние скандинавской ходьбы на функциональное состояние дыхательной системы больных хроническим бронхитом у лиц пожилого возраста.

Для определения функционального состояния дыхательной системы применили расчет пробы Генча (задержка дыхания на выдохе).

В начале исследования медианные значения составили в основной группе $22 \pm 1,7$ с, в группе контроля $21 \pm 2,3$ с; что является средним состоянием. После проведения курса комплексной реабилитации с включением скандинавской ходьбы в основной группе результаты стали $31 \pm 2,2$ с, что является хорошим результатом, а в группе контроля $26 \pm 0,9$ с, что свидетельствует в пользу незначительного улучшения в состоянии. Под влиянием скандинавской ходьбы в основной группе было отмечено улучшение функционального состояния дыхательной системы, при этом у 8 человек был отмечен положительный результат, без изменений у 1 человека и отрицательная динамика у 1 человека, что является достоверно значимым результатом ($P < 0,05$). Полученные показатели были

обработаны с помощью критерия Ван дер Вардена. В контрольной группе положительный результат отмечался у 5 человек, без изменений у 3 человек и отрицательный результат у 2 человек, что не является достоверным результатом ($P>0,05$).

Таким образом, улучшение показателей легких мы связываем с непосредственным влиянием скандинавской ходьбы на тренированность дыхательной системы. При скандинавской ходьбе задействованы мышцы верхней половины туловища, что повышает дыхательный объем легких более чем на 30 %. В результате регулярных нагрузок повышается устойчивость организма к транзиторной гиперкапнии и гипоксии, что и повысило, в конечном итоге, функциональные возможности дыхательной системы.

2. Влияние скандинавской ходьбы на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) больных хроническим бронхитом у лиц пожилого возраста.

Для определения функционального состояния ССС применил расчет пробы Руфье.

Проба Руфье – это оценка работоспособности сердца при физической нагрузке, повышение показателей которых указывает на напряжение функциональных резервов ССС.

В начале исследования у основной группы медианные значения составили $11,1 \pm 0,3$ – что говорит об удовлетворительном состоянии сердечно-сосудистой системы, в группе контроля приблизительно такие же результаты $11,8 \pm 0,1$. А вот после проведения комплексных реабилитационных мероприятий в основной группе средний показатель стал $5,6 \pm 0,3$ – что говорит об его улучшении. В группе контроля улучшился незначительно и составил $10,4 \pm 0,2$. Влияние скандинавской ходьбы в основной группе было отмечено улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы, так у 9 человек был отмечен положительный результат, без изменения – 0, с отрицательной динамикой у 1 человека, что является достоверно значимым результатом ($P<0,05$). В контрольной группе положительные результаты наблюдались у 4 человек, без изменения результат у 4 человек, отрицательная динамика – у 2 человек при отсутствии статистической достоверности ($P>0,05$).

Таким образом, улучшение показателей сердечно-сосудистой системы мы связываем с непосредственным влиянием скандинавской ходьбы на тренированность данной системы. В результате регулярных нагрузок повышается толерантность организма к сверхнагрузкам, что, в конечном итоге, приводит к увеличению влияния парасимпатической системы, экономизации работы сердца (более медленные сокращения сердечной мышцы). Включение в работу дополнительных групп мышц во время скандинавской ходьбы ведет к росту энергии и усиливает кровообращение, что способствует тренировке сердца, в результате чего улучшается функциональное состояние что, в итоге, приводит к увеличению компенсаторных и резервных возможностей сердечно-сосудистой системы.

3. Влияние скандинавской ходьбы на психоэмоциональное состояние больных хроническим бронхитом у лиц пожилого возраста с помощью шкалы тревоги, адаптированной Т. А. Немчиным в 1966 г.

Согласно опросника Т. А. Немчина – медианные значения до проведения реабилитационных мер составили в основной группе – $26 \pm 0,2$ балла, в группе контроля – $27 \pm 0,6$ балла, что свидетельствует в пользу высокого уровня тревожности в обеих группах. После проведения комплекса мероприятий составили: в основной группе – $10 \pm 0,5$ балла, что свидетельствует о средней с тенденцией к низкому уровню тревоге, а в группе контроля медианные показатели составили $15 \pm 0,3$ – что свидетельствует о среднем с тенденцией к высокому уровню тревоги. В основной группе было отмечено улучшение психоэмоционального состояния так, у 7 человек был отмечен положительный результат, без изменения у 3 человек, а с отрицательной динамикой людей нет, значит 0 человек, что является достоверно значимым результатом ($P < 0,05$). В контрольной группе положительные результаты наблюдались у 6 человек, без изменения результата наблюдалось у 2 человек, и отрицательная динамика была у 2 человек, при отсутствии статистической достоверности ($P > 0,05$).

Полученные результаты, можно объяснить тем, что во время тренировок происходит выброс естественных опиатов человеческого тела – эндорфинов и энкефалинов, в процессе чего повышается настроение, появляется чувство бодрости, снижается уровень тревожности и депрессивных расстройств.

4. Оценка качества жизни больных хроническим бронхитом у лиц пожилого возраста по методике SF-12.

Согласно опросника SF-12, медианные значения до проведения реабилитационных мер составили в основной группе – $27 \pm 0,5$ балла, в группе контроля – $33 \pm 0,5$ балла, что свидетельствует среднему качеству жизни в обеих группах. После проведения комплекса мероприятий составили: в основной группе – $22 \pm 0,5$ балла, что свидетельствует о повышении качества жизни, а в группе контроля медианные показатели составили $29 \pm 0,3$ – что свидетельствует о практически неизменном качестве жизни, различия являются статистически значимыми (при $P < 0,05$).

Выводы. В целом, итоговый опрос показал, что мужчины с диагнозом хронический бронхит (возраст 64–69 лет), прошедшие комплексную реабилитацию с включением скандинавской ходьбы почувствовали улучшение качества их жизни. Большинство опрошенных указали на то, что кашель беспокоит реже, стало комфортнее в жизни и более длительное время чувствуют хорошее настроение.

Полученные результаты исследования убедительно доказывают (при $P < 0,05$), что под влиянием регулярных и систематических занятий скандинавской ходьбой происходят положительные сдвиги у людей пожилого возраста на уровне сердечно-сосудистой, дыхательной, психоэмоциональной систем и улучшается качество жизни, способствуя тем самым профессиональному и творческому долголетию.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаврилов, Д. Н. Педагогические и организационные особенности двигательного режима людей зрелого и пожилого возраста / Д. Н. Гаврилов. – М. : Наука, 2002. – 247 с.
2. Пальцев, М. А. Патология: учебник / М. А. Пальцев, В. С. Пауков. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – В 2 т. Т. 1. – 511 с.
3. Осипов, И. Т. Физическая культура для лиц старшего возраста / И. Т. Осипов. – М. : Физкультура и спорт, 1961. – 139 с.
4. Готовцев, П. И. Лечебная физическая культура и массаж / П. И. Готовцев, А. Д. Субботин, В. П. Селиванов. – М. : Медицина, 2009. – 384 с.