

МЕТОДИКА ЗМАНОВСКОГО В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Тимерьянов Гарик Галимьянович, факультет оздоровительных технологий и спортивной медицины, 5 курс,
Уральский государственный университет физической культуры,
Российская Федерация, 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 методики Ю.Ф. Змановского у лиц пожилого возраста (60–64 лет) с бронхиальной астмой 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 the methodology of Yu.F. Zmanovsky in elderly people (60–64 years old), with bronchial asthma 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: методика Ю.Ф. Змановского; женщины пожилого возраста с бронхиальной астмой.

Keywords: Yu.F. Zmanovsky; elderly women with bronchial asthma.

Введение. Актуальность темы исследования методики Змановского в комплексной реабилитации женщин пожилого возраста с бронхиальной астмой обусловлена рядом причин. Во-первых, нами обращено внимание на то, что вместе с закалкой детей в дошкольных группах активно закаливаются по этой же системе женщины-педагоги, среди которых немало и женщин пожилого возраста. В связи с тем, что техника щадящая, нами было решено испытать ее и на пожилых женщинах страдающих бронхиальной астмой. По данным Минздрава, 2020 г. в России зарегистрировано примерно 1,2 млн пациентов, страдающих бронхиальной астмой, то есть примерно 1 на 100 тыс. населения. Согласно современным представлениям, бронхиальная астма рассматривается как хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в возникновении которого играют роль многие клетки и субклеточные элементы. Хроническое воспаление вызывает сопутствующее повышение гиперактивности дыхательных путей, приводящие к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства стеснения в груди и кашля, особенно ночью или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространенной, но изменяющейся по своей выраженности бронхиальной обструкцией, которая часто является обра-

тимой либо спонтанно, либо под влиянием лечения (Г. В. Болотовский, 2007). О. Д. Остроумова (2018) обращает внимание на то, что «Риск развития заболевания бронхиальной астмой увеличивается с возрастом, что отчасти объясняется инволюционными процессами в организме, а отчасти длительностью воздействия вредных факторов окружающей среды и условий жизни. Увеличение продолжительности жизни, отмечающееся в последние годы, способствует старению населения и ведет к увеличению распространенности коморбидных заболеваний. Все это определяет понимание того, что проблема коморбидности имеет непереоцененное значение и представляет собой одну из самых сложных медицинских проблем» (П. Н. Юренев, 2012).

Цель исследования: изучить эффективность методики Ю. Ф. Змановского в комплексной реабилитации женщин пожилого возраста с бронхиальной астмой.

Задачи исследования:

1. Исследовать влияние методики Ю. Ф. Змановского в комплексной реабилитации на функциональное состояние дыхательной системы женщин пожилого возраста с бронхиальной астмой. 2. Исследовать влияние методики Ю. Ф. Змановского в комплексной реабилитации на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы женщин пожилого возраста с бронхиальной астмой. 3. Исследовать влияние методики Ю. Ф. Змановского в комплексной реабилитации на функциональное состояние психоэмоциональной системы женщин пожилого возраста с бронхиальной астмой. 4. Оценить качество жизни женщин пожилого возраста.

Объект исследования: женщины пожилого возраста с бронхиальной астмой. **Предмет исследования:** программа комплексной реабилитации женщин пожилого возраста с бронхиальной астмой по методу Ю. Ф. Змановского.

Результаты исследования. Исследование проводилось в дневном стационаре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Сатка, поликлиника №1» с 11.01.2021 г. по 6.03.2021 г. Всего в исследовании участвовало 20 женщин пожилого возраста от 60 до 64 лет. Были сформированы две группы по 10 человек, одна из которых составила контрольную, другая – экспериментальную (основную) группу. Во всех группах в комплексной реабилитации было задействовано: ЛФК №15, по 30 мин, массаж на спину № 20 по 30 мин, медикаментозное лечение по назначению врача, в основной группе – дополнительно применялась методика Змановского.

1) Исследование влияния методики Ю. Ф. Змановского в комплексной реабилитации на функциональное состояние дыхательной системы женщин пожилого возраста с бронхиальной астмой. Результаты спирометрии исследуемых женщин представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты спирометрии у больных женщин, миллилитры

Группы	Метод спирометрии		Достоверность
	до исследования $M \pm m$	после исследования $M \pm m$	
Экспериментальная	$2757 \pm 64,48$	$2925 \pm 79,74$	$P < 0,05$
Контрольная	$2765 \pm 7,51$	$2804 \pm 55,5231$	$P > 0,05$
Достоверность (p)	$P > 0,05$	$P < 0,05$	

После проведенного курса в основной группе произошли статистически значимые различия ($P < 0,05$), что хорошо видно из сравнения среднего уровня ЖЕЛ – 2925 мл в основной группе и 2804 мл в контрольной группе. Улучшение состояния дыхательной системы объясняется тем, что методика реабилитации способствует улучшению вентиляции легких, нормализации фаз дыхания, активнее поднимается диафрагма, ускоряется газообмен, улучшается кровоснабжение органов грудной полости, увеличивается ЖЕЛ.

Также за счет контрастных температур (прохладной воды) происходит рефлекторное усиление дыхательной деятельности, что, в свою очередь, улучшает дренажные функции легких и способствует своеобразной тренировке дыхательной мускулатуры.

2) Исследование влияния методики Ю. Ф. Змановского в комплексной реабилитации на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы женщин пожилого возраста с бронхиальной астмой с помощью индекса Робинсона (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты индекса Робинсона в баллах

Группы	Индекс Робинсона		Достоверность
	до исследования $M \pm m$	после исследования $M \pm m$	
Экспериментальная	$94,0 \pm 8,20$	$85,6 \pm 2,59$	$P < 0,05$
Контрольная	$93,1 \pm 7,81$	$91,3 \pm 2,47$	$P > 0,05$
Достоверность (p)	$P > 0,05$	$P < 0,05$	

После проведенного курса в основной группе мы зафиксировали статистически значимые различия ($P < 0,05$), что хорошо видно из сравнения среднего уровня Индекса Робинсона – 85,6 балла в основной группе и 91,3 балла в контрольной группе. Данные результаты объясняются следующим образом: за счет обливаний произошло рефлекторное усиление вегетативной нервной системы, что проявилось в выравнивании и даже преобладании парасимпатического звена над симпатическим, в результате сердце перешло в более экономный режим работы, к завершению занятий стало биться медленнее, чем в группе контроля, что в целом помогло женщинам быстрее войти в фазу ремиссии, усилились таким образом компенсаторные и адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы.

3) Влияние методики Ю. Ф. Змановского на психоэмоциональное состояние больных бронхиальной астмой у женщин пожилого возраста с помощью шкалы тревоги, адаптированной Т.А. Немчиным.

Согласно опросника Т. А. Немчина – медианные значения до проведения реабилитационных мер составили в основной группе – $24,5 \pm 0,1$ балла, в группе контроля – $26,3 \pm 0,3$ балла, что свидетельствует в пользу высокого уровня тревожности в обеих группах. После проведения комплекса мероприятий составили: в основной группе – $9 \pm 0,3$ балла, что свидетельствует о средней с

тенденцией к низкому уровню тревоге, а в группе контроля медианные показатели составили $16 \pm 0,9$ – 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 $Z < 0,05$ (критерий знаков). А вот в контрольной группе положительные результаты наблюдались у 6 человек, без изменения результата наблюдалось у 2 человек, и отрицательная динамика была у 2 человек, что не является достоверным результатом $Z > 0,05$. Полученные результаты можно объяснить тем, что во время адаптирующих к экстремальной среде 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 – $26 \pm 0,2$ балла, в группе контроля – $27,5 \pm 0,5$ балла, что свидетельствует среднему качеству жизни в обеих группах. После проведения комплекса мероприятий составили: в основной группе – $21 \pm 0,5$ балла, что свидетельствует о повышении качества жизни, а в группе контроля медианные показатели составили $26 \pm 0,3$ – что свидетельствует о практически неизменном качестве жизни, данные являются статистически значимыми (при $P < 0,05$).

В целом итоговый опрос показал, что люди почувствовали улучшение качества их жизни. Так, большинство опрошенных указали, что у них снизился кашель, им стало комфортнее в жизни, большинство из опрошенных стали легче восходить по лестнице, а также продолжительное время они чувствовали хорошее настроение.

Выводы. Таким образом, полученные данные убедительно доказывают (при $p < 0,05$), что под влиянием оздоравливающей методики Ю.Ф. Змановского происходят положительные сдвиги на уровне сердечно-сосудистой, дыхательной, психоэмоциональной систем, улучшилось также качество жизни женщин пожилого возраста с бронхиальной астмой.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болотовский, Г. В. Бронхиальная астма / Г. В. Болотовский. – М. : Омега, 2007. – 176 с.
2. Бронхиальная астма и сердечно-сосудистые заболевания / О. Д. Остроумова [и др.] // ConsiliumMedicum. – 2018. – № 5. – С. 8–16.
3. Юренев, П. Н. Бронхиальная астма / П. Н. Юренев, Н. И. Семенович, А. Г. Чучалин. – М. : Медицина, 2012. – 154 с.