

УДК 613.62

КОМПЛЕКСНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

Н. Н. Викулова, Е. Ю. Шишко, А. О. Волочан

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

Дана сравнительная оценка эффективности расширенного применения средств физической реабилитации у больных с диагнозом хронический обструктивный бронхит.

Ключевые слова: *хронический обструктивный бронхит, лечебная и дыхательная гимнастика, дозированная ходьба, вибрационный массаж, внешнее дыхание.*

Болезни органов дыхания являются не только медицинской, но и социально-гигиенической проблемой современности [3]. Доминирующим патофизиологическим процессом, лежащим в основе заболеваний бронхолегочных заболеваний, служит дыхательная недостаточность. Важное значение в пульмонологии придаётся хроническому обструктивному бронхиту как процессу, диффузно захватывающему всё бронхиальное дерево и закономерно ведущему к эмфиземе лёгких и развитию лёгочно-сердечной недостаточности [1; 4].

Основным направлением реабилитации этой категории больных является улучшение качества жизни, предупреждение снижения показателей функциональных возможностей системы внешнего дыхания, уменьшение клинических симптомов и профилактика обострений заболевания. Особое значение приобретает использование физических факторов в системе восстановительных мероприятий, поскольку, помимо купирования обструктивного синдрома и уменьшения проявлений дыхательной недостаточности, необходимо расширить приспособительные возможности организма больных, повысить их жизненный тонус [2].

Цель данной работы — оценка эффективности влияния комплекса лечебной и дыхательной гимнастики, климатолечения с дозированной ходьбой, лечебного массажа и физиотерапии на функциональное состояние мужчин средней возрастной

группы, страдающих хроническим обструктивным бронхитом.

Материалы и методы исследования. Нами были проведены исследования 30 мужчин 35–40 лет, страдающих хроническим обструктивным бронхитом средней степени тяжести, в стадии неполной ремиссии. Обследуемые были разделены на две группы по 15 чел.

В первой, контрольной группе применялась обычная схема медикаментозного лечения, лечебная гимнастика, лечебный массаж и аппаратная физиотерапия. Во второй, основной группе курс реабилитации был расширен за счёт включения в комплекс лечебной гимнастики специальных дыхательных упражнений (Б. А. Березовский, С. И. Ломинога, 2000), звуковой гимнастики по А. С. Луарову (1992), ежедневной аэроталассотерапии с дозированной ходьбой по Г. Н. Пономаренко (2005) по 40–60 мин в день, лечебного вибрационного сегментарного массажа грудной клетки через день в количестве 10 процедур; ингаляционной терапии с экстрактом эвкалипта (Л. А. Комарова, 1996) на ультразвуковых аппаратах Pari Sole, продолжительностью 15 мин через день, чередуя с массажем; процедур пелоидин-электрофореза (В. М. Боголюбов, 2005) по 15 мин — 10 процедур через день. Курс реабилитации составил 24 дня.

Для оценки функционального состояния дыхательной системы с помощью спирографа Sfera

определяли показатели ЖЕЛ (мл), ФЖЕЛ (%), ОФВ₁ (%), индекс Тиффно (%), МОС₂₅ (%), МОС₅₀ (%) [2]. Проводили пробы Штанге (с), Генчи (с), для оценки работоспособности использовали пробу Мартине (%).

Результаты и их обсуждение. Наиболее выраженный реабилитационный эффект комплексного использования физических факторов проявился в основной группе. Полученные результаты подтверждают, что проведённый курс реабилитационных воздействий в основной группе позволил улучшить функцию внешнего дыхания за счёт более совершенной компенсации в результате акцентирования отдельных фаз дыхания, тренировки диафрагмального дыхания, укрепления дыхательной мускулатуры и увеличения подвижности грудной клетки. При этом были мобилизованы вспомогательные механизмы кровообращения, утилизации кислорода тканями.

Физические упражнения и массаж содействовали выведению патологического содержимого из бронхиального дерева. По сравнению с контрольной группой ЖЕЛ улучшилась на 4,1 % ($p < 0,05$), ФЖЕЛ на 5,1 % ($p < 0,01$), ОФВ₁ на 6,3 % ($p < 0,01$), индекс Тиффно на 3,2 % ($p < 0,05$), МОС₂₅ улучшилась на 4,5 % ($p < 0,05$); МОС₅₀ — на 5,3 % ($p < 0,01$). Кроме улучшения лёгочной вентиляции и бронхиальной проходимости в основной группе наблюдалась более выраженная позитивная динамика адаптации организма к гипоксии. О последнем свидетельствовало увеличение времени задержки дыхания при проведении проб Штанге на 5,4 % ($p < 0,05$), а пробы Генчи — на 11,8 % ($p < 0,01$) от данных контрольной группы. Показатели пробы

Мартине, косвенно характеризующие состояние физической работоспособности, также более существенно изменились в основной группе: показатель в покое уменьшился на 10,4 % ($p < 0,01$), ЧСС после нагрузки снизилась на 7,0 % ($p < 0,05$), пульсовое учащение увеличилось на 13,9 % ($p < 0,01$), время восстановления уменьшилось на 6,0 % ($p < 0,01$).

Сравнительный анализ полученных результатов определяет приоритет комплексного воздействия методик лечебной дыхательной и звуковой гимнастики, вибрационного сегментарного массажа, аэроталассотерапии с дозированной ходьбой, ингаляционной терапии и пелоидин-электрофореза над базисной терапией больных ХОБ.

Предложенный комплекс реабилитационных мероприятий приводит к лучшему восстановлению показателей внешнего дыхания, к нормализации возможностей организма адаптироваться к гипоксии и позволяет наиболее эффективно выполнять повседневные физические нагрузки, удлинять периоды ремиссии, уменьшать медикаментозную нагрузку и тяжесть течения заболевания.

Список литературы

1. Батаев, Х. Хронический обструктивный бронхит: патогенез, факторы формирования, фармакотерапия / Х. Батаев, М. Дадаев // Врач. — 2013. — № 11. — С. 22–24.
2. Стандарты по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни лёгких / под ред. А. Г. Чучалина. — М.: Атмосфера, 2005. — 96 с.
3. Хронические обструктивные болезни лёгких: федерал. программа. — М., 1999.
4. Черняев, А. Л. Патоморфология хронического обструктивного бронхита / А. Л. Черняев // Рус. мед. журн. — 1999. — № 5 (17). — С. 100–104.

Поступила в редакцию 13 апреля 2017 г.

Для цитирования: Викулова, Н. Н. Комплексная физическая реабилитация больных хроническим обструктивным бронхитом / Н. Н. Викулова, Е. Ю Шишко, А. О. Волочан // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. — 2017. — Т. 2, № 2. — С. 70–72.

Сведения об авторах

Викулова Наталья Николаевна — старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, физической реабилитации и оздоровительных технологий, Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Симферополь, Россия. vtusya2420@rambler.ru

Шишко Елена Юрьевна — кандидат биологических наук, доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, физической реабилитации и оздоровительных технологий, Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского. Симферополь, Россия. shishkoelena@mail.ru

Волочан Анастасия Олеговна — студентка факультета физической культуры и спорта, Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского. Симферополь, Россия. scard101@mail.com

PHYSICAL CULTURE. SPORT. TOURISM. MOTOR RECREATION

2017, vol. 2, no. 2, pp. 70–72.

Complex Physical Rehabilitation of Patients with Chronic Obstructive Bronchitis

N.N. Vikulova¹, E.Y. Shishko², A.O. Volochan³

Crimean Federal University named after V. I. Vernadsky, Simferopol, Russia

¹vtusya2420@rambler.ru, ²shishkoelena@mail.ru, ³scard101@mail.com

The paper compares the effectiveness of extended use of physical rehabilitation in patients with chronic obstructive bronchitis.

Keywords: *chronic obstructive bronchitis, therapeutic and respiratory gymnastics, dosed walking, vibration massage, external breathing.*

References

1. Batayev H., Dadayev M. Khronicheskiy obstruktivnyy bronkhit: patogenez, faktory formirovaniya, farmakoterapiya [Chronic Obstructive Bronchitis: Pathogenesis, Factors of Formation, Pharmacotherapy]. *Vrach* [Doctor], 2013, no. 11, pp. 22–24. (In Russ.).

2. *Standarty po diagnostike i lecheniyu khronicheskoy obstruktivnoy bolezni lyogkikh* [Standards for the Diagnosis and Treatment of Chronic Obstructive Pul-

monary Disease]. Ed. A. G. Chuchalina. Moscow, 2005. 96 p. (In Russ.).

3. *Khronicheskiye obstruktivnyye bolezni lyogkikh: federal'naya programma* [Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Federal Program]. Moscow, 1999. (In Russ.).

4. Chernyayev A.L. Patomorfologiya khronicheskogo obstruktivnogo bronkhita [Pathomorphology of Chronic Obstructive Bronchitis]. *Russkiy meditsinskiy zhurnal* [Russian Medical Journal], 1999, no. 5 (17), pp. 100–104. (In Russ.).