**Секція фізичної терапії та ерготерапії**

**УДК 615.825**

*Л.Б. Волошко, к.пед.н., доцент*

*А.В. Верещака, студентка 3 курсу спеціальності*

*«Фізична терапія, ерготерапія»*

*Національний університет*

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

**ЗНАЧЕННЯ КІНЕЗІТЕРАПІЇ ТА МАСАЖУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВЕГЕТАТИВНИМ ДИСБАЛАНСОМ**

Основні види відновлювальної терапії та профілактики вегето-судинної дистонії включають комплекс немедикаментозних і медикаментозних заходів. При незначних ознаках вегето-судинної дистонії показана немедикаментозна корекція вегетативної дисфункції, лише у випадках виражених або довго існуючих проявів вдаються до лікарських препаратів.

У даний час серед учнівської та студентської молоді підвищується розумове та знижується фізичне навантаження, домінує гіподинамія. Науковці доводять, що розумове й емоційне напруження можна усунути тільки за допомогою фізичних вправ. Кращими видами спорту для осіб з вегето-судинною дистонією є плавання, лижі, ковзани, катання на велосипеді, ходьба. Небажаними є заняття спортом з штовхоподібними рухами (стрибки, вправи на брусах, боротьба, карате). Нерідко при вегето-судинною дистонії та функціональних порушеннях серцевої діяльності учнів та студентів не обґрунтовано звільняють від занять фізкультурою. Виникаюча при цьому гіподинамія, психологічний стрес, іноді ожиріння ще більше посилюють вегетативну дисфункцію [1].

Доведено, що фізична тренованість позитивно впливає на вегетативну регуляцію серця [2]. Визначальна роль у цьому належить кінезітерапії, зокрема аеробним навантаженням. Термін “кінезітерапія” з’явився у літературі значно пізніше, ніж сам факт застосування руху в якості лікувального засобу. Процеси, що складають основу лікувальної дії кінезітерапії, відносяться до нейрофізіології. Фундаментальне значення в цій галузі мають праці П. Анохіна, в яких обґрунтоване правило компенсації: будь-який живий організм має фізіологічні механізми, що забезпечують заміну функцій різних органів, нормальна життєдіяльність яких порушується в результаті дефекту, викликаного хворобою, травмою або іншими факторами деструктивного характеру. Компенсаторні резерви включаються тільки за умови порушення основних фізіологічних механізмів, які відповідальні за дану функцію. Відновлення порушеної чи втраченої функції не є стійким процесом і вимагає постійного тренування в умовах мінливої цілеспрямованої фізіологічної стимуляції, дієвість якої повинна “підтверджуватися” кінестетичним аналізатором. Кінестетичним аналізатором є система клітин і нервових шляхів, які спеціалізуються у сприйнятті, трансформації, синтезі стимулів.

Серед периферичних факторів, що задіяні в регуляції кровопостачання під час фізичного навантаження, вагома роль належить артеріальному тиску (АТ). АТ є складовою двох ключових елементів: хвилинного об’єму крові, периферичного опору судин. Під час динамічного фізичного навантаження систолічний артеріальний тиск стрімко зростає і на рівні VО2max може складати до 240 мм рт.ст., у той час як діастолічний артеріальний тиск помірно зменшується і на рівні VО2max становить в середньому біля 60 мм рт.ст.

Залежно від інтенсивності фізичного навантаження суттєво змінюється частота серцевих скорочень, зміна якої, в першу чергу, пов’язана з активацією симпатичного та парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи. На початку навантаження зростання частоти серцевих скорочень відбувається швидко, переважно завдяки пригніченню функції блукаючого нерва. Аналогічна картина спостерігається при виконанні легких навантажень, при яких тахікардія зумовлена виключно зниженням тонусу парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи.

Безсумнівним маркером адаптації серцево-судинної системи до аеробних тренувань є мала частота серцевих скорочень у спокої, а також під час субмаксимальних фізичних навантажень. Величина максимальної частоти серцевих скорочень для певної людини залишається незмінною або може бути навіть дещо меншою. Відомо, що таке зниження частоти серцевих скорочень у стані спокою і субмаксимального навантаження опосередкується змінами в вегетативній нервовій системі. У тренованих осіб значне зростання серцевого викиду, завдяки більшій величині ударного об’єму, зумовлює менше зростання частоти серцевих скорочень. Дослідження в цьому напрямку підтверджують той факт, що зниження частоти серцевих скорочень у тренованих осіб зумовлено цілим рядом факторів. Нижча активність симпатичної системи у тренованих осіб під час субмаксимальних фізичних навантажень пов’язана частково з меншою інтенсивністю рефлекторних сигналів, що поступають зі скелетних м’язів завдяки економічнішому метаболізму і меншому накопиченню специфічних метаболітів. Вважається, що механізми, які лежать в основі збільшення вагусного тонусу під час тренувань, обумовлені, з одного боку, більшою активністю барорецепторів камер серця у відповідь на збільшення об’єму циркулюючої крові та наповнення шлуночків, а з іншого – змінами дофамінергічної регуляції тонусу парасимпатичної нервової системи [2].

Отже, фізичні вправи підвищують пристосувальні можливості організму, його опірність до стресових ситуацій, усувають деякі чинники ризику, покращують психоемоційний стан пацієнтів, надають впевненості у своїх силах і одужання. Внаслідок систематичних тренувань підсилюється функція регулюючих систем, їх здатність координувати діяльність серцево-судинної, дихальної, м’язової та інших систем організму під час фізичних навантажень, що підвищує спроможність виконувати побутову, навчальну і професійну роботу.

Корекція вегетативного дисбалансу може бути здійснена за допомогою кінезотерапії — лікування рухом та масажем, що є одними з найбільш важливих і дієвих методів фізичної реабілітації.

*Література*

1. *Капралов С. Физическая реабилитация больных нейроциркуляторной дистонией / С. Капралов // Здоров’я України. – 2010. - № 6. – С. 31-32.*
2. *Левандовський О. С. Вплив фізичних вправ на стан вегетативної нервової системи у осіб з вегетативною дисфункцією / О. Левандовський // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків : ХДАДМ (ХХПІ), 2006. - №2. – С. 69-74.*