

Достоверное увеличение КДО, а также тенденция к увеличению УО и ММ демонстрировали, что длительное тренирующее воздействие физических нагрузок приводило к активизации механизмов адаптации ($p<0,05$). Достоверное урежение ЧСС до уровня здоровых лиц являлось признаком положительного влияния на вегетативную регуляцию сердечно-сосудистой системы и в то же время отражало формирование адаптации сердечно-сосудистой системы к нагрузкам. Коррекция исходного вегетативного тонуса и нормализация ЧСС позволяли сердцу работать в более рациональном режиме с оптимальными энергозатратами.

Увеличение сердечного выброса при снижении ЧСС обеспечивало сохранение МО на достаточном уровне, что следовало рассматривать как проявление благоприятного влияния физических упражнений на сердечно-сосудистую систему. Подтверждением служили возросшие абсолютные и относительные величины показателей физической работоспособности. Прирост уровня физической работоспособности составил 28% (табл. 39).

Таблица 40

Показатели функционального состояния респираторной системы у пациентов с ДСТ до и после комбинированной программы реабилитации в центре восстановительного лечения

Показатели	1 группа (средняя толерантность к физической нагрузке)		2 группа (низкая толерантность к физической нагрузке)		Контрольная группа
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
ЧД	17,90±0,36	16,43±0,46*	21,90±0,72	20,02±0,59*	18,08±0,28
ЖЕЛ	90,10±5,06	105,70±5,42*	77,80±3,42	82,91±4,20	90,50±2,61
ФЖЕЛ	81,60±5,11	103,82±6,09*	79,21±4,89	95,31±5,96*	99,20±1,66
ОФВ ₁	78,51±3,80	91,81±3,82*	71,32±3,84	76,23±4,84	83,82±3,70
МОД	125,31±3,20	102,5±2,7	141,70±3,48	129,11±3,36	98,63±1,60
СОС ₂₅₋₇₅	77,60±7,31	83,51±9,51	64,56±6,10	72,54±6,90	81,20±1,82

Примечание: ** – $p<0,001$; * – $p<0,05$ (сравнение показателей до и после лечения с использованием парного t-критерия)

Положительная динамика средних значений ФВД позволяла судить о росте функционального уровня респираторной системы за счет снижения частоты дыхания, МОД ($p<0,05$), улучшения объёмных и вентиляционных её резервов, на что указывало достоверное увеличение ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ₁, СОС 25-75 (табл. 40).

После курсового выполнения комплексной реабилитационной программы в течение года (два 12-недельных цикла в год) было проведено сравнение «улучшенных» тренировок показателей занимающихся в двух группах с данными здоровых нетренированных лиц (табл. 39, 40). Анализ показателей функционирования сердечно-сосудистой и респираторной систем показал увеличение резервов