**ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК В СПОРТІ Резуненко О. В.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Стан репродуктивного здоров’я є невід’ємною частиною здоров’я нації і має стратегічне значення для забезпечення розвитку суспільства. Одним із соціально значущим аспектом збереженням репродуктивної функції жінок є медичний. Великі навантаження в спорті можуть негативно впливати на організм спортсменок: негативно вплине на їхнє здоров’я, можливість до виконання важливих функцій жіночого організму – дітородіння. В процесі підготовки спортсменок не враховується така біологічна особливість, як циклічність функцій гіпоталамо-гіпофізарно-оваріально-адреналової системи. У результаті циклічні зміни гормонального статусу організму жінок обумовлює специфіку нейрогормональних регуляцій та координацій функцій всіх фізіологічних систем організму в динаміці менструального циклу. Серед захворювань пубертатного періоду у спортсменок провідне місце займає порушення менструального циклу. У Міжнародній класифікації хвороб хворобливі менструації закодовані терміном дисменорея, який передбачає хворобливість менструацій, які не мають органічної патології. По даним різних досліджень, частота дисменорій складає 50-80%. Сутність механізму впливу голкорефлексотерапії на організм полягає в стимулюючому впливі нейрогуморальних факторів, включаючи гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову систему. У відповідь на реакцію в організмі приймають всі відділи нервової системи, починаючи з рецепторного апарату та сегментарних відділів спинного мозку, включаючи центральні відділи головного мозку. Генералізована реакція організму під впливом на активні точки носить характер реакції адаптації; на фоні цієї загальної реакції розвиваються всі інші реакції організму. Впливаємо на так звану дисменорійну точку(Shmidt), вона знаходиться на середині між точками V52чжи-ши та V25 да-чан-шу (меридіан сечового міхура). Вказана точка парна, визначається пальпацією, при якій визначається болючість. Голку довжиною 6 см вводимо в напрямку до матки та обертаємо до появи передбачуваних відчуттів; спочатку уколюємо найбільш болючу з двох точок, а потім ту ж точку на іншій стороні; дисменорійну точку потрібно седативувати.