

занять сучасними танцями як метод профілактики корекції постави у дітей на базі колективу сучасного танцю.

Спеціальні хореографічні вправи в методиці сучасного танцю як інноваційні заходи фізичної реабілітації дітей молодшого шкільного віку з порушенням постави сприяють стабілізації хребта, поліпшенню постави за рахунок зміцнення м'язового корсета і оптимізації функції дихального апарату. Можуть бути рекомендовані як ефективний засіб профілактики та лікування порушень постави дітей цієї вікової категорії за умови систематичного застосування.

Подальші дослідження планується проводити в напрямі пошуку нових підходів та засобів фізичної реабілітації дітей з порушеннями постави різних вікових категорій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аршавский И.А. Рост и развитие организмов / И.А. Аршавский // Количественные аспекты роста организмов. – М. : Наука, – 1975. – С. 92–105.
2. Боген М.М. Обучение двигательным действиям / М.М. Боген. – М. : Физкультура и спорт, 2012. – 192 с.
3. Давыдов В.Ю. Новые фитнес-системы : учеб. пособ. / В.Ю. Давыдов, А.И. Шамардин, Г.О. Краснова. – Волгоград : ВГАФК, 2005. – 287 с.
4. Кашуба В.А. Биомеханические взаимодействия относительно подвижных масс тела человека при формировании вертикальной позы / В.А. Кашуба // Физ. воспитание студентов творческих специальностей. – 2009. – № 20. – С.24–28.

REFERENCES

1. Arshavsky I.A. Growth and development of organisms / I.A. Arshavsky // Quantitative aspects of the growth of organisms. – M. : Nauka, – 1975. – P. 92-105.
2. Bogen M. M. Training for motor actions / M.M. Bogen – M. : Physical Culture and Sport, 2012. – 192 p.
3. Davydov V.Y. New fitness systems : study. way. / V.Y. Davydov, A.I. Shamardin, G.O. Krasnov – Volgograd : VGAFK, 2005. – 287 p.
4. Kashuba V.A. Biomechanical Interactions Regarding Moving Masses of the Human Body in the Formation of Vertical Posture / V.A. Kashuba // Fiz. Education of students of creative specialties. – 2009. – № 20. – P.24-28.

УДК 615. 015. 32: 61: 57+616 - 036. 868

ФИЗИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЙ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ. МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД МЕТОДАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Сурмыло Н.Н., Потапова Л.В., Потапова Е.В.

69600, Запорожский национальный университет, ул. Жуковского, 66, г. Запорожье, Украина

alenska18.1@mail.ru

На основании данных специальной и научно-методической литературы, опираясь на собственные многолетние исследования, выработаны и представлены в статье эффективные методы медицинской и физической реабилитации полиморбидных пациентов с синдромом болей в нижней части спины с применением комплекса лечебной физической культуры и безрецептурных гомеопатических (антигомтоксических) лекарственных средств, разрешенных для применения в качестве самолечения. Исследование проводилось в санатории «Великий Луг» с двумя группами пациентов (контрольной и экспериментальной) по 30 человек в каждой, равными по гендерному и возрастному составу. Все обследуемые находились на реабилитации по поводу заболеваний опорно-двигательного аппарата, цереброваскулярной патологии и заболеваний сосудистой системы. В работе обоснована необходимость мультидисциплинарного подхода к лечению пациентов с болями

в нижней части спины, освещены основы биологической медицины, гомотоксикологии и антигоммотоксической терапии, показана целесообразность этих методов лечения в практике физического терапевта с применением безрецептурных антигоммотоксических препаратов.

Ключевые слова: физическая терапия, реабилитология, биологическая медицина, антигоммотоксическая терапия.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ БОЛЕЙ У НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД МЕТОДАМИ БІОЛОГІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Сурмило М.М., Потапова Л.В., Потапова О.В.

69600, Запорізький національний університет, вул. Жуковського, 66, м. Запоріжжя, Україна

alenska18.1@mail.ru

На підставі даних спеціальної та науково-методичної літератури, спираючись на власні багаторічні дослідження вироблені і представлені в статті ефективні методи медичної і фізичної реабілітації поліморбідних пацієнтів з синдромом болю в нижній частині спини із застосуванням комплексу лікувальної фізичної культури і безрецептурних гомеопатичних (антигоммотоксичних) лікарських засобів, дозволених для застосування в якості самолікування. Дослідження проводилося в санаторії «Великий Луг» з двома групами пацієнтів (контрольної та експериментальної) по 30 осіб у кожній, рівними за гендерним та віковим складом. Усі обстежувані перебували на реабілітації з приводу захворювань опорно-рухового апарату, цереброваскулярної патології і захворювань судинної системи. У роботі обґрунтовано необхідність мультидисциплінарного підходу до лікування пацієнтів з болями в нижній частині спини, висвітлено основи біологічної медицини, гомотоксикології і антигоммотоксичної терапії, показано доцільність цих методів лікування в практиці фізичного терапевта із застосуванням безрецептурних антигоммотоксичних препаратів.

Ключові слова: фізична терапія, реабілітологія, біологічна медицина, антигоммотоксична терапія.

PHYSICAL THERAPY OF PAIN IN THE UNDERBODY OF BACK. MULTIDISCIPLINARY APPROACH BY THE METHODS OF BIOLOGICAL MEDICINE

Surmylo N., Potapova L., Potapova E.

69600, Zaporizhzhya National University, Zhukovsky str., 66, Zaporizhzhya, Ukraine

alenska18.1@mail.ru

Based on the data of special scientific and methodical literature, relying on the own long-term studies developed and presented in the article effective methods of medical and physical rehabilitation of polymorbid patients with the syndrome of pain in the lower back using a complex of medical physical culture and OTC homeopathic (antihomotoxic) drugs, permitted for use as a self-treatment. The study was conducted in sanatorium "Great Meadow" with two groups of patients (control and experimental) to 30 people in each, equaling in demographic composition. All subjects were on the rehabilitation of about diseases of the musculo skeletal system, cerebrovascular disease and vascular diseases system. The necessity of a multidisciplinary approach to the treatment of patients with pain in the lower back, covered the basic of biological medicine, homotoxicology and antihomotoxic therapy, shows the feasibility of the method of treatment in the practice of a physical therapist using OTC antihomotoxic medications.

Key words: Physical therapy, biological medicine, rehabilitologi, antihomotoxic therapy.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ И АНАЛИЗ ПОСЛЕДНИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Физическое состояние современного человека имеет тенденцию к постоянному ухудшению. Это связано с непрекращающимся процессом автоматизации производства, уменьшением физических нагрузок, ростом доли интеллектуального труда и увеличением среднего срока продолжительности жизни. Все эти процессы ведут к возникновению и ускоренному развитию дегенеративно-дистрофических процессов (ДДП) в опорно-двигательном аппарате человека и его внутренних органах [2,4,15].

Сочетанная патология и полиморбидность имеет все более возрастающее значение на современном этапе развития человечества в связи с удлинением среднего срока жизни: у одного пациента в возрасте до 20 лет диагностируют в среднем 2,8 одновременно существующих заболеваний; в возрасте от 21 до 40 лет – 2,9; в интервале от 41 до 60 лет – 4,5; в возрасте старше 60 лет – 5,8 заболеваний (Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н., 2003). При этом атеросклероз в развитии полиморбидности считается одним из главных факторов патогенеза, который формирует микроциркуляторные расстройства (МЦР). При

атеросклерозе и ишемической болезни сердца (ИБС) они имеют регионарный характер, а при артериальной гипертензии (АГ) отличаются распространенностью, по сути системным охватом периферического и висцерального сосудистого русла. Морфологическим маркером такой перестройки со временем становится обедненность капиллярного русла, например, в стенке желудка (Зак М.Ю., 2005).

Таким образом, МЦР – одно из ведущих звеньев патогенеза заболеваний ССС и заболеваний органов пищеварения, которое обуславливает снижение адаптационных и функциональных возможностей организма, резистентности к повреждающим факторам и ухудшению трофических процессов во внутренних органах, особенно при сочетанном течении этих болезней (П.Я. Григорьев и др., 2001, І.І. Гриценко й ін., 2002, І.В. Маев и др., 2003; Зак М.Ю. 2005; Свінцицький А.С. 2007). Например, ключевая роль МЦР подтверждается тем, что при классической язвенной болезни в желудке или двенадцатиперстной кишке наблюдается некроз слизистой оболочки, подслизистого и часто мышечного слоя с повреждением эндотелия сосудов, микротромбозами, микрокровоизлияниями и неспецифической инфильтрацией клеточными элементами. Такой субстрат болезни наблюдается независимо от наличия или отсутствия хеликобактера (*Нр*) (И.Л. Блинков, 1997).

Огромное значение на современном этапе становления Украинского государства имеет участие десятков тысяч людей в боевых действиях, наличие миллионов пострадавших мирных жителей оккупированных областей. У всех этих людей есть посттравматическое стрессовое расстройство различной степени выраженности, физические увечья и остаточные проявления заболеваний внутренних органов. Морфологической основой этого процесса являются микроциркуляторные расстройства (МЦР), ведущие к дистрофическим процессам и атрофии.

Роль МЦР в развитии ДДП остается недооцененной, и лечебные мероприятия направлены прежде всего на устранение этиологического фактора и симптоматическую терапию [15]. Но очень часто устранение причины заболевания и симптомов не приводит к восстановлению здоровья полностью. Почему? Потому что в этих случаях этиологический фактор выступал в роли триггера, который запустил патологический порочный круг и развитие патологии уже не нуждается в присутствии и причины заболевания. К таким заболеваниям относятся все нозологические формы инфекционно-аллергического генеза, травмы и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у участников боевых действий в АТО и пострадавших [8,9].

Атрофические процессы, приводящие к угасанию функции органов, как правило, относят к естественным процессам старения, если они проходят в приемлемые возрастные сроки. МЦР лежат в основе дегенеративно-дистрофических заболеваний (ДДЗ) и старения организма, являются биологически детерминированным процессом, на сроки начала которого влияют различные факторы (образ жизни, болезни, травмы, лечение и т.д.) [10].

Пусковым механизмом возникновения первичных МЦР является воспаление стенки капилляра «органа-мишени», которое имеет место при всех инфекционных и неинфекционных заболеваниях, травмах и стрессах [14]. После полного завершения воспаления происходит ремодификация (восстановление) эндотелия капилляра и окружающего его матрикса с полноценным восстановлением функций. В случае хронизации воспаления ремодификации не происходит и функциональные клетки замещаются фиброзной тканью – образуется рубец. Стенки капилляра после каждого рецидива воспаления утолщаются, образуется «фиброзная манжета», затрудняющая метаболизм. Это является морфологическим субстратом МЦР и ДДЗ и определяет клинические проявления исхода заболевания или травмы [11,12].

Так, например, стресс-ассоциированное заболевание – гипертоническая болезнь – маркер диффузного системного нарушения микроциркуляции с увеличением сосудистого сопротивления на периферии, что требует увеличения артериального давления в

центральных сосудах для обеспечения адекватной перфузии органов; деформирующий остеоартроз (ДОА) – маркер МЦР в синовиальной оболочке и околосуставной мышечной и соединительной ткани, что ведет к дегенерации в связи с этим межсуставных хрящей и межпозвоночных дисков, которые не имеют собственных капилляров и питаются за счет синовиальной внутрисуставной жидкости [12,13].

Боль в нижней части спины (lowbackpain по терминологии англоязычных авторов) – боль, локализуемая в пояснице, крестце и крестцово-подвздошной области. Боль может иррадиировать в ягодицы и/или ноги с одной или двух сторон. Число пациентов, страдающих хронической болью в нижней части спины (БНЧС), увеличивается с возрастом, достигая уровня 50 % и более среди лиц старше 60 лет. В то же время БНЧС – наиболее частая причина ограничения физической активности пациентов моложе 45 лет. Если принять в расчет и острую, и хроническую боль, то БНЧС – самая частая жалоба после простудных заболеваний и малых травм. Не менее 60 – 80 % населения испытали ее хотя бы один раз [4].

Наиболее частая причина острой БНЧС – грыжа межпозвоночного диска (МПД), а хронической боли – поясничный спондилез. Хроническая БНЧС часто психологически окрашена, сопровождается депрессией, постоянным беспокойством за свое здоровье и страхом перед инвалидизацией. Чаще всего БНЧС может быть диагностирована с помощью осмотра, магнитно-резонансной томографии и миелографии.

Но БНЧС может ставить в тупик, создавая диагностические и терапевтические дилеммы. С одной стороны, существует много заболеваний, проявляющихся БНЧС, распознать которые можно только помня об их существовании, с другой стороны, в связи с частыми трудностями в диагностике и лечении БНЧС нередки случаи аггравации, особенно при различных психологических расстройствах. Основные понятия, принятые в отечественной и зарубежной литературе – «Остеохондроз позвоночника» в трактовке отечественных авторов ближе всего подходит к принятому за рубежом термину “спондилез”, хотя полного соответствия понятий нет [4].

Очень распространены малые травмы (или физическое напряжение) и хронические нагрузки на поясничный отдел позвоночника, которые могут привести к следующим патологическим проявлениям: растяжению и разрыву связок и мышц, подвывиху в межпозвоночных суставах; процессам, способствующим в дальнейшем возникновению дегенеративных изменений МПД и межпозвоночных суставов.

Способствуют повреждению костно-мышечной системы ожирение, нарушение осанки, острый пояснично-крестцовый угол, предшествующие дегенеративные или воспалительные заболевания поясничного отдела позвоночника, переохлаждение. Причина боли – травма с воспалительной реакцией связок, межпозвоночных суставов или фиброзного кольца.

Механизм повреждения. В результате внезапной нагрузки на поясничный отдел позвоночника (физические упражнения, подъем тяжестей, падение, резкое торможение автотранспорта и т.д.) происходит растяжение или разрыв мышц и/или связок. Боль появляется сразу или через несколько часов посленагрузки. Для этого легкого и быстро проходящего типа повреждений в зарубежной литературе применяется термин «дисфункция» или «напряжение нижней части спины».

Для лечения БНЧС рекомендовано применение мультидисциплинарного подхода: немедикаментозные методы биологической медицины – ЛФК, массаж (в Европе не рекомендован, в Канаде признан), акупунктура, мануальная терапия, когнитивно-поведенческая психотерапия, «школа боли в спине», фармакологическая терапия – нестероидные противовоспалительные средства, миорелаксанты центрального действия, антидепрессанты, диазепам и опиоиды. Это предполагает участие в лечении больных терапевта, невролога, психотерапевта, физического терапевта, массажиста, инструктора ЛФК [4].

Не рекомендуется применение постельного режима, тракционной терапии, кожной электронейростимуляции (ЧЭНС-терапия), нет доказательств эффективности физиотерапии и ношения корсетного пояса [4].

Таким образом, БНЧС есть результат сложного взаимодействия центральной и периферической нервных систем с морфологическими ДДП в костно-мышечном аппарате позвоночника. Лечение этой патологии является сложным и непредсказуемым по своему результату процессом, который зависит от квалификации специалиста, проводящего лечение, от личностных качеств и усилий пациента и от взаимодействия терапевт-пациент.

Очень часто физический терапевт оказывается наедине со своим пациентом, и применяя только методы физической реабилитации (ЛФК, массаж, природные факторы, механотерапия, трудотерапия, психотерапия), не всегда добивается желанного результата реабилитации пациент, большинство из которых имеют сочетанную патологию [11].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель работы – на основании данных литературы и собственных исследований выработать эффективные методы медицинской реабилитации полиморбидных пациентов с синдромом болей в нижней части спины с применением ЛФК и безрецептурных гомеопатических (антигомотоксических) лекарственных средств, разрешенных для применения в качестве самолечения. Роль физического терапевта при использовании этих лекарств сводится к консультированию при выборе препарата и контролю за результатами лечения.

Антигомотоксическая терапия – это холистическая (целостная) концепция лечения, базирующаяся на принципах гомотоксикологии. Исходя из принципов воздействия на организм, она относится к регуляторной терапии.

Цели антигомотоксической терапии:

- дезинтоксикация систем органов (ликвидация гомотоксикоза);
- регенерация систем органов;
- устранение нарушенных процессов саморегуляции, самовосстановления и самоизлечения (восстановление гомеостаза);
- профилактика заболеваний.

Средствами достижения цели являются антигомотоксические препараты (АГТП) [14].

Антигомотоксический препарат – представляет собой комплексное биологическое средство, инициирующее, активизирующее и регулирующее защитные механизмы организма, восстанавливающее процессы саморегуляции и детоксикации.

Применение любого аллопатического средства – химиотерапевтического, антибиотического и т.п. может нести негативные последствия, такие, как прогрессивная викариация (прогрессирование болезни) и нежелательное побочное (токсическое) действие. Биотерапевтические АГТП действуют только в направлении биологически целесообразной регрессивной викариации (выздоровления), что принципиально их отличает от аллопатических (химико-фармакологических) препаратов [1,5,14].

В исследовании приняли участие 2 группы пациентов по 30 человек, равные по гендерному и возрастному составу. Все пациенты находились на реабилитации в санатории «Великий Луг» по поводу заболеваний опорно-двигательного аппарата, цереброваскулярной патологии и заболеваний сердечно-сосудистой системы. 30 пациентов получали только традиционный ЛФК (группа ФР), а 30 пациентов получали дополнительно АГТП (ФР+АГТП).

Обе группы ежедневно под руководством инструктора ЛФК выполняли в течение 15 мин комплекс упражнений и группа ФР+АГТП ежедневно самостоятельно применяли АГТП.

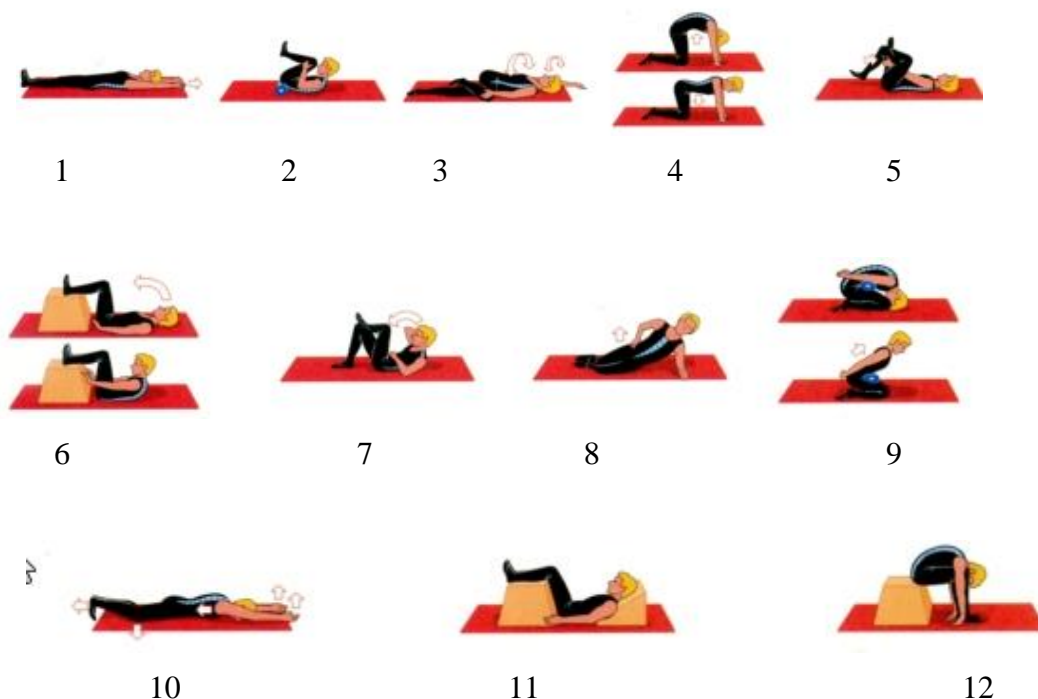


Рис. 1. Комплекс ЛФК для тренировки спины из 12 упражнений, выполняемых в медленном темпе с равномерным дыханием

Упражнение 1: и.п. – лежа на спине, руки вверх (все отделы позвоночника прижаты к полу):

1-2 – согнуть ноги в коленях и притянуть к себе, не поднимая поясницу от пола;

3-4 – медленно вернуться в и.п.

Упражнение 2: и.п. – то же:

1-3 – обхватить колени обеими руками и подтянуть ноги к груди (подбородок расположить между коленями), округлить спину;

4 – и.п.

Упражнение 3: и.п. – лежа на спине, руки в стороны:

1-7 – согнуть правую ногу в колене и притянуть ее левой рукой к полу, голову повернуть направо, задержаться в этом положении, дыхание равномерное;

8 – и.п.;

9-16 – то же левой в правую сторону.

Упражнение 4: и.п. – упор стоя на коленях:

1-2 – округлить спину, потянуть подбородок к груди;

3-4 – прогнуться, потянуть живот в направлении пола;

5-8 – то же.

Упражнение 5: и.п. – лежа на спине, ноги согнуть в коленях:

1-2 – согнуть правую ногу, поставить ее ступню на левое колено, обхватить руками левое бедро ближе к колену;

3-7 – подтянуть обе ноги к груди, зафиксировать максимальную амплитуду в этом положении;

8 – и.п. .;

9-16 – то же левой ногой.

Упражнение 6: и.п. – лежа на спине, ноги согнуть под углом 90° на тумбу, или стул, руки вниз:

1-6 – поднять округленную спину, потянуться подбородком к груди, а руками к стулу (поясница прижата к полу, поднимаются только плечи и голова);

7-8 – и.п.

Упражнение 7: и.п. – лежа на спине, согнув колени, руки за голову:

1-2 – поставить правую ступню на левое колено, потянуться левым локтем до колена (поясница не поднимается с пола);

3-4 – и.п. .;

5-8 – то же левой.

Упражнение 8: и.п. – упор лежа на правом боку и предплечье, согнув ноги:

1-6 – поднять таз, зафиксировать положение (выполнять точно в боковой плоскости);

7-8 – п.п. (выполнить несколько раз по самочувствию).

Упражнение 9: и.п. – сед на пятках, наклон вперед, руки за спину, валик положить между животом и бедрами:

1-6 – прогнуться в спине, удерживая валик;

7-8 – и.п.

Упражнение 10: и.п. – лежа на животе, руки вверх:

1-3 – поднять руки вверх, свести лопатки;

4 – и.п.

Упражнение 11: и.п. – лежа на спине, как показано на рисунке, в течение 3 минут.

Упражнение 12: и.п. – сидя на стуле или тумбе, наклонить туловище вперед в течение 2 минут, восстанавливая дыхание.

Схема применения АГТП:

Траумель С: Мазь – наносили на кожу до 4-5 раз в день; можно наложить повязку; Таблетки: по 1 табл. под язык каждые 15 минут в течение первых 2 часов курса лечения, затем 1 табл. 3 раза в день.

Действие траумеля: быстро уменьшает боль и отечность мягких тканей (периартикулярных и в зоне повреждения), способствует остановке капиллярных кровотечений, рассасыванию гематом, предупреждает развитие вторичных бактериальных инфекций, способствует полному завершению воспаления и репарации тканей.

Цель Т: мазь наносить на кожу в области болевой зоны до 4-5 раз в день; наложить повязку. Можно сочетать с мазью Траумель С: днем – Цель Т, на ночь – Траумель С. Таблетки: по 1 табл. под язык каждые 15 минут в течение первых 2 часов, затем 1 табл. 3 раза в день.

Действие Цель Т: уменьшает боль в суставах, способствует полному завершению воспаления в тканях суставов, улучшает ход репаративных процессов в тканях суставов, сдерживает развитие посттравматических и возрастных изменений в суставах, сохраняет объем движений в суставах, повышает качество жизни пациентов.

Лимфомиозот: капли – по 10 капель 3 раза в день при наличии отека в области суставов.

Действие лимфомиозота: быстро уменьшает отечность мягких тканей (периартикулярных и в зоне повреждения), «расчищает путь» для любых других препаратов, повышает дезинтоксикационные и барьерные функции лимфатической системы, способствует полному завершению воспаления.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

После 14 дней лечения в группе традиционной физической реабилитации ФР 27,8% пациентов отмечали удовлетворительный результат лечения, а в группе ФР+АГТП только

7% имели удовлетворительный результат лечения, а 93% оценили результат лечения как хороший, очень хороший и отличный.



ВЫВОДЫ

Терапия АГТП имеет ряд преимуществ, позволяющих рекомендовать ее к широкому применению в практике физического терапевта и реабилитолога:

- соответствие концепции гомотоксикологии и современных научных представлений о патогенезе многих патологических состояний, что позволяет органично включать АГТП в систему существующих методов лечения;
- механизмы действия АГТП (регуляция, инициация, детоксикация) выгодно отличаются от действия традиционных аллопатических средств;
- четкий алгоритм составления схем терапии АГТП, базирующийся на анализе фаз гомотоксикоза и закономерностях прогрессивной и регрессивной викариации, позволяет врачу – гомотоксикологу грамотно назначить лечение в отведенный ему временной регламент;
- целостный подход при лечении пациента реализует на практике принцип «лечить не болезнь, а больного»;
- хорошо сочетается с другими методами лечения;
- не вызывает перегрузки органов детоксикации и экскреции (лимфы, почек, печени и др.);
- не требует дополнительных энергозатрат от организма;
- позволяет избежать полипрагмазии (назначения большого количества аллопатических лекарственных средств, необходимых для устранения различных симптомов (на каждый симптом – свой препарат).
- АГТП могут применяться в качестве ОТС-препаратов (безрецептурных) для самолечения в период проведения физической реабилитации.

«Системы здравоохранения во всем мире испытывают серьезное давление и не смогут с ним справиться, если по-прежнему будут больше сосредотачивать свое внимание на болезни, чем на пациенте. Необходимо вовлечение в процесс предоставления медицинской помощи индивидуальности пациента, который привержен к своему лечению, способен к динамике поведенческих позиций и оказанию самопомощи».

ЛИТЕРАТУРА

1. Спосіб лікування хворих на хронічні захворювання органів травлення з мікроциркуляторними порушеннями в умовах стаціонару / Н.Н. Сурмило // МПК А 61 К 35/12, А 61 К 36/00. № u200714157. – опубл. 25.03.2008. – Бюл. № 6.
2. Залманов А.С. Тайная мудрость человеческого организма: Глубинная медицина. – М.: «Наука», 1966. – 160 с.

3. Кёлер Г. Гомеопатия. – М.: Медицина, 1989. – 592 с.
4. Подчуфарова Е.В. Яхно Н.Н. Боль в спине / Е.В. Подчуфарова, Н.Н. Яхно // Библиотека врача-специалиста. Неврология. – ГЭОТАР- МЕДИА. - 2010. – 362 с.
5. Субботин Ф.А. Антигомотоксическая терапия в комплексном лечении заболеваний позвоночника / Ф.А.Субботин // Вестник физиотерапии и курортологии» материалы 5-го Конгресса физиотерапевтов и курортологов АРК. – № 2. – 2005. –165 с.
6. Сурмило М.М. Діагностика та лікування порушень центральної гемодинаміки у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки в період реабілітації. / М.М. Сурмило //Методичні рекомендації. - Затверджені МОЗ України 26.12.12 за №298. – К., 2013. – 24 с. (170.12/298.12)
7. Сурмило М.М. Основні напрямки персоніфікованої медичної реабілітації хворих з виразковою хворобою /«Новости медицины и фармации». – №527. – 2015. – С.50-55. К., 2013. – 28с.
8. Сурмило М.М. Профілактика та лікування стрес-асоційованих мікроциркуляторних розладів у хворих на виразкову хворобу в період реабілітації методами біологічної медицини. . / М.М. Сурмило // Методичні рекомендації. – Затверджені МОЗ України 26.12.12 за №299. – К., 2013. – 22 с. (171.12/299.12).
9. Сурмило М.М. Серцево-судинний континуум та виразкова хвороба / М.М. Сурмило // Український терапевтичний архів. – 2011. – №3. – С. 106-113.
10. Сурмило М.М. Сучасний підхід до профілактики та лікування хворих на хронічний бронхіт та хронічні обструктивні захворювання легень професійної етіології в період реабілітації. / М.М. Сурмило //Методичні рекомендації. – Затверджені МОЗ України 26.12.12 за №297/ К., 2013. – 32с. (169.12/297.12)
11. Сурмило Н.Н. Антигомотоксическая терапия в биологической медицине и реабилитологии. / Н.Н. Сурмило, В.Н. Омельянчик //Вісник Запорізького національного університету: Збірник наукових статей. Біологічні науки. – 2008. – №1. – С. 220-228.
12. Сурмило Н.Н. Коррекция микроциркуляторных расстройств у больных с артериальной гипертензией и сопутствующей язвенной болезнью в период реабилитации методами биологической медицины / Сурмило Н.Н., Акерми Жаафар // Материалы ежегодных научных чтений врачей Евпаторийского курорта «Acta Eupatorica». – Евпатория, 2012. – С. 78.
13. Сурмило Н.Н. Медицинская реабилитация больных с язвенной болезнью и коморбидной патологией методами биологической медицины / Н.Н.Сурмило, Акерми Жаафар //«Проблеми організації, управління, економіки і маркетингу санаторно-курортних послуг. Актуальні питання курортології, фізіотерапії та медичної реабілітації. Сучасні методи діагностики, лікування і реабілітації психічних і соматичних розладів психогенного походження»: матеріали конференції (Харків, 10-12 жовтня 2012 р.). – Запоріжжя, 2012. – С. 48-49.
14. Ordinatio antihomotoxicaet materia medica / Под ред. Научного отдела фирмы Биологише Хайльмитель Хеель Гмбх. – М. : «Арнебия», 1998. – 452 с.
15. Tulder M., Becker F., Beckering T et al. European guidelines for the manadgtment of acute nonspecific low bach pain in primary care // European Spine Jurnal. – 2006. – Vol.15. – Supl.2. – P. 169 – 191.

REFERENCES

1. Ukraine 31,171. A method of treating patients with chronic diseases of the digestive system of microcirculatory disorders in the hospital. / NN Pat sounded. // IPC A 61 K 35/12, A 61 K 36/00. № u200714157. - Publ. 25.03.2008 - Bull. Number 6.
2. Zalmanov AS Tainai Wisdom chelovecheskoho body: Hlubynnaya medicine. – М.: "Science", 1966. – 160 p.
3. Кёлер G. Homeopathy. – М.: Medicine, 1989. – 592 p.
4. Podchufarova EV Jahno NN Pain in the back / EV Podchufarova, NN // Library Jahno doctor-specialist. Neurology. - НЭОТАР- media. – 2010. – 362 p.

5. FA Subbotyn AntyhomotoksicheskaYa therapy in complex spine diseases Treatment / F.A.Subbotyn / "Vestnik fizyoterapyi and kurortolohyy" materials 5th Congress fizyoterapevtov and kurortolohov ARK. – number 2. – 2005. – 165 c.
6. Surmylo MM Diagnosis and treatment of disorders of the central hemodynamics in patients with duodenal ulcer during rehabilitation. / MM // Sounded Guidelines. - Approved by the Ministry of Health of Ukraine on 12.26.12 №298. – K., 2013. – 24 s. (170.12 / 298.12)
7. Surmylo MM The main directions of personalized medical rehabilitation of patients with peptic ulcer / "News of medicine and pharmacy" . – №527.-2015. S. 50-55. K., 2013. – 28c.
8. Surmylo MM Prevention and treatment of stress-associated microcirculatory disorders in patients with peptic ulcer during rehabilitation methods of biological medicine. . / MM // Sounded Guidelines. - Approved by the Ministry of Health of Ukraine on 26.12.12 №299. – K., 2013. – 22 s. (171.12 / 299.12).
9. Surmylo MM Cardiovascular continuum and ulcer / MM // Ukrainian blew therapeutic archive. – 2011. – №3. – S. 106-113.
10. Surmylo MM Modern approach to prevention and treatment of chronic bronchitis and chronic obstructive pulmonary disease etiology between vocational rehabilitation. / MM // Sounded Guidelines. - Approved by the Ministry of Health of Ukraine on 26.12.12 №297 / K 2013 – 32c. (169.12 / 297.12)
11. Surmylo NN AntyhomotoksicheskaYa therapy in medicine and byolohycheskoy reabytolohyy. / NN Sounded VN Omelianchik // Bulletin of Zaporizhzhya National University: Collection of scientific articles. Life sciences. – 2008. – №1. – S. 220-228.
12. Surmylo NN Curve mykrotsyrkulyatornyh disorders in patients with hypertension and concomitant arteryalnoy peptic illness in the period Rehabilitation methods byolohycheskoy medicine / sounded NN, Akermi Zhaafar // Materials ezhehodnyh nauchnye doctors reading evpatorijskogo resort «Acta Eupatorica». - С. Yevpatoriya, 2012. – P. 78.
13. Surmylo NN Medical Rehabilitation of patients with peptic illness and pathology methods komorbydnoy byolohycheskoy medicine / N.N. Surmylo, Akermi Zhaafar // "Problems of organization, management, economics and marketing of spa services. Current issues balneology, physiotherapy and medical rehabilitation. Current methods of diagnosis, treatment and rehabilitation of mental and physical disorders of psychogenic origin ": conference materials (Kharkiv, 10-12 October 2012). – Zaporozhye, 2012. – P. 48-49.
14. Ordinatio antyhomotoksaet materia medica / Ed. Scientific Division of the firm Byolohyshe Haylmytel Heel GmbH. – M . : Arnebyua, 1998. – 452 p.
15. Tulder M., Becker F., Beckering T et al. European guidelines for the manadgtmt of acute nonspecific low bach pain in primary care // European Spine Jurnal. – 2006. – Vol.15. – Supl.2. – P. 169 – 191.

УДК 615.8:618.2

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДОПОЛОГОВОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВАГІТНИХ З РИЗИКОМ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В УМОВАХ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

Таванець Г.В., Дорошенко В.В.

69600, Запорізький національний університет, вул. Жуковського, 66, м. Запоріжжя, Україна

dornika@i.ua

Розглянуто ефективність використання допологової фізичної реабілітації вагітних з ризиком фетоплацентарної недостатності в умовах жіночої консультації. Наведено результати оцінки функціонального стану серцево-судинної системи, фізичної працездатності, стану фетоплацентарного комплексу, якості життя та особистої і реактивної тривожності, еритроцитарної ланки гемопоезу вагітних з ризиком фетоплацентарної недостатності. Проаналізовано початковий рівень показників, що характеризують функціональний стан серцево-судинної системи – ЧСС, САД, ДАТ, фізичної працездатності – навантажувальна проба – 6-хвилинний тест ходьби, розрахункові показники – індекс Робінсона, індекс Кердо, показники стану фетоплацентарного комплексу, ферокінетичні показники та еритроцитарної ланки гемопоезу і показники якості життя за SF-36 та тесту Спілберга-Ханіна. Подано порівняльну характеристику зазначених показників після застосування засобів допологової фізичної реабілітації в умовах жіночої консультації. Доведено, що програма допологової фізичної реабілітації, що включала ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, кисневі коктейлі,