

5. FA Subbotyn Antyhomotoksycheskaya 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 AntyhomotoksycheskaYa 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 antihomotoxicaet 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,

нормобаричне інтервальне тренування, аутогенне тренування та дозована ходьба, використання яких диференціювалося залежно від тижня вагітності та функціонального стану вагітних, мала більш виражений вплив на показники вагітних першого зрілого віку з ризиком фетоплацентарної недостатності у 3 триместрі. Використання програми допологової фізичної реабілітації вагітних з ризиком фетоплацентарної недостатності основної групи в умовах жіночої консультації сприяло достовірно більш вираженим змінам у покращенні індексу Робінсона, індексом адаптації ритму за відновленням ЧСС при проведенні ТШХ, ферокінетичними показниками сироватки крові та загальної бальної оцінки плода за даними кардіотокографії за шкалою Fischer і практично за всіма показниками якості життя вагітних за SF-36 та тесту Спілберга-Ханіна у порівнянні з контрольною групою, що може служити підтвердженням ефективності проведених заходів допологової фізичної реабілітації вагітних з ризиком фетоплацентарної недостатності в умовах жіночої консультації з метою покращення загального стану, рівня фізичної працездатності та стану їхнього плода.

Ключові слова: допологова фізична реабілітація, вагітні, фетоплацентарна недостатність, жіноча консультація.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОРОДОВОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ С РИСКОМ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Таванец А.В., Дорошенко В.В.

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

dornika@i.ua

Рассмотрена эффективность использования дородовой физической реабилитации беременных с риском фетоплацентарной недостаточности в условиях женской консультации. Приведены результаты оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, физической работоспособности, состояния фетоплацентарного комплекса, качества жизни, личной и реактивной тревожности, эритроцитарного звена гемопоэза беременных с риском фетоплацентарной недостаточности. Проанализированы начальный уровень показателей, характеризующих функциональное состояние сердечно-сосудистой системы – ЧСС, САД, ДАД, физической работоспособности – погрузочная проба – 6-минутный тест ходьбы, расчетные показатели – индекс Робинсона, индекс Кердо, показатели состояния фетоплацентарного комплекса, ферокінетични показателі і эритроцитарного звена гемопоэза и показатели качества жизни по SF-36 и теста Спилберга-Ханина. Представлена сравнительная характеристика указанных показателей после применения средств дородовой физической реабилитации в условиях женской консультации. Доказано, что программа дородовой физической реабилитации, включающей утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебную гимнастику, кислородные коктейли, нормобарическую интервальную тренировку, аутогенную тренировку и дозированную ходьбу, использование которых дифференцировалось в зависимости от недели беременности и функционального состояния беременных, имела более выраженное влияние на показатели беременных первого зрелого возраста с риском фетоплацентарной недостаточности в 3 триместре по сравнению с контрольной группой. Использование программы дородовой физической реабилитации беременных с риском фетоплацентарной недостаточности основной группы в условиях женской консультации способствовало достоверно более выраженным изменениям в улучшении индекса Робинсона, индексом адаптации ритма с восстановлением ЧСС при проведении ТШХ, ферокінетических показателів сыворотки крови и общей балльной оценки плода по данным кардиотокографии по шкале Fischer и практически по всем показателям качества жизни беременных по SF-36 и теста Спилберга-Ханина по сравнению с контрольной группой, может служить подтверждением эффективности проведенных мероприятий дородовой физической реабилитации беременных с риском фетоплацентарной недостаточности в условиях женской консультации с целью улучшения общего состояния, уровня физической работоспособности и состояния их плода.

Ключевые слова: дородовая физическая реабилитация, беременные, фетоплацентарная недостаточность, женская консультация.

EFFICIENCY OF THE HEAVY PHYSICAL REHABILITATION OF PREGNANCY WITH THE RISK OF FETOPLENTAL INSUFFICIENCY IN CONDITIONS OF WOMEN'S CONSULTATION

Tavanets A., Doroshenko V.

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

dornika@i.ua

The effectiveness of the use of prenatal physical rehabilitation of pregnant women with the risk of fetoplacental insufficiency in conditions of women's consultation is considered. The results of the evaluation of the functional state of the cardiovascular system, physical working capacity, the state of the fetoplacental complex, the quality of life,

personal and reactive anxiety, erythrocyte hematopoiesis of pregnant women with a risk of fetoplacental insufficiency are presented. The initial level of indicators characterizing the functional state of the cardiovascular system – heart rate, SBP, DBP, physical performance – loading test – a 6-minute walk test, calculated indices – Robinson index, Kerdo index, fetoplacental status indicators, ferokinetic parameters and erythrocyte level Hematopoiesis and quality of life indicators according to SF-36 and Spielberg-Khanin test. The comparative characteristics of these indicators are presented after the application of means of prenatal physical rehabilitation in the conditions of the female consultation. It is proved that the program of prenatal physical rehabilitation, including morning hygienic gymnastics, physiotherapy, oxygen cocktails, normobaric interval training, autogenic training and dosed walking, use of which is differentiated depending upon the week of pregnancy and the functional state of pregnant women had a more pronounced effect on the pregnancy figures of the first Mature age with a risk of fetoplacental insufficiency in the 3rd trimester compared with the control group. Using a program of prenatal physical rehabilitation of pregnant women with a risk of placental insufficiency of the main group in a women's clinic has contributed significantly more pronounced changes in the improvement of Robinson index, rate adaptation index with recovery heart rate during TSHH, ferokinetic indicators of blood serum and the total point of fetal evaluation according to the scale CTG Fischer and practically all parameters of quality of life of pregnant women according to SF-36 and Spielberg-Khanin test in comparison with control group can serve as proof of the effectiveness of the measures of physical rehabilitation prenatal pregnant women with a risk of placental insufficiency in a women's clinic in order to improve the general condition, the level of physical health and status of their fetus.

Key words: prenatal physical rehabilitation, pregnant women, fetoplacental insufficiency, women's consultation.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Незважаючи на всі зусилля спеціалістів і прогрес сучасної медичної науки, ситуація з ускладненнями вагітності і перинатальною патологією залишається одним із найголовніших питань акушерства і неонатології [3].

Серед основних причин акушерських та перинатальних ускладнень одне з провідних місць в наш час займає фетоплацентарна недостатність, що супроводжується дистресом плода, затримкою його росту і є однією з найбільш частих причин перинатальної захворюваності і смертності [5].

Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених діагностиці, лікуванню і профілактиці фетоплацентарної недостатності, частота її залишається незмінною, а результат вагітності та пологів часто несприятливий. Наявні засоби медикаментозного впливу не забезпечують радикальних результатів, що зумовлює необхідність подальшого пошуку вирішення цієї проблеми [2].

Найбільш перспективне проведення комплексної реабілітації для зменшення фармакологічного навантаження на єдину систему «мати-плацента-плід-новонароджений» може бути досягнуто широким застосуванням немедикаментозних методів корекції [3].

Неухильне зростання частоти екстрагенітальної патології, ускладнень вагітності, а також висока частота реалізації перинатальних факторів ризику у новонароджених диктують необхідність формування комплексу медико-організаційних заходів, спрямованих на оптимізацію роботи з профілактики ускладнень вагітності, зниження гінекологічної захворюваності та формування здорового способу життя в умовах жіночої консультації. Незважаючи на те, що проблеми репродуктивного здоров'я жінок, медичного обслуговування вагітних є в сучасній науці досить популярними і інтенсивно розробляються, існує дефіцит праць, присвячених комплексній оцінці діяльності жіночої консультації в процесі підготовки жінки до виконання ролі матері [1].

Ретельна підготовка жінки до вагітності, виявлення і корекція наявних факторів ризику, раннє визначення у вагітних ймовірності розвитку фетоплацентарної недостатності, ведення вагітності у даної групи пацієнок повинно бути під підвищеним контролем як лікаря-гінеколога, так і реабілітолога та психолога, проте реалізація комплексного впливу засобів сучасної медицини та фізичної реабілітації лише номінально включена в завдання жіночої консультації.

Запропоновані низкою існуючих методик комплекси гімнастичних вправ у фізичній реабілітації різних ускладнень вагітності в жіночій консультації є застарілими і використовуються недостатньо, постала необхідність їх вдосконалення та впровадження в практичну діяльність. Для профілактики ускладнень, які розвиваються в період вагітності,

слід використовувати безпечні та доступні для більшості жінок України засоби фізичної реабілітації [3].

Вивчення цих питань і розробка методів допологової фізичної реабілітації дозволить покращити завершення вагітності для матері і плода та суттєво знизити частоту і тяжкість ускладнень і перинатальну патологію.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ РОБОТИ

Мета дослідження – оцінка ефективності допологової фізичної реабілітації вагітних з ризиком фетоплацентарної недостатності в умовах жіночої консультації.

У роботі були використані такі методи дослідження: 1) теоретичний аналіз і узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури, 2) метод педагогічного спостереження для отримання первинної інформації та оцінки ефективності впровадженої програми фізичної реабілітації вагітних з ризиком фетоплацентарної недостатності; 3) клінічні та параклінічні методи дослідження стану вагітних та плоду: збір скарг, анамнезу життя за допомогою опитування вагітних; аналіз даних медичних карток для збору анамнезу та показників лабораторного дослідження (аналіз еритроцитарної ланки гемопоезу для оцінки динаміки показників крові) та даних інструментально-функціональних досліджень (кардіотокографія для оцінки внутрішньоутробного стану плода, УЗД для оцінки біофізичного профілю плода); фізіометрія (вимірювання АТ, ЧСС); метод оцінки фізичної працездатності (навантажувальна проба – 6-хвилинний тест ходьби); розрахункові методи (індекс Кердо для дослідження стану вегетативної нервової системи, індекс Робінсона для оцінки рівня обмінно-енергетичних процесів, що проходять в організмі); опитувальник SF-36 Мінесотського університету, тест Спілбергера-Ханіна для дослідження якості життя та психо-емоційної сфери вагітних; 5) методи математичної статистики.

Дослідження проводилися протягом 9 місяців на базі КУ «Бердянське територіальне медичне об'єднання». У дослідженні брали участь 36 вагітних жінок у 3 триместрі з ризиком фетоплацентарної недостатності першого зрілого віку, яким була показана допологова фізична реабілітація з метою покращення загального стану, рівня фізичної працездатності та стану їх плода. Критерієм включення була наявність в анамнезі ранніх гестозів та залізодефіцитних анемії. Серед них були створені основна та контрольна групи (по 18 жінок). Основну групу склали вагітні жінки, які займалися за комплексною програмою допологової фізичної реабілітації, що включала ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, кисневі коктейлі, нормобаричне інтервальне тренування, аутогенне тренування та дозовану ходьбу, як засіб, що з успішно використовується для реабілітації осіб з різними відхиленнями в стані здоров'я, у тому числі і вагітних [6]. Крім того, зважаючи на важливість та більшу ефективність диференційного підходу при складанні програм допологової фізичної реабілітації [4], підбір засобів диференціювався в залежності від тижня вагітності та функціонального стану вагітних. Зазначені реабілітаційні заходи проводились на фоні кліматотерапії (прогулянки морським узбережжям) та корекції харчування. У теплий період заняття лікувальною гімнастикою за бажанням проводилися на відкритому повітрі. За терміном виконання програма була індивідуально розрахована на 7-8 тижнів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Загальновідомо, що ріст і розвиток плода визначаються трьома основними факторами: станом матері, функціональною здатністю плаценти і здоров'ям самого плода. Тому, насамперед, були проаналізовані вихідні показники, що характеризують саме ці фактори. Аналізуючи вихідні дані показників серцево-судинної системи вагітних жінок обох груп на початку дослідження, констатуємо, що майже всі вивчені показники знаходяться в межах нормальних значень. Проте за індексом Робінсона, який опосередковано свідчить про фактичне споживання кисню міокардом, значення знаходяться в межах нижчих за середні і характеризують збільшення напруженості роботи серця ($95,85 \pm 1,5$ та $96,05 \pm 1,7$ відповідно).

Виходячи з того, що вагітні мали в анамнезі залізодефіцитну анемію, що зменшує потенційні можливості виконувати певний об'єм рухів внаслідок зниження оксигенації тканин, було проведене дослідження фізичної працездатності. За результатами проведення

навантажувальних тестів встановлено, що у вагітних жінок обох груп кількісна оцінка резерву адаптації до навантаження та адаптації до відновлення пульсу мали значення на межі наявності резерву адаптації і виснаження резерву, оскільки індекс адаптації до навантаження та індекс адаптації відновлення ритму становив близько 1.

Аналіз показників еритроцитарної ланки гемопоезу у вагітних жінок показав, що їх числові значення знаходяться в межах нормативних, однак близько до значень, що характеризують залізодефіцитні стани. Найбільш ранні порушення обміну заліза простежуються за зміною плазмових ферокінетичних показників, а сироватковий феритин на початку дослідження становив $15,6 \pm 1,4$ та $15,3 \pm 1,2$ мкг/л, що при нормальних значеннях показників еритроцитарної ланки гемопоезу можна вважати станом предлатентного дефіциту заліза.

Оцінка стану фетоплацентарного комплексу на основі аналізу ультразвукового дослідження плода (біофізичний профіль) і кардіотокографії (КТГ) показала, що як за біофізичним профілем (сумарно біля 7,9 балів в обох групах), так і за результатом КТГ ($7,8 \pm 0,2$ та $7,9 \pm 0,3$ балів за шкалою Фішера) величини показників знаходяться на межі нормальних значень (більше 8 балів) та можливої наявності початкових ознак гіпоксії плода.

За допомогою опитувальника Medical Outcome Study Short-Form Health Survey (SF-36) встановлено, що якість життя у вагітних жінок з ризиком фетоплацентарної недостатності була дещо порушеною, особливо це стосувалося в обох групах показників якості життя: RE (вплив емоційного стану на рольове функціонування) – біля 70 балів, VT (життєва активність) – 75 балів, MH (психічне здоров'я) – 78 балів.

Зважаючи на важливість для здоров'я вагітної стану психоемоційної сфери та особливості особистості жінки, проведений аналіз ситуаційної тривожності, визначений за методикою Спілбергера-Ханіна, показав в обох групах 48 балів, що відповідало підвищеному показнику ситуаційної тривожності; підвищений рівень реєструвався і за результатами особистої тривожності – $46,14 \pm 0,94$ та $46,57 \pm 0,56$ балів, відповідно.

Отримані вихідні результати оцінки функціонального стану вагітних, що брали участь у дослідженні, дозволили визначити найважливіші проблеми, які в них виникали, та однорідність груп.

Аналізуючи величини досліджуваних показників вагітних жінок з ризиком фетоплацентарної недостатності основної групи в кінці дослідження після курсу комплексної програми допологової реабілітації у третьому триместрі, констатуємо, що позитивні зміни відбулися за всіма показниками функціонального стану серцево-судинної системи (таблиця 1), проте достовірні розбіжності у порівнянні з контрольною групою встановлено тільки за величинами індексу Робінсона ($84,87 \pm 1,5$ проти $88,65 \pm 2,3$ в контрольній).

Таблиця 1 – Показники функціонального стану серцево-судинної системи та фізичної працездатності за тестом ТШХ в кінці дослідження

Показники	Основна група	Контрольна група
ЧСС, уд/хв	$74,24 \pm 0,88$	$76,27 \pm 0,75$
САТ, мм.рт.ст	$114,32 \pm 0,52$	$116,24 \pm 1,2$
ДАТ, мм. рт. ст	$73,43 \pm 1,34$	$75,17 \pm 0,77$
ВІК, у.о.	$1,01 \pm 0,02$	$1,01 \pm 0,3$
ІР, у.о.	$84,87 \pm 1,5^*$	$88,65 \pm 2,3$
Д1, м	$528,48 \pm 24,25$	$516,10 \pm 25,5$
Д2, м	$558,22 \pm 12,25^*$	$517,14 \pm 12,35$
ІАД	$1,06 \pm 0,02$	$1,01 \pm 0,04$
t1, с	$18,26 \pm 3,20$	$19,44 \pm 3,64$
t2, с	$17,14 \pm 3,50$	$18,69 \pm 5,68$
ІАт	$0,94 \pm 0,03^*$	$0,98 \pm 0,04$

Примітка: * – достовірні розходження у порівнянні з контрольною ($\leq 0,05$)

Програма допологової реабілітації в основній групі мала більш виражений вплив і на фізичну працездатність вагітних жінок. Як видно з таблиці 1, величини досліджуваних показників фізичної працездатності за тестом 6-хвилинної ходьби в кінці дослідження в основній групі мають оптимальніші значення. Так, дистанція першого тестування (Д1) на $14,38$ м більша

ніж в контрольній, час відновлення ЧСС після тестувань (t_1 та t_2) в середньому на 1,5 с менший. Достовірні відмінності встановлені за результатом другого тестування (Д2), який на 41 м кращій в основній групі, та індексом адаптації ритму за відновленням ЧСС (0,94 проти 0,98).

Дещо кращій у вагітних основної групи і показники еритроцитарної ланки гемопоезу (таблиця 2). Перш за все це стосується даних по гемоглобіну ($119,5 \pm 1,20$ проти $116,6 \pm 2,30$ г/л), середньому об'єму еритроцита ($89,4 \pm 0,80$ проти $87,6 \pm 0,60$ фл) та кольоровому показнику ($0,87 \pm 0,06$ проти $0,85 \pm 0,05$). Проте достовірних розходжень за показниками еритроцитарної ланки гемопоезу не встановлено.

Достовірні розбіжності у порівнянні з контрольною групою вагітних в кінці дослідження були зареєстровані за ферокінетичними показниками сироватки крові. Достовірно більший на 21,6 % вміст сироваткового заліза та на 24,3% вміст сироваткового феритину, значення яких досягли нормальних значень.

Таблиця 2 – Показники стану фетоплацентарного комплексу та еритроцитарної ланки гемопоезу і ферокінетичні показники вагітних в кінці дослідження

Показники	Основна група	Контрольна група
Еритроцити, г/л	$4,20 \pm 0,01$	$4,15 \pm 0,03$
Гемоглобін, г/л	$119,5 \pm 1,20$	$116,6 \pm 2,30$
Гематокрит, Ht	$0,36 \pm 0,02$	$0,35 \pm 0,01$
Середній об'єм еритроцита, MCV, фл	$89,4 \pm 0,80$	$87,6 \pm 0,60$
Середній вміст гемоглобіну в еритроциті, MCH, пг	$30,1 \pm 0,20$	$29,4 \pm 0,40$
Кольоровий показник	$0,87 \pm 0,06$	$0,85 \pm 0,05$
Сироваткове залізо, кмоль/л	$19,4 \pm 0,97^*$	$15,2 \pm 0,90$
Сироватковий феритин, SF, мкг/л	$20,2 \pm 1,10^*$	$15,3 \pm 1,20$
Біофізичний профіль, бали	$8,4 \pm 0,1$	$7,9 \pm 0,4$
КТГ, бали	$8,8 \pm 0,2^*$	$8,1 \pm 0,3$

Примітка: * – достовірні розходження у порівнянні з контрольною ($\leq 0,05$)

Запропонований комплекс реабілітаційних заходів мав позитивний вплив і на стан фетоплацентарного комплексу вагітних основної групи (таблиця 2), що відобразалось як нормалізацією загального бального показника біофізичного профілю плода, так і підвищенням загальної бальної оцінки плода за даними кардіотокографії, яка на 8,6% достовірно кращій, ніж в контрольній групі. Оцінка за шкалою Fischer склала у вагітних основної групи $8,8 \pm 0,2$ проти $8,1 \pm 0,3$ балів в контрольній.

Більш оптимальні значення у вагітних основної групи були встановлені практично за всіма показниками якості життя вагітних за SF-36 (таблиця 3), а за показниками психічного здоров'я, інтенсивності болю, впливу емоційного стану на рольове функціонування вони були достовірно кращійми.

Таблиця 3 – Показники якості життя та особистої і реактивної тривожності вагітних у кінці дослідження

Показники SF-36 (бали)	Основна група	Контрольна група
Загальний стан здоров'я (GH)	$92,4 \pm 0,88$	$89,8 \pm 0,97$
Фізичне функціонування (PF)	$96,0 \pm 0,3$	$94,7 \pm 0,8$
Вплив фізичного стану на рольове функціонування (RP)	$82,9 \pm 1,2$	$82,3 \pm 1,4$
Інтенсивність болю (BP)	$92,2 \pm 0,7^*$	$88,4 \pm 1,4$
Соціальне функціонування (SF)	$92,3 \pm 0,6$	$91,1 \pm 0,4$

Показники SF-36 (бали)		Основна група	Контрольна група
Вплив емоційного стану на рольове функціонування (RE)		75,8±1,8*	71,2±1,2
Життєва активність (VT)		76,7±0,6	75,8±0,3
Психічне здоров'я (MH)		79,6±0,2*	78,6±0,6
Тест Спілбергера- Ханіна	Особиста тривожність	44,11±0,78*	46,24±0,42
	Реактивна тривожність	44,22±0,84*	47,39±0,72

Примітка: * – достовірні розходження у порівнянні з контрольною ($\leq 0,05$)

Покращення якості життя вагітних основної групи в кінці дослідження вплинуло на показники особистої та реактивної тривожності, які у них достовірно нижчі на 4-5%, ніж в контрольній групі. Отже, як специфічний стан і поведінка жінок під час вагітності вимагає постійного контролю їх стану та реабілітаційних заходів щодо його корекції.

ВИСНОВКИ

Серед основних причин акушерських та перинатальних ускладнень одне з провідних місць в наш час займає фетоплацентарна недостатність. Найвні засоби медикаментозного впливу не забезпечують радикальних результатів, що зумовлює необхідність подальшого пошуку вирішення цієї проблеми.

У процесі застосування програми допологової фізичної реабілітації в умовах жіночої консультації у вагітних з ризиком фетоплацентарної недостатності відзначається покращення досліджуваних показників. Достовірно кращий у вагітних основної групи рівень функціонального стану серцево-судинної системи за індексом Робінсона, ряду показників фізичної працездатності за ТШХ та якості життя за SF-36, стану фетоплацентарного комплексу за шкалою Fischer, стану психо-емоційної сфери за тестом Спілбергера-Ханіна та за ферокінетичними показниками сироватки крові може служити підтвердженням ефективності програми допологової фізичної реабілітації для вагітних з ризиком фетоплацентарної недостатності в умовах жіночої консультації.

Подальші дослідження планується проводити в напрямку вивчення особливостей впливу засобів фізичної реабілітації на інші показники у вагітних з ризиком фетоплацентарної недостатності в умовах жіночої консультації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аранович И. Ю. Оказание медицинской помощи беременным женщинам в условиях женской консультации: социопсихологический подход / И. Ю. Аранович // Актуальные проблемы профилактической и реабилитационной медицины: межрегиональный сб. науч. работ с международным участием. - 2009. - С. 15-20.
2. Артеменко Г. Я. Діагностика і лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних з прееклампсією і анемією: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Г. Я. Артеменко; Харк. держ. мед. ун-т. – Х., 1999. – 16 с.
3. Брега Л. Б. Аналіз можливості фізичної реабілітації при тазових передлежаннях і неправильних положеннях плода під час вагітності / Л. Б. Брега, І. М. Григус // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наук. журн. – Х. : ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. – № 4. – С. 31-34.
4. Гридько Л. А. Вплив диференційованої програми фізичної реабілітації на стан плода у вагітних з анемією / Н. І. Тофан, Л. А. Гридько // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фіз. культури та спорту : у 4 т. – Львів : Українські технології, 2008. – Вип. 12, т. 3. – С. 226–230.

5. Каліновська І. В. Плацентарна недостатність: патогенез, рання діагностика, тактика ведення вагітності та розродження / І. В. Каліновська // Репродукт. здор. жінчини. – 2007. – 5 (34). – С. 42-46.
6. Коваленко Т. М. Програма комплексної реабілітації вагітних із аліментарно-конституційним ожирінням у третьому триместрі / Т. М. Коваленко, Ю. О. Лянной, І. А. Жабченко // Проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 3. – С. 79-83.

REFERENCES

1. Aranovich I. YU. Okazaniye meditsinskoj pomoshchi beremennym zhenshchinam v usloviyakh zhenskoj konsul'tatsii: sotsiopsikhologicheskij podkhod / I. YU. Aranovich // Aktual'nyye problemy profilakticheskoy i reabilitatsionnoy meditsiny: mezhregional'nyy sb. nauch. rabot s mezhdunarodnym uchastiyem. – 2009. – S. 15-20.
2. Artemenko G. YA. Diagnostika i likuvannya fetoplatsentarnoї nedostatnosti u vagitnikh z preyeklampsiiyu i anemiiyu: avtoref. dis... kand. med. nauk: 14.01.01 / G. YA. Artemenko; Khark. derzh. med. un-t. – KH., 1999. – 16 s.
3. Brega L. B. Analiz mozhlivosti fizichnoї reabilitatsii pri tazovikh peredlezhannyakh i nepravil'nikh polozhennyakh ploda pid chas vagitnosti / L. B. Brega, I. M. Grigus // Pedagogika, psikhologiya ta mediko-biologichni problemi fizichnogo vikhovannya i sportu : nauk. zhurn. –KH. : KHOVNOKU-KHDADM, 2011. – № 4. – S. 31-34.
4. Grid'ko L. A. Vpliv diferentsiyovanoї programi fizichnoї reabilitatsii na stan ploda u vagitnikh z anemiiyu / N. I. Tofan, L. A. Grid'ko // Moloda sportivna nauka Ukraїni : zb. nauk. prats' z galuzi fiz. kul'turi ta sportu sportu : u 4-kh t. – L'viv : Ukraїns'ki tekhnologii, 2008. – Vip. 12, t. 3. – S. 226–230
5. Kalinovs'ka I. V. Platsentarna nedostatnist': patogenez, rannya diagnostika, taktika vedennya vagitnosti ta rozrodzhennya / I. V. Kalinovs'ka // Reproduk. zdor. zhenshchiny. – 2007. – 5 (34). – S. 42-46.
6. Kovalenko T. M. Programa kompleksnoї reabilitatsii vagitnikh iz alimentarno-konstitutsijnim ozhirinnjam u tret'omu trimestri / T. M. Kovalenko, YU. O. Lyannoy., I. A. Zhabchenko // Problemi fizichnogo vikhovannya i sportu. – 2011. – № 3. – S. 79-83.

УДК 62-056.26(477)

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

Ціж Л.М.

*79007, Львівський державний університет фізичної культури ім. Івана Боберського,
вул. Костюшка, 11, м. Львів, Україна*

luba_ts@i.ua

Висвітлюються питання забезпечення технічними засобами реабілітації осіб з інвалідністю в Україні, які затверджені нормативно-правовими документами. У зв'язку з різними змінами та доповненнями затвердженими органами виконавчої влади у даних документах спостерігаються суперечності в положеннях, а відповідно, виникають проблеми в забезпеченні технічними засобами реабілітації. Кількість технічних засобів реабілітації, які потребують особи з інвалідністю та кількість засобів, які держава надає впродовж останніх років, забезпечується не повною мірою. Аналіз цієї проблеми показав, що окрім суперечностей у законодавчій базі, наявні також проблеми з фінансуванням для забезпечення потреб у технічних засобах реабілітації осіб з інвалідністю.

Ключові слова: технічні засоби реабілітації, особи з інвалідністю, нормативно-правові документи.