

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ ІЗ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ
ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ УКРАЇНИ
КЛІНІЧНИЙ САНАТОРІЙ СЛУЖБИ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ «ОДЕСА»

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ - 2018

*ХІХ МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
4-5 жовтня 2018 року*

Матеріали конференції

Одеса 2018

УДК 613.4 (043.3) + 61:796 (043.2)

Головний редактор: завідувачка кафедрою фізичної реабілітації спортивної медицини, фізичного виховання і валеології д.мед.н., проф. О.Г. Юшковська

Секретаріат: к.мед. н., доцент О.Л. Плакіда
В.В. Радасва

С 89 Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології - 2018 // XIX Міжнародна науково-практична конференція. Одеса, 4-5 жовтня 2018 / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2018 – 188 с.
ISBN 978-966-2326-55-0

У збірці містяться матеріали XIX Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2018». Висвітлюються питання наукових досліджень провідних фахівців у галузі спортивної медицини, фізичної реабілітації, валеології, фізичного виховання і практичної охорони здоров'я. Наведено результати використання нових діагностичних та лікувальних технологій у повсякденній роботі, а також досягнення фундаментальних досліджень.

ISBN 978-966-2326-55-0

© Одеський національний
медичний університет, 2018

Матеріали та методи. Нами було обстежено 40 УБД зі сходу України на базі відділень терапевтичного профілю Військово-медичного клінічного центру Південного регіону. В якості контрольної групи були використані 25 студентів ОНМедУ. Оцінювали типи акцентуації особистості по К. Леонгарду за допомогою онлайн теста Шмішека. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) діагностували за допомогою опитувальника на базі уніфікованого протоколу МОЗ України по виявленню ПТСР згідно наказів №121 (від 23.02.2016) та № 1003 (від 25.12.2014). Також проводили дослідження вітамінно-мінерального статусу у пацієнтів за допомогою пристрою Vitastiq (вир. ЄС, Хорватія). Пристрій працює за методом Р. Фолля. Дослідження мінерального балансу проводилося також методом лабораторного дослідження крові на вміст калію, кальцію, магнію та заліза.

Отримані результати. При опитуванні двох груп результати свідчать, що група УБД мала достовірно вищий рівень ПТСР. При тестуванні типів акцентуації особистості у групі УБД виявлявся низький рівень тривожності і яскраво виражена закритість, що може свідчити про спробу приховати негативні моменти розвитку особистості. Також переважання низької тривожності та дистимії у УБД свідчило про розвиток фази виснаження стресу, у той час, як у контрольній групі спостерігалась тривожність, що притаманно початковій фазі стресу. При лабораторному дослідженні вмісту електролітів в крові УБД отримали такі показники: гіпокальціємія у 85% ($p>0,05$), гіперкаліємія у 20%, гіпомагніємія у 22% та підвищений рівень заліза у 16%. У переважній кількості УБД спостерігаються ознаки формування метаболічного синдрому: гіперглікемія, гіперхолістеринемія, гіперурікемія, артеріальна гіпертензія.

Висновки. В УБД виявлені деякі особливості психологічного стану та мінерального обміну: зниження тривожності, дистимія та гіпокальціємія, які переважають при формуванні ПТСР у цього контингенту. Також ПТСР супроводжується розвитком метаболічного синдрому. Отримані результати дають змогу вчасно діагностувати, лікувати та проводити профілактику порушень пов'язаних зі стресом у учасників бойових дій.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Иваницкая Е.В., Лебедь Е.П.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса

Атрофия зрительного нерва (АЗН) – распространенная патология, которая вызывает снижение зрительных функций, ухудшение качества жизни, снижение работоспособности и может привести к инвалидности и полной слепоте. В Украине частота встречаемости этой патологии достигает 103,1 случаев на 100 000 населения. Этиология АЗН может быть связана с офталь-

мологическими заболеваниями (глаукома, воспалительные, интоксикационные, сосудистые поражения зрительного нерва, травмы и т.д.). В то же время, значительное число случаев АЗН встречается при заболеваниях центральной нервной системы – воспалительных, объемных, демиелинизирующих процессах, сосудистой патологии. Для постановки диагноза используются данные функциональных методов исследования и офтальмоскопии. При всей своей универсальности, трактовка данных офтальмоскопии носит описательный характер и не лишена субъективной оценки, особенно в случаях анатомических особенностей зрительного нерва и особенностей клинических проявлений заболеваний.

Для объективной оценки состояния зрительных нервов (степени выстояния тканей, выраженности атрофических изменений) в последние годы применяется спектральная оптическая когерентная томография- высокоинформативный метод исследования, основанный на разной степени поглощения и отражения света от структур биологических тканей глазного яблока. Для исследования используется световое излучение, абсолютно безвредное для пациента. Высокоскоростная видеокамера и мощное программное обеспечение позволяет получать прижизненное изображение тканей зрительного нерва, сетчатой и сосудистой оболочки в системе on line с разрешением 4-8 мкм.

Цель исследования: оценка информативности спектральной оптической когерентной томографии (СОКТ) в диагностике и динамическом наблюдении пациентов с атрофическими изменениями зрительных нервов, не связанными с офтальмологическими заболеваниями.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 28 пациентов (17 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 16 до 74 лет, у которых при проведении СОКТ на оптическом когерентном томографе SD-ОКТ (Spectralis, Heidelberg Engineering GmbH, Heidelberg, Germany) с разрешающей способностью 40000 сканов в секунду с 7,5 нм оптическим и 3,5 нм осевым цифровым разрешением были выявлены атрофические изменения зрительных нервов (у 9 человек двусторонние, из них у 2 – симметричные), что проявлялось различной степенью снижения толщины слоя перипапиллярных нервных волокон (ТСНВ), измеренной в микронах. Все пациенты прошли полное неврологическое обследование. Выявлен неврологический дефицит в виде сенсорных, мозжечковых, вегето-сосудистых расстройств.

Результаты. Через 3-6 месяцев после курса проведенной патогенетически обоснованной и симптоматической терапии пациентам было проведено повторное СОКТ-исследование. Благодаря конструктивно-технологическим характеристикам томографа при повторных исследованиях обеспечиваются условия полного сопоставления данных. Анализ полученных результатов показал, что у 18 пациентов состояние зрительных нервов было стабильным, у 4 пациентов (14%) - в отдельных сегментах наблюдалось незначительное утолщение ТСНВ (но разница с исходными данными статистически недо-

стоверна). У 6 человек (21%) отмечалось ухудшение состояния зрительных нервов, проявлявшееся в продолжающемся снижении ТСНВ. Полученные данные СОКТ позволили оценить эффективность проводимого лечения и прогнозировать состояние зрительных функций при выработанной тактике реабилитационной терапии у пациентов с частичной АЗН.

Выводы. СОКТ- современный высокоинформативный безвредный метод исследования, который позволяет не только выявить атрофические изменения зрительных нервов и степень поражения нервных волокон, объективизировать данные в цифровых показателях, выраженных в микронах, но и проводить динамическое наблюдение за состоянием зрительных нервов на фоне проводимого лечения, прогнозировать перспективность последующих курсов реабилитационно-восстановительной терапии.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИЯ МЫШЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ГЕМОФИЛИИ

Иванова Т.А.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса

Скелетно-мышечная дисфункция является общим проявлением гемофилии из-за эпизодов кровотечения. В этом документе будут рассмотрены только те кровотечения, которые влияют на костно-мышечную систему. Обычными местами кровотечений являются бедра и мышцы сгибателей предплечья. Симптомы включают боль и снижение движения. Создание упражнений для мышц даст последовательность упражнений, призванных восстановить нормальное функционирование мышц, которые пострадали из-за кровоизлияний, произошедших в них или в сустав расположенный рядом.

Для решения проблем реабилитации пациентов с этой патологией, была создана «Прогрессивная программа восстановления мышц» Лечебная гимнастика для больных гемофилией была разработана Кэти Малдер. Нет единого комплекса « физических упражнений для больных гемофилией». Различные упражнения преследуют разные цели, и должны быть уникальны для каждого, отдельно взятого пациента.

Реабилитация мышечной дисфункции должна приводить:

- облегчению боли;
- возвращение к максимальной функции с полным диапазоном движение;
- восстановление в максимальной прочности и нормальной длине мышцы;
- предотвращения повторений.

Программа состоит из:

- постепенности;
- не перенапрягаться изометрическими упражнениями;
- не тренироваться через боль;
- для начала использование силы тяжести и вес собственного тела;
- помнить о функциональных различиях;

ЗМІСТ

Застосування фармакологічних препаратів у фізичній терапії, Андрійчук О.Я.	3
Чому в Україні живуть так мало? (Или: как Украина войти в группу стран 80+), Апанасенко Г.Л., Волгина Л.Н.	4
Принципи комбінованого застосування оздоровчого харчування та аурикулорефлексотерапії в системі реабілітації хворих ожирінням, Аравіцька М.Г.	7
Травмонебезпечність плавання, Афанасьєв С.И., Пархоменко О.А.	9
Досвід відновного лікування пацієнта з розривом ахіллового сухожилля, Балаш О.П.	10
Показатели опорной способности нижних конечностей у детей трёх-четырёхлетнего возраста с задержкой моторного развития, Беседа В.В., Марчук В.С.	11
Інноваційні комп'ютерні технології в управлінні підготовкою спортсменів високої кваліфікації, Богдановська Н.В., Бойченко К.Ю., Маліков М.В.	13
Обоснование включения комплекса упражнений для развития стереозрения в систему реабилитации детей перенесших рети- нопатию недоношенных, Бойчук И.М., Заичко Е.С., Кацан С.В.	14
Застосування комплексних методик моніторингу системної адаптації студентської молоді, Босенко А.І., Бобро О.В., Борщенко В.В., Долгієр Є.В., Долинський Б.Т., Дишель Г.О., Топчій М.С., Філіпцова К.А., Холодов С.А., Орлик Н.А.	16
Організація науково-методичної роботи зі спортивної медицини в класичному закладі вищої освіти: досвід Сумського державного університету, Бріжатий О.В., Лобода А.М., Атаман Ю.О..	19
Вплив субстратів енергетичного метаболізму на зрушення активності перекидного окислення ліпідів, структурно- функціональний стан клітинних мембран і фізичну працездатність при тривалих силових навантаженнях, Войтенко В.Л., Гуніна Л.М., Кузьменко М.В.	21
Ефективність використання засобів фізичної терапії при сутулості, Войчишин Л.І., Яців Я.М., Лісовський Б.П..	23

Відновлювальне лікування хворих на артеріальну гіпертензією з супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень із застосуванням фіксованої комбінації магнію з вітаміном В6, Волошина О.Б., Дичко Т.О., Лисий І.С., Саморукова В.В., Ковальчук Л.І.	25
Функції членів мультидисциплінарної команди при реабілітації хворих після оперативних втручань з приводу облітеруючого атеросклерозу нижніх кінцівок, Голод Н.Р.	26
Изменение лейкоцитов при разных уровнях физической активности, Гончаренко А.Ю.	28
Вібраційні прийоми масажу у реабілітаційній практиці, Грибоедов С.А..	30
Ефективність застосування фізичної реабілітації у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, Григус І.М., Нижник Т.Ю., Ригун М.Г.	31
Фармакологические и нутрициологические аспекты терапии суставной патологии при интенсивных физических нагрузках, Гунина Л.М.	35
Улучшение физической работоспособности в условиях тренировочного процесса квалифицированных спортсменов, Гунина Л.М., Холодков А.В.	39
Функціональний стан центральної нервової системи висококваліфікованих пловців та його корекція, Дорофєєва О.Є., Яримбаш К.С.	44
Клинический случай комплексного лечения спортсменки, специализирующейся в художественной гимнастике с задержкой полового развития, Дукач Л.М., Бойко В.П.	46
Анализ выявленной гиперпролактинемии у спортсменок силовых видов спорта, Дукач Л.М., Бойко В.П.	48
Опыт применения растяжек с партнерами в лечении и профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата у юных спортсменов, Дукач Л.М., Мартынова Л.В.	49
Стан здоров'я офіцерів-вікладачів вузів старших вікових груп в процесі щоденної діяльності, Єна М.О., Афонін В.М., Одеров А.М., Кузнецов М.В.	51
Проблема функциональной мышечной асимметрии у теннисистов и способы ее коррекции на этапе совершенствования спортивных навыков, Жадан Ю.Г., Ковтун Е.В.	53
Скандинавская ходьба в реабилитации и оздоровительных технологиях, Жданова Э.	55

Особенности реабилитации пациентов с саркопенией при различных референсных значениях тестостерона, Жулавский И.А.	58
Анатомо-фізіологічні передумови ефективності стретчингу, Задворний Б.Р.	60
Масаж як засіб реабілітації дітей після кохлеарної імплантації, Заставна О.М.	61
Психологічні та метаболічні аспекти стресових розладів у учасників бойових дій, Золотарьова Н.А., Писковацький П.М., Танасійчук О.О., Оджаіл Бікар, Тхайтході Унаісе, Парасківа Д.Г., Гуненко І.І.	62
Определение перспективы реабилитационно-восстановительной терапии у пациентов с частичной атрофией зрительного нерва, Иваницкая Е.В., Лебедь Е.П.	63
Особенности реабилитация мышечной дисфункции при гемофилии, Иванова Т.А.	65
Особенности реабилитации больных, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции, временно перемещенных из зоны АТО, Истомин А.Г., Калужка А.А., Сивенко Е.Л., Катаржнова И.В.	66
Використання альтернативних оздоровчих технологій в шкільних закладах міста Запоріжжя, Іванська О.В., Гостіщев В.М.	68
Профилактика гипертрофической кардиомиопатии, как главного фактора внезапной смерти у спортсменов, Ильяшенко Е.А.	70
Історичний аналіз проблеми інклюзивного навчання дітей із особливостями психофізичного розвитку, Карпенко М.І., Крилова В.Л.	72
Принципи оздоровчого харчування осіб похилого віку з метаболічним синдромом, Коваль Н.П.	74
Нові апаратні методики фізичної реабілітації, Колесніченко О.Л.	75
Оцінка стану серцево-судинної системи школярів, Коростильова Г.Ю., Бурдін І.Є.	76
Система «Цигун» як альтернативна оздоровча технологія, Корчевська О.Г., Овсянікова О.Ю.	77
Изменения шейного отдела позвоночника у лиц молодого возраста и их коррекция комплексной терапии с включением преформированных факторов и лечебной физкультуры, Кравчук М.Н., Клочко В.В., Ефременкова Л.Н., Богдан Н.М., Гриценко М.В.	79

Використання преформованих факторів та дозованої ходьби у комплексному лікуванні хворих на подагру в поєднанні з метаболічним синдромом, Кравчук О.Є, Гриценко М.В., Єфременкова Л.Н., Ключко В.В., Смаль В.Д., Серебрякова А.А., Савченко К.О.	80
Зміна реактивних властивостей кардіореспіраторної системи за умов фізичних навантажень під впливом втоми, Лисенко О.М., Міщенко В.С.	82
Фізична підготовленість студентів в сучасних умовах навчання у медичних закладах вищої освіти, Малахова Ж.	83
Про готовність фахівців з фізичної терапії до впровадження технологій «Body&Mind Fitness», Манжеу Т.О, Погонцева О.В.	86
Комплексне лікування порушень церебрального кровообігу та стереотипу рухових локомоцій у пацієнтів з синдромом хребцевої артерії, Манін М.В., Гришуніна Н.Ю.	89
Готовність до впровадження стандартів нової української школи на базі Русанівського лицю (м. Київ), Марціновська Ю.В., Погонцева О.В.	91
Возможности высокопротеиновой диеты для повышения выносливости велосипедистов, Мельник Л.И.	94
Особенности данных екг у представительниц плавания, які відрізняються за спортивною кваліфікацією, Михалюк Є.Л., Скорик О.М.	96
Вплив спортивної кваліфікації на показники біоелектричної активності міокарда у гандболістів, Михалюк Є.Л.	98
Біодоступний «Магній-актив форте» в спортивній практиці, Морозов І.А., Пирогов А.Я.	100
Медичний супровід спортсменок, які спеціалізуються у важкій атлетиці та тхеквондо, Неханевич О.Б., Абрамов В.В., Смирнова О.Л.	101
Досвід проведення практики для студентів факультету педагогіки та психології на базі Тернопільського лікарсько-фізкультурного диспансеру, Паньків І.В., Паньків О.Ф.	104
Характеристика впливу дозованих фізичних навантажень на протікання вагітності та пологи, Пархоменко І.В., Бербега Т.М.	105
Дослідження рівня кортизолу в крові при фізичних навантаженнях, Пархоменко І.В., Пархоменко М.В.	106
Простой и эффективный скрининговый метод в диагностике паразитарных заболеваний, Острянка Е.В., Писковацкий П.М.	107
Коректна оцінка PWC ₁₇₀ методою степ-ергометрії, Плакіда О.Л.	108

Особливості впровадження програми «Спорт заради розвитку» на базі нової української школи (на прикладі Володарського району Київської області), Погонцева О.В., Захарчук І.Р.	109
Роль фізичного терапевта та ерготерапевта у складі мультидисциплінарної команди, Полянська О.С.	112
Процес реабілітації хворих при остеохондрозі хребта, Попович Д.В., Коваль В.Б., Давибіда Н.О., Вайда О.В., Руцька А.В.	114
Анизомелия при ДЦП, Пчеляков А.В.	115
Реабилитация больных, после эндопротезирования коленного сустава, Ришняк Р.В.	116
Структурована модель особистісно-орієнтованих програм фізичної реабілітації спортсменів з інвалідністю, Руденко Р.С., Магльований А.В., Кунинець О.Б.	117
Профессиональная рефлексия как фактор успешности тренера в спорте, Рябчевская В.В.	119
Особливості показників центральної гемодинаміки у студентів при преривчастих статичних навантаженнях різної інтенсивності, Сарафинюк Л.А., Лежньова О.В., Качан В.В.	120
Лікувальна фізкультура у реабілітації пацієнтів з остеохондрозом хребта, Семененко О.В.	124
Покращення стану здоров'я школярів за допомогою комбінованих рухливих ігор з елементами кросфіту, Следніков Л.С., Жиденко А.О.	125
Профілактичні заходи при плоскостопості в умовах занять з фізичного виховання, Таможанська Г.В., Мятига О.М., Бичко Н.В.	126
Особливості варіабельності серцевого ритму серед спортсменів, Ткаліч І.В., Сідь Є.В., Скорик О.М.	128
Опыт использования электронейростимуляции и кинезотерапии у пациентов после реконструктивных операций передней крестообразной связки коленного сустава, Тоцкая Я.В., Лебедь Р.И.	130
Фізична реабілітація хворих з дискінезією товстої кишки гіпертонічного типу, Філак Ф.Г., Філак Я.Ф.	131
Комплексна реабілітація підлітків з сколіотичною поставою в умовах поліклініки, Філак Я.Ф.	134
Особливості лікарського контролю за футболістами з ознаками дисплазії сполучної тканини, Хоменко В.М., Неханевич О.Б.	137

Аналіз показників функції зовнішнього дихання, як можливий критерій профілактики виникнення бронхоспазму фізичного навантаження,	
Хомишин В.П., Новицький О.О., Веревкін О.О., Романюк О.Б.	140
Применение ортопедических стелек в комплексной реабилитации пациентов со сколиозом, Храмов М.А.	141
Рання активізація після інсульту – як зробити її ефективною, Храмов Д.М., Стоянов О.М., Ворохта Ю.М., Вікарєнко М.С., Козлова Г.Г., Добуш І.В., Котов С.А., Андрущенко Є.О.	142
Вплив комплексної медичної реабілітації із застосуванням низькоінтенсивної магнітолазеротерапії на прояви діабетичної дистальної симетричної нейропатії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу в практиці сімейного лікаря, Чайка А.О., Волошина О.Б., Збитнева В.О., Дукова О.Р., Горбатюк А.Л.	143
Комплексное лечение болей в спине и шейном отделе позвоночника, Шахназарян К.Э.	144
Изучение клинко-иридологических критериев как метод экспресс-диагностики, Шитиков Т.А., Шитикова Т.В., Давиденко И.В.	145
Можливості фізичної реабілітації наслідків бойової ЧМТ, Шитіков Т.О., Данілко Л.Д., Толкачова Л.П., Стасевич С.О.	146
Особливості фізичної терапії статико-динамічних рухових розладів при непрогресуючих органічних ураженнях центральної нервової системи, Юн Бьон-Йоль, Неханевич О.Б.	148
Про стратегію підготовки фахівців з фізичної та реабілітаційної медицини на додипломному рівні в Україні, Юшковська О.Г., Середовська В.Ю.	151
«Беговые травмы», профилактика и реабилитация, Юшковская О.Г., Степаненко С.И.	158
Избыточная масса тела у студентов. Причины и особенности возникновения, Юшковская О.Г. Юшковская А.В.	162
Комплексний підхід у програмах зниження надлишкової ваги хворих з абдомінальним типом ожиріння, Юшковська О.Г.	164
Електрофорез з протеолітичним ферментом як ефективний реабілітаційний метод лікування жінок з остеоартрозом колінних суглобів в після менопаузальному періоді, Якименко О.О., Богдан Н.М., Кравчук О.Є., Закатова Л.В., Тбілелі В.В., Дець В.В., Антипова Н.М., Тихончук Н.С.	166
Дитяча нейрореабілітація при органічних ураженнях головного мозку, Яценко К.В.	167

Наукове видання

**СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ
МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ,
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ТА ВАЛЕОЛОГІЇ - 2018**

*XIX МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
4-5 жовтня 2018 року*

Матеріали конференції

Підписано до друку: 28.09.2018 р. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн.-друк. арк. 10,9. Тираж 300 прим. Зам. № 319

Видавництво «ПОЛІГРАФ»
Свідоцтво № 2053 від 28.12. 2004
вул. Польська, 9/13, Одеса, 65014



Алеф-Коен

Зберігаємо вашу молодість та здоров'я!



Компанія «Алеф-Коен» - виробник найкращих в Україні рослинних екстрактів та натуральної продукції з амаранту за допомогою унікальної технології – низькотемпературної екстракції «Н-ТЕКС». Дана технологія дозволяє максимально зберегти корисні речовини, які не потрапляють в олії при технологіях гарячого та холодного пресування.

Чому продукція «Алеф-Коен» найкраща?

- ✓ Отримана завдяки унікальній технології
- ✓ Максимально збережені корисні речовини, вітаміни та мінерали (до 98%)
- ✓ Без пресування та використання високих температур
- ✓ Рекордний вміст сквалену (до 8,9%)
- ✓ Має високі лікувальні властивості
- ✓ Виготовлена з натуральної сировини
- ✓ Сертифікована та пройшла суворий контроль якості
- ✓ Виготовлена з любов'ю

☎ +38 095 828 99 71

☎ +38 098 093 20 12

☎ +38 093 093 20 12 (Viber)

✉ alefcoen@gmail.com

📷 [alef_coen](https://www.instagram.com/alef_coen)

📄 [alefcoen](https://www.facebook.com/alefcoen)

www.alef-coen.com



Алеф-Коен

**АМАРАНТ ФОРТЕ - збалансована формула краси та здоров'я
на кожен день!**

Рекомендовано
Інститутом громадсько-
го здоров'я «Націона-
льної Академії Медич-
них Наук»



Що таке АМАРАНТ ФОРТЕ?

- ✓ Потужна вітамінна бомба для здорового активного життя
- ✓ Подвійна сила чистих екстрактів
- ✓ Рекордний вміст сквалену
- ✓ Вітаміни: А, В1, В2, В5, В6, В9, С, D, Е, РР, F, мінерали, жирні кислоти Омега 3,6,9
- ✓ Підсилює імунітет
- ✓ Омолоджує
- ✓ Надає бадьорості та сил
- ✓ Комплексно діє на весь організм
- ✓ Не містить глютен
- ✓ Завжди з собою - зручна форма.

☎ +38 095 828 99 71

☎ +38 098 093 20 12

☎ +38 093 093 20 12 (Viber)

✉ alefcoen@gmail.com

📺 [alef_coen](#)

📺 [alefcoen](#)

www.alef-coen.com

Алеф-Коен

ГЕПАМАР - збалансована формула здоров'я та молодості!

Рекомендовано

Інститутом громадсько-го здоров'я «Національної Академії Медичних Наук»



ГЕПАМАР – гепатопротектор та імуномодулятор рослинного походження:

- ✓ Потрійна сила екстрактів: розторопші, амаранту, насіння гарбуза
- ✓ Вітамінна бомба для чоловічого здоров'я
- ✓ Дієва формула для жіночої краси
- ✓ Відновлює клітини печінки
- ✓ Виводить токсини
- ✓ Підсилює імунітет
- ✓ Запобігає передчасному старінню
- ✓ Надає енергії
- ✓ Зручна форма

☎ +38 095 828 99 71

☎ +38 098 093 20 12

☎ +38 093 093 20 12 (Viber)

✉ alefcoen@gmail.com

📷 [alef_coen](#)

📺 [alefcoen](#)

www.alef-coen.com

ХОНДРОПРОТЕКТОР НОВОГО ПОКОЛІННЯ

Geladrink®

Відновлення хрящових тканин

АКТИВНІ КОМПОНЕНТИ



ДРІБНОДИСПЕРСНИЙ
КОЛАГЕН



ГЛЮКОЗАМІН
І ХОНДРОІТИН



ВІТАМІННИЙ
КОМПЛЕКС



GELADRINK® PLUS

ПРОФІЛАКТИКА ТА ВІДНОВЛЕННЯ

Підтримує нормальний метаболізм, вологонасичення та механіко-еластичні властивості хряща. Містить комбінацію артро- і хондронутрицевтиків, а також основні мінерали та вітаміни для всіх елементів ОРА.

28 ДОБОВИХ ДОЗ



GELADRINK® FORTE

ІНТЕНСИВНЕ ВІДНОВЛЕННЯ

Володіє посиленою хондропротективною дією і сприяє інтенсивному відновленню хрящової тканини.

Може використовуватися як доповнення до терапії при захворюваннях: остеоартроз, остеохондроз і т.д.

30 ДОБОВИХ ДОЗ



GELADRINK® FAST

ЗНЯТТЯ БОЛЮ ТА ЗАПАЛЕННЯ

Босвелові кислоти, що входять до складу знімають запалення та біль, захищають, живлять і покращують функціональний стан хрящових тканин.

Не мають негативного впливу на шлунково-кишковий тракт.

30 ДОБОВИХ ДОЗ

Запитуйте в аптеках. Продукція зареєстрована як біологічно активна добавка до їжі згідно зі свідоцтвом відповідності UA.TR.061.000136-17 від 15.02.2017 року. Не є лікарським засобом. Є протипоказання. Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією.



Виробник "ОРЛІНГ", ЧХІЯ, ТОВ "ПН Юкрейн" - офіційний дистрибутор в Україні, Україна,
м. Одеса, вул. Середньофонтанська, буд. 19-А, офіс 317», тел. +38 048 797 23 59, info.ua@pnholding.com
www.pnholding.com



Прислухайтесь
www.geladrink.com

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ
СПОРТИВНЫЕ
СТЕЛКИ
ARVITUM™



Эксклюзивный представитель
Pedcad Foot Technology GmbH
в Украине

г. Одесса
пр-т Шевченко, 4б
тел.: 048 795-75-85
моб. тел.: 067 625-77-27
www.arvitum.com

СПОРТИВНЫЕ СТЕЛКИ

Подходят для людей занимающихся любительским или профессиональным спортом.

Спортивные стельки ARVITUM™ снижают риск травматических напряжений, обеспечивая комфортную фиксацию стопы. Благодаря выверенной форме и амортизационными качествами позволяют правильно распределить давление на стопу при активных физических нагрузках. В результате уменьшается чувство усталости и боли в стопах, а значит, повышается выносливость, устойчивость во время занятий спортом и удовольствия от них. Снижается уровень травматичности ввиду нормализации рессорной, Рекомендовано для следующих видов спорта:



БІОДОСТУПНИЙ МАГНІЙ - МАГНІЙ АКТИВ ФОРТЕ

PIROGOV
PHARM GROUP



ЗНИМАЄ БІЛЬ



**ДОПОМАГАЄ
ЗАСНУТИ**



**ЗНИЖУЄ РИЗИК
ДІАБЕТУ**



ЗАХИЩАЄ МОЗОК



**ЗМЕНШУЄ ШУМ
У ВУХАХ**



**ПОКРАЩУЄ
НАСТРІЙ**



ЗНИМАЄ СТРЕС



**ЗМІЦНЮЄ ЗУБИ
І КІСТКИ**



**ПОКРАЩУЄ
РОБОТУ СЕРЦЯ**



**ЗМЕНШУЄ
НАПАДИ АСТМИ**



ЗНИМАЄ ПМС



**ЗМЕНШУЄ НАПРУГУ
М'ЯЗІВ**



тел: +38 068 913 03 03
+38 050 913 03 03
www.vitasan.com.ua





Концентрований розчин бішофіту природного (магнію хлорид).
(Затуринське родовище, Полтава).
Хлорид-іони: 2300-3900 мг/дм³
іони магнію: 800 - 1400 мг/дм³
Загальна мінералізація: 4,0 - 6,0 г/дм³
Специфічні компоненти:
бром - 25 - 80 мг/дм³

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ

- Наповнення організму мікроелементами і мінералами
- Магній акцентована терапія, клінічні прояви дефіциту магнію в організмі
- Не алкогольна жирова хвороба печінки на стадії стеатозу і стеатогепатиту у мінімальному ступені активності, яка протікає на тлі інсуліно резистентності з супутньою патологією органів травлення
- Відновлення функціонального стану печінки
- Проблеми з кишечником. Дисфункція жовчного міхура і сфінктера, хронічний некалькульозний холецистит, синдром подразненого кишечника з запорами
- Безсоння, хронічна втома, відчуття напруженості в тілі, дратівливість
- Головний біль, швидка стомлюваність, безпричинне занепокоєння
- Проблеми з серцем; серцева аритмія
- ПМС
- Гпертонус м'язів і болі в спині
- Кальциноз. Остеопороз
- Допомога при діабеті

ЗАСТОСУВАННЯ

Концентрат застосовується тільки в розведенні з рідиною (вода, сік). Питний прийом водного розчину бішофіту з мінералізацією 5 г/дм³. Розкрити ампулу, вилити і розмішати вміст в склянці (200 мл) питної, теплої води і випити.

Дозу можна збільшувати до 5,0 мл, Дорослим і дітям з 12 років, 3раза на день за 40-60 хвили до їди. Курс 21-24 дні. Дані по застосуванню препарату у дітей до 12 років відсутні, тому застосування препарату у цієї категорії пацієнтів тільки після обов'язкової консультації лікаря.

ПРОТИПОКАЗАННЯ

Застереження при застосуванні: індивідуальна чутливість до препарату, вагітність, період лактації. Препарат містить йод. Це слід враховувати пацієнтам, які мають алергічну реакцію на цей компонент.

БИОДОСТУПНЫЙ МАГНИЙ - МАГНИЙ АКТИВ ФОРТЕ



СНИМАЕТ БОЛЬ



ПОМОГАЕТ УСНУТЬ



**СНИЖАЕТ РИСК
ДИАБЕТА**



ЗАЩИЩАЕТ МОЗГ



**УМЕНЬШАЕТ
ШУМ В УШАХ**



**УЛУЧШАЕТ
НАСТРОЕНИЕ**



СНИМАЕТ СТРЕСС



**УКРЕПЛЯЕТ
ЗУБЫ И КОСТИ**



**УЛУЧШАЕТ
РАБОТУ СЕРДЦА**



**УМЕНЬШАЕТ
ПРИСТУПЫ АСТМЫ**



**СНИМАЕТ
ПМС**



**УМЕНЬШАЕТ
НАПРЯЖЕНИЕ
МЫШЦ**



тел: +38 068 913 03 03

+38 050 913 03 03

www.vitasan.com.ua





Концентрированный раствор
бишофита природного (магния хлорид).
(Затуринское месторождение, Полтава).
Хлорид-ионы: 2300-3900 мг/дм³
ионы магния: 800 - 1400 мг/дм³
Общая минерализация: 4,0 - 6,0 г/дм³
Специфические компоненты:
бром -25 - 80 мг/дм³

ПОКАЗАНИЯ

- Восполнение микроэлементов и минералов в организме
- Магний ацентирующая терапия, клинические проявления дефицита магния в организме
- Не алкогольная жировая болезнь печени на стадии стеатоза и стеатогепатита минимальной степени активности, которая протекает на фоне инсулинорезистентности с сопутствующей патологией органов пищеварения
- Восстановление функционального состояния печени
- Проблемы с кишечником. Дисфункция желчного пузыря и сфинктера, хронический некалькулезный холецистит, синдром раздраженного кишечника с запорами
- Бессонница, хроническая усталость, ощущение напряженности в теле, раздражительность
- Головные боли, быстрая утомляемость, беспричинное беспокойство
- Проблемы с сердцем; сердечная аритмия
- ПМС
- Гипертонус мышц и боли в спине
- Кальциноз, Остеопороз
- Помощь при диабете

ПРИМЕНЕНИЕ

Концентрат применяется только в разведенном виде.

Прием вовнутрь: питьевой прием водного раствора бишофита с минерализацией 5 г/дм³. Вскрыть ампулу, вылить и размешать содержимое в стакане (200 мл) питьевой, слегка теплой воды и выпить. Дозу можно увеличивать до 5,0 мл. Взрослым и детям с 12 лет 3раза в день за 40-60 минут до приема пищи. Курс 21-24 дня.

Данные по применению препарата у детей до 12 лет отсутствуют, поэтому применение препарата у этой категории пациентов только после обязательной консультации врача.

ПРОТИВПОКАЗАНИЯ

Предостережение при применении: индивидуальная чувствительность к компонентам, беременность, период лактации. Препарат содержит йод. Это следует учитывать пациентам, которые имеют аллергическую реакцию на этот компонент.

БІФТОП – комплексний препарат, який складається із пробіотика – добавки дієтичної «Біфідумбактерин» (біфідумбактерину сухого, *Bifidumbacterinum siccum*) та пребіотика – добавки дієтичної «Порошок топінамбуру» (порошку з коренеплодів топінамбура, *Helianthus tuberosus*).

Біологічні та імунобіологічні властивості

БІФТОП біологічний імуномодулятор, що має різнонаправлену дію, завдяки своїм гепатопротекторним властивостям.

Капсула з біфідумбактеріями, стійка до кислоти шлунка, захищає їх від руйнування у шлунку та розчиняється лише в кишечнику. Для розмноження і поширення біфідумбактерій використовується сприятливе поживне середовище - порошок з коренеплодів топінамбура, який містить не менше 70% інуліну.



Рекомендації щодо застосування:

- для відновлення мікрофлори кишечника після оперативного втручання та проведеної антибактеріальної терапії;
- профілактики і лікування цукрового діабету та захворювань печінки;
- покращення обміну речовин, зниження концентрації у крові тригліцеридів, холестерину та сечової кислоти;
- зниження ризику виникнення онкозахворювань;
- профілактики наслідків радіоактивного опромінення або проходження сеансів хімотерапії;
- очищення організму від важких металів і радіонуклідів;
- зміцнення імунітету особам, які проживають в екологічно неблагополучних місцях і працюють в шкідливих умовах праці.

КОНСОРЦІУМ «СИСТЕМА ЕКО ІННОВАЦІЙ»

вул. Максимовича, 15
м. Івано-Франківськ
Україна
76009
тел./факс: +38(0342)564717
e-mail: sei777@ukr.net



CONSORTIUM SYSTEM ECO INNOVATION»

15, Maksymovycha str.
Ivano-Frankovsk
76009
Ukraine
tel./fax: +38(0342)564717
e-mail: sei777@ukr.net

ОМАРІДІН – препарат із порошку білку молочного, зневодненого, збагаченого, виготовленого шляхом збродження молока свійських тварин штамом гриба сапрофіту *Endomyces Omaricum* – 100%.

Біологічні та імунобіологічні властивості

ОМАРІДІН біологічний імуномодулятор, що має різнонаправлену дію, яка:

- призупиняє старіння організму, гальмуючи процес руйнування клітин;
- сприяє введенню в білкові структури вільні неорганічні форми важливих мікроелементів: залізо, мідь, цинк, селен, що сприяє створенню оптимального їх балансу в організмі людини, оптимізуючи функцію кровотворної та імунної систем, підвищуючи м'язову активність;
- захищає організм людини від патогенної бактеріальної мікрофлори, посилюючи клітинний імунітет за рахунок активації макрофагів.
- забезпечує детоксикаційну функцію печінки, легко засвоюється в організмі людини за рахунок ідеальної збалансованості амінокислот, завдяки відсутності атипових білків – алергенів.



Рекомендації щодо застосування: як дієтична добавка для:

- раціону харчування – джерела амінокислот;
- нормалізації функції органів травлення;
- поліпшення процесу обміну речовин;
- загоювання ран, шляхом активації сполучної тканини, що має високу здатність до регенерації;
- зниження ризику виникнення онкозахворювань;
- м'якої жовчогінної дії з антиоксидантними властивостями;
- профілактики атеросклерозу.

КОНСОРЦІУМ «СИСТЕМА ЕКО ІННОВАЦІЙ»

вул. Максимовича, 15
м. Івано-Франківськ
Україна
76009
тел./факс: +38(0342)564717
e-mail: sei777@ukr.net



CONSORTIUM SYSTEM ECO INNOVATION»

15, Maksymovycha str.
Ivano-Frankovsk
76009
Ukraine
tel./fax: +38(0342)564717
e-mail: sei777@ukr.net

ТИВОРТИН®

аспартам

ЗАХИСТ СЕРЦЯ ДЛЯ ВИСОКИХ РЕЗУЛЬТАТИВ!

- L-АРГІНІН ПІДВИЩУЄ УТВОРЕННЯ ОКСИДУ АЗОТУ (NO) В ОРГАНІЗМІ!
- ПОКРАЩУЄ НАДХОДЖЕННЯ КИСНЮ ДО СЕРЦЯ ТА М'ЯЗІВ!
- ПІДВИЩУЄ ФІЗИЧНУ ПРАЦЕДАТНІСТЬ СПОРТСМЕНА?



БІЛЬШЕ НА САЙТІ:
SPORT.TIVORTIN.COM



ПРОСКАНУЙТЕ
QR-КОД

СЕРЕДНІЙ КУРС ПРИЙОМУ ТИВОРТИН® АСПАРТАМ З МЕТОЮ ЗАПОБІГАННЯ КИСНЕВОГО ГОЛУДУВАННЯ ПІД ЧАС ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ СТАНОВИТЬ:



15
ДНІВ



4-8
РАЗІВ
НА ДОБУ



по 1
МІРНИЙ ЛОЖКІ
(1 МІРНА ЛОЖКА – 5 мл)

При необхідності курс терапії продовжують до 2 місяців. Курс терапії Тивортин аспартамом проводять 2-3 рази на рік.

Тивортин аспартам. Лікарська форма: р-н для перорального застосування у флаконах 100 і 200 мл. Склад: 5мл р-чину містить L-аргініну аспартату 1г (L-аргініну – 0,57; кінлати аспаргінової – 0,43), білково-ліпідні властивості: прозора, ледь жовтуватого кольору рідина з характерним карамельним запахом, солодка на смак. **ПОКАЗАННЯ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ.** Захорошення серцево-судинної системи у комплексній терапії ішемічної хвороби серця і хронічної серцевої недостатності, атеросклероз судин серця та периферичних судин, гіперліпідемією, артеріальної гіпертензії, стані після перенесеного гострого інфаркту міокарда, міокардиті, діабетична ангіопатія. Захорошення нервової системи: атеросклероз судин мозку, стані після перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу; Захорошення дихальної системи: хронічної обструктивної захворювання легень, інтерстиціальна пневмонія, ідиопатична легенева гіпертензія, дронічна постемболічна легенева гіпертензія. Захорошення травної системи: гострі і хронічні гепатити різної етіології, печінкова недостатність, гепатоз енцефалопатії, спрощення гіперамінозії. **ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ.** Рідко – відчуття легкого дискомфорту в шлунку і кишечнику, нудота безосередньо після застосування препарату, яка зникає самостійно. Головокружіння, відчуття жару, набуття місці введення р-чину. Рідко – алергічні реакції. **ПРОТИПОКАЗАННЯ.** Гіперчутливість до препаратів, гіперліпідемічний синдром, діти до 18 років. **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ПРЕПАРАТАМИ.** Сильне застосування ангіотензину з аргініном може супроводжуватися підвищенням рівня інсуліну в крові, споровадити з аргініном – підвищення рівня калію в крові. Аргінін не сумісний з пемсетамом. **СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ Й ДОЗИ.** Тивортин аспартам застосовують всередину під час їжі. При ішемічній хворобі серця, атеросклерозі судин серця та головного мозку, атеросклерозі периферичних судин, діабетичній ангіопатії, гіперліпідемії, стані після перенесеного гострого інфаркту міокарда й гострого порушення мозкового кровообігу, артеріальній гіпертензії по 5 мл (1 мірна ложка – 1г препарату) 3-8 разів/добу. При хронічній обструктивній захворювання легень, інтерстиціальній пневмонії, ідиопатичній легеневій гіпертензії, хронічній постемболічній легеневій гіпертензії, гострій і хронічній гепатиті різної етіології, печінковій недостатності, печінковій енцефалопатії – 5 мл 3-6 разів/добу. При гіпертензії та астеничних станів – 5 мл 4-8 разів/добу. Максимальна добова доза – 8г. Тривалість курсу терапії – 8-15 днів, за необхідності курсу плавним повторення. ДІЛ МОУ України-НМД/9941/01.01, НМД/895-0/01.01.

1. Інструкція з медичного застосування препарату Тивортин аспартам р-н для перорального застосування 100, 200 мл.

2. Гриня Л. М., Винчук Ю. Д., Дмитрів О. В., Височанка Л., Бузало В. В., Носач О. В. / Тивортин аспартам: новий безалергічний і професійно необхідний препарат для стимуляції працездатності спортсменів / Український журнал медицини, біології та спорту – № 3 (5).

*Інформація наведена у скороченому вигляді. За повною інформацією звертайтеся до інструкції з медичного застосування препарату. Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників.

