

УДК 615.828:618.2

<https://doi.org/10.32885/2220-0975-2022-3-54-63>

© Э. Н. Ненашкина, 2022

Влияние остеопатической коррекции на качество жизни беременных



Э. Н. Ненашкина

Институт остеопатии

191024, Санкт-Петербург, ул. Дегтярная, д. 1, лит. А

Медицинская клиника ООО «Институт остеопатии Мохова»

191024, Санкт-Петербург, ул. Дегтярная, д. 1, лит. А

Санкт-Петербургский государственный университет

199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9

Введение. Развитие беременности сопровождается рядом закономерных структурно-функциональных изменений в организме женщины, которые, в свою очередь, могут как снижать уровень качества жизни, так и служить фоном или причиной для формирования соматических дисфункций. Уровень проявления и степень выраженности последних зависят от компенсаторных возможностей женского организма, и поэтому именно в этот период женщина нуждается в обеспечении высокого уровня качества жизни. Сопровождение беременности на современном этапе диктует необходимость комплексного подхода к решению вопросов профилактики развития осложнений в течение беременности, а также снижения перинатальных рисков для матери и плода. При этом зачастую вопросам уровня качества жизни беременных должного внимания не уделяется. Это диктует необходимость поиска методов, способствующих повышению качества жизни, в первую очередь немедикаментозных.

Цель исследования — оценка влияния остеопатической коррекции на качество жизни беременных.

Материалы и методы. В проспективное контролируемое рандомизированное исследование, проводившееся в период с 03.2018 по 03.2022 г. на базе медицинской клиники ООО «Институт остеопатии Мохова», были включены 90 соматически здоровых беременных 25–45 лет со сроком 13–27 нед. Все пациентки в зависимости от применяемой методики коррекции были разделены с помощью метода рандомизационных конвертов на три группы — основную ($n=30$), контрольную ($n=30$) и группу сравнения ($n=30$). Пациентки основной группы получали остеопатическую коррекцию (три процедуры с интервалом 10–14 дней). Пациентки контрольной группы использовали физические упражнения 2 раза в неделю в течение 1,5 мес по назначению врача ЛФК. За пациентками группы сравнения осуществляли динамическое наблюдение. У всех беременных до и после завершения коррекции проводили остеопатический осмотр с формированием остеопатического заключения и оценивали уровень качества жизни согласно критериям опросника SF-36.

Результаты. Для беременных по мере увеличения срока характерно снижение как физического, так и психологического компонентов здоровья. В основной группе по сравнению с контрольной после остеопатической коррекции отмечено статистически значимое повышение показателей физического и психологического компонентов ($p=0,0024$). Использование здоровыми беременными упражнений ЛФК приводит к тому,

Для корреспонденции:

Эльвира Николаевна Ненашкина

Адрес: 191024 Санкт-Петербург,

ул. Дегтярная, д. 1, лит. А, Институт остеопатии

E-mail: e.nenashkina@mail.ru

For correspondence:

Elvira N. Nenashkina

Address: Institute of Osteopathy, bld. 1A

ul. Degtyarnaya, Saint-Petersburg, Russia 191024

E-mail: e.nenashkina@mail.ru

Для цитирования: Ненашкина Э. Н. Влияние остеопатической коррекции на качество жизни беременных. Российский остеопатический журнал. 2022; 3: 54–63. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2022-3-54-63>

For citation: Nenashkina E. N. The impact of osteopathic correction on the life quality of pregnant women. Russian Osteopathic Journal. 2022; 3: 54–63. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2022-3-54-63>

что показатели качества жизни по мере увеличения срока имеют тенденцию к повышению. У беременных группы сравнения качество жизни снизилось.

Заключение. Применение остеопатической коррекции во время беременности позволяет улучшить показатели качества жизни женщин, что может быть использовано для совершенствования медицинской помощи данному контингенту населения.

Ключевые слова: качество жизни, беременные, беременность, соматическая дисфункция, остеопатическая коррекция

Источник финансирования. Исследование не финансировалось каким-либо источником.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Статья поступила: 01.05.2022

Статья принята в печать: 31.05.2022

Статья опубликована: 30.09.2022

UDC 615.828:618.2

<https://doi.org/10.32885/2220-0975-2022-3-54-63>

© Elvira N. Nenashkina, 2022

The impact of osteopathic correction on the life quality of pregnant women

Elvira N. Nenashkina

Institute of Osteopathy

bld. 1A ul. Degtyarnaya, Saint-Petersburg, Russia 191024

Medical Clinics LLC «Mokhov Institute of Osteopathy»

bld. 1A ul. Degtyarnaya, Saint-Petersburg, Russia 191024

Saint-Petersburg State University

bld. 7/9 Universitetskaya nab., Saint-Petersburg, Russia 199034

Introduction. The development of pregnancy is accompanied by a number of regular structural and functional changes in a woman's body, which, in turn, can both reduce the level of life quality and serve as a background or a cause for the formation of somatic dysfunctions, the level of manifestation and severity of which depend on the compensatory capabilities of the female body. Therefore during this period a woman needs to ensure a high level of life quality. At the present stage the pregnancy's support dictates the need to use an integrated approach to solving the issues of preventing the development of complications during pregnancy, as well as reducing perinatal risks for the mother and fetus. At the same time, issues of the life quality of pregnant women are often not given due attention. This dictates the need to search for methods (primarily non-drug) that contribute to improving the life quality.

The aim of the study was to evaluate the impact of osteopathic correction on the life quality of pregnant women.

Materials and methods. A prospective controlled randomized study conducted in the period from 03.2018 to 03.2022 on the basis of the Mokhov Institute of Osteopathy LLC Medical Clinic included 90 somatically healthy pregnant women aged 25–45 years, whose gestation period was 13–27 weeks. All pregnant women, depending on the used correction technique, were divided by a randomization envelopes method into three groups: the main (30 people), control (30 people) and comparison group (30 people). The patients of the main group received osteopathic correction (3 procedures with an interval of 10–14 days). The control group patients used physical exercises 2 times a week for 1,5 months as prescribed by a physical therapy doctor. The patients of the third group were dynamically monitored. Before and after the correction an osteopathic

examination of all pregnant women was conducted with the formation of an osteopathic conclusion, and also their life quality was assessed according to the criteria of the SF-36 questionnaire.

Results. For pregnant women, as the pregnancy period increases, a decrease in both the physical and psychological components of the life quality is characteristic. In the main group, compared with the control group, after osteopathic correction, there was a statistically significant increase in the indicators of the physical and psychological components of the life quality ($p=0,0024$). The use of physical therapy exercises by healthy pregnant women leads to the fact that quality of life indicators tend to increase as pregnancy progresses.

Conclusion. The development of pregnancy is accompanied by a number of regular structural and functional changes in a woman's body, which in turn can reduce the quality of life. The use of osteopathic correction during pregnancy makes it possible to improve the life quality of pregnant women, and so it can be used to improve medical care for this contingent of the population.

Key words: life quality, pregnant women, pregnancy, somatic dysfunction, osteopathic correction

Funding. The study was not funded by any source.

Conflict of interest. The author declare no obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

The article was received 01.05.2022

The article was accepted for publication 31.05.2022

The article was published 30.09.2022

Введение

Проблема совершенствования медико-социальной помощи беременным на фоне низкой рождаемости и высокого уровня осложнений беременности и родов требует внедрения в практическое акушерство новых медицинских знаний и технологий. Это, в свою очередь, обуславливает необходимость поиска новых критериев для оценки состояния здоровья беременных, которые бы адекватно отражали ее уровень физического и психологического функционирования. Одним из таких критериев является показатель качества жизни [1], который в сочетании с объективными данными обеспечит комплексный медико-социальный подход к оценке состояния здоровья беременной и может быть использован для совершенствования медицинской помощи данному контингенту населения [2].

Даже нормально протекающая беременность является кризисным периодом как в жизни женщины, так и семьи в целом [3]. В этот период необходимо обеспечивать женщине высокий уровень качества жизни. По данным некоторых исследований, современные молодые женщины находятся в состоянии хронического стресса [4]. Интенсивный темп жизни, чрезвычайно насыщенная информационная среда, экологическое неблагополучие — все это создает высокий уровень ежедневного стрессорного воздействия, негативно отражающегося на психофизиологическом состоянии беременных, характеризуется напряженными процессами адаптации, балансированием на грани между здоровьем и болезнью [5, 6].

Изменения в период беременности затрагивают все системы организма и обусловлены необходимостью поддержания жизнедеятельности — увеличение объема циркулирующей крови, обеспечение плода питательными веществами и кислородом, выведение продуктов обмена и защита плода. Степень выраженности изменений определяется гестационным возрастом, количеством плодов и индивидуальными резервными возможностями организма матери [7].

Несмотря на то, что беременность — физиологический процесс, организм женщины претерпевает существенные адаптационные (анатомические, физиологические и биохимические) изменения [8]. Они касаются как биомеханики тела женщины, положения и функции внутренних

органов, так и процессов нейроэндокринной регуляции [9]. Ряд физиологических изменений включает, в том числе, и структурно-функциональные изменения в опорно-двигательном аппарате, проявляющиеся размягчением связок, хрящей, синовиальных оболочек, лобкового и крестцово-подвздошных сочленений. В результате этого наблюдается расхождение лонных костей, что, с одной стороны, способствует благополучному прохождению плода через естественные родовые пути, а с другой — может приводить к возникновению болевого синдрома, снижающего уровень качества жизни во время беременности [10].

На протяжении всей беременности матка физически давит на мышцы тазового дна, в результате увеличивается подвижность шейки матки и мочевого пузыря, что приводит к недостаточности сфинктера уретры. С увеличением срока беременности, частота и выраженность недостаточности сфинктера уретры усиливаются, клинически проявляясь недержанием мочи, что в свою очередь приводит к снижению качества жизни. Дисфункции тазового дна наблюдают у 36 % беременных. Спустя 10 лет после родов частота дисфункций тазового дна в общей популяции увеличивается и достигает 60–77 % [11].

Боль в пояснице и тазовые боли у беременных — распространённое явление, считающееся нормой. Зарубежные обследования показали, что около 50 % беременных испытывают боли в спине на разных стадиях беременности, мешающие им выполнять элементарные действия, ухудшающие их эмоциональное состояние, вызывающие нарушение сна [12]. В то же время, у 25 % беременных боль в пояснице приводит к серьёзным проблемам со здоровьем и потере трудоспособности уже в I и II триместрах беременности и ухудшению качества жизни [13].

Выраженный болевой синдром, который зачастую сопровождает развитие геморроя в течение физиологически протекающей беременности, требует безотлагательного лечения, которое соответствовало бы требованиям безопасности и эффективности. Необходимость лечения, способного снизить болевой синдром и улучшить качество жизни в кратчайшие сроки, обусловлена возможным формированием болевой доминанты у пациенток с гиперфиксацией их внимания на развивающемся заболевании [14].

Формированию функциональных изменений тканей в процессе гестации способствует комплекс гормональных, нейрогуморальных и биомеханических факторов, неразрывно связанных с беременностью, затрагивающих все системы организма (в том числе изменения анатомо-топографических взаимоотношений за счет роста беременной матки), которые в случае дезадаптации могут способствовать развитию соматических дисфункций [15] и значительно снижать качество жизни беременных.

Сопровождение беременности на современном этапе диктует необходимость использования комплексного подхода к решению вопросов профилактики развития осложнений в течение беременности, а также снижения перинатальных рисков для матери и плода. Зачастую вопросам уровня качества жизни беременных должного внимания не уделяется, поэтому необходим поиск методов, способствующих его повышению, в первую очередь немедикаментозных.

Цель исследования — оценка влияния остеопатической коррекции на качество жизни беременных.

Материалы и методы

Тип исследования: проспективное контролируемое рандомизированное.

Место проведения и продолжительность исследования. Исследование проводили на базе медицинской клиники ООО «Институт остеопатии Мохова» с 03.2018 по 03.2022 г.

Характеристика участников. Под наблюдением находились 98 беременных 25–45 лет со сроком 13–27 нед. В ходе обработки клинического материала в соответствии с критериями исключения были исключены 8 пациенток. Средний возраст пациенток — $35 \pm 1,9$ года. Исходно все пациентки статистически значимо не различались по возрасту, паритету родов и уровню качества жизни ($p > 0,05$).

Критерии включения: возраст 25–45 лет; срок беременности 13–27 нед; нахождение на диспансерном учете по беременности в различных лечебно-профилактических учреждениях [16]; отсутствие по данным анамнеза и объективных методов исследования хронических заболеваний; потенциальное согласие беременной на остеопатическое лечение.

Критерии невключения: многоплодная беременность; наличие акушерской патологии (предлежание плаценты, угроза прерывания беременности и другие); состояния и заболевания, являющиеся абсолютным противопоказанием к остеопатическому лечению [17].

Критерии исключения: невыполнение назначений врача; неявка на контрольные осмотры и исследования; выявление противопоказаний к остеопатической коррекции.

Все здоровые беременные в зависимости от применяемой методики лечения были разделены с помощью метода рандомизационных конвертов на три группы — основную ($n=30$), контрольную ($n=30$) и группу сравнения ($n=30$).

Описание медицинского вмешательства. Пациентки основной группы получали остеопатическую коррекцию выявленных соматических дисфункций. Всего было проведено три процедуры с интервалом 10–14 дней. Остеопатическую коррекцию каждой пациентке проводили индивидуально, она основывалась на результатах остеопатической диагностики и заполненного остеопатического заключения.

Пациентки контрольной группы выполняли физические упражнения, назначенные врачом ЛФК. До начала и после завершения курса им проводили остеопатический осмотр с формированием остеопатического заключения и оценивали уровень качества жизни.

За пациентками группы сравнения проводили динамическое наблюдение. В связи с тем, что беременные были здоровыми и жалоб не предъявляли, им не проводили никакого лечения. В 13 и 27 нед беременности проводили остеопатический осмотр с формированием остеопатического заключения и оценивали уровень качества жизни.

Исходы исследования и методы их регистрации. Под исходами в данном исследовании понимали изменение показателей качества жизни беременных.

Остеопатический осмотр пациенток проводили в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями [18].

Оценку качества жизни беременных проводили с использованием опросника, предназначенного для исследования неспецифического качества жизни, связанного со здоровьем, вне зависимости от имеющихся заболеваний, половых, возрастных особенностей и специфики того или иного лечения. За основу была взята краткая форма общего опросника здоровья — Medical Outcomes Study-Short Form (MOS-SF-36), который относится к неспецифическим опросникам, широко используемым в США и странах Европы при исследованиях качества жизни. Пункты опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Оценки в баллах по восьми шкалам составлены таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни. Шкалы группируются в два показателя — физический и психологический компоненты здоровья, на основании которых дается общая оценка качества жизни [2, 19].

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. Определяли среднее арифметическое, ошибку среднего, медиану, верхний и нижний квартили. Так как распределение в выборках отличалось от нормального, использовали методы непараметрической статистики. Различия между группами оценивали методами Вилкоксона, Манна–Уитни и Крускала–Уоллиса. Различия между выборками считали значимыми при $p<0,05$.

Этическая экспертиза. Исследование проведено в соответствии с Хельсинской декларацией (принята в июне 1964 г., пересмотрена в октябре 2013 г.) и одобрено этическим комитетом Ин-

ститута остеопатии (Санкт-Петербург). От каждого участника исследования получено информированное согласие.

Результаты и обсуждение

Было проведено сравнение уровня качества жизни у здоровых беременных основной, контрольной и группы сравнения в 13 нед беременности. Статистически значимо показатели качества жизни здоровых беременных в начале II триместра не различались ($p=0,06$ по критерию Крускала–Уоллиса).

Были проанализированы показатели качества жизни в основной и контрольной группах до и после курса коррекции, а в группе сравнения — в 13 и 27 нед беременности. Согласно полученным результатам (таблица), у пациенток основной группы показатели качества жизни статистически значимо повысились ($p=0,0024$ по критерию Вилкоксона); у пациенток контрольной группы отмечено статистически не значимое ($p=0,052$ по критерию Вилкоксона) изменение уровня качества жизни; у беременных группы сравнения показатели качества жизни статистически значимо снизились ($p=0,0005$ по критерию Вилкоксона).

Показатели качества жизни у здоровых беременных в процессе исследования ($M \pm m$), баллы

Quality of life indicators in healthy pregnant women during the study ($M \pm m$), points

Компонент здоровья	Основная группа, $n=30$		Контрольная группа, $n=30$		Группа сравнения, $n=30$	
	до ОК в 13 нед	после ОК в 27 нед	до ЛФК в 13 нед	после ЛФК в 27 нед	в 13 нед	в 27 нед
Физический	60,8 $\pm$ 1,63	70,8 $\pm$ 1,73 ^{1)*,2)*}	58,3 $\pm$ 2,36	64,2 $\pm$ 1,71	62,2 $\pm$ 1,63	51,8 $\pm$ 1,63 ^{3)*}
Психологический	58,4 $\pm$ 3,05	70,7 $\pm$ 1,92 ^{1)*}	60,4 $\pm$ 1,76	68,4 $\pm$ 2,2	62,2 $\pm$ 2,1	53,0 $\pm$ 1,76 ^{3)*}

Примечание: ОК — остеопатическая коррекция; ^{1)*} достоверность различий показателей у основной группы ($p=0,0024$ по критерию Вилкоксона); ^{2)*} достоверность различий показателей у пациенток основной и контрольной групп ($p=0,0452$ по критерию Вилкоксона); ^{3)*} достоверность различий показателей у пациенток трех групп на 27-й неделе ($p=0,0001$ по критерию Крускала–Уоллиса)

Анализ результатов исследования качества жизни здоровых беременных в 27 нед беременности показал, что у пациенток основной и контрольной групп показатели как физического (рис. 1, $p=0,0001$), так и психологического (рис. 2, $p=0,0001$) компонентов здоровья были статистически значимо более высокими в сравнении с показателями у пациенток группы сравнения.

Проведенный анализ показателей физического и психологического компонентов здоровья у беременных по мере увеличения срока выявил, что качество жизни пациенток основной группы статистически значимо ($p=0,0024$) улучшилось по сравнению с беременными контрольной группы, у которых повышение показателей качества жизни было статистически не значимо. У беременных группы сравнения качество жизни статистически значимо ($p=0,0005$) снизилось. Результаты исследования позволяют предположить положительное влияние остеопатической коррекции на качество жизни беременных.

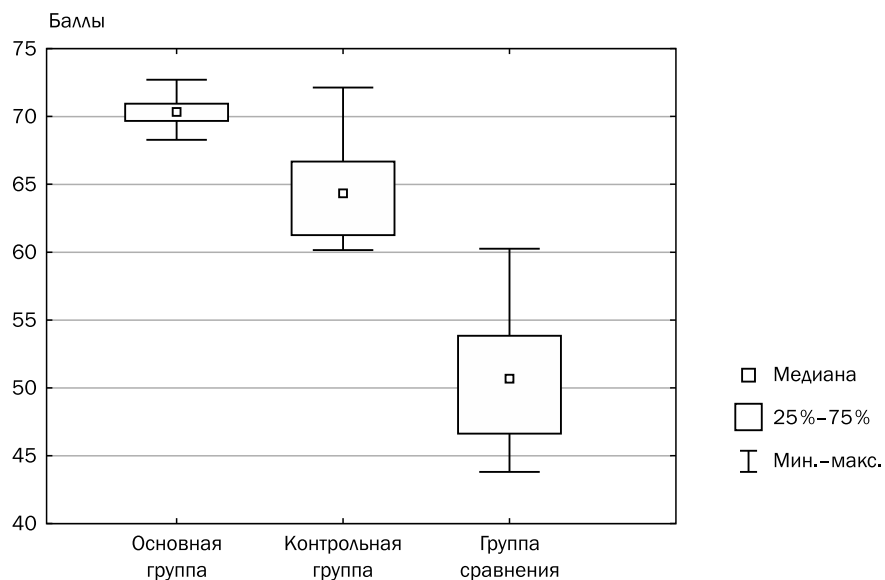


Рис. 1. Показатели физического компонента здоровья в 27 нед беременности у пациенток трех групп

Fig. 1. Indicators of the physical component of health at 27 weeks of pregnancy in patients of three groups

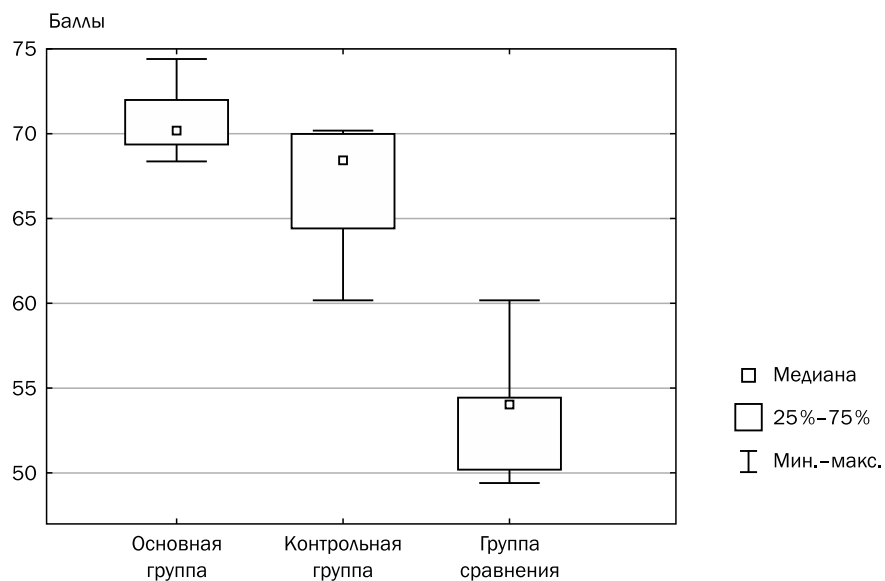


Рис. 2. Показатели психологического компонента здоровья в 27 нед беременности у пациенток трех групп

Fig. 2. Indicators of the psychological component of health at 27 weeks of pregnancy in patients of three groups

Оценка безопасности и нежелательные эффекты. Безопасность метода оценивали путем опроса, в котором отражена субъективная оценка своего состояния беременными. В ходе исследования негативных и нежелательных эффектов зарегистрировано не было.

Заключение

Формированию функциональных изменений тканей в процессе гестации способствует комплекс гормональных, нейрогуморальных и биомеханических факторов, неразрывно связанных с беременностью, затрагивающих все системы организма, которые в случае дезадаптации могут способствовать развитию соматических дисфункций и оказывать влияние на состояние женщины, значительно снижая показатели качества жизни.

Для беременных по мере увеличения срока характерно снижение как физического, так и психологического компонентов здоровья. Включение остеопатической коррекции соматических дисфункций в сопровождение беременности у здоровых женщин способствует повышению показателей физического и психологического компонентов здоровья. Использование здоровыми беременными упражнений ЛФК приводит к тому, что показатели качества жизни также повышаются, однако статистически не значимо в сравнении с пациентками, получавшими остеопатическую коррекцию.

Применение остеопатической коррекции или упражнений ЛФК в рамках комплексного сопровождения беременности позволяет улучшить качество жизни, что может быть использовано для совершенствования медицинской помощи данному контингенту населения.

Вклад автора:

Э. Н. Ненашкина — автор идеи и текста статьи

Author contribution:

Elvira N. Nenashkina — conceived and wrote the paper

Литература/References

1. Потёмина Т.Е., Кузнецова С.В., Перешеин А.В., Самойлова О.Ю., Янушанец О.И. Качество жизни в здравоохранении: критерии, цели, перспективы. Российский остеопатический журнал. 2018; 3–4: 98–106.
[Potemina T.E., Kuznetsova S.V., Pereshein A.V., Samoilova O.J., Yanushanets O.I. Quality of life in healthcare services: criteria, goals, prospects. Russian Osteopathic Journal. 2018; 3–4: 98–106 (in russ.)]. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-98-106>
2. Клименко Г.Я., Стародубов В.И., Говоров С.В., Костюкова Н.Б., Чопоров О.Н. Исследование качества жизни беременных женщин как новый интегральный показатель оценки состояния их здоровья. Успехи современного естествознания. 2010; 9: 131–133.
[Klimenko G. Ya., Starodubov V. I., Govorov S. V., Kostyukova N. B., Choporov O. N. The study of the quality of life of pregnant women as a new integral indicator for assessing their health status. Adv. curr. nat. Sci. 2010; 9: 131–133 (in russ.)].
3. Скрицкая Т.В., Дмитриева Н.В. Особенности психологического реагирования и системы ценностных ориентаций женщин в период беременности: Учеб.-метод. пособие. Новосибирск: НГПУ; 2002; 62 с.
[Skritskaya T.V., Dmitrieva N.V. Features of the psychological response and the system of value orientations of women during pregnancy: Educational and methodological guide. Novosibirsk: NGPU; 2002; 62 p. (in russ.)].
4. Скрицкая Т.В. Беременность и качество жизни. Медицина и образование в Сибири. 2008; 4: 7. Ссылка активна на 31.03.2022.
[Skritskaya T.V. Pregnancy and life quality. J. Siberian Med. Sci. 2008; 4: 7. Accessed in March 31, 2022 (in russ.)]. https://elibrary.ru/download/elibrary_13100784_24360177.pdf
5. Абрамченко В.В., Болотских В.М. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии. СПб.: ЭЛБИ-СПб; 2007; 220 с.
[Abramchenko V.V., Bolotskikh V.M. Physiotherapy exercises in obstetrics and gynecology. St. Petersburg: ELBI-SPb; 2007; 220 p. (in russ.)].
6. Хажомия Р.К. Анализ качества жизни и обоснование организационных форм дородовой подготовки женщин в период беременности: Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб.; 2009.
[Khazhomia R.K. Analysis of the quality of life and substantiation of the organizational forms of prenatal training of women during pregnancy: Abstract Dis. Cand. Sci. (Med). St. Petersburg; 2009 (in russ.)].

7. Акушерство: Национальное рук. / Под ред. Э. К. Айламазяна и др. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011; 1200 с.
[Obstetrics: National guideline / Eds. E. K. Ailamazyan, V. I. Kulakov, V. E. Radzinsky, G. M. Savelyeva. M.: GEOTAR-Media; 2011; 1200 p. (in russ.)].
8. Савельева Г. М., Шалина Р. И., Сичинова Л. Г., Панина О. Б., Курцер М. А. Акушерство: Учеб. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020; 576 с.
[Savelyeva G. M., Shalina R. I., Sichinova L. G., Panina O. B. Kurtser M. A. Obstetrics: Textbook. M.: GEOTAR-Media; 2020; 576 p. (in russ.)].
9. Егорова И. А. Остеопатия в акушерстве и педиатрии с семиотикой: Учеб. для мед. вузов. СПб.: ЗАО «ХОКА»; 2021; 360 с.
[Egorova I. A. Osteopathy in obstetrics and pediatrics with semiotics: A textbook for medical schools. St. Petersburg: CJSC «НОКА»; 2021; 360 p. (in russ.)].
10. Ненашкина Э. Н., Белаш В. О. Возможность применения остеопатических методов коррекции в терапии симфизиопатии у беременных. Российский остеопатический журнал. 2021; 2: 76–85.
[Nenashkina E. N., Belash V. O. Possibility of using of osteopathic methods of correction in the therapy of symphysiopathy in pregnant women. Russian Osteopathic Journal. 2021; 2: 76–85 (in russ.)]. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2021-2-76-85>
11. Суханов А. А., Дикке Г. Б., Кукарская И. И. Эпидемиология и этиопатогенез дисфункции тазового дна. Доктор.Ру. 2018; 10 (154): 27–31.
[Sukhanov A. A., Dikke G. B., Kukarskaya I. I. The Epidemiology and Etiopathogenesis of Pelvic Floor Dysfunction. Doctor.Ru. 2018; 10 (154): 27–31 (in russ.)]. <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2018-154-10-27-31>
12. Licciardone J. C., Aryal S. Prevention of Progressive Back-Specific Dysfunction During Pregnancy: An Assessment of Osteopathic Manual Treatment Based on Cochrane Back Review Group Criteria. J. Amer. Osteopath. Ass. 2013; 113 (10): 728–736. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2013.043>
13. Ваганова Я. А., Гайдуков С. Н., Суслова Г. А. Исходы беременностей у женщин с дорсопатиями при использовании медицинской реабилитации. Russ. Biomed. Res. 2019; 4 (1): 3–8.
[Vaganova Ya. A., Gaidukov S. N., Suslova G. A. Analysis of the impact of medical rehabilitation on pregnancy outcomes in women with dorsopathies. Russ. Biomed. Res. 2019; 4 (1): 3–8 (in russ.)].
14. Медкова Ю. С. Выбор методов лечения геморроидального тромбоза у беременных и родильниц: Автореф. дис. канд. мед. наук. М.; 2020.
[Medkova Yu. S. The choice of methods for the treatment of hemorrhoidal thrombosis in pregnant women and puerperas: Abstract Dis. Cand. Sci. (Med). M.; 2020 (in russ.)].
15. Ненашкина Э. Н., Потехина Ю. П., Трегубова Е. С., Белаш В. О. Этиопатогенетические аспекты формирования соматических дисфункций во время беременности. Российский остеопатический журнал. 2020; 3: 41–53.
[Nenashkina E. N., Potekhina Yu. P., Tregubova E. S., Belash V. O. Etiopathogenetic aspects of somatic dysfunction formation during pregnancy. Russian Osteopathic Journal. 2020; 3: 41–53 (in russ.)]. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2020-3-41-53>
16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю „акушерство и гинекология“ (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». Ссылка активна на 31.03.2022.
[Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 1, 2012 № 572n «On approval of the Procedure for the provision of medical care in the field of „obstetrics and gynecology“ (with the exception of the use of assisted reproductive technologies)». Accessed in March 31, 2022 (in russ.)]. <https://base.garant.ru/70352632/>
17. Мохов Д. Е., Аптекарь И. А., Белаш В. О., Литвинов И. А., Могельницкий А. С., Потехина Ю. П., Тарасов Н. А., Тарасова В. В., Трегубова Е. С., Устинов А. В. Основы остеопатии: Учеб. для ординаторов. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020; 400 с.
[Mokhov D. E., Aptekar I. A., Belash V. O., Litvinov I. A., Mogelnitsky A. S., Potekhina Yu. P., Tarasov N. A., Tarasova V. V., Tregubova E. S., Ustinov A. V. The basics of osteopathy: A textbook for residents. M.: GEOTAR-Media; 2020; 400 p. (in russ.)].
18. Мохов Д. Е., Белаш В. О., Кузьмина Ю. О., Лебедев Д. С., Мирошниченко Д. Б., Трегубова Е. С., Ширяева Е. Е., Юшманов И. Г. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций: Клинические рекомендации. СПб.: Невский ракурс; 2015; 90 с.
[Mokhov D. E., Belash V. O., Kuzmina Ju. O., Lebedev D. S., Miroshnichenko D. B., Tregubova E. S., Shirjaeva E. E., Yushmanov I. G. Osteopathic Diagnosis of Somatic Dysfunctions: Clinical Recommendations. St. Petersburg: Nevskiy rakurs; 2015; 90 p. (in russ.)].
19. Метько Е. Е., Полянская А. В. Опросник SF-36 как метод оценки качества жизни человека. APRIORI (серия «Естественные и технические науки»). 2018; 5: 5. Ссылка активна на 31.03.2022.
[Metko E. E., Polyanskaya A. V. Surveyor SF-36 as a method of evaluating the quality of life. APRIORI (Series: Natural and technical sciences). 2018; 5: 5. Accessed in March 31, 2022 (in russ.)]. https://elibrary.ru/download/elibrary_36160127_16984231.pdf

Сведения об авторе:

Эльвира Николаевна Ненашкина,
Институт остеопатии (Санкт-Петербург),
старший преподаватель; Медицинская клиника
ООО «Институт остеопатии Мохова»
(Санкт-Петербург), врач-акушер-гинеколог,
врач ультразвуковой диагностики, врач-osteopat;
Санкт-Петербургский государственный университет,
ассистент Института остеопатии
eLibrary SPIN: 1083-6912

Information about author:

Elvira N. Nenashkina,
Institute of Osteopathy (Saint-Petersburg),
senior lecturer; Medical Clinics LLC «Mokhov
Institute of Osteopathy» (Saint-Petersburg),
obstetrician-gynecologist, doctor of ultrasonic
diagnostics, osteopathic physician;
Saint-Petersburg State University,
Assistant at the Institute of Osteopathy
eLibrary SPIN: 1083-6912