

© Гуцол Л.П., Попов Д.В.

УДК: 615.015.32:616-052:614.213 (477-25)

Гуцол Л.П., Попов Д.В., Гуцол К.М.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018), Гомеопатичний центр імені Дем'яна Попова (вул. Рогнединська, 3, м. Київ, Україна, 01004)

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КЛАСИЧНОЇ ГОМЕОПАТІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ АМБУЛАТОРНИХ КАРТ ПАЦІЄНТІВ ГОМЕОПАТИЧНОГО ЦЕНТРУ ІМЕНІ ДЕМ'ЯНА ПОПОВА (М. КИЇВ)

**Резюме.** Наведено результати ретроспективного аналізу амбулаторних карт пацієнтів Гомеопатичного центру ім. Дем'яна Попова (м. Київ). Аналіз отриманих даних підтверджує високу ефективність методу класичної гомеопатії при лікуванні хронічних захворювань у дорослих і дітей.

**Ключові слова:** класична гомеопатія, гомеопатичні лікарські засоби.

### Вступ

Нині гомеопатія є одним із найбільш поширених методів нетрадиційної медицини у світі і найпоширенішим методом альтернативної медицини в Європі. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) приділяє велику увагу цьому методу у зв'язку з його потенційними можливостями щодо зміцнення здоров'я населення та оптимізації медико-санітарної допомоги [Вопросы безопасности в приготовлении...; ВООЗ, 2010; WHO traditional medicine...; WHO, 2013]. У стратегії ВООЗ у галузі нетрадиційної і додаткової медицини (НіДМ) на 2014-2023рр. відмічено, що розвиток медико-санітарної допомоги повинен включати реалізацію таких стратегічних задач як створення бази знань щодо стану методів НіДМ та формулювання національної політики у галузі НіДМ; підвищення безпеки, якості та ефективності шляхом поліпшення регулювання цієї галузі; сприяння загальному охопленню населення послугами охорони здоров'я шляхом інтеграції послуг НіДМ у національні системи охорони здоров'я.

Гомеопатія як метод профілактики і лікування з кожним роком привертає все більшу увагу як пацієнтів, так і лікарів і науковців. Сьогодні опубліковано низку робіт, які є солідним науковим підґрунтям гомеопатії в рамках доказової медицини. Тому актуальність застосування цього холистичного методу, зокрема в діяльності сучасного лікаря загальної практики-сімейної медицини, не викликає сумніву [Чекман та ін., 2013; Гуцол, Мощич, 2013; Scientific Framework of Homeopathy...; LMNI, ECH, 2012; WHO traditional medicine...; WHO, 2013].

Водночас аналіз наукової медичної літератури показав, що вивчення ефективності класичної гомеопатії шляхом ретроспективного аналізу амбулаторних карт пацієнтів, які проходили лікування цим методом, не проводилось. У зв'язку з цим метою цієї роботи було вивчення ефективності методу класичної гомеопатії в рамках лікувально-профілактичної допомоги шляхом ретроспективного аналізу.

### Матеріали та методи

Нами було виконано ретроспективний аналіз амбулаторних карт пацієнтів, які проходили лікування у Го-

меопатичному центрі імені Дем'яна Попова (м. Київ). Цей лікувально-профілактичний заклад було обрано для даної роботи у зв'язку з тим, що саме Гомеопатичний центр ім. Дем'яна Попова є унікальним, найстарішим в Україні, лікувально-профілактичним закладом, у якому досвідчені лікарі, учні та послідовники засновника Київської Гомеопатичної Школи Дем'яна Володимировича Попова практикують метод класичної гомеопатії [www.homeopat.kiev.ua].

Під час проведення дослідження було розроблено форму індивідуальної карти пацієнта. Амбулаторні карти для даного дослідження вибирали шляхом випадкового відбору. В індивідуальні карти вносили дані із амбулаторних карт пацієнтів, які пройшли лікування методом класичної гомеопатії у Гомеопатичному центрі. У ході дослідження було опрацьовано 244 індивідуальні карти пацієнтів, використано статистичний метод.

### Результати. Обговорення

Аналіз індивідуальних карт показав, що переважна більшість пацієнтів ( $77,9 \pm 2,7\%$ ) є жителями м. Київ ( $p < 0,001$ ), а  $7,0 \pm 1,6\%$  - жителями Київської області. Водночас  $9,8 \pm 1,9\%$  пацієнтів проживають в інших містах і областях України, а  $2,4 \pm 1,0\%$  проживають за кордоном.

Серед пацієнтів цього лікувально-профілактичного закладу переважають жінки. Найбільша кількість пацієнтів була у віці 51-55 років ( $11,1 \pm 2,0\%$ ). Привертає увагу досить значний серед усіх пацієнтів вибірки відсоток дітей - 52 особи ( $21,3 \pm 2,6\%$ ). Серед них переважали діти переддошкільного (раннього) періоду і діти молодшого шкільного віку.

Аналіз соціально-професійної належності пацієнтів виявив, що переважна більшість осіб, які звертаються до Гомеопатичного центру імені Дем'яна Попова, є високоосвіченими людьми. Зокрема, ряд пацієнтів працює викладачами, деканами, заступниками деканів, старшими науковими співробітниками у вищих навчальних закладах, науково-дослідних інститутах. Цікаво, що серед пацієнтів Гомеопатичного центру ім. Дем'яна Попова немало творчих особистостей, які працюють у галузі мистецтва, наприклад, диригент, скульптор, музикант,

дизайнер, художник, фокусник тощо. Фахівців, які зверталися по допомогу до Гомеопатичного центру ім. Дем'яна Попова, був такий: завідувач відділенням гемодіалізу, лікар-терапевт, лікар-педіатр, лікар-дерматолог, лікар-реабілітолог, логопед, лікар УЗД.

Виявлено також, що переважна більшість пацієнтів (96,3±1,2%) зверталася до Центру з приводу хронічних захворювань (p<0,001) і тільки 3,7±1,2% - з приводу гострих захворювань.

Скарги, з якими звернулись пацієнти по гомеопатичну допомогу, за відповідними записами лікарів у вивчених амбулаторних картах, свідчили, в першу чергу, про патологію нервової системи 54,1±3,2% (p<0,001), шлунково-кишкового тракту (40,6±3,1%, p<0,001), сечостатевої системи і шкіри (відповідно 25,0± 2,8% і 22,1±2,7%). 21,7±2,6% пацієнтів звернулись по гомеопатичну допомогу із скаргами, які свідчили про патологію системи кровообігу. 17,2±2,4% пацієнтів звернулися з патологією опорно-рухового апарату. Ендокринні захворювання, за отриманими нами даними, привели до Гомеопатичного центру 14,3±2,2% пацієнтів (рис. 1).

Решта пацієнтів звернулася зі скаргами, які свідчили про патологію органів дихання (9,8±1,9%), ЛОР-органів (9,4±1,9%), алергічні захворювання (7,4±1,7%), патологію очей (6,6±1,6%).

Оскільки сума відсотків при підрахунку скарг пацієнтів на першому прийомі перевищує 100% і становить 228,3%, можна зробити висновок, що особи, які звернулись по гомеопатичну допомогу, страждали на поліморбідну патологію.

Найбільш часта патологія, занотована у амбулаторних картах дітей-пацієнтів Гомеопатичного центру ім. Дем'яна Попова, відображена у таблиці 1.

За результатами цього ретроспективного аналізу у 82,4±2,4% випадків (201 пацієнт) гомеопатична допомога надавалася їм шляхом призначення тільки гомеопатичних лікарських засобів (p<0,001), а у 17,6±2,4% випадків (43 пацієнта) призначення гомеопатичних лікарських засобів поєднувалося з іншими методами.

Дослідження показало, що лікарі, які працюють у Гомеопатичному центрі ім. Дем'яна Попова, рекомендують своїм пацієнтам виключно гомеопатичні лікарські засоби вітчизняного виробництва і під час курсу лікування, в основному, призначають 2 однокомпонентних гомеопатичних лікарських засоби (53,3±3,2% випадків, p<0,001). Водночас майже кожному третьому пацієнту під час курсу лікування було призначено лише один однокомпонентний гомеопатичний лікарський засіб (p<0,001), а 15,6±2,3% пацієнтів приймали під час курсу

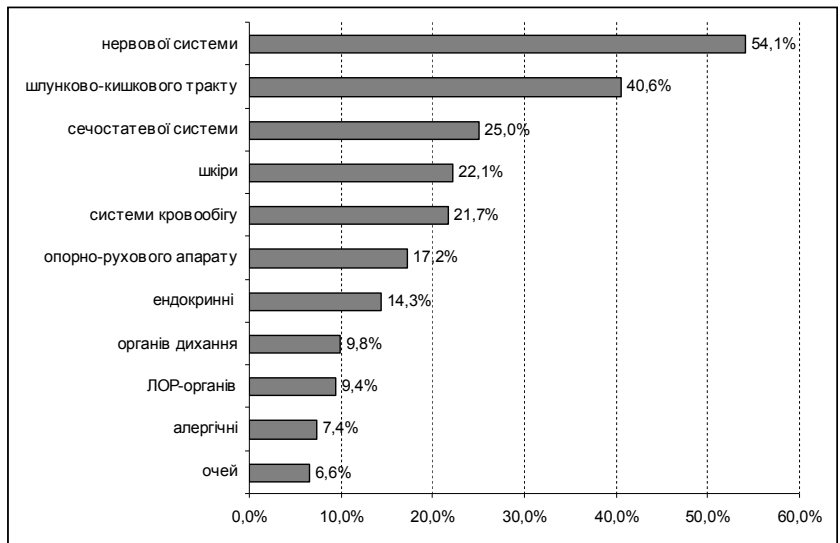


Рис. 1. Захворювання, з приводу яких пацієнти звернулись по гомеопатичну допомогу.

су гомеопатичного лікування 3 однокомпонентних гомеопатичних лікарських засоби (p<0,001). 0,8±0,6% пацієнтів приймали під час курсу лікування за призначенням лікаря 4 однокомпонентних гомеопатичних лікарських засоби (p<0,001).

Вивчення питання щодо переважного застосування певних розведень гомеопатичних лікарських засобів дозволило отримати такі результати: при наданні гомеопатичної допомоги переважно призначалися однокомпонентні гомеопатичні лікарські засоби у розведенні 200С (82,7±1,8% пацієнтів, p<0,001). 10,3±1,4% пацієнтів було призначено однокомпонентні гомеопатичні лікарські засоби у розведенні 30С (p<0,001), а 5,5±1,1% - 1000С розведення (p<0,05). 0,9±0,4% пацієнтів приймали за призначеннями лікарів Центру однокомпонентні гомеопатичні лікарські засоби у розведенні 50С і тільки 0,4±0,3% пацієнтів і 0,2±0,2% - відповідно у розведенні 6С і 500С.

Аналіз призначень лікарів Гомеопатичного центру імені Дем'яна Попова також показав, що в основному пацієнтам призначають гомеопатичні лікарські засоби

Таблиця 1. Структура патології дітей.

Патологія	Кількість	% ± Δ
Дисфункція ШКТ	27	51,9% ± 6,9%
Часті застудні захворювання	18	34,6% ± 6,6%
Дисфункція нервової системи	15	28,8% ± 6,3%
ЛОР-патологія	9	17,3% ± 5,2%
Атопічний дерматит	12	23,1% ± 5,8%
Інші проблеми шкіри	4	7,7% ± 3,7%
Ацетонемічний синдром	3	5,8% ± 3,2%
Бронхіальна астма	3	5,8% ± 3,2%
Зниження зору, косоокість	3	5,8% ± 3,2%
Гельмінтоз	3	5,8% ± 3,2%

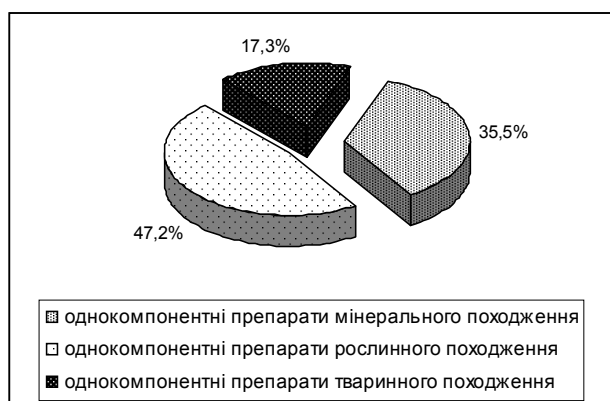


Рис. 2. Розподіл гомеопатичних лікарських засобів, які було призначено пацієнтам, за їх походженням.

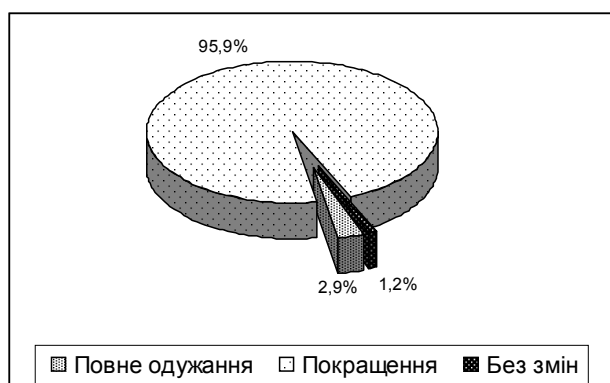


Рис. 3. Динаміка стану пацієнтів на фоні лікування методом класичної гомеопатії

рослинного ( $47,2 \pm 2,3\%$ ,  $p < 0,001$ ) і мінерального ( $35,5 \pm 2,2\%$ ,  $p < 0,001$ ) походження. Однокомпонентні гомеопатичні лікарські засоби тваринного походження було призначено у  $17,3 \pm 1,8\%$  випадків (рис. 2).

Записи лікарів Центру в амбулаторних картах щодо динаміки стану пацієнтів свідчать про те, що у переважній більшості випадків ( $95,9 \pm 1,3\%$ ,  $p < 0,001$ ) результатом лікування методом класичної гомеопатії було покращення стану пацієнта (рис. 3).

Повне одужання спостерігалось у  $2,9 \pm 1,1\%$  пацієнтів. Стан  $1,2 \pm 0,7\%$  пацієнтів залишався після проведеного лікування без змін. Водночас важливим є те, на наш погляд, що у жодного пацієнта не спостерігалось погіршення стану під час прийому гомеопатичних лікарських засобів. Окремий аналіз динаміки стану дітей (пацієнтів віком 0-18 років) показав, що в усіх 52 осіб на фоні гомеопатичного лікування спостерігалось покращення стану.

Також важливою знахідкою цього дослідження, на нашу думку, можна вважати той факт, що  $6,3 \pm 1,7\%$  дорослих пацієнтів отримали покращення в результаті призначеного їм гомеопатичного лікування при такій патології як аденоміоз матки і фіброміома матки (зі слів пацієнок, гінеколог відмітив стабілізацію стану), гіперплазія залозистого епітелію матки (зменшення товщини ендометрію), вузловий зоб (спостерігалось зникнення кістозних утворень або зменшення кількості та розміру

утворень у щитоподібній залозі; покращення стану пацієнта дало змогу відмінити L-тироксин), фіброаденома молочної залози (зменшення утворення), кіста молочної залози (зменшення розміру кісти або її зникнення), кіста яєчника (зникла).

На жаль, тільки в  $11,9\%$  амбулаторних карт було знайдено інформацію щодо чинника, який став поштовхом для пацієнта до звернення саме до гомеопатичної допомоги. За результатами аналізу цих даних,  $8,6\%$  пацієнтів звернулися по гомеопатичну допомогу у зв'язку із тим, що лікування традиційними ліками не дало ефекту;  $2,1\%$  пацієнтів - у зв'язку з тим, що лікування традиційними ліками викликало побічні ефекти; а  $1,2\%$  пацієнтів були направлені лікарем.

Водночас за даними проведеного дослідження в першу чергу за гомеопатичною допомогою звертаються пацієнти, які хворіють від двох до п'яти років ( $23,8 \pm 2,7\%$ ,  $p < 0,001$ ). Ці факти свідчать, на нашу думку, про те, що чинниками, які змушують переважно більшість пацієнтів звернутися по гомеопатичну допомогу є, в першу чергу, досить солідний "стаж" хвороби і досвід неефективності інших методів лікування або побічних дій традиційних (алопатичних) медикаментів.

Потрібно зазначити, що більшість пацієнтів, за даними нашого дослідження, звертається у Центр по гомеопатичну допомогу протягом ряду років з приводу різних проблем. Важливим, на наш погляд, є й такий знайдений нами факт, як те, що понад  $20\%$  пацієнтів (49 осіб,  $p < 0,001$ ) аналізованої вибірки можна віднести до таких, що звертаються до цього лікувального закладу сім'ями (наприклад, до одного лікаря періодично з різними проблемами звертається 2-4 члени однієї сім'ї). На нашу думку, це також є свідченням корисності гомеопатії і високого авторитету лікарів Центру гомеопатії ім. Дем'яна Попова.

В процесі ретроспективного аналізу виявлено, що елементи доказової бази були наявні лише у 46 амбулаторних картах ( $18,9 \pm 2,5\%$ ,  $p < 0,001$ ). Лікуючими лікарями-гомеопатами Центру було занотовано в цих амбулаторних картах результати 80 додаткових методів обстеження пацієнта (табл. 2): серед них результати 31 лабораторного дослідження ( $38,8 \pm 5,4\%$ ) і результати 49 інструментального дослідження ( $61,2 \pm 5,4\%$ ).

Серед лабораторних аналізів дослідження найбільш часто лікарі Центру відмічали результати дослідження рівня тиреотропного гормону (ТТГ) і вільного тетрайодтироніну (ВТ4), рідше - результати біохімічного дослідження крові (печінкові проби, рівні холестерину і глюкози у крові), а також результати загального аналізу крові, загального аналізу сечі і полімеразної ланцюгової реакції. Ще рідше у амбулаторних картах пацієнтів Центру згадуються результати бактеріологічних досліджень, досліджень на наявність глистяної інвазії, а також аналіз виділень із піхви.

Серед інструментальних методів, результати яких було знайдено під час нашого дослідження в першу чергу привертають увагу у якості доказової бази ре-

**Таблиця 2.** Перелік додаткових методів обстеження, результати яких знайдено в амбулаторних картах пацієнтів Центру.

Дослідження	Кількість	% ± Δ
<b>Лабораторні</b>		
Загальний аналіз крові	3	3,8% ± 2,1%
Загальний аналіз сечі	3	3,8% ± 2,1%
Біохімічні аналізи крові (печінкові проби, холестерин, глюкоза крові)	4	5,0% ± 2,4%
ТТГ, ВТ4	15	18,8% ± 4,4%
Дослідження на вірусний гепатит, інші віруси	3	3,8% ± 2,1%
Бактеріологічне дослідження	1	1,3% ± 1,2%
Дослідження на глистячу інвазію	1	1,3% ± 1,2%
Аналіз виділень	1	1,3% ± 1,2%
<b>Інструментальні</b>		
УЗД органів малого тазу	14	17,5% ± 4,2%
УЗД щитоподібної залози	16	20,0% ± 4,5%
УЗД молочних залоз	5	6,3% ± 2,7%
УЗД органів черевної порожнини	5	6,3% ± 2,7%
Маммографія	2	2,5% ± 1,7%
Електроенцефалографія	1	1,3% ± 1,2%
МРТ	1	1,3% ± 1,2%
Електрокардіографія	1	1,3% ± 1,2%
Колоноскопія	1	1,3% ± 1,2%
Фіброгастродуоденоскопія	2	2,5% ± 1,7%
Біопсія (міома матки)	1	1,3% ± 1,2%
Разом	80	

зультативності проведеного гомеопатичного лікування такі методи як ультразвукове дослідження органів малого тазу, ультразвукове дослідження щитоподібної залози, ультразвукове дослідження молочних залоз, ультразвукове дослідження органів черевної порожни-

ни. Менше 5% серед усіх занотованих результатів додаткових методів обстеження пацієнтів становили результати таких інструментальних методів як маммографія, фіброгастродуоденоскопія, МРТ, електрокардіографія, електроенцефалографія, колоноскопія, біопсія.

Висновки лікарів-спеціалістів, які підтверджують діагноз та/або динаміку стану пацієнта присутні тільки у 2 амбулаторних картах (0,8±0,6%).

### Висновки та перспективи подальших досліджень

1. В процесі ретроспективного аналізу амбулаторних карт пацієнтів Гомеопатичного центру імені Дем'яна Попова (м. Київ) встановлено, що частіше звертаються за гомеопатичною допомогою жінки, зокрема, особи віком 50-55 років, які страждають на поліморбідну хронічну патологію (96,3±1,2%). Серед пацієнтів Центру вагома частка належить дітям. Переважна більшість дорослих пацієнтів є високоосвіченими людьми.

2. Встановлено, що призначення гомеопатичних ліків за класичною методикою у більшості випадків (95,9±1,3%) дає змогу суттєво покращити якість життя пацієнтів. Ці дані підтверджують той факт, що інтеграція методу гомеопатії у систему охорони здоров'я може стати досить потужним потенціалом оптимізації медико-санітарної допомоги населенню.

Перспективи подальших розробок, на наш погляд, полягають у більш ретельному накопиченні результатів інструментальних та лабораторних досліджень, які відображають динаміку стану пацієнта під час курсу гомеопатичного лікування з метою розширення доказової бази гомеопатії на виконання одного із ключових положень стратегії ВООЗ, а також Міжнародної медичної гомеопатичної ліги (LMHI) і Європейського комітету з гомеопатії (ECH) щодо розвитку та впровадження методів НідДМ, зокрема, гомеопатії у медико-санітарну допомогу [Scientific Framework of Homeopathy...; LMHI, ECH, 2012; WHO traditional medicine...; WHO, 2013].

### Список літератури

- Вопросы безопасности в приготовлении гомеопатических средств. Всемирная Организация здравоохранения //Український гомеопатичний щорічник. - 2010. - Т.ХІІІ. - С. 188-216.
- Гуцол Л.П. Актуальність застосування гомеопатії як холістичного методу в діяльності лікаря загальної практи-
- ки - сімейної медицини /Л.П.Гуцол, О.П.Мошчич //Сімейна медицина. - 2013. - №4 (48). - С. 112-114.
- Гомеопатія і наномедицина: спільне та особливості /І.С.Чекман, О.П.Мошчич, В.Я.Антонченко [та ін.] //Фармакологія та лікарська токсикологія. - 2013. - №2(33). - С. 21-25.
- Scientific Framework of Homeopathy. Evidence Based Homeopathy 2013 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.lmhi.org/index01e3.html?menuid=49&reporeid=280>
- WHO traditional medicine strategy: 2014-2023 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/)

*Гуцол Л.П., Попов Д.В., Гуцол Е.Н.*

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КЛАССИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ ПАЦИЕНТОВ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ИМЕНИ ДЕМЬЯНА ПОПОВА (Г. КИЕВ)

*Резюме.* Представлены результаты ретроспективного анализа амбулаторных карт пациентов Гомеопатического центра имени Демьяна Попова (г. Киев). Анализ полученных данных подтверждает высокую эффективность метода классической гомеопатии при лечении хронических заболеваний у взрослых и детей.

**Ключевые слова:** классическая гомеопатия, гомеопатические лекарственные средства.

*Hutsol L.P., Popov D.V., Hutsol C.M.*

### EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HOMEOPATHY ON THE RESULTS OF A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF

**OUTPATIENT CARDS OF THE PATIENTS OF HOMEOPATHIC CENTER NAMED DEMIAN POPOV (KYIV)**

**Summary.** *The article provides the results of retrospective analysis of Demian Popov Homeopathic Center (Kyiv) outpatient medical records. The analysis of the data substantiates high efficacy of classical homeopathy for treatment of adult and pediatric patients with chronic diseases.*

**Key words:** *classical homeopathy, homeopathic medicines.*

*Стаття надійшла до редакції 23.10.2013р.*

*Гуцол Лариса Петрівна* - к.м.н., доцент, докторант кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; drhutsol@ukr.net

*Попов Дем'ян Володимирович* - директор Гомеопатичного центру імені Дем'яна Попова; +38 044 235-86-01; info@homeopat.kiev.ua

*Гуцол Катерина Миколаївна* - студентка 5 курсу Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова; +38 063 688-33-64; cathy.hutsol@mail.ru

---

© Кравченко Н.В., Яремчук П.В., Довбиш В.А.

**УДК:** 796.015.4+340.111.5

**Кравченко Н.В., Яремчук П.В., Довбиш В.А.**

Вінницька обласна державна адміністрація, департамент соціальної політики (вул. Соборна, 89 м. Вінниця, Україна, 21100), Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра фізичного виховання, ЛФК і реабілітації (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018), Вінницький національний технічний університет, кафедра суспільно-політичних наук (вул. Хмельницьке шосе, 95 м. Вінниця, Україна, 21021)

## **АТЕСТАЦІЯ ТРЕНЕРІВ І ФАХІВЦІВ З ПИТАНЬ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ: ПРАВОВІ ПРИНЦИПИ**

---

**Резюме.** *У роботі здійснено аналіз правових принципів Порядку атестації тренерів та фахівців з питань фізкультурно-спортивної реабілітації, які беруть участь у фізкультурно-оздоровчих, фізкультурно-реабілітаційних та спортивних заходах для інвалідів.*

**Ключові слова:** *принцип, інвалід, атестація, тренер, колегіальність, систематичність, законність.*

---

### **Вступ**

Проголошений у ст. 1 Конституції України соціальний характер нашої держави покладає на всі її органи обов'язок особливого піклування про інвалідів. На жаль, кількість громадян, які належать до цієї категорії у нас, як і в усьому світі, постійно зростає. Особливо вражають цифри щодо дитячої інвалідності. Як зазначають науковці Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова у Вінницькій області показник дитячої інвалідності у 2010 році склав 219 на 10 тис. дитячого населення [Паламар та ін., 2012]. А у вересні ж 2013 р. тут проживало більше 6000 дітей-інвалідів [33-й канал, №40 (25 вересня 2013 р.)]. Цифри ж "дорослої" інвалідності ще більш вражаючі! Тому сьогодні надзвичайно актуальним є питання соціальної адаптації та всебічної реабілітації представників цієї соціальної групи.

Дослідженню означеної проблеми присвячені роботи таких відомих вітчизняних та закордонних медиків, юристів, психологів, соціологів як В. Бурак, Н. Гайда, О. Гафурова, В. Романець, Д. Карпенко, В. Корнев, Л. Назарчук, В. Пилипенко, П. Пилипенко, І. Паламар, І. Сирота, Г. Скачкова, М. Тарасюк, В. Томчук, О. Процек, В. Чебан, та ін.

Одним зі шляхів вирішення цієї проблеми бачиться активне залучення інвалідів до фізичної культури та спорту. Особливу, можна сказати - провідну, роль в цьому процесі покликани відіграти тренери та фахівці з фізкультурно-спортивної реабілітації, які беруть участь

у фізкультурно-оздоровчих, фізкультурно-реабілітаційних та спортивних заходах для інвалідів. Рівнем їх професійних знань та вмінь багато в чому визначається ступінь залучення інвалідів до спорту та фізичної культури.

*Мета* дослідження - провести аналіз втілення правових принципів у нормах Порядку проведення атестації тренерів та фахівців з фізкультурно-спортивної реабілітації, які беруть участь у фізкультурно-оздоровчих, фізкультурно-реабілітаційних та спортивних заходах для інвалідів (далі - Порядок).

### **Матеріали та методи**

Вивчення піднятого питання вимагало проведення структурно-логічного аналізу Порядку, застосування загально-філософських та теоретико-правових методів пізнання.

### **Результати. Обговорення**

Право проводити фізкультурно-оздоровчу та спортивну діяльність, фізкультурно-спортивну реабілітацію інвалідів, відповідно до ст. 49 Закону України "Про фізичну культуру і спорт", надається фахівцям, які мають спеціальну освіту та відповідний освітньо-кваліфікаційний рівень. Тренери та фахівці проходять обов'язкову атестацію в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері фізичної культури та