

точного мониторингирования ЭКГ у детей и подростков в двух группах составила 100%.

8. По данным определения ИВТ среди девочек подростков I и II групп преобладает нормотония. Среди мальчиков I группы – ваготония, II группы – симпатикотония и гиперсимпатикотония. В половине случаев, как среди девочек, так и среди мальчиков обеих групп преобладает гиперсимпатикотоническая вегетативная реактивность.

9. Среди подростков I группы чаще наблюдается избыточное ВО тахикардитический вариант. Во II группе с одинаковой частотой наблюдалось нормальное и избыточное вегетативное обеспечение тахикардитический вариант. У детей с избыточным вегетативным обеспечением следует пересмотреть степень физической нагрузки.

Литература:

1 Беляева, Л. М. Сердечно-сосудистые заболевания у детей и подростков: 2-изд., перераб. и доп. / Л. М. Беляева. – Мн.: Высш. шк. – 2003. – 365 с.

2 Вейн, А. М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А. М. Вейн. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». – 2003. – 752 с.

3 Мутафьян, О. А. Аритмии сердца у детей и подростков / О. А. Мутафьян. – СПб, 2003. – 224 с.

ИППОТЕРАПИЯ - СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ

Будкевич И. И., Мороз Е. А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
2-ая кафедра детских болезней*

Иппотерапия (от греч. *Hippos* – лошадь) – это лечебная гимнастика на лошади, своеобразная форма лечебной физкультуры, где в качестве спортивного снаряда используется живая лошадь.

Первые попытки применить дозированную верховую езду и физические упражнения на лошади для лечения и реабилитации некоторых категорий больных были предприняты в начале 50-х годов в ФРГ, странах Скандинавии, а затем Великобритании, Канаде, Швейцарии, Польши и Франции. В 1998 году в Беларуси была зарегистрирована первая общественная организация, занимающаяся лечебной верховой ездой – «Белорусская ассоциация верховой езды и иппотерапии», позднее переименованная в «Белорусское общественное объединение верховой езды и иппотерапии». В 2002 году занятия по иппотерапии стали неотъемлемой частью социаль-

ной работы Прихода Иконы Божьей Матери «Всех скорбящих Радость» [5]

Иппотерапия как средство лечения и реабилитации физических и психических нарушений у человека объединяет в себе, как минимум, четыре направления: физиотерапевтическое, спортивное, педагогическое и психологическое [5]. Иппотерапия, как любой метод, имеет ряд показаний и противопоказаний.

Показания: патология опорно-двигательного аппарата, сколиоз 1-2 степени, отсутствие конечностей, детский церебральный паралич, мышечная дистрофия, гидроцефалия, поражения органов чувств, различные формы нарушения интеллекта, нарушения психо-эмоциональной сферы, «трудные» дети и подростки, желудочно-кишечные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, постинфарктные состояния, послеоперационная реабилитация.

Противопоказания: сколиоз 3 степени и более, нестабильность позвонков, наличие подвывихов, нестабильность тазобедренных суставов, ярко выраженные психотические состояния, эпилепсия, контагиозные кожные заболевания, воспалительные заболевания мягких тканей, острые заболевания и обострение хронических заболеваний, миопия высокой степени, ожирение 3 степени [5].

Таким образом, иппотерапию можно использовать при различной патологии опорно-двигательного аппарата, психических расстройствах и как общеукрепляющее мероприятие для здоровых детей. Хотелось бы уделить особое внимание значению иппотерапии в комплексной реабилитации детей с задержкой психического и речевого развития.

Цель исследования: оценить эффективность иппотерапии как метод реабилитации детей с психоречевыми нарушениями.

Материалы и методы: Проведена оценка эффективности занятий у 19 детей в возрасте от 3 до 7 лет, прошедших курс реабилитации по составленной нами программе. Курс иппотерапии длился 6 месяцев. После его прохождения проводилась оценка эффективности с помощью анкетирования родителей и нашего субъективного мнения. Для каждого ребенка индивидуально разрабатывалась наиболее подходящая программа занятий, с учетом имеющихся нарушений.

Результаты и обсуждение. При работе с детьми, имеющими психоречевые нарушения, основными факторами воздействия иппотерапии являются: 1) эмоциональная связь с животным; 2) достаточно жесткие, требующие активной мобилизации физических и психических усилий, условия езды на лошади. Их сочетание создает уникальную терапевтическую ситуацию, присущую исключительно этому методу. В психотерапевтических взаимоотношениях лошадь является истинным посредником во взаимоотношениях иппотерапевта и всадника, получателем информации (команда всадника, подаваемая лошади - стоять, двигаться, поворот и т.д.),

немедленным передатчиком ответа (повиновение лошади и выполнение ею команд всадника) [3, 4].

Под задержкой психического развития (ЗПР) понимают замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами. Главным клиническим признаком ЗПР являются: запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения); эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций; функциональный, обратимый характер нарушений. Если интеллектуальная недостаточность в дошкольном возрасте маскируется речевыми расстройствами, то в школьном возрасте она проявляется отчетливо и выражается в бедном запасе сведений об окружающем, медленном формировании понятий о форме и величине предметов, трудностях счета, пересказа прочитанного, непонимании скрытого смысла простых рассказов. У таких детей преобладает конкретно-образный тип мышления. Психические процессы инертны. Выражена истощаемость. Поведение незрелое. Уровень наглядно-образного мышления довольно высок, а абстрактно-логический уровень мышления, неразрывно связанный с внутренней речью, оказывается недостаточным [1].

Характер речевых нарушений у детей с ЗПР может быть самым разным, так же как разным может быть соотношение нарушений отдельных компонентов языковой системы. Дети с ЗПР имеют ограниченный словарный запас, пассивный словарь резко преобладает над активным. Ограничен запас слов, которые обозначают и конкретизируют обобщенные понятия. У этих детей снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми [2].

Так как развитие мелкой моторики связано с развитием речи, это учитывалось при составлении специального комплекса упражнений для группы детей с задержкой речевого развития. Использовали упражнения с различными мелкими яркими предметами, например прищепками или бантиками. Также, используя различные мотивации, можно учить новые слова и совершенствовать навыки повседневной жизни. Например, убедив ребенка в том, что лошадка слушается только его одного, просить что-то сделать, сказать ей пойти шагом или остановиться.

Хотелось бы представить некоторые из применяемых упражнений.

- Погладить лошадь. Просто просим ребенка пожать животное, потрепать по гриве, объясняя ему, что ей нравится ласка и забота. Это упражнение укрепит контакт ребенка с лошадью, а также обеспечивает эффект массажа для пальцев и ладоней ребенка.
- Одеваем все прищепки и ленты на гриву лошади и просим снять, к примеру, все красные предметы, потом все зеленые, синие и т. д. Можно попросить ребенка заплести косички на гриве лошади, завязать их яркими лентами. К концу занятия предложить ребенку снять ленты и расплести косички.

- Можно предложить ребенку взять мячик или кеглю, держа его в разных положениях от него (сбоку, снизу, спереди, за спиной), перейти на другую сторону лошади и попросить его этот предмет отдать или положить в заранее подготовленную корзину.

- Просим имитировать звуки, издаваемые лошадью, «разговаривать» с ней: говорить «и-го-го», фыркать, можно выучить с ребенком название частей тела лошади, предметов, используемых в упражнениях и играх. Предлагаем ему отдавать команды лошади («Стой», «Шагом», «Рысь», «Быстро»).

- Для развития внимания можно предложить ребенку собрать картинки-мозаики, предварительно разделенные на несколько крупных частей и размещенные на стенах манежа. Также это могут быть картинки с геометрическими фигурами различного цвета. Ребенок называет цвет и форму предметов, расположенных вокруг.

По результатам анкетирования родителей и с учетом мнения инструктора-иппотерапевта, было выявлено: улучшение эмоционального состояния ребенка – в 15 случаях (78,9 %); улучшение социальной адаптации – у 12 детей (63,2 %); появился интерес к новому окружению – также у 12 детей (63,2 %); дети начали проявлять самостоятельность – в 6 случаях (31,5 %); улучшилась концентрация внимания – 15 (78,9 %); улучшение речи отмечалось у 11 детей (57,8 %); повышение активности – у 16 (84,2 %); приобретение новых навыков – у 9 детей (47,4 %);

Необходимо отметить, что занятия стимулировали интерес детей к новому окружению, дети стали проявлять активность в проведении и других реабилитационных мероприятий. Согласно полученным данным, во всех случаях происходили положительные сдвиги в психо-эмоциональном состоянии детей, имел место всплеск новых эмоций, чувств. Речь стала более четкой и связной, многие выучили новые слова и стали употреблять их в общении с окружающими. Независимо от количества занятий не было отмечено никаких отрицательных воздействий от иппотерапии.

Заключение. Целью восстановительного реабилитационного лечения является возвращение больного ребенка в характерные для его возраста условия жизни, воспитания, учебы, занятий спортом, общения со сверстниками, а при отсутствии такой возможности – обеспечение стойкой компенсации нарушенных функций и адаптации к новым условиям существования. Во время занятий иппотерапией у детей возникает сильная мотивация к самостоятельной деятельности, нет страха «белого халата». Занятия по иппотерапии вынуждают детей учить и говорить новые слова, активно использовать их для взаимодействия с инструктором и лошадью. Как правило, поведение детей на занятиях очень эмоционально, поэтому речевая активность повышается и на фоне положительных эмоций. Двигательные навыки, приобретаемые детьми в процессе упражнений, используются ими затем в своей игровой деятельности, переносятся на действия с предметами в быту, т.е. становятся важным составным компонентом их

повседневного двигательного поведения [5]. Иппотерапия как метод реабилитации заслуживает внимания и развития в Республике Беларусь

Литература:

1. Задержки психического развития у детей и принципы их коррекции (обзор) / А. П. Скоромец [и др.] // Лечащий врач.-2011.-№5.-С.1-5.
2. Деревянкина, Н. А. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития / Н. А. Деревянкина.- ГОУ ВПО "Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского", 2003.-53 с.
3. Пузин, С. Н. Адаптивная верховая езда / С. Н. Пузин.- Москва, 2003. - 200 с.
4. Спинк, Джен. Развивающая лечебная верховая езда / Джен Спинк.- Санкт-Петербург, 2001. - 189 с.
5. Квашук, И. И. Пособие по иппотерапии / И. И., Квашук, Е. В. Мороз, Т. А Булышкина.- Минск, 2011. - 67 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Васильченко У.А., Дайнеко И.В., Шейбак В.М.

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра детской хирургии*

Большинство пороков развития толстой кишки у детей сопровождается запорами. Раннее выявление данных пороков (болезнь Гиршспрунга, долихомегаколон, болезнь Пайра, аноректальные пороки), способствует определению тактических моментов в лечении пациентов. Hunst (1921) один из первых начал применять ирригоскопию для диагностики хронических запоров. Распространенность хронического колостазы делает эту проблему болезнью цивилизации, запорами страдают до 30-40% взрослого трудоспособного населения. Хронический толстокишечный стаз является одной из актуальных проблем современной медицины не только в связи с распространенностью. На сегодняшний день ни один из множества предложенных методов консервативного и хирургического лечения не обладает стопроцентной эффективностью. До конца не изучены вопросы диагностики, консервативного и хирургического лечения хронического колостазы. Хирургическая коррекция показана больным с декомпенсированным колостазом, хотя способы оперативных вмешательств, объем выполняемых резекций толстой кишки, способы колопексии являются предметом дискус-