

общего самочувствия (подъем настроения, появление чувства бодрости, снижение утомляемости), повышение устойчивости к динамическим и длительным статическим нагрузкам на опорно-двигательный аппарат. У всех обследованных увеличился объем движений в позвоночнике.

Положительная динамика в состоянии пациентов вероятно явилась следствием уменьшения отека нервных корешков, а также улучшения трофики и кровоснабжения межпозвоночных дисков в результате механотерапевтического воздействия.

Таким образом, по результатам исследования можно сделать вывод об эффективности применения комплексной массажной системы «Дюзон» в реабилитации и физиопрофилактике пациентов с остеохондрозом позвоночника вне стадии обострения заболевания. Предложенная медицинская технология с применением комплексной массажной системы «Дюзон» может быть использована как в комплексе лечебных мероприятий в подострую стадию патологического процесса, так и в качестве монотерапии в восстановительном лечении пациентов с широким спектром заболеваний опорно-двигательного аппарата и различной патологией внутренних органов.

В целях лечения, реабилитации и физиопрофилактики комплексная массажная система может применяться в стационарных, поликлинических и в санаторно-курортных учреждениях.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИППОТЕРАПИИ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЕВ

Пирогова Л.А., Сушкевич Э.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Согласно данным Организации Объединенных Наций, в начале 90-х годов в мире насчитывалось около 500 миллионов инвалидов, что составляет около 10% населения Земли. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения количество людей имеющих инвалидность имеет тенденцию к росту. Одним из инновационных методов реабилитации лиц с ограниченными воз-

möglichkeiten является иппотерапия.

Благоприятное воздействие верховой езды на больных и раненых было известно еще в глубокой древности. Об этом свидетельствуют записи в трудах античных медиков, врачей в средние века и в более поздние времена. Гиппократ советовал ездить верхом меланхоликам, при этом древнегреческий ученый придавал особое значение к ритмичному и плавному движению лошади. Французский философ Дени Дидро, обозревая достижения всех современных ему наук, написал в 1751 году трактат о верховой езде и ее значении для того, чтобы сохранить здоровье и снова его обрести.

Однако настоящий интерес к этому феномену стал проявляться лишь в середине 20-го века, почти одновременно во многих развитых странах мира. Научное обоснование воздействия иппотерапии на организм человека впервые дал французский доктор Перрон, утверждавший, что благоприятное влияние верховой езды на организм заключается, в активизации двигательной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

В Европе иппотерапия стала развиваться в последние 30-40 лет. Первой стала Элизабет Бодикер, применявшая в течение 9 лет иппотерапию в занятиях с бывшей спортсменкой-конницею Лиз Харел и не только добилась почти полного ее излечения, но и сделала возможным ее участие в Олимпийских играх в Хельсинках. Э. Бодикер стала в порядке эксперимента сажать на лошадь других молодых инвалидов. Успешные результаты вызвали в Норвегии сенсацию. Норвежские власти согласились на открытие в 1953 году специального центра лечебной верховой езды (ЛВЕ) для детей-инвалидов. Центры по иппотерапии стали открываться во многих странах мира. После Скандинавии - в Германии, Франции, Голландии, Швейцарии, Грузии, Великобритании, Польше, России, Беларуси.

Иппотерапия - это одна из технологий социальной работы с людьми с ограниченными возможностями и представляет собой комплексный многофункциональный метод реабилитации. Дословный перевод - лечение лошадью. Занятия, проводятся по специальным методикам, которые различны в зависимости от заболевания наездника и задач, для решения которых используется иппотерапия. Лечебная верховая езда (райттерапия, иппотерапия)

является одной из форм лечебной физкультуры.

Убедительным аргументом в пользу этого метода является чрезвычайно широкий диапазон заболеваний. Регулярные занятия ЛВЕ благотворно влияют на весь организм в целом, нормализуют деятельность сердечно-сосудистой, нервной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата, снижает судорожную готовность, уровень сахара в крови у диабетиков и т.д. При этом список противопоказаний к применению иппотерапии более чем скромен (страх, аллергия, нарушение кожного покрова, ОВН). Особенно эффективной и единственной иппотерапия оказалась в реабилитационной практике с детьми, страдающими самыми тяжкими, практически неизлечимыми заболеваниями, а также отклонениями в физическом и интеллектуальном развитии (ДЦП, ранний детский аутизм, олигофрения, задержка психомоторного развития, синдром Дауна и др.).

Нами обследована группа больных детей (16 человек), занимающихся ЛВЕ в Белорусской общественной организации верховой езды и иппотерапии («БООВЕиИ»). Оценка эффективности занятий по иппотерапии проводилась родителями по специально составленным анкетам. Средний возраст детей, занимающихся ЛВЕ составил $3,5 \pm 0,9$ года. В группе было 9 девочек и 7 мальчиков, с диагнозами ДЦП 7 человек, задержка психомоторного развития 5 человек и 3 ребенка с ранним детским аутизмом. Занятия, как правило, проводились 2 раза в неделю. Продолжительность первого занятия 10-15 мин., затем продолжительность езды увеличивалось постепенно до 1-1,5 часов. Стаж ЛВЕ у детей был от 2-х недель до года. Большинство детей со второго и даже с первого занятия не испытывают страха перед лошадью. Положительная динамика наблюдалась у 16 детей (87,5%), у одного ребенка изменений не отмечено, т.к. он посетил только 2 занятия. Позитивный результат проявлялся в улучшении настроения, нормализации сна, появления интереса к окружающим, улучшение моторики, трое детей стали сидеть, а одна девочка самостоятельно ходить. Причем родители отмечали, что улучшение наблюдается спустя месяц от начала занятий ЛВЕ.

По данным проф. Г.Г. Шанько при исследовании детей с детским церебральным параличом во всех случаях имеет место положительный психогенный эффект, что создает положитель-

ную мотивацию для проведения других методов реабилитации.

Принципиальным отличием иппотерапии от других методов реабилитации является комплексность воздействия не только на физическую, но и на психическую сферу занимающихся, так как, ни один из видов реабилитации не вызывает у пациента такой разнонаправленной мотивации к самостоятельной активности, которая сопутствует занятиям иппотерапией. Многие дети испытывают огромное желание сесть на лошадь почувствовать себя всадником, преодолеть страх, обрести уверенность в своих силах. Лошадь не тренажер, она не может надоест. Такая сильная мотивация способствует максимальной мобилизации волевой деятельности, благодаря которой достигается не только подавление чувства страха, но и одновременное уменьшение количества и объема гиперкинеза (при детском церебральном параличе), что дает возможность обучать ребенка правильному построению основного поведенческого фона.

При лечении больных с неврозами, умственной отсталости, раннего детского аутизма, ДЦП основным действующим фактором является психогенный. Лечение с использованием лошади в качестве посредника облегчает личности, страдающей неврозом, избавление от заторможенности, смягчает тревожное состояние и дает возможность совершать правильные поступки. Во время езды работает принцип, в котором всадник оказывается в более выгодном положении: «Я - сверху, они - внизу». Общение происходит на невербальном уровне, больной остается в своем комфорtnом для него мире, одновременно выходя из состояния изоляции, т.к. верховая езда требует от индивида концентрации внимания, осознаваемых действий, умение ориентироваться в пространстве. На занятиях иппотерапией соблюдаются основные принципы психотерапевтического воздействия: единство места и действующих лиц; единство времени; единство действий.

При лечении больных, с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата ведущим фактором воздействия оказывается биомеханический. Чтобы использовать лошадь, как тренажер для правильной ходьбы необходимо сопоставить движение лошади и человека. Участие всех групп мышц при занятиях иппотерапией происходит на рефлекторном уровне, т.к. занимающийся инстинктивно старается сохранить равновесие, чтобы

не упасть с лошади, и тем самым побуждает к активной работе все основные мышечные группы.

Основными факторами воздействия иппотерапии на занимающихся являются эмоциональная связь с животным и достаточно жесткие, требующие активной мобилизации физических и психических усилий, условия езды на лошади. Именно их сочетание и создает уникальную терапевтическую ситуацию, присущую исключительно этому методу. Верховая езда подобна рисованию четырех картин одновременно, т.к. всадник вынужден совершать разные движения 2 руками и 2 ногами - такого эффекта не может достигнуть ни одна другая методика. И, наконец, когда человек приходит на занятия иппотерапией он видит перед собой не людей в белых халатах, а манеж, лошадь и инструктора, тогда процесс реабилитации воспринимается пациентом, как обучение навыкам верховой езды.

Сегодня в США работает более 1000, а в Великобритании около - 700 групп, в которых оздравливаются более 26 тыс. человек. Во Франции занимаются подготовкой специалистов по иппотерапии: открыт факультет иппотерапии в Парижском университете спорта и здоровья. В Тбилиси в Грузинской медицинской академии открыта кафедра ЛФК и рйттерапии. Научной разработкой проблематики использования верховой езды и конного спорта в целях реабилитации больных занимаются российские и зарубежные ученые. На наш взгляд, данная проблема актуальна и имеет перспективное направление в Республике Беларусь особенно на этапе санаторного лечения.

Литература

1. Атмаджан. Умственная патология (страдающий индивид и лошадь). - Париж, 1992.
2. Лория М.Ш. «Медико-биологические основы рйттерапии при диспластическом сколиозе». Автореф. дисс. на соиск. уч.ст.докт.мед.наук. - Тбилиси, 2000.
3. Сборник тезисов международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинской экспертизы и реабилитации больных и инвалидов» - Минск 2010.
4. Роберт Н.С. Об опыте деятельности детского центра «Живая нить». - Москва, 1997.
5. Рухадзе М.М. Патофизиологическое обоснование рйттерапии. - Тбилиси, 1992.
6. Трубачева Т.П. Иппотерапия. - Красноярск, 1998.