

деревнях, где уровень суицидов в сельской местности ниже, чем в городской. Также доступность психологической и психиатрической помощи в сельской местности значительно ниже.

Учет парасуицидов начали вести в Республике Беларусь с 2007 года. Парасуицид в личной истории является одним из наиболее важных факторов риска суицидального поведения. Так как система регистрации парасуицидов находится на этапе становления в Республике, данные пока не могут отразить всей объективной реальности. В то же время необходимо помнить, что реальные данные не достижимы, так как многие лица, совершившие суицидальную попытку, не обращаются за медицинской помощью или суицидальная попытка регистрируется по каким-либо причинам как непреднамеренное самоповреждение.

В то же время некоторые тенденции могут быть видны уже сейчас. Так, с каждым годом уровень зарегистрированных парасуицидов растет, что связано не с ростом парасуицидов, а улучшающейся системой регистрации. Если в 2007 году количество зарегистрированных парасуицидов было выше в мужской группе населения, то в 2009 году было зарегистрировано больше парасуицидов среди женщин, что постепенно приближает нас общемировой статистике.

## **ИППОТЕРАПИЯ, КАК ЭЛЕМЕНТ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ**

***Пирогова Л.А., Сушкевич Э.С., Ламан М.П.***

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Беларусь

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 возможностями 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 ритмичному и плавному движению лошади. Французский философ Дени Дидро, обобщая достижения всех современных ему наук, написал в 1751 году трактат о верховой езде и ее значении для того, чтоб 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-конницей Лиз Харел, и не только добилась почти полного ее излечения, но и сделала возможным ее участие в Олимпийских играх в Хельсинки. 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 скромнен (страх, аллергия, нарушение кожного покрова, ОВН). Особенно эффективной и действенной иппотерапия оказалась в реабилитационной практике с детьми, страдающими самыми тяжелыми, 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, появлении интереса к окружающим, улучшение моторики, трое детей стали сидеть, а одна девочка самостоятельно ходить. Причем, родители отмечали, что в улучшении 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 положительную 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 надоесть. 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 отсталостью, ранним детским аутизмом, 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 комфортном для него мире, одновременно выходя из состояния изоляции, т.к. верховая езда требует от индивида концентрации внимания, осознаваемых действий, умения 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 рефлексорном 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 оздоравливаются 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 райттерапии. Научной разработкой проблематики использования верховой езды и конного спорта в целях реабилитации больных занимаются российские и зарубежные ученые. На наш взгляд, данная методика актуальна и имеет перспективное направление в Республике Беларусь.

## **ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ИХ ВЫЯВЛЕНИЕ**

**Плоткин Ф.Б.**

УЗ «Минский городской наркологический диспансер»  
г. Минск, Беларусь

Эффективность лечения пациентов с зависимостями остается по-прежнему низкой. Повышению его эффективности должно способствовать введение в штатное расписание наркологических учреждений должностей медицинских психологов. В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 16 от 4 февраля 2010 г. «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 81 от 30 апреля 2008 г. устанавливаются должности психологов из расчета 1 должность на 25 коек для больных алкоголизмом и 10 коек для больных наркоманиями. На сегодняшний день психологи руководствуются в своей деятельности приказом МЗ РБ «О медико-психологической службе» № 659А от 31 декабря 2003 г., в котором в обязанности психолога, кроме