

ОЗДОРОВЧА ЇЗДА ВЕРХИ В СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З УРАЖЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

У статті приведені дані спеціальної наукової і навчально-методичної літератури про роль їзди верхи у процесі реабілітації дітей з ураженнями опорно-рухового апарату. Описані окремі методики застосування лікувальної їзди верхи у хворих на дитячий церебральний параліч.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, їзда верхи, реабілітація.

The data of special scientific and learn-methodical literature about the role of ride therapy in the rehabilitation process in the children with affected bearing-motive organs are shown in the article. Some methods of ride therapy in children suffered from an infantile cerebral palsy are described.

Key words: infantile cerebral palsy, ride therapy, rehabilitation.

Постановка проблеми. На даний час реабілітація дітей з ураженнями опорно-рухового апарату, зокрема хворих на дитячий церебральний параліч, є важливою проблемою суспільства. Складність, і в більшості випадків недостатня ефективність заходів з реабілітації хворих на ДЦП, обумовлюють актуальність пошуку нових форм корекційної роботи [4]. До числа нетрадиційних методів реабілітації можна віднести іпотерапію – лікувальне навантаження їздою верхи на коні [17]. Включення цієї методики в число засобів фізичної реабілітації обґрунтовано тим, що коні споконвіку викликали інтерес як один із компонентів лікування хворих, не кажучи вже про психологічний та енергетичний зв'язок між людиною і конем [12].

В опрацьованій нами науково-методичній літературі наявна обмежена кількість даних про механізми впливу верхової їзди на стан різних органів і систем в нормі і при патологічних станах, відсутні конкретні науково обґрунтовані методики застосування її з метою оздоровлення і лікування, критерії встановлення ефективності застосування оздоровчої їзди верхи як засобу реабілітаційного процесу, перелік показів і протипоказів до проведення.

Метою даної роботи є здійснення аналізу спеціальної науково-методичної літератури для теоретичного обґрунтування доцільності застосування оздоровчої верхової їзди, зокрема пошук матеріалів, присвячений колу перерахованих вище невіршених питань.

Результати дослідження і їх обговорення. На підставі проведеного літературного пошуку нами встановлено, що, на думку різних авторів, основними завданнями оздоровчої верхової їзди для дітей, хворих на ДЦП є:

1. Збільшення рухомості в суглобах верхніх і нижніх кінцівок;
2. Нормалізація м'язового тону, зміцнення послаблених м'язів;
3. Формування вестибулярних і антигравітаційних реакцій, рівноваги і орієнтування в просторі;
4. Покращення діяльності серцево-судинної, дихальної та інших систем організму;
5. Підвищення адаптації до фізичних навантажень;
6. Стабілізація психоемоційної сфери [4,8,9].

При проведенні реабілітаційно-оздоровчого сеансу іпотерапії беруть участь п'ять об'єктів: фахівець з фізичної реабілітації, його асистент, інструктор-коновод, пацієнт і кінь. При цьому необхідна колективна взаємодія всіх учасників процесу та чітке виконання ними інструкцій і функціональних обов'язків [8].

Основним завданням фахівця фізичної реабілітації є розробка сеансу і курсу верхової їзди для кожного конкретного хворого, керівництво заняттями, контроль ефективності занять, корекція індивідуальних занять відповідно до стану пацієнта, можливості виконання ним інструкцій, перебігу процесу реабілітації, тощо.

Асистент фахівця фізичної реабілітації повинен володіти досвідом верхової їзди та знанням поведінки коней. Він забезпечує правильність і можливість виконання інструкцій та вправ пацієнтом. Під час занять асистент або сидить на коні, або, коли хворий може сидіти самостійно в сідлі, іде поруч з конем, забезпечуючи при цьому безпеку заняття.

В обов'язки інструктора-коновода входить підготовка тварини до проведення заняття з оздоровчої верхової їзди. Він повинен контролювати коня, коли дитина сідає в сідло, чи виконує вправи [8].

Іпотерапія не зашкодить нікому, адже під час верхової їзди включаються в роботу практично всі групи м'язів. При їзді на коні м'язи спини тварини, здійснюючи рухи, масують м'язи ніг дитини, колінні і гомілково-ступневі суглоби, пахову ділянку. Одночасно із розслабленням ніг іде зміцнення м'язів спини, адже для збереження рівноваги на коні необхідна пряма посадка. Таким чином, при русі слабозвинуті м'язи коректуються і зміцнюються, а спазмовані – розслабляються [1].

П.Л. Соколов (2002) запропонував таку методику проведення сеансу оздоровчої верхової їзди. Заняття іпотерапією полягають у виконанні пацієнтом визначеного гімнастичного комплексу на коні. Якісний і кількісний склад цього комплексу визначається клінічною формою захворювання. Курс іпотерапії повинен складатися із 10-12 занять на протязі 2 місяців (1-2 рази на тиждень). Заняття необхідно проводити невеликими групами по 4-6 осіб, приблизно 3-5 хвилин заняття для кожного, з попереминим відпочинком. Спочатку необхідно навчити правильної посадки на утримання рівноваги на коні без стремен, потім вставляти ноги в стремена та слідкувати за правильністю постановки стоп. Посадку, висадку та безпеку дитини повинні забезпечувати учасники всього процесу.

У процесі проведення занять автор рекомендує різні вихідні положення:

- Сидячи обличчям по ходу руху; обличчям проти руху; впоперек сідла правим чи лівим боком по ходу руху);
- Лежачи на спині, вздовж тіла коня; впоперек сідла на спині; впоперек сідла на животі; впоперек сідла на правому чи лівому боці);
- Стоячи в стременах обличчям по ходу руху з опорою на руки; в стременах обличчям по ходу руху без опори).

Ці положення можна застосовувати для виконання різних вправ [12].

В опрацьованій літературі приводяться дані про те, що іпотерапія лікує не тільки фізичні недуги. Це хороша психоемоційна розрядка. Верховою їздою сприяє виробленню ендорфінів – гормонів щастя [1, 4, 8, 9, 20].

К.А. Россинский та співавт. (2006) запропонували організацію комплексу оздоровчої верхової їзди, яка передбачає обов'язкове дотримання необхідних умов [9].

Дуже важливо правильно підібрати місце проведення занять. Тим, хто здійснює, або планує здійснювати цей процес протягом року, слід знати і пам'ятати, що коні є дуже чутливі до різного роду подразників – різкий звук, сторонній предмет – все це може викликати неадекватну поведінку тварини, що загрожує дитячим травматизмом під час занять. Крім того, постійна присутність сторонніх осіб може бути причиною швидкого зниження концентрації уваги у дітей. За таких обставин досягнути позитивних результатів практично неможливо.

Його досвід роботи свідчить про позитивний вплив оздоровчої верхової їзди при проведенні занять за межами міста на кінній базі. Манеж для занять повинен бути огороженим, хоча б невисокою огорожею, ґрунт повинен бути рівний, м'який, добре вбирати вологу. Курс верхової їзди складається із трьох занять на тиждень (тривалість заняття – 20-25 хв).

Для занять оздоровчою верховою їздою можуть використовуватися коні будь-якої породи, невисокі, які спокійно реагують на такі предмети, як м'ячі, гімнастичні палиці та обручі. За віком найбільш підходять коні між 5-14 роками. За п'ять років коні вже сформувалися і фізично, і емоційно, тому можна не боятися несподіваного прояву будь-яких небажаних якостей. Вибираючи коня, необхідно достовірно впевнитись у тому, що він не боїться лоскотів, адекватно реагує на дотик до вух, не перешкоджає сидячому на ньому вершнику лягати йому на круп, сідати задом наперед. Крок коня повинен бути вільним, ритмічним і пружним.

До занять лікувальною верховою їздою допускаються тільки ті пацієнти, які не мають медичних протипоказань. Роль лікаря у проведенні реабілітаційного комплексу значна – він здійснює медичний контроль, за результатами якого вносяться поправки в індивідуальні програми, вирішує питання допуску пацієнтів до кожного практичного заняття, забезпечує надання першої медичної допомоги.

Під час занять фахівець фізичної реабілітації знаходиться всередині манежу. Він показує пацієнту вправи, які той повинен виконувати, звертає увагу на якість їх виконання, коректує роботу асистента, даючи йому нові програмові завдання щодо темпу та ритму вправ, які виконуються (швидкість, тривалість виконання, тощо).

Така схема дозволяє одному фахівцю фізичної реабілітації одночасно проводити роботу з декількома дітьми. Бажано поєднувати сеанси з оздоровчої верхової їзди з процедурами масажу.

Автор наголошує на важливості застосування верхової їзди для кожної із форм ДЦП, формулює мету занять залежно від форми.

Так, при спастичній геміплегії акцентується увага на:

- зниження тону м'язів;
- зменшення ступеня парезів;
- відновлення і формування важливих рухових навиків.

При спастичній диплегії:

- зниження підвищеного тону м'язів;
- зменшення ступеня парезів і збільшення м'язової сили;
- відновлення і формування важливих рухових навиків.

При атонічно-астатичній формі:

- збільшення сили м'язів;
- покращення координації рухів.

При гіперкінетичній формі:

- зменшення амплітуди і частоти прояву гіперкінезів;
- усунення рухових порушень [9].

На нашу думку, очевидно є необхідність нових підходів до пошуків таких методів фізичної реабілітації дітей, які б забезпечували, з одного боку високу мотивацію, тобто бажання самим активно брати участь у процесі лікування, а з іншого – комплексний вплив на організм в цілому.

Метою роботи Н.І. Іонатамішвілі та співавт.(2003) також є розробка методики оздоровчої верхової їзди для дітей, хворих на ДЦП.

У цьому процесі брали участь 100 дітей, хворих на ДЦП (56 хлопчиків та 44 дівчинки) віком від 3 до 14 років. Їх розділили на дві однакові групи. Основна група

складалася з 50 дітей, для яких використовувалась оздоровча верхова їзда, контрольну – 50 хворих, яким проводилась лікувальна гімнастика за методикою В. Bobat [8].

Для визначення рухових можливостей хворих у динаміці проводили дослідження за розробленими тестами із бальною системою оцінок: тест функціональної оцінки інтенсивності гіперкінезів обличчя, кінцівок, тулуба (5-0 балів); тест функціональної оцінки виразності спастичного синдрому (3-0 балів); тест рухової активності дитини, яка перебуває верхи на коні (0-4 бали); критерій оцінок фізичних навантажень в умовах їзди верхи на коні: всі отримані дитиною бали додавали (найвища сума – 95 балів).

Верхову їзду умовно розділили на курси по 40-45 процедур (2 місяці). Реабілітаційний процес включав два періоди – адаптаційний та основний.

Для занять підбирали об'їжджених, спокійних і терплячих коней, які не реагують на невмілі, хаотичні, різкі, несподівані рухи дитини. Враховуючи, що навантаження на хворого залежить від того, який під ним кінь, автор використовував спеціальні, а в подальшому робочі сідла. Дитину садили в сідло – спочатку без стремен, а потім зі стременами, слідкуючи за правильністю постановки стоп та підстраховуючи її. Заняття проводилося малими групами – не більше 4-6 дітей. На коня дітей садили на 3-5 хвилин з почерговим відпочинком.

Заняття проводив спеціаліст фізичної реабілітації під наглядом лікаря. Відпрацьовувались правила посадки на коня та управління ним. Потім навчали їзди зі стременами. У процесі навчання використовувались різні вихідні положення – лежачи на спині, на животі, вздовж та впоперек спини коня, навколішки, включаючи виконання різноманітних фізичних вправ. Одразу після сеансу їзди на протязі 1-3 хвилин ходили з дитиною, слідкуючи за ходом, положенням голови, поставою, рухами ніг, положенням стопи.

Крім того, у своїх працях Н.І. Іонатамішвілі та співав. (2003) описують біомеханіку верхової їзди. Основою застосування оздоровчої верхової їзди при ДЦП є, з одного боку, висока мотивація (бажання) і страх дитини перед такими великими тваринами, з іншого – взаємодія дитини і коня, обумовлена біомеханікою верхової їзди.

Таким чином, одна з особливостей оздоровчої верхової їзди – це одночасна взаємодія двох живих істот, двох характерів – дитини та коня. Адже тулуб дитини при верховій їзді кроком виконує ті ж рухи, що й при ході, оскільки функцію ніг вершника беруть на себе кінцівки тварини, а хребет дитини безпосередньо контактує зі спиною. Центри ваги вершника та коня при різних видах рухів (крок, рись, галоп) повинні співпадати. З переходом на рись, у дитини підвищується страх до падіння, що змушує її підсвідомо мобілізувати свої можливості, щоб утримати рівновагу в сідлі.

Трьохмірні коливання від спини коня при різних видах рухів сприяють розвитку реакцій координації та рівноваги, тим самим забезпечуючи правильний контроль голови в просторі по відношенню до тулуба. У свою чергу, ці реакції “гальмують” у дитини прийняття неправильних вихідних положень та рухів при виконанні вправ. Збільшення навантаження на опорно-руховий апарат сприяє формуванню і активізації діяльності окремих груп м'язів і виробленню нового стереотипу рухів [8].

Використання розроблених Н.І. Іонатамішвілі та співав. (2003) таксономічних шкал для оцінки порушення різноманітних видів рухів дало можливість визначити ефективність оздоровчої верхової їзди при ДЦП.

Інтенсивність невимушених рухів обличчя, тулуба, кінцівок до проведення фізичної реабілітації в основній та контрольній групах була однаковою – відповідно 3,0, 5,0 і 3,5 бали.

Після лікування вона знизилася в основній групі до 1,0 бала, в контрольній групі до 2,0 балів. Такий результат можна пояснити тим, що при оздоровчій верховій їзді дитина повинна вольовими зусиллями “гасити” спастичні рухи обличчя, утримуючи в правильному положенні голову, тулуб, маніпулювати руками, різноманітними предметами (іграшками), сидячи верхи на коні.

При оцінці інтенсивності спастичного синдрому, яка до лікування була аналогічною в основній та контрольній групах, виявилось, що після курсу лікування верховою їздою вона помітно зменшилася – до 0,5 бала, що достовірно випереджає показники контрольної групи – 1,5 бала. Зниження м'язового тонусприяє підвищенню моторної функції. Досягнувши визначеної порогової свободи рухів, хвора дитина за рахунок вироблення здатності контролювати гіперкінези, відчувши зменшення спастичності та одночасно подолавши психологічний бар'єр, менше залежить від наявних у неї дефектів.

Для аналізу рухової активності на коні хворих дітей розділили на дві підгрупи – з гіперкінетичною формою (30) та із спастичним синдромом (20). Заняття лікувальною верховою їздою при гіперкінетичній формі ДЦП дали кращий терапевтичний ефект, аніж при спастичному синдромі.

Динаміка та виконання заданих фізичних вправ на коні в процесі оздоровчої верхової їзди показали наступні результати. У підгрупі хворих з гіперкінетичною формою ДЦП при першому обстеженні бал складав – 10,0, при спастичному синдромі – 10,6, а в кінці лікування – відповідно 78,1 і 37,8 бали. Таким чином, діапазон рухів зростав при обох формах захворювання. Але діти з гіперкінетичною формою могли в значно більшій мірі контролювати гіперкінези.

Різні показники між основною і контрольною групами пояснюється тим, що в процесі занять верховою їздою дитина практично з першого дня набуває свободи рухів. Вироблення правильного рухового балансу залежить від її особистих зусиль. Виконання різних за складністю і важкістю вправ, а також зміна вихідних положень під час ходи коня, сприяли підвищенню статично-рухової активності дитини і її поведінки в побуті.

Оздоровча їзда верхи має значний психологічний вплив, який полягає ще й у тому, що дитині, яка сидить верхи на коні, доводиться долати почуття страху, вона вимушена максимально мобілізувати свою волю, щоб реалізувати сильнішу, ніж страх, мотивацію [2,3,4,6,11,17,18,20].

Висновок.

Дані опрацьованих літературних першоджерел свідчать про те, що включення до програм комплексної реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату верхової їзди є доцільним як із фізіологічної, так і з психологічної точок зору. Лікувальна та оздоровча їзда верхи є тим унікальним методом, який розвиває у дітей, хворих на ДЦП, здатність долати труднощі, почуття гордості і перемоги над власною недугою, покращує їх психофізіологічний стан, усуває комплекс неповноцінності і звільняє від феномену замкнутості хворої дитини.

Перспективою подальших досліджень у даному напрямку є розробка програми комплексної реабілітації дітей з ураженнями опорно-рухового апарату з

включенням їзди верхи, апробація цієї програми, контроль її ефективності і розробка відповідних методичних рекомендацій.

1. Белкина А., Пиотровский С. Опыт реабилитации больных детским церебральным параличом // Врач. – 1997. – № 6. – С. 18-20.
2. Булекбаева Ш.А. Новые подходы к комплексной реабилитационной терапии детей, страдающих ДЦП // Педиатрия. – 2002. – № 2. – С. 95-98.
3. Вернер Д. Реабилитация детей-инвалидов. – М., 1995. – С. 7-12.
4. Восстановительное лечение детей с поражениями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата: Учебно-методическое пособие / Под. ред. И.В. Добрякова, Т.Г. Щедриной. – С.-Пб.: Издательский дом СПб. МАПО, 2004. – 367с.
5. Данилова Л.А., Стока К., Казицына Т.Н. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе. – С.-Пб., 1997. – С. 42-56.
6. Денисенков А.И. Иппотерапия как одно из средств реабилитации больных с детскими церебральными параличами. – М.: Медицина, 2002. – С. 360-366.
7. Иваницкая И.Н. Детский церебральный паралич (обзор литературы) / Альманах "Исцеление". – М., 1993. – С. 41-65.
8. Инатамишвили Н.И., Цварава Д.М., Лория М.Ш., Авашлани Л.А. О некоторых преимуществах райттерапии при различных формах детского церебрального паралича // Журнал неврологии и психиатрии. – 2003. – № 2. – Т. 103. – С. 25-27.
9. Иппотерапия как средство физической реабилитации: Методическое пособие / Под ред. К.А. Россинского. – Севастополь: Рибэст, 2006. – 75 с.
10. Куренков А.Л. Роль сегментарных нарушений в формировании двигательных расстройств у больных детским церебральным параличом // Журнал неврологии и психиатрии. – 2004. – № 2. – Т. 104. – С. 16-20.
11. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – С.-Пб., 2003. – С. 193-200.
12. Полежаева А.Б., Зуева Е.А. Иппотерапия – путь к здоровью.- М.: МарТ, 2003. – С. 8-12.
13. Попова Н.М. Гимнастика и массаж ребенка первого года жизни. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – С. 76-87.
14. Приходько О.Г. Специальное образование лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Специальная педагогика. – М., Академия, 2000. – С. 31-56.
15. Романенко О. Формування соціально-комунікативних умінь і навичок у школярів із церебральним паралічем. – Дефектологія. – 2005. – № 1. – С. 130-139.
16. Скиба В.И. Определение оптимальных сроков лечения и реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в санаториях-профилакториях // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. – 1999. – № 2. – С. 49-51.
17. Соколов П.Л., Дремова Г.В., Самсонова С.В. Иппотерапия как метод комплексной реабилитации в поздней резидуальной стадии детского церебрального паралича // Журнал неврологии и психиатрии. – 2002. – № 10. – Т. 102. – С. 42-45.
18. Тюрин А.В. Комплексная реабилитация инвалидов с нарушением опорно-двигательной системы при детском церебральном параличе // Лікарська справа. – 2002. – № 3-4. – С. 93-98.
19. Хуснутдинова З.А., Эткина Э.И. Организация лечебно-профилактической помощи детям с церебральным параличом // Медицинская помощь. – 1998. – С. 22.
20. Штраус И. Иппотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды. – М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2000. – 102 с.