

Волошко Л. Б., к.пед.н., доцент
Матюшко А., студент магістратури
спеціальності «Фізична культура і спорт»
*Полтавський національний технічний
університет імені Юрія Кондратюка*

ВИКОРИСТАННЯ ІПОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЙНО- ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДИТЯЧИХ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ПАРАЛІЧІВ

Іпотерапія – метод лікування та реабілітації, заснований на взаємодії людини з конем. Механізм дії іпотерапії на організм людини такий самий, як і у будь-якої іншої форми лікувальної фізкультури. Іпотерапія діє на організм пацієнта через два потужних фактори: психогенний і біомеханічний. Позитивний психогенний фактор обумовлений емоційним зв'язком та спілкуванням із твариною. У процесі навчання верховій їзді потрібно весь час долати труднощі, пов'язані з утриманням рівноваги та управлінням конем. У результаті відступає страх, підвищується толерантність до фізичних навантажень, з'являється впевненість у своїх силах, знижується агресивність, роздратованість, знімається комплекс неповноцінності, відступає депресія, виникає відчуття стабільності. Взаємодія вершника з конем дозволяє зняти у реабілітанта незграбність, пов'язану з характером захворювання. Іпотерапія забезпечує розвиток почуття особистої значимості та сили, коли пацієнт з обмеженими фізичними можливостями позбавляється від механічної підтримки та здатен переміщатися верхи. Іпотерапію застосовують також для підвищення самооцінки, розвитку соціальної компетентності, мобілізації уваги, зняття депресивного стану пацієнтів.

З біомеханічної точки зору коливання, що виникають та йдуть від спини коня, який рухається в 3-х взаємно перпендикулярних площинах, мають середню амплітуду і нав'язуються хворому. Ці коливання різняться в залежності від алюру коня. Ритмічні коливання викликають почергове напруження та відносно розслаблення м'язів тулуба, що зумовлено втриманням

пацієнта на коні. Слід зазначити, що біомеханічний фактор сприяє утворенню у хворих нових умовних рефлексів, розвитку рівноваги та координації, та відіграє важливу роль у реабілітації хворих із наслідками ДЦП.

Можна виділити кілька факторів впливу іпотерапії на інваліда. При посадці на коні формується правильний стереотип фіксації тіла. Вершник утримується насамперед напруженою м'язів стегон, що фіксують таз у сідлі чи безпосередньо на тілі тварини. В утриманні тіла у вертикальному положенні значну роль відіграє система координації й активність м'язів тазу та спини. Навантаження на м'язи нижніх кінцівок можуть регулюватися при зміні ступеня опори на стремена (при їхньому використанні). При сильній опорі ступінь напруги м'язів нижче, при слабкій – вище.

Опора здійснюється насамперед на стопи, фіксовані в стременах, що зберігають рухливість як мінімум у сагітальній площині й обмежуючи її у фронтальній. У такому випадку створюється можливість перемінного навантаження на м'язи не тільки задньої, але й передньої груп гомілки при відносній фіксації гомілковостопного суглоба в положенні, близькому до фізіологічного. Вершник може утримуватися в сагітальній площині, підтримуючи руками за поручні спеціального допоміжного ремня на ший тварини [1].

Опора на стремена та використання верхніх кінцівок для утримання тіла на коні мають велике значення на початковому етапі роботи з інвалідами з виразними моторними та координаторними розладами. У процесі занять іпотерапією реабілітант поступово вивільняє свої верхні кінцівки для керування конем і знижує ступінь опори на стремена, наближаючи до властивої здоровому вершнику посадки. Зумовленість природної пози вершника, як єдиної фізіологічно і біомеханічно вірної, також виступає в ролі терапевтичного фактора.

Поступальний рух коня дає періодичні навантаження на м'язи тулуба і кінцівок, що беруть участь в утриманні вершника на коні. Це несе в собі природний елемент тренінгу. Симетричність навантажень за усіма осями

передбачає необхідність симетричного функціонування всіх груп м'язів, що забезпечують посадку. Даний фактор важливий при роботі з інвалідами, які мають асиметричні рухові розлади [1].

Виділяють також вплив на мускулатуру вершника низькочастотних коливань тіла тварини, які сприяють зниженню підвищеного тону та зростанню обсягу рухів у кінцівках. Дозовані навантаження на вестибулярний аналізатор, елементи тренінгу сприяють нормалізації його функції, що поліпшує статико-кінетичну організацію моторики. Це спричиняє зменшення виразності розладів, пов'язаних із самостійним пересуванням.

За даними Міжнародної федерації верхової їзди для інвалідів, існують визначені протипоказання до занять іпотерапією, зокрема: високий ступінь спастичності; загострення розсіяного склерозу; гострий перебіг захворювання; сильно виражений остеопороз; окремі захворювання хребта; незагоєні рани на поверхні шкіри; часті епілептичні випадки; важка форма діабету; прогресуючі захворювання суглобів із тяжким перебігом; деякі серцеві захворювання та ін.

Відмінною рисою іпотерапії є висока ефективність та унікальність її реабілітаційного впливу на фізичну й соціально-психічну сферу дитини із ДЦП. Лікувальна верхова їзда особливо ефективна в дитячій реабілітаційній практиці, зокрема в роботі з дітьми, які страждають порушеннями опорно-рухового апарату і психосоціального статусу.

Література

1. Воронін Д. М. Іпотерапія в фізичній реабілітації дітей віком 6 – 10 років з церебральним паралічем: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.03 “ Фізична реабілітація” / Д. М. Воронін. – К., 2009. – 18с.