**Л.Б. Волошко**, к.пед., доцент;

**Р. Р. Бельська**,студентка ІІІ курсу спеціальності

«Фізична терапія, ерготерапія»,

*Полтавський національний технічний університет*

*імені Юрія Кондратюка*

**МІСЦЕ ІПОТЕРАПІЇ У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Збільшення кількості хворих з церебральним паралічем є однією з найважливіших сучасних проблем в медицині та реабілітації. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров`я, інваліди становлять 10% світового населення. Перше місце серед дітей-інвалідів посідають хворі з органічним ураженням нервової системи, а серед нозоологічних форм переважає церебральний параліч. Саме тому проблема реабілітації хворих на дитячий церебральний параліч (ДЦП) є актуальною та соціально значущою. Нейрофізіологічні передумови для розвитку довільних рухів і ряду психічних функцій при дитячому церебральному паралічі відсутні. Знання загальних закономірностей і етапів нормального моторного розвитку дозволяє вчасно виявляти відхилення в розвитку рухових функцій і обирати адекватні шляхи їх корекції [1, 3].

На сьогоднішній день не існує чіткої системи ліквідації даної патологічної домінанти центральної нервової системи, однак є багато реабілітаційних програм, направлених на корекцію цього захворювання. Це визначає необхідність пошуку нових підходів та методів, направлених на оптимізацію відновлюваних впливів. Одним з інноваційних методів реабілітації осіб з обмеженими можливостями є іпотерапія [1].

Іпотерапія – метод лікування, заснований на взаємодії дитини з конем, адаптованим до можливостей дитини у навчанні верховій їзді.

Для дітей з ДЦП силові вправи підбираються індивідуально залежно від типу і ступеня ураження рухової системи і передбачають реалізацію наступних завдань: формування мотивації та адекватних психоемоційних реакцій; розвиток і вдосконалення сприйняття усіма сенсорними системами; формування вестибулярних та антигравітаційних реакцій, статодинамічної стійкості (рівноваги) та орієнтування у просторі; розвиток і стимуляція опорної й маніпулятивної функцій рук (пальців); нормалізація співвідношення нервових процесів збудження і гальмування; нормалізація м’язового тонусу: максимальне розслаблення з подальшим розтягуванням м’язів, які знаходяться у стані спастичного скорочення, і розвиток сили ослаблених м’язів – подолання слабкості (гіпотрофії, атрофії, окремих груп м’язів); розвиток і стимуляція відповідних віку рефлексів і реакцій постав; розвиток здатності довільного навантаження й розслаблення м’язів; подолання зайвих рухів; розвиток координації; профілактика розвитку патологічних компенсацій, скривлення хребта, привідного гіпертонусу стегон, патологічної постановки стоп; покращання рухливості у суглобах (профілактика й ліквідація контрактур); корекція патологічних установок опорно-рухового апарату (кінцівок, відділів хребта); стимуляція опорної функції стоп, ходьби; розвиток здатності до самостійного пересування й самообслуговування; покращання функціональної діяльності серцево-судинної, дихальної та інших систем організму; розвиток психічної сфери і мовлення [1, 3].

Вплив іпотреапіі на організм дитини можна розділити на кілька критеріїв: зміцнення і тренування м'язів тіла пацієнта, причому особливістю впливу є те, що відбувається одночасно тренування слабких м'язів і розслаблення спастичних; зміцнення рівноваги. Цей ефект досягається через те, що під час лікувальної верхової їзди вершник прагне зберегти рівновагу протягом усього заняття; поліпшення координації рухів і просторової орієнтації, лікувальна їзда дає повноцінне відчуття руху тіла в просторі, дає можливість відчути роботу своїх м'язів; поліпшення психо-емоційного стану, підвищується рівень самооцінки особистості, дитина починає відчувати себе не хворою і слабкою, а вершником, який управляє великою сильною і граціозною твариною, яка слухається і виконує його команди. Температура тіла коня перевищує людську на 1,5-2 градуси, тому при безпосередньому контакті з конем відбувається прогрівання м'язів і суглобів ніг і тазу; у процесі верхової їзди в роботу включаються всі основні групи м'язів тіла, це відбувається на рефлекторному рівні, оскільки дитина-вершник, рухаючись разом з конем, інстинктивно прагне зберегти рівновагу, аби не впасти, тим самим спонукуючи до активної роботи як здорових, так і уражених м'язів, не помічаючи цього; в процесі верхової їзди не використовують ніяких пристосувань, що зв'язують дитину з інвалідністю. Це підвищує самооцінку особистості і додає хворим людям впевненість у своїх силах, віру в себе [2].

Характер фізичних вправ, що виконуються в ході занять, залежить від форми церебрального паралічу. Наприклад, при спастичній диплегії під час перебування на коні використовуються наступні вправи: укладання уздовж і поперек на коні; рухи руками з акцентом на супінацію, пронацію та дрібну моторику; обертальні рухи в плечових, ліктьових і променево-зап'ясткових суглобах, підйоми плечей; повороти в сторони, нахили вперед і назад з фіксацією рук у положенні «за головою» і на попереку (вправи зі зміною центру ваги тіла); розгинання в гомілковостопних суглобах, підйоми на стременах (одна вправа на одне коло руху коня) [1].

Комплекс вправ може доповнюватися такими елементами: посадка спиною вперед, їзда стоячи на стременах, їзда із застосуванням засобів управління конем. Основна увага іпотерапевта має акцентуватися на симетричності виконання вправ, їх узгодженості із здоровими кінцівками, відсутності компенсаторних рухів тулуба і голови та синкінезій [1].

Остаточних одужань хворих на ДЦП та подібних захворювань ніколи не спостерігалось, але є значні покращення в здоров'ї дітей завдяки лікування іпотерапією. Наприклад діти, які пересувалися за допомогою сторонніх засобів або за допомогою когось, вже після року занять змогли самостійно ходити, сидіти та не довго стояти, деякі змогли самостійно приймати їжу та поповнили свій словниковий запас до того, щоб повністю та самостійно висловлювати свої думки

Застосування у системі реабілітації дітей з церебральним паралічем методу іпотерапії, з урахуванням індивідуальних рухових можливостей і особливостей рефлекторних поз при прийнятті вертикального положення, сприяє погашенню тонічних рефлексів, прискорює процес формування пози, ходьби і рухової активності.

На нашу думку, подальші дослідження у даному напрямку є перспективними і необхідними. Вони мають бути пов’язані з розробкою та застосуванням найбільш ефективних корекційно-оздоровчих програм з використанням методу іпотерапії при патологіях нервової системи та опорно-рухового апарату хворих.

*Література:*

1. Козявкин В. И. Основы реабилитации двигательных нарушений по методу Козявкина / В .И. Козявкин, Н. Н. Сак, О. А. Качмар [и др.]. – Львів : НВФ «Українські технології», 2007. – 192 с.
2. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2000. – 559 с.
3. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи [навч.-метод. посібник] / За ред. В. Ю. Мартинюка, С. М.Зінченко. – К. : Інтермед, 2005. – 416 с.