

і у жінок в будь-якому віці, але частіше розвивається у людей до 20-25 років – 70% випадків. За даними міжнародної організації псоріазу (National Psoriasis Foundation) та України (Українська асоціація псоріазу), у дитячому віці псоріаз у більшості випадків виникає у дівчаток, а в дорослому віці – на 60-65% частіше хворіють чоловіки. У виникненні цієї патології значну роль відіграє генетична детермінованість – в 60-70% випадків є причиною виникнення псоріазу. Відзначаються сімейні випадки захворювання. Крім того розвиток псоріазу провокують порушення холестеринового обміну, деяких вітамінів і мікроелементів; вірусні і бактеріальні інфекції (грип, ангіна), хронічні вогнища інфекції (тонзиліт, карієс), а також вакцинація. Встановлено коморбідність псоріазу з порушенням психоемоційного статусу хворого, обумовленого як безпосереднім виснажуючим впливом шкірного захворювання на нервову систему, так і проявами косметичних дефектів, страхом інвалідизації. Псоріаз відноситься до групи дерматозів, у маніфестації та рецидивах яких значущу роль відіграють порушення психоемоційного стану, тому оцінка та корекція психосоматичних порушень є однією з обов'язкових умов діагностики та лікування псоріазу. Формування негативного психоемоційного фону сприяє самоізоляції хворого, погіршує співпрацю лікаря та пацієнта, впливає на тяжкість перебігу шкірного процесу і в цілому знижує якість надання спеціалізованої допомоги. У хворих на псоріаз часто спостерігається тривожні розлади, що виявляється в безперервному неспокої та підозрілості щодо несприятливого перебігу хвороби, неефективності та небезпеки лікування. За даними різних досліджень, поширеність депресії у пацієнтів із псоріазом оцінюється від 10 % до 62 %. Встановлена роль нейромедiatorів у патогенезі псоріазу, що проявляється у переважанні процесів збудження над гальмуванням у центральній нервовій системі. Тривалий виснажливий перебіг псоріазу з численними рецидивами, як правило, призводить до надмірного напруження реактивних сил організму, провокуючи виникнення фізичних та психічних порушень, що є фоном погіршення якості життя хворих. Враховуючи вищенаведене, лікування псоріазу має бути комплексним і, поряд із засобами місцевого та системного призначення необхідним є призначення анксиолітиків та антидепресантів, які нормалізують рівень реактивної тривожності, усувають депресивні розлади, підвищують концентрацію серотоніну та гамма-аміномасляної кислоти, покращують якість життя і скорочують терміни лікування загострення хвороби.

**Висновки.** Отже, тривалий перебіг псоріазу супроводжується численними рецидивами, що призводить до неадекватних реакцій на фактори стресу, розвитку психологічного дискомфорту, що, в поєднанні з вираженим косметичним дефектом сприяє формуванню психосоматичних розладів, які проявляються частішими загостреннями та тривожними порушеннями. Вказані прояви обумовлюють застосування в комплексній терапії псоріазу анксиолітиків та депресантів.

## ВПЛИВ ІПОТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕНТРАЛЬНИМ ПАРАЛИЧЕМ

Литовченко М.В.

Науковий керівник: Перець О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Litovcenkom30@gmail.com

**Вступ.** Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є одним з найбільш поширених порушень розвитку. ДЦП – це загальний термін, що позначає ряд неврологічних розладів, що характеризуються порушеннями руху і пози, що викликають обмеження активності, обумовлене

статичними порушеннями в мозку, що розвивається, часто супроводжуються відповідними порушеннями і вторинними станами здоров'я, яке з'являється в дитинстві або ранньому дитинстві в результаті пошкодження головного мозку. Діти з ДЦП, у них окрім основних видів терапії: кінезіотерапія, механотерапія, консервативне ортопедичне лікування (носіння спеціального взуття, ортезів), ботулінотерапія, фізіотерапевтичні процедури, бобат-терапія і багато іншого. Використовують додаткові види терапії: лікувальна гімнастика, масаж, заняття з психологом і логопедом. Дуже добре саме з такими дітками зарекомендувала себе саме іпотерапія. Іпотерапія – це лікування різних хвороб за допомогою верхової їзди і спілкування з кінями. Можна виділити 4 основних способи лікування за допомогою коней: пасивне лікування рухом коня (застосовують у пацієнтів з важкими руховими розладами). Хворого саджають на спину тварини без сідла, а інструктор веде коня під вуздечки повільним кроком. Хворий може періодично змінювати положення на кінській спині за допомогою асистента: сідати задом наперед, лягати на живіт або на спину; терапевтична верхова їзда (це може бути як самостійне управління конем (сидячи в сідлі), так і виконання заданих вправ на її спині (без сідла)), лікувальна вольтіжіровка (має на увазі виконання складних гімнастичних елементів на спині тварини. Застосовується тільки на останніх етапах реабілітаційного процесу, психологічний контакт з конем (взаємодія з твариною, догляд, годування, спілкування). Широко використовуються в терапії психзахворювань. В такому випадку фізичні тренування, спеціальні вправи відходять на другий план. Вона корисна і для здорових людей: м'язовий тонус і сила, велика моторика, діапазон руху, координація, витривалість, симетрія, усвідомлення тіла, мобілізація таза (поперекової області і тазостегнових суглобів), баланс, зорово-моторна координація, функція лімбічної системи (пов'язана з збудженням, мотивацією і тривалістю уваги), оральна моторика, емоційне і когнітивне благополуччя, самооцінка, впевненість.

**Мета дослідження.** Метою цього дослідження є вплив іпотерапії на спастичність привідних м'язів стегна, на поставу тіла в положенні сидячи, на постуральний контроль або баланс, на спастичність м'язів спини та ніг у дітей з церебральним паралічем. Дізнатися чи можливо змінити якість життя дітей із ДЦП та переваги іпотерапії у дітей з церебральним паралічем.

**Матеріали та методи.** Проведено пошук спеціальної літератури в електронних базах даних, опублікованими в період з 2003 по лютий 2023 року.

**Результат дослідження.** Метою цього дослідження було оцінити вплив іпотерапії (лікування конями) на поставу та функції тіла у дітей з церебральним паралічем, 18 досліджень показали клінічні зміни показників великої рухової функції, самостійного сидіння, швидкості ходьби, довжини кроку і положення голови у дітей з церебральним паралічем. Якість дослідження була від поганого до хорошого. Переваги були виявлені щодо психологічних факторів, а також позитивний вплив на якість життя та виконання повсякденної діяльності.

Рух коня використовується для досягнення довгострокових і короткострокових цілей лікування, які індивідуальні для кожного пацієнта із ДЦП. Тривимірний рух коней імітує нормальні рухи таза людини під час ходьби. Ритмічні, повторювані та різноспрямовані рухи коня стимулюють передні та задні розгойдувальні рухи пацієнта. Рух коня, що йде, виробляє 100 ритмічних імпульсів за хвилину. Це спонукає пацієнта зберігати рівновагу і вертикальне положення, постійно викликаючи постуральні реакції, і залишатися сидячим на коні. Таким чином, поліпшується баланс, м'язовий контроль і розвиток параспинальних м'язів. Терплячий вершник отримує більшу сенсорну і моторну інформацію не тільки від коня, а й від оточуючих його людей, які допомагають під час тренування. Іпотерапія може викликати позитивні зміни у дітей з неврологічними розладами, у яких спостерігається поєднання когнітивних, рухових і

психосоціальних порушень. Діти покращують свою поставу та рівновагу під час тренувань. Загалом контроль положення тулуба і голови, а також функції рук поліпшувалися. Позитивний вплив також було продемонстровано на силу пацієнта, м'язову координацію і тонус, а також сенсорне опрацювання, що використовується під час пересування, розмови, а також на використання дрібної моторики в повсякденному житті і загальну увагу до завдань. Обстежено науковцями 16 амбулаторних дітей з церебральним паралічем, які мають право на іпотерапію. Основні просторово-часові параметри ходи, включаючи швидкість ходьби, частоту кроків, довжину кроку, довжину кроку і симетрію зліва і справа, збиралися за допомогою тривимірного акселерометру до і відразу після сеансу іпотерапії. Зміни швидкості ходьби у пацієнтів були статистично значущими. За винятком довжини кроку, всі просторово-часові параметри після сеансу покращилися, тобто наблизилися до відповідних референтних діапазонів. Однак ці зміни не були статистично значущими.

**Висновки.** Один сеанс іпотерапії може зробити істотний вплив на дітей з ДЦП. Іпотерапія позитивно впливає на положення і функцію окремих частин тіла, що дозволяє дітям з ДЦП поліпшити поставу і здатність зберігати рівновагу в положенні сидячи. Також спостерігалися поліпшення у вирівнюванні постави і балансі голови і тулуба. Більше того, покращилася якість життя та повсякденна діяльність, така як стрибки, рівновага, сила, а також підйом і спуск по сходах. Терапія верховою їздою показана для поліпшення постурального контролю і балансу у дітей з ДЦП. Лікування на основі іпотерапії на додаток до традиційної терапії у дітей з церебральним паралічем призводить до статистично значущих змін спастичності м'язів стегна після 12-тижневого втручання. Таким чином, здається, що це принесе користь у короткостроковій перспективі. Поліпшення балансу у дітей з ДЦП може сприяти підвищенню участі та якості життя, коли іпотерапія додається до їх плану лікування.

## РОЛЬ МІКРОБІОМУ ЛЮДИНИ В ПАТОГЕНЕЗІ БОЛЮ

Мала О.Д.

Науковий керівник: Гейдеріх О.Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна  
elenamdance@gmail.com

**Вступ.** Мікробіом людини, який складається з мільярдів мікроорганізмів, включаючи бактерії, віруси, та грибки, є складною інтегральною частиною організму. Останні наукові дослідження свідчать про те, що мікробіом відіграє ключову роль в регуляції різних фізіологічних процесів, включаючи імунітет, обмін речовин та навіть біологічні механізми болю. Кишківник людини має найбільш густонаселену та різноманітну систему анаеробних та аеробних мікроорганізмів в організмі людини. Він складається переважно з бактерій, однак дріжджів, архей або паразитів, що мешкають на великій території шлунково-кишкового тракту, часто відіграють істотну роль у цьому мікросередовищі. Мікробіота кишечника існує у гомеостазі зі своїм господарем. Ці взаємодії регулюються цілісним кишковим бар'єром та імунною системою.

Як відомо, шлунково-кишковий тракт двоспрямовано взаємодіє з центральною нервовою системою за допомогою прямих та непрямих механізмів. Ця складна взаємодія називається віссю «кишечник-мозок». У той самий час на реакцію шлунково-кишкового тракту на центральну стимуляцію впливають мікроорганізми. Мікробіота бере участь у