

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ЗДОРОВ'Я**



**VII науково-практична конференція
студентів та молодих вчених з міжнародною участю**

**«ВІД ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ
ДО ДОСЯГНЕНЬ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ»**

**15 травня 2025 р.
ХАРКІВ – Україна**

ЕФЕКТИВНІСТЬ ІПОТЕРАПІЇ У ПРОГРАМІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Кудряшова О., Кононенко Н. М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

llpmvf@gmail.com

Вступ. За останні роки патологія ДЦП вийшла на одне з перших місць по частоті зустрічальності серед поразок нервової системи в дитячому віці у всіх країнах світу і є одним з захворювань дитячого віку, що приводить до інвалідності. Як відомо, дитячий церебральний параліч - поліетіологічне захворювання, яке найчастіше починається внутрішньоутробно й більш ніж в 60% випадків продовжує розвиватися в перші роки життя дитини.

Основи оздоровчого впливу верхової їзди складаються в природних рухах коня, які дозволяють вершникові організувати й систематизувати свої рухи. Можна виділити небагато факторів впливу іпотерапії на особу з інвалідністю. Одним з найбільш діючих можна вважати координаторне навантаження. При посадці на коні формується певна схема фіксації тіла. Вершник утримується насамперед напруженою м'язів стегон, які фіксують таз у сідлі або безпосередньо на тілі тварин. В утриманні тіла у вертикальному положенні значну роль грає система координації й активність м'язів таза й 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, які приводять, нижче, при слабкій – вище .

Сама по собі опора на стремена у фіксації тіла здорового вершника грає не настільки значну роль.

Опора здійснюється насамперед на стопи, фіксовані в стременах, які зберігають рухливість як мінімум у сагітальній площині й обмежуючих її у фронтальній. У такому випадку створюється можливість змінного навантаження на м'язи не тільки задньої, але й передньої груп гомілки при відносній фіксації гомілковостопного суглоба в положенні, близькому до фізіологічного. І, зрештою, вершник може втримуватися в сагітальній площині, підтримуючись руками за поручні спеціального іпотерапевтичного гурта або допоміжного ремня на шії тварин.

Мета. Було розробити методику застосування іпотерапії, при захворюваннях опорно-рухового апарату, що відповідає сучасним міжнародним стандартам, на базі вже існуючих методик.

Матеріали і методи. Відповідно до мети та завдання проведено дослідження ефективності реабілітації осіб з ДЦП за допомогою іпотерапії на базі Житомирської обласної дитячої лікарні та кінно-спортивного центру «Берегиня». В дослідженні взяло участь 10 дітей з патологією опорно-рухового апарату. Пацієнти, що були задіяні в проведенні дослідження були розподілені на дві ідентичні групи (дослідну і контрольну) по клінічним показникам, віку, статі, тривалості відновлювальних заходів, виду ДЦП.

Пропонована методика передбачає певну послідовність лікувально-оздоровчих і соціально-педагогічних заходів, ряд етапів у їхньому проведенні.

Безпосереднім заняттям лікувальною верховою їздою з інвалідами передуює підготовчий етап, що містить у собі різні лікувально-оздоровчі заходи - залежно від форми а складності порушень. Так наприклад, при спастичній формі ДЦП, ізольованим й ускладненого гіперкінетичним синдромом, на підготовчому етапі проводиться навчання розслабленню й скороченню м'язів, а також самостійному зоровому контролю за зробленими рухами.

Результати та їх обговорення. Програма реабілітації. В основній групі. Фізична терапія: 2 заняття на тиждень по 30 хв кожне заняття. Заняття проводилися протягом 8 тижнів. В загальному підсумку було проведено 16 занять. Масаж (класичний): проводилось 10 процедур, через день. Програма складалась з 1 курсу масажу. Іпотерапія, проводився комплекс вправ 3 рази на тиждень, загальна кількість занять склала 26 занять протягом 2 місяців.

В контрольній групі. Фізична терапія, 3 заняття на тиждень, тривалістю 30 хв. кожне заняття. Заняття було проведено протягом 8 тижнів. Загальна кількість занять – 24. Масаж (класичний): 10 процедур через день з перервою в 20 днів. Наступний курс складався також з 10 процедур через день. Загальна кількість процедур – 20.

Висновки. Вихідні покази гоніометрії за всіма показниками в групах: основній групі були набагато кращі, ніж в контрольній групі. Що видно по різниці результатів.

У цілому аналіз отриманих результатів свідчить про позитивний вплив індивідуальних програм з фізичної реабілітації за допомогою іпотерапії на стан опорно-рухового апарату дітей дослідної групи в той час, як у контрольній групі не спостерігалось статистично вірогідної зміни досліджуваних показників.

1. Іпотерапія володіє величезними можливостями для оздоровчого та соціально-педагогічного впливу на осіб з інвалідністю з порушеннями опорно-рухового апарату, навіть такими серйозними, що є наслідком ДЦП.

2. Розроблена методика організації занять іпотерапією з різними групами пацієнтів з ДЦП дозволяє ефективно реалізувати ці можливості. Заняття за цією методикою справляють позитивний вплив не тільки на фізичне, але й на психічний стан пацієнтів, дають їм можливість подолати свій недуг, поліпшити рухові можливості, домогтися самовираження, організувати своє дозвілля, підвищують їх самостійність у прийнятті рішень, впевненість у своїх діях і тим самим сприяють соціальній реабілітації та інтеграції осіб з інвалідністю, допомагають їм знайти своє місце в житті.

Ключові слова: іпотерапія, ДЦП, фізична терапія.