**ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИППОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС**

*Шамро Е.В. специалист АФК, Региональная Общественная Организация «Центр взаимной интеграции «Аккорд», г. Санкт-Петербург, 2010*

В настоящее время по разным причинам число детей с перинатальным поражением ЦНС не только не уменьшается, но и растет.

Данная патология приводит к формированию стойкой психомоторной недостаточности, различные варианты которой объединяются в синдром детского церебрального паралича, психосоматических расстройств, синдром минимальной мозговой дисфункции и дезадаптации. (Коломенская А.Н., Александрова Н.К. 1996)

Иппотерапия, как частная методика АФК, может занять достойное место в комплексной реабилитации таких детей в раннем возрасте, особенно у детей с тяжелым перинатальным поражением и угрозой ДЦП. Однако надо отметить, что единого мнения по данному вопросу нет, а существует две противоположные точки зрения. Одни авторы утверждают, что использование иппотерапии в комплексной реабилитации детей раннего возраста с неврологической и ортопедической патологией вполне оправдано, т. к. есть возможность наиболее эффективного воздействия иппотерапией на детей в период, когда пластичность их головного мозга наибольшая. Использование иппотерапии при работе с детьми грудного возраста в период комплексной реабилитации позволяет повлиять на решающие двигательные реакции автоматического контроля тела. Сенсомоторное облегчение позы при стимуляции иппотерапией общих постурально-локомотивных паттернов через двигательные синергии близких двигательных реакций происходит совместно с активацией мышечных групп, и это следует начать как можно раньше, с грудного возраста, детям с данной патологией. (К. Хорначек 2006)

Есть и противоположная точка зрения. Наиболее типичные критические высказывания и возражения против использования ЛВЕ в реабилитации детей раннего возраста, и о нецелесообразности применения иппотерапии в реабилитации детей младше четырех лет:

* для детей раннего возраста наряду с верховой ездой существует масса альтернативных возможностей (лечебная гимнастика, лечебное плавание, двигательная педагогика, базальная стимуляция и пр.);
* многие считают использование лошади слишком рискованным;
* двигательная нагрузка при верховой езде, по мнению некоторых авторов (Baker, 1994) может угрожать физической и психической стабильности детей младше 4 лет.

Подобные критические замечания нельзя просто проигнорировать.

Мариетта Шульц (2000), изучила эти точки зрения, и, проанализировав опыт работы иппотерапевтических учреждений, привела список групп детей раннего возраста, которым эти занятия особенно показаны и отметила, что каждая из этих целевых групп подразумевает разработку целостного лечебно-педагогического плана работы.

Несмотря на то, что имеется опыт работы с младенцами в различных иппотерапевтических учреждениях как за рубежом (К. Хорначек (2006), медицинский научный центр, Братислава), так и в России (Д.А. Евменова, Е.Н. Родикова (2008), Координационный иппотерапевтический центр г. Новосибирск), до сих пор базисной программы для работы с детьми раннего возраста не существует.

Специалистами РОО «Аккорд» было проанализировано все выше сказанное, и, учитывая опыт работы различный иппотерапевтических организаций, было принято решение в мае 2009г. начать работу с детьми первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС легкой степени тяжести. Решено провести наблюдение за динамикой психомоторного развития данной группы детей, которые в указанный период (с мая по август 2009г.) проходили двигательную реабилитацию только посредством иппотерапии (6 человек), также за аналогичной группой детей (6 человек), проходивших реабилитацию посредством массажа, лечебной гимнастики, сравнить и проанализировать полученные результаты.

Предполагалось, что занятия иппотерапией с детьми первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС легкой степени тяжести будут эффективны и окажут положительное влияние на их психомоторное развитие.

**Цель:** Выяснить уровень воздействия иппотерапии на грудных детей с перинатальным поражением ЦНС легкой степени тяжести.

**Задачи**

* Проанализировать и обобщить опыт работы с детьми раннего возраста различных иппотерапевтических организаций
* Разработать и апробировать на практике основные правила физической реабилитации посредством иппотерапии детей с перинатальным поражением ЦНС на первом году жизни
* Определить, как повлияет иппотерапия на психомоторное развитие ребенка, какова будет эмоциональная реакция малыша на занятия на лошади.

Под наблюдением находилось 2 группы детей, по 6 человек в каждой группе (всего 12) в возрасте от 3х месяцев до 1-го года, у которых имелись различные неврологические нарушения (патологический мышечный тонус, недостаточность по пирамидному или экстрапирамидному типу, мышечная кривошея, отставание в психомоторном развитии и т.д.) Наблюдаемые дети в иппотерапевтической группе в указанный период проходили двигательную реабилитацию только посредством иппотерапии (6 человек), а в контрольной группе (6 человек), дети проходили реабилитацию посредством массажа, лечебной гимнастики, без использования иппотерапии.

Для оценки эффективности воздействия в обеих группах был использован бальный тест.

За основу были взяты среднестатистические показатели психоневрологического статуса здорового ребенка по месяцам до года (Л.Г. Журба, Е.М. Мастюкова, 1981);

Оценка в баллах проводилась 2 раза на первом и 15 занятии. В баллах оценивался каждый признак, затем все баллы суммировались, и давалась количественная оценка психоневрологических нарушений. В норме сумма балов равна 10. Распределение балов по степени выраженности нарушений показано в таблице №1.

**Оценка психомоторного развития в баллах. Таблица 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **наименование** | **В норме** | **Слабо**  **выраженные нарушения** | **Умеренно выраженные нарушения** | **Выраженные нарушения** |
| **Мышечный тонус** | 2 | 1,5 | 1 | 0 |
| **Движение суставов** | 2 | 1,5 | 1 | 0 |
| **Рефлексы** | 2 | 1,5 | 1 | 0 |
| **Двигательные навыки** | 2 | 1,5 | 1 | 0 |
| **Развитие речи** | 1 | 0,8 | 0,5 | 0 |
| **Эмоции** | 1 | 0,8 | 0,5 | 0 |

**Организация работы**

Для иппотерапевтической группы специалистами РОО «Аккорд» были разработаны основные правила работы с маленькими детьми:

1. На иппотерапию принимались дети, начиная с 3 мес.
2. Каждый ребенок был осмотрен неврологом и другими специалистами, о чем свидетельствовала медицинская документация и направление врача, в котором было указано, что противопоказаний к иппотерапии нет.
3. Все дети были застрахованы от нечастного случая на период проведения занятий.
4. Для каждого ребенка на основании анализа медицинской документации была составлена индивидуальная программа занятий и заведена иппотерапевтическая карта наблюдения.
5. Занятия проводились 1-2 раза в неделю, в течение всего летнего периода (15 занятий с каждым ребенком)
6. На каждом занятии велось наблюдение за общим состоянием ребенка, фиксировались все изменения (цвета кожных покровов, поведения, эмоций, качество выполнения упражнений, уровень переносимости физической нагрузки и т.д.)

Руководствуясь методическими рекомендациями А.И. Денисенкова и др. (2004), весь цикл занятий был разбит на 4 этапа, на каждом из которых, решались определенные задачи: адаптационный (1-2 занятия), вводный(3-4 занятия), основной (9-10 занятий), завершающий (4-5 занятий).

**Средства и целевая направленность**

1. Езда верхом в положении пассивной нейрофизиологической укладки в различных исходных положениях. Цель – нормализовать мышечный тонус за счет воздействия колебаний спины лошади.
2. Комплекс физических упражнений, выполняемых в онтогенетической последовательности развития ребенка, в сочетании с трехмерными колебаниями спины лошади. Цель – тренировка силовой выносливости мышц спины и живота с целью развития вертикализации тела, нормализация мышечного тонуса, формирование правильного двигательного стереотипа, развитие мелкой моторики рук.

**Структура занятия**

Продолжительность занятия 30 мин. Работа на лошади, идущей шагом. Темп медленный.

Иппотерапевтическое занятие с грудным ребенком состояло из 3-х взаимосвязанных между собой и плавно переходящих друг в друга частей: подготовительной, основной и заключительной. Продолжительность частей занятия динамична и варьировалась в зависимости от состояния и возраста ребенка. В период адаптационного и вводного этапа продолжительность подготовительной и заключительной части вместе равнялась 50% от общей продолжительности занятий. По мере адаптации организма ребенка к физической нагрузке и приобретения двигательного навыка, продолжительность основной части увеличивалась, а подготовительной и заключительной уменьшалась. Физическая нагрузка дозировалась с учетом внешних признаков утомления за счет количества упражнений и количества повторений каждого упражнения. Паузы для отдыха были длиннее по продолжительности, чем период выполнения упражнения. Моторная плотность занятия не более 30% .

Вторая группа наблюдаемых детей занимались у одного и того же специалиста АФК (ЛФК, массаж -15 занятий) по специально разработанной для них программе, которая включала в себя:

* Приемы общего массажа – по состоянию общего мышечного тонуса и тонуса отдельных мышечных групп (расслабляющие, тонизирующие, корригирующие) с учетом возбудимости нервной системы.
* Некоторые приемы массажа и упражнений, разработанных Е.И. Зуевым.
* Комплекс рефлекторных, пассивных, пассивно-активных или активных упражнений включал в себя: коррекцию асимметрии движений; тренировку выносливости, внимания, вестибулярного аппарата; дыхательную гимнастику, лечение положением асимметрии мышц. Применялись следующие гимнастические снаряды в соответствии с возрастом: фитбол, валики, ортопедические укладки, кольца.

**Результаты и их обсуждение:**

Данные педагогического наблюдения не могут быть подвергнуты статистической обработке, т.к. количество наблюдаемых детей в группах небольшое, однако можно отметить следующее:

1. В обеих группах детей психомоторное и физическое развитие к концу курса занятий максимально приблизилось к возрастной норме.
2. В иппотерапевтической группе адаптация к физической нагрузке и темп психомоторного развития детей значительно ускорился со 2-3 занятия, начали активно развиваться двигательные навыки и речь, что было отмечено родителями и специалистами РОО « Аккорд». Специалисты РОО « Аккорд» отметили, что занятия на лошади вызывали у детей в основном положительные эмоциональные реакции.
3. Во второй группе детей адаптация к физической нагрузке отмечалась на 5-7 занятие, в развитии двигательных навыков первые результаты отмечались на 8-10 занятии, а речи (певучее гуление, лепет и т.д.) только к концу курса занятий
4. Анализ медицинской документации показал, что в иппотерапевтической группе у всех шестерых детей полностью нормализовался мышечный тонус, развилась сила мышц, сформировался мышечный корсет, правильный двигательный стереотип и необходимые двигательные навыки. Их физическое и психомоторное развитие соответствует возрасту, проявлений неврологической симптоматики не выявлено и поэтому в дальнейших реабилитационных мероприятиях они не нуждались.
5. Во второй группе детей было отмечено - незначительный гипертонус мышц нижних конечностей у 1-го ребенка, двоим детям, было дополнительно назначено физиотерапевтическое лечение, продолжить проводить курсы массажа и лечебной гимнастики было рекомендовано 4-м детям.

**Выводы:**

1. Анализ литературных источников показал, что не существует единого мнения по вопросу использования иппотерапии в реабилитации детей раннего возраста. Одни авторы утверждают, что использование иппотерапии в комплексной реабилитации детей раннего возраста с неврологической и ортопедической патологией вполне оправдано. Использование иппотерапии при работе с детьми грудного возраста в период комплексной реабилитации позволяет повлиять на решающие двигательные реакции автоматического контроля тела. (К. Хорначек 2006, Евменов Д.А., Родикова Е.Н., 2008) Критические высказывания и возражения оппонентов против использования ЛВЕ в реабилитации детей раннего возраста, и, о нецелесообразности применения иппотерапии в реабилитации детей младше четырех лет были проанализированы в докладе Мариетты Шульц (2000). Она отметила, что подобные критические замечания нельзя просто проигнорировать. Обращаясь к опыту работы иппотерапевтических учреждений, Шульц привела список групп детей, которым эти занятия особенно показаны и отметила, что каждая из этих целевых групп подразумевает разработку целостного лечебно-педагогического плана работы.
2. Не смотря на то, что результаты данного наблюдения не были статистически обработаны, предположение о том, что занятия иппотерапией с детьми первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС легкой степени тяжести будут эффективны, и окажут положительное влияние на их психомоторное развитие, в данной группе нашли свое подтверждение.
3. Занятия на лошади у наблюдаемых детей вызывали в основном положительную эмоциональную реакцию.
4. Можно признать, что использование иппотерапии в комплексной реабилитации детей 1-го года жизни с тяжелыми поражениями ЦНС при отсутствии противопоказаний вполне оправдано, но требует систематизации опыта различных иппотерапевтических организаций, детальной разработки базовой программы и основных принципов работы с такими детьми.

**Динамика показателей психомоторного развития в баллах. Таблица 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Иппотерапевтическая группа** | | **Контрольная группа** | |
| 1е занятие | 15е занятие | 1е занятие | 15е занятие |
| 6,3 | 9,85 | 6,5 | 9,7 |

**Список литературы**

1. Денисенков А., Роберт Н., Шпицберг И. Иппотерапия: возможности и перспективы при детском церебральном параличе. М., 2004.
2. Журба Л.Г., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. М., 1981, с 3-200.
3. Евменов Д.А., Родикова Е.Н. Возможности использования иппотерапии у недоношенных детей с риском развития ДЦП // Сборник докладов на V Международной Всероссийской Иппотерапевтической конференции / Москва, 2008
4. Коломенская А.Н., Александрова Н.К. Опыт реабилитации в домашних и амбулаторных условиях новорожденных с перинатальным поражением ЦНС. // Педиатрия № 5, с. 42-45., 1996
5. М.Шульц Лечебно-педагогические и психомоторные аспекты стимулирующего развития верховой ездой // Из методических материалов к семинару-практикуму «Что это значит, использование лошади в терапии», проведенному профессором медицины Карлом Клювером под патронажем немецкого Кураториума терапевтической верховой езды и национальной ассоциации «Русское иппотерапевтическое сообщество»/ Москва; 2000.