

реабілітації хворих з МФБС займалися такі науковці, як В.П. Веселовський, О.Г. Коган, А.Ф. Каптелін, В.М. Осіпов А.Г. Чеченин та ін.

Працюючи з жінками 45–50 років з міофасціальним больовим синдромом у шийному відділі хребта необхідно постійно формувати у жінок, які займаються, мотивацію до занять не тільки на базі оздоровчо-лікувального закладу, а й в домашніх умовах; на етапах загострення захворювання не використовувати вправи, що спрямовані на збільшення мобільності ураженого відділу. ЛФК не повинно викликати у хворої дискомфорту, так як можливий розвиток декомпенсації, що надовго сповільнить формування адекватної реакції з боку зв'язкового-м'язового апарату шийного відділу хребта в ураженому місці; дотримуватись циклічності при виконанні вправ: чергування навантаження та відпочинку; будь-які види оздоровчих фізичних навантажень необхідно застосовувати тільки після повного медичного обстеження та відсутності протипоказань; пам'ятати, що успіх компенсаторного впливу оздоровчих фізичних навантажень залежить від спільної роботи фахівців різного профілю: терапевтів, хірургів, дієтологів, неврологів, кардіологів, психологів, фізичних реабілітологів.

**ВИСНОВКИ.** на основі аналізу спеціальної літератури та узагальнення сучасного досвіду фізичної реабілітації жінок 45–50 років з міофасціальним больовим синдромом у шийному відділі хребта дозволили з'ясувати, що позитивний результат реабілітації при міофасціальному больовому синдромі, в цілому, залежить від використання широкого арсеналу різноманітних засобів і методів. Не менш важливою для хворих цієї категорії є програма реабілітації розроблена відповідно до особливостей міофасціальної дисфункції, що включає в себе: ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні та психотерапевтичні процедури.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Арехтюк Т. Ф. Міофасціальні больові синдроми у осіб похилого віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.05 «внутрішні хвороби» / Т. Ф. Арехтюк. – Казань, 2008. – 133 с.
2. Іванічев Г. А. Клініка, діагностування, механізми розвитку та лікування міофасцикулярних гіпертонічних синдромів (локальний м'язовий гіпертонус): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 13.00.04 «внутрішні хвороби» / Г. А. Іванічев. – М. : Медицина, 2006. – 365с.
3. Карпов В. А. Терапія нервових хвороб / В. А. Карпов. – Х. : Медицина, 2007. – 654 с.
4. Кукушкін М. Л. Загальна патологія болю / М. Л. Кукушкін, Н. К. Хітров. – Х. : Медицина, 2004. – 141 с.
5. Осіпов В. М. До питань фізичної реабілітації при міофасціальному больовому синдромі / В. М. Осіпов // Молода спортивна наука України : [зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту]. – Л., 2007. – Вип. 11. – Т. 2. –С. 264-268.
6. Скоромец А. А. Дифференціальна діагностика миофасциальных болевых синдромов в области головы и плечевого пояса / А. А. Скоромец, В. Е. Горохов // Реабилитация больных с заболеваниями периферической нервной системы. – Кисловодск, 2005. – 320 с.
7. Saxen M. A. Myofascial pain syndrome: characteristics, diagnosis, and treatment / M. A. Saxen // J Indiana Dent Assoc., 2004. – 77(3). – P. 9.
8. Simons D. G., Travell J. D. Myofascial trigger points, a possible explanation. – Pain. – 2009. – P. 106-109.

**Статьев С.І., Середа О.П.**  
**Запорізький класичний університет**

#### ИПОТЕРАПИЯ, ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ 7-8 РОКІВ ХВОРИХ НА ЦП.

*Розглянуто іпотерапію, як ефективний засіб фізичної реабілітації дітей молодшого шкільного віку з церебральним паралічем. Визначено, що комплексне поєднання методів фізичної реабілітації у відновному лікуванні дітей з церебральним паралічем дає набагато вищі результати, ніж використання окремих методів реабілітації. Проте на сьогодні не знайдено оптимальної комбінації методів фізичної реабілітації для дітей з церебральним паралічем. Встановлено, що використання іпотерапії в комплексі реабілітаційних заходів значно підвищує їх ефективність, оскільки залучає до роботи максимально можливу кількість м'язів та оптимізує всі досліджувані психофізичні показники.*

**Ключові слова:** іпотерапія, діти, церебральний параліч, реабілітація, методи, оптимальна комбінація.

#### **Статьев С.І., Середа О.П. Ипотерапия, как средство физической реабилитации детей 7-8 лет с ЦП.**

*Рассмотрено ипотерапию, как эффективное средство физической реабилитации детей младшего школьного возраста с церебральным параличом. Определено, что комплексное сочетание методов физической реабилитации в восстановительном лечении детей с церебральным параличом даёт гораздо более высокие результаты, чем использование отдельных методов реабилитации. Однако на сегодняшний день не найдено оптимальной комбинации методов физической реабилитации для детей с церебральным параличом. Установлено, что использование ипотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий значительно повышает их эффективность, поскольку привлекает к работе максимально возможное количество мышц и оптимизирует все исследуемые психофизические показатели.*

**Ключевые слова:** ипотерапия, дети, церебральный паралич, реабилитация, методы, оптимальная комбинация.

#### **Statiev S.I., Sereda O.P. Hippotherapy as a means of physical rehabilitation of children 7-8 years old with CP.**

*Ipototherapy considered as an effective means of physical rehabilitation of primary school age children with cerebral palsy. Determined that the complex combination of physical rehabilitation methods in rehabilitation of children with cerebral palsy gives much better results than the use of certain methods of rehabilitation. Today, however, found the optimal combination of methods of physical*

*rehabilitation for children with cerebral palsy. Found that the use ipotherapii in complex rehabilitation greatly improves their effectiveness because attracts and retains the maximum possible number of muscles and optimizes all investigated psychophysical performance. Application author rehabilitation program allowed to form some new movement patterns, enabling the patients to perform new motor actions and was reflected in the assessment of motor function. There was a significant improvement internally between muscle and muscle coordination, and decrease of muscle spasticity that under mobility has increased the joint. All these changes possible to increase the number of actions with self-possessed children, which is also reflected in the evaluation of basic motor functions. Most children with the main group were able to sit without aids, the number of children who learned how to control the horse and standing. The complex combination of physical rehabilitation methods in restorative treatment of children with cerebral palsy gives much higher results than the use of certain methods of rehabilitation. But now found the optimal combination of physical rehabilitation methods for children with cerebral palsy. One of the major components of complex rehabilitation of patients with cerebral palsy are horseback riding, horseback riding or treatment. The benefit of this method of physical rehabilitation in conjunction with other measures has been repeatedly proven foreign scholars and practitioners. Ipoterapy can significantly improve not only physical and psychological status alleys patients.*

**Key words:** *ipoterapy, children, cerebral paralysis, rehabilitation, methods, optimal combination.*

**Постановка проблеми.** 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 (47.9%), а серед нозологічних форм переважає церебральний параліч (за даними Міністерства охорони здоров'я України) саме тому проблема реабілітації хворих на ДЦП є актуальною та соціально значущою, напрямом й розв'язанням є поліпшення якості життя та максимальна соціальна адаптація інвалідів у суспільстві. Проте проблема дитячого церебрального паралічу (ДЦП) має не тільки медичне, педагогічне, соціальне, але й загальнолюдське значення [3]. Комплексне поєднання методів фізичної реабілітації у відновному лікуванні дітей з церебральним паралічем дає набагато вищі результати, ніж використання окремих методів реабілітації. Проте на сьогодні не знайдено оптимальної комбінації методів фізичної реабілітації для дітей з церебральним паралічем [5].

**Зв'язок роботи з науковими програмами та практичними завданнями.**

Дослідження виконано в межах комплексної програми науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації та здоров'я людини Інституту здоров'я, спорту та туризму Класичного приватного університету «Індивідуалізація заходів фізичної реабілітації щодо осіб з особливими потребами і спортсменів» (номер державної реєстрації 0113U000580) на 2013-2018 р.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є захворюванням головного мозку, яке виникає під впливом різних шкідливих умов внутріутробного розвитку, при родах і в період новонародженості. В центрі клінічної картини знаходяться рухові розлади, що супроводжуються порушеннями функцій інших аналізаторних систем (зору, вестибулярного апарату, глибокої чутливості), а також мови і психіки. Зараз проблема профілактики, лікування і соціальної допомоги цим хворим є однією з провідних в невропатології дитячого віку. У системі охорони здоров'я створена мережа спеціалізованих установ: відділення патології новонароджених, дитячі ясла-сади, санаторії, клінічні відділення, інтернати [1].

Іпотерапія є визнаним засобом реабілітації дітей хворих на ЦП, соматичними, психічними захворюваннями, реконвалесцентів після травм. З найдавніших часів відомий благотворний вплив їзди на здоров'я людини і спілкування з кіньми [4]. Ще античний лікар Гіппократ стверджував, що поранені і хворі одужують швидше і успішніше, якщо їздять верхи. У сучасній Європі лікувальна верхова їзда (ЛВІ) стала розвиватися в останні 30-40 років: спочатку в Скандинавських країнах, потім у Німеччині, Франції, Голландії, Швейцарії, Великобританії, Польщі та ін. Центри з ЛВІ стали відкриватися в багатьох країнах. Так у США працює понад 1000, а у Великобританії близько 700 груп іпотерапії, в яких оздоровлюються більше 26000 чоловік з найрізноманітнішою патологією. У Польщі працюють близько 60 подібних центрів [1]. Суттєвою рисою ЛВІ є висока ефективність і унікальність реабілітаційного впливу на фізичні можливості і психіку дитини. Основний механізм впливу іпотерапії на організм хворого, той же, що у будь-якої іншої форми ЛФК, тобто він заснований на концепції лікувально-профілактичного впливу фізичних вправ. Сучасна фізіологія розглядає будь-яку діяльність організму людини, як єдиного цілого, сукупність фізичних, психічних властивостей і соціальних взаємовідносин з навколишнім середовищем. Іпотерапія спирається на лікувально-профілактичний характер впливу верхової їзди, на організм людини здійснюється через нервово-гуморальний механізм і, підкоряється законам адаптації до фізичних навантажень і формування рухових навичок. Під впливом лікувально-профілактичних фізичних вправ в організмі відбувається активна перебудова функцій [2]. Температура тіла коня вище людської на 1.5 градуса. Рухи м'язів спини коня розігрівають і масажують спастичні м'язи ніг вершника, посилюючи кровообіг у кінцівках. Поліпшення кровообігу в цілому поліпшує кровопостачання мозку. Крім того, для нерухомого хворого дуже важливою є імітація рухів людини, що йде нормальним кроком, тому що тіло має свої компенсаторні механізми запам'ятовування отриманого досвіду. А кульшова область та нижні кінцівки при їзді на коні, що йде кроком, імітують ці складні тривимірні рухи. Це неодноразово було зафіксовано у багатьох навчальних посібниках і фільмах, створених в різних країнах. При верховій їзді у вершника задіяні практично усі групи м'язів. Таким чином, можна стверджувати, що іпотерапія є ефективним засобом в реабілітації дітей молодшого шкільного віку хворих на церебральний параліч [4].

**Метою** нашої роботи є розробити комплексну програму фізичної реабілітації дітей 7-8 років хворих на церебральний параліч з використанням іпотерапії та перевірити її ефективність.

**Результати дослідження.** Перед початком експерименту нами були відібрані 16 дітей, які мали порушення ОРА віком 7-8 років. У ході вивчення медичної документації ми бачимо, що найчастіше зустрічається парапарез верхніх і нижніх кінцівок. Заняття за експериментальною методикою проводилися з 8 учнями, які дали згоду на участь в експерименті. Для

оцінки впливу іпотерапії як засоба фізичної реабілітації на організм учнів з порушеннями ОРА, ми взяли такі обстеження: оцінка рухової можливості дитини на коні; вимірювання м'язового тону за шкалою Ашфорда; оцінка діяльності серцево-судинної системи (ЧСС, АТ систолічний, АТ діастолічний).

Таблиця 1

**Показники оцінки рухової можливості дитини на коні на початку експерименту**

Показники	n	$M_x \pm S m_x$	t	p
Експериментальна група	8	20,13±1,96	0,86	>0,05
Контрольна група	8	18,25±0,96		

Середні показники рухової можливості дитини на коні експериментальної групи 20,13±1,96, контрольної групи 18,25±0,96, що дає нам можливість свідчити про низький рівень рухової активності дитини на коні.

Таблиця 2

**Середні показники м'язового тону за шкалою Ашфорда**

Час обстеження	Середні показники м'язового тону за шкалою Ашфорда		t
	ЕГ	КГ	
До експерименту	3,13±0,42	3,25±0,68	0,25
Після експерименту	2,00±0,20	3,00±0,20	3,50

Таблиця 3

**Показники серцево-судинної системи дітей на початку експерименту**

Показники	Групи	n	$M_x \pm S m_x$	t	p
ЧСС(уд/хв.)	ЕГ	8	97,88±2,31	0,59	>0,05
	КГ		99,38±0,99		
АТ систолічний (мм. рт.ст.)	ЕГ	8	90,63±0,67	1,19	>0,05
	КГ		92,50±1,43		
АТ діастолічний (мм. рт.ст.)	ЕГ	8	90,63±0,67	0,93	>0,05
	КГ		92,50±1,43		

Під час першого виміру ми виявили, що отримані результати є дещо вищими за середні показники вікової норми. Середнє значення показника дітей експериментальної групи на початок занять становить: АТ систолічне – 90,63±0,67 ммрт.ст, АТ діастолічне – 58,50±1,01ммрт.ст., ЧСС – 97,88±2,31 уд/хв.

Таблиця 4

**Результати порівняння середніх показників рухових можливостей дитини на коні**

Час обстеження	Оцінка рухових можливостей дитини на коні		t
	ЕГ	КГ	
До експерименту	20,13±1,96	18,25±0,96	0,86
Після експерименту	23,63±1,67	18,75±0,72	2,67

Аналіз первинних даних дітей 7-8 років хворих на ЦП, віднесених до експериментальної групи і групи контролю, отриманих на початку експерименту, показав, що вони статистично не відрізняються один від одного. Середні показники результатів рухової оцінки можливості дитини на коні експериментальної групи на початок експерименту показали 20,13±1,96, у контрольній групі 18,25±0,96, що дає нам можливість свідчити про низький рівень рухової активності дитини на коні. На кінцевому етапі експерименту середні показники рухової можливості дитини експериментальної групи показали 23,63±1,67, на підставі цих результатів ми можемо говорити про зростання рухової можливості дитини на коні, а у контрольній групі 18,75±0,72, що майже не змінилися.

Таблиця 5

**Середні показники серцево-судинної системи у експериментальній групі**

Час обстеження	ЧСС(уд/хв.)	АТ систолічний (мм. рт.ст.)	АТ діастолічний (мм.рт.ст.)
До експерименту	97,88±2,31	90,63±0,67	58,50±1,01
Після експерименту	92,63±2,34	98,13±0,97	58,75±0,87

Під час першого виміру ми виявили, що отримані результати є дещо вищими за середні показники вікової норми. Середнє значення показника дітей експериментальної групи на початок занять становить: АТ систолічне – 90,63±0,67 мм рт.ст, АТ діастолічне – 58,50±1,01ммрт.ст., ЧСС – 97,88±2,31 уд/хв. По закінченню експерименту нами було проведено контрольне вимірювання показників серцево-судинної системи. Були отримані такі результати: АТ систолічне – 98,13±0,97ммрт.ст, АТ діастолічне – 58,75±0,87,01ммрт.ст., ЧСС – 92,63±2,34 уд/хв. Таким чином, ми спостерігаємо зміну показників, які дещо наблизились до вікової норми, що дає змогу стверджувати про ефективність запропонованої методики.

Таблиця 6

**Середні показники серцево-судинної системи у КГ**

Час обстеження	ЧСС(уд/хв.)	АТ систолічний (мм. рт.ст.)	АТ діастолічний (мм.рт.ст.)
До експерименту	99,38±0,99	92,50±1,43	58,75±0,87
Після експерименту	98,50±0,49	93,75±1,35	58,75±0,87

При повторному вимірюванні показників серцево-судинної системи ми отримали такі результати: АТ систолічне –

## Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)

98,50±0,49ммрт.ст., АТ діастолічне – 93,75±1,35ммрт.ст., ЧСС – 58,75±0,87уд/хв. Показники у контрольній групі на початку експерименту становили: АТ систолічне – 92,50±1,43мм рт. ст., АТ діастолічне – 58,75±0,87мм рт.ст., ЧСС – 99,38±0,99уд/хв.

Отже, за результатами вимірювань у контрольній групі, ми бачимо, що середні показники майже не змінилися і залишилися нижче, чим середні показники для даного віку.

### ВИСНОВКИ

Комплексне поєднання методів фізичної реабілітації у відновному лікуванні дітей з церебральним паралічем дає набагато вищі результати, ніж використання окремих методів реабілітації. Проте на сьогодні не знайдено оптимальної комбінації методів фізичної реабілітації для дітей з церебральним паралічем.

Основними нововведеннями авторської програми є: розробка планів застосування занять з іпотерапії, що значно відрізняються за структурою від загальноприйнятих методик, та розробка комплексів вправ для застосування на стоячому коні й у процесі верхової їзди. Використання іпотерапії в комплексі реабілітаційних заходів значно підвищує їх ефективність, оскільки залучає до роботи максимально можливу кількість м'язів та оптимізує всі досліджувані психофізичні показники.

Застосування авторської програми реабілітації дозволило сформуванню деяких нових рухових стереотипів, що дало можливість пацієнтам виконувати нові рухові дії і було відображено в оцінці рухових функцій. Відбулося значне покращення внутрішньої м'язової та між м'язової координації, а також зменшення проявів спастичності м'язів, що відповідно дозволило збільшити рухливість у суглобах. Усі вищезазначені зміни дозволили збільшити кількість дій із самообслуговування, якими володіють діти, що також відобразилося на оцінці основних рухових функцій. Більшість дітей з основної групи отримали можливість сидіти без допоміжних засобів, збільшилася кількість дітей, що оволоділи навичками стояння та керування конем.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ** полягають в розробці програм комплексної фізичної реабілітації на основі методу іпотерапії для інших форм церебрального паралічу та інших вікових категорій.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Гусейнова А.А. Основные направления медико-психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями в условиях реабилитационного центра / А.А. Гусейнова // Коррекционная педагогика. – 2004. – №1. – С. 21–27.
2. Николаенко В.И. Организация и содержание обучения и воспитания детей с тяжелыми двигательными нарушениями в условиях специальной школы-интерната / В.И. Николаенко // Коррекционная педагогика. – 2010. – №1. – С. 11–21
3. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи / Під ред. В.Ю. Мартинюка, С.М. Зінченко. – К.: Інтермед, 2005. – 416 с.
4. Gusi, O.V. (2001), «The current practice of application of physical education to address the effects of cerebral palsy», Young sports science Ukraine: Coll. Science. articles in the field of sport, vol 5, pp. 195–197.
5. Kozyavkin, V.I. (2004), *Sistema intensivnoy neyrofizyologicheskoy rehabilitacii, kinezoterapiya* [The system yntensyvnoy neyrofzyzolyohycheskoy Rehabilitation. Block kynezezyterapy], Kyiv, Ukraine.
6. Valeev, N.M. (2011), «Outdoor games in system rehabilitation of children with cerebral palsy», Fitness in the prevention and treatment of relaxation, vol 5, pp. 29–31.

**Форостян О.І.**

**Південноукраїнський національний педагогічний університет  
імені К.Д. Ушинського, м. Одеса**

### ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ ЯК СОЦІАЛЬНА ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

У статті приводяться результати експериментально-педагогічних досліджень з впливу фізичних навантажень на стан рухової сфери дітей з порушеннями слуху. Аналіз праць фахівців цієї галузі показав, що раціональне використання різноманітних засобів та методів фізичного виховання, допомагає ліквідувати недоліки фізичного розвитку й рухової сфери глухих та слабослышащих дітей. Уміле використання фізичних вправ в процесі корекційної роботи дозволяє попередити рухові вади, нормалізувати хід фізичного розвитку дітей з порушеннями слуху та значною мірою подолати вторинні порушення.

**Ключові слова:** фізичні вправи, рухова функція, діти з порушеннями слуху, корекція, корекційно-розвиваючий вплив.

**Форостян О.И. Физическое воспитание детей с нарушениями слуха как социальная и психолого-педагогическая проблема.** В статье приводятся результаты экспериментально-педагогических исследований по влиянию физических нагрузок на состояние двигательной сферы детей с нарушениями слуха. Рациональное использование разнообразных средств и методов физического воспитания, помогает убрать недостатки физического развития и двигательной сферы глухих и слабослышащих детей. Умелое использование физических упражнений в процессе коррекционной работы позволяет предупредить двигательные недостатки, нормализовать ход физического развития детей с нарушениями слуха и в значительной мере преодолеть вторичные нарушения.

**Ключевые слова:** физические упражнения, двигательная функция, дети с нарушениями слуха, коррекция, коррекционно-развивающее влияние.