

НОВЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИППОТЕРАПИИ

Г.Г.Шанько, В.А.Виноградова, Л.В.Шанько

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Белорусская общественная организация верховой езды и иппотерапии, г. Минск

Приведены данные о высокой эффективности иппотерапии в сочетании с использованием антигемотоксических гомеопатических средств и нейропротекторов биологического происхождения при лечении и реабилитации 192 детей с детским церебральным параличом (n=106), задержкой психоречевого (n=30) и психомоторного (n=56) развития. Обсуждаются механизмы действия иппотерапии и антигемотоксических гомеопатических средств при данной патологии.

Наш многолетний опыт реабилитации детей, особенно раннего и дошкольного возраста, с двигательными и психоречевыми нарушениями свидетельствует, что использование общепринятых методик нередко отрицательно воспринималось данными пациентами. Они при высоком тоне и контрактурах в суставах плачут и противятся проведению массажа, лечебной физкультуры, ортопедических мероприятий, а длительный прием медикаментов химического происхождения обуславливал широкий спектр возникающих побочных эффектов при незначительном улучшении состояния больных детей.

С целью разработки комплексного лечения двигательных и когнитивных нарушений с использованием методов, которые были бы приятными для ребенка и создавали положительную мотивацию для проведения других методов реабилитации, исследовалось применение лечебной верховой езды (иппотерапия) в сочетании с приемом антигемотоксических гомеопатических средств и нейропротекторов биологического происхождения.

Иппотерапия. Давно отмечено, что дети с выраженными двигательными нарушениями, не способные самостоятельно передвигаться и с задержкой психоречевого развития, любят животных, особенно собак, играют с ними и даже впервые произносят простые слова. Это послужило основанием для использования лечебной верховой езды.

Данный метод реабилитации широко используется в последние 40 лет в странах дальнего зарубежья (США, Германия, Франция, Польша). В медицинской литературе советского периода об иппотерапии даже не упоминали. К сожалению, не пишут о ней даже в монографиях по детскому церебральному параличу (ДЦП), хотя в настоящее

время метод используется в некоторых клиниках Москвы.

В Беларуси иппотерапией занимаются с 1995 г., когда была официально зарегистрирована Белорусская общественная организация верховой езды и иппотерапии (председатель – В.А.Виноградова).

Инструкторы иппотерапии, бывшие спортсмены-конники, прошли соответствующее обучение на семинарах верховой езды с участием специалистов из Германии и США.

Особенность иппотерапии как метода реабилитации – одновременное включение в процесс двух живых существ – ребенка и лошади – с целью максимального взаимодействия между ними. Большинство детей со второго и даже первого занятия лечебной верховой ездой не испытывали страха перед лошадью и спокойно позволяли посадить себя на лошадку одному либо вместе с родителем под контролем инструкторов. Продолжительность езды вначале составляла 10–20 мин., а затем увеличивалась до 1–1,5 часов. Занятия проводились 2–3 раза в неделю в течение 2–2,5 месяцев. Это, в конечном итоге, привело к позитивным изменениям в состоянии ребенка, в частности, к возникновению положительных эмоций при новом взгляде на мир, что недоступно больным при занятиях в закрытом помещении. Подобные перемены особенно важны для детей, которые не передвигаются или ходят с посторонней помощью. Они всецело зависят от окружающих, чувствуют свою беспомощность, часто капризны, боязливы, эмоционально неустойчивы. Находясь на лошади и управляя ею, они испытывают любовь к животному и видят свои возможности достичь улучшения. В этом плане верховая езда как приятный и безболезненный метод реабилитации раскрывает потенциальные возможности больного, помогает победить страх и неуверенность и

является эмоциональным стимулом для достижения успеха.

Разнообразен биомеханический эффект иппотерапии. Она является комплексным видом сенсорной стимуляции, включающим воздействие на различные органы чувств – обоняние, зрение, слух, осязание – путем прикосновения, давления, тепла и вибрации, обеспечивая сочетание лечебной физкультуры и массажа с подогревом от температуры лошади.

Колебания спины лошади вызывают поочередное напряжение и расслабление различных мышц, прежде всего спины и конечностей, что способствует нормализации мышечного тонуса, снижению спастичности, улучшению координации, уменьшению непроизвольных движений (гиперкинезов).

Установлено, что лошадь переносит на всадника за минуту около 100 многообразных колебательных импульсов: вверх-вниз против силы тяжести, вперед-назад, из стороны в сторону, а также ротацию. Эти движения лошади переносятся на позу сидящего ребенка, его тазобедренные суставы и позвоночный столб, имитируя и стимулируя движения, которые совершает здоровый человек при ходьбе. Данная особенность иппотерапии дает эффект, который не может быть достигнут никакими другими двигательными способами лечения.

Итак, иппотерапия включает в себя одновременно ЛФК, массаж, сенсорную стимуляцию и положительные психотерапевтические воздействия, что может заменить или дополнить прием ноотропных и психотропных средств, а также прием препаратов, снижающих мышечный тонус.

Такое комплексное воздействие на ребенка улучшает статикомоторные функции. Кроме того, верховая езда улучшает кровообращение, которое нарушено вследствие гипокинезии.

Антигомотоксические гомеопатические средства. Бурное развитие фармакологической промышленности поставляет ежегодно тысячи новых медикаментов, полученных путем химического синтеза. Они составляют 60% всех лекарственных средств и широко используются при лечении болезней и даже временных и преходящих расстройств, не требующих лечения, особенно в детском возрасте, начиная с периода новорожденности. Это происходит при всеобщем загрязнении окружающей среды (земля, воздух, продукты питания), вызывающим экологическую дезадаптацию [1], что способствует алергизации организма и нередко приводит к органическому поражению различных органов и систем.

К сожалению, взрослые в нашей стране любят лечиться и лечить своих детей, принимая лекар-

ственные средства при любом недомогании. И.Волынец в статье "Синдром перелечивания" [2] образно называет создавшуюся ситуацию как "медикаментозная пандемия", когда "фармакоиндустрия перепроизводит, а медицина – перепотребляет".

Руководствуясь известным положением о том, что в природе на каждый яд имеется противоядие, следует уделять больше внимания изготовлению медикаментов растительного и животного происхождения, изучению с точки зрения современной медицинской науки рекомендаций народной медицины.

В недалеком прошлом широко использовались для лечения различные биологически активные вещества (БАД) китайско-тибетского, российского, американского производства. Однако они предназначены не для больных, а для здоровых, и в настоящее время практически не применяются для терапии.

Также используется большое количество различных немедикаментозных методов лечения, как научно обоснованных (физиотерапия, иглорефлексотерапия, психотерапия), так и недостаточно обоснованных, не обоснованных или не всеми признанных (воздействие на энергетические системы, кристаллотерапия, лечение заговорами, "методы" Кашпировского, Чумака и т.п.).

Особое место в лечении различных болезней занимает гомеопатия и ее новое направление – гомотоксикология, представляющая синтез достижений медицины и гомеопатического подхода к лечению: подобное лечится подобным, но в минимальной дозировке. Метод разработан немецким ученым Х.Х.Реккевегом в 1948–1952 гг. [3].

Антигомотоксические препараты (АП) активизируют дезинтоксикацию, обладают десенсибилизирующим и иммуностимулирующим действием, восстанавливают нарушенные регуляторные процессы в организме, не обладая побочным действием, не вызывая осложнений и не имея противопоказаний.

Большинство АП представляют собой комплексные средства, содержащие несколько специально подобранных и проверенных практикой компонентов (от нескольких до 15–20 и более) растительного, животного и минерального происхождения.

Они могут быть использованы в любом возрасте, начиная с периода новорожденности (например, траумель С), как дополнение к обычному (аллопатическому) лечению, так и в изолированном виде.

АП применяются для лечения острых и хронических заболеваний и отдельных синдромов: боли различной локализации (в том числе мигрень, головная боль напряжения, поясничные и другие боли), головокружение, рвота, икота, бессонница, эпилепсия, задержка психомоторного разви-

тия, детский церебральный паралич, неврозы, болезни сердца, желудка, печени и др.

Нами, в основном, используются следующие антигомотоксические медикаменты: церебрум композитум, коэнзим композитум, убихинон композитум, траумель С, нервохель. Они обычно назначаются через месяц после начала иппотерапии или после ее окончания.

Нейропротекция. Нами использованы актовегин, кортексин и церебролизин, которые, по нашим данным, являются наиболее эффективными нейропротекторами у детей раннего и дошкольного возраста [4]. Они назначались после проведения иппотерапии в виде отдельных курсов продолжительностью 15–20 дней с использованием поочередно одного из указанных медикаментов.

Результаты и обсуждение

Эффективность иппотерапии в сочетании с использованием антигомотоксических гомеопатических средств и нейропротекторов оценена у 192

детей за период с 2000 по июнь 2009 г., среди которых 106 больных страдали ДЦП, у 30 была задержка психоречевого развития (ЗПР), а у 56 обследованных – другие болезни с задержкой психомоторного развития.

Родители оценивали эффективность лечения с помощью специально составленной анкеты (табл.).

Как видно из приведенных данных, имело место существенное улучшение моторной функции, особенно при спастических формах ДЦП и задержке психоречевого развития. При атонически-астатической и гиперкинетической формах ДЦП эффективность была ниже, но также достаточно высока. При прочих заболеваниях с задержкой психомоторного развития различной степени тяжести эффективность лечения примерно соответствовала таковой у больных ДЦП. Речевые нарушения хуже поддавались лечению, чем двигательные расстройства. Следует также отметить, что после проведенного комплекса лечебных меро-

Таблица

Оценка родителями эффективности лечения детей с двигательными и психоречевыми нарушениями с использованием иппотерапии

Результат лечения	Имеющиеся заболевания			
	ДЦП (спастические формы) (n = 69)	ДЦП (остальные формы) (n = 37)	ЗПР (n = 30)	Прочие заболевания с ЗПМР (n = 56)
Улучшение координации движений и равновесия	52 (75,3%)	17 (45,9%)	27 (90%)	36 (64,3%)
Снижение/увеличение мышечного тонуса	57 (82,6%)	15 (40,5%)	24 (80%)	14 (25%)
Снижение возбудимости, повышение психической активности	49 (71%)	15 (40,5%)	15 (50%)	39 (61%)
Уменьшение частоты простудных заболеваний	62 (89,8%)	25 (67,5%)	27 (90%)	45 (80,3%)
Попытки ходить самостоятельно или с поддержкой у ранее не передвигавшихся	43 (62,3%)	16 (43,2%)	13 (43,3%)	-
Новые двигательные навыки: ползание, посадка у ранее неподвижных	52 (75,3%)	20 (54%)	22 (73,3%)	27 (48,2%)
Улучшение развития речи	30 (43,4%)	14 (37,8%)	26 (86,6%)	26 (46,4%)

приятий при всех формах психоневрологической патологии существенно уменьшилась частота протрудных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гресь, Н.А. Синдром экологической дезадаптации детей Беларуси и пути его коррекции: Методические рекомендации / МЗ РБ. – Минск, 2000. – 32 с.
2. Вольнец, И. "Синдром перелечивания" // Медицинский вестник. – 2009. – 14 мая.
3. *Ordinatio antihomotoxica*. Heel. – Baden-Baden, 1995. – 476 с.
4. Шанько, Г.Г. Посиндромная медикаментозная терапия гипоксически-ишемической энцефалопатии новорожденных / Г.Г.Шанько, Е.Н.Ивашина, Л.В.Шалькевич // Медицина. – 2005. – №5. – С.61-63.

NEW APPROACH TO THE CORRECTION OF MOTOR AND COGNITIVE DISTURBANCES IN CHILDREN USING HIPPO THERAPY

G.G. Shanko, V.A. Vinogradova, L.V. Shanko

Data on the high efficiency of hippotherapy in combination with antihomotoxic homeopathic remedies and neuroprotectors of a biological origin while treating a total of 192 children with infantile cerebral paralysis (n=106), as well as with the delay in psychoverbal (n=30) and psychomotor (n=56) development, were presented. Mechanisms of action of hippotherapy and antihomotoxic homeopathic remedies in this pathology were discussed.

Поступила 16.08.2010 г.

ОПЫТ РАБОТЫ ДОВРАЧЕБНОГО КАБИНЕТА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

П.А.Левченко, Д.Л.Пиневиц, Н.Г.Милошевская

Учреждение здравоохранения "27-я городская поликлиника", г. Минск
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, г. Минск
Администрация Первомайского района, г. Минск

В статье проанализированы результаты эксперимента, осуществленного на базе учреждения здравоохранения "27-я городская поликлиника" г. Минска, по организации доврачебного кабинета и работы помощника врача с пожилым населением за первое полугодие 2010 года. Установлено, что вследствие увеличения количества посещений доврачебного кабинета возросло количество патронажей и выполненных инъекций. Доказательством экономической эффективности проведенной работы явилось снижение количества вызовов скорой медицинской помощи – наиболее дорогой формы оказания медицинской помощи.

Характерной тенденцией второй половины XX – начала XXI столетия является постарение населения – увеличение в общей численности населения доли лиц в возрасте 60 лет и старше. При организации медицинской помощи лицам в возрасте старше трудоспособного приходится учитывать более высокую заболеваемость, полиморбидность, хронический характер патологии, наблюдаемые у пожилых [1, 2]. Все это приводит к увеличению нагрузки как на врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, так и на врачей специалистов. В городе Минске удельный вес лиц старше трудоспособного возраста возрос с 2001 г. к концу 2009 г. с 16,1 до 19,1%. [3] Перспективным направлением в организации медицинской помощи пожилому населению является более активное

подключение к ней среднего медицинского персонала [4, 5]. Отражением проводимой в нашей стране работы является введение новой медицинской специальности – помощник врача [6].

Особенность структуры обслуживаемого населения 27-й городской поликлиники г. Минска – высокий процент проживающих граждан в возрасте старше трудоспособного. Так, из общей численности обслуживаемого населения пациенты данной возрастной категории в 2009 году составляли 32,8%, что является самым высоким показателем среди поликлиник Первомайского района г. Минска.

Материалы и методы

Для улучшения качества медицинского обеспечения, его доступности нами проведена работа