

Существуют кружки по рукоделию. В «Модульном оригами» обучают складывать фигуры из бумаги; в «Очень умелые ручки» и «Сувенир» изготавливают поделки из природного материала; «Вокальная группа» создана для тех, кто любит петь народные и современные песни. «ДеДский сад для пожилых» – позволяет не быть в одиночестве дома. Лица, могут целый день находиться под присмотром специалистов и быть обеспечены медицинским уходом.

Большие возможности для организации оздоровления граждан пожилого возраста открываются в отделе дневного пребывания. На базе госучреждения значительно легче организовать занятия по оздоровительной физической культуре [1]. Для этого имеется все необходимое: комната для физкультурных занятий, закупаются специальные тренажеры, спортивное оборудование, имеются комнаты для обучения теоретическим знаниям в области физической культуры. В ТЦСОН каждый может получить консультацию от специалиста о том, какие физические упражнения выполнять самостоятельно на дому.

Мы провели опрос 37 лиц пожилого возраста, находящихся на обслуживании в дневном стационаре и на дому.

73% респондентов признают роль физической культуры в оздоровлении населения и выразили желание заниматься физическими упражнениями, 16% отказались от практических занятий ссылаясь на возраст и различные болезни, 11% опрошенных хотели бы заниматься, но при определенных условиях.

Заключение. С каждым годом возрастает роль ТЦСОН в организации физкультурно-оздоровительной работы с лицами пожилого возраста. Более половины лиц, находящихся на пенсии, желают следить за своим здоровьем.

Среди большого разнообразия клубов и кружков по организации досуга и общения лиц пожилого возраста занятия оздоровительной физической культурой остаются одной из главных форм дальнейшего содействия долголетию, задержке и уменьшению возрастных изменений организма пожилых людей.

Литература

1. Яблоновский, И.М. Физическая культура для пожилых / И.М. Яблоновский. – М.: Высшая школа, 2009. – 192 с.
2. Бальсевич, В.К. Онтокинезиология человека / В.К. Бальсевич. – М.: Теория и практика физической культуры, 2000. – С.226.
3. Минина, Н.В. Содержание двигательной рекреации лиц пожилого возраста: метод. рекомендации / авт.–сост. Н.В. Минина, А.А. Синютин. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2017. – С.8.

ИППОТЕРАПИЯ КАК ЧАСТЬ СИСТЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

А.И. Мякишева, Т.Ю. Крестьянинова

**Витебский государственный университет имени П.М. Машерова,
Республика Беларусь, e-mail: auta@bk.ru**

Медико-социальные последствия травм и другой патологии опорно-двигательного аппарата у детей побуждают к поиску новых, альтернативных методик физической реабилитации. В статье рассматривается возможность использования иппотерапии в системе физической реабилитации детей с патологией опорно-двигательного аппарата, в частности со спинальными травмами и детским церебральным параличом.

Ключевые слова: физическая реабилитация, иппотерапия, детский травматизм, детский церебральный паралич, спинальная травма.

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, ежегодно травмы получают более 750 тысяч жителей, из них около 150 тысяч или 20% – это дети и подростки в возрасте до 18 лет. За последние 5 лет число травм поясничного отдела позвоночника, таза увеличилось на 34%, переломов грудного отдела позвоночника у детей, составляют 0,8–1,0% от всех травм. К другой, распространенной, патологии опорно-двигательного аппарата у детей относится болезнь Шейерманна-Мау (подростковый кифоз), сколиозы, детский церебральный паралич. Данная патология имеет серьезные медико-социальные последствия, высокую инвалидизацию и побуждает к поиску новых, альтернативных методик физической реабилитации [1].

Целью настоящей работы, является обоснование возможности применения иппотерапии в системе физической реабилитации детей с патологией опорно-двигательного аппарата.

Выражаем благодарность Конно-спортивному клубу «Каллипсо» (г. Витебск) за консультации в выполнении исследования.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили данные РНПЦ травматологии и ортопедии и ОО «Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников» с 2000 по 2020 гг. Были изучены, отчеты ОО «РАИК», клинические протоколы, индивидуальные карты реабилитации и маршруты мобильности детей с патологией опорно-двигательного аппарата. В выборке была представлена медицинская документация 105 детей со следующей нозологией: перелом поясничного отдела позвоночника – 7 человек, перелом грудного отдела позвоночника – 11 человек, болезнь Шейерманна-Мау – 49 человек, сколиоз – 22 человека, детский церебральный паралич – 16 человек. Распределение по возрасту и полу представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение детей по возрасту и полу (n=105)

Нозология	Девочки			Мальчики		
	7–10 лет	11–14 лет	15–16 лет	7–10 лет	11–14 лет	15–16 лет
Перелом поясничного отдела позвоночника	–	–	2	–	–	5
Перелом грудного отдела позвоночника	–	–	4	–	2	5
Болезнь Шейерманна-Мау	–	12	7	–	16	14
Сколиоз	3	2	2	8	2	5
Детский церебральный паралич	2	–	2	2	4	6

Результаты и их обсуждение. Представленные нозологические категории характеризуются участием в патогенезе заболевания мышц грудной клетки, пояса верхних конечностей, паравертебральных мышц. Физическая реабилитация этой категории больных должна быть направлена на создание мощного мышечного скелета, поддерживающего позвоночник в правильном вертикальном положении, развитие и укрепление мышц плечевого пояса, сохранение тонуса лишенной иннервации мускулатуры.

При изучении медицинской документации, было обнаружено, что для большей части пациентов для реабилитации была использована иппотерапия (таблица 2).

Чаще всего, иппотерапия применялась в реабилитационных программах для пациентов со сколиозом, детским церебральным параличом, подростковым кифозом, в меньшей степени, у детей с травмами позвоночника. В общей сложности в реабилитации 61,9% детей с патологией опорно-двигательного аппарата применялась иппотерапия.

Таблица 2 – Частота использования иппотерапии в реабилитации детей с патологией опорно–двигательного аппарата

Нозология	Всего случаев, n	Количество случаев с использованием в реабилитации иппотерапии, n (%)
Перелом поясничного отдела позвоночника	7	1 (14,3%)
Перелом грудного отдела позвоночника	11	2 (18,2%)
Болезнь Шейерманна-Мау	49	29 (59,2%)
Сколиоз	22	20 (90,9%)
Детский церебральный паралич	16	11 (68,8%)
Итого	105	65 (61,9%)

В ряде работ показано, эффективное использование иппотерапии в реабилитации пациентов с тяжелым заболеванием или повреждением опорно–двигательного аппарата [2, с. 315; 3, с. 175–176; 4, с. 39–40]. Это объясняется тем, что, инстинктивно стремясь сохранить равновесие, реабилитант побуждает к активной работе как здоровые, так и лишённые иннервации мышцы. Стимулируя реакции на сохранение равновесия, верховая езда одновременно решает задачи нормализации мышечного тонуса, улучшения координации движений, формирования двигательной симметрии, укрепления мышц. Движение лошади (спины лошади в трех плоскостях), соответствует движению человека при ходьбе. В результате, происходит формирование нормального сенсомоторного стереотипа с возникновением у наездника ощущения нормального естественного прямохождения. Биомеханический эффект подкрепляется повышенной температурой тела лошади (на 1,5° выше, чем у человека), у всадника происходит разогрев мышц тазового дна, ног, ягодиц, улучшение кровотока в них и во внутренних органах. Мышечная нагрузка, за счет моторно–висцеральных рефлексов улучшает работу внутренних органов, что является профилактикой заболеваний.

Огромным преимуществом иппотерапии является эмоциональный фактор. В контакте с лошадью, у детей с патологией опорно–двигательного аппарата формируется очень сильная мотивация, желание почувствовать себя уверенной в себе, сильной, бесстрашной, полноценной личностью. В ходе терапии дети преодолевают страх, обретают навыки концентрации, координации движений.

Ограниченное использование иппотерапии у детей с травмами позвоночника (14,3% среди детей с переломом поясничного отдела позвоночника и, 18,2% у детей с переломом грудного отдела позвоночника), на наш взгляд, связано с тяжестью травмы, высокой степенью инвалидизации, страхом, как со стороны реабилитанта и его опекунов, так и со стороны иппотерапевта. Так же, ограничивающим использование, является фактор, нуждаемости в ассистенте, наезднике–страховщике, так как у реабилитантов со спинальными травмами терапия движением лошадью выполняется в тандеме.

Тем не менее, психо- и лечебно-педагогический контакт с лошадью (установление контакта с животным, поглаживание шеи, расчесывание гривы, хвоста) улучшает психоэмоциональное состояние детей с травмами позвоночника, снижает стигматизацию, открывает возможности для дальнейшей реабилитации.

Заключение. Тяжесть медико-социальных последствий травм и другой патологии опорно–двигательного аппарата у детей побуждает к поиску новых, альтернативных методов физической реабилитации. Одним из, новых, но уже зарекомендовавших методов

физической реабилитации является иппотерапия. В педиатрической практике реабилитации, она применяется в большей степени у реабилитантов с болезнью Шейерманна-Мау, сколиозом, детским церебральным параличом, в меньшей – при повреждениях поясничного и грудного отдела позвоночника.

Такие методы, как терапия движением лошади и психо- и лечебно-педагогический контакт с лошадью может быть показан детям с переломами грудного и поясничного отделов позвоночника, с детским церебральным параличом. Для детей с подростковым кифозом и сколиозом, в арсенал средств иппотерапии могут быть добавлены лечебная верховая езда и лечебная вольтжировка.

Литература

1. Тутаришев, А. К. Использование иппотерапии в процессе реабилитации детей с ограниченными возможностями / А.К. Тутаришев // Новые технологии. – 2011. – № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-ippoterapii-v-protssesse-reabilitatsi-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami> (дата обращения: 08.10.2020).
2. Handbook on Animal-Assisted Therapy. 4th Edition. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions / **Editor:** Aubrey Fine// Academic Press/ – 2015. – 457с.
3. Сафронова, О.А. Реабилитационные возможности организма при заболевании опорно-двигательного аппарата применением конного спорта / О.А. Сафронова, Р.Р. Букиров, Ю.В. Александрова // Международный научный журнал «Символ науки». – 2017. – № 06. – С. 175–179.
4. Кувина, В.Н. Инновационная технология иппотерапии в комплексном лечении проявления диспластически-дистрофического синдрома у детей / В.Н. Кувина, Е.А. Васильева // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2013. – № 5(93). – С. 39–41.

СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В НИВЕЛИРОВАНИИ СЕНСОРНОЙ ДЕПРИВАЦИИ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ

Т.Д. Полякова, А.В. Макаревич

**Белорусский государственный университет физической культуры,
г. Минск, Республика Беларусь, e-mail: poltadim@gmail.com**

В статье представлено описание значимости синергетического подхода, как эффективного методологического направления в изучении объектов живой природы. Показано негативное влияние сенсорной депривации на организм ребенка и необходимость внесения сенсорных коррекций в виде эффективных сенсорных притоков с целью ее нивелирования.

Ключевые слова: *слабослышащие дети, синергетический подход, сенсорная депривация, сенсорные коррекции.*

Синергетический подход представляет собой методологическое направление, при котором педагогические объекты рассматриваются как открытые, сложные самоорганизующиеся системы, развитие которых подчиняется общим законам эволюции систем подобного рода. При этом самоорганизующаяся система понимается как сложная динамическая система, способная сохранять или совершенствовать свою организацию в зависимости от изменений внешних и внутренних условий. Как отмечают авторы, синергетический подход в настоящее время становится все более перспективным для решения научных проблем по следующим основным причинам: во-первых, идея самоорганизации лежит в основе эволюции, которая характеризуется возникновением все более сложных и иерархически сложных систем; во-вторых, она позволяет лучше учитывать воздействие социальной среды на развитие научного познания; в-третьих, данный подход свободен от малообоснованного метода «проб и ошибок» в качестве средств решения научных проблем [1, с. 57].