



¹Московский
государственный
университет
им. М.В. Ломоносова

²Ильинская больница,
Красногорск

Потенциальная роль иппотерапии как дополнительного немедикаментозного подхода при синдроме раздраженного кишечника: обзор смежных данных и клиническая гипотеза

С.В. Романов¹, Ю.А. Кучерявый, к.м.н.², Д.Р. Маркарьян, к.м.н.¹,
Т.Н. Гарманова, к.м.н.¹

Адрес для переписки: Семен Владимирович Романов, semvaus@gmail.com

Для цитирования: Романов С.В., Кучерявый Ю.А., Маркарьян Д.Р., Гарманова Т.Н. Потенциальная роль иппотерапии как дополнительного немедикаментозного подхода при синдроме раздраженного кишечника: обзор смежных данных и клиническая гипотеза. Эффективная фармакотерапия. 2026; 22 (13): 64–72.

DOI 10.33978/2307-3586-2026-22-13-64-72

Синдром раздраженного кишечника – заболевание, сочетающее в себе множество звеньев патогенеза и требующее разработки дополнительных подходов терапии.

Цель – проанализировать современные данные о немедикаментозных подходах при терапии синдрома раздраженного кишечника (СРК), а также результаты исследований влияния иппотерапии и других вмешательств с участием лошадей в смежных областях медицины для обоснования клинической гипотезы о потенциальной роли иппотерапии как дополнительного метода поддержки пациентов с СРК.

Материал и методы. В настоящем нарративном обзоре литературы выполнен поиск публикаций в базах данных PubMed/MEDLINE, Scopus, Google Scholar, eLIBRARY, включая публикации, индексируемые в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ). В обзор включали оригинальные исследования, систематические обзоры, метаанализы и обзорные статьи, посвященные патофизиологии СРК, психотелесным методам лечения, иппотерапии и другим вмешательствам с участием лошадей. Проанализированы данные о влиянии вмешательств на выраженность симптомов, качество жизни, тревогу, стресс-реактивность, вегетативную регуляцию, физическое функционирование и другие клинически значимые исходы.

Результаты. Анализ литературы показал, что психотелесные подходы (когнитивно-поведенческая терапия, гипнотерапия, практики осознанности, йога и физическая активность) способны улучшать симптомы СРК, психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов. Исследования иппотерапии в неврологии, нейрореабилитации и психосоциальной реабилитации демонстрируют положительное влияние на двигательные функции, эмоциональное состояние, стресс-реактивность, показатели вегетативной регуляции и качество жизни. Выявлены общие патофизиологические механизмы, позволяющие предположить потенциальную применимость иппотерапии при СРК, включая влияние на стресс-реактивность, сенсомоторную интеграцию, телесную осознанность, физическую активность, эмоциональную регуляцию и, возможно, кишечный микробиом.

Заключение. Несмотря на отсутствие прямых клинических исследований иппотерапии при СРК, имеющиеся данные позволяют рассматривать ее как перспективный дополнительный мультимодальный немедикаментозный подход. Для оценки безопасности, переносимости и предварительной эффективности необходимы пилотные клинические исследования.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, расстройства взаимодействия кишечник – мозг, иппотерапия, психотелесные вмешательства, качество жизни, обзор

Введение

Синдром раздраженного кишечника (СРК) относится к расстройствам взаимодействия «кишечник – мозг» (РВКМ) и характеризуется хроническими абдоминальными симптомами при отсутствии органической патологии, достаточной для их объяснения. Согласно современным представлениям Международного консенсуса Rome V (2026 г.), СРК рассматривают не как изолированное нарушение функции кишечника или функциональное расстройство, а как сложное многофакторное состояние, в патогенезе которого участвуют нарушения моторики кишечника, качественные и количественные изменения микробиоты и ее функций, воспаленная слабая степени активности, повышенная трансэпителиальная кишечная проницаемость, висцеральная гиперчувствительность, центральная сенситизация, особенности вегетативной регуляции, стресс-реактивность и другие психоэмоциональные факторы [1, 4]. У значительной части пациентов симптомы СРК сопровождаются тревогой, депрессивными проявлениями, повышенным вниманием к висцеральным ощущениям (катастрофизация) с выраженным снижением качества жизни [2, 3]. Синдром раздраженного кишечника приводит к снижению работоспособности и увеличению периода отсутствия на рабочем месте: у пациентов с СРК он больше в два раза по сравнению с общей популяцией [5], что подчеркивает важную экономическую составляющую этого заболевания. Тренд последних лет в связи с пандемией и дополнительными стрессовыми влияниями определяет вектор к десоциализации части пациентов (доставка продуктов и вещей на дом, удаленная работа, сокращение круга общения, погружение в нейросети с целью поиска метода излечения от СРК) с яркими признаками депрессивных и ипохондрических расстройств.

Несмотря на наличие обновляемых консенсусных междисциплинарных документов и клинических рекомендаций по СРК, предлагающих алгоритмы ведения и поддержку врачебных решений, у значительной части пациентов ответ на терапию остается неполным или нестабильным, персистируют хронические абдоминальные и внекишечные симптомы [1, 2], что во многом связано с несовершенством любых монотехнологий лечения СРК (спазмолитики, или пробиотики, или нейромодуляторы, с одной стороны, и низкая комплаентность пациентов – с другой). Это поддерживает интерес к поиску дополнительных подходов, направленных не только на коррекцию кишечных симптомов, но и на снижение стрессовой нагрузки, улучшение психоэмоционального состояния, повышение физической активности и качества жизни с высокой мотивацией и вовлеченностью пациента в процесс лечения.

В этом контексте представляет интерес изучение иппотерапии как дополнительного немедикаментозного подхода у пациентов с длительным анамнезом СРК. Сочетание двигательного, сенсорного и эмоционального компонентов позволяет рассматривать ее как потенциально релевантное направление для

дальнейших исследований, однако доказательная база иппотерапии при СРК в настоящее время остается ограниченной.

Цель настоящего обзора – проанализировать данные о немедикаментозных подходах при лечении СРК, а также клинические исследования в области иппотерапии и иных вмешательств с участием лошадей в смежных областях медицины. На основании имеющихся научных данных обосновать гипотезу о потенциальной применимости иппотерапии как дополнительного метода поддержки пациентов с СРК.

Синдром раздраженного кишечника является одним из наиболее частых заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). По различным данным, его распространенность составляет 15–20%, а более трети пациентов, обращающихся к гастроэнтерологу, предъявляют жалобы, соответствующие клиническим критериям СРК [1]. Помимо кишечных проявлений, для СРК характерно сочетание с другими РВКМ, внекишечными проявлениями и разнообразными болевыми синдромами, значительным снижением качества жизни, ограничением социальной активности, повышенным уровнем тревожности и существенными экономическими затратами как для пациентов, так и для системы здравоохранения [2–4]. Несмотря на наличие различных медикаментозных и немедикаментозных подходов, у значительной части пациентов сохраняются хронические симптомы и неудовлетворенность результатами лечения [5], в связи с чем до 50% пациентов с СРК активно ищут немедикаментозные способы облегчения симптомов [6]. В этих условиях поиск и изучение новых немедикаментозных подходов, способных воздействовать на психоэмоциональные и поведенческие компоненты заболевания, представляет значительный клинический интерес.

Материал и методы

Настоящая работа представляет собой нарративный обзор литературы, основанный на анализе смежных данных о немедикаментозных подходах при СРК, а также о применении иппотерапии и других вмешательств с участием лошадей в клинической и реабилитационной практике.

Поиск литературы проводили в базах данных PubMed/MEDLINE, Scopus, Google Scholar, а также в российском научном электронном ресурсе eLIBRARY, включая публикации, индексируемые в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ). Рассматривали публикации на русском и английском языках преимущественно за период с 2000 по 2026 г. Более ранние источники включали в обзор только в тех случаях, когда они имели значение для описания исторического контекста, терминологии или базовых представлений о патофизиологии СРК и развитии иппотерапии. При поиске использовали следующие ключевые слова и их сочетания: irritable bowel syndrome, IBS, disorders of gut-brain interaction, gut-brain axis, brain-gut axis, visceral hypersensitivity, visceral anxiety, gastrointestinal-specific anxiety, stress, anxiety, depression, quality of life, non-pharmacological treatment, mind-body interventions,

hippotherapy, therapeutic horseback riding, equine-assisted therapy, equine-assisted interventions, animal-assisted therapy. Для русскоязычного поиска использовали термины: синдром раздраженного кишечника, СРК, Римские критерии, висцеральная гиперчувствительность, ось «кишечник – мозг», коморбидные состояния, междисциплинарное ведение, немедикаментозная терапия, психотелесные вмешательства, иппотерапия, лечебная верховая езда.

В обзор включали оригинальные клинические исследования, пилотные исследования, систематические обзоры, метаанализы и обзорные статьи, содержащие данные о патофизиологии СРК, роли психоэмоциональных и поведенческих факторов, эффективности немедикаментозных вмешательств, а также о клиническом применении иппотерапии и других вмешательств с участием лошадей. Отдельное внимание уделялось публикациям с описанием влияния таких вмешательств на физическое функционирование, стресс-реактивность, тревожность, качество жизни, вегетативную регуляцию и психоэмоциональное состояние.

Источники отбирали на основании их релевантности цели обзора. Сначала оценивали название и аннотацию публикации, затем при потенциальной релевантности анализировали полный текст. Приоритет отдавали публикациям в рецензируемых журналах, систематическим обзорам и клиническим исследованиям. Материалы профессиональных организаций использовали преимущественно для уточнения терминологии и описания современных определений иппотерапии.

С учетом нарративного характера обзора формальная оценка риска систематической ошибки и количественный метаанализ не проводились. Полученные данные использовали для обобщения существующих сведений и формулирования клинической гипотезы о потенциальной применимости иппотерапии как дополнительного немедикаментозного подхода при СРК.

Патофизиологические механизмы СРК, релевантные для психотелесных вмешательств

Центральная сенситизация и изменение центральной обработки болевых и сенсорных сигналов

Одним из механизмов, обсуждаемых в патофизиологии СРК, является изменение центральной обработки болевых и сенсорных сигналов. У части пациентов с СРК висцеральная гиперчувствительность может быть связана с изменениями на уровне спинальных и надспинальных структур, участвующих в восприятии и модуляции боли [1, 4, 7]. Нейровизуализационные исследования демонстрируют изменения активности мозговых сетей, участвующих в обработке болевых сигналов, формировании эмоциональной реакции на них и регуляции стрессового ответа [1, 8]. Эти данные позволяют рассматривать центральные механизмы сенситизации и нарушения нисходящей модуляции боли как один из факторов, поддерживающих хронический болевой и дискомфортный компонент СРК [3].

Висцеральная гиперчувствительность

Одной из основных характеристик СРК является висцеральная гиперчувствительность [4]. Это сниженный порог восприятия боли, усиленная реакция на нормальные физиологические воздействия со стороны кишечника: растяжение, моторику и др. Одним из механизмов является периферическая сенситизация ноцицепторов кишечной стенки, то есть повышение их чувствительности к различным медиаторам: цитокинам, гистамину, простагландину, протеазам и др. В результате ноцицепторы становятся более возбудимыми и начинают активнее реагировать на стимулы, которые в норме не вызывают болевой реакции [7].

Дисфункция вегетативной нервной системы

СРК ассоциирован со сниженным тонусом парасимпатической нервной системы и повышенным тонусом симпатической нервной системы, а также гиперактивацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси [3, 4]. Такая дисрегуляция влияет на моторику кишечника, восприятие ощущений со стороны ЖКТ и стресс-реактивность.

Нарушение кишечного микробиома

В последние годы кишечный микробиом рассматривается как один из значимых факторов, участвующих в патогенезе СРК [3, 9]. Его влияние может реализовываться через несколько механизмов: изменение продукции короткоцепочечных жирных кислот, включая бутират; модуляция иммунного ответа за счет микробных метаболитов; влияние на про- и противовоспалительные процессы; а также через взаимодействие с энтеральной нервной системой и центральными механизмами регуляции [9]. Эти данные позволяют рассматривать микробиом в качестве одного из потенциальных компонентов, связывающих периферические кишечные процессы, нейроиммунную регуляцию и механизмы оси «кишечник – мозг» при СРК.

Нарушения психоэмоциональной сферы

Пациенты с СРК чаще демонстрируют избегающее поведение, испытывают хроническое нервное напряжение из-за постоянно возникающих симптомов, склонны к катастрофизации [10]. От 50 до 90% пациентов имеют психиатрические коморбидности, среди которых наиболее часто встречаются тревожное и депрессивное расстройства [11]. Такие особенности психоэмоциональной сферы неизбежно отражаются на выраженности симптомов.

Психотелесные подходы терапии СРК

В связи с многофакторным патогенезом СРК, ограниченной эффективностью отдельных терапевтических подходов и высокой потребностью пациентов в дополнительных стратегиях самопомощи все большее внимание привлекают психотелесные вмешательства. Их теоретическое обоснование связано с биопсихосоциальной моделью заболевания, согласно которой выраженность симптомов определяется не только периферическими изменениями в желудочно-кишеч-



ном тракте, но и особенностями стресс-реактивности, поведения, эмоциональной регуляции и восприятия телесных ощущений. Такие подходы позволяют сместить фокус терапии с изолированного контроля кишечных симптомов на улучшение качества жизни, повседневного функционирования и способности пациента справиться с заболеванием.

Когнитивно-поведенческая терапия

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее распространенных и изученных немедикаментозных подходов среди пациентов с СРК [12]. КПТ представляет собой краткосрочную, строго структурированную, проблемно-ориентированную и директивную (предписывающую) психотерапию. В отличие от психодинамического подхода, она сфокусирована на настоящем, а не на прошлом опыте. Основная предпосылка КПТ: у пациентов имеется дефицит навыков, ведущий к обострению симптомов. Пациента обучают коррекции дезадаптивных когнитивных и поведенческих реакций (например, избегающего поведения, чрезмерного беспокойства и катастрофизации). По мере восполнения этих дефицитов достигается редукция симптомов [13].

В крупном рандомизированном исследовании Н.А. Everitt и соавт. [14] с участием 558 пациентов группа КПТ продемонстрировала значимое снижение выраженности симптомов СРК по шкале IBS-SSS по сравнению со стандартным лечением, причем эффект сохранялся на протяжении 24 месяцев наблюдения. Кроме того, группа КПТ демонстрировала более значимое улучшение социального и профессионального благополучия по сравнению с контрольной группой.

Йога

Йога представляет собой практику, объединяющую тело, дыхание и разум. Традиционно она включает три основных компонента: физические позы (асаны), контролируемое дыхание (пранаяма) и медитацию (дхьяна). Согласно имеющимся данным, занятия йогой приносят пользу как на физическом уровне (уменьшение боли, повышение энергии, укрепление мышц и гибкости), так и в психической сфере (снижение уровней стресса, тревоги и депрессии). Кроме того, йога способствует развитию осознанности своего тела, что в совокупности ведет к улучшению общего самочувствия [15].

В нарративном обзоре А. D'Silva и соавт. отмечается, что в имеющихся рандомизированных исследованиях йога ассоциировалась с улучшением как физических, так и психоэмоциональных исходов при СРК, включая выраженность симптомов, автономные и соматические показатели, тревогу, депрессию, гастроинтестинальную специфическую тревожность и качество жизни. При этом результаты отдельных исследований остаются неоднородными: йога не всегда превосходила активные вмешательства, такие как low-FODMAP-диета или ходьба, по гастроинтестинальным симптомам, однако могла демонстрировать преимущества по отдельным психоэмоциональным и телесно-регуляторным показателям [16, 17].

MBSR практики

У пациентов с СРК некоторые нейронные сети головного мозга функционируют иначе, чем у здоровых людей. Это сети пассивного режима работы, когнитивного контроля, эмоционального возбуждения, центральная исполнительная сеть [18]. В связи с дисрегуляцией этих сетей мозга, а также связей между ними развиваются многочисленные физиологические и психологические нарушения: нарушения центральной ингибиции ноцицепции, склонность к катастрофизации, гиперреактивность на стрессовые стимулы – все эти нарушения играют центральную роль в патогенезе СРК [19]. Таким образом, подходы, влияющие на эти нейронные сети, могут улучшать как физиологические, так и психологические показатели пациентов.

Одним из таких подходов является MBSR (mindfulness-based stress reduction) – снижение стресса на основе осознанности. Целью этого метода является улучшение качества жизни пациентов при помощи развития навыков осознанного восприятия и принятия каждого момента жизни без оценки и осуждения. В исследованиях показано, что MBSR влияет на нейронные сети, функционирование которых нарушено у пациентов, в особенности на сеть пассивного режима работы мозга [18]. В рандомизированном контролируемом исследовании (РКИ), проведенном S.A. Gaylord и соавт., было продемонстрировано статистически значимое снижение выраженности симптомов в группе MBSR по сравнению с контрольной группой, а также уменьшение частоты и интенсивности абдоминальной боли. Статистически значимые различия были получены и в отношении качества жизни пациентов. Важно отметить, что достигнутые улучшения сохранялись и через три месяца наблюдения после завершения вмешательства [20].

Гипнотерапия

Гипнотерапия при РВКМ и СРК, в частности наряду с КПТ, является одним из наиболее распространенных методов психологической терапии. В отличие от КПТ, направленной на развитие навыков пациента и коррекцию дезадаптивных когнитивных и поведенческих паттернов, гипнотерапия направлена на изменение восприятия симптомов и снижение стресс-реактивности. Предполагается, что ее эффекты связаны со снижением гиперфиксации на симптомах, усилением активности антиноцицептивных систем, уменьшением висцеральной гиперчувствительности, а также изменением обработки болевых сигналов в центральной нервной системе, что подтверждается данными функциональной МРТ [21].

В крупнейшем рандомизированном мультицентровом контролируемом исследовании С.Е. Flik и соавт. (n = 354) оценивали эффективность групповой и индивидуальной гипнотерапии в сравнении с поддерживающей индивидуальной терапией (контрольная группа) на протяжении 12 недель. Гипнотерапия обеспечивала статистически значимо более высокую частоту адекватного облегчения симптомов по субъективной оценке пациентов. При этом улучшения по шкалам IBS-SSS, IBS-QoL и ряду психологических показателей были

во всех трех группах и статистически значимых различий замечено не было [22]. Это позволяет предположить, что гипнотерапия оказывает влияние преимущественно на восприятие симптомов, копинг-стратегии и субъективное бремя заболевания, а не непосредственно на гастроинтестинальную составляющую.

Физическая активность

Умеренная физическая активность признана важным компонентом здорового образа жизни и играет роль в профилактике и лечении многих хронических заболеваний [23]. По этой причине она рассматривается и как потенциальный компонент немедикаментозного ведения пациентов с СРК. Предполагается, что ее благоприятное влияние может быть связано с улучшением моторики ЖКТ, модуляцией кишечной микробиоты, снижением системного воспаления, а также положительным воздействием на психоэмоциональное состояние пациентов [24].

В рандомизированном исследовании E. Johannesson и соавт. оценивали эффективность увеличения уровня физической активности у 120 пациентов с СРК [25]. Было показано, что регулярная физическая активность сопровождалась статистически значимым уменьшением выраженности симптомов СРК по сравнению с пациентами, сохранившими привычный образ жизни.

Вместе с тем существующая доказательная база остается ограниченной. Несмотря на наличие положительных результатов отдельных исследований, современные систематические обзоры и метаанализы подчеркивают необходимость проведения дополнительных рандомизированных контролируемых исследований для более точной оценки эффективности физической активности при СРК [26]. Описание психотелесных подходов и их эффектов приведено в таблице.

Место иппотерапии и других вмешательств с участием лошадей в современной медицине

Терапевтический эффект верховой езды был признан несколько тысяч лет назад. Еще Гиппократ (400-е гг. до н.э.) отмечал, что больные и раненые быстрее выздорав-

ливают, если ездят верхом, а также рекомендовал верховую езду людям с подавленным настроением, подчеркивая, что это занятие способствует избавлению от «черных мыслей».

Сегодня метод реабилитации с использованием верховой езды называется иппотерапия (от греч. hippos – лошадь). В основе метода лежит комплексное воздействие на организм пациента ритмичных повторяющихся движений лошади, вовлекающее сенсорные, моторные, когнитивные и эмоциональные системы. Целью иппотерапии является достижение функциональных результатов, а не обучение верховой езде как самостоятельному навыку [27].

Наиболее широко иппотерапия применяется в неврологии и нейрореабилитации, особенно у пациентов с двигательными нарушениями, нарушениями равновесия, мышечного тонуса и постурального контроля [28]. Кроме того, метод используется в психотерапевтической и социальной реабилитации, где терапевтическое значение имеют не только биомеханические эффекты движения лошади, но и эмоциональный контакт с животным, повышение вовлеченности и мотивированности пациентов [29].

Описанные эффекты вмешательств, связанных с лошадьми, на состояние пациентов

Классической областью применения иппотерапии является детский церебральный паралич (ДЦП). Так, в метаанализе L. Guindos-Sanchez с соавт. (10 исследований, n = 452) отмечена эффективность иппотерапии в восстановлении грубых моторных функций у детей с ДЦП [30].

В РКИ A.G. Moraes и соавт. изучали влияние иппотерапии на постуральный баланс, мобильность, субъективную усталость и качество жизни у пациентов с ремиттирующим рассеянным склерозом. Группа иппотерапии показала статистически значимое улучшение всех перечисленных показателей по сравнению с контрольной группой [31].

В исследовании, проведенном D.K. Lee и соавт., изучали влияние верховой езды на психологическое и физи-

Психотелесные подходы и их эффекты

Подход	Характеристика	Эффект
КПТ	Структурированная психотерапия, направленная на коррекцию дезадаптивных когнитивных и поведенческих реакций, тревоги, избегания, катастрофизации	Снижение выраженности симптомов СРК Снижение тревоги Восстановление социального и профессионального благополучия
Йога	Психотелесная практика, сочетающая терапевтические позы (асаны), дыхательные и медитативные техники	Улучшение отдельных физических и психоэмоциональных исходов Благоприятное влияние на автономную регуляцию Данные по гастроинтестинальным симптомам неоднозначны
MBSR	Подход на основе осознанности, направленный на снижение стресс-реактивности и изменение отношения к телесным симптомам	Снижение выраженности симптомов СРК, абдоминальной боли Улучшение качества жизни
Гипнотерапия	ЖКТ-центрированный подход, направленный на висцеральную чувствительность, восприятие симптомов и регуляцию оси «кишечник – мозг»	Улучшение субъективного состояния пациентов Возможное снижение субъективного бремени заболевания
Физическая активность	Умеренная дозированная активность, потенциально влияющая на моторику ЖКТ, стресс-реактивность и общее функциональное состояние	Снижение выраженности симптомов Данные по качеству жизни неоднозначны



ческое состояние пациентов, перенесших нарушение мозгового кровообращения. Было зарегистрировано не только значимое улучшение физических показателей реабилитации, но и значимое снижение депрессивных проявлений по сравнению с контрольной группой [32]. Продолжая тему влияния различных вмешательств с участием лошадей на психологическое состояние пациентов, стоит упомянуть исследование N. Souilmi, посвященное изучению влияния контакта с лошадьми на эмоциональную регуляцию и самооценку пациентов с наркозависимостью. В ходе исследования было продемонстрировано статистически значимое улучшение самооценки, снижение подавления эмоций, повышение общей самоофективности по сравнению с контрольной группой [29]. Схожие данные получены в систематическом обзоре J. Li и соавт., посвященном посттравматическому стрессовому расстройству: взаимодействие с лошадьми способствовало снижению тревоги и улучшению повседневного функционирования [34].

В исследованиях по оценке влияния занятий верховой ездой на нейроэндокринные показатели было показано, что после программы занятий изменялись уровни кортизола и серотонина, что может указывать на вовлечение механизмов стресс-реактивности и нейроэндокринной регуляции. A. Naber и соавт. показали эффект иппотерапии в снижении уровня кортизола слюны и усилении тонуса парасимпатической нервной системы по данным динамической вариабельности сердечного ритма [35]. Следует отметить, что клиническая значимость подобных изменений остается неопределенной, поэтому эти данные следует рассматривать как предварительные, но укладывающиеся в предлагаемую гипотезу в качестве косвенных аргументов [36].

Потенциал иппотерапии как дополнительного подхода в терапии СРК

Принимая во внимание многофакторное влияние иппотерапии и других вмешательств с участием лошадей на организм человека, а также сложную биопсихосоциальную модель патогенеза СРК, можно говорить о потенциальной релевантности иппотерапии для контроля симптомов заболевания и улучшения качества жизни пациентов. Хотя прямые исследования по оценке эффективности иппотерапии при СРК в настоящее время отсутствуют, такую гипотезу позволяют сформулировать многочисленные точки соприкосновения между описанными эффектами иппотерапии и ключевыми звеньями патогенеза СРК.

Физическая активность. Иппотерапия сопровождается умеренной физической активностью и необходимостью поддержания равновесия, что определяется попеременным напряжением мышц спины, плечевого пояса, брюшного пресса и тазового дна. Поскольку терапевтический эффект умеренной неспецифической физической активности при СРК описан в литературе [25], можно предположить, что иппотерапия также будет эффективна.

Сенсомоторная стимуляция и телесная осознанность. Пациенты с СРК зачастую испытывают недоверие к со-

матическим ощущениям, имеют искажения interoцепции, повышенное внимание к телесным ощущениям и склонность к их катастрофизации [36, 37].

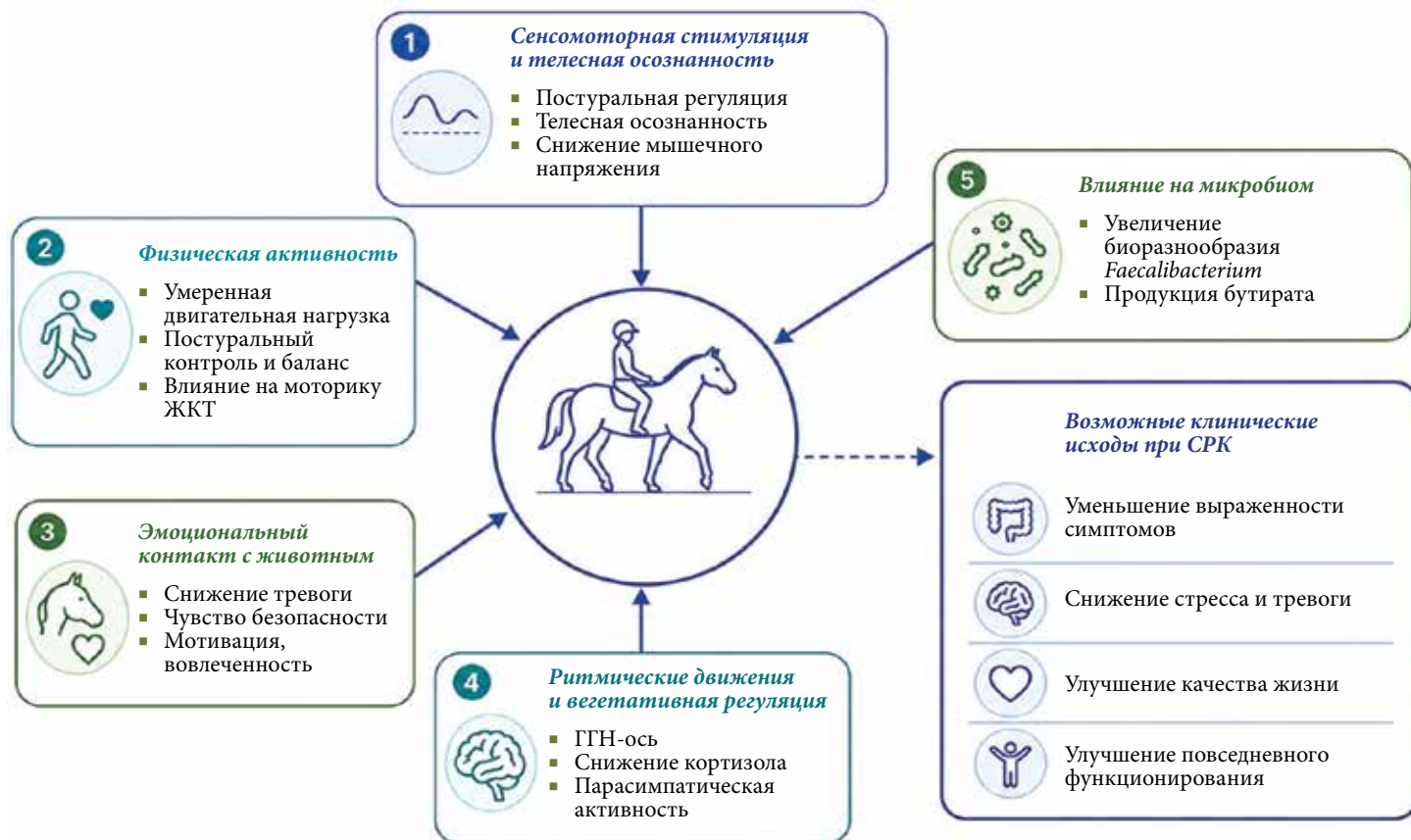
Во время занятия пациент находится на динамической опоре и вынужден постоянно адаптировать положение тела к движениям животного, что вовлекает механизмы постурального контроля, равновесия, проприоцептивной и вестибулярной чувствительности [32]. В этом контексте интерес представляют данные об эффективности терапии по принципу биологической обратной связи при СРК, поскольку они показывают клиническую значимость подходов, направленных на обучение пациента адаптивной регуляции телесных функций [33].

В отличие от обычных физических упражнений, иппотерапия сочетает двигательную активность с непрерывным сенсорным потоком, требующим от пациента поддержания внимания к положению собственного тела и степени мышечного напряжения. В контексте СРК этот механизм представляет особый интерес, поскольку может позволить переключить внимание с висцеральных ощущений на более адаптивный телесный опыт, связанный с движением, равновесием и контролем положения тела.

Эмоциональный контакт и взаимодействие с животным. Для пациентов с СРК характерны повышенная тревожность, стресс-реактивность, повышенная фокусировка на симптомах и снижение качества жизни [3, 4]. Взаимодействие с животным в условиях терапевтической сессии может способствовать снижению тревоги, повышению вовлеченности, мотивации и субъективного чувства безопасности [29, 32]. Кроме того, такой формат вмешательства может помочь пациенту сместить фокус внимания с кишечных симптомов на внешний опыт, действие и эмоциональный контакт, что соответствует общей логике психотелесных подходов при СРК.

Потенциальное влияние на микробиом. Микробиом рассматривается как один из центральных факторов, участвующих в патогенезе СРК [1, 3, 4, 9]. В пилотном исследовании D. Scicchitano и соавт. изучали влияние пребывания детей в окружении лошадей в течение 15 дней на состав кишечной микробиоты. Полученные результаты продемонстрировали увеличение биоразнообразия микробиоты, в том числе повышение численности анаэробных бактерий рода *Faecalibacterium*, участвующих в продукции бутирата [38]. Бутират играет важную роль в поддержании барьерной функции кишечника, регуляции воспалительного ответа и метаболической активности кишечной микробиоты [39], что открывает новые перспективы для понимания и разработки новых подходов к лечению функциональных расстройств ЖКТ.

Следует подчеркнуть, что эти данные не могут быть напрямую экстраполированы на пациентов с СРК и на формат иппотерапии. Тем не менее они представляют интерес как дополнительное направление для изучения возможного влияния взаимодействия с лошадьми и средой конюшни на микробиом человека.



Примечание. ГГН – гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось.

Потенциальные механизмы иппотерапии при СРК

Ритмические движения – смещение в сторону парасимпатической. Дисрегуляция вегетативной нервной системы, гиперактивация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, смещение баланса в сторону симпатической нервной системы – все это зачастую присутствует у пациентов с СРК [40, 41]. Ритмические движения, сопровождающие занятия иппотерапией, а также эмоционально безопасная терапевтическая среда могут способствовать смещению баланса регуляции в сторону парасимпатической нервной системы [42], что может оказывать терапевтический эффект на пациентов с СРК. Потенциальные терапевтические эффекты иппотерапии представлены на рисунке.

Заключение

СРК является многофакторным расстройством, в развитии и поддержании которого участвуют не только периферические гастроинтестинальные механизмы, но и стресс-реактивность, вегетативная регуляция, особенности восприятия телесных сигналов, психоэмоциональное состояние и повседневное функционирование пациента. В связи с этим сохраняется интерес к дополнительным немедикаментозным подходам, способным воздействовать на несколько компонентов заболевания одновременно. Иппотерапия представляет собой комплексное мультимодальное вмешательство, сочетающее мяг-

кую физическую активность, ритмическую сенсомоторную стимуляцию, эмоциональный контакт с животным, элементы поведенческой активации и потенциальное влияние на стресс-регуляторные механизмы и кишечный микробиом. На основании данных, полученных в смежных клинических областях, затруднительно сделать вывод об эффективности иппотерапии при СРК, однако эти результаты являются основанием для формулирования клинической гипотезы о ее потенциальной применимости как дополнительного подхода у отдельных пациентов с хроническим течением заболевания.

Необходимы пилотные клинические исследования, направленные на оценку безопасности, переносимости, приверженности и предварительной эффективности иппотерапии при СРК. В качестве целевых исходов представляется целесообразным оценивать показатели выраженности симптомов СРК, качества жизни, общего уровня тревоги и стресса, повседневного функционирования, а также параметры вегетативной регуляции, стресс-реактивности и состояние кишечного микробиома до и после вмешательства. Это позволит понять, может ли иппотерапия занять место среди дополнительных психотелесных вмешательств при СРК и какие группы пациентов могут получить от нее наибольшую пользу. ●

Литература

- Corsetti M., Shin A., Lacy B.E., et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2026; 170 (6): 1261–1282.
- Dong Y., Baumeister D., Berens S., et al. High rates of non-response across treatment attempts in chronic irritable bowel syndrome: results from a follow-up study in tertiary care. *Front Psychiatry*. 2019; 10: 714.
- Кучерявый Ю.А., Абдулхаков С.Р., Петелин Д.С., Белопасова А.В. Синдром раздраженного кишечника: коморбидные состояния и междисциплинарная тактика ведения пациентов. Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (31): 78–91.
- Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV. О роли висцеральной гиперчувствительности и способах ее коррекции. М.: Прима Принт, 2016.
- Canavan C., West J., Card T. Review article: the economic impact of the irritable bowel syndrome. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2014; 40: 1023–1034.
- Kong S.C., Hurlstone D.P., Pocock C.Y., et al. The incidence of self prescribed oral complementary and alternative medicine use by patients with gastrointestinal disease. *J. Clin. Gastroenterol.* 2005; 39: 138–141.
- Mayer E.A., Ryu H.J., Bhatt R.R. The neurobiology of irritable bowel syndrome. *Mol. Psychiatry*. 2023; 28 (4): 1451–1465.
- Yu Z., Liu L.Y., Lai Y.Y., et al. Altered resting brain functions in patients with irritable bowel syndrome: a systematic review. *Front. Hum. Neurosci.* 2022; 16: 851586.
- Zhang M.Y., Chen S.Y., Lin Y.H., Yuan X.X. Gut microbiota modulation in gastrointestinal disorders: current evidence and therapeutic perspectives. *Front. Cell. Infect. Microbiol.* 2026; 15: 1740322.
- Zhou Y., Liu S., Zhang Q., et al. Long-term risk of irritable bowel syndrome associated with social isolation and loneliness: a large-scale prospective cohort study with mediation analysis. *Ther. Adv. Gastroenterol.* 2026; 19: 17562848261446458.
- Kawoos Y., Wani Z.A., Kadla S.A., et al. Psychiatric co-morbidity in patients with irritable bowel syndrome at a tertiary care center in Northern India. *J. Neurogastroenterol. Motil.* 2017; 23 (4): 555–560.
- Thakur E.R., Khasawneh M., Moayyedi P., et al. Efficacy of behavioural therapies for irritable bowel syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Gastroenterol. Hepatol.* 2025; 10 (12): 1075–1088.
- Fordham B., Sugavanam T., Edwards K., et al. The evidence for cognitive behavioural therapy in any condition, population or context: a meta-review of systematic reviews and panoramic meta-analysis. *Psychol. Med.* 2021; 51 (1): 21–29.
- Everitt H.A., Landau S., O'Reilly G., et al. Cognitive behavioural therapy for irritable bowel syndrome: 24-month follow-up of participants in the ACTIB randomised trial. *Lancet Gastroenterol. Hepatol.* 2019; 4 (11): 863–872.
- Rocha K.K., Ribeiro A.M., Rocha K.C., et al. Improvement in physiological and psychological parameters after 6 months of yoga practice. *Conscious. Cognit.* 2012; 21: 843–850.
- D'Silva A., MacQueen G., Nasser Y., et al. Yoga as a therapy for irritable bowel syndrome. *Dig. Dis. Sci.* 2020; 65 (9): 2503–2514.
- Schumann D., Langhorst J., Dobos G., Cramer H. Randomised clinical trial: yoga vs a low-FODMAP diet in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2018; 47 (2): 203–211.
- Labus J.S., Tun G., Savoca P.W., et al. Brain changes underlying irritable bowel syndrome symptom improvement in response to mindfulness-based stress reduction. *Neurogastroenterol. Motil.* 2026; 38 (4): e70315.
- Garland E.L., Gaylord S.A., Palsson O., et al. Therapeutic mechanisms of a mindfulness-based treatment for IBS: effects on visceral sensitivity, catastrophizing, and affective processing of pain sensations. *J. Behav. Med.* 2012; 35 (6): 591–602.
- Gaylord S.A., Palsson O.S., Garland E.L., et al. Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: results of a randomized controlled trial. *Am. J. Gastroenterol.* 2011; 106 (9): 1678–1688.
- Rosendahl J., Alldredge C.T., Haddenhorst A. Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues: a 20-year perspective. *Front. Psychol.* 2024; 14: 1330238.
- Flik C.E., Laan W., Zuithoff N.P.A., et al. Efficacy of individual and group hypnotherapy in irritable bowel syndrome (IMAGINE): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet Gastroenterol. Hepatol.* 2019; 4 (1): 20–31.
- Warburton D.E., Bredin S.S. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr. Opin. Cardiol.* 2017; 32: 541–556.
- Rojas-Valverde D., Bonilla D.A., Gómez-Miranda L.M., et al. Examining the interaction between exercise, gut microbiota, and neurodegeneration: future research directions. *Biomedicines.* 2023; 11 (8): 2267.
- Johannesson E., Simrén M., Strid H., et al. Physical activity improves symptoms in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am. J. Gastroenterol.* 2011; 106 (5): 915–922.
- Nunan D., Cai T., Gardener A.D., et al. Physical activity for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2022; 6 (6): CD011497.
- American Hippotherapy Association. What is hippotherapy? <https://www.americanhippotherapyassociation.org>.
- Lee C.W., Kim S.G., Yong M.S. Effects of hippotherapy on recovery of gait and balance ability in patients with stroke. *J. Phys. Ther. Sci.* 2014; 26 (2): 309–311.
- Souilm N. Equine-assisted therapy effectiveness in improving emotion regulation, self-efficacy, and perceived self-esteem of patients suffering from substance use disorders. *BMC Complement. Med. Ther.* 2023; 23 (1): 363.
- Guindos-Sanchez L., Lucena-Anton D., Moral-Munoz J.A., et al. The effectiveness of hippotherapy to recover gross motor function in children with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Children (Basel).* 2020; 7 (9): 106.
- Moraes A.G., Neri S.G.R., Motl R.W., et al. Effects of hippotherapy on postural balance, functional mobility, self-perceived fatigue, and quality of life in people with relapsing-remitting multiple sclerosis: Secondary results of an exploratory clinical trial. *Mult. Scler. Relat. Disord.* 2021; 52: 102948.

32. Lee D.K., Kim E.K. The influence of horseback riding training on the physical function and psychological problems of stroke patients. *J. Phys. Ther. Sci.* 2015; 27 (9): 2739–2741.
33. Гиллюк А.В., Андреев Д.Н., Юренев Г.Л. и др. Эффективность комбинации консервативных методов лечения с терапией по принципу биологической обратной связи у пациентов с синдромом раздраженного кишечника с преобладанием запора. *Медицинский совет.* 2025; 19 (8): 178–186.
34. Li J., Sánchez-García R. Equine-assisted interventions for veterans with posttraumatic stress disorder: a systematic review. *Front. Psychiatry.* 2023; 14: 1277338.
35. Naber A., Kreuzer L., Zink R., et al. Heart rate and salivary cortisol as indicators of arousal and synchrony in clients, therapy horses and therapist in equine-assisted therapy. *Complement. Ther. Clin. Pract.* 2025; 59: 101937.
36. Cho S.H., Kim J.W., Kim S.R., Cho B.J. Effects of horseback riding exercise therapy on hormone levels in elderly persons. *J. Phys. Ther. Sci.* 2015; 27 (7): 2271–2273.
37. Karaivazoglou K., Aggeletopoulou I., Triantos C. Interoceptive processing in functional gastrointestinal disorders. *Int. J. Mol. Sci.* 2024; 25 (14): 7633.
38. Scicchitano D., Foresto L., Laczny C.C., et al. A 15-day pilot biodiversity intervention with horses in a farm system leads to gut microbiome rewilding in 10 urban Italian children. *One Health.* 2024; 19: 100902.
39. Wang X., Li Y., Wang X., et al. *Faecalibacterium prausnitzii* supplementation prevents intestinal barrier injury and gut microflora dysbiosis induced by sleep deprivation. *Nutrients.* 2024; 16 (8): 1100.
40. Stasi C., Bellini M., Gambaccini D., et al. Neuroendocrine dysregulation in irritable bowel syndrome patients: a pilot study. *J. Neurogastroenterol. Motil.* 2017; 23 (3): 428–434.
41. Chang L., Sundaresh S., Elliott J., et al. Dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterol. Motil.* 2009; 21 (2): 149–159.
42. García-Gómez A., Guerrero-Barona E., García-Peña I., et al. Equine-assisted therapeutic activities and their influence on the heart rate variability: a systematic review. *Complement. Ther. Clin. Pract.* 2020; 39: 101167.

Potential Role of Hippotherapy as an Adjunctive Non-Pharmacological Intervention for Irritable Bowel Syndrome: a Narrative Review and Clinical Hypothesis

S.V. Romanov¹, Yu.A. Kucheryavyi, PhD², D.R. Markaryan, PhD¹, T.N. Garmanova, PhD¹

¹ Lomonosov Moscow State University

² Ilyinskaya Hospital, Krasnogorsk

Contact person: Semyon V. Romanov, semvaus@gmail.com

Irritable bowel syndrome (IBS) is a multifactorial disorder involving multiple pathophysiological mechanisms and requiring the development of additional therapeutic strategies.

Objective. To review current evidence on non-pharmacological interventions for IBS and on hippotherapy and other equine-assisted interventions in related clinical fields in order to substantiate the hypothesis that hippotherapy may serve as an adjunctive supportive treatment for patients with IBS.

Material and methods. A narrative literature review was performed. Publications were identified through PubMed/MEDLINE, Scopus, Google Scholar, eLIBRARY, and the Russian Science Citation Index. Original studies, systematic reviews, meta-analyses, and review articles addressing IBS pathophysiology, mind-body interventions, hippotherapy, and other equine-assisted interventions were included. Data on symptom severity, quality of life, anxiety, stress reactivity, autonomic regulation, physical functioning, and related clinical outcomes were analyzed.

Results. The available evidence indicates that mind-body interventions, including cognitive behavioral therapy, gut-directed hypnotherapy, mindfulness-based stress reduction, yoga, and physical activity, may improve IBS symptoms, psychological well-being, and quality of life. Studies conducted in neurology, neurorehabilitation, and psychosocial rehabilitation suggest that hippotherapy and other equine-assisted interventions can improve motor function, emotional well-being, stress regulation, autonomic balance, and quality of life. Several pathophysiological mechanisms relevant to IBS – including modulation of stress reactivity, sensorimotor integration, body awareness, physical activity, emotional regulation, and potentially the gut microbiome – provide a rationale for investigating hippotherapy in this patient population.

Conclusion. Although direct clinical evidence for hippotherapy in IBS is currently lacking, the available data support its consideration as a promising multimodal adjunctive non-pharmacological intervention. Pilot clinical studies are warranted to evaluate its safety, feasibility, acceptability, and preliminary efficacy using validated clinical and patient-reported outcome measures.

Keywords: irritable bowel syndrome, disorders of gut-brain interaction, hippotherapy, equine-assisted interventions, mind-body interventions, quality of life