

О значении слова в нашей жизни сказано немало, например: «Как ты яхту назывёшь, так она и поплывёт», «Правдивое слово – как лекарство: горько, зато излечивает». А в Ветхом завете мы находим: «Вначале было слово». О важности правильной терминологии неоднократно писал в «Медицинской газете» известный специалист в области физиотерапии профессор Н. Давыдкин и даже предложил говорить о явлении «терминологического терроризма» как о серьёзной угрозе. Это связано с тем, что при неправильном употреблении терминов многие проблемы тем самым декорируются и теряют свою остроту. Так постепенно затухивается и молча угасает целое направление в здравоохранении – физиотерапия.

Настоящая медицина – природа!

Поступающий в ординатуру молодой врач на вопрос, что он запомнил по физиотерапии, обучаясь в вузе, ответил: «Я даже не помню, что она была, у нас преподавали медицинскую реабилитацию».

На страницах газет физиотерапию всё чаще вспоминают только в связи с медицинской реабилитацией. За последние 20 лет возникло ложное представление о том, что физиотерапия – это применение разнообразных лечебных аппаратов с целью лечения и даже появился термин «аппаратная физиотерапия», которым достаточно активно стали пользоваться сторонние специалисты, в частности, спортивные врачи и косметологи. В итоге некоторые стали считать, что физиотерапия применяется, прежде всего, в косметологии.

Ну а что такое курортология? Это, по мнению массового медицинского сообщества и просвещённых обывателей, самостоятельная медицинская специальность, и Бог с ним, что курортные факторы: солнечные облучения, климат, лечебные грязи, вода, воздух входят в классификацию лечебных физических факторов в подразделе «Факторы природные физиотерапевтические». Даже в научных статьях и руководствах подчёркивается, что «физиотерапия – область клинической медицины, изучающая лечебные свойства природных и искусственно создаваемых лечебных физических факторов и разрабатывающая способы их применения для лечения, профилактики и реабилитации». Так и хочется спросить коллег: это какие же искусственные факторы изучает физиотерапия, если в настоящее время к таковым в физиотерапии относятся только лазерное излучение? Между тем электромагнитное излучение, магнитные поля, электрический ток – это природные факторы, и о них знали уже в XVII-XIX веках. Аппаратура позволяет видоизменить (переформировать) эти природные (физические) факторы и подвести к организму человека. Простим коллегам заблуждение.

В современной физиотерапии выделяют 8 разновидностей физических факторов: электрическая энергия, магнитное поле, лучистая энергия, энергия воды, тепло, механическая энергия, изменённая воздушная среда, криотерапия. Воздействие климатом, энергией солнца, лечебными водами, лечебными грязями, теплом и изменённой воздушной средой составляют основу курортологии.

Физиотерапия – слово греческого происхождения, состоящее из 2 частей: φύσις (физис) – природа, θεραπεία (терапия) – лечение. Наука, изучающая явления

природы называется физикой, а применение природных факторов с лечебной целью – физиотерапией. Первым физиотерапевтом в описываемой истории был греческий учёный Гиппократ. С целью лечения и профилактики он использовал лучи солнца, воду, воздух священных роц. Настоящая медицина, говорил он, это природа, которая лечит, а вся прочая медицина – лишь служанка природы. Несмотря на эпидемии, войны, природные катастрофы человечество выживало

чало практике систематической академической последипломной подготовке врачей по специальности «физиотерапия» не только в России, но и в мире в целом. И вот уже 130 лет физиотерапия стоит на страже здоровья наших соотечественников.

Превратилась в мелкий раздел медицины

Между тем физиотерапия вполне может разделить судьбу погибшей Атлантиды. Ведь в по-

практической медицине на кафедрах общемедицинского, терапевтического и хирургического профиля. Как правило, на академических кафедрах линейного медицинского университета изучают медикаментозную терапию, хирургическое лечение, инновационные методы диагностики и лечения и иногда упоминается о физиотерапии и других методах, относящихся к «традиционной» медицине. Хочется особо подчеркнуть, что трудно формализуемая дисци-

плина «медицинская реабилитация» (с трудно выявляемыми элементами физиотерапии) изучается на 6-м курсе, когда уже пройдены все клинические дисциплины.

Вызывает большие сомнения, что студенты поймут, в каких случаях и когда назначать нелекарственные методы, так как подготовка на первых 5 курсах додипломного образования нацелена на изучение тактики и практики лекарственной терапии, дающей быстрый терапевтический результат, но чреватой аллергическими, токсическими и иммунопатологическими осложнениями, развитием лекарственной устойчивости микроорганизмов при микробной этиологии заболеваний.

В итоге у завтрашних врачей откладывается в памяти некое общее впечатление о существовании глобальной дисциплины под названием «медицинская реабилитация». Говорящим фактом является результат лингвистического анализа наименований кафедр линейных медицинских вузов. Из 34 проанализирован-

ных нами высших учебных заведений медицинского профиля 23 кафедры соответствующего направления носят название «кафедра медицинской реабилитации», и только в 9 вузах к корневому названию присоединена добавка «...и физиотерапии». Чаще фигурирует добавка «...и спортивной медицины, лечебной физкультуры».

Название «кафедра физиотерапии», как титульное, отмечено в 7 университетах, а в 2 учреждениях сохранено название

Острая тема

Физиотерапии приказывает долго жить медицинская реабилитация

Целый «континент» в здравоохранении может исчезнуть, разделив печальную судьбу Атлантиды



Палитра возможностей в физиотерапии широка...

и шло к цивилизации благодаря именно природолечению.

Осознавая важность этого направления в медицине, первый ректор Императорского клинического института усовершенствования врачей, созданного в столице России Санкт-Петербурге, Э.Эйхвальд в 1887 г. решил создать кафедру физических методов лечения и нелекарственной терапии. Заведовать кафедрой был приглашён известный терапевт профессор В. Штанге. Врачам на кафедре преподавали основы нелекарственных методов лечения – водами и лечебными грязями, гальванизацией, лечебной физкультурой, степным кумысом. При этом природные факторы, составляющие основу дисциплины курортологии, врачи кафедры изучали в первую очередь. Только в советские времена, для того чтобы подчеркнуть значимость природных факторов в деле сохранения здоровья населения, курортологию искусственно обособили и выделили. Открытием кафедры физических методов лечения и нелекарственной терапии было положено на-

следние годы она как самостоятельная врачебная дисциплина и отрасль здравоохранения исчезает не только со страниц газет, но и в программе подготовки студентов медицинских вузов. Создана академическая студенческая дисциплина «медицинская реабилитация», на которую выделяется 108 часов или 9 дней на 6-м курсе. При этом на лекционный курс отведено 24 часа, на практические занятия – 36 часов и на самостоятельную подготовку столько же. В программе представлены следующие разделы: медицинская реабилитация, физиотерапия, курортология, рефлексотерапия, профилактика заболеваний, гомеопатия и фитотерапия. Физиотерапия рассматривается как рядовой мелкий раздел медицины, входящий в титульную специальность, именуемую медицинской реабилитацией.

Между тем медицинская реабилитация – это название врачебной специальности, которой на самом деле... нет! К 6-му курсу студенты практически «освоили» все направления

«кафедра восстановительной медицины». Таким образом, физиотерапия и медицинская реабилитация выступают как синонимы.

Неужто живём в стране сплошных инвалидов?

Неужто живём в стране сплошных инвалидов?

Поэтому-то некоторые медицинские чиновники считают, что профилактика и лечение входят в реабилитацию. При необходимости сразу же ссылаются на зарубежный опыт, забывая, что 8 сентября отмечается Международный день физиотерапевта, а физиотерапия как наука и медицинская дисциплина существует и процветает за рубежом.

А ранняя реабилитация, с подачи бывшего министра здравоохранения Т. Голиковой, начинается со второго дня уже в реанимации. И не важно, что профессионалы, в их числе директор Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко академик РАН А. Потапов подчёркивают: большие, перенёсшие тяжёлую черепно-мозговую травму, инсульт, опасную операцию на мозге, первоначально нуждаются в лечении в условиях нейрореанимации. В сознание наших врачей активно внедряется миф о том, что реанимационная реабилитация есть активный процесс мультимодального воздействия, направленный на профилактику осложненной интенсивной терапии (ПИТ-синдром) в условиях мониторинга реабилитационного потенциала. Сказки Андерсена, да и только...

В то же время существует чёткое определение понятие реанимации – это совокупность мероприятий направленных на восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма. Под критическим состоянием следует понимать крайнюю степень различной, в том числе ятрогенной, патологии, при которой требуется искусственное замещение или поддержание жизненно важных функций (А. Зильбер, 1995), так как собственные компенсаторные механизмы оказываются несостоятельными. Ещё в 1984 г. С. Селезнёв предложил периодизацию травматической болезни:

острая реакция на травму (до 2 суток); ранние проявления (до 14 суток); поздние проявления (свыше 14 суток), а далее уже – реабилитация. Чёткая периодизация травматической болезни позволяет определить оптимальные сроки начала реабилитационных мероприятий. Применение физических факторов в этот период так же должно рассматриваться с позиций интенсивной терапии. При отсутствии резервов невозможно проводить реабилитацию!

Складывается впечатление, что уповать, где нужно и где не нужно на реабилитационные мероприятия, стала просто модным трендом. Если хотите – хорошим тоном. Хотя о реабилитации наши соотечественники были слышаны и в XX веке. В Санкт-Петербурге функционировали как реабилитационные койки поликлиника № 50 и больница № 40.

Несмотря на то, что реабилитация является самым дорогим и затратным направлением здравоохранения, всё делается для её агрессивного внедрения в систему. Никто не пытается перевести слово реабилитация с латинского на русский язык: rehabilitation обозначает восстановление возможностей. Давайте-ка откроем вместе терминологический «ларец». Находим: медицинская реабилитация есть комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций поражённого органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций повреждённых органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. Ещё раз обращаем внимание на формулировку: в процессе завершения остро развившегося патологического процесса. Да неужели же мы живём в стране сплошных инвалидов?

А вот в свободной от электродов на ягодицы Европе...

Хотелось бы подчеркнуть, что исходя из определения: мероприятия, направленные на сохранение организма, будут значительно сокращать расходы на реабилитацию, что определит их экономическую рентабельность. Физиотерапия как метод лечения в настоящее время не тарифицируется. В то же время грамотно составленные программы лечения с использованием физических факторов позволяют в 2-5 и более раза повысить эффективность лечения, а это – сэкономленные ресурсы.

Именно такие методы лечения позволили выстоять стране в период катаклизмов, в частности, в лихие 90-е годы. Именно в это время на кафедре физиотерапии и курортологии Санкт-Петербургской академии последипломного образования была выполнена работа по применению физических факторов у пациентов с грибовыми заболеваниями кожи, слизистых оболочек и внутренних органов, которые развиваются при иммунодефицитных состояниях. Выводы, полученные в ходе той работы, остаются актуальными

до настоящего времени. Так, было показано, что при лечении больных микозами различной локализации целесообразна комбинация фармакологической (антифунгальной) и нефармакологической (физической) терапии. Включение физических факторов в лечебный комплекс помогло повысить эффективность лечения и значительно снизить дозу антифунгальных препаратов. Экспериментальные исследования позволили подтвердить фунгистатическое и фунгицидное действие на грибы рода Candida интегрального и селективного ультрафиолетового излучения различных длин волн, а также электрофореза цинка и меди. В то же время было показано, что электромагнитные поля (УВЧ, СВЧ-, ДМВ-, КВЧ-диапазонов), оптический диапазон электромагнитных волн, магнитные поля, постоянный электрический ток и ультразвук могут использоваться в комплексной терапии микозов, благодаря отсутствию стимулирующего влияния на рост и размножение грибов рода Candida. Научно обоснованные и разработанные методики применения электрофореза цинка и йода, баролазерной терапии и грязевых аппликаций рекомендовались в качестве новых эффективных способов лечения больных микозами.

В конце прошлого и в начале нового века появились новые направления в физиотерапии – лазерная терапия, фотохромная терапия, транскраниальная электростимуляция, абдоминальная декомпрессия, аэрокриотерапия, галотерапия и терагерцевая терапия. Эти новые технологии значительно обогатили палитру возможностей в физиотерапии. Физиотерапия шагнула в реанимацию, операционные, в лечении острых состояний и тяжёлых заболеваний. За прошедшие годы были защищены диссертационные исследования по применению физиотерапии при вирусном гепатите, туберкулёзе лёгких, абсцессах висцерального черепа, черепно-мозговой травме, нарушениях мозгового кровообращения, последствиях родовой травмы. Применение узкополосного оптического излучения длиной волны 450 нм у больных с черепно-мозговой травмой тяжёлой степени со второго дня пребывания в реанимационном отделении привело к двукратному увеличению их выживаемости при сохранении в дальнейшем когнитивных функций. Изученная динамика гемодинамических, нейровегетативных и биохимических изменений позволила отметить более благоприятное течение компенсаторно-регенераторных механизмов в повреждённом мозге. Наконец, был разработан и научно обоснован способ лечения больных в остром периоде тяжёлой черепно-мозговой травмы (патент № 2010123243 от 07.06.2010). В физиотерапии появилось понятие «физиотерапия критических состояний».

Любой врач должен понимать, что здравоохранение представлено 3 направлениями: профилактикой, лечением и реабилитацией. И только путём их согласованного взаимодействия сохраняется самый важный потенциал страны – здоровье граждан. В то же время современное медицинское сообщество хорошо осведомлено о возможностях и достижениях хирургических методов лечения, современной медикаментозной терапии, но, как ни странно, меньше всего – о возможностях нелекарственных методов лечения, профилактики и реабилитации. Охват стационарных больных физиотерапевтическими методами лечения по Санкт-Петербургу в 2013 г.

составил в среднем 30% при колебаниях от 8 до 98%, что определяется, прежде всего, отношением администрацией лечебного учреждения и лечащих врачей к данному виду лечения. Два года назад заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития, профессор, заслуженный врач РФ Л.Печатников с экрана телевизора на всю страну изрёк: «А что такое физиотерапевт? Поставит электроды на ягодицы и ждёт эффекта», а вот «в Европе нет физиотерапевтических отделений».

Под силу дать стране здоровое поколение

Невзирая на растиражированные авторитетные полубрезгливые мнения в сторону физиотерапии, простой гражданин не принимает их на веру, и тогда летят тревожные письма в редакции СМИ. Вспомним статью группы родителей в газете «Московский комсомолец» «Физиотерапия просит пощады», где они подчёркивают, что физиотерапевтические методы особенно эффективны в детстве, и приводят примеры из собственного опыта. Действительно, в настоящее время в педиатрии физиотерапия используется с периода новорождённости при последствиях родовых травм, ДЦП, в травматологии и ортопедии. В детском санатории «Огонёк» Ленинградской области дети с успехом справляются без оперативного вмешательства с нарушением осанки, сколиозом. Значительные результаты отмечаются в лечении кожных заболеваний, патологии желудочно-кишечного тракта, лёгких. Именно физиотерапии под силу дать стране здоровое поколение.

Помимо активного участия непосредственно в лечебном процессе физиотерапия широко применяется в профилактических мероприятиях. Всем известно, что профилактика – это комплекс мероприятий, направленный на обеспечение высокого уровня здоровья людей, их творческого долголетия, устранении причин заболевания, в том числе улучшение условий труда, быта и отдыха населения, охраны окружающей среды. Доказано, что снижение освещённости в Северо-Западном регионе в зимний период в десятки и сотни раз, способствует усилению дисплазии соединительной ткани в детстве, что ведёт к развитию заболеваний опорно-двигательного аппарата в зрелые годы. В то же время если в 80-е годы прошлого столетия в городе на Неве функционировали 400 фотариев, то сейчас «живы» лишь единицы. Экономическая аргументация в пользу профилактики состоит в том, что увеличение доступности 5 профилактических услуг может предотвратить до 100 тыс. смертей в год. Экономический эффект от предупредительной медицины – возврат в среднем 3,48 долл. на каждый инвестированный доллар. Социальный эффект профилактики – это снижение временной нетрудоспособности на 25-30% (по наблюдениям в течение 3,6 лет).

Санаторно-курортное лечение, а по существу чистейшая физиотерапия (вода, грязь, воздух, солнечное излучение) в лечении хронических заболеваний уменьшает число их обострений в 2,6 раза, потребность в госпитализации снижается в 2,4 раза, временная нетрудоспособность сокращается в 2-3 раза, длительность временной нетрудоспособности уменьшается на 20-30%. (Из материалов одного из докладов нашего Минздрава на Госсовете России.)

В 80-е годы XX века каждое лечебное учреждение гордилось

своим физиотерапевтическим отделением. В Государственном ЦНИИ курортологии и физиотерапии Минздрава РСФСР, на кафедрах физиотерапии учебных заведений разрабатывались новые методики, которые утверждались на уровне отраслевого министерства. Широко использовались методы физиотерапии с целью профилактики, лечения и реабилитации в детских лечебных и учебных заведениях. В Ленинграде работали центры реабилитации, где применяли наряду с физическими факторами методы эрготерапии, тренажёры, лечебную гимнастику, лечебное плавание, иппотерапию. Максимального расцвета достигло тогда санаторно-курортное лечение. В крупных городах страны концентрировались физиоцентры, не покладая рук, трудились городские и районные физиотерапевты. Функционировала чёткая схема утверждения Минздравом методических рекомендаций по новым методикам лечения. Регулярно проводились республиканские и Всесоюзные съезды физиотерапевтов.

Однако с начала второго тысячелетия из перечня главных специалистов исчезает главный физиотерапевт и ему на смену приходит главный реабилитолог. Такой специальности и рядовых специалистов, напомним, нет вообще, а главный специалист, как это не парадоксально – есть...

Достоинства и преимущества не опровержимы

Но никого это не волнует. Как никого не тревожит до сих пор то обстоятельство, что в физиотерапии очень многие направления связаны с техникой безопасности, необходимостью тщательного контроля за аппаратурой, тщательным дозированием физических факторов и с соблюдением методик лечения. При всём при том, что реабилитацией занимаются чаще всего неврологи и кардиологи, которые очень слабо представляют себе предмет физиотерапии.

Будучи, наряду с профилактикой и лечением, одним из направлений здравоохранения (но не врачебной специальностью!!!), реабилитация в первую очередь ответственна за применение лечебных физических факторов, и только врачебный консилиум может составить правильную программу лечения. Считается, что некоторые методы физиотерапии, в частности электростимуляцию, может освоить парамедик, в частности социальный работник. Ну это равносильно утверждению о том, что каждая кухарка может управлять государством.

К сожалению, врачи-клиницисты в своём громадном большинстве не обладают полнотой знаний о возможностях физиотерапии, хотя возникает колоссальный спрос на информационные циклы, особенно среди врачей коммерческих структур. Врач-клиницист, по нашему мнению, должен хотя бы раз в 10 лет проходить обучение по физиотерапии. Тем более это актуально для преподавателей клинических дисциплин. Наша кафедра регулярно организует тематические конференции по проблемам применения инновационных методов и методик физиотерапии в различных областях клинической медицины. Имеющийся арсенал современной физиотерапевтической аппаратуры позволяет проводить профилактику и лечение с учётом этиологии и патогенеза заболевания, превалирования того или иного синдрома, индивидуальных особенностей пациента. Однако в амбулаторно-поликлинических учреждениях

в настоящее время функционируют спешно переименованные отделения реабилитации (сменили таблички). В учреждении, обязанном оказывать помощь при острых заболеваниях, в основном занимаются пациентами перенёсшими ОНМК, инфаркт миокарда, операции коронарного шунтирования, операции на суставах. И прежде всего это обусловлено наличием тарифов на реабилитационную помощь или, как это сегодня принято говорить на русском новоязе, реабилитационные «услуги».

С внедрением в клиническую практику таких высокоэффективных лекарственных средств, как антибиотики, гормоны, противовирусные препараты, в том числе активные антиретровирусных средств, нейрорелептов, иммуномодуляторов, цитокинов и многих других существенно расширяются возможности лечения различных заболеваний. Однако с ростом эффективности лекарственных средств сужается спектр их терапевтического действия и увеличивается риск осложнений лекарственной терапии. В среднем современная лекарственная терапия сопровождается осложнениями у 19-33% больных, до 8% людей госпитализируются по поводу лекарственных осложнений, у 2-3% с медикаментозными осложнениями неправильное лечение может закончиться летальным исходом. Только в США, по данным J.Johnson (1995), от осложнений лекарственной терапии ежегодно погибает 140 тыс. человек, а 2,1 млн ощущают ухудшение состояния в связи с приёмом лекарств. Затраты, связанные с осложнением лекарственной терапии в США, в 1995 г. составили 76,6 млрд долл.

Побочные эффекты лекарственной терапии обостряют интерес к альтернативным методам лечения и в первую очередь к физиотерапии. Значительную роль здесь играют преимущества физических методов лечения. Они существенно расширяют диапазон методов лечебного воздействия и повышают терапевтическую эффективность проводимых лечебных мероприятий в 3-5 и более раз. При этом, как правило, отсутствуют побочные реакции со стороны других органов и систем. Отмечено потенцирование действия большинства лекарственных препаратов. Немаловажным преимуществом является неинвазивность проводимых лечебных процедур. К достоинствам физических методов лечения относится возможность их широкого применения для целей профилактики и реабилитации.

Не будет лишним высокопарно заметить, что физиотерапия – это достояние российского народа, и наша задача сохранить и преумножить её достижения.

Вера КИРЬЯНОВА,
заведующая кафедрой
физиотерапии и медицинской
реабилитации Северо-Западного
государственного медицинского
университета им И.И.Мечникова,
главный специалист
по физиотерапии Комитета
по здравоохранению
Санкт-Петербурга,
президент Санкт-Петербургской
Ассоциации физиотерапевтов,
доктор медицинских наук,
профессор.

Александр МАКСИМОВ,
доцент кафедры физиотерапии
и медицинской реабилитации
Северо-Западного государственного
медицинского университета
им. И.И.Мечникова,
кандидат медицинских наук.

Санкт-Петербург.

Фото
Владимира КЛЫШНИКОВА.