

УДК 615.825+378.9(796/799):331.761

МЕСТО ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМЕ НАУК И В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВЫПУСКНИКОВ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ВУЗОВ

Иванов И.Н.

Волгоградская государственная академия физической культуры, e-mail: academy@vgafk.ru

Кинезореабилитация как самостоятельная прикладная наука должна иметь и имеет свой предмет познания, объект исследования, специфические особенности метода, показания и противопоказания к его применению, понятийно-категориальный аппарат, принципы, историю. Зарождение реабилитационного направления в медицине, социальном обеспечении населения, спорте поколебало устоявшуюся клиническую парадигму. На смену так называемого клинического выздоровления пришла потребность функционального восстановления, т.е. избавление не только от клинических признаков болезни, но и от ее остаточных явлений и прочих ограничений жизнедеятельности. Таким образом, конечной целью медицинских мероприятий при травмах и заболеваниях стало не только клиническое выздоровление, но и возможно полное восстановление или реабилитация, не считая профилактики. Под двигательной реабилитацией или кинезореабилитацией подразумевается целенаправленный процесс: использования физических упражнений, тренажеров, механотерапевтических аппаратов, массажа и трудотерапии для восстановления или компенсации, частично или временно, утраченных способностей у больных и реконвалесцентов с последствиями травм, и заболеваний, а также для профилактики рецидивов болезни. Термин кинезореабилитации поглощает в себе термин кинезотерапия. Предметом двигательной реабилитации следует считать процесс и результат взаимодействия средств, форм и методов физической культуры с объектом лечения и реабилитации с учетом условий его жизни. Воздействие естественных факторов природы на здорового и больного человека, а также санаторно-курортных факторов является прерогативой и предметом исследования курортологии, гигиены и физиологии.

Ключевые слова: кинезореабилитация, физическая культура, этиология, кинезотерапия.

MOTOR REHABILITATION PLACE IN THE SYSTEM OF SCIENCES AND SPORTS HIGHER SCHOOLS GRADUATES PROFESSIONAL TRAINING

Ivanov I.N.

Volgograd State Physical Education Academy, e-mail: academy@vgafk.ru

Kinesirehabilitation as an independent applied science should have and has its object of cognition, object of study, specific features of the method, indications and contraindications for its use, conceptual and categorical framework, principles and history. The origin of the rehabilitation field in medicine, human services and sports has shaken the existing clinical paradigm. The so-called clinical recovery was replaced by the need for the functional recovery that is not only clinical signs of disease deliverance but also of the residual phenomena and other disabilities. Motor rehabilitation or kinesirehabilitation means the purposeful process: the use of physical exercises, simulators, mechanic machines, massage and occupational therapy to improve or compensate, in part or temporary lost abilities of patients and convalescents with consequences of injuries and diseases as well as diseases secondary prophylaxis. The term kinesirehabilitation includes the term kinesitherapy. The subject of motor rehabilitation should be considered as a process and result of interaction means, forms and methods of physical education with the object of treatment and rehabilitation, taking into account the conditions of his life.

Keywords: kinesirehabilitation, physical education, etiology, kinesitherapy.

Развитие врачебной гимнастики в России теснейшим образом связано с именами прогрессивных отечественных ученых и мыслителей: П.Ф. Лесгафта, М.Я. Мудрова, Н.И. Пирогова, Г.А. Захарьина. В частности, П.Ф. Лесгафт писал о гимнастической системе Линга следующее: «Шведскую гимнастику нельзя назвать рациональной, точно так же нельзя признать, что она основана на анатомо-физиологических данных. Это просто непоследовательно выработанная система».

Первопроходцами врачебной гимнастики и массажа в России считаются Берглинд, М.К. Барсов, Е.Н. Залесова, В.Ф. Дианковский, Н.В. Слетов, И.В. Заблудовский. В советский период истории лечебной физкультуры в России ее успехи связывались с именами Н.А. Семашко, Б.Л. Ивановского, В.В. Гориневского, И.М. Саркизова-Серазини, В.Н. Мошкова, В.В. Гориневской, Е.Ф. Древинг, М.К. Минкевич, В.К. Добровольского, М.Р. Могендовича, И.Б. Темкина, С.М. Иванова, А.Ф. Вербова и др.

Термин «Лечебная физическая культура» (ЛФК) был предложен в 1928 году Б.Я. Шимшелевичем взамен неудачного названия метода «Врачебная гимнастика», а в предшествовавшие переименованию годы – «Мототерапия». Эту инициативу горячо поддержал нарком здравоохранения Н.А. Семашко, поскольку новое название позволяло включить в содержание этого метода не только лечение движениями (кинезотерапию), но и массаж, и санаторно-курортные факторы национализированных советской властью здравниц России.

Такое комплексирование трех естественно-биологических факторов в один метод лечения с практической точки зрения было оправдано, однако в научно-теоретическом плане такая интеграция осложняла выработку общих постулатов и принципов лечебной физкультуры. Поэтому до настоящего времени, несмотря на признание нового названия лечебного метода, в учебниках и руководствах по ЛФК описывается, как правило, лишь методика кинезотерапии, а методика массажа и вопросы курортологии излагаются в самостоятельных изданиях и без связи с кинезотерапией.

Специалисты лечебной физкультуры сформулировали следующее определение понятия ЛФК: под лечебной физкультурой понимается медицинская дисциплина, изучающая теоретические основы и методы использования средств физической культуры для лечения и профилактики заболеваний. Анализируя данную формулировку, следует отметить, что лечебными факторами ЛФК являются средства и методы физической культуры (физические упражнения, естественные факторы природы, массаж, а также тренажеры и другие технические устройства).

Теория физической культуры под физическими упражнениями понимает двигательные действия, используемые для развития физических способностей (качеств), органов и систем, для формирования и совершенствования двигательных навыков. Физические упражнения рассматриваются, с одной стороны, средствами физического совершенствования организма, а с другой, методом физического развития человека. Массаж – это исторически сложившийся и научно обоснованный метод, система знаний об этом методе и сам процесс механического воздействия руками массажиста или техническими средствами на тело массируемого с целью управления его функциональным состоянием.

В отличие от физических упражнений, где занимающийся является активным участником лечебно-реабилитационного процесса, в процедуре массажа массируемый является его пассивным участником.

Естественные факторы природы (солнце, воздух, вода) и санаторно-курортные факторы являются биологически активными стимуляторами саногенетических механизмов организма.

Целью ЛФК является «лечение и профилактика». Словарь русского языка С.И. Ожегова толкует глагол «лечить», как «применять медицинские средства для избавления кого-нибудь от болезней». Из вышеуказанного вытекает два вопроса. Первый, являются ли средства физической культуры «медицинскими», и второй, не касаясь профилактики, лечение это действительно конечная цель медицины и ЛФК?

На первый вопрос можно ответить следующим образом: во-первых, поскольку «медицинская дисциплина» под названием «лечебная физкультура» решает свои ведомственные цели (лечение и профилактику) с помощью движений, массажа, механотерапии, трудотерапии и естественных факторов природы, то их по определению можно считать медицинскими. Во-вторых, естественные факторы природы и движения как свойство живого являются категорией более высокого ранга, чем медицина, и поэтому могут быть использованы не только физической культурой с ее целями, но и лечебной физической культурой для своих медицинских целей. В целом деятельность методиста ЛФК надо рассматривать как медико-педагогическую, а средства ЛФК как естественно-биологические.

Ответ на второй вопрос многие десятилетия не вызывал никаких инакомыслий, поскольку профилактическое направление в медицине, а затем и в физической культуре было их принципом, а выздоровление (реконвалесценция) рассматривалось клинической медициной и ЛФК как положительный результат лечения (терапии). Поэтому и средства ЛФК именовались кинезотерапией (лечение движениями), механотерапией (лечение с помощью механических устройств), трудотерапией.

Предметом теории и методики ЛФК считалось и считается изучение, рациональное применение средств физической культуры к больному человеку и тех изменений, которые наступают у больных под влиянием регулярных применений физических упражнений. Комментируя предмет ЛФК, нельзя не заметить, что автор в основу познавательной деятельности в области ЛФК ставит изучение изменений, «которые наступают у больных под влиянием регулярных применений физических упражнений», игнорируя другие средства ЛФК.

Рассматривая двигательную реабилитацию как учебную дисциплину физкультурного вуза, мы должны определить ее место в системе наук. Двигательная реабилитация или

кинезореабилитация как физиотерапевтический метод, с одной стороны, и учебная дисциплина, с другой стороны, относится к комплексным прикладным наукам, обобщая в себе знания многих наук: биологии, нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, общей патологии, медицины, биомеханики, валеологии, реабилитологии, курортологии, психологии с основами психотерапии, педагогики, теории и методики физической культуры [1].

Научные утверждения составляющих кинезореабилитацию наук являются ее постулатами. Одновременно с этим кинезореабилитация как самостоятельная прикладная наука должна иметь и имеет свой предмет познания, объект исследования, специфические особенности метода, показания и противопоказания к его применению, понятийно-категориальный аппарат, принципы, историю и т.п. Схематически кинезореабилитацию можно изобразить в виде подсолнуха, лепестки которого отображают составляющие кинезореабилитацию науки, а сердцевина содержание теории и методики этой науки.



Схема 1. Пограничные и составляющие кинезореабилитацию науки

Особое место, судя даже по названию метода и учебной дисциплины физкультурных и медицинских вузов, отводится теории и методике физической культуры и реабилитологии, поскольку средства кинезореабилитации заимствованы из физической культуры, а цель – из реабилитологии [2].

Под физической культурой понимается вид культуры, который представляет собой процесс и результат человеческой деятельности, средство и способ физического совершенствования людей для выполнения ими их социальных обязанностей. Кинезореабилитация, используя средства физической культуры, ставит своей целью восстановление утраченных вследствие травм или заболеваний функций организма, а в случае прогностической невозможности – их, возможно, полную компенсацию [3].

Обладая преобразующей функцией и руководствуясь принципами оздоровительной и прикладной направленности и всестороннего развития личности, физическая культура, в виде кинезореабилитации, способна, как никакие другие средства и методы лечения и реабилитации, решать ее цель и задачи [4].

Реабилитация – это комбинированное и координированное применение социальных, медицинских, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки индивидуума для оптимальной его трудоспособности.

Наука, изучающая теоретические и практические проблемы и обосновывающая технологию реабилитации, называется реабилитологией. Предметом исследования в реабилитологии считаются причины и закономерности развития состояний, требующие реабилитационных мероприятий, методы их проведения и формы оптимальной организации систем реабилитационных мероприятий [5].

Мы считаем, что изучение причин (этиологии) и закономерностей развития состояний, требующих лечебно-реабилитационных мероприятий (патогенеза), – это предмет исследования общей патологии. Предметом же исследования реабилитологии является изучение саногенетических механизмов при использовании средств, форм и методов комплексной реабилитации по отношению к больным, выздоравливающим и инвалидам.

Концепцией государственной политики РФ в области реабилитации и социальной адаптации главной целью считается возвращение инвалидов в общество. Реабилитация как комплексный метод условно делится на:

1. Медицинскую реабилитацию.
2. Психологическую реабилитацию.
3. Социальную реабилитацию.
4. Педагогическую реабилитацию.
5. Профессиональную реабилитацию.

Медицинская реабилитация – это комплекс лечебно-восстановительных мероприятий, предусматривающий использование медико-биологических средств и методов с медико-социальной целью, направленных на предупреждение утраты трудоспособности, скорейшее и эффективное восстановление здоровья и нарушенных функций, на

профилактику осложнений и рецидивов заболеваний, на раннее возвращение в общество и к труду.

Задачи медицинской реабилитации:

1. Не допустить в процессе лечения детренированности больного;
2. Стимулировать регенеративные процессы;
3. Обеспечить выработку процессов компенсации.

Психологическая реабилитация, на стадии медицинской реабилитации, преследует цель профилактики и лечения последствий психической травмы, а на стадии социальной реабилитации коррекцию психического состояния, связанного с изменением социального статуса инвалида.

Социальная реабилитация преследует цель активно воздействовать на личность больного путем организации соответствующего образа жизни, восстановления утраченных и ослабленных социальных связей, регулирования социальных отношений и благоустройства быта.

Педагогическая реабилитация - это использование педагогов с целью ресоциализации (мастеров производственного обучения, методистов лечебной физкультуры, социальных педагогов).

Профессиональная реабилитация как часть социальной реабилитации преследует цель вернуть пострадавшего к трудовой деятельности (переобучение, освоение новых видов деятельности).

Двигательная реабилитация как составная часть педагогической и медицинской реабилитации выполняет, частично, и функцию психологической реабилитации, преследуя конечную цель – социальную реабилитацию. В реабилитологии выделяют три этапа:

1. Стационарный (больница, госпиталь). Его цель – клиническое выздоровление (реконвалесценция);
2. Послебольничный (санаторно-курортный, поликлинический). Его цель – реадаптация;
3. Собственно реабилитационный (реабилитационный центр). Его цель – возвращение в общество, приобщение к труду (ресоциализация).

Методы первого этапа реабилитации: медикаментозная терапия (этиотропная терапия, патогенетическая терапия, симптоматическая терапия), хирургическая коррекция, психотерапия, физиотерапия, кинезотерапия, механотерапия, массаж, обучение навыкам самообслуживания.

Методы второго этапа реабилитации: расширение двигательного режима, кинезореабилитация, климатотерапия, бальнео и пелоидотерапия, закаливание (саногенетическая терапия).

Методы третьего этапа: упорядочение режима жизни, тренирующая направленность средств физической культуры, профобучение.

Положительным результатом реабилитации следует считать:

- 1) функциональное восстановление (полное, частичное, компенсацию);
- 2) вовлечение (приобщение) в трудовую деятельность;
- 3) приспособление (реадаптация, ресоциализация) к жизни в новых условиях.

В профессиональной подготовке специалиста в области физической культуры и спорта знания по кинезотерапии и кинезореабилитации обеспечивают не только более глубокое познание медико-биологических основ физического воспитания, но и обогащают его в области физической реабилитации.

Список литературы

1. Боровик Э.Г. Современные проблемы организации восстановительного лечения. // Советские здравоохранение. – 1987. – № 1. – С.17-18.
2. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры (Текст): учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Советский спорт, 2007. – 296 с.: ил.
3. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры (Текст): учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2007. – 448 с.
4. Кабанов М.М. Концепция реабилитации и современная клиническая медицина // Вестник АМН СССР. – 1978. – № 4. – С.5-8.
5. Петренко Э.П. Методологические и организационные вопросы реабилитации // Советское здравоохранение. – 1990. – № 2. – С. 65-66.

Рецензенты:

Мандриков В.Б., д.п.н., профессор, ГБОУ ВПО «Волгоградский медицинский университет», г.Волгоград;

Анцыперов В.В., д.п.н., профессор, «Волгоградская государственная академия физической культуры», г.Волгоград.