

**РОЛЬ И МЕСТО ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ  
В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

**Алымкулов Р.Д., Саралинова Г.М., Сманова Дж.К.,  
Джаманкулова Н.М., Карагулова М.Ш.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** В статье представлены значение физических методов лечения в комплексной реабилитации больных. Описаны основы физиологического действия на организм и саногенетические механизмы физической терапии при различных заболеваниях.

**Ключевые слова:** физиотерапия, лечебная физкультура, реабилитация.

**ФИЗИОТЕРАПИЯ ЖАНА ДАРЫЛОО ДЕНЕ ТАРБИЯ ЖАЛПЫ ПРАКТИКА  
ДАРЫГЕРЛЕРИНИН ДАЯРДООСУНДАГЫ РОЛУ ЖАНА ОРДУ**

**Алымкулов Р.Д., Саралинова Г.М., Сманова Дж.К.,  
Джаманкулова Н.М., Карагулова М.Ш.**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус Славян университети  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Берилген иште физикалык ыкмалардын оорулуулардын комплекстүү реабилитациясында берген таасири. Организиге физикалык ыкмалардын ар түркүн ооруларында тийген таасири жана саногенездик механизми жазылган.

**Негизги сөздөр:** физиотерапия, дарылоо дене тарбиясы, реабилитации.

**THE ROLE AND PLACE OF PHYSICAL THERAPY AND PHYSICAL CULTURE  
IN THE PREPARATION OF THE GENERAL PRACTITIONER**

**Alymkulov R.D., Saralinova G.M., Smanova J.K.,  
Djamankulova N.M., Karagulova M.Sh.**

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** An article presents the importance of physical therapies in the complex rehabilitation of patients. Describe the basis for the body and the mechanisms sanogenetic physical therapy for various diseases.

**Keywords:** physical therapy, physiotherapy, rehabilitation.

В рамках реформирования высшего образования, одной из целей которого является внедрение отечественных образовательных программ в мировое образовательное пространство, Министерством образования и науки Кыргызской Республики были приняты новые Государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования 3-го поколения, в том числе и по медицинским специальностям. В частности, на факультете «Лечебное дело» учебные программы как на до так и последипломном этапе нацелены на подготовку врача общей практики. В результате в базовую часть профессионального цикла обучения был введен раздел – реабилитационная деятельность, призванный сформулировать у студентов и врачей – интернов ряд профессиональных компетенций в области клинической реабилитации. Это обусловлено тем, что именно на врачей общей практики приходится основная нагрузка в части диспансеризации и реабилитации больных после различных заболеваний или травм.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «Реабилитация - это комбинированное и координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки индивидуума на оптимум его трудоспособности».

По определению российских исследователей, в частности профессора В.А. Епифанова(2008): «Реабилитация – это динамическая система взаимосвязанных медицинских, психологических и социальных компонентов (в виде тех или иных воздействий и мероприятий), направленных не только на восстановление и сохранение здоровья, но и на возможно более полное восстановление (сохранение) личности и социального статуса больного или инвалида».

По мнению Г.Н. Понаморенко (2014) диалектика структурных и функциональных изменений организма в процессе болезни определяет возможность использования различных по интенсивности физических методов и средств как для лечения, так и для последующей реабилитации больных. Тесная взаимосвязь лечебного и реабилитационного процесса определило формирование в 70-е годы XX века в мировой медицине новой медицинской специальности – «Физическая и реабилитационная медицина», получившей широкое международное признание. Такая связь нашла свое отражение и в структуре каталога компетенций выпускника Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по специальности «Лечебное дело» (врач общей практики) в разделе «Медицинская реабилитация». Данный раздел включает в себя освещение вопросов общей и частной физиотерапии, курортного лечения, а

так же врачебного контроля и лечебной физкультуры в комплексной реабилитации больных взрослых и детей. Это объясняется тем, что именно физические методы лечения играют главенствующую роль в системе медицинской реабилитации.

В частности на додипломном уровне учебная программа по общей физиотерапии включает изучение студентами основных разделов физической медицины, таких как электролечение, светолечение, водо-, теплотечение и основы курортной терапии. Помимо этого в учебной программе предусмотрено освещение основ спортивной медицины, а именно диспансеризация и реабилитация спортсменов в послестартовом периоде, после заболеваний или травм. Особое место в программе уделено преподаванию лечебной физкультуры на всех этапах лечения и реабилитации больных с различными патологическими состояниями.

Учебная программа построена с учетом компетенций врача общей практики таким образом, что после окончания обучения выпускник способен давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от стадии заболевания, этапа лечения, морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии для проведения комплексного лечения и реабилитации взрослого населения и детей.

На последипломном уровне врачами интернами планируется изучение частной физиотерапии и лечебной физкультуры. Особое место в программе уделено преподаванию лечебной физкультуры на всех этапах лечения и реабилитации больных с различными патологическими состояниями. Из большого арсенала средств и методов физиотерапии и лечебной физкультуры врачам-интернам будут предложены к применению только те методы, эффективность которых доказана солидными исследованиями, выполненными с учетом доказательной физиотерапии. Следует признать, что ряд методик уже устарели или не подтвердили свою эффективность. Поэтому при планировании реабилитационных мероприятий в каждом конкретном случае следует исходить из максимальной полезности.

Говоря о доказанности, необходимо отметить, что большинство используемых в современной физиотерапии методик подтвердили свою клиническую эффективность путем многократных как экспериментальных, так и клинических испытаний. Это в равной степени относится к применению факторов электромагнитной природы, оптического излучения, средств механической и термической природы, факторов курортной терапии, а также многих методов лечебной гимнастики, без использования которых полноценное восстановление функций органов и систем не представляет возможным.

Вместе с тем, конечно же, необходимо продолжить исследования по изучению эффективности уже известных и поиску новых методов физиотерапии в лечении и реабилитации больных взрослых и детей.

По В.С. Улашкину (2003) медицинская реабилитация должна основываться на универсальном системном принципе, в связи с чем в реабилитационных

мероприятиях преимущественно следует использовать методы и средства с системным полифункциональным характером действия. К числу таких средств прежде всего относятся лечебные физические факторы, а именно физиотерапия и лечебная физкультура. Физиотерапия – сложилась в отечественном здравоохранении как самостоятельная отрасль, медицинская наука и учебная дисциплина, значительно опережающая в своем развитии уровень ее в зарубежных странах, и, если мы не хотим утратить это одно из немногих преимуществ нашей медицины, абсолютизировать диктат фармакоиндустрии, лишить пациентов доступной помощи, необходимо и далее всемерно содействовать развитию и совершенствованию физиотерапии по всем направлениям, в том числе и в применении ее на всех этапах медицинской реабилитации.

Физическая реабилитация, последовательность применения и этап реабилитации определяется характером течения заболевания, общим состоянием больного. В последние годы она становится более успешным благодаря внедрению принципов доказательной медицины в ведении больных на дореабилитационном этапе. Непрерывность и комплексность являются принципами реабилитационных мероприятий.

Следует признать, что на рубеже XX – XXI веков усилиями профессора Г.Н. Понамаренко (2011) получила развитие одна из ветвей доказательной медицины – доказательная физиотерапия со своей методологией и основными понятиями.

Доказательная физиотерапия – сознательное, четкое и рассудительное использование имеющихся лучших доказательств для принятия решения об использовании лечебных физических факторов конкретному пациенту. Такое решение подразумевает интеграцию полученных в исследованиях лучших доказательств с профессиональными знаниями врачей и личными предпочтениями больного. Базовыми понятиями доказательной физиотерапии являются достоверность и эффективность лечения.

Другим важным разделом медицинской реабилитации, которым должен владеть врач общей практики это применение лечебной физической культуры с целью восстановления утраченных функций органов и систем последовавших в следствии болезней или травм (Алымкулов Р.Д.и др. 2012).

Основными задачами в работе врача общей практики, в части медицинской реабилитации является ускорение у больных восстановительных процессов и предотвращение или уменьшение опасности дефекта или инвалидизации.

По мнению В.А. Епифанова (2006, 2008) невозможно обеспечить функциональное восстановление, если не учитывать естественного стремления организма к движению. Поэтому лечебная физическая культура (ЛФК) должна стать главным оружием врача общей практики для медицинской реабилитации больных.

Сущность метода ЛФК в том, что он биологичен и адекватен как здоровому так и больному человеку.

Биологической основой ЛФК является движение как естественно-биологический стимулятор организма, который стал потребностью современного человека.

Социальное значение ЛФК обусловлено ее влиянием на здоровье человека.

Физиологическая основа ЛФК состоит в медицинской реабилитации, рассматривающей влияние физических упражнений на функциональное состояние организма человека в норме и при патологии.

ЛФК является научно доказанным, патогенетически обоснованным методом терапии: систематическое применение физических упражнений влияет на реактивность организма, изменяет как общую реакцию, так и ее местные проявления.

Основные и наиболее общие принципы применения ЛФК как метода медицинской реабилитации по В.А. Епифанову:

1. Целенаправленность методик ЛФК, предопределяемая конкретным функциональным дефицитом в двигательной, чувствительной, вегетативно-трофической и других системах человеческого организма;

2. Дифференцированность методик ЛФК в зависимости от функционального дефицита и от степени его выраженности;

3. Адекватность нагрузки ЛФК индивидуальным возможностям больного по общему состоянию кардиореспираторной и локомоторной систем и по резервным возможностям функциональной системы и др.;

4. Своевременность применения методик ЛФК на раннем этапе заболевания с целью максимально возможного использования сохраненных функций для восстановления нарушенных и эффективного приспособления при невозможности полного восстановления функционального дефицита;

5. Последовательная стимуляция активных воздействий путем расширения средств ЛФК, возрастания нагрузок на определенные функции и на весь организм;

6. Комбинированность применения средств ЛФК в зависимости от периода функционального дефицита, степени его выраженности, возможности восстановления функции и этапов реабилитации пациента.

7. Комплексность применения методик ЛФК в сочетании с медикаментозной, физио-бальнео-рефлексотерапией и другими специфическими лечебными факторами.

Важную роль в реабилитации должны занять курорты с их неограниченными возможностями использования естественных и преформированных физических факторов, способствующих восстановлению здоровья. Еще в 1973 году группа экспертов ВОЗ по реабилитации рекомендовала использовать курорты и санатории для реабилитации больных.

Основные цели реабилитации могут быть достигнуты, если ее задачи будут решаться с соблюдением следующих принципиальных положений:

1. По возможности раннее начало реабилитации, органически включаемой в процессе лечения.

2. Комплексность в построении программы реабилитации для каждого больного с учетом всех выше указанных аспектов, с участием медиков, социологов, психологов, специалистов ЛФК, физиотерапевтов, педагогов, социального страхования и юристов. Координирует всех в стационаре лечащий врач, а в

амбулаторных условиях врач общей практики.

3. Индивидуализация программ реабилитации, где учитывается специфика нарушения функций организма при данном заболевании, особенности течения заболевания и другие.

4. Коллегиальность в решении вопросов построения программы реабилитации для каждого больного, перевода его от этапа к этапу.

5. Непрерывность и завершенность реабилитации. Начатые в условиях стационара реабилитационные мероприятия должны проводиться непрерывно в санатории, центрах семейной медицины и дома.

6. Преемственность между этапами. Необходима полная информация о состоянии больного в динамике.

7. Осуществление реабилитации преимущественно в коллективе больных с сохранением принципа индивидуального подхода.

8. Восстановление трудоспособности с возвращением к активной общественно полезной деятельности.

9. Доступность реабилитации для всех лиц, нуждающихся в ней.

10. Гибкость реабилитационной службы, ее приспособляемость к меняющейся структуре заболеваемости с учетом социальной значимости того или иного заболевания.

Таким образом, наиболее полно и эффективно задачи реабилитации решаются в том случае, если программа ее реализуется поэтапно в стационаре, затем в санатории и завершается в условиях центров семейной медицины с преимущественным использованием физических методов лечения.

Проведение основных мероприятий по реабилитации больных и инвалидов ложится на врачей общей практики, и в этой связи включение в учебный план как на до так и последипломном уровнях обучения оправдано так как именно физические факторы в полной мере будут содействовать развитию процессов восстановления, компенсации или адаптации – основных процессов саногенеза.

### Литература:

1. Алымкулов Р.Д., Алымкулов Д.А., Саралинова Г.М., Калюжная О.А. // *Врачебный контроль и основы лечебной физкультуры (учебное пособие)*. – Бишкек, 2012. – 125с.
2. Епифанов В.А. // *Медицинская реабилитация (книга)*. – Москва, 2008. – 351с.
4. Епифанов В.А. // *Лечебная физическая культура (учебное пособие)*. – Москва, 2006. – 567с.
5. Епифанов В.А. // *Восстановительная медицина (учебник)*. – М., 2012.
6. Пономаренко Г.Н. // *Доказательная физиотерапия (монография)*. – Санкт – Петербург, 2011. – 175с.
7. Пономаренко Г.Н. // *Общая физиотерапия (учебник)*. – Москва, 2012. – 365с.
8. Улащик В.С. // *Физиотерапия в современной медицине, ее достижения и перспективы развития/Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры.* – 2003. – №1. – С.9-18.
9. Улащик В.С., Лукомский И.В. // *Общая физиотерапия (учебник)*. – Минск, 2008. – 510с.