



Національний університет
водного господарства
та природокористування

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та
природокористування

Л. Л. Примачок

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Навчальний посібник

Ніжин
2015

УДК 61(09)(075.3)

ББК я72

П75

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Національний університет водного господарства та
природокористування*

(Протокол № 7 від 4 червня 2015 р.)

Рецензенти:

Григус І. М. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедрою здоров'я людини та фізичної реабілітації Національного університету водного господарства та природокористування, відмінник освіти України;

Кравченко Т. В. – доктор педагогічних наук, професор, головний науковий співробітник Інституту проблем виховання НАПН України;

Патяка О. О. – кандидат історичних наук, викладач циклової комісії психолого-педагогічних та суспільно-економічних дисциплін Рівненського базового медичного коледжу.

Примачок Л. Л.

П75 Історія медицини та реабілітації : навч. посіб. / Л. Л. Примачок. – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2014. – 104 с.
ISBN 978-617527-133-9

У навчальному посібнику висвітлено різні періоди та етапи становлення й розвитку реабілітаційного напрямку медичної галузі – фізичної реабілітації: починаючи від часів до нашої ери і закінчуючи сьогоднішнім.

Зміст посібника побудований відповідно до вимог навчальної програми МОН України для студентів вищих медичних навчальних закладів. Представлений матеріал може бути використаний при розробленні курсу лекцій, семінарів, практичних занять та самостійної роботи студентів з навчальних дисциплін «Історія реабілітації», «Основи реабілітації», а також у системі післядипломної медичної освіти.

Навчальний посібник рекомендовано викладачам, студентам вищих медичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації; аспірантам та іншим працівникам системи медичної освіти.

УДК 61(09)(075.3)

ББК я72

ISBN 978-617527-133-9

© Л. Л. Примачок, 2015

© НДУ ім. М. Гоголя, 2015



ЗМІСТ

<i>ВСТУП</i>	4
<i>РОЗДІЛ 1. Зародження медицини та реабілітації до нашої ери</i>	6
<i>РОЗДІЛ 2. Розвиток медицини та реабілітації в епоху середньовіччя</i>	40
<i>РОЗДІЛ 3. Внесок учених XVIII та XIX століть у розвиток медицини та реабілітації</i>	54
<i>РОЗДІЛ 4. Медицина та реабілітація у XX столітті</i>	65
<i>РОЗДІЛ 5. Сучасні погляди на сутність та основні напрями фізичної реабілітації</i>	86
<i>РОЗДІЛ 6. Фізична реабілітація в сучасній Україні</i>	93
<i>Перелік питань для самоконтролю</i>	100
<i>Тематика повідомлень та рефератів</i>	101
<i>Список використаних джерел</i>	103



ВСТУП

Одним із показників прогресивного розвитку суспільства є гуманне й турботливе ставлення до людей, які, внаслідок тих чи інших фізичних порушень, зумовлених захворюваннями, дефектами чи наслідками травм, позбавлені можливості долучатися до повноцінного способу життя. На мінімізацію чи усунення наявних недоліків спрямовано реабілітаційний напрям медичної галузі, стрижень якого становить поетапне лікування захворювання та ушкоджень – фізична реабілітація.

Проблема збереження та відновлення фізичного здоров'я людини має давню історію. Виникнувши ще за умов первісного світу, фізична реабілітація протягом наступних тисячоліть не лише не втратила своєї актуальності, а й збагатилася новими здобутками, винайшла ефективні способи вирішення завдань щодо покращення якості лікування, запобігання можливих ускладнень при різних захворюваннях і травмах, прискорення відновлення функцій органів і систем, повернення працездатності, зниження ймовірності виникнення інвалідності.

Пропонований навчальний посібник присвячений історії становлення й розвитку медицини та фізичної реабілітації, звернення до якої дає змогу простежити й пізнати її особливості, осмислити сутність цих процесів в історичній ретроспективі, що має важливе значення для вдосконалення реабілітаційних засобів і методів в умовах сьогодення.

Перший розділ посібника присвячено висвітленню питань зародження медицини і фізичної реабілітації у стародавньому світі на прикладі Стародавнього Єгипту, Стародавньої Індії, Месопотамії, Стародавнього Китаю, Стародавньої Греції, Стародавнього Риму. Окрема увага приділена розкриттю медичних і реабілітаційних знахідок трипільців, скіфів і слов'янських племен.

Розвиток медицини та фізичної реабілітації в епоху середньовіччя представлено в *другому розділі посібника*. Доведено, що це



був період застою фізичної реабілітації, спричиненого догматичними ідеями церкви.

Нового поштовху фізична реабілітація набуває в епоху Відродження, позначеного піднесенням гуманізму, посиленням інтересу до проблеми зміцнення та збереження здоров'я, зокрема шляхом запровадження гімнастики, нових прийомів лікувального масажу, рухливих ігор, широкого використання природного довкілля. У розділі розкрито особливості надання допомоги хворим і пораненим у Запорозькій Січі.

Внеску учених XVIII та XIX століть у розвиток медицини та фізичної реабілітації присвячено *третьою розділ* посібника. Увага приділена як теоретичним розробкам і практичній діяльності лікарів Західної Європи, так і їх аналізу на теренах Російської імперії, до складу якої входила Україна.

Особливості подальшого розвитку медицини та фізичної реабілітації у XX столітті представлені в *четвертому розділі* посібника, на сторінках якого окреслено передумови активізації уваги до фізичної реабілітації (епідемії поліомієліту, Перша та Друга світові війни, актуалізація допомоги інвалідам з набутими і вродженими вадами для забезпечення їх належної інтеграції у суспільство та відновлення працездатності). Простежено генезу розвитку способів і методів фізичної реабілітації протягом заявленого періоду в країнах Західної Європи, Сполучених Штатах Америки, в СРСР загалом та Україні зокрема.

У *п'ятому розділі* посібника розкрито сучасні погляди на сутність, основні напрями, етапи фізичної реабілітації, окреслено її завдання, принципи реалізації.

Шостий розділ посібника розкриває провідні характеристики фізичної реабілітації в умовах сучасної України, подає відомості про провідних вітчизняних реабілітологів та їхній внесок у розвиток різних напрямів реабілітації з орієнтацією на конкретні захворювання.



РОЗДІЛ 1 **ЗАРОДЖЕННЯ МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДО НАШОЇ ЕРИ**

Становлення медицини та реабілітації обіймає період орієнтовно від палеоліту (3 млн років тому) до неоліту (5 тис. років до н.е.). Їх здобутки усі народи Землі можуть записати на свій рахунок, оскільки немає підстав виокремлювати котрийсь із них. За цей гігантський період розвитку людина набула сучасних антропогенних рис, розвинула мову.

Другий переломний момент на межі раннього і пізнього палеоліту характеризується перетворенням палеоантропів на людей сучасного типу – неоантропів з переходом (40–35 тис. років тому) від стадії первісного людського стада до первісної родової общини.

У першому періоді формування людей разом з іншими пережитками тваринного минулого людини зберігались і застосовувались при захворюваннях та пошкодженнях засоби, близькі до генетично зумовлених, інстинктивних, які спостерігаємо і у вищих тварин. Адже тварини при пошкодженнях зализують рани, при захворюваннях вишукують і поїдають різні трави, п'ють воду з мінеральних джерел, використовують поклади солі, звільняються від паразитів.

На початкових етапах зародження й формування медицини інстинктивні дії з самопомоги поступово набирали форми усвідомленої допомоги. За часів первісного світу життя людини було доволі суворим, а боротьба за існування вкрай жорстокою. Тому в ній перемагали лише сильні і спритні люди. Той, хто отримав поранення або мав якісь фізичні вади, ставали тягарем для решти населення. Їх кидали напризволяще, не турбуючись про подальшу долю. Деякі зміни у ставленні до поранених започатковуються від моменту винайдення вогню. Впливаючи своєю працею за допомогою виготовлених нею знарядь на природу навколо себе, людина змінювала і свою власну природу. При цьому людина природно прагнула зберегти свої фізичні сили, тобто здоров'я. Елементарні заходи захисту від несприятливих зовнішніх умов – холоду, негоди, прикриття тіла або окремих його частин одежею, влаштування



найпростіших жител, хоча б самого лише даху, – все це примітивні зачатки гігієни. Приготована на вогні їжа набувала нових смакових і споживчих властивостей. Споживаючи рослинну їжу, людина, окрім рослин з їстівними властивостями, виокремила такі, що мали властивості отруйні, цілющі тощо. Очевидно, що першими цілющими рослинами були знеболюючі, проносні, блювотні, зокрема мак, тютюн, конопля тощо.



Лікування у первісному суспільстві

Поступово з'ясовуються корисні властивості деяких дерев і рослин, які починають прикладати до кінцівок, аби зменшити чи зняти біль; виготовляються милиці для полегшення пересування поранених і покалічених. Найбільш ранні згадки щодо використання милиць датуються 2380 роками до н. е., що підтверджують зображення у різьбленнях на єгипетській гробниці. З появою різноманітних удосконалених знарядь, які однаково ефективно можна було використовувати і на полюванні і для війни, збільшилася і кількість травм, які могли отримати первісні люди. Уже на найдавніших наскальних зображеннях можна побачити примітивні прийоми першої медичної допомоги: видалення стріли чи гарпуна і т. ін. Надання допомоги однією людиною іншій при травмах і захворюваннях уже свідчило про зародження медичної допомоги і реабілітації як форми суспільної практики.



Стародавній Єгипет

Давньоєгипетська держава обіймає період з V тис. ліття до нової ери (до народження Христа) та поділяється на такі відрізки: архаїчний період (V–IV тис. до н. е.), Давнє царство (IV–III тис. до н. е.), Середнє царство (III–II тис. до н. е.). Новими джерелами для вивчення медицини стародавніх єгиптян є археологічні матеріали (останки людей і тварин, велика кількість мумій), письмові пам'ятки-папіруси, архітектурні пам'ятки з численними написами на них. Мистецтво лікування у єгиптян позначалося подвійним ієрогліфом: скальпелем і ступкою, об'єднуючи символи хірургії і фармакології.

З періоду Давнього царства, коли Єгипет був уже централізованою сильною державою з високорозвиненими землеробством та ремеслами, зберігся до наших часів папірус медичного змісту, відомий в історії медицини під назвою Кахунського (від м. Кахун), в якому розповідається про лікування жіночих хвороб та хвороб свійських тварин.

З періодів Середнього і Нового царства збереглися поодинокі папіруси медичного змісту (папіруси Сміта й Еберса) та 6 книг медичного змісту з 42 так званих – герметичних книг.

У більш стародавніх писемних джерелах знаходимо лише збірки рецептів та короткі описи хвороб, причому характерно, що засоби лікування позбавлені містичного характеру, яким виразно позначені новіші джерела.

Серед папірусів з медичними відомостями найважливішим є папірус Еберса, знайдений у руїнах Фів у 1873 р.



Уривок папірусу Еберса



Це сувій обсягом 110 сторінок, який має назву – Книга виготовлення ліків для всіх частин тіла – завдовжки 20 м, 30 см завширшки, третина його суто медичного змісту. В папірусі Еберса, як і у всіх інших, не знаходимо імен авторів, зміст подається як одкровення вищих сил. Безіменний автор папірусу Еберса починає його так: "Я прийшов з міста Сонця, де мудрі вчителі навчали мене секретів. Я походжу з Саїса, де матері-богині навчали і допомагали. Бог Тот дав мені слово виганяти недуги всіх богів і смертельні страждання людського роду".

Зміст папірусу становлять переважно рецепти від різних недуг, але є й відомості, які дають уявлення про анатомофізіологічні та діагностичні знання лікарів тих часів (II тис. до н. е.). Розуміння ними єдності організму можна вбачати в такому записі папірусу: "Кожний лікар, який торкається голови, потилиці, рук, долоні, ніг – всюди торкається серця, оскільки від нього йдуть судини до кожного члена".

Про вміле використання методів дослідження хворих дає уявлення такий характерний запис: "Якщо ти досліджуєш хворого, що терпить, мучиться запором, ти знаходиш у нього таке: він зле себе почуває, коли поїсть, його живіт збільшується в об'ємі, серце втомлюється при ходьбі, як у людини, що хвора на запалення заднього проходу. Запропонуй хворому лягти і досліди його. Якщо ти знайдеш, що тіло його гаряче, а живіт твердий, скажи йому: у тебе недуга печінки, призначай йому проносний засіб. Після того як це вже подіяло, ти знайдеш, що правий бік живота гарячий, а лівий – холодний, скажи хворому: твоя недуга на шляху вилікування. Відвідай хворого знов. Якщо ти знайдеш все тіло його холодним, скажи так: твоя печінка розділилася й очистилася, ліки пішли тобі на користь".

Яскраво подається опис непрохідності кишок: "Якщо ти досліджуєш хворого, який мучиться болем у шлунку і часто блює, і знаходиш здуття передньої частини, якщо його очі запалі, ніс загострився, – ти тоді скажи: це гнильне бродіння екскрементів. Ти приготуєш засіб у складі білої пшеничної муки, полину у великій кількості та додаси часнику і зробиш клізму хворому з тваринним жиром і пивом, щоб відкрити шлях його екскрементам".



У папірусі Сміта знаходимо досить правильний опис травми хребта: "Як ти знаходиш хворого з нечулими руками й ногами, напруженим статевим членом, сеча краплями без перерви, – ти кажеш: не випадок зміщення хребців шиї".



Уривок папірусу Сміта

У Кахунському папірусі наводяться засоби, що призначалися при розладах менструації, засоби від безплідності, для посилення перейм під час пологів, для збільшення кількості молока.

Майже кожна галузь єгипетської медицини мала власного бога-покровителя. Так, Анубіс – бог з головою шакала, був винахідником бальзамування і покровителем хірургів, Тот – бог з головою ібіса, ототожнював лікарську мудрість і знання природу хвороб. Богиня Ізіда відповідала за магічну сторону лікування – в її храмах хворі у снах отримували одкровення із вказанням засобів лікування їх недугу. Покровительствували медичним знанням і богиня війни з головою левиці Сехмет, і богиня істини і правди Нейт, і покровителька породіль богиня Тауерт, що зображувалася у вигляді вагітної самиці гіпопотами.

Основоположником медицини називали відомого лікаря Імготепа, який жив у період Давнього царства. Наступні покоління обожествили його і вважали патроном лікарів. На честь Імготепа було побудовано храми у Фівах, Саїсі та інших містах, де були



школи для підготовки лікарів. При храмі богині Ізиди-Нейтх у Саїсі була спеціальна школа повитух.

Очолювали медичну службу в Єгипті жерці, але серед лікарів було багато цивільних осіб і навіть рабів. Лікарі були вузькими фахівцями: одні лікували очі, другі – голову, треті – шлунок, четверті – зуби, п'яті – невидимі недуги (по-теперішньому лікарі загальної практики).

Бальзамування тіл фараонів супроводжувалося розтином трупів, тому єгипетські лікарі мали певні анатомічні уявлення. Вони ж розвинули теорію медицини.

Анатомічні відомості стародавніх лікарів в Єгипті були для тих часів значні. З папірусів часів Середнього царства (папірус Сміта) видно, що центральним органом лікарі вважали мозок і знали, що зміни в ньому позначаються на всьому організмі. Вони розрізняли артерії, вени, нерви. Оскільки при розтинах трупів в артеріях, як відомо, крові немає і її можна знайти лише у венах, вони вважали, як і лікарі наступних поколінь усіх народів ще протягом тисячоліть, що по артеріях розноситься повітря – пневма, яка через легені і серце вступає в обмін з кров'ю, а кров тече лише по венах, і тому від нормального взаємообміну між пневмою і кров'ю залежить здоров'я людини. Отже, гуморальна теорія походження хвороб найдавніша. Оскільки хвороба є наслідком поганої крові, загнилої пневми, то основою терапії стародавніх лікарів-єгиптян були блювотні, проносні, сечогінні, потогінні засоби.



Єгипетський лікар дає хворому знеболювальне



Причину хвороби рідко пояснювали карою богів, такою причиною найчастіше вважали помсту, обмову ворога, вселення демона.

Військові лікарі, супроводжуючи війська в походах, накопичували відомості щодо лікування ран, переломів та інших травм та подальшої реабілітації хворих та поранених. На деяких гробницях збереглося зображення операцій на кінцівках.

Стародавні єгиптяни вимовляли також досить функціональні протези для втрачених кінцівок. У 2001 р. дослідники єгипетського музею Каїра ідентифікували одну із знахідок як залишки протезу для правої руки. Це була досить складна конструкція для якогось знатного єгиптянина приблизно за часів III династії фараона Джосера (2780–2760 рр. до н. е.). Цей протез, що кріпився до тіла за допомогою ременів, дозволяв власнику здійснювати ряд простих рухів. Також на сьогоднішній день відомо принаймні два давньоєгипетських протези для великого пальця ноги: один із них належав жінці, що померла у віці 50–60-ти років і зберігається у Каїрі, інший зберігається у Британському національному музеї. Раніше вчені вважали, що ці знахідки несли у собі лише сакральне-естетичне значення, і були покладені у гробниці уже після муміфікування. Але у 2007 р. учені довели, що обидва протези активно експлуатувалися власниками, оскільки мають характерні витертості на поверхні. Як відомо, великий палець бере на себе приблизно 40 % ваги усього тіла при ходьбі, тому природньо, що під час використання протези мали відповідні сліди від зносу. Британський варіант було виготовлено із папірусного варіанту прес-пап'є і тканини, а каїрський мав рухомий дерев'яний суглоб.



Єгипетські протези з Каїрського і Британського музеїв



У хірургічному папірусі Сміта, складеному приблизно у III тис. до н. е., міститься розгляд 48 випадків травм; вони поділяються, за прогнозом, на: виліковні, сумнівні і безнадійні. В описі травм голови зазначається, що внаслідок ураження мозку невиліковно уражується все тіло. Зустрічаються точні описи паралічу. Даються вказівки, як розпізнати строк вагітності, а також – як розрізнити жінку, яка може і яка не може родити.

Серед вживаних ліків рослинного і тваринного походження широке застосування мав настій маківки (опій), який, очевидно, з давніх-давен увійшов в арсенал найдієвіших ліків. В єгипетських музеях можна бачити ланцети, пінцети, катетери для спускання сечі, маткові дзеркала, набори інструментів для припікань та скарифікацій.

Уже на стародавніх муміях знайдено скріплення розхитаних зубів із сусідніми здоровими золотою стяжкою, правильно зрощені переломи кісток. Усе це свідчить про високий рівень розвитку хірургії у стародавніх єгиптян. Постійні війни, повстання, на які багата історія Єгипту з його необмеженою владою фараонів, що трималася на жорсткій експлуатації і гнобленні своїх підданих та армій рабів, напади навколишніх народів – все це змушувало власті країни приділяти велику увагу військовій справі, зокрема медичній службі у війську.

Використовувались хірургічні методи лікування вивихів, переломів, скріплення зубів золотою стяжкою. Для знеболювання використовувався опій.

Тропічний клімат країни, тривалі повені, швидкість загнивання продуктів, поширення гельмінтозів, легкість виникнення шкірних захворювань – з огляду на всі ці чинники лікарі змушені були з давніх часів звертати увагу на неухильне дотримання правил гігієни та засоби фізіотерапії: ранні пробудження, обтирання холодною водою, біг, веслування, поміркованість у їжі.

Варто зазначити, що під час будівництва гігантських споруд – пірамід, храмів, незважаючи на велике скупчення людей, майже не було масових захворювань. Лікарі на будівництві суворо стежили за тим, щоб робітники милися після роботи, змінювали стегові пов'язки, з яких складався весь одяг, на свіжі; хворих негайно



ізолювали, бараки, де жили робітники, щороку спалювали і будували нові на інших місцях.

Здійснювалися соціально-медичні заходи: лікарі знаходилися на державній службі й утримувалися державою. Здійснювався санітарний огляд продуктів на базарах, надавалася допомога хворим. Однак у відтворенні людності спостерігалася полігамія, заохочувалися шлюби між близькими родичами, що поступово вело до виродження потомства.

Єгипет мав високорозвинену фармацію. Саме слово "фармація" походить від єгипетського "фар макі", що означає дарування безпеки або зцілення. Знавцями цілющих трав були богині Ніт та Ізіда. Застосовувалися ліки рослинного походження: мак як снодійне (виросувалися великі плантації маку), аканта, смола, бальзами, касторова олія, корпія, ладан, пальмова олія, вино, пиво, пивні дріжджі, порошок гнилого дерева, пшеничне борошно, терпентин, фініковий мед, хлібне тісто; тваринного: волосся, жовч, жир, зуби, молоко жінки, особливо після народження сина, молоко корови, ослиці, кисле молоко, сеча, печінка, курячий послід. Фармацевтична техніка включала вариво, мацерацію, вижимання, подрібнення, просіювання. Використовувалися такі форми: мазі, пластирі, примочки, припарки, відвари, пігулки, як фізіотерапевтичні засоби. Останні готувалися для чоловіків без меду, для жінок – з медом.

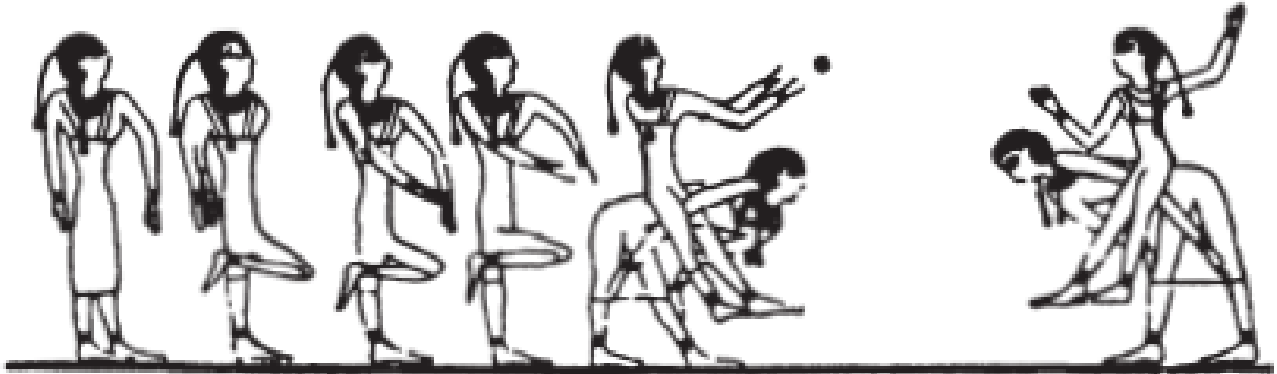
У Стародавньому Єгипті, як і в інших країнах, практикувалося покарання, за яким людям завдавали різних каліцтв. У договорі, укладеному фараоном Рамзесом II з хеттами 1295 р. до н. е. (цей договір зберігся в кількох примірниках у вигляді написів на каменях), проголошується, що втікачі з однієї країни в іншу "будуть повернуті живими і не будуть покарані пошкодженням їхніх очей, їхніх вух, їхнього рота, їхніх ніг".

У Давньому Єгипті були розвинуті оригінальні форми гімнастики. Давньоєгипетська гімнастика включала елементи ігор і танців, розповсюджених у народі, популярну вправу "поза лотоса", різні прийоми з боротьби, стійок на руках і голові, переворотів, вправ на рівновагу, акробатичні піраміди тощо.

Популярними були також масові вистави гімнастичного спрямування, що використовувалося для підвищення авторитету та



зміцнення влади фараонів і жерців. Праобраз єгипетської гри "Перетягування канату" згадується в "Іліаді" Гомера. Вчені, які займаються вивченням цих питань, встановили тісний зв'язок давньоєгипетської гімнастики з китайською, а також з гімнастикою йогів.



Гімнастичні ігри з м'ячем на рельєфі із Бені-Хасану

Месопотамія

За дві тисячі років до нашої ери в гирлі Тигру і Євфрату утворилося Вавилонське, а потім Ассирійське царство.

У 1902 р. була знайдена кам'яна плита часів царя Хаммурапі (1792–1750 до н. е.), на якій були викарбувані "справедливі закони, які могутній та справедливий цар Хаммурапі встановив на користь та добро слабких, гноблених, вдів та сиріт". Усього на плиті викарбувано 282 закони. У бібліотеці Ашурбаніпала знайдено 33 тексти медичного характеру, де описувалися цілющі властивості рослин і мінеральних речовин. Серед них є описи дії на організм відварів з гірчиці, піхти, груші, верби та їстівних мхів. До складу ліків включали також молоко, шерсть тварин, панцирі черепах, молоко й органи морських змій. Вавилоняни одні з перших активно використовували лікувальні властивості нафти і смоли. Як відомо, у нафті міститься велика кількість цінних мінеральних речовин, які і до нині використовуються у лікарських засобах.



Уривок клинопису із законів Хаммурапі

Медичну допомогу надавали лікарі-жреці та лікарі, які закінчували державні медичні школи.

Теоретичні уявлення медицини Вавилону та Ассирії базувалися на поглядах, згідно з якими людина створена із землі, Бог вдихнув у неї душу – пневму. Недуга – кара за гріхи. Лікар починав огляд хворого зі слів: "Не посягнув ти на будинок ближнього свого, не проливав кров ближнього свого, не наближався до жінки ближнього свого, не привласнював одяг ближнього свого". Хвороба зумовлювалася проникненням у тіло злих духів. Тому лікування починалося з вигнання духів заклинаннями, спалюванням фігур демонів. Під час лікування лікарі цікавилися положенням небесних світил, складали для хворого гороскопи, визначали щасливі й нещасливі дні. Застосовувався і такий прийом, як винесення хворих у людні місця, де перехожі мали змогу давати рекомендації щодо їх лікування.

Розсічення жертвних тварин давали вавилонянам знання про будову великих внутрішніх органів: серця, печінки, селезінки, нирок. Саме печінку жерці Вавилону вважали найголовнішим органом і вмістилищем життєвої енергії.

Застосовувались трепанація черепа, видалення катаракт, поверхневих пухлин, ампутація кінцівок, розтин гнояків, лікування переломів та вивихів.



Успішна операція з приводу катаракти вільному громадянину царства приносила лікареві 10 секелів срібла. Якщо операція проходила неуспішно, лікареві відрубували руку. Коли оперативне втручання призводило до смерті раба, лікар відшкодовував господарю його вартість.

Так само, як і у єгиптян, у Вавилоні медицину патрунували декілька головних божеств. Насамперед це бог мудрості Еа, богиня кохання Іштар, яка була покровителькою породіль, але головною серед цих божеств була богиня Гула, яка могла зцілювати калік, воскрешати мертвих і знала властивості усіх отруйних речовин.

Серед лікарських практик стародавнього Вавилону відоме застосування для реабілітації і лікування хворих масажу. Так, одна з глиняних табличок, знайдених у місті Ніппур (датована приблизно III тис. до н. е.) рекомендує лікарю застосовувати під час масажу лікувальні мазі, рецепти яких іноді містили до 20 компонентів.

Стародавня Індія

Отримує розвиток з III тисячоліття до нашої ери. Джерелами вивчення індійської медицини є письмові пам'ятки – Аюрведи (науки життя) та закони Ману.

Теоретичні уявлення індійських медиків зводилися до того, що: тіло людини складається із жовчі, слизу і повітря, а також п'яти космічних елементів: землі, води, вогню, повітря, ефіру. Із цих елементарних часточок утворюється сім органічних продуктів, а саме: хілус, кров, м'ясо, жирова клітковина, кістки, мозок, сім'я. Кожен наступний продукт утворюється із попереднього. Так складається фізіологічний цикл, що триває місяць і створює життєву силу, яку можна збуджувати харчовими і лікувальними засобами.



**Індійський лікар
перевіряє пульс хворого**



Медичну допомогу надавали лікарі-жреці та лікарі, які навчалися у світських медичних школах. При школах були лікарні і бібліотеки.

Тут розвинулася давньоіндуська гімнастика йогів. Уперше про неї розповідається у філософському трактаті "Аюрведа" (мистецтво лікування). У наші дні гімнастика йогів знайшла багато послідовників на всіх континентах земної кулі.

Із Аюрвед довідуємося про вимоги, які ставилися до лікаря, та ставлення до нього оточення: "Лікар, практика якого має бути успішною, повинен бути здоровим, охайним, скромним, терплячим, носити коротко підстрижену бороду, старанно вичищені і обрізані нігті, білий, надушений пахощами одяг. Мова його має бути тиха, приємна та підбадьорлива. Він повинен мати відкрите, співчутливе серце, суворо правдивий характер, спокійний темперамент, бути поміркованим. Завжди намагатися робити добро. Добрий лікар зобов'язаний часто відвідувати і пильно досліджувати хворих. Не бути боязким і нерішучим. Якщо лікар легковажно береться вилікувати хворого невиліковною хворобою, він ризикує втратити репутацію, друзів та великі прибутки".

Не випадково в Аюрведах стверджується, що "можна боятися батька, матері, друзів, учителя, але не треба відчувати остраху перед лікарем: він для хворого батько, мати, друг і наставник".

Серед терапевтичних засобів індійські лікарі надавали перевагу проносним та блювотним, кровопусканню. Ліки призначалися у т. зв. критичні дні (коли порушувалась взаємодія соків): блювотні – раз на два тижні, проносні – раз на місяць, а кровопускання – двічі на рік. Їхній фармацевтичний арсенал нараховував більше 700 назв ліків рослинного походження (священною була квітка лотосу), а також багато мінералів і металів (ртуть, золото, срібло, мідь, залізо, свинець, олово, цинк, арсен).

Метали розбивалися на тоненькі стрічки, розпікалися, а потім гасились в олії, молоці або інших рідинах. Використовувались як зміцнювальні засоби. Виділялися також збуджувальні та охолоджувальні засоби, засоби фізіотерапії. Один із авторів Аюрвед, лікар Сушрута, писав: "У руках невігласа ліки – отрута, в руках обізнаного вони рівнозначні напою безсмертя". Давні індійці



потерпали від укусів змій, тому навчилися готувати антидоти із асафетиди, цитрусів у суміші із солями, перцем тощо. Вони характеризувалися високим рівнем хірургічної роботи. Із хірургічних методів лікування застосовувалися цісарський розтин, поворот плода на ніжку при поперековому положенні, витини каменів із сечового міхура, видалення катаракт, трепанація черепа, ампутації кінцівок, зупинка кровотечі лігатурами.

У давній Індії рабів карали, відрізуючи вуха і ніс. Це примусило індійських лікарів розробити пластичні операції та відповідні хірургічні інструменти (до нас дійшло більше 200 зразків).

Стародавній Китай

Серед писемних пам'яток традиційної китайської медицини особливе місце належить трактату "Хуанді Ней-Цзінь" (Канон медицини Жовтого Предка). Згідно з легендою, Хуанді – легендарний "Жовтий предок" китайського народу – вважається і основоположником китайської медицини. Йому приписується також авторство першого медичного кодексу "Нуці-Кінг" датованого 2657 р. до н. е. В ньому дуже змістовно визначено можливості медичної науки: "Медицина не може врятувати від смерті, але спроможна продовжити життя, зміцнити моральність, заохочуючи добродієність, переслідуючи порок – цього смертельного ворога здоров'я, – може вилікувати багато недуг, що уражують бідне людство, і робить сильнішими державу й народ своїми порадами".

Китайський імператор Хуан-Ді у 2698 р. до н. е. заснував турніри, присвячені зміцненню фізичного здоров'я, в ході яких широко використовувалися різноманітні вільні вправи, вправи на розвиток окремих м'язів, багато дихальних вправ. Суто китайськими методами стали лікування чжень-цзю (уколами – акупунктура) і лікування припіканнями. Згідно з легендою, у давні часи, коли Китаєм правив Фу-Сі, в одного з його підданих заболіла голова. Він так знедужав, що ані вдень, ані вночі не знаходив собі спокою. Одного разу, обробляючи поле, він випадково вдарив себе по нозі мотикою і помітив дивну річ: головний біль відразу зник. З того часу місцеві жителі, зазнаючи головного болю, почали навмисно вдаряти себе по нозі уламком каменя. Дізнавшись про це, імператор спробував замінити болючі удари каменням уколами кам'яною



голкою. Результати не примусили себе чекати. Надалі з'ясувалося, що аналогічні уколи у певні місця на тілі допомагають не тільки при головному болю, а й при інших захворюваннях. Було встановлено, що вплив на деякі точки тіла не лише позбавляє від болю, а й сприяє видужанню. Наприклад, стиснення центральної яски верхньої губи дає змогу вивести людину із стану непритомності, а введення голок у певні точки біля основи першого і другого пальців виліковує від безсоння.



Китайський трактат із схемами для лікування голками

Перші голки усі були кам'яними. Пізніше їх почали виготовляти не лише з каменю – з кремнію або яшми, а й з кістки і бамбуку, металів – бронзи, срібла, золота, платини, нержавіючої сталі. Загалом існувало 9 форм голок: циліндричні, плоскі, круглі, тригранні, списоподібні, з гострим і тупим кінцями.

У книзі видатного китайського лікаря Б'янь-цію "Трактат про захворювання" (VI–V ст. до н. е.) описано 600 точок, в які належить робити уколи при захворюваннях. Уколи нормалізували циркуляцію "Янь" та "Інь".

На активні точки впливали не тільки голковколанням, а й припіканням за допомогою металевої палички, запаленого порошку сірки, подрібнених шматочків часнику.

Застосовувалось хірургічне лікування ран, переломів, вивихів, виготовлялися протези для ампутованих. Лікар Хуан-ті робив



порожнинні операції, використовуючи для знеболення вино, опій, сік конопель.

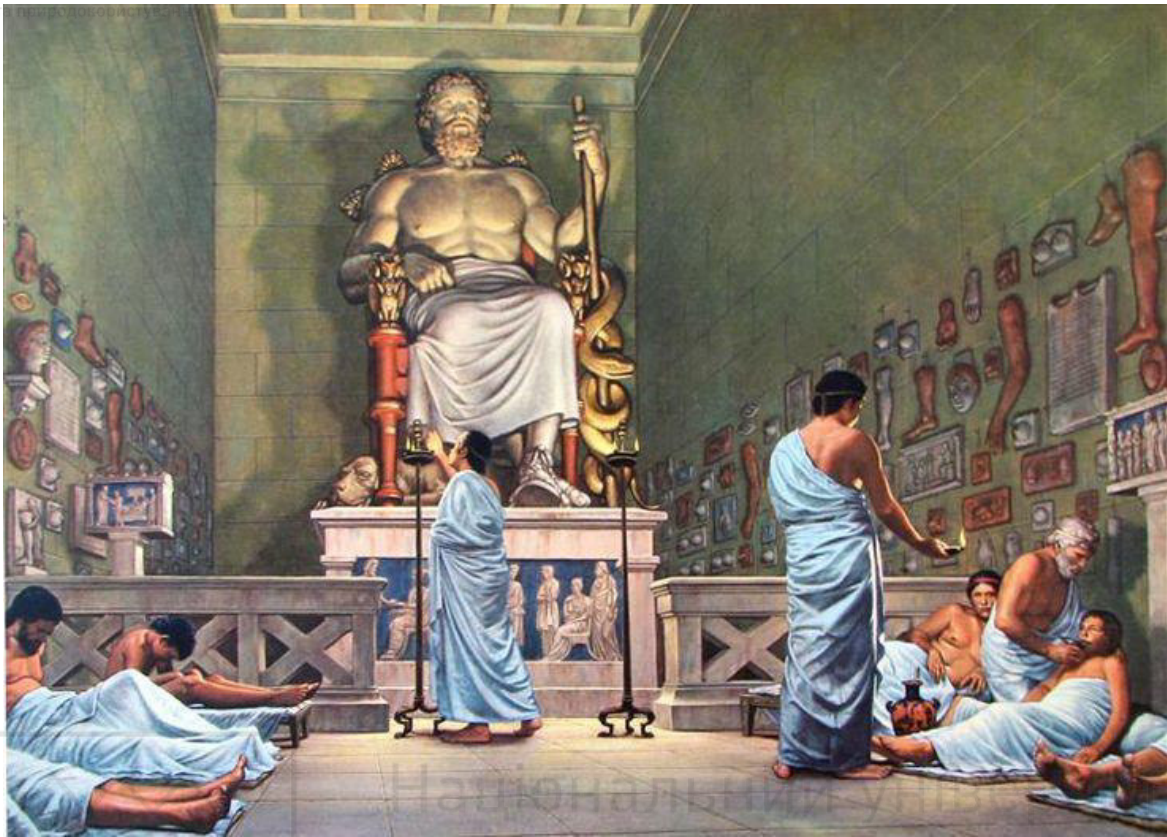
Однак для китайців справжій лікар не той, що лікує, а той, що попереджує хворобу. Надавалося великого значення гігієнічним заходам: "Одна ніч без сну не спокутується десятками ночей сну"; кожні п'ять днів рекомендувалося обмивати все тіло, голову мити що три дні, а руки – п'ять разів на день. Застосовувався масаж, у тому числі при захворюваннях внутрішніх органів та опорно-рухового апарату. Велика увага як чиннику забезпечення правильного розвитку та функціонування людського організму приділялася руху, дихальним вправам.

У Давньому Китаї за 3000 років до н. е. виникла система гімнастичних вправ "Конг-фу" (умілець-чоловік). В енциклопедичній книзі з однойменною назвою описана велика кількість дихальних і загальноорозвиваючих гімнастичних вправ, які використовувалися з метою позитивного впливу на окремі функції організму.

У VI ст. у Китаї вперше в світі було створено державний медичний інститут, де викладалася обов'язкова дисципліна – лікувальний масаж. У всіх провінціях існували лікарсько-гімнастичні школи, готуючи лікарів – "таосе", які використовували масаж і лікувальну гімнастику.

Стародавня Греція

Розквіт медицини Стародавньої Греції припадає на перше тисячоліття до н. е. Основними джерелами вивчення медицини стародавньої Греції є писемні. Богом медицини був Асклепій, онук Зевса і син Аполлона. Грецького бога Асклепія вважають першим богом, вся діяльність якого була присвячена виключно медицині. Усі члени родини Асклепія були лікарями. Сини і доньки ототожнювалися із різними галузями мистецтва лікування – зцілення ліками (Панакея), хірургію (Махаон), лікування внутрішніх хвороб (Подалірій), магичне лікування (Телесфор), профілактичну медицину (Гігієя і Огле). Усі вони, згідно міфів, навчалися медицині у свого батька Асклепія. Греки приписували Асклепію винахід лікування музикою, яка, при певному застосуванні, впливала на характер і настрої людини.



Лікування хворих у храмі Асклепія

Грецька медицина великою мірою спиралася на кінезітерапію або лікування рухом – напрям лікувальної фізкультури, що передбачає виконання активних і пасивних рухів, певних вправ лікувальної гімнастики для досягнення конкретного терапевтичного ефекту. Така гімнастика розглядалася як обов'язковий компонент профілактичної і лікувальної медицини. Засновником медичної гімнастики вважають Геродікуса (484–425 рр. до н. е.), який лікував хворих дозованими пішими прогулянками, бігом, гімнастикою, масажем.

Сам термін "гімнастика" (від грец. слова "гігнос" – оголений) виник дещо пізніше в період розквіту культури у Давній Греції у VIII–VII ст. до н. е. Гімнастикою у ті часи вимагалось займатися в оголеному вигляді. Інше тлумачення цього слова наводиться у Великій радянській Енциклопедії від грецького слова "гімнаццо" – тренуюсь, вправляюсь. Обидві версії вважаються правдоподібними.

У Давній Греції гімнастика стала чіткою системою. Виникнення її спричинялося необхідністю виховання здорових людей для служби в армії. Одночасно у греків виник культ гармонічно розви-



неного і красивого тіла. Цей ідеал і допомогла впровадити у життя гімнастика. Скульптури, що дійшли до нас із тих часів, вражають завершеністю форм, гармонійністю. Справедливе твердження Гегеля: "Греки самі себе перетворили у чудові форми".

В Афінах дітей навчали фізичним вправам у гімнастичних школах-палестрах. Юнаки з незадовільною фізичною підготовленістю не мали права займатися у гімназіях навчальних закладах, що давали найбільш високу на ті часи освіту. Учні у гімназіях називали гімнастами, викладання гімнастики вели спеціальні вчителі-педотриби і гімнасти.



Виховання юнаків у палестрі

Про одного із таких учителів гімнастики Геродіка розповідається у творах Платона. Якось сам Геродік важко захворів і лікарі не могли вилікувати його традиційними для того часу засобами. Тоді Геродік вирішив використати гімнастичні вправи для свого лікування. Наслідки виявилися успішними для нього самого та багатьох його співгромадян, які таким оригінальним засобом позбавлялися хронічних захворювань.

Знамениті Олімпійські ігри, де атлети змагалися у бігу, боротьбі, стрибках, кулачному бою, метанні диску і списа, і перегонах на колісницях спочатку були релігійними церемоніями на честь Зевса, який переміг на землях Олімпії свого батька Кроноса. Атлети і



гімнасти часто потребували лікарської допомоги. У них траплялися втрата свідомості і розриви судин, розтягнення зв'язок, травми хребта і кінцівок, випадки удушся і раптової смерті.



Дискобол. Давньогрецька статуя

Популярні були заняття гімнастикою серед давньогрецьких філософів і вчених. Так, до нас дійшли відомості, що Сократ, Арістотель, Демосфен та інші до глибокої старості займалися гімнастикою. Відомий письменник і філософ Плутарх називав гімнастику "коморою життя", а Платон вважав її цілющою частиною медицини.

Грецький лікар Емпедокл у своїй практиці також використовував дихальні вправи. Діокл з Каристоса (IV ст. до н. е.) у своїй книзі про гігієну рекомендує безліч вправ і рухів, спрямованих на поліпшення фізичного здоров'я людини.

Демокріт зазначав, що люди доволі часто, звертаючись у своїх молитвах до богів, прохають у них здоров'я і не замислюються над тим, що самі мають достатньо засобів для цього. До найбільш важливих з-поміж них він відносив дієтетику – раціональний спосіб життя, за якого дотримуються відповідного поєднання праці й відпочинку, фізичної та розумової праці, помірності у всьому. З цього приводу він, зокрема, зазначав: "Хорошими людьми стають скоріше



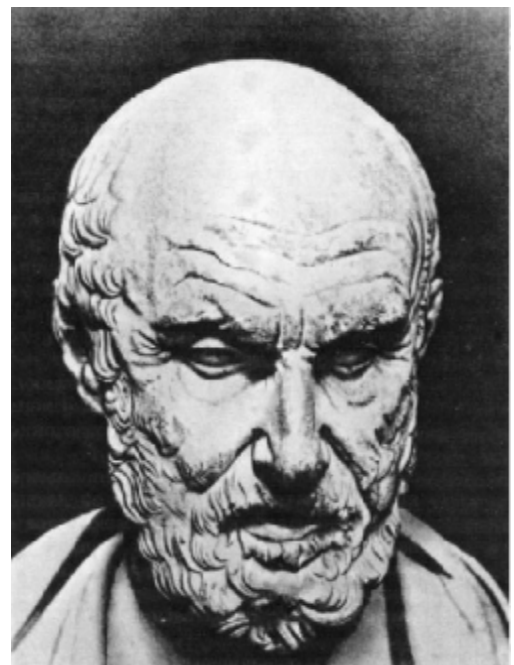
від вправ, ніж від природи ... виховання перебудовує людину і створює природу".

У медицині Стародавньої Греції панував дух дискусії і суперництва різних медичних шкіл. На межі IV–V ст. до н. е. такі школи існували у Родосі, Кротоні і Кіренах. Засновником кротонської школи вважають самого Піфагора. В основі піфагорійської медицини лежали дієтика (учення про характер чередування здорової їжі, праці і відпочинку), гімнастика і музика. Недарма велика кількість олімпійських чемпіонів були саме піфагорійцями. Багато ідей піфагорійського вчення через півтора століття розвинув Гіппократ.

Видатний лікар Стародавньої Греції Гіппократ (459–377 рр. до н. е.), якого називають батьком медицини, докладно описав дію фізичних вправ, методику їх застосування при захворюваннях легень, серця, ендокринної системи. У хірургії він почав використовувати масаж як лікувальний засіб. У системі фізичного виховання греків зароджується спортивний масаж.

Медичне мистецтво, на його переконання, полягає не лише у впливі на хворобу, а й у лікуванні хворої людини як сукупності душевних і тілесних якостей, у чітко продуманій і відповідальній поведінці лікаря, і, що особливо важливо, в умінні спрямовувати самого хворого та навколишнє середовище на боротьбу з хворобою.

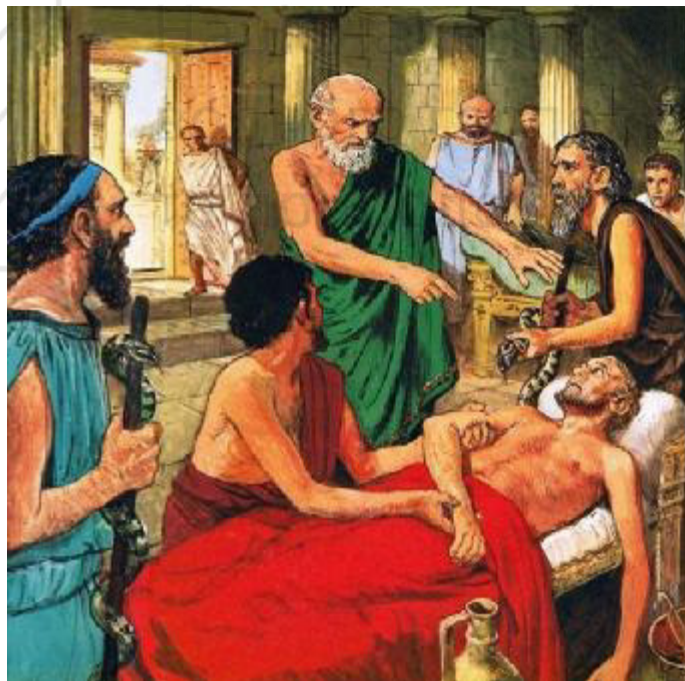
Гіппократ – засновник принципу індивідуального підходу до хворого. У протилежність тенденції представників кнідської школи, які обмежувалися лише встановленням діагнозу захворювання, він намагався оцінити загальний стан конкретного пацієнта. Уявлення Гіппократа про людину базуються на виявленій ним дії чинників навколишнього середовища на формування її тілесних і душевних якостей.



Гіппократ



До таких чинників він відносить клімат, погоду, стан вітрів, води, ґрунту, рельєф місцевості, спосіб життя людей, їхні звички, закони держави. Згідно з поглядами на людину розглядалися й причини хвороб, які Гіппократ поділяв на загальні, переважно зовнішні (вплив пори року, клімату, повітря, води, продуктів харчування тощо) та індивідуальні (вік, стать, темперамент, звички, схильність до спадкових хвороб, ведення способу життя, недостатність або відсутність фізичних вправ). Він критично ставився до бездіяльності, яка, на його погляд, призводить до різних захворювань. Засуджував погані звички (надмірне вживання алкоголю), вважаючи, що вони послаблюють організм людини, спричинюють хворобливість. З цього приводу він зазначав, що "гімнастика, фізичні вправи, ранкова та вечірня зарядка, мають увійти в повсякденне життя кожного, хто хоче і прагне працездатності, здоров'я, повноцінного і радісного життя".



Гіппократ оглядає хворого з вивихом руки

Вивчаючи людське тіло, Гіппократ розробляє правила профілактики та лікування викривлення хребта (сколіозу). У своїй праці "Про хірургію" (від грецького *cheir* – рука, *ergon* – діло) він стверджує, що вправи зміцнюють, тоді як бездіяльність послаблює тіло. Ця теза становить основний принцип сучасних методів реабілітації.



Гіппократ розробив методику ампутації нижніх кінцівок, за його порадами робилися перші спроби виготовлення протезів. Перший грецький дерев'яний протез ноги, зроблений у 300 р. до н. е., нині знаходиться у Королівському коледжі хірургів у Лондоні. Гіппократу також належить опис різних видів коригувального взуття, зокрема для вальгусної стопи, викривленої стопи та п'яtkової стопи. Зазвичай увага приділялася вивченню способів лікування наслідків переломів, ран, вивихів, ушкоджень черепа. Він уперше описав пристрої для вирівнювання суглобів, наприклад – лава Гіппократа. Багато приділялося уваги і пов'язкам (від грец. *desmurgia* – учення про пов'язки). Види пов'язок, описані у Збірнику Гіппократа – застосовуються і сьогодні, наприклад шапочка Гіппократа. Він вважав, що лікар повинен володіти методами обстеження хворого, розглядати людський організм у нерозривному зв'язку з природою, розуміти, що хвороба є результатом зміни матеріального субстрату людини, а діагностика, лікування та прогноз мають індивідуальне вираження через постійне спостереження за хворим.

Система лікування Гіппократа ґрунтувалася на таких принципах: протилежне лікувати протилежним (переповнення спорожненням, працю відпочинком, спокій рухом); приносити користь і не шкодити хворому; допомагати природі, організовувати свої дії з її намаганнями позбутися хвороби; зберігати обережність і сили хворого, різко не змінювати ліки, застосовувати більш активні ліки тоді, коли менш активні не діють.

У загальній терапії Гіппократ широко використовував два методи:

1. Гігієно-дієтичний метод.
2. Фармацевтичний метод, який полягає у прийнятті рвотних, сечогінних, проносних та інших препаратів.

Науковий інтерес становлять афоризми Гіппократа. Наведемо деякі з них:

1. "Безпричинна втома віщує хворобу".
2. "Під час будь-якої хвороби не занепадати духом і зберігати смак до їжі – хороша ознака, протилежне – погана".
3. "Євнухи не хворіють на подагру і не бувають лисими".

Гіппократ проводив також хірургічні втручання, лікував травматологічних хворих, шляхом реабілітаційних заходів.



Закінчуючи навчання, учні Гіппократа давали клятву, яка і тепер у незмінному вигляді виголошується в багатьох університетах світу.

Клятва Гіппократа

Присягаюсь Аполлоном-лікарем, Асклепієм, Гігієєю і Панакеею і всіма богами і богинями, беручи їх у свідки, виконувати чесно, відповідно до моїх сил і розуміння, таку присягу й письмове зобов'язання: поважати особу, що навчила мене лікарського мистецтва, нарівні з моїми батьками і в разі необхідності допомагати в її потребах; її нащадків вважати своїми братами і це мистецтво, якщо вони захочуть його вивчати, викладати їм безкоштовно і без будь-якого договору; настанови, усні уроки і все інше в науці передавати своїм синам, синам свого вчителя і учням, пов'язаним зобов'язанням і присягою за законом медичним, і нікому іншому.

Я спрямую режим хворих на їх вигоду, відповідно до моїх сил і мого розуміння, утримаюсь від заподіяння будь-якої шкоди і несправедливості. Я не дам смертельного засобу нікому, хто проситиме його у мене, і не покажу шляху до такого замислу; так само я не дам ніякій жінці абортивного пессарію. Чисто і непорочно провадитиму своє життя і своє мистецтво. Нізащо я не робитиму витину у хворих на кам'яну хворобу, полишаючи це людям, які займаються цією справою. В який би дім я не зайшов, я ввійду туди задля хворого, уникаючи усього зловмисного, неправедного і згубного, особливо любовних стосунків з жінками й чоловіками, вільними і рабами.

Щоби під час лікування чи без лікування я не побачив і не почув відносно життя людини, чого не слід коли-небудь розголошувати, я мовчатиму, вважаючи такі речі таємницею. Мені, що непорушно виконує присягу, нехай буде щастя в житті і мистецтві та слава в усіх людей на вічні часи; тому, хто порушить або дасть нещирю присягу, нехай буде протилежне цьому.

До сьогодення дійшли прийоми мануальної терапії, рекомендовані Гіппократом (наприклад, розтягнення хворого на станку на животі за верхні і нижні кінцівки – "поза Гіппократа"). Гіппократ



писав: "Це стародавнє мистецтво. Я ставлюся з глибокою повагою до тих, хто подібно мені сприяє своїми відкриттями подальшому розвитку цього мистецтва лікування природними методами. Ніщо не повинно вислизати від очей і рук досвідченого лікаря, щоб він міг використовувати вправлення зміщених хребців, не завдаючи шкоди пацієнтові. Що краще мистецтво лікування, то меншу шкоду воно принесе хворому".

У часи Гіппократа і після нього у Греції розвинулися дві школи: догматиків та емпіриків. Засновником першої був Платон, другої – Філон. Перші займалися теоретичними розмірковуваннями, другі – спостереженнями і дослідями. Школа емпіриків сприяла пошуку нових лікувальних засобів. Цар Мітрідат Еупатор (120–69 до н. е.), побоючись отруєння, робив досліди з отрутами і протиотрутами на злочинцях і на самому собі. Він щоденно приймав протиотруту, виготовлену з крові понтійських качок, що споживали отруйні рослини, а потім приймав отруту, збільшуючи її дози. Винайшов протиотруту під назвою "терняк". Вміст терняку поступово ускладнювався. Виготовлення терняків збереглося аж до кінця XIX ст.

Розподіл (розкол) на теоретиків та емпіриків чітко визначився і в медицині, що впливає із присяги Гіппократа. Це було наслідком багатовікового розвитку медицини, коли, з одного боку, формувався освічений прошарок, представники якого закінчували різноманітні школи, передовсім при храмах ("лікар-мислитель подібний Богу"), з іншого – прошарок практиків (рукодійників), збагачених багатовіковим емпіричним досвідом. Свого апогею цей розкол досяг за доби середньовіччя.

Стародавній Рим

У Стародавньому Римі в умовах великої централізованої держави перед медициною відкрилися можливості широкого розвитку. Тут уперше було введено посади головних лікарів (архіятрів) великих міст, провінцій, організовано медичну службу у війську. У самому Римі встановлювалася певна кількість лікарів, які мали право на практику.

Представником давньоримської медицини вважається Діоскорид. У своїй основній праці "Про лікувальні засоби" він згрупував за



морфологічним принципом понад 500 рослин, систематизував усі відомі на той час медикаменти рослинного, тваринного і мінерального походження.

Римська медицина, переймаючи грецьку культуру, не залишила поза увагою й досягнення в галузі терапії руху, зробила вагомий внесок в удосконалення методики лікувальної гімнастики і масажу, їх поширення та застосування. Римляни, так само як і греки, надзвичайно високо поцінювали рух, убачаючи в ньому дієвий терапевтичний засіб. Лікар Целій призначав фізичні вправи і масаж при паралічах, використовуючи апарати з метою пасивного згинання і розгинання кінцівок, які стали прообразом блокових апаратів у механотерапії. Про позитивний ефект фізичних вправ на нормальний розвиток організму писав лікар школи гладіаторів Гален (130–199 рр.), рекомендуючи, наприклад, опорні вправи з партнером і ритмічні вправи. Він розробив методику лікувальної гімнастики у поєднанні з масажем при захворюваннях і травмах м'язової системи, заклав основи динамічної анатомії, вперше ввів працетерапію. Галіус Авреліан (210 р.) формулює правила щодо виконання вправ у випадку пасивного паралічу. Асклепід основними засобами лікування вважав раціональне харчування, тривале перебування на повітрі, фізичні вправи. Із ліків перевагу надавав знеболювальним. Його девізом лікування було: лікувати безпечно, швидко і приємно (*Tuto, celeriter et jucunde curarar*). Римляни широко використовували водолікування, для чого будували комфортабельні лазні (терми) з басейнами та ваннами. Будучи центрами суспільного життя, римські терми, безумовно, використовувалися і для досягнення лікувально-оздоровчого ефекту. Загалом це була ціла складна система різноманітних приміщень, кожне з яких мало своє конкретне призначення. Нагріте повітря і вода постійно циркулювали у пустотах підлоги і стін, підтримуючи необхідну температуру. Будівля включала в себе палестру (місце для фізичних вправ), тепідарій (тепле сухе приміщення), кальдарій (гаряче сухе приміщення), лаконік (тепле приміщення з теплим мілким басейном для миття), пропнігій (парильня), фригідарій (прохолодна кімната з глибоким басейном) і айлептерій (приміщення для масажу).



Римські терми

Римляни часто використовували лікування і холодною водою. Так, у період царствування Октавіана Августа (I ст. н. е.), лікарів звільнили від податків після того, як придворний лікар Антоній Музавилікував самого імператора від ревматизму за допомогою холодної води.

Подальшого розвитку у давніх римлян отримала лікувальна гімнастика. Так, один із найбільш відомих лікарів Давнього Риму Цельз успішно лікував хворих за допомогою гімнастичних вправ, знаючи їх вплив на різні органи. Зокрема, Цельз умів лікувати за допомогою гімнастики складні шлункові захворювання. Він пише: "Гімнастичні вправи повинні спочатку використовуватись легкі, потім дещо сильніші і особливо такі, які б приводили у рух верхні частини тіла, що є корисним при всіх шлункових захворюваннях. Після гімнастичних вправ потрібно змащувати тіло маслом оливи і розтирати". Інший відомий давньоримський лікар Гален також вважав гімнастику ефективним засобом лікування хвороб, особливо наслідків травм та ожиріння. У своїй праці "Мистецтво повертати здоров'я" Клавдій Гален писав: "Тисячі і тисячі разів повертав я здоров'я хворим шляхом застосування фізичних вправ".



Клавдій Гален

Послідовники культури Еллади давні римляни майже повністю ігнорували естетичну сторону гімнастики, використовуючи вправи для фізичної підготовки воїнів. З цією метою у Давньому Римі були сконструйовані такі гімнастичні прилади як дерев'яний кінь (його використовували для навчання прийомам верхової їзди), стінка, драбини та інші обладнання для лазіння. Широко використовувались і різні акробатичні вправи. Вони на той час досягли значного рівня складності завдяки подорожуючим артистам-акробатам.

Рабовласницький лад, хоч і ґрунтувався на жорстокому гнобленні людини людиною, створив умови для нового розвитку продуктивних сил порівняно з первіснообщинним: відкрилися можливості для поділу праці та її спеціалізації, виникли різні ремесла, в суспільстві виділилися ремісники-професіонали, зокрема й лікарі. Це все створило умови для розквіту культури стародавнього світу. Професійна медицина, ґрунтуючись на досягненнях народної медицини, збагачується новими уявленнями про причини захворювань та засобами лікування їх відповідно до загального прогресу і змін у



світогляді тогочасного людства. Розвиток культури й медицини у перших великих рабовласницьких державах мав у кожній з них свою специфіку залежно від соціальних умов і географічних особливостей. У цей час з'являються перші писемні праці медичного змісту, які дають найкраще уявлення про досвід тогочасних лікарів.



Римський лікар застосовує медичні банки

Закладаються систематичні принципи застосування фізіотерапії. Так, медик Цельс дав першу класифікацію лікувальних мінеральних вод, а Гален розробив ряд прийомів лікування мінеральними водами і грязями – земля, що виліковує рани. Римські медики за часів імператора Нерона для лікування подагри, мігрені й інших хвороб, які супроводжуються болем, так званих – електричних риб або електричних вугрів, організм яких генерує електричний струм досить високої напруги. Римлянам був відомий і спосіб лікування гарячим піском – псаммотерапія (від латинського псаммо – пісок).



Трипільці, скіфи та слов'янські племена

Добу неоліту в Україні репрезентує трипільська культура, датована V–III тис. до н. е., яка була поширена на території лісостепової і частково степової смуги правобережної України, Молдови і Східної Румунії.

На жаль, у доступних наукових джерелах не вдається виявити інформацію про медичні знання та вміння трипільців, хоча вони, безумовно, мали місце. Серед слов'ян були чоловіки і жінки, які краще за інших знали на цілющій дії рослин, уміли допомагати іншим при ушкодженнях. Культіві обряди передбачали заходи гігієнічного характеру, наприклад лазні.

Особливості дохристиянської системи полягали в індивідуалізації звернення до богів, які визначалися потребами людини. Так, зазнаючи в чомусь невдачу, відчуваючи небезпеку, стикаючись з труднощами (в т. ч. і пов'язаними зі станом здоров'я), людина відносила це на рахунок неприхильності когось із богів і намагалася компенсувати ситуацію надіями на прихильність іншого бога. Утвердження християнства внесло радикальні зміни у соціально-психологічний зміст уявлень, у яких протиставлялось душевне й тілесне, надавши їм монозначущого характеру.

Серед стародавніх народів, з якими наші предки мали відносини, були скіфи. Вони населяли Крим, територію між Дніпром і Дунаєм, мали торговельні зв'язки з містами-колоніями греків, володіли знаннями щодо лікування різних хвороб та ушкоджень. На знайдених під час розкопок вазах бачимо скіфів, які надають медичну допомогу (виривання зубів, перев'язування нижньої кінцівки).

Скіфська медицина – народна медицина. Протягом сторіч самотутня, а в деяких випадках цілком оригінальна скіфська медицина нагромадила багатий досвід у лікуванні хворих та запобіганні захворюванням. Найважливішу складову скіфської медицини становлять лікувальні засоби рослинного походження.



Лікування скіфських воїнів. Малюнок з рельєфу на золотій чаші

Спостерігаючи дію рослин на тварин, скіфи переносили свої спостереження на людину. Багато з цих рослин не втратили свого значення і сьогодні – горицвіт, солодкий корінь, локриця, ревінь, подорожник, цибуля, часник та ін. Серед цілющих рослин було чимало сильнодіючих, навіть отруйних. Вони також використовувалися скіфами для лікування. Для зменшення токсичної дії сильнодіючих та отруйних рослин скіфи додавали до них різні домішки та вивари: мед, бобові рослини тощо.

Щодо санітарно-гігієнічних і реабілітаційних заходів у скіфського населення, треба насамперед згадати парову "скіфську лазню". Поширеними були вправлення вивихів, лікування переломів, розрізування абсцесів, трепанація і навіть ампутація кінцівок.

Меншою мірою, ніж скіфи, мали торговельні та культурні зв'язки з грецькими колоніями й південні племена наших предків. Окрім скіфів та греків кожен народ, який певний час проживав на території разом із слов'янами, безумовно, залишив свій вклад і досвід у медичній галузі.

До стародавньої традиційної системи надання допомоги хворим належать як самолікування, так і народне цілительство. Серед народних лікарів були костоправи, рудомети (пускання крові), зубоволоки (замовляння зубів) та ін.



Лікування народних цілителів

Згадки про цінність здоров'я та важливість формування фізичних якостей людини знаходимо і в давньоруських джерелах. Вивчення стародавніх літописів, літературних творів, результатів археологічних досліджень, етнографічних джерел засвідчує: в історії українського народу фізичне виховання було одним з основних видів щоденної діяльності, складовою обрядів, підготовки до праці та виконання оборонних функцій. Народ виробив самобутні види ігор, окремих фізичних вправ та способів їх використання – своєрідну систему фізичного виховання, починаючи з дитинства. Важлива роль надавалась розвитку таких якостей, як сила, швидкість, спритність, витривалість.

Окремий напрям у розвитку та формуванні особистості у давньоруський період становило військово-фізичне виховання, яке передбачало максимальне наближення людини до природи. Молодь, котра досягла повноліття, об'єднувалась у самостійні статеві групи – парубочі й дівочі громади, де проходило становлення й змужніння юнаків і дівчат. У парубочих громадах високо поцінювалась сила, сміливість, бійцівські якості, кмітливість. Серед основних засобів реалізації фізичного виховання у той час слід назвати: народні ігри та забави, народні та бойові танці,



національні види боротьби, фізичні вправи змагального характеру (герці, дужання, ристалища), військові походи, полювання.

Україна, виступаючи своєрідним міжкультурним посередником, між Заходом і Сходом, увібрала синтезовані надбання різних цивілізацій. Протягом тривалих періодів культурного розвитку тут відбувалося пристосування, асиміляція і привласнення іншими народами надбань української культури і навпаки. У давньоруських історичних пам'ятках збереглися описи ритуально-спортивних змагань, що нагадували грецькі Олімпійські ігри, відомості про різні види фізичної культури давнього і середньовічного світу, що свідчить про обізнаність наших предків із світовими надбаннями і прагнення впроваджувати схожі традиції на національному ґрунті. Тому основні види фізичної культури, популярні у Київській Русі, були аналогами давньогрецьких видів спорту (біг, стрибки, боротьба, кулачний бій, кінні змагання).

Поступово у Давній Русі окреслилися три основні форми лікування:

1. Народне лікування. Люди, які займалися ним, називалися знахарями або чудесниками.

2. Монастирська медицина (отримала розповсюдження після прийняття християнства).

3. Світська медицина, яка почала стрімко розвиватися, починаючи з правління Ярослава Мудрого. Часто на Русі її називали – іноземною.

Лікарі-ремісники спеціалізувалися на лікуванні різних хвороб – шкірних, внутрішніх, також були – костоправи, почечуйники – (лікування геморою). Народні лікарі уміли робити кровопускання, трепанації черепа, лікувати травми кінцівок (накладати лубки) лікувати припаленням.

З плином часу лікарі отримали нову офіційну назву – лечці. Вони стали засновниками сімейних шкіл, у яких медичні знання і секрети передавалися від батька до сина. Перша згадка про лечців була знайдена у "Руській Правді" Ярослава Мудрого в XI ст., а доповнив її Володимир Мономах своїм "Уставом" (1113–1125 рр.). Там уперше знайшли закони про право вимагати відшкодування збитків постраждалої людини від свого кривдника, а також отримати мзду (винагороду) лічцю, який надав медичну допомогу. Лечці



широко використовували не лише рослинні засоби (такі, як листя берези, часник, полин, хрін, подорожник, чемериця) і різноманітні магичні заговори, але і продукти рослинного та мінерального походження. Наприклад, розтертий у порошок хризоліт застосовували при сильних болях у животі, а жінкам, для полегшення родів, рекомендували носити на шиї рубін.



Лікар видаляє хворий зуб

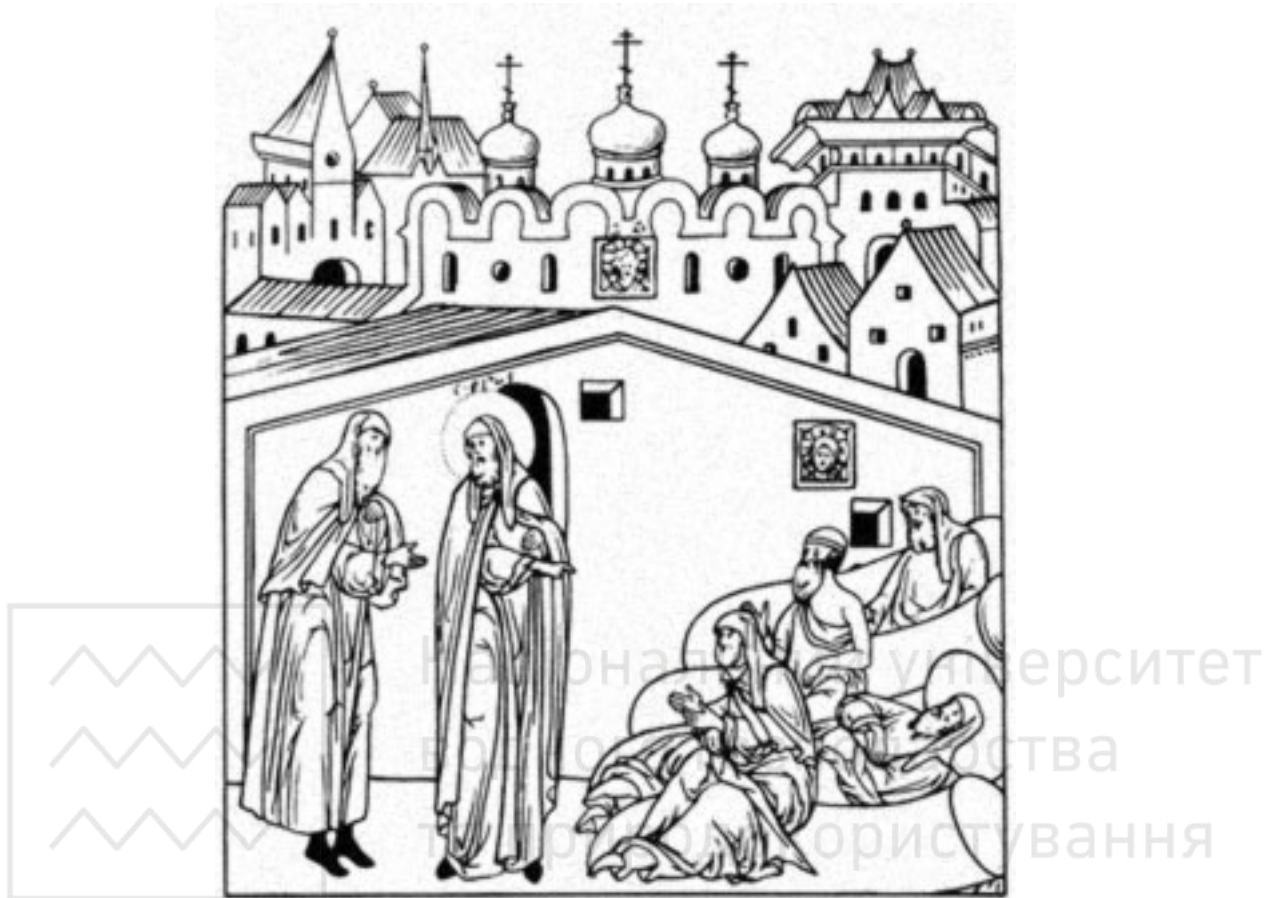
Появу монастирських лікарень можна віднести до розповсюдження християнства на Русі. На ранньому етапі монахи вірили, що будь-яка хвороба є карою за людські гріхи, або навіть є одержимістю бісами пацієнта. Відповідно зцілення від хвороби розглядалося майже як прощення Боже і відпущенням гріха.

Перші згадки про монастирські лікарні датуються приблизно XI ст. Найбільш відомими з них були лікарня в Переславлі, заснована в 1091 р. митрополитом Київським Єфремом, і Києво-Печерська лавра, заснована в 1051 р. монахами Антонієм і Феодосієм у передмістях Києва.

Як не дивно, але у лаврі знаходили способи лікування найрізноманітніших хвороб – від інфекційних до психічних. У стінах монастиря було навіть щось на кшталт ізоляторів для важкохворих, яким



забезпечували індивідуальний догляд. Люди, які вже втрачали надію, але виліковувалися монахами, нерідко самі ставали ченцями.



Монастирська лікарня

Серед відомих лікарів, які практикували в лаврі, були такі люди, як преподобний Алімпій. Він прославився тим, що лікував людей з важкими випадками лепри. Для лікування хвороб шкіри він використовував іконописні фарби, що містили в собі багато чисельні рослинні і мінеральні складники.

Особливе місце на Русі завжди займала лазня. Народні лікарі вже тоді зрозуміли, яка користь для організму під час видалення шкідливих речовин разом з потом. Лазня в будинку завжди була найчистішим місцем: там не лише милися, але приймали пологи, доглядали за немовлятами, туди запрошували лікарів і костоправів. Перша згадка про лазню датується ще 1113 р. (літопис Нестора).

Отже, вже в стародавні часи, поряд із суто медичними засобами, важливе значення відігравало зміцнююче лікування, запровадження профілактичних і терапевтичних засобів.



РОЗДІЛ 2 **РОЗВИТОК МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЕПОХУ СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ**

Західна Європа все ще намагалася оговтатися після наслідків варварських завоювань германських племен, а тим часом на Сході розвітала арабська цивілізація, яка поступово поглинула Месопотамію і Єгипет, Сирію, Персію та Іудею. Арабські племена дісталися Піренеїв, захопили частину Візантії і навіть Індії. Багато творів грецьких філософів і римських письменників загинули під час падіння Західноримської імперії, але їх зміст зберігся завдяки арабським перекладам першоджерел.



Арабські медичні інструменти

Взаємозбагаченню східних і західних медичних знань сприяли центри у Толедо, Кордові і Севільї.

Багаточисленні твори арабських лікарів базувалися не лише на грецькому лікарському досвіді, але у багатьох галузях пішли набагато далі і значно поглибили знання різних медичних дисциплін. Так, видатний арабський лікар і філософ Абу Бакр Мухаммед ібн Закаріяя Ар-Рази (850–923 рр.), відомий європейцям під іменем Разес, створив разом з учнями перші арабські енциклопедії медичних праць "Всезагальну

книгу з медицини" в 25-ти томах і "Медичну книгу" у 10-ти томах. Серед розділів енциклопедій є окремі праці, які висвітлюють цілющі властивості для організму глини, холодної і гарячої води, обтирання снігом. Приблизно у той же час інший багдадський медик – Алі ібн Аббас пише трактат про медичні властивості мінеральних і термальних вод у лікуванні хвороб суглобів. У кінці X ст. Мухаммед бен Ахмед бен Саїд Еттеміні досліджує лікувальні властивості різновидів дьогтя, під яким розуміє різноманітні земні смоли.



У працях хірурга Абульказіза при описах способів лікування вивихів і переломів згадуються особливі механізми для витягування кісток і вправлення кінців перелому. Досить докладно Абульказіс описав способи застосування припалення, які він рекомендував при припливах крові до голови, ударах і паралічах, зубних болях.



Арабський лікар оглядає хворого хлопчика

У XI ст. арабські медичні праці усе більше набувають самобутніх, суто арабських рис, і містять у собі не стільки наслідування античних лікарів, скільки досвід уже самих арабів. З появою на історичній арені Сходу турків-сельджуків суворі заборони Корану щодо медицини (неприпустимість розтинів трупів, недоторканість жінок для лікарів у критичні дні, тощо) перестали сприйматися так скрупульозно, як раніше. Цілі медичні школи засновуються у великих містах – Гераті, Басрі, Багдаді, Ісфахані. Саме на цей період припадає життя і діяльність одного із самих видатних лікарів Сходу – Авіценни.



Авіценна

Історична довідка

Ібн-Сіна (Авіценна) у своїх філософських трактатах стверджував не лише вічність матерії, а й незалежність стану здоров'я особи від божественного провидіння. У фізичному розвитку людини він надавав великого значення спеціальним гімнастичним вправам, які називав "головною умовою" збереження і зміцнення здоров'я. Разом із цим, важлива роль відводилася режиму харчування і режиму сну. За твердженням Ібн-Сіна, людина, яка своєчасно і помірно займається фізичними вправами, не потребує ніякого лікування для усунення того чи іншого захворювання, адже за таких умов воно не може спіткати її.

У його працях знаходимо докладний виклад вчення про спосіб життя і збереження здоров'я (загальна і часткова гігієна). І сьогодні не втратили актуальності його думки, викладені у книжці "Канон лікарської науки", де він, зокрема, писав, що "... мистецтво збереження здоров'я є немовби засобом доведення кожного людського тіла шляхом збереження для нього сприятливих умов до того віку, коли [наступає смерть], що називається природною смертю". Окремий розділ "Про виховання" мислитель присвятив педагогічним питанням збереження здоров'я.

Поступово у **середньовічній Європі** при церквах і монастирях починають влаштовувати притулки для хворих, ченці лікували хворих (зрозуміло, в дусі поглядів церкви). Діяли й поодинокі цивільні медичні школи, в яких зберігалася спадщина античної медицини. Найвідомішою з-поміж них була школа в Салерно, біля Неаполя, заснована у 846 році. У наступні роки виникають університети в Болонії (1158 р.), Оксфорді, Кембриджі (1209 р.), Неаполі (1224 р.), Лісабоні (1290 р.), Відні (1365 р.).

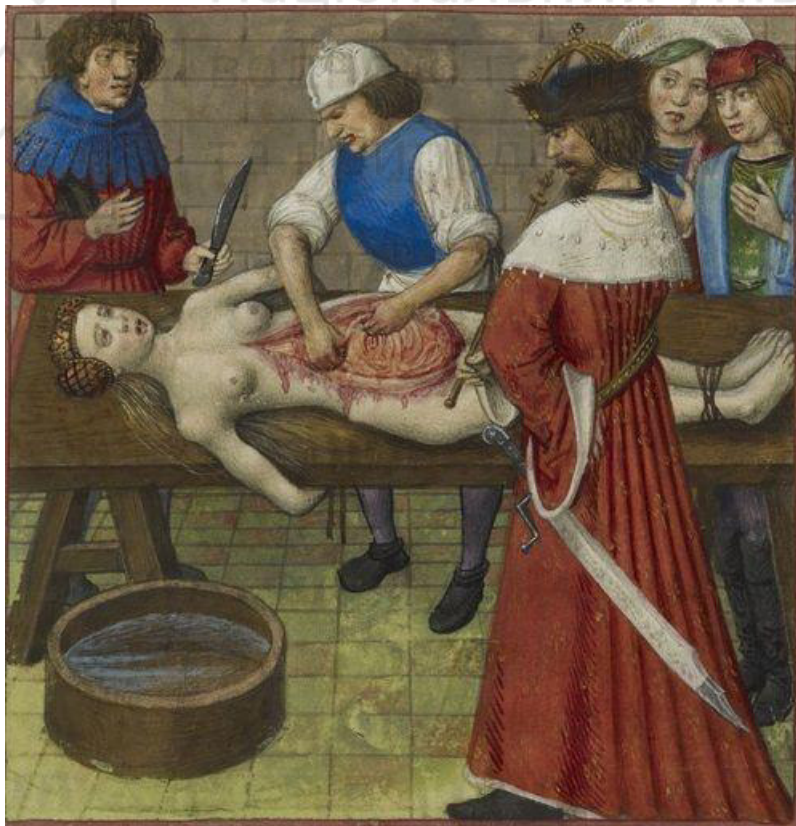
У слов'янських народів перші університети було відкрито в Празі (1348 р.) та Кракові (1364 р.). Їх статuti і навчальні плани



контролювалися церквою, викладачами були переважно ченці. За грецькими зразками при монастирях і великих церквах (наприклад, Києво-Печерський монастир) влаштовуються притулки для хворих та інвалідів.

Навчання на медичних факультетах мало суто схоластичний характер, зводилося до слухання лекцій і вивчення текстів. Видатними вченими вважалися професори, які могли кожне положення підтвердити цитуванням напам'ять Святого Письма. Викладалося три курси медицини: практична медицина, медична філософія, медична астрологія – ястроматематика. На курсі з останньої вивчалася складання гороскопів.

Оскільки церковні собори забороняли лікарям-ченцям займатися процедурами, під час яких проливається кров, практична хірургія майже повністю перейшла до рук хірургів-ремісників, які об'єднувалися за прикладом усіх ремісників у цехи.



Хірургічна операція жінки під наглядом чоловіка



У цей період, коли панував культ тіла і віддавалася данина умертвінню плоті, не проводилося ніякої спеціальної діяльності, спрямованої на поліпшення здоров'я людей з обмеженими можливостями та інвалідів. Оскільки на той час релігія та медицина були тісно пов'язані між собою, будь-які тілесні спотворення вважалися небесною карою за гріхи ("Божим лихом") і не підлягали виправленню. Суспільство не відчувало докорів сумління стосовно долі людей з фізичними вадами. Хоча заради справедливості, слід зазначити, що сповідуючи християнське милосердя, релігійні спільноти створювали численні установи для хворих, немічних і літніх людей, надавали певну допомогу інвалідам.

Боротьба з феодалізмом, засиллям церкви, стрімке будівництво міст і поширення ремесел, активізація економічного обміну і торгівлі, зумовили зародження нових соціальних відносин, які супроводжувалися суттєвими змінами в ідеології. Уперше починають з'являтися праці, у яких з лікувальною метою поєднується система "оздоровчих рухів" з морально-естетичним вихованням. Подібна книга Франциско Амороса набула великої популярності в Європі.

З розвитком середньовічного суспільства змінювалося і ставлення до людей з фізичними і психічними вадами. Починаючи приблизно з XVI ст. суспільство розділило таких людей на інвалідів, травмованих і калік. Оскільки більша частина людей, що мали проблеми зі здоров'ям, отримали поранення під час бойових дій, головна увага приділялася бувшим воїнам. Таких людей і стали називати інвалідами. Уперше термін застосували у Франції по відношенні до бувших воїнів, які мали заслуги, але через рани чи каліцтва не могли далі служити у війську. Щодо калік і травмованих, то так стали називати дорослих і дітей, які у війську ніколи не служили, а травми отримали або на виробництві, або мали їх від народження. Король Франції Франциск I (1515–1547 рр.) видав указ, за яким інваліди мали право проживати у королівських замках і наділялися пенсіями відповідно до заслуг перед Францією.



Середньовічні протези рук для скалічених воїнів

При Генріху IV у Франції приблизно з 1616 р. почали будувати спеціальні інвалідні будинки (Hotel des Invalides) для старих і важко поранених інвалідів. Так само почали робити у Німеччині, Англії, а згодом і Росії.

Дві інші категорії людей – каліки і травмовані мали право перебувати при монастирях чи спеціальних притулках. Часто вони об'єднувалися у своєрідні общини, намагаючись гуртом, на принципах взаємодопомоги забезпечити собі умови життя.

Нових обертів зазнає захоплення працями античних греків, римлян, які до цього часу були заборонені. Тому пізнє середньовіччя одержало назву епохи Відродження.

Передові діячі боролися проти офіційної церкви і схоластики; почали виходити друковані книжки медичного змісту. Усе це сприяло подальшому розвитку медицини, пошукам нових засобів фізичної реабілітації.

Гуманісти відродили інтерес до давньогрецької гімнастики і п'ятиборства (пентатхлону), яке включало біг, боротьбу, стрибки, кидання диску й списа. Про фізичні вправи, їх значення для розвитку та зміцнення людського організму писали всі італійські мислителі й педагоги Відродження – Е. Пікколоміні, Л. Альберті, П. Верджеріо, М. Пальмієрі та інші, а природознавці та лікарі зробили спробу підвести під їхні ідеї власне обґрунтування. Підсумком став фундаментальний трактат Дж. Меркуріале "Мистецтво гімнастики" (1556 р.), в якому розглянуто фізичні вправи як складову



медицини. Автор вирізняє три види гімнастики: істинну (лікувальну), військову і неправдиву (атлетичну); поглиблює уявлення про лікувальну дію масажу, описує його нові прийоми.



Прийоми військової гімнастики. Манускрипт Ханса Тальхоффера. XV ст.

Антична традиція була поєднана у гуманістичній програмі з лицарською підготовкою воїна, яка за доби Відродження зазнала суттєвої трансформації внаслідок військово-технічних змін (поява вогнепальної зброї). Потреби суспільного розвитку, безкінечні війни і необхідність збройного захисту держав сприяли збереженню та актуалізації цього аспекту фізичного виховання. У гуманістичних школах Вітторино да Фельтре та Гуаріно да Верона серйозна увага приділялася фізичним вправам, які були введені в обов'язкову навчально-виховну програму, оскільки сприяли здоров'ю, зміцненню тіла, моральному загартуванню, а також слугували передумовою для більш результативних розумових занять. Л. Альберті уважав, що поряд із освітою молоді належить "навчатися таким благородним вправам і навичкам, не тільки потрібним у житті, а й похвальним, як верхова їзда, фехтування, плавання". М. Пальмієрі, відомий гуманіст і громадський діяч, рекомендував юнакам "для розвитку тіла" заняття зі зброєю, турніри, джостри (збройні поєдинки), верхову їзду та "будь-які вправи на спритність".



Отже, "виховання тіла" у гуманістів не зводилося лише до античної гімнастики. Воно розумілося як комплекс заходів, у яких поєднувалися елементи різних традицій. Загалом сюди входили різноманітні фізичні вправи, рухливі ігри на свіжому повітрі, плавання, змагання в силі (боротьба), модифіковані лицарські турніри та військові ігри, а також загартування і все, що сприяло здоров'ю та здоровому способу життя. Останнє привертало особливу увагу і досить різко виділялося на тлі середньовічного аскетизму.

Гуманісти вчили цінувати здоров'я – "дар природи або Бога", розумно користуватися ним, зміцнюючи тілесні й душевні сили не тільки фізичними вправами, а й раціональним харчуванням, дотриманням режиму праці та відпочинку, відмовою від шкідливих звичок тощо. Молода людина орієнтувалася на помірність в усьому – в їжі, сні, вживанні алкоголю. Враховуючи поширений у багатьох країнах Європи звичай давати дітям виноградне вино, гуманісти попереджали про небезпеку цього для дитячого здоров'я (П. Верджеріо, М. Веджо, Е. Пікколоміні), спираючись на думку давніх філософів, медиків і сучасний їм досвід. Про фізичне здоров'я і здоровий спосіб життя писали у другій половині XV–XVI століттях Б. Платина, Л. Корнаро, М. Савонарола, Дж. Манфреді та інші мислителі, природознавці, лікарі.

Значну роль у становленні медицини та реабілітації відіграв Френсіс Бекон (1561–1626 рр.), англійський природознавець, філософ, лорд-канцлер Великої Британії. У своїй філософській праці "Про пріоритет і вдосконалення наук" він вимагає, щоб від лікарів відмовитися від загальних поглядів і йти назустріч народу. Бекон запропонував своєрідну класифікацію, поділивши медицину на три частини, визначивши для кожної з них своє завдання. Перша частина має спрямовуватися на збереження здоров'я, друга – на лікування хвороб, третя – на продов-



Френсіс Бекон



ження життя. Найблагороднішим завданням медицини він вважав вирішення питання щодо довголіття. Займаючись експериментами в галузі фізіології і патології, Бекон був переконаний, що самих лише знань з описової анатомії недостатньо для лікаря, наполягав на необхідності запровадження порівняльної анатомії та анатомії, яка вивчала б зміни в органах людини після тяжкої хвороби.

Особи, які займалися хірургічною медициною, називалися цирульниками; вони посідали значно нижче суспільне становище, порівняно з дипломованими лікарями. Цирульники поділялися за двома рівнями, становище яких мало різкі відмінності. Діяльність одних зводилася до видалення каміння та інших операцій, тоді як другі займалися кровопусканням. Упослідженою групою були баншики, які в лазнях знімали мозолі та виконували деякі інші процедури.



Лікування хворого в лазні



Циультники не мали академічних знань, проте володіли багатим практичним досвідом. Особливо важливою була їхня діяльність на полях битв, де вони лікували поранених, виймали стріли, кулі, надавали допомогу при переломах.

Видатну роль у розвитку тогочасної хірургії відіграли німецький цирульник Герсдольф і французький цирульник Амбруаз Паре. Перший почав робити ампутацію кінцівок з використанням шкірних клаптів без шва. Амбруаз Паре вперше застосував під час ампутації перев'язку судин, що кровоточать, замість поливання рани киплячою олією. Після операції застосовував реабілітацію, виготовляючи дерев'яні протези. З лікарні пацієнт випускався лише тоді, коли навчався самостійно ходити на протезах.



Амбруаз Паре

Використовуючи навички зброяра та коваля, Паре виготовляє протези та ортопедичні засоби з металу. Крім того, запроваджує багато інших пристроїв із золота та срібла або жорсткого полотна: носи, вставні зуби, металеві корсети для людей з дефектами спини, кінцівок і шини, що полегшували ходьбу, а також різні види взуття для деформованих ніг. Паре був соціальним лікарем, лікував як бідних, так і багатих, убачаючи свою основну мету у відновленні здоров'я пацієнта, наданні йому допомоги у досягненні щастя й активності. Вважається, що робота Амбруаза Паре сприяла зародженню соціальних наук і реабілітації у широкому її розумінні.

На початку XVII ст. роль передового наукового центру в Європі переходить від північної Італії до Нідерландів, де починає надаватися велика увага людському тілу – здоровому і хворому, живому і мертвому. Художники малюють портрети анатомів, лікарів, зображують їх спілкування з хворими. Особливо характерно це було для творчості Рембрандта, пензлю якого належить картина "Лекція з анатомії лікаря Тульпіуса".



Рембрандт. Лекція з анатомії лікаря Тульпіуса

Однак загальний медичний стан залишається вкрай нерадовільним. У містах, які відзначалися щільною забудовою, вузькими вулицями і зовнішніми мурами (феодалам доводилося платити за землю), поширюються епідемії чуми і прокази. З огляду на це, запроваджуються посади міських лікарів, основне завдання яких полягало у боротьбі із занесенням інфекцій. У портах вводиться карантин (40 діб), під час якого корабель стояв на рейді, а його екіпаж не випускався у місто.

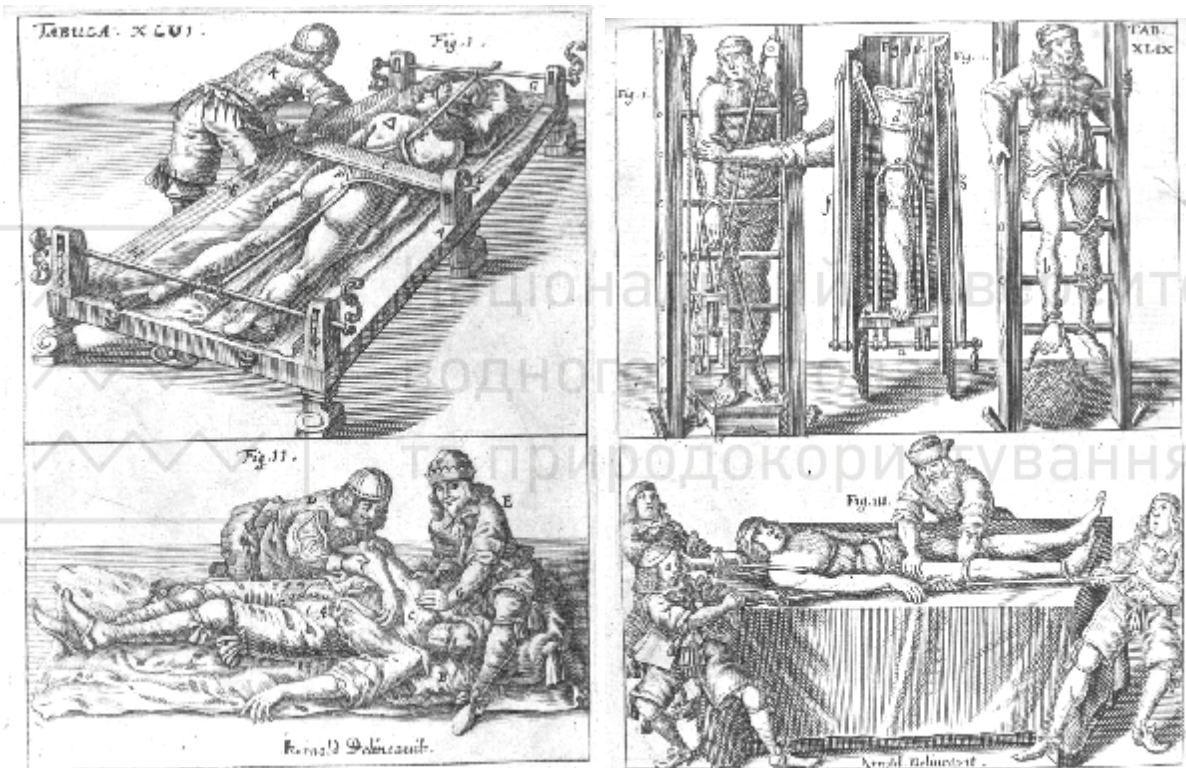
Тогочасні лікарні були швидше установами для утримання та ізоляції хворих, ніж для їх лікування. Знання не були обов'язковим елементом надання допомоги хворим. Найважливіше їх призначення полягало в тому, щоб нести втіху, виявляти співчуття та безкорисливо виконувати роботи.

Поступово в Англії та Франції допомога бідним стає сферою діяльності публічної влади – надавалася за рахунок держави, а саме поняття інвалідності починає чітко детермінувати в офіційних документах.



У 1633 р. Вінсент з Пауло за допомогою Асоціації жінок милосердя (Дами милосердя) засновує заклад для покалічених дітей – перший у своєму роді лікувально-виховний об'єкт.

У XVI–XVII ст., коли відновлюється інтерес до будови та можливостей людського тіла, з'являються праці, присвячені значенню гімнастики (фізкультури). Англієць Ф. Гліссон (1599–1677 рр.) розробляє комплекс вправ з лікування пошкоджень грудної клітини і хребта (так звані антигравітаційні вправи), запроваджує витягуючу петлю, що застосовується і сьогодні під його ім'ям.



Механізми для лікування хребта і суглобів. Книга *Armamentarium chirurgicum* Йогана Герліна. 1666 р.

Історія реабілітації в Польщі також має давню традицію. У XVI ст. придворний лікар Стефан Баторій, Войцех Очко, спираючись на Галена, пропагує лікування рухом, наголошує на важливості вправ для зміцнення і збереження здоров'я. Доктор медицини і філософії Краківського університету професор Себастьян Петрици рекомендує використовувати вправи як терапевтичний засіб при різних захворюваннях.



Доволі добре була організована допомога хворим і пораненим у **Запорозькій Січі**, де існували спеціальні цирульники та костоправи. Виховання юнаків підпорядковувалося фізичному розвитку та загартуванню. Козаки вміли використовувати оздоровчі сили природи та гігієнічні фактори для оздоровлення й загартування. При цьому вважалося, що на особистісні якості безпосередній вплив має особиста та громадська гігієна, режим побуту, загартування організму, особливості харчування, усталені норми поведінки.



Запорозька Січ

Запорозькі козаки створили досить ефективні спеціальні фізичні й психофізичні вправи, спрямовані на самопізнання, само розвиток, тілесне, психофізичне та моральне вдосконалення. Козацька молодь постійно розвивала свої природні задатки, вдосконалювала тіло й душу в іграх, танцях, різних видах змагань і боротьби. У Запорозькій Січі, так само як у Стародавній Греції, сповідувався культ фізичної досконалості. Людина, котра була фізично недосконала, відчувала свою нерівність і тому щиро прагнула підвищити



фізичний вишкіл. Загартовуючи себе і готуючи організм до складних випробувань, козаки спали влітку під відкритим небом на березі річки; вони ґрунтовно знали народну медицину, яка забезпечувала міцне здоров'я, допомагала лікувати хворих і поранених. У Січі існувала спеціальна система, що увібрала в себе ідейно-моральні, емоційно-естетичні, психолого-педагогічні надбання наших предків від часів трипільської культури. Всебічно розвинені козаки блискуче володіли в бою не лише різними видами зброї, а й власним тілом. Постійно займаючись фізичним самовдосконаленням, вони оволодівали специфічними дихальними вправами, що свідчить про невичерпні можливості людського організму.

На високому для того часу рівні стояла санітарно-гігієнічна та протиепідемічна справа. Наприклад, гетьман Іван Самойлович видав наказ, у якому зазначалося: "... з Запорожжя та з волоської землі купецьких людей на цю сторону Дніпра в городи не перепускати". Боячись занесення в Україну епідемій, козакам наприкінці XVII ст. давалися вказівки, щоб вони не брали речі від померлих на інфекційні хвороби та не перепускали під час епідемій людей через обставлені карантинном кордони.



Лікування пораненого козака на полі бою



РОЗДІЛ 3

ВНЕСОК УЧЕНИХ XVIII ТА XIX СТОЛІТЬ У РОЗВИТОК МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Розвиток медицини та реабілітації у XVIII та XIX століттях пов'язаний з теоретичними розробками і практичною діяльністю лікарів, філософів, громадських діячів **Західної Європи**.

У 1741 році у Франції виходить книга Ніколаса Андре з Ліону під назвою "Ортопедія". Це був новий термін, утворений з поєднання коренів двох грецьких слів: *ортос* – простий і *педіос* – дитина. Поєднуючи ці два слова, Андре прагнув охарактеризувати діяльність, спрямовану на навчання різним способам профілактики і лікування інвалідності у дітей. З цього часу розпочинається розвиток ортопедії як окремої галузі медицини, а Андре вважається її батьком.

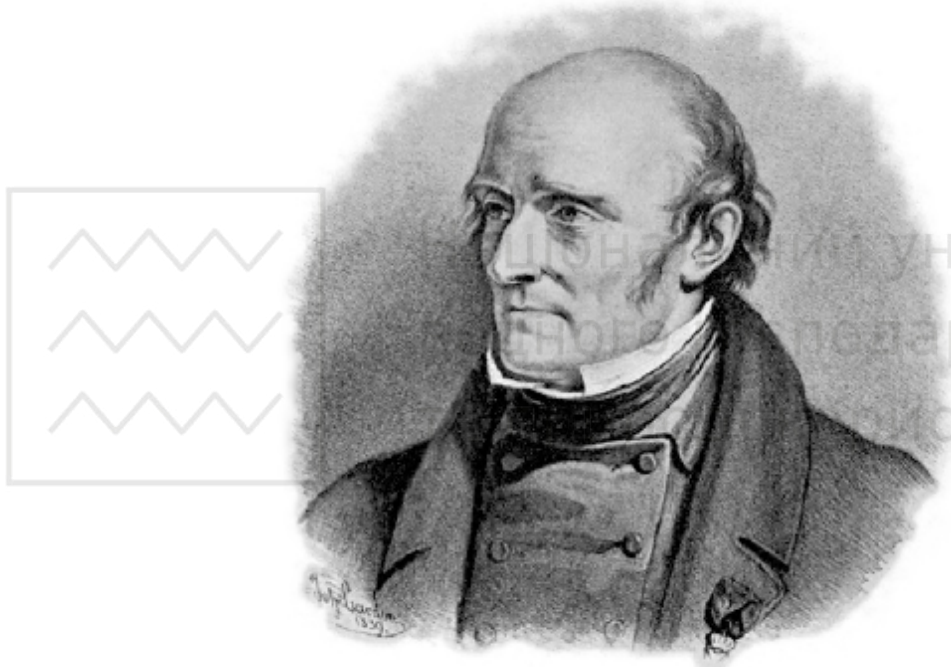
Більше уваги привертається лікуванню рухами, виникає лікарська гімнастика. З'являються праці Фуллера "Медична гімнастика" (1750 р.), Ф. Гофмана "Трактат з ортопедії" (1771 р.), Ж. Тіссо "Медична та хірургічна гімнастика" (1780 р.). Саме Ж. Тіссо належить відомий вислів: "Рух, як такий, здатний своєю дією замінити будь-який засіб, але всі лікувальні засоби світу не в змозі замінити дію руху".

У різних медичних центрах багатьох країнах як терапевтичний засіб запроваджуються фізичні вправи. Крім того, нелікарські методи користуються широким попитом серед молодих людей – JF Guthsmuths (Гутсмус) (1759–1839 рр.).

Зароджується фізіотерапія, творцем якої вважається швед Генріх Лінг (1776–1839 рр.). Розроблена і запроваджена ним система лікувальної гімнастики, заснована на активних вправах, які розглядалися ним як основа формуючих вправ. Лікувальна гімнастика в системі Лінга здійснюється шляхом кінезітерапії. Лінг не лише створив лікувальну гімнастику, а й розробив спосіб її реалізації для людей з вадами і деформаціями хребта та іншими захворюваннями, пов'язаними з органами руху. Йому також приписують підготовку



перших фахівців у галузі фізіотерапії в Центральному інституті гімнастики в Стокгольмі. Сам термін "кінезотерапія" було вперше запроваджено в роботах із принципами лікувальних рухів учнем Лінга Георгієм Лейдбеком. Він визначив кінезотерапію як методи фізичних вправ, які виконуються пацієнтом лише за призначенням і під безпосереднім контролем лікаря. Однак Густав Цандер розширив дане визначення, запровадивши у метод систему важелів, терезів і противаг, що могло одночасно забезпечити точне дозування, потрібний опір і підтримку, відкривши таким чином механотерапію і усунувши необхідність постійного контролю терапевта.



Генріх Лінг

Незважаючи на деякі недоліки, гімнастика Г. Лінга сприяла поширенню цього методу реабілітації не лише в Європі, а й на інших континентах, виникненню нових систем лікарської гімнастики – Брантинга, Картеліуса, Муррея та інших. У середині XVIII ст., у період стрімкого розвитку природничих наук, з'являються і нові методи реабілітаційного лікування. Так, на основі праць Геріке, який у 1672 р. відкрив спосіб отримання статичної електрики, було створено лікувальний метод франклінізації, який базується на використанні постійно діючого електричного поля. Дослідження Вольты (1791–1794 рр.) і Гальвані (1791 р.) поклали початок застосування



постійного (гальванічного) струму і стали основою для створення лікувального методу гальванізації.



Лікування гальванізацією. Фото кінця XIX ст.

У 1798 р. профілактичне лікування починає використовуватися і в психіатрії. Звільнивши від кайданів психічно хворих, Філіп Пінель ставиться до них як до інших пацієнтів, уперше запроваджуючи трудотерапію. Він переконливо доводить, що стимули у вигляді руху і фізичних вправ викликають у хворих збільшення розумової діяльності, вони стають активними, старанними та методичними. У поєднанні з трудовою діяльністю або дозвіллям такі вправи стримують пацієнтів від безглузлого ходіння, попереджають перевтому і забезпечують здоровий освіжаючий сон.

Відомий швейцарський педагог Йоганн Песталоцці створив теорію "елементарної" гімнастики, що передбачала навчання різним "суглобним" рухам, тобто рухам у суглобах, які виконуються з різною амплітудою і в різних напрямках. Основою нормального



фізичного розвитку Песталоцці вважав свідоме оволодіння елементарною гімнастикою, що крім зміцнення здоров'я, на його погляд, допоможе з успіхом оволодіти будь-якими навичками праці.

Ідеї Песталоцці наприкінці XVIII і початку XIX ст. активно розповсюджувалися у Західній Європі. Один із засновників німецької гімнастики Антон Фіт, який, на доволі високій технічній основі, розробив вправи у вольтижировці на дерев'яному коні, а також на двох дерев'яних паралельних брусах. Ці прилади стали прообразом гімнастичного коня та брусів.

Одним із засновників німецької гімнастики вважається також і Йоган Гутс-Мутс. Він написав низку теоретичних праць, де закликав зробити гімнастику складовою частиною системи виховання Німеччини.

Історію комплексного підходу до реабілітації інвалідів і калік потрібно починати з 1832 р., коли у Мюнхені (Баварія. Німеччина) Йоган Едлер фон Курц створює інститут виховання для скалічених одноруких хлопчиків. В інституті дітям не тільки давали освіту на рівні народної школи, але й намагалися вивчити ремеслу, яке було б їм під силу. Все це проводилося під постійним медичним і психологічним контролем. З 1874 р. в інституті почали навчатися і однорукі дівчатка, яких навчали шити, везти домашнє господарство і куховарити. До 1897 р. у Німеччині було створено 8 шкіл, подібних до Мюнхенського інституту, де навчалось 550 травмованих і скалічених дітей.

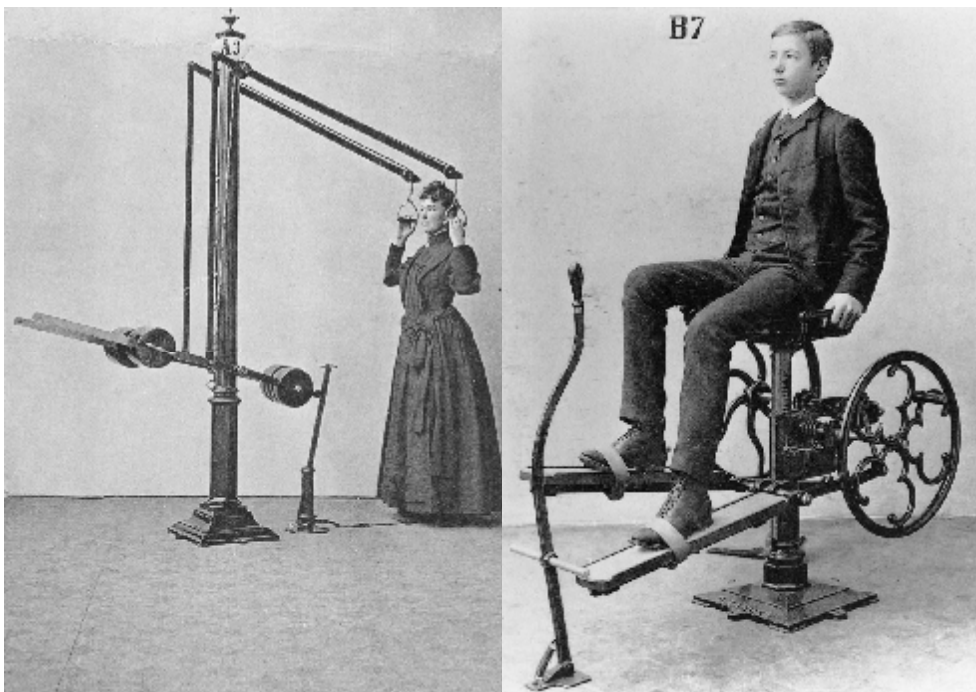
Польський хірург Людвіг Бирковський створив у 1837 р. в Кракові Ортопедично-фізичний центр. Через чотири роки аналогічний заклад відкриває у Познані Теофіл Митецький, пропагуючи використання фізіотерапії у випадку бокового спинного викривлення. У Варшаві було вже близько 1844 ортопедичних, заснованих Робертом Ейхлер і Густавом Манном. Спеціалістом з лікувальної гімнастики був визнаний на той час у Варшаві і Св. Маєвський (1866).

У мемуарах Медичного суспільства Варшави 1860 р. зазначено: "Визнаючи велике значення фізіотерапії, її цінність і неоціненна благодійність виявляється лише у шляхетному застосуванні практичної медицини". У 1866 р. з'являється праця Б. Вагнера "Гімнастика вдома", яка була перевидана в 1871 та 1880 рр.



У 1892 р. у Варшаві Г. Кучальська відкриває заклад фізіотерапії, де практикує систему лікування Лінга. Аналогічний заклад створюється в 1896 р. у Кракові. На базі закладу фізіотерапії в 1906 р. починає працювати Школа здоров'я, лікувальної гімнастики і масажу, якому започатковується навчання професіоналів у галузі кінезотерапії.

У 1857 р. швед Гюстав Цандер представив широкій лікарській і науковій громадськості свої апарати-винаходи з дерева, шкіри та металу, які забезпечували можливість точного дозування вправ на окремі групи хворих м'язів і суглобів. Загалом апарати поділялися на три групи: 1) для активних рухів (за принципом двох плечового важеля з підвісною вагою); 2) для пасивних рухів (виконання хворим рухів без будь-яких зусиль з його боку, за рахунок електрики); 3) спеціальні (для витягування хребта в дітей, хворих на сколіоз). За його ініціативи в 1865 р. у Швеції було засновано медико-механічний інститут, де проводилися дослідження впливу фізичних вправ на різноманітні відхилення в роботі опорно-рухового апарату. Г. Цандер вважав, що лікування фізичними вправами за допомогою спеціальних пристроїв дає змогу більш точно локалізувати й дозувати рухи.



Апарати Гюстава Цандера



Розробкою механотерапії займалися Крукенберг, Тіло, Каро та інші, які запропонували багато пристроїв для фізичних вправ, у тому числі й для вібраційного масажу.

У 1872 р. пастор і філантроп Ганс Кнудсен (Копенгаген, Данія) створює товариство допомоги калікам, ортопедичну клініку, професійну школу для навчання і майстерню для калік, які могли працювати. Результати роботи Копенгагенської школи були обнародовані на Міжнародному конгресі лікарів у Копенгагені в 1884 р. Досвід роботи школи був високо оцінений лікарями на конгресі, і дуже скоро його стали упроваджувати в інших скандинавських країнах, насамперед Норвегії і Швеції.

Шведську систему лікувальної гімнастики Лінга активно розвивали його багаточисленні учні. Потрібно зазначити, що вона не раз піддавалася критиці з боку інших лікарів. Одним із основних недоліків шведської системи був занадто звужений алгоритм чітко вивірених рухів, які виконувалися у строгій послідовності. П. Ф. Лесгафт критикував систему Лінга за її антипедагогічний характер, оскільки вона повністю виключала будь-які елементи гри і не була придатна для дітей. Однак після її вдосконалення більшість спеціальних гімнастичних снарядів системи Лінга (шведська стінка, бум і ін.) успішно почали використовувати і в дитячій лікувальній гімнастиці.

В останні десятиліття XIX ст. було закладено підґрунтя наукового обґрунтування впливу масажу на організм, зведено у систему його прийоми, розроблено показання і протипоказання до застосування. З'являються системи гімнастики для лікування різних захворювань. Швед Бранд у 1864 р. запропонував систему лікувальної гімнастики та масажу для лікування гінекологічних захворювань. Німецький професор Мертель у 1881 р.



**Апарат для
вирівнювання спини у
дітей. 1878 р.**



розробив метод лікування хвороб серцево-судинної системи шляхом ходіння у гірській місцевості (теренкур), швейцарець Френзель у 1889 р. – компенсаційну гімнастику для лікування захворювань нервової системи.

У **Російській імперії** рухи з лікувальною метою при травматичних ушкодженнях почали застосовувати ще в XVI–XVII ст., причому відбувалося поєднання рухів з тепловими процедурами. Про це свідчать збережені рукописні документи, так звані "лечebníки". Однак наука про лікувальне застосування фізичних вправ почала розвиватися з др. пол. XVIII ст. Наприкінці XVIII ст. вчені та громадські діячі (І. Бецькой, М. Ломоносов, П. Максимович-Амбодін, А. Протасов та ін.) у своїх працях розвивали профілактичний напрям у медицині, відводячи вагому роль фізичним вправам. У працях С. Зибеліна (1777 р.), П. Богдановича (1792 р.) обґрунтовано важливість застосування фізичних вправ не лише з клінічних, а й з гігієнічних і фізіологічних позицій.

У 1765 р. у Петербурзькій академії наук анатом-академік А. Протасов прочитав лекцію "Про необхідність рухів для збереження здоров'я". Фізичні вправи як оздоровчий і лікувальний фактор починаються усе більше і більше цікавити вчених-медиків.

У 1775 р. професор С. Зибелін рекомендує спеціальні вправи для здорових і хворих дітей грудного віку. У 1786 р. П. Максимович-Амбодик писав: "Тіло без руху подібно стоячій воді, яка пліснявіє, псується, гниє". У 1810 р. академік Буш вказував на необхідність виконання спеціальних вправ для попередження тугоподвижності в суглобах після різних пошкоджень.

Серед учених того часу був добре відомий основоположник російської терапевтичної школи М. Мудров, який виступав за використання фізичних вправ і трудової діяльності з лікувальною метою. У 1829 р. він писав про необхідність раціонального поєднання руху і спокою відповідно за перебігом захворювання.



До прихильників цього напрямку належав також М. Пирогов, який рекомендував застосовувати спеціальні вправи після вогнепальних ушкоджень для боротьби з атрофією м'язів кінцівок при пораненнях. Акцентуючи на значенні розвитку "першої фізичної реальності" – людського тіла, він писав: "Історія, природознавство, досвід і здоровий глузд вочевидь переконують нас у потужній дії тіла, зміцненого вправами, на моральність і дух народу. Користь застосування гімнастики до справи військової, до лікування різних захворювань стала занадто очевидною для кожного". У 1854 р. учень М. Пирогова, професор Х. Гюббенет виступив з фундаментальною доповіддю "Про значення гімнастики у житті людини і народів" на святковому зібранні Київського університету.



М. Пирогов

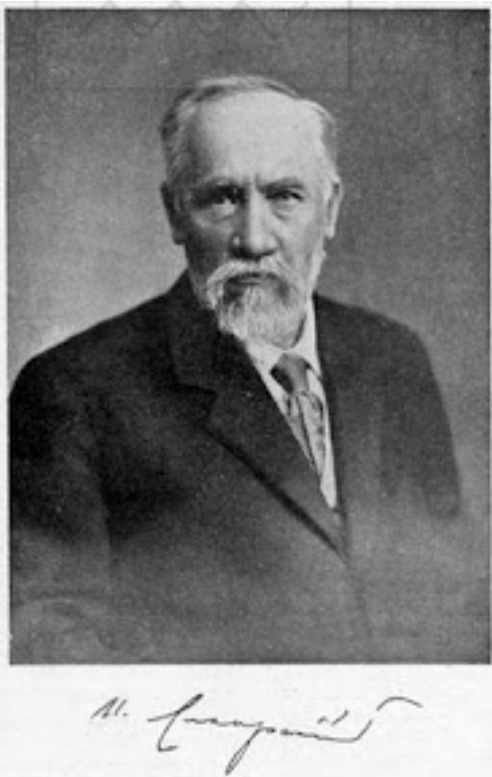
У 1851 р. на урочистих зборах Московського університету відомий фізіолог і патологоанатом того часу А. Полунін виступив з доповіддю на тему "Щось про первісне виховання людини", в якій, зокрема, наголосив: "Тепер переконалися, що гімнастика не тільки розважає, зміцнює тіло і попереджає розвиток хвороб, але навіть і виліковує хвороби ... За її сприяння вилікувані багато хвороб, які не поступалися наполегливому вживанню інших медичних засобів".

Велике значення поширенню знань з лікувальної гімнастики і масажу надавали Г. Соловійов, Є. Залесова, П. Лесгафт. У працях П. Лесгафта подано наукове обґрунтування використання засобів фізичного виховання з лікувальною метою, підкреслена важливість їх профілактичної дії. Він наголошував на можливості використання фізичних вправ для розвитку людини. Застосовуючи термін "фізична освіта", П. Лесгафт розумів під ним увесь процес формування



особистості, у тому числі й спеціально організований процес, що включає систему фізичних вправ та інші спеціальні засоби.

Перший кабінет лікувальної гімнастики в Російській імперії було відкрито у 1830 р., а у 1838 р. розпочалася підготовка фахівців з лікувальної гімнастики у заснованому Ортопедичному інституті. Однак за тих умов лікувальна гімнастика, яка мала на меті забезпечення всебічного оздоровчого впливу, не набула повного розвитку. Вона застосовувалася лише у вигляді механотерапії, коригуючої гімнастики. Курси з лікувального масажу запроваджуються в Одесі в інституті механотерапії і лікувальної гімнастики Ф. Гребнером. Вагомий внесок у розробку загальних положень щодо використання засобів і методів фізичної культури у процесі відновлюваного лікування зробили праці В. Піруського та лікарів Харківського медико-механічного інституту. У 1887 р. у Петербурзькому інституті підвищення кваліфікації лікарів відкрився курс, а згодом кафедра фізичних методів лікування та нелікарської терапії, яку очолив професор В. Штанге. Хірург П. Дяконов уперше запровадив у 1896 р. методику ранніх рухів і раннього піднімання після операцій.



І. Сікорський

Виголошуючи доповідь на З'їзді вітчизняних психіатрів 11 січня 1887 р., І. Сікорський наголосив: "Вік пари і телеграфів, як ми любимо називати наше століття, вихопив з рук людини масу фізичної праці, те, що раніше виробляли м'язи людини, тепер працює мертва машина, і колишнього умільця звернуто невловимим запитом життя до розумової праці. Сама робота за допомогою і сприяння машин вимагає від людини стомлюючого напруження уваги, щоб, не відстаючи, йти в такт із мертвотним механізмом. Запит на розумову працю зріс до надзвичайного рівня, і людські взаємини вкрай ускладнилися у боротьбі за фізичне і моральне існування".



Вчений розглядав у неподільній єдності моральне, розумове і фізичне здоров'я особистості, всіляко підкреслюючи їх взаємозв'язок і взаємозумовленість. Підтвердженням цієї тези може бути той факт, що у створеному ним Київському Фребелівському педагогічному інституті навчальний план, зокрема, включав: анатомію і фізіологію людини з докладним викладом вчення про нервову систему; гігієну (основні відомості про гігієну дитячого віку); надання первинної допомоги; короткі відомості про найголовніші дитячі захворювання та особливості догляду за хворими дітьми; природознавство тощо. І. Сікорський один із перших визначив нервово-психічну гігієну як галузь пізнання і практичної діяльності суспільства з метою забезпечення морального, розумового і фізичного здоров'я людей, обґрунтував основні завдання, що мають здійснюватися в цьому напрямі.

Засновники російської терапевтичної школи С. Боткін і Г. Захар'їн надавали великого значення лікувальному використанню фізичних вправ. Ідеї С. Боткіна про цілісність організму, що у безперервного зв'язку із зовнішнім середовищем і керованою нервовою системою, з'явилися науковим обґрунтуванням лікувальної дії фізичних вправ.

У Петербурзі в 1895 р. Комітет Червоного Хреста, на основі досвіду пастора Ганса Кнудсена, створює школу-притулок для скалічених дітей, притулок для дорослих калік Петровського товариства, притулок Василівськоострозького відділення Товариства опіки над бідними і хворими.

Майже усі заходи з лікування травмованих і калік, їх трудового навчання і соціальної адаптації як у США, так і в більшості країн Європи і Росії на той час проводилися за рахунок коштів меценатів і Товариства Червоного Хреста. Так, у Росії усі лікарні належали двом організаціям: три чверті лікарень і притулків перебували під патронатом Російського Червоного Хреста, а одна чверть входила до відомства російської армії. Особливістю розвитку реабілітації калік і хворих у Російській імперії було те, що при достатньо розвиненій системі меценатського фінансування притулки постійно переживали нестачу кваліфікованих медичних кадрів серед викладачів для роботи саме з каліками. Цю проблему зазвичай вирішували



за рахунок самих калік – бувших вихованців, які сумлінно навчалися і могли передавати власний досвід іншим.

Активно впроваджувати принципи трудової терапії в Російській імперії почали приблизно з середини XIX ст., коли доктор Сандлер у московській Преображенській лікарні створює спеціальні майстерні, де працювали хворі. У 1887 р. російська меценатка Морозова, будуючи лікарню для калік і психічно хворих, за порадою лікаря С. С. Корсакова, відводить велику ділянку, де розбивають декілька садків, городів і теплицю саме для трудової терапії.





РОЗДІЛ 4 **МЕДИЦИНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ У ХХ СТОЛІТТІ**

Започаткування у медицині терміну "реабілітація" припадає 1903 рік. Уперше його використав у своїй книзі "Система загального піклування над бідними" Франц Йозеф Раттер фон Бус, маючи на увазі благодійну діяльність. У 1904 р. лікар Чарльз Шольдер заснує в Лозанні ортопедичний інститут, створює апарат "Arthromotor", який дає змогу виконувати пасивні та активні рухи в суглобах, встановлює необхідну кількість рухів на хвилину, може підлаштовуватися під початкове положення травмованої кінцівки. А. Габришевські, доцент кафедри хірургії та ортопедії, відкриває у Львові ортопедичні установи, обладнані за найвищими стандартами. Формується фізіотерапія як медична наука. У 1905 р. у Франції (Льєж) проходить медичний конгрес фізіотерапевтів. Виголошені під час конгресу доповіді свідчили про високу ефективність природних чинників у лікуванні різних хвороб, підтвердили необхідність їх застосування для ліквідації наслідків захворювань. Ортопедична установа у Познані імені Гашоровських, яка була відкрита в 1913 р., здійснювала терапію рухом. Лідер закладу професор І. Вежеєвські був прихильником медичної фізіотерапії Лінга.

Стосовно осіб з фізичними вадами слово "реабілітація" почало вживатися з 1918 р., що пов'язане з організацією в Нью-Йорку Інституту Червоного Хреста для інвалідів.

Розвиток фізичної реабілітації у першій половині ХХ століття зумовлювався двома основними історичними подіями: епідемії поліомієліту (гостра інфекційна хвороба, яка вражає нервову систему і призводить до паралічу), що прогресували у період 1890–1950-х рр., та наслідки двох світових воєн.

З 1909 р. запроваджується статистика хворих на поліомієліт; у 1916 р. відбувся великий спалах цього захворювання в Нью-Йорку, яке охопило понад дев'ять тисяч осіб. На той час лікування поліомієліту передбачало тривалу іммобілізацію та ліжковий режим,



що мотивувало атрофію м'язової системи. Для боротьби з наслідками хвороби починає використовуватися масаж і лікувальна фізична культура.

Перша світова війна призвела до зростання кількості інвалідів працездатного віку (поранені солдати). Перші програми підготовки фізичних реабілітологів розпочали діяти в американській, англійській, норвезькій арміях. У процесі фізичної реабілітації використовувався масаж, гідротерапія, лікувальна фізична культура. На той час фізичними військовими реабілітологами працювали здебільшого жінки. Тому доволі логічним уявляється той факт, що першим об'єднанням фізичних реабілітологів у світі стала Національна американська асоціація жінок-фізичних реабілітологів. Заснування цієї організації відбулося 15 квітня 1921 р. Того самого року видано підручник "Масаж і лікувальні вправи" (автор Меррі Мак Міллан).



Сестри милосердя часів Першої світової війни

Набувають використання і поширення блокові вправи з вагами для всіх груп м'язів і суглобів в Англійських центрах кінезотерапії.



Крім того, з'являється низка спеціальних досліджень, присвячених лікувальним вправам, наприклад, вправи Френкеля (Швейцарія) для пацієнтів з атаксією і парезами спастичними. Принцип цих вправ полягає у частому повторенні одного й того ж частого руху за уваги з боку пацієнта. Ці вправи можна виконувати під музику, при визначеному ритмі.

Створене у 1922 р. у США Міжнародне товариство з догляду за дітьми-каліками, вперше в світі взяло на себе розробку найбільш важливих питань реабілітації. Тобто реабілітація започаткувалася як допомога інвалідам з набутими і вродженими вадами, сутність якої полягала у створенні належних умов та пристосування до життя цих людей.

Професор Клапп з Дрездена запровадив вправи у "чотириногій" позиції для людей з порушеннями хребта і сколіозом (1929). Де Лоумен рекомендує вправи зі збільшенням опори, особливо у випадках пошкодження м'язів і сухожиль, розробляє методику виконання вправ у воді.

Після Першої світової війни питання про вади хребта у дітей та профілактика стають фундаментальними серед важливих проблем в галузі фізіотерапії в Польщі. У багатьох польських містах з'являються гімнастичні товариства для дітей з вадами постави і сколіозом. У Познані організовує і запроваджує цю методику хірург-ортопед д-р В. Дега, який цікавиться питаннями реабілітації. Під час навчання за кордоном (Італія, Франція, Німеччина, Швеція) він знайомиться з різними методами фізіотерапії, які потім упроваджує та поширює в Польщі (Познань, Бидгощ).

У 1925–1926 навчальному році для студентів третього курсу університету фізичного виховання в Познані вводяться класи з теорії і практики лікувальної гімнастики та масажу. Заняття проводить професор І. Дега у тісній співпраці з інструкторами Аншівною і Пілевською. Аналогічні курси фізіотерапії були організовані у Варшаві у клініках з фізичної культури при клініці внутрішніх хвороб у Варшавському університеті під керівництвом доктора Дж. Тіц-Коско.

Починаючи з 1930 року, все більше лікарень і клінік запроваджує лікувальну гімнастику як засіб терапії і реабілітації. Керівник



Другої хірургічної клініки Варшавського університету професор А. Войцеховський, стверджуючи, що нерухомість часто призводить до післяопераційних ускладнень, рекомендує своїм пацієнтам розроблені ним вправи. Більшість вправ проходять під музику.

У 1937 р. доктор В. Дега переїжджає до лікарні в Бидгощі та організовує у Белявках філію терапевтичного тренажерного залу реабілітації та трудотерапії. Під час окупації Х. Ольшевська та М. Красковська практикують лікувальну гімнастику в одному з варшавських шкільних спортзалів у співпраці з Дега і професором Зейландом.

У 1933 р. в Австралії відкрито клініку, яка спеціалізувалася на лікуванні поліомієліту лише засобами фізичної реабілітації. Провідним спеціалістом цієї клініки стала Елізабет Кенні, яка розробила власну методику боротьби з поліомієлітом (1939 р.) – детальні процедури для відновного лікування хворих з паралічем після поліомієліту. У запропонованій методиці всі вправи проводяться терапевтом, який володіє знаннями з функціональної анатомії. Е. Кенні також ретельно розробила методику пасивних вправ, стимуляцію, методику регресійних вправ, відновлювальних вправ, а також методику навчання ходьби у випадку млявого паралічу.



Елізабет Кенні



Ще до початку Другої світової війни фахівці із фізичної реабілітації визнаються у США як рівноправні учасники процесу лікування хворого; вони отримали соціальний захист, а у 1938 р. відбувся перший загальнонаціональний конгрес фізичних реабілітологів.

Друга світова війна також значно стимулювала розвиток медичної психологічної, соціальної у тому числі професійної реабілітації. Концепція реабілітації хворих і інвалідів у сучасному розумінні сформувалася у цей період в Англії і США. На 1945 р. у США вже було 26 спеціалізованих навчальних закладів з підготовки спеціалістів-реабітологів. Згодом прийшло розуміння того, що із зростанням кількості хронічних захворювань, які призводять до втрати працездатності, окремі напрямки медицини не в змозі вирішити цю проблему – це завдання під силу лише усій системі охорони здоров'я загалом. Так, в Англії в 1944 р. була створена Британська рада реабілітації інвалідів. У 1946 р. у Нью-Йоркському медичному центрі "Bevellue" була організована служба реабілітації поранених і хворих "Rehabilitation Medicine Service".

На той час окремі елементи фізичної реабілітації використовувалися майже в усіх арміях, долучених до військового конфлікту. Після закінчення війни реабілітація у всіх країнах стає загальнодержавною проблемою. Вона розглядалася як важливий чинник подолання зниження рівня втрати працездатності, а також прискорювала відновлення пацієнта.

Починаючи з 1947 р., реабілітація набуває активного розвитку у Сполучених Штатах Америки. У лікарні Бельв'ю в Нью-Йорку під керівництвом д-ра Говарда Пака відкривається медичний центр на 80 місць, який одержав назву Відділ реабілітації та фізичної медицини. Маючи великий досвід у реабілітації, накопичений у ході війни, д-р Г. Пак розробляє програму реабілітації, засновану на філософії, що набула відображення в його словах: "... реабілітація поширюється на період між "лежачою стадією пацієнта" до його одужання і професійної придатності..."

Значна робота проводилася і в Радянському Союзі. У період з 1941–1945 рр. була проведена організація госпітальних баз з прин-



ципами хірургічного втручання, лікувальної фізкультури, трудової терапії і правильного харчування, а також перебудова цивільної медичної системи для потреб Червоної армії. З 1946–1956 рр. проводилася робота з розширення мережі лікувально-оздоровчих закладів для інвалідів війни, забезпечення їх якісними протезами і достатньою кількістю медикаментів.

У 1950 р. питання реабілітації розглядаються Організацією Об'єднаних Націй, яка закликала держави до міжнародного співробітництва у розробленні програм і координації дій з реабілітації інвалідів. У тому ж році соціально-економічна Рада ООН прийняла резолюцію – Соціальна реабілітація інвалідів, у якій йшла мова про потребу міжнародного планування і створення програм з реабілітації фізичних осіб.

У 1951 р. започатковується метод реабілітації для пропріоцептивного нервово-м'язового відновлення, розроблений Інститутом Кабат-Каізер у Каліфорнії. Головна роль у цьому методі належить вправам, що передбачають використання складних повторюваних рухів, близьких до природних рухів у повсякденному житті.

Того самого року англійськими фізіотерапевтами Карлом і Бертою Бобат розроблено метод реабілітації дітей із церебральним паралічем. Цей метод заснований на вправах, що покращують правильну поставу і баланс рефлексів, а також вправах, що навчають складним руховим діям.

У 1958 р. відбулося перше засідання Комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я з медичної реабілітації, під час якого наголошувалося на необхідності її застосування для зменшення негативних фізичних, психічних і соціальних наслідків захворювань, зверталася увага на важливість розвитку реабілітаційних служб.

У США, Англії, Франції, Канаді, Німеччині, Польщі створюються реабілітаційні центри, де разом із лікарями та спеціалістами з лікувальної фізичної культури та фізіотерапевтами працюють психологи, інструктори з професійної підготовки, педагоги, соціологи, юристи. Реабілітація відчутно скоротила терміни лікування, сприяла поверненню хворих до активного життя. Наприклад, за рахунок скорочення соціальних і пенсійних витрат у реабілітаційному центрі



Гейдельберга було одержано економію коштів, що у 10 разів перевищувала витрати на реабілітацію.

Про всесвітнє визнання реабілітації свідчить створення у 1960 р. міжнародної організації з реабілітації інвалідів, яка охопила близько 60 країн з усіх континентів. Ця організація співпрацює з ООН, ВООЗ, Всесвітньою організацією праці.

На I Всесвітньому конгресі з реабілітації, що відбувся у 1960 р. в Нью-Йорку, конгресах у Ляйпцігу (1958 р.) та Дрездені (1962 р.) обговорювалося питання про необхідність запровадження реабілітації не лише для інвалідів, а й для осіб після різних захворювань і травм.

Міжнародна організація з реабілітації інвалідів швидко зростає й інтенсивно працює. Якщо у 1961 р. налічувалося 1422 регіональних і національних бюро, асоціацій, груп, то у 1971 р. їх кількість збільшилася до 2538. Близько 50 міжнародних медико-біологічних неурядових організацій почали розробляти питання реабілітації як самостійну проблему.

У 1960 р. в Познані засновано кафедру відновної медицини (завідувач доцент доктор Дж. Томашевська), а роком пізніше аналогічні заклади створюються в Констанціні під Варшавою (завідувач професор доктор М. Вайс). Обидва заклади належали Академії медичних наук і надавали освітні послуги в галузі реабілітації.

У 1969 р. Міністерством охорони здоров'я і соціальних послуг Польщі затверджуються принципи розвитку реабілітації, розроблені комітетом Наукової ради при Міністерстві охорони здоров'я і соціального забезпечення під керівництвом професора, доктора В. Дега.

9 грудня 1975 р. ООН приймає Декларацію про права інвалідів, яка була покладена у основу Програми в рамках десятиліття забезпечення рівних можливостей для інвалідів (1983–1992 рр.). Метою цієї всесвітньої програми є сприяння проведення заходів щодо запобігання інвалідності, відновленню працездатності і реалізація принципів – рівності і повноцінної участі – інвалідів в суспільстві.

У 1981 р. у Сінгапурі відбувся Всесвітній конгрес товариства інвалідів, результати якого склали основу Всесвітньої десятилітньої

(1983–1992 рр.) програми дій, що була затверджена Генеральною Асамблеєю ООН (1982 р.). Провідна мета програми – сприяння ефективним заходам щодо попередження інвалідності, відновлення працездатності та забезпечення повноцінної участі інвалідів у соціальному житті.

Протягом подальших років ВООЗ запровадила понад 40 програм, спрямованих на розв'язання різних проблем реабілітації. Близько 4000 організацій і закладів у різних державах світу займаються питаннями та реалізацією медико-соціальної реабілітації інвалідів і хворих.

Набуває відродження мануальна терапія. Велику роль у розвитку мануальної терапії в Європі зіграв професор-фізіотерапевт Дж. Менне. Його учень Дж. Сиріах, видатний клініцист, видав "Підручник ортопедичної медицини" (1954 р.). Новітні методики мануальної медицини розробив англійський невропатолог А. Стоддарт (1959 р.), який почав з остеопатії, а потім вивчив медицину. Французький професор Р. Мене розробив нові методи маніпуляцій на хребті і в 1970 р. запропонував ввести курс мануальної терапії на медичному факультеті в Парижі. Курс навчання складав спочатку 5 місяців, потім був продовжений до року.

У 1971 р. при Німецькому товаристві фізіо- та бальнеотерапії була заснована кафедра мануальної медицини. У 1973 р. курс мануальної медицини організували Г. Гутманн і Х. Хінсен при кафедрі ортопедії в Мюнстері, а в 1974 р. (професор Х. Волф) у Гамбурзі. Професор К. Lewit у Чехословаччині видав монографію "Мануальна медицина" (1973 р.) та організував курс мануальної медицини в м. Празі.

Товариства мануальної медицини почали виникати в Бельгії, Австрії, Італії та інших країнах.

У середині 50-х рр. ХХ ст. представники офіційної медицини, які застосовували прийоми остеопатії та хіропрактики в своїй лікувальній діяльності, заснували нову школу, членами якої могли бути лише лікарі. Для того щоб відмежуватися від хіропрактиків і остеопатії, цей лікарський напрям одержав назву "мануальна медицина" (від лат. manus – рука). У 1962 р. створена Міжнародна федерація мануальної медицини, конгреси якої проводяться.



Прийоми хіропрактиків і остеопатії побудовані на визнанні того, що в основі будь-якого патологічного процесу – захворювання хребта (зміщення хребців, підвивихи та ін.), яке завжди супроводжується утиском судин і нервів, що проходять через звужені й змінені міжхребцеві отвори. Хіропрактики використовували контактні прийоми під час лікування хребта і суглобів кінцівок, звертаючи велику увагу технології самого прийому: наприклад, "вибити нижню цеглину із стовпчика", щоб вона залишилася на місці, причому сила удару має дорівнювати не менше 50–60 кг.

Діагностику проводили за анатомічним розташуванням остистого відростку хребта (куди спрямований: вгору, вниз, виступає, западає та ін.), не визнавали сучасних методів дослідження. Остеопати використовували у своїй практиці методику "довгих і коротких важелів". Наприклад, один важіль – кінцівка хворого, інший – тулуб. На відміну від хіропрактиків, остеопати намагалися проводити діагностику сучасними методами дослідження і в комплекс лікування включали масаж, гімнастику, фізіотерапію та ін. З Англії остеопатичний напрям поширився до Франції і ФРН. Виходячи з теоретичних уявлень про виникнення патологічних процесів в органах і тканинах, унаслідок пошкодження спинномозкових корінців, лікувальні прийоми хіропрактиків і остеопатії зводилися до спеціальних натискань, розминань, поворотів для репозиції зміщених хребців.

В **Україні** вагомий внесок в обґрунтування загальних уявлень про використання засобів і методів фізичної культури у відновному лікуванні зробили праці В. Піруського і лікарів Харківського медико-механічного інституту. В. Піруський розробив учення про "мототерапію", яке до того часу було відсутнє в усіх системах лікувальної гімнастики, використовував її разом із природними чинниками і працею.

У 1910–1916 рр. лікарі Харківського медико-механічного інституту А. Гейманович, В. Чаклін, Ф. Лукашевич під керівництвом М. Ситенка, ґрунтуючись на досвіді лікування фізичними вправами у поєднанні з фізіотерапією та працетерапією, започатковують методику сучасного лікування травм фізичними методами. М. Ситенко



відкрив перший в Україні дитячий ортопедичний профілакторій, де широко застосовувалися фізичні методи лікування та реабілітації. Суттєві напрацювання з теорії і практики відновних методів лікування належать українському професору В. Крамаренку, який видав "Посібник з масажу і лікарської гімнастики" (1911 р.), та співробітникам інституту фізичних методів лікування у Севастополі.

Протягом 1920–1930-х рр. на теренах колишнього Радянського Союзу створюється понад 20 інститутів фізіотерапії, в тому числі три в Україні: Одеський, Чернігівський, Феодосійський. Активізуються наукові дослідження і підготовка кадрів з фізіотерапії. У 1923 р. році почав виходити друком науково-практичний журнал "Курортное дело", який згодом змінив назву на "Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры".

У 1921 р. виходить державна постанова про організацію будинків відпочинку, в якій наголошується на необхідності широкого використання фізкультури з метою оздоровлення громадян. Це стало поштовхом для впровадження у лікувальну практику курортно-санаторних закладів лікувальної фізичної культури. Вперше лікувальна фізкультура була введена в санаторіях, а на курортах у 1923–1924 рр.

Ґрунтовні наукові дослідження і клінічні спостереження В. Гориневського, В. Добровольського, Е. Древінг, Б. Івановського, О. Каптеліна, О. Кочаровської, В. Мошкова, І. Саркізова-Серазіні, О. Шейнберга, О. Штеренгерца, Л. Фінка сприяли розкриттю механізмів лікувальної дії фізичних вправ і масажу, розробці методик їх застосування під час комплексного лікування.

Велика заслуга у розвитку лікувальної фізкультури належить першому наркомун охорони здоров'я М. Семашку (1874–1949 рр.). За його рекомендацією з початку 1930-х рр. відкриваються відділення та кабінети лікувальної фізкультури в фізіотерапевтичних і травматологічних, кафедри ЛФК в інститутах удосконалення лікарів і деяких медичних вищих навчальних закладах, де розроблялися методи її застосування при різних захворюваннях.

На території колишнього Радянського Союзу також почали активно впроваджувати лікування за допомогою фізичних вправ,



однак радянська система не враховувала поточного стану пацієнта – в цій системі було відсутнє обстеження хворого спеціалістом з рухового відновлення. Натомість запроваджуються комплекси фізичних вправ, ефективність яких дорівнювала нулю, оскільки ігнорувалася принцип індивідуального підходу.

Плідно працюють фахівці у Слов'янську – Т. Нікітін, в Одесі – Я. Камінський. Останній у 1924 р. видав книжку з лікувальної гімнастики і через три роки організував науково-дослідну лабораторію, що пізніше була перетворена на філію Українського інституту фізкультури. У 1932 р. Я. Камінський почав вести курс лікувальної фізичної культури у медичному інституті, який у 1934 р. було реорганізовано у першу в Україні кафедру з цієї дисципліни. Продовжувачем його справи став академік О. Штеренгерц, автор понад тисячі наукових праць, який створив школу лікарів і методистів з лікувальної фізичної культури.

У 1935 р. І. Саркізовим-Серазіні підготовлено перший навчальний посібник для студентів з лікувальної фізичної культури. Впроваджується викладання лікувального масажу у медичних технікумах.

Глибокі та всебічні наукові дослідження й клінічні спостереження сприяли розкриттю механізмів лікувальної дії фізичних вправ і масажу, розробці окремих методів їх застосування у комплексному лікуванні. Науковці та практики розробили курс із вивчення та використання комплексного, найбільш ефективного методу лікування із застосуванням лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапії і клімато-терапевтичних процедур.

Набутий досвід став підставою для обов'язкового використання у військових шпиталях лікувальної фізичної культури під час Другої світової війни. Разом з іншими лікувальними методами вона забезпечувала не лише скорочення термінів лікування, а й більш швидке відновлення боєздатності та зменшення інвалідності поранених.

Повний і динамічний розвиток реабілітації спостерігається після Другої світової війни. Відтепер вона охоплює не лише діяльність щодо інвалідів війни, а й щодо всіх осіб з обмеженими можливостями.



Як процес відновлення здоров'я, професійного навчання, повернення інвалідів до праці та суспільного життя, реабілітація завойовує прихильників серед учених і громадських діячів багатьох країн світу.

У повоєнні роки в СРСР розширилося застосування лікувальної фізичної культури у таких захворюваннях, як інфаркт міокарду, оперативних втручаннях на серці, легенях, судинах, мозку, опіковій хворобі. У 1950 р. почали створюватися лікарсько-фізкультурні диспансери. Теорія збагатилася працями професорів В. Мошкова, С. Іванова, В. Васильєвої, С. Попова, С. Хрущова (Москва), Д. Винокурова, О. Дембо, В. Добровольського, В. Правосудова (Ленінград), О. Штеренгерц (Одеса), В. Максимової (Харків), Т. Третилової (Львів), О. Кочаровської, В. Стовбуної, Г. Красносельського (Київ). Професор Г. Красносельський (1900-1969) підготував багато науковців з цього фаху, найяскравішими серед яких є організатор Київського науково-дослідного інституту медичних проблем фізичної культури професор І. Муравов і заслужений працівник вищої школи України професор Г. Полеся.

У 1961 р. при Раді наукових медичних товариств Міністерства охорони здоров'я СРСР створюється Всесоюзне науково-медичне товариство з ФК та ЛФК, а з 1979 р. воно перетворено на Всесоюзне наукове товариство з ЛФК, спортивної медицини та реабілітації.

Розроблено низку фізичних методів, що довели свою ефективність у реабілітації неврологічних хворих після ішемічних порушень мозкового кровообігу і травм периферичних нервів верхніх кінцівок. Фізіотерапія в даному випадку була спрямована на поліпшення мозкової гемодинаміки, зниження м'язового гіпертонусу, зменшення астеничних проявів. Фізіотерапевтичні процедури – лікувальну гімнастику в басейні, масаж призначали через 3–4 тижні після гострого періоду ішемії мозку. Розроблено програму реабілітації хворих з пошкодженнями плечового сплетіння і після оперативних втручань крупних сегментів верхньої кінцівки. Застосовується фізіотерапія у хворих з ендокринними захворюваннями (цукровий діабет, ожиріння).



Радянськими вченими розроблено концепцію локальної дії фізичних чинників на так звані "функціонально активні зони" з метою цілеспрямованої зміни нейроендокринного статусу і регуляції процесів імуногенезу. Були встановлені підходи до диференційованого застосування фізичних чинників у реабілітації кардіологічних хворих, при захворюваннях ендокринних залоз і опорно-рухового апарата, розроблялися методики, вживані в неврології після порушення мозкового кровообігу і травм периферичних нервів. Наданий ряд фізичних методів, які ефективні в реабілітації неврологічних хворих після ішемічних порушень мозкового кровообігу і травм периферичних нервів верхніх кінцівок. Фізіотерапія в даному випадку спрямовувалася на поліпшення мозкової гемодинаміки, зниження м'язового гіпертонусу, зменшення астеничних проявів. Фізіотерапевтичні процедури – лікувальну гімнастику в басейні, масаж, СМТ за методикою електросну на область проекції призначали через 3–4 тижні після гострого періоду ішемії мозку. Була розроблена програма реабілітації хворих з пошкодженнями плечового сплетення і після реплантації великих сегментів верхньої кінцівки. Також застосовувалася фізіотерапія у хворих з ендокринними захворюваннями (цукровий діабет, ожиріння).

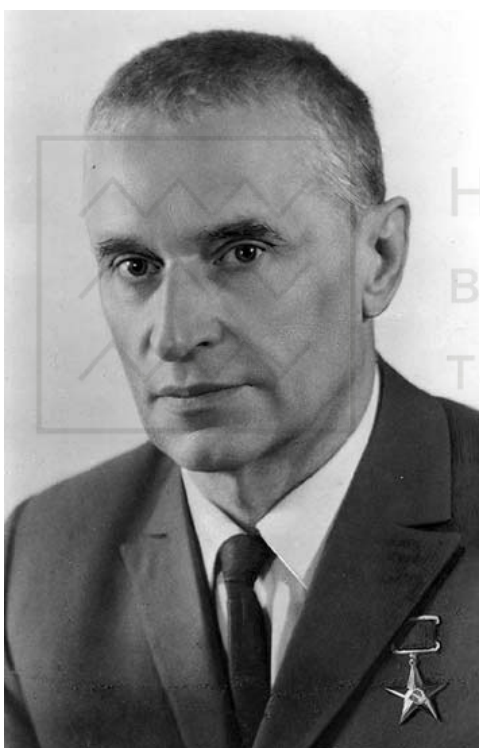
Захворювання суглобів зустрічаються надзвичайно часто і можуть призводити до часткової або повної втрати працездатності. Причиною поразки суглобів можуть бути інфекції, травми, зміна реактивності організму, процеси старіння і деякі інші. У тканинах суглобів розвиваються запальні зміни, або поєднання тих чи інших. Разом з лікарською терапією достатньо широко використовується лікувальна фізкультура, яка найбільш ефективна в підгострій і хронічній фазі захворювання суглобів. У Кримському державному медичному університеті ім. Георгіївського розроблена програма ЛФК при захворюваннях суглобів верхніх кінцівок. Комплексна програма з лікування даного захворювання виявилася достатньо успішною.

У 1966 р. ухвалено рішення про організацію великих відновних центрів для лікування хворих із травматолого-ортопедичними, нейрохірургічними та неврологічними захворюваннями. У 1970 р. під Києвом відкрито спеціалізований санаторій для реабілітації хворих,

які перенесли операцію, де через 15–30 днів після операції проводився 30–50-тиденний курс відновного лікування.

У 1971 р. в Україні відбувся пленум товариства терапевтів республіки, присвячений питанням реабілітації пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. У цей період академік М. Амосов і професор Я. Бендет розробляють реабілітаційні заходи після операцій на серці, професор В. Мурза – на легенях, професор В. Дзяк – при серцево-судинній патології, професор Каренов – при травмах спинного мозку.

Історична довідка



Микола Амосов

Микола Михайлович Амосов народився 6 грудня 1913 р. у селі Вільхове Вологодської губернії. У 1932 р. отримав диплом техника та близько трьох років працював на 2-й Архангельській електростанції механіком. Багато читав. Уже тоді йому подобалося винаходити механізми та прилади, чи вдосконалювати вже існуючі. Відчуваючи брак технічних знань, він у 1934 р. вступає до Все-союзного заочного індустріального інституту (ВЗІІ). Але разом із захопленням технікою Микола Амосов цікавиться медициною тому у 1935 р. розпочинає навчання в Архангельському державному медичному інституті, який закінчив із відзнакою в 1939 р.

У 1941 р. Амосов був призваний до лав Червоної Армії і призначений провідним хірургом Польового пересувного шпиталю, в якому працював протягом усієї війни на багатьох фронтах – Західному, Брянському, 1, 2 і 3-му Білоруських, а також на 1-му Далекосхідному фронті. За час роботи в шпиталі Амосов зібрав матеріал для кандидатської дисертації на тему "Про поранення колінного суглоба", яку захистив у 1948 р. За цей період він став



досвідченим хірургом, міг оперувати будь-які частини тіла, особливо відзначився в лікуванні поранень грудної клітини, суглобів, переломів стегна.

Деякий час Микола Амосов завідував операційним відділенням в Інституті ім. М. Скліфосовського у Москві, але його не допускали до операцій. Тому у березні 1947 р. він переїздить до Брянська, де починає працювати головним хірургом області та керівником відділення в обласній лікарні, цілеспрямовано займається проблемами хірургії грудної клітини, які на той час були мало вивченими в СРСР. Його найголовнішим досягненням стає розробка самостійної методики резекції легенів – при абсцесах, онкологічних захворюваннях, туберкульозі.

У листопаді 1952 р. Микола Михайлович переїжджає до Києва, де очолює спеціально створену клініку грудної хірургії, захищає докторську дисертацію. Саме тут з усією повнотою розкривається його різнобічний талант хірурга та дослідника, фізіолога та інженера, набуває особливої плідності наукова, організаторська, практична, педагогічна та суспільна діяльність. Основним напрямом роботи стає серцева хірургія.

У 1955 р. М. Амосов уперше в Україні починає лікування вад серця хірургічним методом. Поворотним у кар'єрі геніального хірурга стає 1957 рік. Він уперше спостерігає в Мексиці операцію на серці, в якій використовується апарат "штучне серце". Ось коли його інженерні та медичні знання зливаються разом. Повернувшись на батьківщину, Амосов починає роботу над власним апаратом подібного типу, продовжуючи займатися практичною хірургією. У 1958 р. одним із перших у Радянському Союзі впроваджує в практику метод штучного кровообігу. У 1963 р. також першим у СРСР проводить протезування клапана митри, а в 1965 р. створює і запроваджує антитромботичні протези серцевих клапанів. Ним розроблено низку нових методів хірургічного лікування пороків серця, оригінальних моделей апаратів штучного кровообігу. Його роботи з хірургічного лікування хвороб серця відзначені Державною премією України (1988 р.), Золотими медалями (1967 р., 1982 р.) та Срібною медаллю (1978 р.) ВДНГ СРСР.



У 1983 р. керована М. Амосовим клініка серцевої хірургії реорганізується у Київський науково-дослідний інститут. Щорічно в інституті проводиться близько 3000 операцій на серці, зокрема понад 1500 – із штучним кровообігом. Він формулює завдання для кафедр інституту, серед яких одне з головних місць посідає методична робота (створення навчальних планів і програм, тестових завдань, методичних розробок, підручників, посібників тощо), а також проведення наукових досліджень і запровадження їх результатів у практику охорони здоров'я. Цей заклад – єдиний в Україні, що займається теоретичною і практичною підготовкою кардіохірургів, педіаторів, кардіологів, ревматологів і інших спеціалістів терапевтичного профілю, які працюють з пацієнтами, які мають хірургічну паталогію серцево-судинної системи.

Разом із хірургією М. Амосов велику увагу приділяв сучасним проблемам біологічної, медичної та психологічної кібернетики. У період 1959–1990 рр. він очолює відділ біологічної кібернетики Інституту кібернетики НАН України. Під його керівництвом проведені фундаментальні дослідження систем саморегуляції серця, моделювання на ЕОМ основних психічних функцій і деяких соціально-психологічних механізмів поведінки людини.

Нетрадиційність підходу, оригінальні погляди М. Амосова набули широкого визнання як у нашій країні, так і за кордоном. За дослідження в галузі біокібернетики у 1978 р. і 1997 р. його удостоєно Державної премії України.

У 1962 р. Микола Михайлович почав писати книги. Сталося це після смерті хворої дівчинки під час операції. Щоб виплеснути почуття, Амосов описав минулий день на папері, потім дав прочитати рукопис своєму другу письменнику Юрію Дольд-Михайлику, який допоміг надрукувати розповідь у журналі. Так з'явилася перша глава із згодом всесвітньо відомої, перекладеної багатьма мовами книги "Думки і серце". Наведемо лише декілька коротких висловів із американських і англійських газет з приводу цього видання:

"Чикаго триб'юн": "Правдивий звіт зворушливої драми, яка виникає кожного разу під час операції на серці...";

"Івнінг ньюс": "... Сенсаціона нова книга";



"Нью-Йорк таймс": "... Драматична, покорююча, хвилююча";

"Таймс": "... Незабутня. Абсолютно відверта... Незвичайна у всіх відношеннях книга".

Дивовижна працездатність Миколи Михайловича тісно пов'язана з його другим захопленням, яке принесло автору славу розробника системи зміцнення здоров'я, так званою "системою обмежень і навантажень". Його книга "Роздуми про здоров'я" була видана 7-мільйонним тиражем. Після цього з-під пера Амосова вийшло ще багато книг: "Записки з майбутнього", "ППГ 22-66. Записки військового хірурга", "Книга про щастя та нещастя", "Голоси часів", які неодноразово видавалися як у СРСР, так і закордоном.

Загалом, М. Амосов – автор понад 400 наукових праць, у тому числі 19 монографій. Деякі монографії перевидані в США, Японії Німеччині, Болгарії.

Хірург Микола Амосов був лікарем від Бога. На його рахунок тисячі врятованих життів, він став прикладом для багатьох лікарів, як потрібно любити справу всього свого життя. Водночас він попереджав: "Не сподівайтеся на медицину. Вона непогано лікує багато хвороб, але не може зробити людину здоровою. Більше того, бійтеся потрапити в полон до лікарів! Часом вони схильні перебільшувати слабкості людини і могутність своєї науки, створюють у людей уявні хвороби і видають векселя, які не можуть оплатити".

На підтвердження цього він розробив оздоровчу систему "1000 рухів".

Напрацьовуються санаторні засоби реабілітації у санаторіях України, вивчаються механізми впливу кліматичних чинників, а також фізичних вправ і масажу з метою фізичної реабілітації в Ялтинському науково-дослідному інституті фізичних методів лікування і медичної кліматології ім. І. М. Сеченова. Теоретичні проблеми курортної справи та фізіотерапії розробляють три спеціалізовані наукові заклади і 18 кафедр фізіотерапії медичних інститутів та інститутів удосконалення лікарів України.

У Київському інституті вдосконалення лікарів відкривається кафедра фізичної реабілітації і мануальної терапії, а в областях – реабілітаційні лікарні, центри та відділення.



У 1983 р. на кафедрі рефлексотерапії Академії післядипломної освіти проводиться перший у СРСР цикл первинної спеціалізації з мануальної терапії (зав. кафедрою проф. В. Гойденко), де навчалися професори і доценти кафедр неврології, на базі яких надалі виникли курси з підготовки лікарів-фахівців мануальної терапії. У 1988 р. на базі Міської клінічної лікарні № 15 було створено Московський центр мануальної терапії. У 1991 р. на базі Московського центру мануальної медицини створено Російський центр мануальної терапії під керівництвом професора А. Сітел.

В Україні вагомий внесок у методи мануальної терапії зробив М. Касьян.

Історична довідка



Микола Касьян

Микола Андрійович Касьян – костоправ з Полтавщини, якого знають далеко за межами країни. Йому пропонували практикувати за кордоном, але він навіть рідних Кобеляк залишати не хотів, не кажучи вже про країну. Його пацієнтів не порахувати, адже за день літній лікар приймав до сотні осіб.

Усі його предки були костоправами. Прадід ще за царів працював у земській повітовій лікарні. Самоук, він допомагав багатьом хворим людям. Дід також був костоправом, лікував хворих до 90 років. На горищі їхнього будинку лежали кістки, по яким батько вивчав будову людини...

Туди, окрім малого Миколи, ніхто з дітей не лазив – боялися. Якось його батько сказав: "Сину, ти будь-що повинен навчитися цій добрій справі. Людям дуже потрібна буде твоя допомога". І тоді Микола запрягся йому, що оволодіє мануальною терапією.

1960 р. закінчив Харківський медичний інститут. Працював заступником головного лікаря Товстенського району Тернопільської



області. У 1964–1969 рр. займав посаду головного лікаря Верхньодніпровської районної санітарно-епідеміологічної станції Дніпропетровської області. Вже в той час до Касьяна зверталось багато людей за допомогою, але умов для роботи не було. Крім того, чиновники висували звинувачення, називаючи його шарлатаном, аферистом. З 1970 до 2002 р. працював лікарем Ліщинівського психоневрологічного будинку-інтернату Кобеляцького району Полтавської області.

Людям, які потрапляли до лікаря, не потрібно було розповідати історію хвороби – він, проводячи пальцями по хребту, сам ставив діагноз. Багато людей зверталось до костоправа за допомогою, а умов для роботи не було ніяких. Вирішив приймати людей вдома. Лікував безкоштовно, прийом починався о четвертій-п'ятій годині ранку.

Був у лікувальній практиці Миколи Касьяна цікавий випадок. З Петербурга на лікування приїхали дві жінки, які мали проблеми зі спиною. Микола Андрійович, оглянувши їх, сказав, що для одужання потрібен певний час, місяць їм доведеться ходити до нього на прийом. Після кількох сеансів мануальної терапії одна жінка вирішила, що повернеться додому, зробить операцію і вже через тиждень встане на ноги. Друга жінка пройшла повний курс лікування у Касьяна. Через кілька років у Кобеляки надійшов лист від жінки, що лікувалась у Миколи Касьяна: перша хвора отримала групу інвалідності, а пацієнтка геніального костоправа знову повернулась до повноцінного життя.

Микола Касьян збудував у Кобеляках Центр мануальної терапії. Великий костоправ побував у 43 країнах світу. Найбільше йому сподобалося у Китаї та Японії. Неодноразово пропонували йому залишитись жити в Америці, Німеччині, Італії.

– Ніколи не залишу я своїх Кобеляк, – говорив Микола Андрійович. – Тут усе рідне – повітря, природа, земля. Кожна зарубіжна країна по-своєму хороша, скрізь зустрічаються добрі люди... Але моє місто Кобеляки – найрідніше й найкраще в усьому світі.

Микола Андрійович лікував руками. Очевидці та пацієнти згадували цей процес:



– Поплескування долонею по спині – звук, наче рубають капусту. Шість таких прицільних плескачів – і біль минає. Комусь Касьян натискає рукою між лопатками або над попереком – чути характерний хрускіт. Потім – шия. Повертання головою ліворуч, тоді – праворуч. Знову хрускотить. Руки при цьому працюють – і там, усередині у пацієнта, стають на місце кісточки та ушкоджені хребці. Діється невидиме чудо, задля якого люди і їдуть за тисячі кілометрів.

У 1993 р. ім'я кобеляцького лікаря внесли до Книги рекордів Гіннеса, як людину, що провела найбільшу кількість костоправних операцій протягом року, а саме 41251 упродовж 1990 р. (в середньому 113 операцій на день). Дослівно це записано так: "Україна. Найбільше костоправних операцій провів народний лікар Микола Касьян. Протягом 1990 року він здійснив управління дисків хребта 41 тис. 251 хворому".

Поради Миколи Касьяна

Кожна третя людина страждає якимось захворюванням опорно-рухового апарату. Причин хвороб багато. Найголовніша – у самій людині. Неправильна постава, надлишкова вага, малорухливий спосіб життя, робота в одноманітній позі, недооцінювання спорту та ходьби з віком породжують усілякі деформації. І хоча способи попередити недугу відомі в теорії майже кожному, насправді про них згадують лише тоді, коли біль переслідує вже на кожному кроці.

Під час роботи стоячи

Маляр, хірург, перукар, інженер біля кульмана, продавець, домогосподарка перед кухонним столом і біля мийки, стежте за тим, щоб спина залишалася прямою. Навантаження на поперечний відділ можливо зменшити: почергово ставлячи кожні 15–20 хвилин то одну, то іншу ногу на невелику підставку. Добре також час від часу походити на місці, декілька разів прогнутися при вдиху з витягнутими догори руками.

Під час роботи сидячи

Швея-мотористка, машиністка, шофер, пілот, інженер-програміст та люди інших "сидячих" професій зробіть так, щоб зберігся



поперечний вигин, а спина щільно спиралася на тонкий валик спинки стільця. Сидіть прямо, не нахилиючи вперед голову та не згинаючи тулуб, адже за такої постави тіло та більшість м'язів напружуються, швидко втомлюються, терпнуть. Людям невеликого зросту потрібна підставка під ноги. Висота стільця не повинна бути вища за довжину гомілки, глибина сидіння – не більше двох третин довжини стегон. Лікті мають розташовуватися на рівні основної площини стола. Якщо ви змушені довго читати, змайструйте підставку під книгу, щоб не нахилити тулуб уперед.

Маємо справу з вантажем

Під час прийняття людини на роботу, пов'язану з фізичними напруженнями, її треба навчити поводитися з важкими речами. Підіймаючи та переміщуючи вантаж, уникайте різких ривків із поворотом тулуба. Не тримайте вантаж на витягнутих руках із нахилом уперед. Не підіймайте його на прямих ногах при вигнутій спині. Якщо можливо, розподіліть тягар на дві руки. Правильно тримайте дитину на руках. Тим, хто захоплюється носінням сумки через плече, загрожує викривлення хребта.

Під час сну

Чим огрядніша людина, тим жорсткіше має бути в неї ліжко. Правильна поза під час сну попереджує болі. Чим би ви не займалися, одягайтеся на роботу відповідно до погоди та умов праці, чи то поле, ліс, шахта, будівництво та ін. У всіх випадках остерігайтесь протягів та вогкості. Ваші союзники проти болю хребта – плавання, прогулянки, підіймання сходами і під гору, комплекси фізичних вправ. Усе це стосується людей здорових.

Важливим заходом для подальшого розвитку лікувальної фізичної культури, реабілітації в Україні, підготовки висококваліфікованих фахівців було створено у 1994 р. спеціалізовану Раду із захисту докторських дисертацій у Дніпропетровській державній медичній академії і заснування журналу "Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія". Того самого року в Українському державному університеті фізичного виховання і спорту та фізкультурних ін-титутах України відкриваються кафедри лікувальної фізкультури і лікарського контролю, які реорганізуються у кафедри фізичної реабілітації.



РОЗДІЛ 5

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА СУТНІСТЬ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, медична реабілітація – це активний процес, спрямований на досягнення повного відновлення порушених унаслідок захворювання або травми функцій, або оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інваліда, найбільш адекватна його інтеграція у суспільство.

Відповідно до міжнародної класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (прийнята у 1980 р.), виокремлюють такі рівні медико-біологічних і психо-соціальних наслідків хвороби або травми, які мають урахуватися під час проведення реабілітації:

- ушкодження – будь-яка аномалія або втрата анатомічних, фізіологічних, психологічних структур або функцій;

- порушення життєдіяльності – виникає внаслідок ушкодження, означає втрату або обмеження можливості здійснювати щоденну діяльність у межах, які вважаються нормою у суспільстві;

- соціальні обмеження – спричинюються внаслідок ушкодження й порушення життєдіяльності; обмеження або перешкоди, що утруднюють або унеможливають виконання соціальної ролі, яка вважається нормою для конкретного індивіда.

У сфері реабілітації набуло вжитку поняття "якість життя", пов'язане зі здоров'ям. Розглядається як інтегральна характеристика, що слугує орієнтиром під час оцінювання ефективності реабілітації хворих. Уперше це поняття з'явилося в Index Medicus у 1977 р.

Зміст терміну "реабілітація" у сучасних україномовних і англomовних джерелах трактується майже однаково. Згідно з визначенням українсько-латинсько-англійського медичного тлумачного словника, реабілітація – це "комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій організму й працездатності хворих та інвалідів".



Дещо докладніше, але дуже близько за змістом, розуміє термін "реабілітація" Всесвітня організація охорони здоров'я, наголошуючи, що реабілітація є цілеспрямованим і обмеженим у часі процесом.

New Webster's Dictionary and Thesaurus of English Language описує реабілітацію як відновлення втрачених функцій, у тому числі фізичних, за допомогою тренування.

Одним із основних документів, що визначає зміст терміну "реабілітація" на міжнародному рівні є "Стандартні правила щодо зрівняння можливостей інвалідів", прийняті Генеральною Асамблеєю ООН (резолюція № 48/96 від 20 грудня 1993 року) та підписані українською делегацією. У цьому документі, окрім вже згаданих вище характеристик реабілітаційного процесу, підкреслюється, що реабілітація не охоплює першу медичну допомогу.

Організаційні основи реабілітації: здійснення комплексного вихідного оцінювання стану хворого з формулюванням реабілітаційного діагнозу перед початком реабілітації; проведення реабілітації за певною програмою, що складається на основі оцінювання стану хворого; оцінювання ефективності реабілітаційних заходів у динаміці та після завершення курсу реабілітації; розроблення рекомендацій щодо лікувальних і соціальних заходів, які визнані необхідними для подальших етапів реабілітації.

Отже, реабілітація – це процес, спрямований на забезпечення досягнення та підтримку оптимального фізичного, чуттєвого, інтелектуального, психічного, а також соціального рівнів діяльності неповносправним досягнення вищого рівня його самостійності. Реабілітація може охоплювати заходи для підтримання та / або відновлення функцій, компенсації втрати чи відсутності функцій, функціонального обмеження. Реабілітаційний процес починається від моменту надання першої медичної допомоги, охоплює широке коло заходів і видів діяльності: починаючи від основної та загальної реабілітації до дій, орієнтованих на досягнення кінцевої мети.

Фізична реабілітація

У сучасних умовах фізична реабілітація займається визначенням і покращенням якості життя та функціонування в потенційно можливих межах за допомогою методів заохочення, профілактики,



лікування втручання та реабілітації. Фізична терапія передбачає запровадження тісної взаємодії між фізичними терапевтами, пацієнтами / клієнтами, іншими фахівцями галузі охорони здоров'я, членами родини, доглядачами і громадою в процесі визначення потенційних можливостей відновлення чи дотримання рухових функцій, окреслення мети з опорою на знання та вміння фізичних терапевтів. Ґрунтовні знання фізичних реабілітологів про тіло, потреби і можливості його рухового апарату мають ключове значення для здійснення діагностики і втручання. Практичні заходи відрізняються залежно від того, з якою метою застосовуються методи фізичної терапії: для пропаганди здорового способу життя, профілактики, лікування / втручання чи реабілітації.

У наукових джерелах пропонуються такі визначення сутності фізичної реабілітації:

– застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ, лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапії, механотерапії, працетерапії та природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів (В. Мухін);

– комплекс заходів, скерований на відновлення втраченої або послабленої функції після захворювання або травми, різновидність фізичного виховання (Т. Круцевич);

– фізичні вправи (В. Мурза, Г. Верич).

Із застосуванням фізичних вправ для відновлення пошкоджених підсистем організму людини пов'язує реабілітацію Л. Сущенко. А. Вовканич вважає, що фахівці з фізичної реабілітації мають готуватися як педагоги у сфері відновлення чи переробки рухової діяльності неповноправних осіб.

У найбільш загальному вигляді фізична реабілітація може бути визначена як комплекс послуг, які надаються виключно фахівцем з фізичної реабілітації або під його керівництвом і контролем. Сьогодні фізичні реабілітологи надають послуги окремим людям або населенню загалом. Їхні зусилля спрямовані на забезпечення максимально можливого розвитку, підтримання та відновлення втрачених або послаблених рухових функцій і працездатності організму впродовж життя. Фізична реабілітація також передбачає



надання послуг у випадках послаблення чи втрати повноцінного функціонування рухового апарату та працездатності внаслідок старіння, перенесеної травми, захворювання або негативного впливу навколишнього середовища. Вона охоплює низку послідовних процедур: обстеження / вивчення, оцінювання, діагностування, прогнозування, планування догляду, втручання та повторне обстеження.

Обстеження / вивчення: обстеження окремих пацієнтів / клієнтів або груп клієнтів із фактичними або потенційними порушеннями, руховими розладами, функціональними вадами шляхом збирання анамнезу, здійснення діагностування з використанням спеціальних аналізів і замірів. Обстеженню можуть підлягати антропометричні показники, постава, хода, фізичні якості (сила, витривалість, координація, гнучкість тощо), показники зовнішнього дихання, стан і рухливість суглобів, сенсорні порушення, чутливість і рефлекси, біль, рівень самодогляду і самообслуговування, архітектурні бар'єри довкілля, вдома або на роботі, потреба у допоміжних, пристосувальних, підтримуючих і захисних засобах, суспільна або професійна реінтеграція. Обстеження передбачає: складання історії рухової дисфункції; огляд відповідних систем організму; відбір і застосування спеціальних вимірювань і тестів для отримання цифрової інформації. У процесі обстеження використовуються стандартизовані у всьому світі шкали й тести Ашфорта, Гоффа, Бартел, Ловетта, Берга.

Оцінювання: оцінювання результатів клінічного обстеження окремих пацієнтів / груп та / або навколишнього середовища на основі аналізу та синтезу з метою визначення посередників / виконавців і перешкод на шляху досягнення оптимального функціонування організму людини; формулювання висновків на основі зібраної інформації (чому саме так відбувається рух, або чому він не відбувається, що є перешкодою: низький тонус м'язів, недостатня амплітуда руху в суглобі, чи щось інше...).

Діагностика і прогнозування є результатом обстеження та оцінювання з урахуванням додаткової інформації від інших фахівців; можуть стосуватися певної дисфункції рухового апарату або охоплювати комплекс вад, обмежень функцій організму, втрати



працездатності, розладів, спричинених негативними впливами навколишнього середовища, неповносправності.

Прогнозування починається з визначення потреб у догляді / втручанні, зазвичай передбачає розробку плану догляду / втручання, в тому числі визначення конкретної реальної мети у співпраці з пацієнтом / клієнтом, членами родини чи опікуном. У випадках, які не належать до компетенції фізичного терапевта, може виникнути потреба в направленні пацієнта / клієнта до іншої установи чи медичного фахівця. Прогноз також передбачає визначення рівня максимально можливого покращення функцій пацієнта та часу, необхідного для досягнення цього рівня; може містити проміжні рівні покращення у різні періоди протягом усього курсу реабілітації.

Втручання / лікування здійснюється і моделюється для досягнення попередньо узгоджених цілей; включає мануальну терапію; фізичні вправи; фізичні, електротерапевтичні та механічні засоби; рухові вправи; допоміжні засоби; навчання та консультування пацієнтів; ведення документації, координацію і спілкування. Втручання / лікування може спрямовуватися на запобігання порушень, обмеження активності, втрату працездатності, інвалідності і травматизму, в тому числі на зміцнення і підтримання здоров'я, якості життя, працездатності та гарного самопочуття у будь-яких вікових чи соціальних групах. Цей напрям роботи базується на кваліфікованій цілеспрямованій взаємодії фізичного реабілітолога і пацієнта з використанням різних методів та засобів для досягнення змін у стані пацієнта згідно з діагнозом і прогнозом. Професійна майстерність фізичного реабілітолога спрямовується як на корекцію виявлених рухових дисфункцій, так і на запобігання їх виникненню, хоча у практичній діяльності елементи кожного з цих підходів часто поєднуються. Фізичний реабілітолог, за допомогою спеціальних технік безпечної мобілізації пацієнта, відновлює втрачені рухові навички, з яких найважливіша – самостійна ходьба.

Будь-яке торкання до пацієнта класифікується, як: фасцилітація, інгібіція, стимуляція.

За допомогою **фасцилітації** фізичний реабілітолог намагається полегшити пацієнту самостійне виконання руху, допомагає зробити певний рух, але при цьому дозує допомогу в такий спосіб,



щоб рух виконував сам пацієнт. Наприклад, якщо під час ходьби пацієнт не здатний самостійно підняти ногу вперед, щоб зробити крок, у момент підняття ноги фізичний реабілітолог допомагає пацієнтові зробити цей рух.

Якщо пацієнт виконує певний рух з патологічними відхиленнями (наприклад, під час ходи дуже сильно нахилиється у здоровий бік) фізичний реабілітолог використовує *інгібіцію*, щоб загальмувати розвиток патологічного руху і скерувати пацієнта на виконання "правильного руху".

Для того, щоб пацієнт краще відчував власне тіло у просторі (*пропріорецепція*), фізичний реабілітолог використовує певні методи стимуляції. Зазвичай це робиться перед виконанням складного рухового акту – початок відпрацювання навичок ходи.

Повторне обстеження вимагає визначення та конкретизації досягнутих результатів.

У науковій літературі набуло визнання трактування фізичної реабілітації як процесу застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих. Це визначення збігається з інтерпретацією терміну "реабілітація", представленого у резолюції Генеральної Асамблеї ООН № 48/96 від 20 грудня 1993 року: "Стандартні правила щодо зрівняння можливостей інвалідів". У резолюції також стверджується, що реабілітація може передбачати заходи збереження і відновлення функцій або компенсацію втраченої чи відсутньої функції.

Головні завдання фізичної реабілітації полягають у забезпеченні:

- функціонального відновлення (повного або компенсації за недостатнього відновлення чи його відсутності);
- пристосування людини до повсякденного життя та праці;
- залучення пацієнта/клієнта до трудового процесу;
- диспансерного нагляду за реабілітованим.

Принципи фізичної реабілітації:

1. Ранній початок реабілітаційних заходів. Допомагає швидше відновити функції організму, попередити ускладнення й у випадку розвитку інвалідності – боротися з нею на перших етапах лікування.



2. Безперервність реабілітаційних заходів. Цей принцип є основою ефективності реабілітації, адже тільки безперервність і поетапна черговість реабілітаційних заходів можуть слугувати запорукою скорочення часу на лікування, зниження інвалідності й витрат на відновне лікування.

3. Комплексність реабілітаційних заходів. Під керівництвом лікаря реабілітація проводиться й за участі інших фахівців: соціолога, психолога, педагога, юриста та ін.

4. Індивідуальність реабілітаційних заходів. Реабілітаційні програми розробляються індивідуально для кожного хворого чи інваліда з урахуванням загального його стану, особливостей перебігу хвороби, вихідного рівня фізичного стану, особистості хворого, віку, статі, професії тощо.

5. Необхідність реабілітації у колективі. Фізична реабілітація розглядає людину у взаємозв'язку з навколишнім середовищем, тому бажано, щоб пацієнт проходив реабілітацію або у звичному тренувальному середовищі, або у середовищі пацієнтів, які мають аналогічні рухові дисфункції.

6. Повернення хворого чи інваліда до активної праці.

Засоби фізичної реабілітації

До засобів фізичної реабілітації належать: масаж, лікувальна фізична культура, фізіотерапія, механотерапія тощо.

До основних **суб'єктів** процесу фізичної реабілітації належать:

- інваліди та особи зі слабким здоров'ям;
- інваліди з функціональними вадами, хронічно хворі, реконвалесценти, школярі та студенти спецмедгруп;
- хворі;
- неповносправні особи;
- пацієнти, які пройшли етап лікування;
- особи, що перенесли катастрофи, аварії, стреси;
- хворі, інваліди та спортсмени, які одержали травми, або в яких погіршився стан здоров'я через нераціональні заняття фізичною культурою та спортом.



РОЗДІЛ 6

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ

В українському законодавстві (Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні", 2006 р.) фізичною реабілітацією названо систему заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні та компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення.

Заклади фізичної реабілітації

На території України діють такі заклади фізичної реабілітації: Медичний центр фізичної терапії та медицини болю "Інново", Центр фізичної реабілітації "Формула руху", Навчально-реабілітаційний центр "Джерело", Дитячий реабілітаційний центр "Сонячне світло", центр фізичної реабілітації "Крок", Реабілітаційний центр "Еліта" та ін.

Послуги з професійно-медичної та фізичної реабілітації інвалідів надаються у Всеукраїнському центрі професійної реабілітації інвалідів у селі Лютіж, де інваліди мають можливість у комфортних умовах пройти реабілітацію та набути корисної соціально значущої професії на рівні ПТНЗ.

У 2002 р. за підтримки проекту "Сприяння правам дітей з особливими потребами", фінансованого Фондом прав людини Міністерства закордонних справ Великої Британії, Українська Асоціація фізичної терапії видала книжку Гері Окамото "Основи фізичної реабілітації", провела навчально-методичний семінар і опублікувала методичний посібник на тему. "Інфаркт міокарда та відновлення".

У 2004 р. Асоціація реалізувала проект Канадсько-українського ґендерного фонду "Ґендерно чутлива реабілітація та опіка неповносправних в Україні". У межах цього проекту було створено та перекладено навчально-методичні фільми "Безпечна мобілізація



для всіх" та "Рукотворне зцілення". Також було видано два буклети: "Що таке фізична реабілітація і чим займається фізичний реабілітолог" і "Діяльність Львівської обласної Асоціації фахівців фізичної реабілітації".

Стратегічні напрями діяльності Асоціації полягають у:

- розробці професійних стандартів;
- налагодженні системи менеджменту в організації та пошук фінансування;
- підвищенні поінформованості суспільства та налагодження співпраці з владою;
- створенні системи підвищення кваліфікації фізичного реабілітолога.

З метою подальшого розвитку УАФФР вступила до Всеукраїнського громадського соціально-політичного об'єднання "Національна асамблея інвалідів України", яке гуртує громадські організації, членами яких є інваліди, узгоджує дії та консолідує їхні зусилля, спрямовані на поліпшення становища інвалідів в Україні. Асоціація також має намір стати повноправним членом Світової конфедерації фізіотерапії із метою заручитися підтримкою професійної спільноти для формування та становлення професії фахівця фізичної реабілітації в Україні.

Вагомий внесок у розвиток фізичної реабілітації на вітчизняному ґрунті зробили викладачі та студенти Львівського державного інституту фізичної культури, які брали участь у підготовці та проведенні таборів активної реабілітації інвалідів з пошкодженням спинного мозку у 1992–2002 рр. в Україні (Львів, Київ, Рівне, Миколаїв), Білорусі та Литві. Вони були учасниками міжнародних семінарів з реабілітації інвалідів різних нозологій, проходили стажування у центрах реабілітації у Швеції, Польщі та Чехії.

У березні 1998 р. кафедрою фізичної реабілітації проведено всеукраїнський семінар – Проблеми підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації, участь, у якому взяли представники вищих навчальних закладів, реабілітаційних центрів та установ соціального захисту.

У травні того самого року розпочато спільний проект з Міжнародною організацією RESPO DS-DI, яка співпрацює з Міжнародною



організацією інвалідів та Міжнародним Олімпійським комітетом. Мета цього проекту полягала в розвитку рекреаційного спорту для інвалідів. Упродовж 1998–2001 рр. було проведено 4 семінари "Рекреаційний спорт для інвалідів", зміст роботи яких стосувався занять рекреаційним спортом осіб з пошкодженням хребта і спинного мозку, церебральним паралічем, з вадами розумового розвитку, незрячими. Понад 120 учасників семінарів отримали міжнародні сертифікати про участь у них, а 7 студентів і випускників ЛДІФК – міжнародні сертифікати інструкторів з рекреаційного спорту, які дають їм право займатися фізичною культурою і спортом з неповносправними різних нозологій.

Випускниками та студентами інституту створено Львівську обласну організацію активної реабілітації неповносправних осіб "Стимул", яка проводить щотижневі заняття фізичною культурою і рекреаційним спортом для інвалідів на базі спортивного манежу ЛДІФК (діти з синдромом Дауна, церебральним паралічем, вадами зору, особи з пошкодженням спинного мозку).

У 2007 р. почала діяти Українська асоціація фахівців фізичної реабілітації. Так, у вересні 2007 р. зусиллями Львівської асоціації фахівців фізичної реабілітації було проведено установчі збори Української асоціації фахівців фізичної реабілітації (УАФФР), в яких взяли участь представники відповідних осередків із 15 областей України.

З метою подальшого розвитку УАФФР вступила до Всеукраїнського громадського соціально-політичного об'єднання "Національна асамблея інвалідів України", яке гуртує громадські організації, членами яких є інваліди, узгоджує дії та консолідує їхні зусилля, спрямовані на поліпшення становища інвалідів в Україні. Асоціація також ставить за мету стати повноправним членом Світової конфедерації фізіотерапії, заручитися підтримкою професійної спільноти для формування та становлення професії фахівця фізичної реабілітації в Україні.

У травні 2010 р. на III Конференції Асоціації, яка відбулася у м. Львові, було внесено зміни до її статуту. Ключовим рішенням стала зміна назви організації на ГО "Українська асоціація фізичної терапії" (УАФТ). А 18 червня 2011 р. на 17-х генеральних зборах

Світової конфедерації фізичної терапії в Амстердамі Україна в особі УАФТ, успішно пройшовши всі необхідні процедури, набула членства в Конфедерації, ставши четвертою після прибалтійських країн (Латвія, Литва та Естонія) пострадянського простору, державою, орієнтованою на запровадження світових стандартів фізичної терапії.

Спільно з Каліфорнійським товариством допомоги Україні було перекладено та видано шість методичних посібників (загальним тиражем 6000 примірників), які стосуються питань опіки і фізичної реабілітації неповносправних осіб та опанування навичок користування інвалідним візком. Посібники розповсюджувалися серед громадських організацій інвалідів і реабілітаційних центрів Львова та області, передані у вищі навчальні заклади Житомира, Луцька, Києва.

У підручнику В. Мухіна "Фізична реабілітація" викладено сучасні погляди на процес реабілітації, подано стислу характеристику хворобам і ушкодженням, обґрунтовано з клініко-фізіологічних позицій необхідність використання засобів фізичної реабілітації у відновному лікуванні. Описано показання та протипоказання, терміни, послідовність та особливості застосування лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапії, механотерапії, працетерапії у лікарняному і післялікарняному періодах реабілітації.

Досліджуючи зміст і напрями фізичної реабілітації, В. Мухін концентрує увагу навколо таких питань:

1. Фізична реабілітація (лікувальна фізична культура, механізми лікувальної дії фізичних вправ, засоби лікувальної фізичної культури, форми лікувальної фізичної культури, періоди застосування лікувальної фізичної культури, загальні вимоги до методики проведення занять з лікувальної фізичної культури, рухові режими, ефективність застосування лікувальної фізичної культури, лікувальний масаж, механізми лікувальної дії масажу, вплив масажу на окремі системи організму, форми і методи лікувального масажу, фізіотерапія, механізми лікувальної дії фізичних чинників, класифікація лікувальних фізичних чинників, характеристика лікувальних



фізичних чинників, механотерапія, працетерапія, поєднання засобів фізичної реабілітації).

2. Фізична реабілітація при хірургічних захворюваннях (клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації, травми опорно-рухового апарату, фізична реабілітація при оперативних втручаннях на органах грудної і черевної порожнини).

3. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів і суглобів (при захворюваннях серцево-судинної системи, органів дихання, органів травлення, обміну речовин, при захворюваннях суглобів).

4. Фізична реабілітація при дефектах постави, сколіозах та плоскостопості.

5. Фізична реабілітація при захворюваннях і травмах нервової системи (клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації, захворювання і травми периферичної нервової системи, радикуліт, неврит лицевого нерва, неврит окремих нервів верхніх і нижніх кінцівок, захворювання і травми центральної нервової системи, інсульт, травми головного мозку, травми спинного мозку, неврози).

Окремо розглядаються питання, пов'язані з організацією і проведенням занять фізичними вправами у спеціальних медичних групах та з особами середнього і похилого віку, знаннями в акушерстві.

У 2003 р на відомому далеко за межами України бальнеологічному курорті Трускавець почала працювати Міжнародна клініка відновного лікування (МКВЛ), яка може приймати одночасно 200 хворих різного віку разом з батьками або супроводжуючими особами. Вагомий внесок у роботу цього закладу зробив В. Козявкін, який є автором широко відомого методу інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Основний комплекс медичних реабілітаційних заходів за СНР охоплює біомеханічне коригування хребта, мобілізацію суглобів кінцівок, краніо-фаціальну мобілізацію, рефлексотерапію, спеціальну систему масажу, мобілізуючу гімнастику (за системою "Павук"), застосування біодинамічного коректора "Спіраль", систему мультивекторного моделювання рухів хребта з



використанням віртуальної реальності та ігротерапії, апарату пасивної мобілізації суглобів хребта та кінцівок "Дельфін", танцюрову терапію, механотерапію, велотренування, коригування ходи на біговій доріжці, вібротерапію, апітерапію, ігротерапію, використання кистьового маніпулятора (Hand training device), тренажерного крісла, універсального ігрового пристрою, світлотерапії.

Заслужують на увагу ідеї щодо реабілітаційних можливостей лікувальної фізкультури, розроблені В. Соколовським. Подаючи методики застосування фізичних вправ при захворюваннях різних систем і органів, травматичних ушкодженнях і після оперативних втручань, він адаптує їх до конкретних системних захворювань, акцентує на важливості лікувальної фізичної культури в комплексі реабілітаційних заходів, розкриває механізми лікувальної дії фізичних вправ при захворюваннях і травмах, доводить необхідність використання рухів і фізичних вправ з лікувальною метою при захворюваннях:

1) **серцево-судинної системи** (механізми впливу фізичних вправ на серцево-судинну діяльність, методичні принципи застосування ЛФК при серцево-судинних захворюваннях, лікувальна фізична культура при ішемічній хворобі серця, інфаркті міокарда, гіпертонічній хворобі);

2) **органів дихання** (клініко-фізіологічне обґрунтування використання ЛФК, лікувальна фізична культура при пневмонії, ексудативному плевриті, хронічному бронхіті, емфіземі легень і пневмосклерозі, бронхоектатичній хворобі, бронхіальній астмі, туберкульозі легень);

3) **органів травлення** (лікувальна фізична культура при хронічних захворюваннях гепатобіліарної системи, захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту);

4) **травмах і нервової системи** (анатомо-фізіологічні структури рухової сфери, симптоматологія рухових розладів, лікувальна фізична культура при захворюваннях і травмах периферичної нервової системи, органічних захворюваннях і травмах центральної нервової системи, травмах спинного мозку, дитячих церебральних паралічах, функціональних захворюваннях центральної нервової системи).



Деталізує особливості застосування лікувальної фізичної культури в порожнинній хірургії (при оперативних втручаннях на органах черевної порожнини, на органах грудної клітки); при ушкодженнях опорно-рухового апарату (клініко-фізіологічне обґрунтування використання ЛФК, загальні принципи застосування лікувальної фізичної культури, лікувальна фізична культура при переломах кісток верхнього плечового пояса, при переломах кісток нижніх кінцівок, при ушкодженнях суглобів, переломах таза, переломах хребетного стовпа, після ампутації нижніх і верхніх кінцівок).

В останні роки в Україні спостерігається посилений інтерес до різних напрямів реабілітації. Умовно схема сучасної комплексної реабілітації людей з обмеженими можливостями може бути представлена таким чином:

- **педагогічна (професійна реабілітація)** – забезпечує реабілітацію людини як суб'єкта життєдіяльності;
- **психологічна реабілітація** – сприяє мотивації людини до оволодіння професійними здібностями та формує особистість;
- **соціальна реабілітація** – забезпечує інтеграцію людини до суспільства як соціального суб'єкта;
- **духовна реабілітація** – забезпечує реабілітацію людини, як суб'єкта культури, спадщини та носія культурних традицій;
- **медична та фізична реабілітація** – забезпечує лікування та реабілітацію людини на рівні існування як біологічного організму.

Однак лише за тісного поєднання всіх цих компонентів можливо розраховувати на позитивний успіх у роботі із запровадження реабілітаційних заходів.

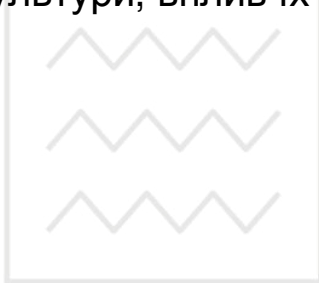


ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Джерела і принципи вивчення історії реабілітації.
2. Хвороби первісних людей.
3. Лікувальні засоби первісної медицини.
4. Розвиток медицини і реабілітації в Єгипті.
5. Характеристика перших реабілітаційних засобів відновного лікування.
6. Культура медичних знань у Стародавньому світі.
7. Лікувальні засоби рослинного та тваринного походження.
8. Розвиток реабілітації в Візантії.
9. Тибетська медицина з елементами реабілітаційної терапії.
10. Застосування тибетської флори в реабілітації.
11. Лікувальні та реабілітаційні засоби первісної медицини.
12. Зародження дослідницької медицини та методів реабілітації.
13. Паралельний розвиток релігії, медицини та реабілітації.
14. Медицина та реабілітація Стародавнього Китаю.
15. Особливості медицини та реабілітації Західної Римської імперії.
16. Розвиток народної медицини та реабілітації.
17. Особливості розвитку медицини та реабілітації Київської Русі.
18. Відкриття лікарень, притулків для хворих і немічних.
19. Створення стаціонарних лікувальних установ.
20. Діяльність лікарів-ченців.
21. Організація шпиталів у Запорозькій Січі.
22. Догляд за хворими і пораненими та їх реабілітація в монастирях.
23. Розвиток медицини та реабілітації в Україні.
24. Медична справа Західної та Східної України.
25. Створення повітових лікарень.
26. Медична наука в Європі, її розвиток.
27. Розвиток теоретичної та клінічної медицини в Англії.
28. Становлення медицини та реабілітації в Німеччині.



29. Розвиток медицини і реабілітації в Швейцарії.
30. Заснування Паризької хірургічної академії.
31. Винайдення знеболювальних речовин.
32. Створення товариства Червоного Хреста.
33. Пироговські з'їзди та їх роль у розвитку медицини.
34. Відкриття шкіл сестер милосердя та їх значення для розвитку реабілітації.
35. Створення науково-дослідницьких інститутів.
36. Відкриття перших медичних шкіл в Україні.
37. Лікувально-опікувальні заклади Запорозької Січі.
38. Значення праць лікарів Харківського медико-механічного інституту для становлення відновного лікування.
39. Розвиток лікувальної фізичної культури.
40. Виникнення лікарського контролю і лікувальної фізичної культури, вплив їх на розвиток реабілітації.





ТЕМАТИКА ПОВІДОМЛЕНЬ ТА РЕФЕРАТИВ

1. Становлення історії реабілітації як частини історії медицини та людства.
2. Внесок Гіппократа в становлення реабілітації.
3. Внесок римських учених-лікарів у розвиток реабілітації.
4. Філософські погляди давньогрецьких лікарів-реабілітологів.
5. Діяльність та внесок у реабілітацію Амбруаза Паре.
6. Медична освіта та створення цехів медиків у середньовічній Європі.
7. Перші медичні навчальні заклади в Китаї, зокрема, лікарсько-гімнастичні школи.
8. Перші видатні праці з професійних захворювань та патологічної анатомії.
9. Розвиток експериментальної медицини з елементами реабілітації.
10. Допомога пораненим у козацькому війську.
11. Формування центрів медичної культури.
12. Розвиток цехової медицини.
13. Виникнення та становлення лікарської гімнастики.
14. Внесок Фуллера в розвиток фізичної реабілітації.
15. Вплив праці Ж. Тіссо "Медична та хірургічна гімнастика" на розвиток реабілітації.
16. Внесок А. Галера в розвиток реабілітації.
17. Протистояння поглядів Шталя та Гофмана.
18. Перші творці наукової клініки.
19. Внесок П. Лінга у розвиток реабілітації.
20. Виникнення механотерапії як одного із реабілітаційних методів лікування.
21. Історія відкриття кабінетів фізіотерапії.
22. Розвиток реабілітації та спортивної медицини в Україні.
23. Внесок українських учених-медиків у розвиток реабілітації.
24. Відкриття навчальних закладів в Україні зі спеціальності "Фахівець фізичної реабілітації".



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боголюбов В. М. Общая физиотерапия / В. М. Боголюбов. – М. : Медицина, 2003. – 432 с.
2. Боголюбов В. М. Техника и методика физиотерапевтических процедур : справочник / В. М. Боголюбов, М. Ф. Васильева, М. Г. Воробьева и др. ; под ред. В. М. Боголюбова. – Тверь : Губернская медицина, 2003. – 408 с.
3. Возникновение, становление и развитие ЛФК в мире и в России // Лечебная физическая культура : учебник / под ред. С. Н. Попова. – М. : Академия, 2004. – Гл. 1. – С. 5–13.
5. Дубровский В. И. Краткая история возникновения и развития лечебной физкультуры. Лечебная физическая культура : учебник / В. И. Дубровский. – М. : ВЛАДОС, 1999. – Гл. 1. – С. 6–12.
6. Дунаев И. В. К истории массажа. Основы лечебного массажа : учеб. пособие / И. В. Дунаев. – М. : Маркетинг, 2000. – С. 15–52.
6. Епифанов В. А. Краткий исторический очерк развития ЛФК и массажа // Лечебная физическая культура и массаж : учебник / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР – МЕД, 2004. – С. 6–12.
7. Клячкин Л. М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов: руководство для врачей / Л. М. Клячкин, А. М. Щегольков. – М. : Медицина, 2000. – 328 с.
8. Козлова Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семенов. – Ростов-на/Д. : Фенікс, 2003. – 480 с.
9. Ляной Ю. О. Деякі проблеми фізичної та соціальної реабілітації молоді, яка має фізичні вади / Ю. О. Ляной // Молодіжні проблеми в Україні: стан та шляхи вирішення : зб. наук.-метод. статей. – Львів, 1997. – С. 102–105.
10. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування сучасних структур, форм та методів фізичної реабілітації при оздоровленні студентів-інвалідів / В. О. Мітюков, О. В. Самсонов, А. В. Сімарова та ін. // Новітні технології підготовки фахівців вищої школи в сучасних умовах : зб. наук. праць Всеукраїнської наук.-прак. конф.

(2–4 листопада, 2011). – Горлівка, 2011. – С. 64–70.

11. Метод Козьявкіна – система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації : посібник реабілітолога / за ред. проф. В. І. Козьявкіна. – Львів : Вид-во "Дизайн-студія "Папуга", 2022. – 240 с.

12. Мітюков В. О. Модифікація способу життя, рух і дихання по Бутейко – фізична реабілітація хворих та інвалідів (клініко-фізіологічне обґрунтування) / В. О. Мітюков // Новітні технології підготовки фахівців вищої школи в сучасних умовах : матеріали III все-укр. наук.-прак. конф. – Горлівка, 2008. – С. 42–52.

13. Мухін В. М. Історія лікувального застосування фізичних вправ та масажу. Становлення реабілітації. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Вид-во НУФВСУ "Олімпійська література", 2005. – 470 с.

14. Мухін В. М. Основи фізичної реабілітації / В. М. Мухін, А. В. Магльований, Г. П. Магльована. – Львів, 1999. – 119 с.

15. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник / В. М. Мухін. – 3-тє вид., переробл. та доповн. – К.: Олімп. Л-ра, 2009. – 488 с.: іл.

16. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : навч. посібник / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-ге вид. – К. : Медицина, 2008. – 248 с.

17. Соколовський В. С. Лікувальна фізкультура : підручник / В. С. Соколовський. – Одеса : ОДМУ, 2005. – 234 с.

18. Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 328 с.

19. Шегедин М. Б. Медсестринство в терапії / М. Б. Шегедин, І. А. Шуляр та ін. – К. : Медицина, 2008. – 223 с.

20. Шегедин М. Б. Медсестринство в хірургії : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, С. Ф. Шустакевич, В. С. Журомський – К. : Медицина, 2008. – 120 с.

21. Федорів Я. М. Загальна фізіотерапія / Я. М. Федорів, А. Л. Філіпюк, Р. Ю. Грицько. – К. : Здоров'я, 2004. – 224 с.

22. Холстова Е. И. Социальная реабилитация / Е. И. Холстова, Н. Ф. Дементьева. – Дашков и К, 2004. – 340 с.



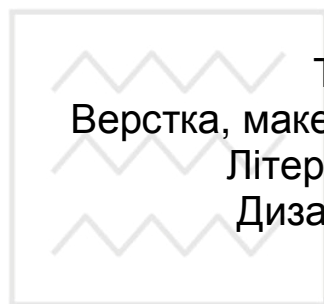
Національний університет
водного господарства
та природокористування

Наукове видання

Примачок Людмила Леонтіївна

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Навчальний посібник



Технічний редактор – І. П. Борис
Верстка, макетування – А. В. Новгородська, Н. В. Мачужак
Літературний редактор – А. М. Конівненко
Дизайн обкладинки – А. В. Новгородська

Національний університет
водного господарства
та природокористування

Підписано до друку
Гарнітура Arial
Замовлення №

Формат 60x84/16
Ум. друк. арк. 10,46
Обл.-вид. арк. 9,03

Папір офсетний
Тираж 300 пр.



Видавництво
Ніжинського державного університету
імені Миколи Гоголя.
м. Ніжин, вул. Воздвиженська, 3/4
(04631) 7-19-72
E-mail: vidavn_ndu@mail.ru
www.ndu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2137 від 29.03.05 р.