

Фізіотерапія УСРР і дальші шляхи її розвитку*.

Проф. З. А. Мазель.

Величезні досягнення нашої країни в галузі соціалістичної промисловості і соціалістичного сільського господарства, в галузях культури, науки й техніки призвели до чималих успіхів і в галузі радянської охорони здоров'я і зокрема в ділянці фізіотерапії.

Фізіотерапевтичні заклади, яких було до Жовтневої революції лише одиниці, і до того по дуже великих містах, були абсолютно неприступні масам трудящих. За радянської же влади фізіотерапія добула широкого розвитку. Особливо популярною вона стала за роки першої й другої п'ятирічок. Тепер вона стає доконечно потрібною частиною в лікувально-профілактичній мережі; вона обслуговує не лише міське населення, але й нове колгоспне село.

Такий широкий розвиток фізіотерапії став можливий завдяки дбанням партії та уряду, — а особливо нашого великого й мудрого вождя товариша Сталіна, — за живу людину.

Бурхливе зростання фізіотерапії можна простежити з такої таблиці:

Р о к и	Спеціальні фізіотерапев- тичні за- клади	Фізіотера- певтичні ка- бінети при великих полі- клініках	Разом фі- зіотерапев- тичних оди- ниць
1922	7	7	14
1928	26	73	99
1929	26	98	124
1930	32	110	142
1932	46	148	194
1933	46	178	224
1934	49	204	253
Початок 1935	52	308	360

Отже, як бачимо з цієї таблиці, бурхливе зростання фізіотерапії маємо, головне, лінією збільшення фізіотерапевтичних кабінетів. У середині ж 1935 року (у таблиці подано дані на початку 1935 р.) мережа фізіотерапії складається вже з 489 одиниць: із них 326 спеціальних фізіотерапевтичних закладів і кабінетів, а в 163 лікувально-профілактичних закладах маємо лише окремі фізіотерапевтичні установи.

* Доповідь на III з'їзді фізіотерапевтів.

Обслуговування фізичними методами лікування закладів, що не мають фізіотерапевтичної апаратури, здійснюється тим, що із них посиляється хворих до тих, які цю апаратуру мають. Отже, охоплення фізіотерапією закладів лікувально-профілактичної мережі УСРР чимало підвищується, а саме: із закладів поліклінічно-амбулаторно-диспансерної мережі провадиться лікування фізичними методами в 1277, а в стаціонарній мережі — в 324 закладах.

Цікаво простежити основні показники роботи фізіотерапевтичної мережі в УСРР за 1935 рік. Із поданої далі таблиці видно, як фізіотерапевтичні заклади України забезпечено фізіотерапевтичною апаратурою.

Гальвано-фарадичних дощок	651
Кварцлампи	469
Світлових ванн	537
Установок для діатермії	479
„ „ д'Арсонваля	384
Франклін	209
Солюкс	596
Чотирикамерних ванн	156
Комплектів водолікувальних установок	85
„ грязьолікувальних „	30

Отже, як видно з таблиці, в 1935 році маємо досить солідне забезпечення фізіотерапевтичних закладів апаратурою, а проте її не можна визнати за достатню, особливо щодо кварцтерапії, діатермотерапії, йонотерапії, гідротерапії і надто щодо грязьолікування.

Кількість фізіотерапевтичних процедур, проведених нашою фізіотерапевтичною мережею 1934 року.

Області	Загальна кількість процедур	Процедур в амбулаторіях	Процедур в стаціонарах
Харківська	2.123.910	1.148.907	975.003
Одеська	2.066.574	905.990	1.160.584
Київська	1.559.548	884.399	675.149
Донецька	1.556.823	1.282.669	274.154
Дніпропетровська	1.086.319	622.488	463.831
Вінницька	395.731	382.566	13.165
Чернігівська	155.012	29.879	125.133
Молдавська автономна республіка . .	145.915	73.949	71.966

Ми повинні все ж відзначити, що, не зважаючи на її чималий розвиток, фізіотерапія далеко недосить ще охопила поліклінічно-диспансерну мережу міст, дуже мало охопила стаціонарну мережу міських осад і майже не розвинулась у мережі, що обслуговує колгоспне село. Це видно з таких даних: із 714 диспансерно-поліклінічно-амбулаторних закладів та 512 лікарень по містах УСРР мають фізіотерапевтичні відділи, кабінети та окремі фізіотерапевтичні установи 389, тобто мережу

охорони здоров'я міських осад в УСРР охоплено на 32%. Із 2444 амбулаторно-поліклінічних закладів та 956 лікарень сільських місцевостей мають фізіотерапевтичні установки лише 100 закладів, тобто 2,9%.

Поліклінічно-амбулаторна і стаціонарна фізіотерапевтична допомога зосереджена, головне, по обласних центрах, а саме: із 312 міських фізіотерапевтичних одиниць амбулаторно-поліклінічної мережі маємо по обласних центрах 114, тобто 36%, а з 177 фізіотерапевтичних одиниць стаціонарів маємо по обласних центрах 107, тобто 60,5%.

Крім широкого розвитку безпосередньо своїх фізіотерапевтичних закладів, Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР притягнув до участі в розвитку фізіотерапевтичної мережі і інші відомства. Їх участь у всій фізіотерапевтичній мережі УСРР становить 32,3% всієї фізіотерапевтичної мережі.

В і д о м с т в а	Заклади стаціонарної допомоги	Заклади амбулаторної допомоги	Разом	На про- центи
Наркомздоров'я та його органи . . .	64	157	221	67,7
Укркурпр	16	7	23	6,5
Червоний Хрест	5	16	21	6,4
Транспортно-санітарне управління Наркомшляхів	8	10	18	5,7
Товариство „Допомога“	—	11	11	3,5
Наркомат соціального забезпечення .	1	9	10	3,2
Промстрахкаса	1	3	4	1,2
Наркомат внутрішніх справ	3	1	4	1,2
Водний транспорт	—	1	1	0,3
Промспідка	—	2	2	0,6
Українська рада профспілок	2	—	2	0,6
Промкооперація	—	1	1	0,3
Наркомвод	—	1	1	0,3
ВУСМС	—	1	1	0,3
Трест „Чистяково вугіль“	1	—	1	0,3
Інші	5	—	5	1,2
Разом	106	220	326	—

Ми певні того, що найближчими роками фізіотерапевтична мережа розвиватиметься ще бурхливішими темпами, а тому, в цілях планування цього розвитку, постає питання про типи фізіотерапевтичних одиниць стосовно до типових одиниць мережі охорони здоров'я та про єдину номенклатуру різноманітних фізіотерапевтичних закладів.

Досі фізіотерапія в УСРР розвивалась такими основними шляхами: 1) центральні фізіотерапевтичні заклади-інститути, 2) окремі фізіотерапевтичні лікарні, 3) фізіотерапевтичні відділи при поліклініках та лікарнях, 4) фізіотерапевтичні кабінети, 5) окремі фізіотерапевтичні установки в медичних закладах.

Ми пропонуємо таку номенклатуру:

1. Початкова форма — це окремі фізіотерапевтичні установки по лікарнях та поліклініках.

Ми ставимо перед собою завдання протягом 3—4 років мати окремі фізіотерапевтичні установки по всіх поліклініках та лікарнях міських осад, а в колгоспному селі— окремі фізіотерапевтичні установки по всіх амбулаторіях з персоналом не менш 2 лікарів та в лікарнях з числом не менш як 25 ліжок, якщо ці лікарні та амбулаторії мають електричну енергію.

Насамперед потрібні фізіотерапевтичні установки при лікувальній мережі, що обслуговує радгоспи та машинотракторні станції. Проектуючи нові медичні лікарняні амбулаторні заклади, треба передбачити в них фізіотерапевтичні кабінети. В умовах колгоспного села аж ніяк не можна припускати спрощенства та кустарництва, — *фізіотерапевтична апаратура сільських закладів має відповідати всім високим якісним показникам фізіотерапевтичної апаратури міст.*

2. Дальший ступінь організації фізіотерапії — фізіотерапевтичний кабінет. Там уже має бути комплект фізіотерапевтичної апаратури, що дає змогу провадити основні види електро-фототерапії, і як мінімум тут має бути хоч в одному екземплярі: гальвано-фарадична дошка, діатермія, кварцлампа, солюкс, місцева світлова ванна та місцевий д'Арсонваль.

Фізіотерапевтичний кабінет працює під керівництвом лікаря-клініциста, що має спеціальну фізіотерапевтичну підготовку. Фізіотерапевтичний кабінет має обов'язково посісти спеціально пристосовану кімнату; він повинен забезпечити хворому відпочинок після процедур.

Фізіотерапевтичні кабінети треба організувати по всіх лікарнях із числом не менш як 50 ліжок та в поліклініках з відвідуванням не менш як 50.000 ліжок на рік.

У закладах-комбінатах треба організувати лікарні-поліклініки, фізіотерапевтичний кабінет — у місцях, зручних для проведення фізіотерапії стаціонарних та амбулаторних хворих.

3. Далі — фізіотерапевтичні відділи. Це — вже розвинені фізіотерапевтичні одиниці. Там має бути все пристосоване не тільки для електро-і фототерапії, а й для фізкультурної, водолікування, а бажано — і для грязьолікування. Фізіотерапевтичний відділ теж подає фізіотерапевтичну допомогу на дому. При кожному фізіотерапевтичному відділі має бути спеціальне приміщення для відпочинку хворих після процедур.

Фізіотерапевтичний відділ працює під керівництвом лікаря-фахівця.

Такі відділи треба організувати по лікарнях з числом не менше як 50 ліжок та в поліклініках з відвідуванням не менш як 100.000 на рік.

4. Дальший розвиток нових окремих фізіотерапевтичних лікарень із стаціонарами та без них треба визнати за недоцільний. Тепер фізіотерапією уже охоплено всі клінічні спеціальності. Перевіряти і опрацьовувати нові методи треба в спеціальних фізіотерапевтичних інститутах.

5. Фізіотерапевтичні інститути — це центральні заклади. Їх треба забезпечити всіма видами фізіоапаратури; в них обов'язково має бути свій клінічний стаціонар та лабораторії, що дають змогу науково опрацьовувати питання фізіотерапії, перевіряти старі й нові методи. Вони мають бути місцями для підготовки лікарських і технічних фізіотерапевтичних кадрів і центрами методичного й технічного керівництва периферією в галузі фізіотерапії.

Число інститутів має бути дуже обмежене.

Ще дуже недавно ми не мали своєї апаратури, тепер же наша промисловість виготовляє всі види фізіотерапевтичної апаратури. Але ж ми їх маємо недосить, і вони не забезпечують дальшого росту фізіотерапевтичної мережі й не задовольняють наших потреб. Крім того, вони ще якісно недосконалі.

Перспективи розвитку фізіотерапевтичної мережі на найближчі роки (єдиний в СРСР завод „Ламо“ в Москві, що виготовляє фізіотерапевтичну апаратуру, не задовольняє наших потреб) диктують потребу організації заводу апаратури в УСРР.

Нам доводилося спостерігати, як надзвичайно цінні апарати довго не працюють — або через те, що вони потребують капітального ремонту, або за браком запасних частин. Особливо це стосується до кварцових пальників та розрядників для діатермії. Крім збільшення продукції нової апаратури та запасних частин, треба в кожній області організувати ремонтні майстерні, що забезпечували б капітальний ремонт апаратури; треба також у кожній області організувати курси удосконалення електромонтерів по фізіоапаратурі.

Ми маємо досягнення і в науковому опрацюванні різних питань фізіотерапії. Центри для наукового опрацювання фізіотерапевтичних проблем в УСРР є фізіотерапевтичні інститути Харкова, Одеси та Києва.

Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР приділяє науковому обґрунтуванню фізіотерапевтичних методів велику увагу. 1935 року в системі Українського інституту експериментальної медицини організовано відділ експериментальної фізіотерапії. До роботи в цьому відділі притягнуто 13 професорів-клініцистів та 6 професорів-теоретиків. Перебуваючи в системі УІЕМ'у, наш відділ забезпечується компетенцією висококваліфікованих представників точних наук. Крім спільної роботи з відповідними секціями УІЕМ'у, наш відділ розгортає і свої лабораторії: лабораторію фізіології людини, лабораторію біохімічну, біологічну, морфологічну, неврологічну, хімічну та спеціальний відділ порівняльної фізіології шкіри.

Останніми роками ми опрацюємо на Україні також питання фізичних методів лікування гострих захворювань та гострих запальних процесів. У нас, приміром, провадились роботи по лікуванню та профілактиці грипу, по лікуванню травматичних пошкоджень і зокрема опіків. Ми працюємо також над вивченням коротких та ультракоротких хвиль, ультразвуків.

Ми ставимо перед собою завдання — перевіряючи нові методи, вщеплювати їх в роботу периферії. Ми опрацювали метод застосування аналогів курортних факторів у позакурортних умовах, а саме: торфо-грязьолікування, лікування штучними водень-сульфідними водами, шлаковими водами доменних печей. Цей метод уже практично здійснюється в різних галузях.

Треба ще коротенько спинитися на лікувальній фізкультурі, дитячій фізіотерапії, торфо-грязьолікуванні, фізіотерапевтичній допомозі на дому і на такому важливому організаційному питанні, як розвиток фізіотерапії на нашому колгоспному селі.

Питанням лікувальної фізкультури фізіотерапевти УСРР приділяють чомусь мало уваги. Лікувальна фізкультура (ми пропонуємо її називати „фізкульттерапія“) має право на широку практику медичної роботи. У всіх інститутах фізіотерапії треба розгорнути відділи фізкульттерапії.

Дитяча фізіотерапія ще не посіла в нас належного їй місця, а її треба широко розвивати і вщеплювати в практику лікарів-педіатрів. Уже на досвіді дитячого підвідділу відділу експериментальної фізіотерапії УІЕМ'у, а також із чималої кількості робіт ленинградських та московських учених можна дійти висновку, що ця відстала ділянка має найближчим часом стати передовою.

Такі наші області, як Київська, Чернігівська, Вінницька та Харківська, мають величезні поклади торфів. Найчастіше вони лежать недалеко

від лікувальних закладів. Цінність торфо-грязьолікування досить доведено, а нескладна техніка його забезпечує розвиток цього виду фізіотерапії в умовах всякого лікувального закладу. А тому питанню розвитку торфо-грязьолікування ми теж повинні приділити увагу.

Ми добре знаємо, як часто до цього часу хворі з такими розладами, як люмбаго, ішіас, різні форми ревматизму тощо, не мали змоги дістати фізіотерапевтичну допомогу на дому. Тепер у пригоді таким хворим стоять портативні апарати, якими можна, не завантажуючи лікарні, подати хворому допомогу на дому. Ми ставимо завданням незабаром організувати це по великих центрах УСРР.

Особливу увагу на найближчий час треба приділити розвиткові фізіотерапії у лікувально-профілактичній мережі соціалістичного села.

Широкий розвиток електрифікації, величезне зростання соціалістичного сільського господарства та культурних запитів колгоспників ставлять на всю широчінь це питання як одне з основних для найближчої реалізації.

Надзвичайно актуальне є питання про кадри фізіотерапії.

Фізична терапія до Жовтневої революції майже не мала своїх спеціалістів, а тому треба вважати за велике досягнення, що 1935 року із 498 лікарських посад по всій фізіотерапевтичній мережі СРСР працюють фахівці на 467 посадах.

Штатних фізіотерапевтичних лікарських посад по Україні 1935 р. ми мали 495, із них зайнято 463 (в тому числі мають спеціальну фізіотерапевтичну підготовку 377).

Підготовка лікарських фізіотерапевтичних кадрів деякою мірою утруднюється тим, що плани й програми наших медичних інститутів дуже мало уваги приділяють фізіотерапії. Вважаємо, що при медінститутах треба організувати кафедри фізіотерапії. Разом з тим треба лінією фізіотерапії посилити роботу інститутів удосконалення лікарів. Наш інститут удосконалення лікарів у Харкові уже з січня 1936 року провадить спеціальні курси удосконалення лікарів-фізіотерапевтів. Крім того, кафедри фізіотерапії таких інститутів повинні посилити роботу щодо проведення курсів на периферії.

Дуже актуальне питання — найближчим часом підготувати середній медичний персонал. Його робота в галузі фізіотерапії має теж велике значення. Треба забезпечити викладання фізіотерапії та збільшити випуски медичних фельдшерських шкіл.

У галузі фізичних методів лікування ми маємо величезні досягнення. Після Жовтневої революції у нас чимало зросла фізіотерапевтична мережа. Дальше зростання її треба скерувати насамперед лінією нового колгоспного села, лінією лікарняної мережі, лінією охорони материнства й дитинства, лінією допомоги на дому, розвитку науково-експериментальної бази. Це забезпечить ще більший успіх наших методів лікування і дасть ще більшу ефективність у відновленні працездатності трудящих при різних захворюваннях.

Наприкінці ми повинні ще раз підкреслити, що в галузі фізіотерапії ми маємо величезні досягнення: у нас фізіотерапії не було, а тепер вона є; не було в нас своєї фізіотерапевтичної апаратури, а тепер ми її маємо майже всіх типів; у нас не було фізіотерапевтичних кадрів, а тепер вони є в нас. І далі, виконуючи настанови нашої партії, нашого мудрого і геніального вождя товариша Сталіна, ми досягнемо у фізіотерапії таких успіхів, які і щодо нашої спеціальності поставлять нашу велику прекрасну країну на перше місце в світі.

~~Р-4789~~

П48783

Экспериментальная Медицина

Шестьдесятый журнал



№ 2

Л ю т и й
F é v r i e r

1936

La médecine
expérimentale

Сергей Медведов