

იგორ დოლიძე

**ფიზიკური მედიცინა და
ზოგადი რეაბილიტაციის
ვიმარტულეზები**

თბილისი • 2010

UDC 615.825
©-722

ISBN 978-9941-0-1098-9

წინათქმა

ფიზიკური მედიცინა (ფიზიატრია) მედიცინის ახალი დარგია. მისი მიზანია, ადამიანის ნებისმიერი დაავადების ან ტრავმების დროს რეაბილიტაციურ ღონისძიებებში ჩართოს ფიზიკური ფაქტორები. ესაა ბუნების ფიზიკური ძალების ენერგია, პრეფორმირებული ფიზიკური ფაქტორები და მოძრაობითი აქტივობა.

საქართველოში ფიზიკური მედიცინის დეპარტამენტი პირველად შეიქმნა 2008 წელს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტში ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის ფაკულტეტის ბაზაზე. ამ დარგის სპეციალისტების მომზადება მეტად აქტუალური პრობლემის გადაწყვეტას შეუწყობს ხელს. საქმე იმაშია, რომ ჩვენში რეაბილიტოლოგთა მკვეთრი ნაკლებობაა.. ამიტომაც კლინიკურ პრაქტიკაში ჩვეულებრივია დაავადებული ორგანიზმის ფუნქციათა არასრულყოფილი აღდგენა, რის გამოც იზრდება ინვალიდობისა და სიკვდილიანობის სტატისტიკური მაჩვენებლები, განსაკუთრებით კი იმ ავადმყოფებში, რომლებმაც გადაიტანეს მძიმე და რთული ოპერაციები. ეს კი თავისთავად მოითხოვს საგანგებოდ მომზადებული ფიზიკური რეაბილიტაციის სპეციალისტების რიცხვის ზრდას, რაც გააღრმავებს ავადმყოფთა ბიოსოციალური ადაპტაციისა და გაჯანსაღების პროცესს. ამას კი დიდი ეკონომიკურ-სოციალური მნიშვნელობა აქვს.

გარდა ფიზიკური მეთოდებით რეაბილიტაციისა, ფიზიკური მედიცინის სპეციალისტი უნდა ერკვეოდეს ავადმყოფთა ზოგადი რეაბილიტაციის სხვა სადღეისოდ არსებულ მიმართულე-

ბებში. აქ იგულისხმება დაავადებული ორგანიზმის ფსიქონერგეტიკული რეზერვების გამოვლენა სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის ფუნქციონირების დარღვევის დროს, მიზანდასახული დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების ოპტიმალური ამოქმედება. აყოველივე ამან, ამავე დროს, სხვადასხვა სამკურნალო ღონისძიების კომპლექსურმა ჩატარებამ ხელი უნდა შეუწყოს დაავადებული ადამიანის ფიზიკურ, სულიერ მოძლიერებასა და მისი შრომის უნარების აღდგენას.

ავადმყოფის სრული რეაბილიტაცია ხანგრძლივი პროცესია. იგი დამოკიდებულია დაავადების სიმძიმესა და ორგანიზმის ფსიქოფიზიკური დაზიანების ხარისხზე, რეაბილიტაციური ღონისძიებების ეფექტურ ურთიერთ-შენაცვლებაზე, რაც ხდება საავადმყოფოს საწოლიდან საზოგადოებრივ შრომაში აქტიურ ჩართვამდე. ეს, თავის მხრივ, ასახულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტთა კომიტეტის რეკომენდაციებში. ნარმატიული აღდგენითი ღონისძიებების ჩასატარებლად კი რეკომენდებულია სათანადო პროფილის კადრების მომზადება.

წინამდებარე ნაშრომი გათვალისწინებულია უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის ფაკულტეტის დიპლომამდელი განათლების საწყისი ეტაპისათვის მიზან-ორიენტირებული ცოდნის შესაძენად და მისიძირითადი ამოცანაა სტუდენტებს დახმარება გაუწიოს გარკვეული ცოდნის შეძენით დაავადებებისა და ინვალიდობის დროს რეაბილიტაციური ღონისძიებების მრავალსახეობის შესაძლებლობების გამოვლენა-გამოყენებაში; იგი ასევე შეაძლებინებს სტუდენტს მიღებული ცოდნა შეუთავსოს აუცილებელი საგნების სწავლების მოთხოვნებს, რაც გათვალისწინებ-

ულია ბაკალავრიატის სასწავლო პროგრამით. სტუდენტი მტკიცედ უნდა იყოს დარწმუნებული: რეაბილიტაცია სამედიცინო, პროფესიულ-პედაგოგიური და სოციალურ-ეკონომიკური ღონისძიებების ერთობლიობაა. მისი მიზანია ქრონიკული დაავადებებით დასუსტებულ ავადმყოფებს მთლიანად ან ნაწილობრივ აღუდგინოს ფიზიკური, მორალურ-ფსიქიკური, პროფესიული და სოციალური უნარები. ამ შეხედულებას იზიარებს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია და მიიჩნევს, რომ რეაბილიტაცია არის პროცესი, რომელიც მიმართულია იქითკენ, რათა კონკრეტული დაავადების დროს ავადმყოფებსა და ინვალიდებს ფიზიკური, ფსიქიკური, პროფესიული, სოციალური და ეკონომიკური სრულფასოვნების აღდგენაში მაქსიმალური შესაძლებლობების გამოყენებით ყოველმხრივი დახმარება გაენიოს.

ავადმყოფთა რეაბილიტაციის ზოგადი პრინციპების ათვისებით სტუდენტი გაერკვევა მიზნობრივი ღონისძიებების ჩატარების თავისებურებებში, გაითვითცნობიერებს მისი პროფესიული დახელოვნებისათვის საჭირო ცოდნის შეძენის აუცილებლობას, უფრო მეტად დაინტერესდება არჩეული პროფესიით. ეს კი საბოლოოდ უზრუნველყოფს რეაბილიტაციური მეთოდოლოგიის უკეთ ათვისებას და მის ეფექტიან პრაქტიკულ გამოყენებას.

სტუდენტმა პროგრამული მასალით მიღებული ცოდნა უნდა შეავსოს სავალდებულო და დამატებითი ლიტერატურის ნაკითხვით. მისი ნუსხა წარმოდგენილია ნაშრომის ბოლოს. იგი სტუდენტს არჩეული პროფესიის უკეთ ათვისებაში დაეხმარება.

თანამედროვე შეხედულება ზოგად რეაბილიტაციაზე

კლასიკურ მედიცინაში დღემდე გამოიყენებენ მკურნალობის ორ ძირითად მიმართულებას:

1. რეანიმაციასა და 2. რეაბილიტაციას.

რეანიმაციაში იგულისხმება ხელოვნური აპარატების (სისხლისმიმოქცევის, სუნთქვის, თირკმლის მუშაობის გაუმჯობესების საშუალება და ა.შ.) გამოყენებისა და ინტენსიური თერაპიის ჩატარების საშუალებით ავადმყოფის კრიტიკული (უმძიმესი) ვითარებიდან გამოყვანა, იქნება ეს მძიმე შოკური მდგომარეობა თუ კლინიკური სიკვდილი. ორგანიზმის უმძიმესი მდგომარეობიდან გამოყვანის შემდეგ, ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციური შესაძლებლობების სტაბილიზაციის შემთხვევაში, საჭიროა ავადმყოფს ჩაუტარდეს კომპლექსური აღდგენითი ღონისძიებები, რომელთა ძირითადი ამოცანაა დაავადებული ორგანიზმის ენერგეტიკული რეზერვების გამოვლენა და დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების დროული ამოქმედება. ამან ხელი უნდა შეუწყოს ადამიანის ფიზიკური, სულიერი და შრომითი შესაძლებლობების აღდგენის პროცესს.

სიტყვები “რეანიმაცია” და “რეაბილიტაცია” წარმოშობილია ლათინური ენიდან და ნიშნავს: “Re”- კვლავ, ხელახლა, ისევ; “animatio”- გაცოცხლებას; “Habilitatio”- უნარიანობის აღდგენას, კვლავ ჩაცმას. აქედან გამომდინარე, რეანიმაციად იგულისხმება ორგანიზმში სიცოცხლის ხელმეორედ დაბრუნება, სიცოცხლის აღდგენა სხვადასხვა სამკურნალო საშუალების გამოყენებით; რეაბილიტაციად კი ორგანიზმის დარღვეული ფუნქციების აღდგენა, რაც ხანგრძლივი პროცესია. მისი ძირითადი დევიზია: “საწოლიდან შრომამდე”. რეაბილიტაციად იგუ

ლისხმება როგორც ავადმყოფი ადამიანის შრომისუნარიანობის აღდგენა და მისი შემოქმედებით ცხოვრებაში აქტიური ჩართვა, ასევე მისი დაბრუნება სანარმოო-საზოგადოებრივ საქმიანობაში. ამის გათვალისწინებით, რეაბილიტაცია განიხილება, როგორც ადამიანის სოციალური, სამედიცინო, პროფესიული, ფსიქოლოგიური, საზოგადოებრივი მოღვაწეობის სახეობა და გამოიყენება ადამიანის ფიზიკურ, გონებრივ და მორალურ-სოციალურ სფეროებში. ამიტომ ის შეიძლება ჩაითვალოს ადამიანის ჯანმრთელობის რეაბილიტაციად.

ზემოთქმულიდან გამომდინარეობს: რეაბილიტაცია არის ადამიანის ჯანმრთელობის, ფუნქციური მდგომარეობისა და შრომისუნარიანობის აღდგენა, როცა ისინი დარღვეულია დაავადებებით, ტრავმებით ან ფიზიკური, ქიმიური და სოციალური ფაქტორებით. მისი მიზანია ავადმყოფებისა და ავადმყოფობით დაინვალიდებულითა ეფექტური და ადრეული დაბრუნება საყოფაცხოვრებო და შრომით პროცესებში, საზოგადოებაში. თანდაყოლილი ფსიქო-ფიზიკური დეფექტების მქონე ადამიანებს, რომელთაც მუდმივად დარღვეული აქვთ გარკვეული ორგანოების ფუნქციური შესაძლებლობები, რეაბილიტაციური საშუალებების მაქსიმალური გამოყენებით ეძლევათ შანსი, შეეგუონ იმ სოციალურ გარემოს, რომელშიაც აღმოჩნდნენ.

რეაბილიტაციის პირველი, ძირითადი, მიმართულება (სამედიცინო და ფიზიკური) ნარმოადგენს ავადმყოფის სრული ან არასრული ჯანმრთელობის აღდგენის პროცესს სხვადასხვა კომპლექსური ღონისძიებების ჩატარების საშუალებით. იგი მიმართულია ორგანიზმის დარღვეული ფიზიოლოგიური ფუნქციების მაქსიმალური აღდგენისკენ, ხოლო ამის მიუღწევლობის შემთხვევაში—კომპენსატორული და ჩანაცვლებითი (შემგუებლობითი) ფუნქციების განვითარ-

რებისაკენ.

ჯანის აღდგენის ფსიქოლოგიური ასპექტი მიმართულია პაციენტის ფსიქოლოგიური მდგომარეობის კორექციისაკენ. აგრეთვე ხდება მკურნალობის სახეობის ჩამოყალიბება, ექიმების რეკომენდაციებისა და სათანადო აღდგენითი ღონისძიებების შესრულება. აუცილებელია შეიქმნეს ავადმყოფის ფსიქოლოგიური ადაპტაციის პირობები დაავადების შედეგად შეცვლილი სასიცოცხლო სიტუაციის შედეგის გამოსასწორებლად.

რეაბილიტაციის პროფესიული ასპექტი გულისხმობს შრომითი მონყობის საკითხების გადანყვეტას, პროფესიულ განათლებასა და მიზნობრივ გადამზადებას. სოციალურ-ეკონომიური რეაბილიტაცია ისაა, რომ დაზარალებულს დაეუბრუნოთ ეკონომიკური დამოუკიდებლობა და სოციალური სრულფასოვნება. ეს ამოცანები წყდება არა მარტო სამედიცინო, არამედ სოცუზრუნველყოფის დანესებულებებშიც.

ზემოაღნიშნულიდან ნათელია: რეაბილიტაცია ადამიანის ჯანმრთელობის აღდგენის მრავალნახნაგოვანი პროცესია და გულისხმობს პიროვნების რეინტეგრაციას შრომით და სოციალურ ცხოვრებაში. ბუნებრივია, რომ რეაბილიტაციის სახეობები უნდა განვიხილოთ ერთიანობად და ურთიერთდაკავშირებულად. რეაბილიტაციის სამი სახეობა (სამედიცინო, შრომითი, სოციალური) შეესაბამება დაავადებების შემდგომ არსებულ სამ კლასს:

1. დაავადებების მედიკო-ბიოლოგიურ შედეგს. იგი გამოიხატება ნორმალური მორფოფუნქციური სტატუსიდან გადახრით;
2. შრომისუნარიანობისა და შრომითი შესაძლებლობების დაქვეითებას;

3. სოციალურ დეადაპტაციას, ე.ი. ოჯახსა და საზოგადოებასთან კავშირების დარღვევას. აქედან გამომდინარეობს, რომ გადატანილი დაავადებისა და ტრავმის შემდეგ ადამიანის გამოჯანმრთელება და მისი რეაბილიტაცია ერთი და იგივე არ არის, რადგან პაციენტს, ჯანმრთელობის აღდგენის გარდა, სჭირდება შრომისუნარიანობის (მუშაობის უნარიანობის) სოციალური სტატუსის აღდგენაც, ე.ი. პიროვნება უნდა დაუბრუნდეს სრულფასოვან ცხოვრებას ოჯახში, საზოგადოებასა და კოლექტივში.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტთა კომიტეტის რეკომენდაციაში გათვალისწინებულია ჯანმრთელობის აღდგენის მრავალი ზოგადი საკითხი, სადაც ნაწილობრივ ან სრულად უნდა გადაწყდეს მრავალი ამოცანა:

1. ორგანიზმის ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციური შესაძლებლობების აღდგენა;

2. ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო და შრომითი დასაქმების პირობებში ადაპტაციის უნარიანობის შექმნა ან აღდგენა;

3. ავადმყოფის შრომისუნარიანობის მიახლოება დასაქმების პროცესთან, რაც უნდა განხორციელდეს სპეციალიზებულ სარეაბილიტაციო ცენტრში;

4. ავადმყოფის ფსიქოფიზიკური შესაძლებლობების ოპტიმალურ დონესთან მიახლოება.

ავადმყოფთა (დაზარალებულთა) სამედიცინო რეაბილიტაცია უმეტესად ხანგრძლივი პროცესია, რომლის სამუშაო პროგრამის შედგენისას იმთავითვე უნდა იყოს გათვალისწინებული მიზანდასახული აღდგენითი ღონისძიებების სახეობები და მათი ურთიერთშენაცვლების ეტაპები.

ფილოსოფიური თვალთახედვით, ადამიანი ბიოლოგიური ცნებაა, ხოლო პიროვნება - სოციალური. ეს ორი ცნება ერთმანეთისაგან განუყოფელია. ამიტომ, როცა ვხმარობთ სიტყვებს “ადამიანი” და “პიროვნება”, მათში ვდებთ ჯამური ხასიათის შინაარსს. ასევე განიხილება ავადმყოფი ადამიანის მახასიათებელიც და იგი წარმოადგენს ორი არსებული ცნების შემავსებელ ტერმინს. აქედან გამომდინარე, “რეაბილიტაციური ღონისძიებები” ნიშნავს, რომ ავადმყოფის ჯანმრთელობის აღდგენა უნდა გულისხმობდეს არა მარტო ბიოლოგიურ, არამედ სოციალურ რეაბილიტაციასაც. ამის მკაფიო დადასტურებაა დიდი კლინიცისტის მათე მუდროვის გამონათქვამი: “მკურნალობა ესაჭიროება არა ავადმყოფობას, არამედ ავადმყოფს.” ავადმყოფის რეაბილიტაცია არ მთავრდება მისი საავადმყოფოდან განერით. ის ეტაპურად უნდა გაგრძელდეს დისპანსერის (სახლის) და სანატორიულ-კურორტულ მკურნალობამდე, რაც სერიოზულ მიდგომას საჭიროებს სახელმწიფო სტრუქტურების მხრიდან. უუნდა გვახსოვდეს: რეაბილიტაცია სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური კომპონენტების (ამა თუ იმ ზემოქმედებებისა და ღონისძიებების გატარების) ურთიერთდამაკავშირებელი დინამიკური სისტემაა. ამ დროს წარმოიშობა ახალი ცხოვრებისეული პრობლემები (ფიზიკურ დეფექტებთან შეგუება, პროფესიის შეცვლა და ა.შ.), რომელთა დროული გადალახვა მიუთითებს რეაბილიტაციური პრობლემების ეფექტიან და მიზანდასახულ გადანყევტაზე. სამედიცინო რეაბილიტაციის წარმატებით ჩასატარებლად საჭიროა იმ რეაბილიტოლოგთა კადრების მომზადება, რომლებიც მიზანდასახულად შეიძენენ შესაფერის ცოდნას ჯანმრთელობის აღდგენის ხელოვნებაში დაავადებულთა (დაზარალებულთა) სხვადასხვა ჯგუფის კლინიკური მდგომარეობის თავისებურებების გათვალისწინებით.

ფიზიკური რეაბილიტაციის ძირითადი საშუალებები

ფიზიკური რეაბილიტაცია, აღდგენითი მკურნალობის სხვა მეთოდებისაგან განსხვავებით, გამოიყენებს როგორც ბუნებრივ, ასევე პრეფორმირებულ ფიზიკურ ფაქტორებს. ამის გამო მისი არსენალი მეტად შთამბეჭდავად გამოიყურება.

ფიზიკური რეაბილიტაციის შედეგად (შესაბამისი ფიზიკური ფაქტორების შერჩევითა და ოპტიმალური დოზირებით, სადაც გათვალისწინებული უნდა იყოს ავადმყოფის საწყისი ფსიქო-ფიზიკური მდგომარეობა და ორგანიზმის რეაქტიულობის ფონი) უმჯობესდება ორგანიზმში მიმდინარე ტროფიკული პროცესები, აქტიურდება მრავალმხრივი ფიზიოლოგიური პროცესები, რაც გამოიხატება ნერვულ-ვეგეტატიური სისტემის თანაფარდობის ნორმალიზებით, ნერვული პროცესებისა და ქერქული ნეიროდინამიკის გაუმჯობესებით, ანთების საწინააღმდეგო და მადესენსიბილებელი მოქმედებით.

მეცნიერები ფიზიკურ რეაბილიტაციაში გამოყოფენ მკურნალობის სამ ძირითად ჯგუფს:

1. ბუნებრივ ფიზიკურ ფაქტორებს (კლიმატურს, ბალნეოლოგიურსა და მეტეოროლოგიურს), სადაც გამოიყენება ბუნების ფიზიკური ძალების ენერგია. რეაბილიტაციის ფიზიკურ და ფიზიკურ-ქიმიურ სახეობათა რიგს მიეკუთვნება: ა) ჰიდროთერმოთერაპია (წყალთბომკურნალობა); ბ) პელოიდოთერმოთერაპია (ტალახო - ტორფო- და ნაფტალანომკურნალობა და სხვ. გ) აეროჰელიოთერაპია; დ) კლიმატომკურნალობა; ე) მზე-ზღვის აბაზანები (ტალასოთერაპია); ვ) ბალნეოთერაპია (სხვადასხვა ქიმიური და აირის შემადგენლობის წყლის გამოყენება აბაზანების სახით).

2. პრეფორმირებულ ფიზიკურ ფაქტორებს – ფიზიოთერაპიას, სადაც რეაბილიტაციისა და პროფილაქტიკის მიზნით გამოიყენებენ ფიზიკურ აგენტებს. ისინი მიიღება სპეციალური აპარატებისა და მოწყობილებების (ელექტრული დენი, სითბო, ელექტრომაგნიტური და მექანიკური რხევების სხვადასხვა სახეობები და ა.შ.) საშუალებით. ელექტრული ენერჯიის გარდამქმნელ აპარატებს მიეკუთვნება: ა) სინათლით მკურნალობა ან ფოტოთერაპია (სინდი-კვარცის ნათურა, მოვარვარე ძაფიანი, ულტრამალალი სიხშირის ელექტრული ველი; გ) რენტგენოთერაპია და სხვ.

3. ფიზიკურ მეთოდებს, რომლებიც დამყარებულია მოძრაობებზე. მათ მიეკუთვნება: ა) მასაჟი, ბ) სამკურნალო ტანვარჯიში (კინეზოთერაპია), გ) მექანოთერაპია და დ) შრომითი თერაპია.

ყველა ზემოჩამოთვლილი ფაქტორის სამკურნალო გამოყენების მეცნიერულმა ანალიზმა დაგვანახა მათი დოზირების, ორგანიზმის სანყისი მდგომარეობის (მიმდინარე პათოლოგიის) დეტალური დაფიქსირების უდიდესი მნიშვნელობა, სადაც გათვალისწინებული უნდა იყოს ორგანიზმის საპასუხო რეაქციის ფუნქციური შესაძლებლობები. ფიზიოთერაპიული პროცედურების დანიშნისას მოთხოვნების ამგვარი თანაფარდობა ითვალისწინებს რეფლექტორული პრინციპის (ნეიროჰუმორული მექანიზმის) მნიშვნელობას ორგანიზმზე ზემოქმედებისას. ჯანის აღდგენა ფიზიკური მეთოდების მომარჯვებით არ ეწინააღმდეგება სხვა რეაბილიტაციური ღონისძიებების ჩატარებას. ის შეიძლება გამოყენებულ იქნეს სხვადასხვა რეაბილიტაციურ ღონისძიებებთან ერთად. ფიზიკური ფაქტორების ზემოქმედება განიხილება, როგორც

არასპეციფიკური თერაპიის სახეობა.

ხელოვნურად შექმნილი ფიზიკური მეთოდების გამოყენებას, რაც გულისხმობს მრავალი სახეობის აპარატის შესაძლებლობის გამოყენებას (ფიზიოთერაპიას), რიგ შემთხვევაში ბუნების ფაქტორების გამოყენებასთან შედარებით აქვს უპირატესობა. ულტრაიისფერი სხივებით მკურნალობა, როცა გამოყენებულია სინდის-კვარცის ნათურები, აფართოებს მისი გამოყენების დიაპაზონს და გამორიცხავს მკურნალობისას ამინდზე, სეზონსა და ავადმყოფის მკურნალობის ადგილზე უშუალო დამოკიდებულებას.

ხელოვნურად მიღებული ფიზიკური ფაქტორებით მკურნალობისას იქმნება დიდი შესაძლებლობა, მეტი სიზუსტით დავიცვათ დოზირება და უფრო ღრმად შევისწავლოთ ელექტრომაგნიტური და სხვა რხევების სპექტრული ძალა, მიზანმიმართულად დავადგინოთ მათი მოქმედების მექანიზმი და მკურნალობის ეფექტურობა.

სხვადასხვა კლიმატური ფაქტორი (უდაბნოების, ველების, ტროპიკებისა და სუბტროპიკების, ტყეების, მთების, ზღვებისა და კუნძულების) დიფერენცირებული მიდგომით გამოიყენება სხვადასხვა დაავადების სამკურნალოდ და სარეაბილიტაციო მიზნით. კლიმატით მკურნალობა მასტიმულირებლად ზემოქმედებს ადამიანის ორგანიზმის ფიზიოლოგიურ პროცესებზე, ზრდის არასპეციფიკური რეაქტიულობის მაჩვენებლებს და ააქტიურებს დაცვით-კომპენსატორულ მექანიზმებს. ეს კი ხელს უწყობს ორგანოებისა და სისტემების დარღვეული ფუნქციების აღდგენას.

ფიზიოთერაპევტებისა და კურორტოლოგების თეორიულ-პრაქტიკული მუშაობა მთლიანად მიმართულია სხვადასხვა

ფიზიკური ზემოქმედების პირობებში ცოცხალი ორგანიზმის (ბიოსისტემის) რეაქციებისა და მათი მექანიზმების შესწავლისკენ. სადღეისოდ როგორც ექსპერიმენტულ, ისე პრაქტიკულ ფიზიოთერაპიას საკმაოდ დიდი მიღწევები აქვს; შესწავლილი და დაზუსტებულია მრავალი ფიზიკური ფაქტორის მოქმედების მექანიზმები როგორც ჯანმრთელ, ისე დაავადებულ ორგანიზმში. ფიზიკური ზემოქმედების დროს ბიოსისტემის რეაქციების მექანიზმების დადგენა და მათი გაშიფრვა აუცილებელია სწორი აღდგენითი ღონისძიებების ჩატარებისა და რაციონალური ტაქტიკის შესამუშავებლად.

ადამიანის ორგანიზმზე ფიზიკური ფაქტორების ზემოქმედების მექანიზმების შესწავლისას ყურადღება გამახვილებული უნდა იქნეს ორ მომენტზე:

ფიზიკურ-ქიმიურ პროცესებზე, რომლებიც ვითარდება ორგანიზმში ფიზიკური ფაქტორის მოქმედების მიდამოში (ქსოვილში, ორგანოში);

დაცვიტ-კომპენსატორულ მექანიზმებზე, რითაც რეაგირებს ცოცხალი სისტემა. იმის გათვალისწინებით, თუ რა ენერჯის მატარებელია ფიზიკური ფაქტორი, ფიზიკურ-ქიმიური პროცესები ცოცხალ ქსოვილებში შესაბამისად ვითარდება.

ფიზიკური ფაქტორების გამოყენებით რეაბილიტაციამ უნდა იმოქმედოს ორგანიზმის ფსიქო-ფიზიკურ მდგომარეობაზე და ის შეცვალოს ადამიანისათვის ყველაზე სასურველი მიმართულებით. ამან შესაძლებელი უნდა გახადოს ახალი პირობითი რეფლექსების გამომუშავება, სადაც ავადმყოფის გაჯანსაღებაში ნერვული სისტემის ფუნქციონირებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება.

ადამიანის ორგანიზმში დაცვიტ-კომპენსატორული

მექანიზმების დროულ ამოქმედებას უდიდესი როლი ენიჭება, თუნდაც ატმოსფერული (მეტეოროლოგიური) მდგომარეობის ცვლილებებისას. ამ უკანასკნელის მკვეთრმა შეცვლამ შეიძლება გამოიწვიოს ავადმყოფების გარკვეულ ჯგუფში (მეტეოლაბილებში) სხვადასხვა პათოლოგიური (მეტეოპათიური) რეაქციები. ჩვეულებრივ ამ ვითარებას განიხილავენ, როგორც თავისებურ მეტეონევროზს ან დეზადაპტაციის კლინიკურ სინდრომს. აქედან გამომდინარე, რეაბილიტაციის მიზნით ფიზიკური ფაქტორების გამოყენება მიზანმიმართულად უნდა ისახავდეს ორგანიზმის დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების დროული ამოქმედების ამოცანას პირობითი და უპირობო რეფლექსების გააქტიურებით, რამაც ხელი უნდა შეუწყოს ნერვული სისტემის ქერქულ კომპონენტებს ორგანიზმში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესების უკუგანვითარებაში. უმაღლესი ნერვული სისტემის მოქმედების ტიპობრივ თავისებურებაზე დამოკიდებულია ფიზიკური მეთოდებით რეაბილიტაციის ეფექტურობა, რაც მოითხოვს მიზანმიმართული ფიზიოთერაპიული პროცედურის შერჩევასა და შესაბამის დოზირებას. ამიტომ ნებისმიერი სპეციალობის ექიმი, მით უმეტეს რეაბილიტოლოგი, ისევე უნდა ერკვეოდეს ფიზიოთერაპიის პრინციპებში, როგორც კლინიკური ფარმაკოლოგიის ძირითად კრიტერიუმებში.

კინეზოთერაპიისა და მასაჟის როლი რეაბილიტაციაში

რეაბილიტაციის ფიზიკურ მეთოდებში ძირითად საშუალებას წარმოადგენს კინეზოთერაპია (სამკურნალო ტანვარჯიში), ე.ი. მოძრაობით მკურნალობა (ბერძნ. “kinesis”- მოძრაობა; “Therapia” - მკურნალობა). კინეზოთერაპია მკურნალობის დამოუკიდებელი საშუალებაა ისევე, როგორც მედიკამენტური, ქირურგიული, ფიზიოთერაპიული, შრომითი და ა.შ.

მოძრაობა (ფიზიკური აქტივობა) ბუნებაში წარმართავს ყველა ცოცხალი არსების, მათ შორის ადამიანის, სიცოცხლეს (ცხოველმოქმედებას) და ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიურ პროცესებს. მოძრაობის შეზღუდვა, ანუ უძრაობა, ენიუნაღმდეგება სიცოცხლის დინამიკური დაცვის პრინციპებს, უფრო კონკრეტულად- სამყაროს მიერ დაწესებულ ბიოლოგიურ (ევოლუციურ) კანონებს. მე-19 საუკუნის ცნობილი ფილოსოფოსები სამართლიანად აღნიშნავდნენ, რომ “ სიცოცხლე არის მოძრაობა და იქ, სადაც არ არის მოძრაობა, არც სიცოცხლეა”. ამიტომ მოძრაობით მკურნალობას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ავადმყოფის გაჯანსაღებაში. ცნობილი ფრანგი კლინიცისტი ა. ტრუსო აღნიშნავდა: მოძრაობას, როგორც ასეთს, შეუძლია თავისი მოქმედებით შეცვალოს ნებისმიერი სამკურნალო საშუალება, მაგრამ მთელი მსოფლიოს სამკურნალო საშუალებებს არ ძალუძს შეცვალოს მოძრაობის მოქმედება.”

ადამიანის მოძრაობითი აქტივობა ყოველთვის იყო, არის და იქნება მისი ორგანიზმის ნორმალური ფუნქციონირებისა და განვითარების აუცილებელი პირობა. არისტოტელეს შეხედულებით: “ადამიანის ორგანიზმს ისე არაფერი ცვეთს და არ-

ღვევს, როგორც ხანგრძლივი ფიზიკური უმოქმედობა. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ მოძრაობითი აქტივობის სრული გამოთიშვა ან მოძრაობის მკვეთრი შეზღუდვა ადამიანის ორგანიზმზე დამღუპველად ზემოქმედებს.”

ადამიანის მოძრაობითი აქტივობა, რაც სხვადასხვა ფორმის კუნთური მუშაობით განისაზღვრება, იქნება ფიზიკური შრომა თუ სხეულის ტანვარჯიში, მის ყოველდღიურ ცხოვრებაში უდიდეს როლს ასრულებს. იგი ევოლუციის პროცესში ორგანიზმის ფუნქციონირების ძირითად ბიოლოგიურ მოთხოვნილებად გადაიქცა. მოძრაობა ააქტიურებს ბავშვის ზრდასა და ნორმალურ განვითარებას; მოზრდილ ადამიანში კი ამალეებს ორგანიზმის ყველა ორგანოსა და სისტემის ფუნქციურ შესაძლებლობებს, ზრდის მათს მუშაობისუნარიანობას; ხანდაზმულ ასაკში ოპტიმალურ დონეზე ინარჩუნებს ორგანიზმის ფუნქციონირებას და ანელებს ინვოლუციურ პროცესებს. კუნთური მუშაობა მყარს ხდის პიროვნების სოციალურ მდგომარეობას.

მეცნიერთა მრავალი გამოკვლევა ადასტურებს, რომ ჰიპოკინეზია (მოძრაობის აქტივობის უკმარისობა) საგრძნობლად ადუნებს ადამიანის ორგანიზმის დაცვით-კომპენსატორულ მექანიზმებს, ლაბილური ხდება ორგანიზმის ფსიქოფიზიკური წინააღმდეგობა მავნე ფაქტორების მიმართ და მკვეთრად იზრდება მიდრეკილება სხვადასხვა დაავადების წარმოშობისადმი. ე.ი. იგი მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორია ჯანმრთელობის დარღვევის თვალსაზრისით.

ფიზიკური ვარჯიშების დიფერენცირებული კომპლექსები მრავალი დაავადებისა და ტრავმის დროს გამოიყენებს მათი სამკურნალო მოქმედების 4 მექანიზმს: მატონიზებელ გავლენას, ტროფიკულ მოქმედებას, კომპენსაციის ფორმირებას და ფუნქციის ნორმალიზებას. ხანგრძლივად მიმდინარე და მძ-

იმე დაავადებების დროს იზღუდება ავადმყოფის მოძრაობითი რეჟიმი. ავადმყოფი დათრგუნულია, “ჩაძირულია დაავადებაში”, ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში სჭარბობს შეკავებითი პროცესები. ამ შემთხვევაში ფიზიკური ვარჯიშები იძენს დიდ მნიშვნელობას ზოგადი მატონიზებელი ზემოქმედების აღდგენაში. ფიზიკური ვარჯიშების ზემოქმედებით უმჯობესდება ყველა ორგანოსა და სისტემის ფუნქციები, პაციენტი თავიდან აიცდენს გართულებებს, აქტიურდება ორგანიზმის დაცვითი ძალები და ჩქარდება გამოჯანმრთელების პროცესი. ის დადებითად მოქმედებს გამოჯანსაღების პროცესზე.

ფიზიკური ვარჯიშები ორგანიზმში მთლიანად აუმჯობესებს ტროფიკულ პროცესებს. ისინი სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებისა და ნივთიერებათა ცვლის ნორმალიზაციით აჩქარებს მორფოლოგიურად დარღვეული უჯრედების რეგენერაციას (აღდგენას). ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციის გაუმჯობესებითა და მოტორულ-ვისცერული რეფლექსების ამოქმედებით სტიმულირდება ვეგეტატიური ფუნქციები: უმჯობესდება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მოქმედება, მატულობს ყველა ორგანოსა და ქსოვილის სისხლმომარაგება, ძლიერდება გარეთა სუნთქვის ფუნქცია, აქტიურდება დაცვითი რეაქციები. კინეზოთერაპიის მოქმედების ხარისხი დამოკიდებულია იმ კუნთების რაოდენობაზე, რომლებიც მონაწილეობენ მოძრაობაში და მოძრაობის შესრულების ინტენსივობაზე.

კომპენსაციის ფორმირებად იგულისხმება დარღვეული ფუნქციების დროებითი ან მუდმივი შენაცვლება. კომპენსაციის ფორმირება თვისებრივად წარმოადგენს ცოცხალი ორგანიზმების ბიოლოგიურ თვისებას. სასიცოცხლო მნიშვნელობის ორგანოს ფუნქციის დარღვევისას კომპენსატორული

მექანიზმები იმნამსვე ირთვება. ასე, მაგალითად, სუნთქვითი სისტემის დარღვევისას მარტივი თვითნებური კომპენსაცია ვლინდება ქოშინისა და ტაქიკარდიის სახით. ფიზიკური მუშაობის შესრულებისას ქოშინი ძლიერდება. სამკურნალო ტანვარჯიშის მეცადინეობების საშუალებით თანდათანობით აქტიურდება კომპენსაციის მექანიზმი სასუნთქი კუნთების გამაგრების, ნეკნებისა და დიაფრაგმის გაზრდილი მოძრაობის ხარჯზე, რაც ავტომატურად აყალიბებს ღრმა, მაგრამ იშვიათ სუნთქვას, რაც მეტად ეკონომიურია, ვიდრე ზედაპირული; მაგრამ ხშირი სუნთქვა, ფიზიკური ვარჯიშები სრულყოფენ სხვა ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციებს, რომლებიც გაზთა ცვლაში მონაწილეობენ: უმჯობესდება გულის მუშაობა და სრულყოფილი ხდება სისხლძარღვოვანი რეაქციები, სისხლში მატულობს ერითროციტებისა და ჰემოგლობინის რაოდენობა, რომლებიც უზრუნველყოფენ ჟანგბადის მიწოდებას უჯრედებში; ხდება ჟანგბადის უკეთესად ათვისება, ხოლო ჟანგვითი პროცესები ქსოვილებში მეტად ეკონომიურად მიმდინარეობს. ეს კომპენსაციები იძლევა შესაძლებლობას, აუქოშინებლად გაუძლონ ფიზიკურ დატვირთვებს, თუმცა ფილტვებში შენარჩუნებულია სტრუქტურული ცვლილებები.

კომპენსაცია შეიძლება იყოს დროებითი და მუდმივი. დროებითი კომპენსაციები აუცილებელია ხანმოკლე დროის რეჟიმში, დაავადების პერიოდში. მუდმივი კომპენსაციები მთელი სიცოცხლის მანძილზე ყალიბდება ორგანიზმში შეუქცევადი ცვლილებებისას (გულის მანკის, კიდურების ამპუტაციის, შინაგანი ორგანოების დაწვეის შემთხვევაში და ა.შ.). ასეთი კომპენსაციები საჭიროებს მუდმივ სრულყოფას. ფიზიკური ვარჯიშების დახმარებით მუდმივი კომპენსაციის ჩამოყალიბება ფართოდ გამოიყენება ინვალიდებისა და

ქრონიკულად დაავადებული ავადმყოფების რეაბილიტაციის სისტემაში.

დაავადებისა და ტრავმის შემდეგ ჯანმრთელობისა და მუშაობის უნარიანობის აღდგენისათვის საჭიროა ორგანიზმის ყველა ფუნქციის ნორმალიზება. ფიზიკური ვარჯიშები ააქტიურებს სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის ფიზიოლოგიურ ფუნქციებს. დასაწყისში ისინი ეხმარება ორგანიზმს მოტორულ-ვისცერული კავშირების აღდგენაში, შემდეგ კი არეგულირებს სხვა ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციონირებას; ნორმალიზდება ნერვული რეგულაციის პროცესები, რომლის ფუნქციური შესაძლებლობები სტაბილიზდება ენდოკრინული სისტემის გააქტივებითა და მარეგულირებელი ფუნქციის აღდგენით. დაავადების კლინიკური სიმპტომების უკუგანვითარების შემდგომ პერიოდში სწორად შერჩეული და ზუსტად დოზირებული ვარჯიშების შესრულება ხელს უწყობს ორგანიზმის ვეგეტატიური ფუნქციების ნორმალიზაციას; დაავადების მიმდინარეობის პროცესში კუნთური მუშაობის აქტივობა კი აღადგენს დაქვეითებულ მოძრაობით ფუნქციას, ხელს უწყობს ორგანიზმის ყველა სისტემის ოპტიმალურ ფუნქციონირებას. მეცნიერთა მრავალი გამოკვლევა ადასტურებს, რომ ჰიპოკინეზია (მოძრაობის აქტივობის უკმარისობა) მნიშვნელოვნად აქვეითებს ადამიანის ორგანიზმის დაცვით-კომპენსატორულ მექანიზმებს, ლაბილური ხდება ორგანიზმის ფსიქოფიზიკური წინააღმდეგობა მავნე ფაქტორების მიმართ და მკვეთრად იზრდება სხვადასხვა დაავადების წარმოშობისადმი მიდრეკილება. ამრიგად, იგი მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორია ჯანმრთელობის დარღვევის თვალსაზრისით.

კინეზოთერაპია, როგორც დამოუკიდებელი რეაბილიტაციური დისციპლინა, თავიდანვე მიმართულია როგორც და-

ვადებათა და ტრავმების სამკურნალოდ, ასევე მოსალოდნელი გართულებების ასაცილებლად და შრომისუნარიანობის აღსადგენად. ის პროფილაქტიკისა და მკურნალობის მიზნით გამოიყენებს სხვადასხვა სახეობის ფიზიკურ ვარჯიშებს (დოზირებული სიარული და სირბილი), სპორტულ-გამოყენებით თამაშობებსა და დამატებით მასაჟს. ფიზიკური ვარჯიშები უნდა ჩატარდეს რიტმულად, ნელი ტემპით, სახსრების მოძრაობის დიდი ამპლიტუდით და სუნთქვითი ვარჯიშების (სტატიკური და დინამიკური) ელემენტების ფართო გამოყენებით. სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურების შესრულებაში აქტიურად მონაწილეობს ავადმყოფის ნებელობა (ნებისყოფის გამომუშავება და ფსიქო-ემოციური განწყობა), რასაც დიდი როლი ენიჭება ფიზიკურ რეაბილიტაციაში და აი, ამ თვისებებით ის მკვეთრად განსხვავდება სხვა ტიპის სამკურნალო მეთოდებისაგან.

ფიზიკური ვარჯიშების ზემოქმედების შედეგად მთლიანად იცვლება ორგანიზმის სასიცოცხლო ფუნქციების ამოქმედების შესაძლებლობები და დადებითი შედეგის მისაღწევად მოითხოვს შემდეგი პრინციპების დაცვას:

სისტემატურობას — მოითხოვს სისტემურ მიდგომას, ფიზიკურ ვარჯიშებში ორგანოებისა და სისტემების თანდათანობით ჩართვას. თავდაპირველად მომზადებას საჭიროებს სუნთქვითი სისტემა, შემდგომ - გულ-სისხლძარღვთა სისტემა, რომლებმაც უნდა უზრუნველყოს ნერვული სისტემების (ცენტრალური და პერიფერიული) ნორმალური ფუნქციონირება.

რეგულარობას – ვარჯიშების ჩატარებას ყოველდღე და საჭიროების შემთხვევაში დღეში რამდენიმეჯერაც;

ხანგრძლივობას – ვარჯიშების ხანგრძლივად (თვეები, წლები) გამოყენებას;

ფიზიკური დატვირთვების თანდათანობით გადასვლას მარტივიდან რთულში და მის გამრავალფეროვნებას;

ინდივიდუალობას — ფიზიკური ვარჯიშების დოზირების შერჩევას ასაკის, სქესისა და ადამიანის (ავადმყოფის) ორგანიზმის ჯანმრთელობის (დაავადების) ხარისხის (სიმძიმის) გათვალისწინებით.

ფიზიკური ვარჯიშის დროს მაღლდება სხეულის კუნთოვანი სისტემის მუშაობისუნარიანობა, რის გამოც ჭარბად მოიზიდება მათ ქსოვილში არტერიული სისხლი რეზერვული კაპილარების ქსელის გაფართოების შედეგად. კუნთების კვების გაძლიერება ჟანგბადითა და საყუათო ნივთიერებებით აუმჯობესებს როგორც გაზთა ცვლასა და ქსოვილოვან სუნთქვას, ასევე მთლიანი ორგანიზმის ნივთიერებათა ცვლას. მიზანდასახული კინეზოთერაპიით საგრძნობლად უმჯობესდება ნეიროჰუმორული მექანიზმების დროული ჩართვა და შინაგანი ორგანოების ფუნქციების ოპტიმალური მართვა. ეს ხორციელდება ნერვული მექანიზმების ამოქმედებით, კერძოდ, სხვადასხვა რეფლექსის (კორტიკალურ-კუნთური, კორტიკალურ-სისხლძარღვოვანი, კორტიკალურ-ვისცერული და ა.შ.) რეფლექტორული კავშირების აღდგენით და ურთიერთმოქმედების გაძლიერებით, რაც საბოლოოდ ხელს უწყობს მათ შორის ფუნქციათა შეთანხმებულ გადანაწილებასა და ორგანიზმის ოპტიმალურ ცხოველმოქმედებას. თუ გავიხსენებთ ცნობილი ფიზიოლოგის ი. არშავსკის სიტყვებს: "...ადამიანი მოძრაობითა და განვითარებით ქოქავს თავისი ცხოვრების საათს".

ჩვენი თანამემამულე, ცნობილი კარდიოლოგი იგორ შხვაცაბაია დარწმუნებულია: "მხოლოდ და მხოლოდ მეცნიერ-

ულად დასაბუთებულმა ფიზიკურმა დატვირთვებმა და რეჟიმმა უნამლოდაც უნდა შეუწყოს ხელი ადამიანის გაჯანსაღებას, მის შესაძლებლობათა დიაპაზონის გაფართოებას და შემგუებლური დამცველი “ბასტიონების” გაძლიერებას. სანვრთნელი ვარჯიშები ყველასათვის აუცილებელია, მაგრამ დატვირთვა უნდა იყოს ადამიანის ჯანმრთელობის ხარისხის შესატყვისი. ზომიერი დატვირთვა სასარგებლოა როგორც ავადმყოფისათვის, რომლის შემგუებლური შესაძლებლობანი ნელ-ნელა, მაგრამ განუხრელად გაივლის შესაბამის ფიზიკურ მომზადებას, ასევე სპორტსმენთათვისაც, რათა კიდევ უფრო განიმტკიცონ ჯანი. მთელი ეფექტიანობა იმალება დოზებში, ყველა ეტაპზე დატვირთვის თანდათანობით გადიდებაში. მოსვენება კი მუდმივი მტერია”.

ადამიანის მოძრაობის მრავალფეროვნებას ჩვენ შეგვიძლია მივუსადაგოთ მსგავსება “გასაღებების ასხმასთან”, რომელიც იძლევა საშუალებას გავხსნათ “საწყობები”, სადაც განთავსებულია მხნეობის, ოპტიმიზმის, ჯანმრთელობის, ენერგეტიკული რეზერვების დამატებითი ძალები. მუდამ უნდა გვახსოვდეს, რომ ფიზიკური აქტივობა ბუნებით დაკანონებული ბრძანების შესრულების მოთხოვნილებაა. მისი უცილოდ შესრულება ყველა ადამიანისათვის აუცილებელია, მაგრამ, რა თქმა უნდა, ფიზიკურ ვარჯიშთა ჩატარების პრინციპების დაცვით.

მასაჟი: წარმოადგენს ადამიანის ორგანიზმისათვის ყველაზე შესაბამის ფიზიოლოგიურ მეთოდს. იგი ფიზიკური მეთოდებით მკურნალობის ერთ-ერთი სახეობაა. მასაჟი არის მექანიკური ილეთების ერთობლიობა ხახუნის, ზენოლის, ვიბრაციისა და სხვათა სახით, რომელთა მეშვეობით

თაც ხორციელდება დოზირებული ზემოქმედება უშუალოდ ადამიანის სხეულის ზედაპირზე როგორც ხელებით, ასევე სპეციალური აპარატებით (ჰაერის, წყლის ან სხვათა მეშვეობით).

მასაჟი სრულდება ორი მეთოდის გამოყენებით: ხელითა და აპარატით (ვიბრაციული, პნევმატური და ჰიდრომასაჟი). ხელისა და აპარატის მასაჟების ურთიერთშეთავსებას ეწოდება კომბინირებული მასაჟი. მაშინ, როდესაც არ არის შესაძლებლობა, გამოყენებულ იქნეს სპეციალისტ-მასაჟისტის მომსახურება, ადამიანმა სპეციალური მეთოდის წესების დაუფლებისა და პრაქტიკული გამოცდილების შექენის შემდეგ შეიძლება ჩაიტაროს თვითმასაჟი. ადამიანის ორგანიზმზე მასაჟის ზემოქმედების მექანიზმებში მონაწილეობას იღებს სამი ფაქტორი (ნერვული, ჰუმორული და მექანიკური). ისინი ახდენენ დაცვით-კომპენსატორულ მექანიზმთა მობილიზებას, ზრდიან ფიზიოლოგიური ადაპტაციის შესაძლებლობებს, რითაც ორგანიზმში დარღვეული ფუნქციები ნორმალიზდება.

დასავლური და აღმოსავლური მედიცინა ფიზიკური რეაბილიტაციისათვის იყენებს მასაჟის მრავალსახეობას. ჩვენ შევჩერდებით ზოგიერთ მათგანზე, კერძოდ, სამკურნალოზე, ჰიგიენურზე (პრევენციულზე), კოსმეტიკურზე, სპორტულსა და ნერტილოვანზე.

1. სამკურნალო მასაჟი სხვადასხვა ტრავმისა და დაავადების მკურნალობის ეფექტური მეთოდია. სამკურნალო მასაჟიდან გამოყოფენ შემდეგ სახეობებს:

ა) კლასიკურს, რომელიც სრულდება დაზიანებული მიდამოს ახლოს ან უშუალოდ ამ მიდამოზე;

ბ) რეფლექტორულს – იყენებენ შინაგანი ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციური მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად რეფლექტორული ზემოქმედების გზით. ამ დროს ფიზიკური სხეულის განსაზღვრულ ზონებზე იყენებენ სპეციალურ ხერხებს, რაზედაც უშუალოდ ზემოქმედებენ;

გ) შემაერთებელ-ქსოვილოვანს – სპეციალური ილეთებით რეფლექტორულად ზემოქმედებენ მორფოლოგიურად შეცვლილ შემაერთებელ ქსოვილზე და კანქვეშა უჯრედისზე ბენინგოფის ხაზების მიმართულებით;

დ) პერიოსტალურს – სპეციალური სამასაჟო ილეთებით ზემოქმედებენ პერიოსტზე (ძვლის საზრდელზე);

ე) ნერტილოვანს – ლოკალურად ზემოქმედებენ მასტიმულირებელი და მომადუნებელი ხერხებით ბიოლოგიურად აქტიურ ნერტილებზე (ზონებზე) შესაბამისად ჩვენებებისა, დაავადებებისა და დარღვეული ფუნქციების დროს, ან ტკივილებისა სხეულის გარკვეული ნაწილის ლოკალიზაციის ადგილას.

2. ჰიგიენურს (პრევენციულს), რომელიც გამოიყენება ორგანიზმის ნორმალური ფუნქციური მდგომარეობის შესანარჩუნებლად, ჯანმრთელობის გასაკაჟებლად, დაავადებათა პროფილაქტიკისათვის.

3. კოსმეტიკურს, რომელიც გამოიყენება კანის ღია ნაწილების (სახე, კისერი) მდგომარეობის გაუმჯობესებისა და კოსმეტიკური დეფექტების მოცილების მიზნით. კოსმეტიკური მასაჟი შეიძლება დაიყოს: ა) პროფილაქტიკური – კანის მდგომარეობის გაუმჯობესებისა და თავის თმიანი საფარველის გამაგრების მიზნით; პროფილაქტიკურს მიეკუთვნება აგრეთვე პლასტიკური მასაჟი, რომელიც

გამოიყენება კანის ტურგორის მკვეთრი დაქვეითებისას;
ბ) სამკურნალო — კოსმეტიკური ხარვეზების (ნაწიბურის, სისხლნაჟღენთის, ცხიმოვანი სებორეის და სხვ.) მოსაცილებლად.

4. სპორტულს, რომელიც გამოიყენება სპორტსმენის სხეულის სრულყოფის, სპორტული მუშაობისუნარიანობის გაზრდის, სპორტული ფორმის სწრაფი მიღწევის და მისი მეტად ხანგრძლივი შენარჩუნების, შეჯიბრებებისათვის ეფექტური მომზადების მიზნით, აგრეთვე დაღლილობის წინააღმდეგ საბრძოლველად და მუშაობისუნარიანობის აღსადგენად.

განვიხილეთ რა მასაჟის სახეობები, უნდა აღინიშნოს, რომ მასაჟის მოქმედების მექანიზმის საფუძველში დევს რთული ფიზიოლოგიური პრინციპები, რომლებიც განპირობებულია ნერვული და ჰუმორული ფაქტორების ურთიერთზემოქმედებით. ამას ისიც უნდა დაემატოს, რომ მასაჟი მისი ზემოქმედების ადგილზე ახდენს უშუალო მექანიკურ ზემოქმედებას ქსოვილებზე, რის შედეგად ხდება ქსოვილოვანი სითხეების (ლიმფის, სისხლის) გადაადგილება, ქსოვილთა, ნაწიბურების, შეხორცებების დაჭიმვა ან განლევა, სხვა ანატომიურ-მორფოლოგიური ცვლილებები.

მოძრაობითი მკურნალობის სხვა მეთოდები

მექანოთერაპია ავადმყოფთა მოძრაობითი მკურნალობის ერთ-ერთი მეთოდია. იგი გულისხმობს ფიზიკურ ვარჯიშებს, რომლებიც სრულდება საგანგებო აპარატების დახმარებით.

მოძრაობათა ხასიათი, რომლებიც სრულდება სხვადასხვა მექანოთერაპიული აპარატის საშუალებით, არაერთგვაროვანია და დამოკიდებულია ხელსაწყოთა კონსტრუქციაზე; ვარჯიშებს, რომლებიც მასზე სრულდება, აქვს შემდეგი თავისებურებანი: ისინი მკაცრად ლოკალიზებულია ამა თუ იმ სახსარსა ან კუნთების ჯგუფთან მიმართებით; შეიძლება იყოს გაძლიერებული შემავალი წინააღმდეგობით ან შემსუბუქებული ქანქარას მსგავსი ინერციით და, ამავე დროს, ზუსტად დოზირებული.

მექანოთერაპიის მთავარი უარყოფითი მხარეა ავადმყოფზე აპარატით შესრულებული მოძრაობების მოქმედების მკვეთრი შეზღუდვა. ამის გარდა, ზოგი მექანოთერაპიული ხელსაწყოთა კონსტრუქცია დაფუძნებულია ბიომექანიკის კანონების არასწორ გაგებაზე, სადაც გათვალისწინებული არ არის ერთგვაროვანი მექანიკურ მოძრაობებზე ორგანიზმის მრავალსახოვანი ფიზიოლოგიური რეაქციების კლინიკური გამოვლენის სურათი და, ამასთანავე, სრულად ვერ უზრუნველყოფს აუცილებელ აღდგენით ეფექტს.

თანამედროვე მედიცინაში მექანოთერაპია სამკურნალო ტანვარჯიშთან შედარებით ნაკლებად გამოიყენება, რადგან ეს უკანასკნელი უფრო სრულად და მრავალმხრივ ზემოქმედებს ავადმყოფი ორგანიზმის ფიზიოლოგიურ პროცესებზე. მექანოთერაპიის ძირითადი ჩვენებებია: სხეულის დეფორმაციები, რომელთაც თან ახლავს კუნთურ-სახსროვანი და ნაწიბუროვანი კონტრაქტურები ტრავმული დაზიანების

შემდეგ, სახსროვანი აპარატის მოძრაობების შეზღუდვა დეფორმირებული პოლიართრიტის მკურნალობის მოგვიანებით პერიოდში და სხვა დაავადებების ნიადაგზე.

შრომითი თერაპია, ანუ პროფესიული რეაბილიტაცია წარმოადგენს შრომითი პროცესებით განხორციელებულ სამკურნალო ზემოქმედებას ავადმყოფის ორგანიზმსა და მისი ცალკეული ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციაზე შრომისუნარიანობის მეტად სწრაფი და სრული აღდგენისათვის. შრომითი საქმიანობა საგანგებოდ შეირჩევა დაავადების კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებების გათვალისწინებით. შრომითი თერაპია ჩვეულებრივ გამოიყენება ფიზიოთერაპიასა, კინეზოთერაპიასა და მკურნალობის სხვა ფუნქციურ მეთოდებთან ერთად. შრომითი თერაპია უპირატესად გამოიყენება ფსიქონევროლოგიურ სტაციონარებსა და იმ საავადმყოფოებში, სადაც მკურნალობას გადიან გახანგრძლივებული ხასიათის ქრონიკული დაავადებებით შეპყრობილი ადამიანები და გაჯანსაღების ფაზაში მყოფი პაციენტები. ავადმყოფის ზოგადი ფუნქციური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობის დადგენა მთლიანად ხელს უნდა უწყობდეს ორგანიზმის გაჯანსაღებას, რაც მიზანმიმართულად აისახება ადამიანის ბიოფიზიოლოგიური, ფსიქიკური და სოციალურ – ესთეტიკური გამოვლინებით. შრომითი თერაპიის ამოცანას შეადგენს ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის გაუმჯობესება (ნორმალიზება) და დაავადებით (ტრავმით) გამოწვეული დაზიანებული ორგანოს ან სისტემის ფუნქციის აღდგენა.

შრომითი თერაპიის მიზნის განსახორციელებლად საჭიროა ზოგი პრინციპული დებულების გადაწყვეტა, როგორცაა:

1. ავადმყოფის ფსიქო-ფიზიკური მდგომარეობის გამოკვლევა. მისი ობიექტური შეფასება და ორგანოების (სისტემების)

ფუნქციური დაზიანებების ხარისხის დადგენა;

2. ჯანმრთელობის აღდგენის ერთიან სისტემაში შრომითი თერაპიის ჩართვა;
3. ავადმყოფის ორგანიზმის ფუნქციური შესაძლებლობების გათვალისწინებით შრომითი თერაპიის რაც შეიძლება ადრე დაწყება, ადვილად ასათვისებელი შრომითი ხელსაწყოებით მარტივი სამუშაოების შესრულება;
4. მკურნალი ექიმის მიერ რეაბილიტაციის ძირითადი საშუალების – შრომითი თერაპიის – სახეობის შერჩევა;

შრომითი თერაპია უნდა დაიწყოს ავადმყოფის სანოლში ყოფნისას, სპეციალურ სავარჯიშო კაბინეტებში ან, განსაკუთრებულ შემთხვევაში, საცხოვრებელ ბინაში. მის დაწყებამდე საჭიროა ავადმყოფის ყოველმხრივი გამოკვლევა, სადაც განსაკუთრებულად უნდა იყოს გათვალისწინებული მისი მოძრაობითი და ფუნქციური შესაძლებლობები. შრომითი თერაპიის უკუჩვენებას წარმოადგენს დაავადების მწვავე სტადია, მალალი ტემპერატურა, სისხლდენის საშიშროება, რბილი ქსოვილების ინფილტრაცია და შეშუპება.

შრომითი თერაპიის სამკურნალო მნიშვნელობის საფუძველია სისტემატური ფიზიკური ვარჯიშები. შრომითი მოძრაობები ასტიმულირებს ავადმყოფი ორგანიზმის ფიზიოლოგიურ პროცესებს და ძირითადი სისტემების ფუნქციას; ისინი მობილიზებულსა ხდიან ნებელობის იმპულსებს, აღადგენენ დაკარგულ შრომით-პროფესიული მიმართულების უნარ-ჩვევებს, რაც გამოწვეულია ხანგრძლივად მიმდინარე დაავადებებით, ქმნიან მხნე განწყობას; შრომითი დასაქმების პირობებში ავადმყოფის ყურადღება თავისი ავადმყოფური მდგომარეობისა და არასრულფასოვნების განცდისაგან

სხვა სფეროში გადაიტანება. ამასთან ერთად, შრომითი ოპერაციები აღაგზნებს ფსიქიკურ აქტივობას, მიმართავს რა მას საგნობრივად გააზრებული მოქმედების ჩარჩოში, აღძრავს საკუთარი მოღვაწეობით თვითკმაყოფილების შეგრძნებას.

შრომითი დავალებების შინაარსი შეირჩევა დაავადებებისა და ტრავმების თავისებურებების, ორგანიზმის ფუნქციური შესაძლებლობების გათვალისწინებით. ეს კი გამოიწვევს დარღვეული ფუნქციების აღდგენასა და ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის საგრძნობლად გაუმჯობესებას. შრომითი თერაპია გამოიყენებს შრომითი მოძრაობის სხვადასხვა ელემენტარულ სახეობას, რომლებიც სუფთა ჰაერზე სრულდება; ეს გახლავთ: ტერიტორიის (ეზოს, ბაღის) დასუფთავება, მიწის სამუშაოთა შესრულება ნიჩბით, ფოცხით და ა.შ. ზედა კიდურების მოძრაობის ფუნქციის აღსადგენად იყენებენ: ნუნას, კერვას, ხეზე ამოკვეთას, გახეხვას, ამოთლას, სადურგლო და საზეინკლო სამუშაოებს (ხერხვა, გაშალაშინება, ბურღვა, მუშაობა დანით, ნაჯახით, ქლიბით და სხვ.). ქვედა კიდურების სახსრების მოძრაობის გაუმჯობესების მიზნით გამოიყენებენ სამუშაოებს, სადაც საჭიროა ნიჩაბი, ბარი, თოხი, ფეხის მოძრაობით ასამუშავებელ სპეციალურად კონსტრუირებულ დაზგებს და სხვ. ზოგი სამუშაო პროცესის შესრულება შესაძლებელია საავადმყოფოს პალატის პირობებშიც.

ამრიგად, შრომითი თერაპიის ძირითად საშუალებას წარმოადგენს დოზირებული მოძრაობის დინამიკური აქტივობა, რომელიც ბიოლოგიური სტიმულატორის როლში გვევლინება და ხელს უწყობს ადამიანის ორგანიზმის ფუნქციური შესაძლებლობების ზრდას.

ფიზიატრთა (იგულისხმება კინეზო – და ფიზიოთერაპევტები) თეორიულ-პრაქტიკული მუშაობა მთლიანად მიმართულია სხვადასხვა ფიზიკური საშუალების ზემოქმედების პირობებში ცოცხალი ორგანიზმის (ბიოსისტემის) რეაქციებისა და მათი

დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმების შესწავლისაკენ. ფიზიკური ზემოქმედების დროს ბიოსისტემის რეაქციების მექანიზმების დადგენა და გაშიფრვა აუცილებელია სწორი აღდგენითი ღონისძიებების ჩატარებისა და რაციონალური ტაქტიკის შესამუშავებლად. სადღეისოდ როგორც ექსპერიმენტულ, ისე პრაქტიკულ ფიზიატრიას საკმაოდ დიდი მიღწევები აქვს: შესწავლილი და დაზუსტებულია მრავალი ფიზიკური ფაქტორის მოქმედების მექანიზმები როგორც ჯანმრთელ, ისე დაავადებულ ორგანიზმში.

თუ ფიზიკური ფაქტორები სწორადაა დანიშნული, სათანადო დოზირებითაა გაკეთებული და, ამავე დროს, გათვალისწინებულია ჯანმრთელი ადამიანის ან ავადმყოფის ინდივიდუალური თავისებურებანი, მაშინ ისინი დადებითად მოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ და კარდიო-რესპირატორულ სისტემებზე, ზრდის ორგანიზმის წინააღმდეგობას გარემოს მავნე ზეგავლენისადმი, ამალღებს მუშაობისუნარიანობას, ორგანიზმში აჩქარებს აღდგენით პროცესებს, მძიმე ფიზიკური და ნერვული დატვირთვებისას ხსნის გადაღლისა და დაქანცულობის შეგრძნებას, ამალღებს ორგანიზმის იმუნობიოლოგიურ რეზისტენტობას, აფერხებს ფიზიკური მუშაობით გადატვირთულ ქსოვილებში პათოლოგიური ცვლილებების განვითარებას.

ჯანმრთელობის აღსადგენად ფიზიკური ფაქტორების გამოყენებისას ერთი სეანსის დროს დასაშვებია ერთი პროცედურა, ერთი მასაჟი, ერთი ტანვარჯიში, ერთი სახეობის ელექტროსინათლე და ა.შ.

როგორც მეცნიერებმა დაადგინეს, ფიზიკური რეაბილიტაციის მიმართულების პროცედურებმა (როგორც ზოგადმა, ისე ადგილობრივმა) შეიძლება გამოიწვიოს ორგანიზმზე ორი ერთმანეთის საწინააღმდეგო მოქმედება. ერთ პიროვნებაზე დამამშვიდებელი, მეორეზე კი აღმგ-

ზნები რეაქცია. მათი ზემოქმედების ეფექტი დამოკიდებულია ადამიანის ნერვული სისტემის მოქმედების თავისებურებებზე, დაავადების (დაღლილობის) სიმძიმის ხარისხსა და განუვლი მუშაობის ხასიათზე. აქედან გამომდინარე, ყოველი სარეაბილიტაციო პროცედურა უნდა იყოს დანიშნული ინდივიდუალური მიდგომით.

ფიზიკური რეაბილიტაციის მიზანია ორგანიზმის ფსიქო-ფიზიკური მდგომარეობის შეცვლა ადამიანისათვის საჭირო ყველაზე სასურველი მიმართულებით, რაც შესაძლებელი ხდება ახალი პირობითი რეფლექსების გამომუშავებით და რასაც ხელს უწყობს ნერვული სისტემის განსაკუთრებული როლი.

ორგანიზმზე ფიზიკური რეაბილიტაციის თერაპიული ზემოქმედების მექანიზმების შესწავლისას ყურადღება უნდა იყოს გამახვილებული ორ მომენტზე: 1) ფიზიკურ-ქიმიურ პროცესებზე, რომლებიც ვითარდება ფიზიკური ფაქტორის ზემოქმედების მიდამოში (ქსოვილში, ორგანოში) და 2) ორგანიზმის დაცვით-კომპენსატორულ მექანიზმებზე, რითაც რეაგირებს ცოცხალი სისტემა. გასათვალისწინებელია, თუ რა ენერგიის მატარებელია ფიზიკური ზემოქმედება, რამდენად შესაბამისად ვითარდება ფიზიკურ-ქიმიური პროცესები ცოცხალ ქსოვილებში.

ფიზიკური სარეაბილიტაციო საშუალებების ორგანიზმზე ზემოქმედების მექანიზმების ცოდნა და მათი ერთმანეთთან ოპტიმალური შერწყმა, თუნდაც მედიკამენტურ საშუალებებთან, აუცილებელ პირობას წარმოადგენს ყველა მკურნალი ექიმისათვის, რა სპეციალობისაც უნდა იყოს იგი. მკურნალი კლინიცისტი ისევე უნდა ფლობდეს ფიზიკური მეთოდებით მკურნალობის ხელოვნების პრინციპებს, როგორც ფარმაკო - და დიეტოთერაპიას.

მედიკამენტური რეაბილიტაცია

მედიკამენტური რეაბილიტაცია გულისხმობს სხვადასხვა სამკურნალო ნამლით (მედიკამენტით) დაავადებული ორგანიზმის ორგანოთა ან სისტემების პათოლოგიის დროს აღდგენითი თერაპიის ჩატარებას. მედიკამენტი ის ნივთიერებაა, რომელიც გამოიყენება დაავადებების სამკურნალოდ ან მის ასაცილებლად იმ ფორმების შერჩევით, რომლებიც მისაღებად და გამოსაყენებლად მოსახერხებელია. ნამლად მიღებული ნებისმიერი დანიშნულების საშუალება, რომლის მოწოდებაცაა სამკურნალო ეფექტის გამოწვევა. იგი შეიძლება სახლშიც კი იყოს დამზადებული. მედიკამენტებს მიეკუთვნება მინერალური, მცენარეული და ცილოვანი წარმოშობის ნივთიერებები და, ამასთანავე, მიკრობული ცხოველმოქმედების პროდუქტებიც, ე.წ. ანტიბიოტიკები. ამ უკანასკნელის უმეტესობა რთული ქიმიური სინთეზია ან მიკრობიოლოგიური წესით დამუშავებული მასალაა.

მეცნიერულად დასაბუთებული სამედიცინო რეაბილიტაციური ღონისძიებები უნდა ეყრდნობოდეს დაავადების სწორ დიაგნოზს, იყოს კონკრეტული პათოლოგიური სინდრომის ეტიოლოგიური და პათოგენეზური არსის მატარებელი. ამის შემდეგ უნდა გადაწყდეს მედიკამენტური აღდგენითი პროცესის ჩატარების აუცილებლობის საკითხი და, თუ ეს საჭირო გახდა, დროულად უნდა განისაზღვროს მისი ვადები და ხასიათი.

სამედიცინო რეაბილიტაციური ღონისძიებების ჩატარებისას მხედველობაში უნდა გვექონდეს ის, რომ ავადმყოფის მკურნალობა მრავალუცხოვანი ამოცანაა, რომლის ამოხსნა შეუძლია მალალი კულტურისა და კლინიკური აზროვნების ექიმს, რომელსაც აქვს ღრმა პროფესიული ცოდნა და უშეც-

დომოდ შეუძლია დასახოს კონკრეტული გზები. სასურველი გამაჯანსაღებელი მიზნის მისაღწევად არ უნდა მოხდეს ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის დამძიმება, მას არ უნდა მივაყენოთ სიცოცხლისათვის საშიში დაზიანება. დიდი რუსი კლინიცისტი ვ. ოსლერი სამართლიანად აღნიშნავდა: “მედიცინა, როგორც პროფესიული ცოდნა, წარმოადგენს ალბათობის ხელოვნებას. ამ გაგებით ავადმყოფებს უმკურნალებს არა მარტო ჩვენი, არამედ ექიმთა მომდევნო თაობებიც”.

ეფექტიანი მედიკამენტური რეაბილიტაციის მიზნით მკურნალი ექიმი უნდა ფლობდეს კლინიკური ფარმაკოლოგიის ძირითად პრინციპებს, როგორცაა ფარმაკოდინამიკა, ფარმაკოკინეტიკა, წამლების ურთიერთმოქმედების თავისებურებანი, მედიკამენტების მიღებისას მოსალოდნელი გართულებების პროგნოზირება და მათი თავიდან აცილების გზები, სამკურნალწამლო საშუალებების ეფექტიანობის კონტროლი და ორგანიზმში მათი მოქმედების უსაფრთხოების დადგენა.

ფარმაკოდინამიკა შეისწავლის ადამიანის ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიური პროცესების ცვლილებებს, რომელებიც ვითარდება მედიკამენტების ზემოქმედების შედეგად. კლინიკური ფარმაკოკინეტიკა იკვლევს ავადმყოფი ადამიანის ორგანიზმში მედიკამენტების შეღწევის, განაწილების, ბიოტრანსფორმაციისა და ექსკრეციის თავისებურებებს. ფარმაკოკინეტიკის ძირითად ამოცანას შეადგენს ორგანიზმის ბიოლოგიურ სითხეებსა და ქსოვილებში მედიკამენტებისა და (ან) მათი მეტაბოლიტების კონცენტრაციებს შორის არსებული კავშირების დადგენა.

კლინიკური თვალსაზრისით, ფარმაკოლოგები გამოყოფენ

ავადმყოფის ორგანიზმზე მედიკამენტის მთავარ და გვერდით მოქმედებას. მოქმედება, რომლის საშუალებით მიიღწევა თერაპიული ეფექტი, წარმოადგენს მთავარს, ყველა დანარჩენი ფარმაკოლოგიური რეაქცია კი მიჩნეულია გვერდით მოვლენად. მკურნალობის მიზნებიდან გამომდინარე, ორგანიზმზე მედიკამენტის მთავარმა და გვერდითმა მოქმედებამ შეიძლება შეიცვალოს როლები. მაგალითად, კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის დაავადებებისას მთავარ მოქმედებას შეადგენს საჭმლის მომნელებელი აპარატის მოტორიკისა და ჯირკვლების სეკრეციის დაქვეითება, გვერდითად ითვლება თვალის გუგების გაფართოება და აკომოდაციის დამბლა. ოფთალმოლოგიაში კი ეს პირიქითაა წარმოდგენილი.

სრულიად ბუნებრივია, რომ ყველაზე განათლებული და გამოცდილი, დიდი პრაქტიკით გამორჩეული ექიმი, როგორც წესი, ეფექტიანად წარმართავს მედიკამენტურ რეაბილიტაციას. ფოველ ექიმს აქვს როგორც წლობით დაგროვებული პროფესიული წარმატებები, ისე გარკვეული შეცდომებიც, რაც დაკავშირებულია მის მიერ ფარმაკოლოგიური საშუალებების გამოყენებასთან. ეს მას აძლევს შესაძლებლობას, ემპირიულად, ზოგჯერ ინტუიციით შეარჩიოს ფარმაკოთერაპიის სწორი ტაქტიკა. ამასთანავე, პრაქტიკა ყოველთვის არ არის ყოვლისმომცველი. ის ზოგჯერ ერთობ უმნიშვნელოა ან საერთოდ არ არსებობს. გამოცდილების ეს ხარვეზი უნდა იყოს შევსებული ფარმაკოთერაპიული აზროვნების მეთოდოლოგიის მომარჯვებით ავადმყოფის სანოლთან, რაც უნდა ეფუძნებოდეს ფარმაკოთერაპიის მეცნიერულად დასაბუთებული ინდივიდუალური შერჩევის მეთოდოლოგიას. მედიკამენტური რეაბილიტაცია ჩვეულებრივ გამოიყენება

ადამიანის (უმეტესწილად სპორტსმენების) ჯანმრთელობის შენარჩუნების მიზნით და ხშირად გამოიყენება პლასტიკური (აღდგენითი) მოქმედების, ენერგეტიკული ზემოქმედებისა და ადაპტოგენური თვისებების პრეპარატები. ჯპლასტიკური მოქმედების პრეპარატები ორგანოების უჯრედებში ზრდის ცილებისა და ამინომჟავების რაოდენობას, რაც ხელს უწყობს კუნთური მასის მომატებასა და ძალის გაზრდას, აუმჯობესებს ქსოვილოვან სუნთქვას და ნახშირწყლების ცვლას, ამცირებს ფიზიკური გადაძაბვის სიმპტომებს. ამ ჯგუფის პრეპარატებს მიეკუთვნება კალიუმის ოროტატი, ფოსფადენი, რიბოქსინი (ინოზიეფი), მეტილურაცილი და ა.შ.

ენერგეტიკული მოქმედების პრეპარატები (პანანგინი, კოკარბოქსილაზა, გლუტამინმჟავა, ლეციტინი და სხვა) ორგანიზმში მოხვედრისას აქტიურად ერთვებიან უჯრედების მეტაბოლიზმში და ბიძგს აძლევენ ორგანოებში მიმდინარე ბიოლოგიურ პროცესებს, რაც ეფექტიანად ზრდის მათ ენერგეტიკულ რეზერვებსა და მუშაობისუნარიანობას.

ადაპტოგენური თვისებების პრეპარატებს მიეკუთვნება ის საშუალებები, რომლებიც აჩქარებენ ორგანიზმის შეგუებას მრავალი სახის ფიზიკურ თუ გონებრივ დატვირთვასთან. ამ ჯგუფში შედის მცენარეული წარმოშობის სამკურნალო წამალთსაშუალებები. ისინი ხელს უწყობენ ორგანიზმის ადაპტაციას არახელსაყრელ კლიმატურ პირობებთან, მძიმე ფიზიკურ და გონებრივ დატვირთვებსა და სხვა ექსტრემალურ ფაქტორებთან. ადაპტოგენები განსაკუთრებით ზემოქმედებს ადამიანის ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, ორგანიზმში ზრდის ენერგეტიკულ რეზერვებს და ქმნის ხელსაყრელ პირობებს, ნორმალურად წარიმართოს მძიმე მდგომარეობაში

მყოფი ორგანიზმის სასიცოცხლო პროცესები.

ადაპტოგენების გამოყენებისას შესაძლებელია ადამიანის მუშაობისუნარიანობის გაზრდა 1,5-2-ჯერ, თუმცა ამ ჯგუფის პრეპარატები მოითხოვს მათ განმეორებით მიღებას, რადგან ამათი მოქმედების ხანგრძლიობა არამდგრადობის გამო მოკლევადიანია. ამ ჯგუფის პრეპარატებს მიეკუთვნება შედარებითისე ძლიერი ფსიქომასტიმულირებელი საშუალებები, როგორიცაა ჟენ-შენი, ელეუტეროკოკი და ნერვული უჯრედების მასტიმულირებელი მედიკამენტები: ამინალონი (გამალონი), პარაცეტამი, ცერებროლიზინი და სხვა.

ავადმყოფის დაავადების “გეგმიური” სტაციონარული გამოკვლევებისას ჯერ უნდა დადგინდეს სწორი კლინიკური დიაგნოზი და შემდეგ გადანყდეს საკითხი: რა უფრო მძიმეა — დაავადება თუ მისი მკურნალობა? თუ მედიკამენტური მკურნალობა სახიფათოა, უნდა იქნეს მიღებული გადანყვეტილება: განხორციელდეს კლინიკური დაკვირვება დაავადების მიმდინარეობაზე, რაც უნდა ითვალისწინებდეს ერთდროულად პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებას და ეტაპურ მიზანდასახულ რეაბილიტაციას.

ქირურგიული რეაბილიტაცია

ქირურგიულ რეაბილიტაციად იგულისხმება სხვადასხვა დაავადების (ტრავმის) დროს ოპერაციული ჩარევის შემდეგ დაზიანებული ორგანოს (ქსოვილის) ანატომიური მთლიანობის ან ნაწილობრივი აღდგენა, მისი კომპენსატორული ფუნქციური შესაძლებლობების გაზრდა და ავადმყოფის დროული ჩართვა შრომით-საზოგადოებრივ საქმიანობაში.

ქირურგიული ავადმყოფებისათვის დამახასიათებელია ისეთი ორგანულ-ფუნქციური დარღვევების შერწყმა, რომელთაც განაპირობებს დაავადების (ტრავმის) სახეობა, ოპერაციული ჩარევის შიში, გაუტკივარების დროს მოსალოდნელი გართულებები, იმობილიზაციისა და შეზღუდული მოძრაობის ხანგრძლიობა და ა.შ.

ქირურგიული რეაბილიტაცია გეგმიური ოპერაციების დროს ითვალისწინებს ავადმყოფის საგანგებო მომზადებას ოპერაციის წინა პერიოდში, რადგან მას აღენიშნება მრავალი ორგანოს ფუნქციური მოშლილობა. ესაა: ცენტრალური ნერვული სისტემის მომატებული ალგზნებადობა, პულსისა და სუნთქვის გახშირება, არტერიული წნევის მომატება, სხეულის ტემპერატურის უმნიშვნელო რყევები, სისხლში შაქრის რაოდენობის მომატება, ფალარათი, ხშირი შარდვა და ა.შ.

ქირურგები გეგმიური ოპერაციის წინა პერიოდში ფართოდ იყენებენ მიზანმიმართულ ტანვარჯიშულ ილეთებს, ხდება ავადმყოფების ფსიქოთერაპიული და მედიკამენტური მომზადება. ამასთან ერთად, უნდა აღინიშნოს, რომ ოპერაციის წინ ნარკოტიკების გამოყენება ხშირ შემთხვევაში არ იწვევს სასურველ შედეგს, ვერ ამცირებს ცენტრალური ნერვული სისტემის ალგზნებადობას, ვერ აქვეითებს მოტორულ-

ვისცერული რეფლექსების ინტენსიურობას, ვერ ასუსტებს სუნთქვის ცენტრის ალგზნებადობასა და სხვადასხვა ენდოკრინული ჯირკვლის სეკრეტორულ ფუნქციებს და ა.შ.

ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ორგანიზმი ცუდად ითვისებს საკვებში არსებულ ცილას. ამის მიზეზად სავარაუდოდ მიიჩნევენ ღვიძლის ფუნქციების დარღვევას და მთლიანად შემაერთებელი ქსოვილოვანი სისტემის ფუნქციურ მოშლილობას. მას შედეგად მოჰყვება ქსოვილების რეგენერაციის პროცესებისა და ორგანიზმის იმუნობიოლოგიური თვისებების გაუარესება. ასევე ქვეითდება ორგანიზმის რეაქტიულობა და ძლიერ სუსტდება მისი მდგრადობა სხვადასხვა ინფექციური აგენტის მიმართ. ყურადსაღებია ისიც, რომ ქირურგიული დაავადებების უმეტესობა მოითხოვს სხვადასხვა ხანგრძლიობის ნოლით რეჟიმს ან საწოლში ამა თუ იმ პოზით იძულებით ყოფნას. აქტიური მოძრაობის მკვეთრი შეზღუდვა იწვევს მრავალი ფიზიოლოგიური ფუნქციის გაუკუღმართებას: საერთო და ადგილობრივი სისხლის მიმოქცევის მოშლას, სუნთქვის რიტმისა და სიხშირის დარღვევას, ტემპერატურულ ასიმეტრიას, საჭმლის მომნელებელი სისტემის მოტორული და სეკრეციული ფუნქციის დარღვევას და ა.შ.

ქირურგიულ რეაბილიტაციაში ფართოდ გამოიყენება ტანვარჯიშის ილეთები, სპორტულ-გამოყენებითი თამაშობები და იდეომოტორული ვარჯიშები. მათი მიზანდასახული გამოყენება უზრუნველყოფს ორგანიზმის მატონიზებელი, ტროფიკული, კომპენსაციის ფორმირების და ფუნქციის ნორმალიზების მექანიზმების ამოქმედებას, რაც ხელს უწყობს ორგანიზმის ადაპტირებას გარე გარემოსთან და ადრეული გაჯანსაღების პროცესს.

ქრონიკული ქირურგიული დაავადების ოპერაციის ჩატარებამდე საჭიროა ავადმყოფის ფსიქოემოციური და ფიზიკური

მომზადება, სადაც განსაკუთრებულ როლს ასრულებს კინეზოთერაპია. ოპერაციისათვის მომზადება უნდა წყვეტდეს შემდეგ ამოცანებს: ავადმყოფის მიერ ფიზიკური ვარჯიშებისადმი შეგნებული დამოკიდებულების გამომუშავებას; ოპერაციის შემდგომი ადრეული პერიოდის ფიზიკური ვარჯიშების შესწავლას; ოპერაციის მიმართ კეთილი გამოსავლის რწმენის განმტკიცებას; დიაფრაგმული სუნთქვის ათვისებას და ა.შ.

ოპერაციის ჩატარების შემდგომ, მის ადრეულ პერიოდში, აუცილებელია კინეზოთერაპიის დანიშვნა. მის მიზანს უნდა წარმოადგენდეს შესაძლო გართულებების: ატელექტაზის, პნევმონიის, შეხორცებების, ვენური თრომბოზის, ნაწლავების ატონიის, გულისრევის, ლებინებისა და შარდის შეკავების აღმკვეთი ვარჯიშების კომპლექსთა ჩატარება; სადრენაჟო მილიდან შეგუბებული სითხის გამოდევნის გაუმჯობესება; სახსრებში მოსალოდნელი კონტრაქტურების აცილება; ჭრილობის შეხორცების დაჩქარება; გულისა და ფილტვების მოქმედების კომპენსატორული მექანიზმების ამოქმედების ოპტიმიზაცია და სტიმულირება; ავადმყოფთა საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევების რეაბილიტაცია, ჰიგიენურ მოთხოვნილებათა შესასრულებლად საჭირო მოძრაობათა ათვისება (სანოლში ზურგზე წოლისას მენჯის ზემოთ აწევა, გვერდზე გადაბრუნება და მოსახერხებელ მდებარეობაში ყოფნა, ნაწლავთა პერისტალტიკის გაძლიერების მიზნით მუცლის პრესის კუნთოვანი სისტემის ტონუსის გაძლიერება, მიზანმიმართული ვარჯიშების დაუფლება), ოპერაციის მსვლელობაში დაზიანებული კუნთების ძალისა და ტონუსის აღდგენა და ა.შ.. საერთოდ მიღებულია, რომ სტაციონარიდან განწერამდე უნდა დამთავრდეს საყოფაცხოვრებო ჩვევების აღდგენითი პროცესი და, ამასთანავე, ავადმყოფი დამოუკიდებლად უნდა ასრულებდეს კინეზოთერაპიის მიზანდასახულ კომპლექსურ ვარჯიშებს. უუნდა აღინიშნოს, რომ

ქირურგიული რეაბილიტაციის დასკვნით პერიოდში აუცილებელია ორგანიზმის ყველა ორგანოსა და სისტემის ფუნქციური შესაძლებლობების ნორმალიზება, რომლის ფონზე უნდა აღდგეს ორგანიზმსა და გარე გარემოს შორის ნონასწორობა. ამის მისაღწევად საჭიროა ფიზიკური ვარჯიშების ინტენსივობის თანდათანობითი მატება. რეაბილიტაციის საწყის პერიოდში ადაპტაცია მიმართული უნდა იყოს კუნთების მზარდ დატვირთვაზე, შემდგომ კი უნდა გადავიდეთ ფიზიკური და გონებრივი შრომის პირობების გაუმჯობესებასა და ავადმყოფის სოციალურ გარემოში ადრეულ ჩართვაზე. გადაუდებელი სასწრაფო ოპერაციების ჩატარების შემდეგ საჭიროა ისეთი მოძრაობითი ჩვენების შესწავლა, რომლებიც საჭიროა ჰიგიენურ მოთხოვნილებათა შესასრულებლად, წოლითი მდგომარეობიდან წამოჯდომა და ადგომის ილეთთა შესწავლა, რაც უნდა განხორციელდეს ინდივიდუალური მიდგომით, სადაც უნდა იყოს გათვალისწინებული როგორც ოპერაციული, ისე პოსტოპერაციული ვითარება. დღევანდელი გადასახედიდან ოპერაციის შემდგომ პერიოდში აქტიური მოძრაობითი თერაპია მეტად უფრო ადრე ინიშნება, ვიდრე ეს წინათ ხდებოდა. ეს განპირობებულია ავადმყოფის ორგანიზმის ფუნქციური შესაძლებლობების მზარდი გააქტიურებით მისი ფეხზე წამოყენების პირობებში.

ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია

ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია დაფუძნებულია ფსიქოთერაპიაზე (ადამიანზე სიტყვიერი ზემოქმედების პროცესი), რომელსაც ახორციელებს ექიმი ავადმყოფსა ან ავადმყოფთა ჯგუფზე (ერთდროულად) მკურნალობის მიზნით. ფსიქოთერაპიას არ მიეკუთვნება ადამიანის ფსიქიკაზე ფსიქოფარმაკოლოგიური პრეპარატებით ზემოქმედება.

ავადმყოფზე ფსიქოთერაპიულ ზემოქმედებას ახდენს არა მარტო ექიმის სიტყვა, არამედ მისი მიმიკა, ჟესტი, ქცევა, მოქმედება. არანაკლები მნიშვნელობა ენიჭება სამკურნალო დაწესებულების გარემოცვასა და რეჟიმს. მიუხედავად იმისა, რომ სიტყვას აქვს ფსიქოთერაპიული ზემოქმედების უნარი, ყველა წარმოთქმულ სიტყვას როდი აქვს სამკურნალო თვისება. ის შეიძლება უყურადღებოდ დატოვოს ავადმყოფმა და გულგრილი დარჩეს ექიმის მიერ წარმოთქმული სიტყვის მიმართ. სიტყვას მკურნალობის ძალა მაშინ ენიჭება, როცა ის ატარებს მიზანმიმართულ და საჭირო ინფორმაციას, რაც პასუხს აძლევს პაციენტის მის მიერ დასმულ ყველაზე მნიშვნელოვან შეკითხვებს და ემოციურად დამუხტულია. ე.ი. ითვალისწინებს ავადმყოფის მოთხოვნებს, ამხნევებს მას, ამშვიდებს, მის წინაშე სახავს გამოჯანმრთელების ახალ მიზნებსა და ჯანსაღი სიცოცხლის პერსპექტივას.

ექიმის ავადმყოფთან საუბარს ენიჭება დიდი ფსიქოთერაპიული დატვირთვა, რაც შეუმჩნეველი არ დარჩენია დიდ ფსიქიატრ ვლადიმირ ბებტერევს. ის აღნიშნავდა: “ თუ ავადმყოფი ექიმთან საუბრის

შემდეგ სიმსუბუქეს არ იგრძნობს, მაშინ ის ექიმი ექიმად არ ვარგა.” ექიმის საუბარი ავადმყოფთან უნდა ითვალისწინებდეს პაციენტის პიროვნულ თვისებებს, დაავადების მიმდინარეობის კლინიკურ თავისებურებებს და ოჯახურ-საყოფაცხოვრებო პირობებს. ექიმის საუბრის ამოცანაა არა ავადმყოფის “მარტივი” დამშვიდება, არამედ მის ფსიქიკაში იმ რწმენის ჩანერგვა, რომ მკურნალი ყველაფერს გააკეთებს მისი გაჯანსაღებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში სრულყოფილ ადამიანად დაბრუნებისათვის. ავადმყოფს უნდა გავუჩინოთ გამოჯანმრთელების იმედი. ამასთან დაკავშირებით, მე-19 საუკუნის გამოჩენილი კლინიციისტი მათე მუდროვი წერდა: ”ვიციტ რა სულისა და სხეულის ურთიერთმოქმედების ამბავი, პატივად ვთვლი, აღვნიშნო, რომ არის სულიერი წამლებიც, რომლებიც სხეულს მკურნალობს. ისინი გადმოტანილია სიბრძნის მეცნიერებიდან, ხშირად კი — ფსიქოლოგიიდან. ამ ხელოვნების გამოყენებით ნაღვლიანი იძენს ნუგეშს, განრისხებული მშვიდდება, მხდალი მამაცი ხდება, გულჩათხრობილი – გულლია, აღზნებული წყნარდება, უიმედო იმედიანი ხდება.”

ავადმყოფთან პირველი გასაუბრების დროს მნიშვნელოვანია, ექიმს ჰქონდეს უნარი, მოუსმინოს პაციენტის პირად ჩივილებს, რაზეც ბევრად არის დამოკიდებული ფსიქოთერაპიული წარმატება. დაუშვებელია ავადმყოფთან საუბრის უეცარი შეწყვეტა, საჭიროა მისი აზრების ფაქიზად გადაყვანა მიზანმიმართული სამედიცინო საკითხებისაკენ, რადგან საუბარი ეხება მის ღრმა და ინტიმურ განცდებს. ავადმყოფთან საუბრის დროს საჭიროა მიზანდასახულად მივიღოთ სუბიექტური

ცნობები დაავადების დროს გამოვლენილი სიმპტომების დინამიკის შესახებ. ამასთანავე, ავადმყოფისაგან შეუმჩნეველად უნდა ვეცადოთ, მისი პირადი ინტერესები გადავრთოთ ცხოვრების ახალ პერსპექტივებზე, მოვახდინოთ პიროვნული თვისებების ძლიერი მხარეების აქცენტირება და შევუქმნათ დადებითი ემოციები. დიდი ფიზიოლოგი ივანე პავლოვი ყოველთვის აღნიშნავდა ორგანიზმის ცხოველმოქმედების ყველა გამოვლინებისას ცენტრალური ნერვული სისტემისა და სიტყვის განსაკუთრებული ძალის (მეორე სასიგნალო სისტემის) ფიზიოლოგიურ მნიშვნელობას.

ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციაში ფსიქოთერაპიის ხერხებს იყენებს არა მარტო ექიმი, არამედ საშუალო სამედიცინო პერსონალიც. იგი უნდა ითვალისწინებდეს ისეთი ამოცანების გადწყვეტას, როგორცაა: ავადმყოფობასთან დაკავშირებული ფსიქო-ემოციური დაძაბულობის მოხსნა; ავადმყოფის ფსიქო-ფიზიკური აქტივობის მომატება; დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლისათვის ფსიქიკური რესურსების მობილიზება. ანამნეზური მონაცემების შეგროვებაში ექიმს დახმარება შეუძლია გაუწიოს საშუალო მედპერსონალმა. ავადმყოფის ყურადღებით მოსმენა დიდი ხელოვნებაა. ის მოითხოვს მოთმინებას, თანაგანცდის უნარს (ე.ი. ისეთ ემოციურ მდგომარეობას, როცა მედიცინის მუშაკი ცოცხლად აღიქვამს ავადმყოფის ემოციურ მდგომარეობას და გულისხმიერად მოახდენს მასზე რეაგირებას). ასეთი თანაგრძნობა ვლინდება ავადმყოფის ყურადღებით მოსმენისას, რაც აისახება მის მიმიკაზე, ჟესტსა და ქცევაზე. ამასთანავე, ავადმყოფის მოსმენა ხელს არ უნდა უშლიდეს მედიცინის დას პროცედურების ჩატარებაში. ხშირად

ხდება ისიც, რომ ზოგიერთი ავადმყოფი, რომელიც დილით იყო გულჩაკეტილი, საღამოთი მეტად გულგახსნილია და ცდილობს, მედდას გაუზიაროს თავისი ცხოვრების ღირსშესანიშნავი ფაქტები, იმედები და ის საფრთხეები, რაც დაკავშირებულია მის დაავადებასთან. ყოველივე ეს საშუალო სამედიცინო პერსონალმა გულმოდგინედ უნდა დააფიქსიროს, რათა შემდგომში მოხსენდეს ექიმს სამედიცინო ინფორმაციის დასაზუსტებლად. ფსიქოთერაპიის ჩატარებისას უნდა გვქონდეს მხედველობაში ისიც, რომ ყველა ავადმყოფი თავისებურად, სხვადასხვანაირად აღიქვამს თავის დაავადებას და სენისაგან გამონვეულ განცდებს.

მეცნიერთა პრაქტიკული დაკვირვებით, რაციონალური ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის კურსი, დაავადების კლინიკური მიმდინარეობის გათვალისწინებით, შეადგენს 2-3 კვირიდან 1,5 თვემდე. ამასთანავე, ფსიქოთერაპიული ეფექტი ვლინდება იმ ავადმყოფებში, რომლებიც გამოირჩევიან კარგად განვითარებული ინტელექტითა და აბსტრაქტული აზროვნებით.

პედაგოგიური რეაბილიტაცია

პედაგოგიური რეაბილიტაცია გულისხმობს სხვადასხვა პედაგოგიური ღონისძიების გატარებას ავადმყოფი ადამიანის (ბავშვი იქნება თუ მოზრდილი) მკურნალობის პროცესში. ეს განსაკუთრებით ეფექტიანია მოზარდებში. პედაგოგიური რეაბილიტაცია ძირითადად ეყრდნობა სამკურნალო პედაგოგიკის თეორიულ-პრაქტიკულ მიღწევებს, რომლებიც ხელს უწყობს სასურველი თერაპიული შედეგის მიღებას.

პედაგოგიურ რეაბილიტაციაში დღემდე არ არსებობს პედაგოგის პრაქტიკული ხელოვნების სქემები, რაც, კლინიკური სიტუაციიდან გამომდინარე, ახლებურად და შემოქმედებითად განიხილავს პედაგოგის როლს ავადმყოფის გაჯანსაღებაში. “სამკურნალო პედაგოგიკის” ტერმინი თითქმის ერთ საუკუნეს ითვლის, თუმცა ზოგიერთი მეცნიერი მას “ბავშვთა ფსიქიატრიის ნაკლოვანებასაც” ეძახის.

სამკურნალო პედაგოგიკა მოითხოვს ბავშვის ზოგადი ანთროპოლოგიის ცოდნას, რაკილა ბავშვთა ასაკიდან იწყება დაავადებათა წარმოშობა, ფსიქიკური ანომალიები, ფიზიკური ნაკლოვანებები და ჰომეოსტაზიდან მრავალი გადახრა. ამიტომ აუცილებელია, პედაგოგს ჰქონდეს ზოგადი ანთროპოლოგიური განათლება. მაგალითად, ბავშვთა ფსიქიატრია შეისწავლის მოზარდის ფსიქოფიზიკურ გადახრებს, “გონებრივ ჩამორჩენას”, სულიერ ნაკლოვანებას და პედაგოგიური რეაბილიტაციის ზოგიერთ ხარვეზს. ეს უკანასკნელი გარკვეულად აფერხებს ეფექტური მკურნალობის ჩატარებას.

სამკურნალო პედაგოგიკაში საქმე ეხება არა მარტო მოზარდის გონებრივ-ფიზიკური გადახრების კლინიკურ დადგენას, არამედ ბავშვის ზოგადი ანთროპოლოგიის ღრმა ცოდნის

საფუძველზე მაქსიმალურ წვდომას არსებული ფსიქოფიზიკური გადახრების მექანიზმებში. პედაგოგმა უნდა იცოდეს, თუ როგორ სვამენ დიაგნოზს ექიმი და ფსიქოლოგი, რით გამოიხატება თეორიულ-პრაქტიკული განსხვავებები სამედიცინო, ფსიქოლოგიურ და სამკურნალო-პედაგოგიურ დიაგნოსტიკებს შორის. ეს კი თავისთავად მოითხოვს სისტემური მიდგომით მიზანდასახული ცოდნის დაგროვებას და პედაგოგიური რეაბილიტაციის სრულყოფილი კონცეფციის შექმნას. ამასთანავე, უნდა გვახსოვდეს, რომ პედაგოგიკა არის მეცნიერება ადამიანის აღზრდისა და განათლების შესახებ. ექრონიკულად დაავადებულ ავადმყოფს ესაჭიროება მიზანმიმართული პედაგოგიური აღზრდა, რათა სწორად შეაფასოს თავისი დამოკიდებულება შექმნილი დაავადებისა და დაკარგული შრომისუნარიანობისადმი, გონივრულად შეეგუოს შექმნილ სიტუაციას, გახანგრძლივებულ ნოლას სტაციონარულ პირობებში და ა.შ. მაგალითად, პედაგოგიური დახმარება ესაჭიროება არა მარტო იმ ავადმყოფს, რომელმაც ამპუტაციის შედეგად დაკარგა ხელი ან ფეხი და ახლა პროტეზის ხმარების წესს შეისწავლის, არამედ იმ ორსულ ქალებსაც, მშობიარობისათვის რომ ამზადებენ და ასწავლიან მშობიარობის პროცესში სწორ მოქცევას, ტკივილების წარმოშობისას გაუტკივარების მიღწევის ხერხებს და ა.შ.

სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ექიმი და საშუალო მედპერსონალი ავადმყოფებთან ურთიერთობისას (ინსტრუმენტულ-ლაბორატორიული გამოკვლევები, სამკურნალო პროცედურები და ა.შ.) ყოველდღიურად წყვეტენ მედიკო-ბიოლოგიური ხასიათის ამოცანებს. ავადმყოფზე პედაგოგიური ზემოქმედების მნიშვნელოვანი ნაწილი მოდის ფსიქოთერაპიაზე (ფსიქიკური მეთოდებით მკურნალობა) და მისი სწორი გამოყენება ამაღლებს რეაბილიტაციის ეფექტურობას. პედაგოგიურ-ფსიქოთერაპიული ზემოქმედების როლი იმდენად იზრდება,

რამდენადაც ავადმყოფი ინტელექტუალურად (გონებრივად) განვითარებულია და აქვს თვითაღზრდის განსაკუთრებული უნარი.

ბავშვთა საავადმყოფოში (განყოფილებაში) განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მედიკო-პედაგოგიურ მუშაობას. სკოლის ასაკის ბავშვებს სტაციონარში ყოფნისას ესაჭიროება პედაგოგიური პროცესის მიზანმიმართული დოზირება და მიზანდასახული სამედიცინო კონტროლი ზოგადსაგანმანათლებლო და სპეციალური საგნების სწავლების პროცესში. ყოველივე ეს სამედიცინო პერსონალისაგან მოითხოვს პედაგოგიური მეცნიერების საფუძვლიან ცოდნას. მედპერსონალს განსხვავებული მიდგომა და ტაქტიკა ესაჭიროება იმ ბავშვების მიმართ, რომლებსაც აღენიშნებათ ნერვიულ-ფსიქიკური გადახრები გადატანილი მენინგოენცეფალიტის ან თავის ტვინის ტრავმის შედეგად და აღენიშნებათ ისეთი კლინიკური სიმპტომები, როგორიცაა ფეთქებადობა, გულფიცხოზა, კრუნჩხვითი შეტევები, გუნება-განწყობის დარღვევა და ა.შ. ამ კატეგორიის ავადმყოფების მკურნალობაში, რომელიც დამახასიათებელია ნევროზული ბავშვებისათვის, განსაკუთრებულ როლს ასრულებს მკურნალი პედაგოგი. ეს უკანასკნელი გათვითცნობიერებული უნდა იყოს ბავშვთა ფსიქოლოგიაში, ჰქონდეს ბავშვის ქცევაზე დაკვირვების უნარი, უნდა კითხულობდეს ფსიქოლოგიური აღზრდის დარგში არსებულ ლიტერატურას და მომადლებული ჰქონდეს ფსიქოლოგიური აზროვნების ნიჭი. ყურადსაღებია, რომ ადამიანის სულის შეუსწავლელად შეუძლებელია ადამიანის აღზრდა, რადგან პიროვნების აღზრდა ნიშნავს მისი სულის აღზრდას.

პედაგოგიურ რეაბილიტაციაში განსაკუთრებული როლი ენიჭება სამკურნალო ტანვარჯიშის დოზირებულ გამოყენებას. ამგვარ ტანვარჯიშს აქვს პედაგოგიური და აღმზრდელობითი მნიშვნელობა. პედაგოგიურად ითვლება კინეზოთერაპიული

პროცედურის ჩატარების პროცესი, რომლის დროსაც ავადმყოფი აღიდგენს მოძრაობის დაკარგულ ფუნქციას ან გამოიმუშავებს სრულიად ახალ მოძრაობათა ჩვევებს, იძენს ცხოვრებისათვის ისეთ აუცილებელ ფიზიკურ თვისებებს, როგორიცაა ძალა, სისწრაფე, გამძლეობა, კოორდინაცია და სხვა. ფიზიკური ვარჯიშების პროცესში ავადმყოფი გამოიმუშავებს გამბედაობის, გადანწყვეტილების სწრაფად მიღების უნარს და ა.შ. გამომდინარე აქედან, კინეზოთერაპიულ მეთოდოლოგიურ მიდგომას აქვს სამკურნალო-აღმზრდელობითი (პედაგოგიური) თვისებები, სადაც ხდება ავადმყოფის ფსიქოლოგიური მომზადებაც.

პედაგოგიურ რეაბილიტაციაში მონაწილე მკურნალი ექიმი ადგენს კლინიკური დიაგნოზის სახეობას, ფსიქოლოგი მსჯელობს მოზარდის ინტელექტზე პიროვნების ტესტის მონაცემის საფუძველზე, მასწავლებელი აღნიშნავს ბავშვის მიერ სასწავლო პროგრამის ათვისების ხარისხს, სოციოლოგი აფასებს ბავშვზე ოჯახური გარემოს ზემოქმედების მნიშვნელობას. ყოველივე ეს საბოლოოდ იძლევა შეჯერებულ ერთობლივ ინფორმაციას პედაგოგიური დიაგნოზის დასასმელად, რასაც გადამწყვეტი ძალა როდი აქვს. ე.ი. პედაგოგიურ დიაგნოზს, მიუხედავად მრავალი ტესტის და კვლევის შედეგებისა, არ მოეპოვება საბოლოო დასკვნის გამოტანის საფუძველი.

პედაგოგიკა, როგორც ფსიქოლოგია, როდი წარმოადგენს დასრულებულ სამეცნიერო დარგს. არც მედიცინაა საბოლოო სახით წარმოდგენილი. მიუხედავად არასრულყოფილებისა, დაავადების შემთხვევაში ავადმყოფს ვგზავნით ექიმთან და არა პედაგოგსა ან ფსიქოლოგთან. ამას ჩვენ ვაკეთებთ შეგნებულად და უკეთესად მივიჩნევთ ვიხელმძღვანელოთ პრაქტიკული გამოცდილებითა და ჯერ კიდევ დაუსრულებელ მეცნიერებათა დებულებებით, ვიდრე პირადი, არასრულყოფილი ცოდნითა და დაკვირვებებით.

ადამიანის ჯანმრთელობის სხვადასხვა მდგომარეობის ცნებების სოციალური მნიშვნელობა

ადამიანის ორგანიზმი ყოველდღიურად განიცდის მრავალი გარე და შიდა ფაქტორის ზემოქმედებას. ყოველივე ეს ნეგატიურად ზემოქმედებს პიროვნების ჯანმრთელობაზე და ხდება დაავადების წარმოშობის, ე.წ. ორგანიზმის “მესამე მდგომარეობის” განვითარებისა და ინვალიდობის ჩამოყალიბების მიზეზი.

სამყარომ ადამიანი ჯანმრთელობის სიკეთით დაასაჩუქრა. ეგ საჩუქარი პიროვნებამ ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებით უნდა შეინარჩუნოს. უნდა გვახსოვდეს: ადამიანს მუდმივი ჯანმრთელობა არ ეძლევა. ჯანის სიმრთელე მოითხოვს ფაქიზ მოპყრობასა და ყოველდღიურ მზრუნველობას. ადამიანის სიცოცხლე ორ ნაპირზე გადის: “ჯანმრთელობასა” და “ავადმყოფობას” შორის. მეცნიერები მიაჩნებენ “ორგანიზმის მესამე მდგომარეობაზეც”, როცა ადამიანი თითქოსდა ჯანმრთელია და შრომისუნარიანი, მაგრამ, ამასთან ერთად, აღენიშნება კონკრეტული დაავადებისათვის დამახასიათებელი მცირედ გამოხატული კლინიკური ნიშნები. ეგ ნიშნები ხშირად უყურადღებოდ რჩება.

ჯანმრთელობის ცნების 100-ზე მეტი განმარტება არსებობს. ჯანმრთელობა - ეს არის ორგანიზმის ისეთი მდგომარეობა, რომლის დროსაც მისი ორგანოებისა და სისტემების ყველა ფუნქციის შრომისუნარიანობა განზონასწორებულია გარეთა გარემო პირობებთან და არ აღინიშნება ავადმყოფური ცვლი-

ლებები. ჯანმრთელ ორგანიზმს უნარი აქვს გადაიტანოს უმძიმესი ფსიქიკური და ფიზიკური დატვირთვები, გარემო ფაქტორების სერიოზული ცვლილებები და, ამასთანავე, ძნელია ნონასწორობის მდგომარეობიდან მისი გამოყვანა.

ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობა სახელმწიფოებრივი ზრუნვის საგანი უნდა გახდეს, რადგან ეს არის ძლიერი ეკონომიკისა და ბრძოლისუნარიანი არმიის შექმნის საფუძველი, მაღალი კულტურის, ქვეყნის შრომითი პოტენციალისა და სახელმწიფოებრივი მართვის ეფექტიანობის წინაპირობა.

ადამიანის ჯანმრთელობა იმდენად გლობალური ხასიათის პრობლემაა, რომ ამის გადაწყვეტას ემსახურება „ვალეოლოგია“ (მეცნიერება ჯანმრთელობის შესახებ). იგი იკვლევს სულის, ფსიქიკისა და სხეულის ჯანმრთელობას მის გარემომცველ გარემოსა და სოციალურ-ეკონომიკურ პირობებთან კავშირში. ამ პრინციპებს ითვალისწინებს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დებულება, სადაც ჯანმრთელობა განიხილება, როგორც ადამიანის ფიზიკური, სულიერი და სოციალური კეთილდღეობა.

ა.ივანუშკინი, მეცნიერული პოზიციებიდან გამომდინარე, „ჯანმრთელობასა და დაავადებას“ მათი ფასეულობებისა და შინაარსის გათვალისწინებით ყოფს სამ საფეხურად: ბიოლოგიურად, სადაც სანყისი ჯანმრთელობა მოითხოვს ორგანიზმის თვითრეგულაციის სრულყოფას, ფიზიოლოგიური პროცესების მიმდინარეობის ჰარმონიას და ადაპტაციის მაქსიმუმის ჩამოყალიბებას; სოციალურად, სადაც ჯანმრთელობა განიხილება, როგორც სოციალური აქტივობის საზომი, ინდივიდის სამყაროსადმი შემოქმედებითი დამოკიდებულება; მესამე საფეხუ-

რია პიროვნული (ფსიქოლოგიური). ამ გადასახედიდან ჯანმრთელობა არის არა დაავადების უქონლობა, არამედ უფრო მეტად მისი უარყოფა ფსიქოლოგიური ბარიერის გადალახვის უნარის შექნით. ასე რომ, ჯანმრთელობა წარმოადგენს არა მხოლოდ ფსიქოფიზიკურ მდგომარეობას, არამედ განიხილება, როგორც “ადამიანის ფიზიოლოგიური სიცოცხლის სტრატეგია”.

დაავადება ორგანიზმის ნორმალური ცხოველმოქმედებიდან გადახრაა. მას იწვევს გარკვეული შიდა და გარეთა დამაზიანებელი ფაქტორები და ვლინდება ორგანიზმის დაცვით-შემგუებლობითი მექანიზმების დათრგუნვითა და შრომისუნარიანობის დაქვეითებით.

დაავადების მიმდინარეობისას ორგანიზმში გრძელდება მიზანმიმართული ფიზიოლოგიური პროცესები, ირთვება მათი რეგულირების მექანიზმები და ისინი იძენენ ახალ თვისებებს. ჰპირველ ყოვლისა, მოქმედებას იწყებს დაავადების განვითარების სალიკვიდაციო მექანიზმები, რასაც მოჰყვება ჩანაცვლებითი და კომპენსატორული ხასიათის სხვადასხვა რეაქცია. ისინი მიმართულია ფიზიოლოგიური ფუნქციების წონასწორობის აღდგენისაკენ. დაავადება დიალექტიკური პროცესია, სადაც ფიზიოლოგიურ პროცესებში მოქმედებას იწყებს ორი მიმართულების რეაქციები. ერთში მიმდინარეობს რღვევითი, მეორეში კი - აღდგენითი პროცესები. ერთი მიმართულია ორგანიზმის დასათრგუნავად, მეორე კი - ორგანიზმის ჰომეოსტაზის შესანარჩუნებლად. დაავადების მკურნალობის პროცესში ექიმის მოვალეობაა, დროულად განსაზღვროს, თუ რომელი ფიზიოლოგიური

რეაქცია უნდა გააქტიუროს ან დათრგუნოს.

თანამედროვე სოციალურ-ეკონომიკური პირობების გადასახედიდან ზოგადი პროფილის ექიმი უნდა ცდილობდეს, შეუნარჩუნოს ადამიანს ჯანმრთელობა და ეცადოს, არ მიაკუთვნოს ორგანიზმის მდგომარეობა იმ დაავადებათა რიცხვს, რომლებიც, სამწუხაროდ, მუშაობს პრინციპით: “მკურნალობა-მკურნალობა-სიკვდილი”. ამისგან განსხვავებით, ექიმის პრაქტიკული მუშაობა უნდა ეყრდნობოდეს პრინციპს: “მკურნალობა-რეაბილიტაცია-მეორადი პროფილაქტიკა”, რაც მის პროფესიულ ცხოვრებაში გადაუდებელ დევიზად უნდა გვევლინებოდეს.

ინვალიდად ითვლება ადამიანი, რომელსაც მყარად აქვს დარღვეული ორგანიზმის ძირითადი ფუნქციები, რაც დაავადების, ტრავმის ან თანდაყოლილი გონებრივ-ფიზიკური დეფექტების შედეგია. ეს მდგომარეობა უნდა იყოს დადასტურებული ექიმი-სპეციალისტების მიერ ყოველმხრივი სამედიცინო გამოკვლევების შემდეგ სათანადო საბოლოო დასკვნის გამოტანით.

დაავადების ხანგრძლივად მიმდინარეობისას ინვალიდის ორგანიზმში აღინიშნება მკაფიოდ გამოხატული ფუნქციური დარღვევები. აქ პროგნოზულად ვლინდება საზოგადოებაში მონაწილეობის მიღების გაურკვეველობა, სიცოცხლის შენარჩუნების არასაიმედოობა, რაც, თავის მხრივ, საჭიროებს ავადმყოფის სოციალური საკითხების გადანწყვეტას. ესაა შრომითი დასაქმება, გაჯანსაღება, ჯანმრთელობის აღდგენა, ტრანსპორტითა და საცხოვრებელი ფართით უზრუნველყოფა და ა.შ.

მიუხედავად ინვალიდობის მრავალსახეობისა, გერმანელ-მა ექიმმა უ. ზუნდერმა შემოიტანა (1975) ახალი ცნება “ჯანმრთელი ინვალიდი” და ეს ტერმინი შემდეგნაირად დაასაბუთა: “მიუხედავად იმისა, ანუხებს თუ არა ინვალიდებს ესა თუ ის დაზიანება, არსებითად არ არიან ავადმყოფი ადამიანები. მათ ატყვიათ მხოლოდ სხეულის დაზიანება, რომელიც განპირობებულია დაბადებიდან შექნილი სხვადასხვა მანკით, ავადმყოფობით ან თანდაყოლილი და შექნილი ტრავმებით. ორგანიზმის ეს დაზიანებები გარკვეული დროის გავლის შემდეგ უნდა იყოს განხილული, როგორც მუდმივად უცვლელი დეფექტი, რომელთა მკურნალობა არ ექვემდებარება მედიკამენტურ თერაპიას. ამასთანავე, თუ ორგანიზმის დანარჩენი ნაწილები პრაქტიკულად ჯანმრთელია და ინვალიდს შეუძლია გაუძლოს რომელიმე სპორტის სახეობის დატვირთვას, მაშინ ის ვალდებულია, ფიზიკურად მეტი ივარჯიშოს, რათა ამით შეძლოს სხეულის სხვადასხვა ნაწილებისა და ორგანოების კარგი კომპენსატორული თვისებების გამოვლენა. ამ სახის ინვალიდების სპორტისადმი პრაქტიკული მიდგომა ემსახურება ფსიქიკურ განტვირთვას, შრომისუნარიანობის ამაღლებას, საზოგადოებრივ ცხოვრებაში აქტიურ ჩართვას და ა.შ. ინვალიდების სპორტი ცნობილია ადაპტიური სპორტის სახელწოდებით, რომელიც აერთიანებს გამაჯანსაღებელ სპორტსა და უმაღლესი მიღწევების სპორტს. ზოგადად კი ფიზიკური ვარჯიშები ხელს უწყობს მოძრაობითი დარღვევების ლიკვიდაციას, დაავადების მიმდინარეობისას წარმოქმნილი პათოლოგიური რეფლექსების დათრგუნვას, სახსრებში შეზღუდული მოძრაობის თანდათანობით აღდგენას და

იმ ნორმალური რეფლექსების ნორმალიზაციას, რომელთა საშუალებით ხდება ორგანიზმის კომპენსატორული მექანიზმების ამოქმედება.

მინიერი ცხოვრების გზაზე ადამიანის ორგანიზმის ცხოველ-მოქმედების ხარისხი დამოკიდებულია ჯანმრთელობის დონეზე, დაავადების (ტრავმის) სიმძიმესა და ე.წ. “მესამე მდგომარეობის” ნაირსახეობაზე. სამედიცინო რეაბილიტაციის დაწყებამდე პიროვნება შეიძლება იყოს როგორც დაავადებულ მდგომარეობაში, ისე “მესამე მდგომარეობასა” და ინვალიდობის ვითარებაში. ეს ეხება როგორც ახალშობილებს, ისე ყველა მომდევნო ასაკობრივ ჯგუფს. ადამიანების ყველა ასაკობრივი ჯგუფი მისთვის დამახასიათებელ კრიტიკულ პერიოდებში საჭიროებს დიფერენცირებულ მიდგომას ჯანმრთელობის ხარისხის დასადგენად, რადგან მათი ორგანიზმის დაცვით-კომპენსატორული მექანიზმები განიცდიან ორგანოთა და სისტემების ფუნქციური შესაძლებლობების ასაკობრივ დინამიკურ დისპროპორციას. ეს კი მოითხოვს მიზანმიმართულ ორგანულ-სისტემურ კორეგირებას ასაკობრივი ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებების გათვალისწინებით.

ინვალიდთა ზოგადი რეაბილიტაციის თავისებურებანი

ინვალიდად იგულისხმება ადამიანი, რომელსაც მყარად აქვს დარღვეული ორგანიზმის ფუნქციური შესაძლებლობები. ეს კი განპირობებულია დაავადებით, ტრავმით ან თანდაყოლილი ფიზიკური დეფექტებით. ყოველივე ეს კი დადასტურებულია ჯანდაცვის სისტემის სამედიცინო-სოციალური საექსპერტო კომისიის მიერ. “ინვალიდობა” კი ერთდროულად სამედიცინო, სოციალური და იურიდიული პრობლემაა, რადგან იგი დაკავშირებულია ადამიანის ჯანმრთელობის ხარისხსა და მის შრომით უნარიანობასთან. ინვალიდი სახელმწიფო სტრუქტურებმა არ უნდა განიხილონ “სუსტ” და “უმწეო” პიროვნებად, რაც ჩვეულებრივ ლექსიკონშია დაფიქსირებული, არამედ ქვეყნის აქტიურ მოქალაქედ. ამასთანავე, ცნობილია, რომ ინვალიდების გარკვეული ნაწილი თავისი ნებისყოფის გამოვლინებითა და განათლებისადმი ჯიუტი სწრაფვით წარმატებით ამთავრებს უმაღლეს სასწავლებელს, იმაღლებს პროფესიულ კვალიფიკაციას, აღწევს მაღალ სპორტულ შედეგებს და ა.შ.

ინვალიდთა ჯანმრთელობის აღდგენაში გამოიყენება თითქმის ყველა სახეობის სარეაბილიტაციო საშუალებები (სამედიცინო, პედაგოგიური, ფსიქოლოგიური, შრომითი, ფიზიკური აღზრდა, სპორტი და ა.შ.), რადგან შექმნილი ტრავმებისა და თანდაყოლილი ფიზიკური დეფექტების შედეგად საგრძნობლად მოშლილია ორგანიზმის ფსიქომოტორული ფუნქციები, დარღვეულია ფიზიოლოგიური პროცესების ნორმალური მიმდინარეობა და შრომითი აქტივობა.

მსოფლიოს წამყვან ქვეყნებში ინვალიდების ფიზიკურ

რეაბილიტაციაში, სოციალურ ადაპტაციასა და შრომით დასაქმებაში ერთობ მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება ფიზიკურ აღზრდას და ზოგიერთ შემთხვევაში ადაპტიურ სპორტს (იგულისხმება ინვალიდთა სპორტი). ამის წინაპირობად შეიძლება ჩაითვალოს ფიზიკური აქტივობა, როგორც ბუნების კანონიერი ბრძანების აღსრულების მოთხოვნილება. ფიზიკური აქტიურობა კი ნებისმიერი ადამიანისათვის არის აუცილებელი, რა თქმა უნდა, ასაკის, სქესისა და ჯანმრთელობის ხარისხის (ე.ი. ინდივიდუალობის) გათვალისწინებით. სახელმწიფოებრივი სტრუქტურები და საზოგადეობა უნდა ცდილობდნენ ინვალიდების სრულ ინტეგრაციას და მათ მიზნობრივ ჩართვას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში. ამ მიზნით გამოყენებული უნდა იქნეს სოციალურ-კულტურული მიღწევები და მთელი რეკრიაციული შესაძლებლობები.

ფიზიკური ვარჯიშები ხელს უწყობს დარღვეული მოძრაობების გაუმჯობესებას, დაავადების მიმდინარეობის პროცესში წარმოქმნილი პათოლოგიური რეფლექსების დათრგუნვას, სახსრებში მოძრაობის თანდათანობით აღდგენას და იმ რეფლექსების ნორმალიზაციას, რომელთა საშუალებითაც ხორციელდება ორგანიზმის კომპენსატორული პროცესის რეალიზაცია. სისტემატური წვრთნის შედეგად იზრდება პარასიმპათიკური ინერვაციის აქტივობა. შედეგად ქვეითდება არტერიული წნევა, ღრმავდება გულის კუმშვადობა, ეკონომიურად მიმდინარეობს ენერგეტიკული პროცესები, რაც ინვესს ნერვულ-კუნთოვანი აპარატის ფუნქციონირების გააქტიურებას და ნეიროფიზიოლოგიური მექანიზმების სრულყოფილ ჩართვას, ანალიზატორების ფუნქციის გაუმჯობესებას. ორგანიზმში მომხდარი სასიკეთო ფიზიოლოგიური ძვრები მკვეთრად აუმჯობესებს ორგანიზმსა და გარემოს შორის არსებულ ურთიერთზემოქმედებას.

ინვალიდების ფიზიკური აღზრდა (ადაპტიური ფიზიკური აღზრდა) ფიზიკური კულტურის ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია. იგი განკუთვნილია იმ ადამიანებისთვის, რომლებსაც ტრავმების ან თანდაყოლილი ფიზიკური დეფექტების შემდეგ აღენიშნებათ ორგანიზმის ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციების მკაფიოდ გამოხატული დარღვევები. ინვალიდების ფიზიკური აღზრდა მიმართულია ორგანიზმის სისტემების ფუნქციური შესაძლებლობების გაზრდისა და სისტემური ფიზიოლოგიური რეაქციების სტიმულირებისაკენ. ამ მიზნით აუცილებელია რეაბილიტოლოგმა აითვისოს მაკორეგირებელი მოძრაობების კომპლექსი, შეისწავლოს კონკრეტულ ინვალიდთა ჯგუფების უნარ-ჩვევები ძირითადი ფიზიკური თვისებების განვითარებისა და ფორმირების მიზნით. ყოველივე ამან უნდა უზრუნველყოს ორგანიზმის სასიცოცხლო მნიშვნელობის ფუნქციათა ნორმალიზაცია, გარემო პირობებთან ორგანიზმის ადაპტაცია, პიროვნული თვისებების განვითარება და სრულყოფა. ადაპტიური ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის მიზანია, შეზღუდული ფიზიკური შესაძლებლობების ადამიანებს ჩამოუყალიბოს სხეულის მოვლის კულტურა, განუვითაროს ტექნოლოგიურ, ინტელექტუალურ და სხვა ფასეულობათა ათვისების უნარი. ყოველივე ეს იძლევა მაღალი სპორტული შედეგების მიღწევის მყარ საფუძველს.

უმაღლესი მიღწევების სპორტსა და გამაჯანსაღებელ სპორტს შორის არსებული სხვაობის მიუხედავად, ეს უკანასკნელი წარმოადგენს ყველაზე მასობრივ ადაპტიურ-სარეაბილიტაციო საშუალებას სხვადასხვა კატეგორიის ინვალიდებისათვის. ამასთანავე, გათვალისწინებული უნდა

იყოს უნარშეზღუდული მოვარჯიშის ფიზიკური შესაძლებლობები. განა ყველას შეუძლია მიიღოს მონაწილეობა უმაღლესი მიღწევების ადაპტიურ (საინვალიდო) სპორტულ ღონისძიებებში? ადაპტიური უმაღლესი მიღწევების სპორტი პირობითი გაგებით “ჯანმრთელი ინვალიდების” პრეროგატივაა, რაც მიზნად ისახავს ეროვნულ, ევროპის, საერთაშორისო, პარაოლიმპიურ, სპეციალურ ოლიმპიურ და სურდოოლიმპიურ თამაშებში მაღალი შედეგების მიღებას.

ადაპტიური ფიზიკური აღზრდა, ისევე როგორც ადაპტიური სპორტი, წარმოადგენს აქტიურ აღდგენით საშუალებას, რომლის საფუძველში ჩადებულია კინეზოკორექციისა და კინეზოთერაპიის საგანგებოდ შერჩეული დოზირებული ვარჯიშები. მიზანი კი ცხოვრების ახალ პირობებთან უნარშეზღუდული პიროვნების ადაპტაციაა.

ბოლოთქა

კლინიკურ მედიცინაში დღემდე ფუნქციონირებს მკურნალობის ორი ძირითადი მიმართულება: რეანიმაცია და რეაბილიტაცია. რეანიმაცია არის უმძიმესი ავადმყოფების კრიტიკული მდგომარეობიდან გამოყვანა, იქნება ეს კლინიკური სიკვდილი თუ მძიმე შოკური მდგომარეობა, სადაც ინტენსიურ თერაპიასთან ერთად გამოიყენება სხვადასხვა ორგანოს ხელოვნური აპარატები (სისხლის მიმოქცევის, სუნთქვის, თირკმლისა და ა.შ.). დაავადებული ორგანოებისა და სისტემების მუშაობის სტაბილიზების შემდეგ უნდა დაიწყოს ავადმყოფის ჯანმრთელობის აღდგენის ღონისძიებები. ამ დროს ძირითადი ამოცანაა დაავადებული ორგანიზმის ენერგეტიკული რეზერვების გამოვლენა, ადამიანის ფიზიკური, სულიერი და პროფესიული შესაძლებლობების სტიმულირება-აღდგენა.

რეაბილიტაცია არის სამედიცინო, პროფესიულ-პედაგოგიური და სოციალურ-ეკონომიკური ღონისძიებების ერთობლიობა. მისი მიზანია ქრონიკული დაავადებების მქონე ავადმყოფებს აღუდგინოს ფიზიკური, მორალური, ფსიქიკური, პროფესიული და სოციალური მდგომარეობა, რათა ამ გზით შესაძლებელი გახდეს, ავადმყოფები დაუბრუნდნენ ნაყოფიერ შრომით საქმიანობას.

ავადმყოფთა გამოჯანსაღებაში განსაკუთრებული როლი ენიჭება ფიზიკური ფაქტორებით მკურნალობას, რომელშიც შედის ბუნებრივი ენერგეტიკული წყაროები (მზე, ჰაერი, წყალი, გარემოს ტემპერატურა); პრეფორმირებული ფიზიკური აგენტები, რომლებიც მიიღება სპეციალური აპარატებისა და მონაცემების დახმარებით (ელექტროდენი, სითბო, ელექტრომაგნიტური და მექანიკური რხევების სხვადასხვა

სახეობა და ა.შ.); მოძრაობით პრინციპზე დამყარებული მე-
თოდები: მექანოთერაპია, მასაჟი, კინეზოთერაპია (მოძრაობით
მკურნალობა) და შრომითი თერაპია. რაც შეეხება კინეზოთ-
ერაპიას, იგი ნებისმიერი სხვა აღდგენითი ღონისძიებებისაგან
(მედიკამენტური, ქირურგიული, ფიზიო-თერაპიული და სხვ.)
განსხვავებით რეაბილიტაციაში აქტიურად რთავს ავადმყოფს
მისი ფსიქო-ემოციური განწყობის და დოზირებული მოძრაო-
ბითი მონაწილეობის გზით. ეს გახლავთ ნებისმიერი გადაადგ-
ილება, ტანვარჯიშული ილეთები, სპორტულ-გამოყენებითი
თამაშობები, სხვა ფიზიკური დატვირთვა. ყოველივე ეს მნიშ-
ვნელოვნად ზრდის ფსიქოფიზიკური აღდგენის ეფექტიანობას.
სხვა გამოსაჯანმრთელებელი ღონისძიებების ჩატარებისას
ავადმყოფი ძირითადად პასიურ მდგომარეობაში იმყოფება.

სამედიცინო რეაბილიტაციაში განსაკუთრებული როლი
ენიჭება მედიკამენტურ რეაბილიტაციას, რაც გულისხმობს სხ-
ვადასხვა წამალთსაშუალებებით (ეს იქნება ქარხნული წესით,
თუ სახლის პირობებში დამზადებული) ადამიანის დავადებული
ორგანოთა ან სისტემების ფუნქციების აღდგენას.

მედიკამენტური რეაბილიტაცია, ისევე, როგორც სხვა
მეცნიერულად დასაბუთებული სამედიცინო რეაბილიტაციის
ღონისძიებები უნდა დაეფუძნოს დაავადების სწორ დიაგნოზს,
განსაზღვრული უნდა იქნეს პათოლოგიური სინდრომის
ეტიოლოგიური და პათოგენეზური არსი, ხოლო შემდგომ უნდა
გადაწყდეს მიზნობრივი მკურნალობის მიზანშეწონილობა.
საერთოდ, თუ აუცილებელია მედიკამენტური მკურნალობა,
უნდა განისაზღვროს მისი მიღების ხასიათი და კლინიკური
ფარმაკოლოგიის ძირითადი ნაწილების ცოდნის ხარისხი,
როგორიცაა, მაგალითად, ფარმაკოდინამიკა, ფარმაკოკინეტიკა,
წამლების ურთიერთმოქმედების ხასიათი, წამლების
არასასურველი ეფექტები, მათი პროფილაქტიკის გზები და

ეფექტიანობის კონტროლის მეთოდები, სამკურნალწამლო საშუალებების უსაფრთხოება. მედიკამენტური რეაბილიტაციის დროს ძირითადად გამოიყენება პლასტიკური მოქმედების (ზრდიან უჯრედებში ცილებისა და ამინომჟავების რაოდენობას), ენერგეტიკული მოქმედებისა (აქტიურად ერთევიან უჯრედების მეტაბოლიზმში და ზრდიან მათ ენერგეტიკულ რეზერვებს) და ადაპტოგენური თვისებების (განსაკუთრებით ზემოქმედებენ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, ზრდიან ენერგეტიკულ რეზერვებს და აჩქარებენ ორგანიზმის შეგუებას მრავალი სახის ფიზიკურ თუ გონებრივ დატვირთვასთან) მქონე პრეპარატები.

ავადმყოფის გამოჯანმრთელებაში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია ქირურგიულ რეაბილიტაციას. იგულისხმება სხვადასხვა დაავადების (ტრავმის) შემთხვევაში, ოპერაციული ჩარევის შემდეგ დაზიანებული ორგანოს (ქსოვილის) ანატომიური მთლიანობის ნაწილობრივი აღდგენა მისი კომპენსატორული ფუნქციური შესაძლებლობების გაზრდით, კერძოდ, ავადმყოფის ადრეული ჩართვით საზოგადოებრივ-შრომით ცხოვრებაში.

რეაბილიტაციაში არანაკლები მნიშვნელობა ენიჭება პაციენტის ფსიქოლოგიურ აღდგენას. ეს გულისხმობს სამკურნალო კომპლექსთა თერაპიულ ზემოქმედებას ფსიქიკასა და ავადმყოფის პიროვნული თვისებების თავისებურებაზე. ამ ზემოქმედებაში ძირითადი როლი ენიჭება სიტყვას. რაციონალური ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის კურსის ხანგრძლივობა განისაზღვრება დაავადებათა კლინიკის მონაცემთა გათვალისწინებით და მერყეობს 2-3 კვირიდან 2,5 თვემდე. საჭიროა აღინიშნოს, რომ ფსიქოთერაპიული მკურნალობის საუკეთესო ეფექტი შეიმჩნევა იმ ავადმყოფებში, რომელთაც აქვთ კარგად განვითარებული ინტელექტი და აბსტრაქტული აზროვნების უნარი.

პედაგოგიურ რეაბილიტაციად იგულისხმება სხვადასხვა პედაგოგიური ღონისძიების ჩატარება. ძირითადად ეს ხდება ბავშვის დაავადების მკურნალობის პროცესში, თუმცა ნაწილობრივ ეს შეიძლება გამოვიყენოთ მოზრდილებშიც. აქ იგულისხმება დღის სწორი რეჟიმის (კვება, ძილი, თამაშობები, სეირნობა და ა. შ.) დაცვა. ვიცით, რომ ნებისმიერი დაავადება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე ზემოქმედებს ასე თუ ისე და ნერვული სისტემის გადაღლის აცილებით ჩვენ ვიცავთ ავადმყოფის გამოჯანმრთელების პროცესს, რადგან დროულად და სწრაფად გადაილახება დაავადების კლინიკური მიმდინარეობა და პაციენტი იოლად გამოჯანმრთელდება.

პედაგოგიურ რეაბილიტაციაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება სამკურნალო ტანვარჯიშს. მას აკისრია პედაგოგიური და აღმზრდელობითი როლი. პედაგოგიურია კინეზოთერაპიის პროცედურის ჩატარების პროცესი. ამ დროს ავადმყოფი აღიდგენს დაკარგულ ან შეიძენს სრულიად ახალ მოძრაობით ჩვევებს. ავადმყოფი შეიძენს ისეთ აუცილებელ ფიზიკურ თვისებებს, როგორცაა ძალა, სისწრაფე, გამძლეობა, კოორდინაცია და სხვ. ვარჯიშების ჩატარების პროცესში პაციენტი იძენს გამბედაობას, მყისიერი გადაწყვეტილების მიღების უნარს და სხვ. აქედან გამომდინარე, სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდით ჩატარებულ პროცედურას უწოდებენ სამკურნალო-აღმზრდელობით (პედაგოგიურ) პროცესს. ამ დროს ხდება ავადმყოფის ფსიქოლოგიური მომზადებაც.

რეაბილიტაციის ღონისძიებების გატარებაში დიდი როლი ენიჭება ჯანმრთელობის, დაავადების, “მესამე მდგომარეობისა” და ინვალიდობის ცნებების დიალექტიკურ განმარტებას, რადგან ყოველი მათგანი შეპირობებულია სოციალური რეალობის ავტონომიურობით და გამომდინარეობს საზოგადოების კულტურის დონიდან. ის განსაზღვრავს ცვალებად გარემოში ადაპ-

ტაციის შესაძლებლობებს, რომლებმაც ხელი უნდა შეუწყოს ადამიანის ორგანიზმის ასაკობრივ ზრდას, ამავე დროს, ანელებს დაბერების პროცესს, კონკრეტული დაავადების მიმდინარეობისას ზრდის ჯანმრთელობის აღდგენის ეფექტურობას.

ცხოვრების თანამედროვე სოციალურმა, ეკონომიკურმა, ეკოლოგიურმა პირობებმა ადამიანი მიიყვანა მისთვის უჩვეულო პრობლემის გადაწყვეტის წინაშე. კერძოდ, შებრძოლებოდა ცივილიზაციის შედეგად წარმოშობილ ჯანმრთელობისათვის არასახარბიელო ფაქტორებს, იქნებოდა ეს ფიზიკური თუ ფსიქიკური წარმოშობის ზემოქმედება, რაც განაპირობებდა აღდგენითი ღონისძიებების პროგრამის შემუშავების აუცილებლობას. ეს პრობლემა უფრო მეტად მძიმდება დაავადების, ტრავმისა და თანდაყოლილი დეფექტების არსებობის შემთხვევაში, როცა ორგანიზმის ფუნქციონირება ერთგვარად ფიზიოლოგიური დარღვევების პროცესში. ამ დროს ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური აღდგენითი საშუალებაა ჩანაცვლებითი ხასიათის ფიზიკური აქტივობა, რომელშიც ჩართული უნდა იყოს ადაპტიური ფიზიკური აღრზდისა და ადაპტიური სპორტის მაკორეგირებელი შესაძლებლობები.

ჯანმრთელობის აღდგენის საბოლოო მიზნის მისაღწევად განსაკუთრებული როლი ენიჭება შრომით თერაპიას, ანუ პროფესიულ რეაბილიტაციას. იგი აქტიური კინეზოთერაპიის სახეობაა, რომლის დროს გამოიყენება სისტემატური შრომითი საქმიანობა. საქმიანობის სახეობა საგანგებოდ შეირჩევა დაავადების თავისებურების, მისი კლინიკური ფორმისა და მიმდინარეობის, ავადმყოფის ფუნქციური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობის გათვალისწინებით.

ბამოყენებული ლიტერატურა

1. სვანიშვილი რ., კახაბრიშვილი ზ., სპორტული მედიცინა და კინეზოთერაპია, თბილისი, 2010.
2. დოლიძე ი., მიქიაშვილი თ., ინვალიდთა კინეზოკორექციის თავისებურებანი, თბილისი, 2008.
3. სვანიშვილი რ., ჭაბაშვილი ნ., სოფრომაცე ზ. და სხვ.-რეაბილიტაცია – აღდგენითი მკურნალობა, თბილისი, 2007.
4. დოლიძე ი., ავადმყოფთა რეაბილიტაციის ზოგადი პრინციპები, თბილისი, 2009.
5. თელია ზ., სპორტული მუშაობისუნარიანობის აღდგენის სამედიცინო-ბიოლოგიური საშუალებანი, თბილისი, 1989.
6. თელია ზ., სამკურნალო ფიზიკულტურა, თბილისი, 1985.
7. ჩიქოვანი ლ., სპორტული მასაჟი, თბილისი, 1996.
8. კიონიგი კარლ. სამკურნალო პედაგოგიური დიაგნოსტიკა, თბილისი, 2003.
9. ურუშაძე ხ., მასაჟი, თბილისი, 2006.
10. Sara J., Physical Medicine and Rehabilitation Cuccurullo, 2004.
11. Stanley F., Alternative Medicine and Rehabilitation. A.Gaiele for practitioners Avital Tast (Pemos Medical Publishing), 2003.
12. Frontera W.R., Exercise in Rehabilitation Medicine. Human Kinetics, 2 nd \ed, USA, 2006.
13. Розницина А.В., «Общие основы медицинской реабилитации», 2002.

14. Козлова Л.В. , Семенко Л.А. ,Основы реабилитации, 2007.
15. Епифанов В.А. „Лечебная физическая культура (уч. пос. дляВУЗ-ов), М. 2002
16. Попов С.Н.,Физическая реабилитация (Уч.пос. для ВУЗ-ов), Ростов-на-Дону, 2005;
17. Лечебная физическая культура в хирургии (Под ред В.К.Добровольского) Л.1978.
18. Педагогика здоровья (Под ред.Ш.А.Амонашвили), М. 1990.
19. Квасенко А.В. Зубарев Ю.Г., Психология больного, М. 1980.
20. Соколова Н.Г. Соколова Т.В., Физиотерапия, Ростов-на-Дону, 2004.
21. ჟურნალი “იმედი +”, ვებგვერდი: www.imediplusi.ge 2010, 4-8, რეაბილიტაციის ზოგადი პრინციპები.



იგორ დოლიძე

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ფიზიკური მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი (2008), მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი (1993), პროფესორი (1998), ენერგოინფორმაციულ მეცნიერებათა საერთაშორისო აკადემიის ნამდვილი წევრი (1997), საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი (1999), საქართველოს განათლების მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი (2004). ავტორია 154 სამეცნიერო ნაშრომის, მათ შორის 6 მონოგრაფიის, არის მრავალი საერთაშორისო კონფერენციის მონაწილე. მისი სამეცნიერო შრომები და პოპულარული ხასიათის პუბლიკაციები (განსაკუთრებით უკანასკნელ წლებში) მიძღვნილია სპორტული მედიცინისა და რეაბილიტაციის, ვალეოლოგიის (ჯანმრთელობის მეცნიერების) და ანთრო-პოკოსმიური მედიცინის აქტუალური პრობლემების გაშუქებისადმი. ის ქართველ მოსახლეობაში ეწევა აქტიურ პროპაგანდისტულ მოღვაწეობას სამედიცინო ცოდნის გასაღრმავებლად. აქტიურად თანამშრომლობს ჟურნალებში: “ფენომენი” და “იმედი+”, გაზეთ “საქართველოს რესპუბლიკაში.”

ს ა რ ჩ ე ვ ი

წინათქმა -----	3
თანამედროვე შეხედულება ზოგად რეაბილიტაციაზე-----	6
ფიზიკური რეაბილიტაციის ძირითადი საშუალებები -----	11
კინეზოთერაპიისა და მასაჟის როლი რეაბილიტაციაში-----	16
მოდრაობითი მკურნალობის სხვა მეთოდები-----	27
მედიკამენტური რეაბილიტაცია -----	33
ქირურგიული რეაბილიტაცია -----	38
ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია -----	42
პედაგოგიური რეაბილიტაცია -----	46
ადამიანის ჯანმრთელობის სხვადასხვა მდგომარეობის ცნებების სოციალური მნიშვნელობა-----	50
ინვალიდთა ზოგადი რეაბილიტაციის თავისებურებები-----	56
ბოლოთქმა -----	60
გამოყენებული ლიტერატურა-----	65



**წიგნი დაიბეჭდა საქართველოს
ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო
მეცნიერებათა აკადემიის
აკადემიური საბჭოს
რეკომენდაციით**

გამომცემელი

აკადემიკოსი დავურ გაშელიშვილი

იმორ ღოლიძე

**ფიზიკური მედიცინა და
ზოგადი რეაბილიტაციის
მიმართულეუბები**

რეცენზენტები

აკადემიკოსი **ვაჟა გვანცელაძე** და
აკადემიკოსი **გიორგი ჩახუნაშვილი**

რედაქტორი

ფილოლოგიის დოქტორი
მურმან თავდიშვილი

© საგამომცემლო სახლი „ბეგასი“

ტირაჟი 200

წიგნი გასაყიდად არ ვრცელდება

თბილისი • 2010