

К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФ. А. Е. ЩЕРБАКА



УДК 616.8-082213(477.75-21)061.6

В. А. Ежова, д-р мед. наук, проф., вед. науч. сотр. отдела неврологии, А. Ю Царёв, канд. мед. наук, ст. науч. сотр., зав. отделом неврологии, Л. А. Куницына, д-р мед. наук, проф. вед. науч. сотр., С. В. Словеснов, канд. мед. наук, ст. науч. сотр.

Крымское республиканское учреждение «НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им. И. М. Сеченова» (г. Ялта, АР Крым)

РАЗВИТИЕ ИДЕЙ ПРОФ. А. Е. ЩЕРБАКА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

В 2014 г. исполняется 100 лет со дня основания в г. Севастополе Института физических методов лечения. Его создателем и первым руководителем неврологической клиники, по благоволению Николая II, был выдающийся невролог и психиатр проф. Александр Ефимович Щербак. В годы Советской власти институт получил статус государственного учреждения и имя И. М. Сеченова. Здесь зародилась физиотерапия как самостоятельная дисциплина, а труды учёных института заслужили мировое признание. Почти 100-летняя история одного из старейших и в России и в Украине институтов полна свершений и драматизма [1, 2, 6].

А. Е. Щербак [1863—1934], из дворян Черниговской губернии, православного вероисповедания, родился в г. Нежине 30.08.1863 г. Среднее образование получил в классической гимназии, состоящей при историко-филологическом институте в г. Нежине, который окончил с золотой медалью в 1881 г., поступил на медицинский факультет Киевского университета, затем переведён на 3-й курс Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге, который окончил в 1887 г. с отличием. В 1890 г. защитил клинико-экспериментальную диссертацию «О зависимости фосфорного обмена от усиленной или ослабленной деятельности головного мозга», получив звание доктора медицины. В 1890—1893 гг. А. Е. Щербак, ученик проф. Л. П. Мерзеевского, в числе лучших воспитанников ВМА был направлен для стажировки в Европу. А. Е. Щербак изучал психиатрию, неврологию, психотерапию в лучших клиниках Берлина, Лейпцига, Парижа под руководством Ж. М. Шарко, Э. Дюбуа-Раймона, Д. Вундта, П. Флексига, Л. Страуса и др. [6]. По возвращении из заграничной командировки, в конце 1893 г. конференцией ВМА был избран приват-доцентом по кафедре нервных и душевных болезней Варшавского университета. В 1894—1910 г. возглавлял эту кафедру. В 1901 г. А. Е. Щербак издал «Клинические лекции по нервным и душевным болезням». В 1910 г. по состоянию здоровья вышел в отставку и выехал в г. Севастополь, в котором в течение 20 лет был директором НИИ физических методов лечения [6].

В довоенные годы г. Севастополь стал подлинным центром советской физиотерапии. Её теоретической базой явились концепции рефлекторно-вегетативного воздействия на организм различных физических агентов, о биологическом резонансе, учение о шейном и пояснично-крестцовом вегетативном аппарате,

прогрессивной мышечной дистрофии, о мигрени, «как наследственно обусловленной, полиморфной неполноценности вегетативных структур головного мозга» и др. [6, 12, 13].

Был экспериментально обоснован и внедрён в практику комплекс новых методов физиотерапии: гальванические, ионные, грязевые, световые, ритмогиперемические и другие «воротники» и «пояса», регионарно-терапевтические рефлексы: диатермический, вибрационный и др.; различные ионные рефлексы при электрофорезе кальция, йода, брома, цинка, магния, салицилата и др. Водолечение, воздушные и солнечные ванны впервые получили научное обоснование в свете концепций А. Е. Щербака. Институт им. И. М. Сеченова возглавил научно-методическую помощь курортам страны, организовал I и II Всесоюзные съезды физиотерапевтов и курортологов, в 30-е годы возглавил новое перспективное профилактическое направление, которое развивали представители его школы — Е. А. Нильсен, Г. М. Славский, А. Я. Фирзон, Б. В. Лихтерман, Э. Д. Тыкочинская, В. А. Глинка, С. Я. Троценко, М. А. Бородина и др.

А. Е. Щербаком и его сотрудниками было установлено, что изменения, сопровождающие резонансные рефлекторно-вегетативные реакции, зависят от качества и локализации раздражителя, особенностей физического и психологического факторов [6, 12, 13]. Учение о биологическом резонансе было распространено и на оценку влияния различных физических и природных факторов. А. Е. Щербак отмечал в своих работах и о «психологическом резонансе», применяя различные методы психотерапии [6, 12, 13].

Таким образом, А. Е. Щербак, как крупный учёный европейского масштаба, совместно с сотрудниками заложили фундамент теоретической и клинической физиотерапии, являющейся основой современной реабилитационной и профилактической медицины [6, 12, 13]. После его смерти в 1934 г. его соратники — Е. А. Нильсен, Б. В. Лихтерман, А. А. Шатров, В. А. Ежова, Л. А. Куницына и др. продолжали развивать научное направление по обоснованию роли физиотерапевтических, климатических и психотерапевтических факторов в лечении паркинсонизма, мигрени, последствий инсульта, эпидемического энцефалита, нейролеза, болезни Бехтерева, тетании, прогрессивной мышечной дистрофии, последствий травматического поражения центральной и периферической нервной системы, неврастении.

В 50-е годы сотрудники неврологической клиники Г. С. Календаров и Е. И. Лебединская-Куликова впервые дали клинико-физиологические обоснования использования импульсных токов. Этим было положено начало разработки проблем электросна, которое было продолжено В. М. Банщиковым, Г. С. Календаровым и Е. И. Лебединской-Куликовой в Москве (1-й медицинский институт им. И. М. Сеченова) в созданной ими проблемной лаборатории «Электросон и электроанестезия», а далее в Ялте сотрудниками НИИ им. И. М. Сеченова В. Д. Хобтой, А. Ю. Царёвым, Н. П. Лещинской. Таким образом, приоритет создания метода электросна принадлежит НИИ им. И. М. Сеченова.

Исследования по разработке обоснований к дифференцированному назначению аэрогелиоталассотерапии, лечебной гимнастики, ближнего туризма больных церебральным атеросклерозом (ЦА), которые ранее считались не показанными для лечения в климатических условиях курорта Ялта явились первыми в стране [4].

На основе изучения особенностей реакций на однократное и курсовое применение специальной психотерапии, электрофореза новокаина, йода, эуфиллина, гепарина, аминазина, протеиназа, даларгина, пирацетама, магния, этония, оксидина по моно- и биполярному и трансцеребральному методам, электросна, синусоидальных модулированных токов, низкоинтенсивного инфракрасного импульсного лазерного излучения, электромагнитных излучений миллиметрового диапазона (ЭМИ ММД), высокочастотного электромагнитного поля дециметрового диапазона (ДМВ), адаптивного биорегулирования в сочетании с ноотропами, антиоксидантами были разработаны новые способы реабилитации больных ЦА, в том числе и перенесших «малый инсульт» и в сочетании с артериальной гипертензией. При проведении исследований были использованы психологическое тестирование, регистрация биоритмов, электроэнцефалография (ЭЭГ), транскраниальная доплерография церебральных сосудов (ТК УЗДГ), ТЭГ, электромиография (ЭМГ), электрокардиографии (ЭКГ), липидокоагулограмма, перекисное окисление липидов, экскреция катехоламинов по А. Бару (В. А. Ежова, Л. А. Куницына, А. Ю. Царёв, Е. Г. Корниенко, В. В. Ежов, С. В. Словеснов, С. В. Макаров, И. С. Черфус, И. Н. Шельпякова, А. М. Бродовская, С. Д. Бойко, Л. Н. Чукреева, Ю. И. Андрияшек, В. Н. Назаренко, Е. Ю. Колесникова, А. С. Лазарев).

Было установлено, что повышение эффективности лечения больных ЦА достигается за счёт синергизма, потенцирования, ускорения, пролонгации, усиления терапевтического и других эффектов. Выявлены закономерности реакций организма больных ЦА на сочетанное и последовательное применение физических факторов, а также определены перспективы прогнозирования нормализующего их влияния на ряд показателей. Усиливая и дополняя друг друга, они способствуют формированию качественно новых эффектов, проявляющихся в улучшении мозгового кровообращения, ауторегуляторных механизмов мозга, качества жизни пациентов в условиях более оптимального функционирования глубинных структур головного мозга [4, 15, 16].

Благоприятные непосредственные и отдалённые результаты, медико-экономическая эффективность курортного этапа реабилитации больных ЦА были подтверждены современными комплексными исследованиями с НИИ неврологии, геронтологии, физиотерапии и курортологии, Санкт-Петербурга, Москвы, Харькова, Киева, Минска. Наряду с этим были предложены способы оптимизации, сокращения, «облегчения» акклиматизации для пациентов, приезжающих в г. Ялту из разных климатических зон с применением лобно-глазнично-затылочной гальванизации, ДМВ, электрофореза оксидалина в сочетании с препаратами гамма-аминомасляной и янтарной кислоты. Предложенные новые технологии нашли отражение в патентах, методических рекомендациях.

На основе современной трактовки построения реабилитационных комплексов М. М. Кабанова, Г. Н. Пономаренко с учётом психологического, биологического и социального компонентов была создана совместно с учёными г. Харькова — И. И. Кутько, А. И. Долгановым (ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины») система профилактики неврологических расстройств сотрудникам атомных станций и других промышленных предприятий [7].

Последние годы определился отчётливый патоморфоз цереброваскулярный заболеваний, которые часто стали регистрироваться у лиц молодого возраста, с выраженными аффективными и когнитивными расстройствами [3, 4, 8, 9, 15, 16], пароксизмальным течением по типу транзиторной ишемической атаки, «малых» и лакунарных [9] инсультов. Ранее предложенные методики оказались недостаточно эффективными. Сложившаяся ситуация послужила основой для нового этапа научных исследований.

Установлены новые стороны механизма влияния эфирных масел Крыма — розы, лаванды, кориандра, мяты, шалфея, лимона для коррекции нарушения психоэмоционального состояния и мозгового кровообращения [16].

Разработаны новые технологии программ психологической реабилитации больных ЦА в сочетании с ЭМИ ММД, индивидуальными и групповыми психологическими тренингами, информационно-образовательной программой, новыми комплексами лечебной гимнастики для повышения эффективности этапной реабилитации, формирования устойчивой мотивации и приверженности пациентов к коррекции нарушений поведенческого и двигательного стереотипов [15].

Концепция А. Е. Щербака о биологическом резонансе [10, 12, 13] не утратила своей актуальности в современный период, но и получила развитие в новых исследованиях отдела неврологии НИИ им. И. М. Сеченова по выяснению механизма действия ЭМИ ММД [5, 10, 11, 14]. По данным авторов [5, 10, 11, 14] сущность биологического резонанса сводится к многоуровневому влиянию, многократному усилению эффекта воздействия ЭМИ ММД при их совпадении по частоте с собственной частотой органов и тканей. По данным ЭЭГ, повышается мощность и адекватность зонального распределения фоновых ритмов головного мозга, преимущественно за счёт активации глубинных структур, при этом постепенно исчезают и уменьшаются

патологические паттерны ЭЭГ. Воздействие ЭМИ ММД способствует стимулированию механизмов нейропластичности нейронов, реорганизации нейронных сетей за счёт модуляции синаптической активности, восстановлению собственных регуляторных функциональных систем ЦНС [5, 11, 14].

Научно-технические достижения физики, химии, радиоэлектроники прошлого ХХ-го века, успешно использованные А. Е. Щербаком в отечественной физиотерапии, будут и в дальнейшем сопровождать развитие физиотерапии и курортологии как науки, синтезирующей новейшие открытия других фундаментальных исследований. Продолжается активный поиск новых форм и инновационных методов физиотерапии. В современных реабилитационных центрах, больнично-поликлинических и санаторно-курортных учреждениях наряду с природными факторами широко применяются методы электро-, фитотерапии, способствующие достижению основной цели — повышению качества жизни человека, его творческого и духовного потенциала. Интеграция теории и практики современной доказательной медицины позволяют врачам назначать большой спектр лечебно-профилактических методов, активизирующих внутренние механизмы оздоровления. Интенсивно развивается реабилитационная медицина, низкоэнергетическая физиотерапия, санология, превентивная и семейная медицина. Весомым разделом этих направлений является физиотерапия, как часть клинической медицины. Основная заслуга в формировании перспективных немедикаментозных направлений принадлежит профессору А. Е. Щербаку.

Список литературы

1. Богуцкий Б. В. Институт им. И. М. Сеченова : исторический очерк / Б. В. Богуцкий, В. Г. Бокша. — Киев: «Здоров'я», 1967. — 82 с.
2. Городской Романовский институт физических методов лечения. — Севастополь: Крымский вестник. — 1914. — 20 с.
3. Волошин П. В. Стан неврологічної служби в Україні в 2010 році та перспективи розвитку / П. В. Волошин, Т. С. Мищенко // Укр. невр. журнал. — 2010. — № 2. — 24с.
4. Ежова В. А. Климатофизиотерапия раннего церебрального атеросклероза / В. А. Ежова, Л. А. Куницына. — Киев: «Здоров'я», 1984. — 89 с.
5. Электромагнитные излучения миллиметрового диапазона при цереброваскулярных заболеваниях (научный обзор) / [Ежова В. А., Царёв А. Ю., Куницына Л. А. и др.] // Мед. реабил., курорт. и физиот. — Одесса, 2012. — № 4(72). — С. 34—37.
6. Ежов В. В. Профессор А. Е. Щербак — основоположник отечественной физиотерапии : научно-биографический очерк / В. В. Ежов, Г. Н. Пономаренко. — Ялта, 2013. — 155 с.
7. Система профилактики пограничных психических расстройств у оперативного персонала атомных станций (Методическое пособие) / [И. И. Кутько, В. А. Ежова, А. И. Долганов, С. И. Табачников]. — Харьков, 1993. — 31 с.
8. Марута Н. А. Депрессии в общемедицинской практике : [справочное пособие для врачей первичной медикосанитарной сети] / Марута Н. А., Мамчук А. И., Юрьева Л. Н. — Киев, 2009. — 30 с.
9. Мищенко Т. С. Эпидемиология цереброваскулярных заболеваний в Украине / Т. С. Мищенко // Практична ангіоневрологія. — Киев, 2009. — № 1. — С. 5—6.
10. Улащик В. С. Резонансные явления и их значение для физиотерапии / В. С. Улащик // Вопр. курорт. физиот. и ЛФК. — 2006. — № 4. — С. 3—10.
11. Физиотерапия : научное руководство / под ред. Г. Н. Пономаренко. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. — 864 с.
12. Щербак А. Е. О биологическом значении резонанса / А. Е. Щербак // Известия ГЦНИИФМЛ им. И. М. Сеченова. — Севастополь; Ленинград, 1936. — Т. III, кн. 4. — С. 141—162.
13. Основные труды по физиотерапии проф. А. Е. Щербака // Там же. — С. 163—168.
14. Крыжановский Г. Н. Пластичность в патологии нервной системы / Г. Н. Крыжановский // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2001. — Т. 101, № 2. — С. 4—7.
15. Методи психофізичної реабілітації хворих на церебральний атеросклероз в умовах курорту [Методичні рекомендації] / [Царьов О. Ю., Ежова В. О., Куніцина Л. О. та ін.]. — Ялта, 2010. — 27 с.
16. Применение растительных эфирных масел Крыма в комплексном лечении больных церебральным атеросклерозом : методические рекомендации / [Царёв А. Ю., Ежова В. А., Куницына Л. А. и др.]. — Ялта, 2010. — 23 с.

Надійшла до редакції 12.06.2013 р.

В. О. Ежова, О. Ю. Царьов, Л. А. Куницына, С. В. Словеснов
КРУ «НДІ фізичних методів лікування та медичної кліматології ім. І. М. Сеченова» (м. Ялта, Крим)

Розвиток ідеї О. Ю. Щербака в реабілітації хворих із хворобами нервової системи

В статті наведений аналіз розвитку ідеї О. Ю. Щербака за період 1914—2013 років.

Ключові слова: ідеї, О. Ю. Щербак, розвиток проблеми.

V. A. Yezhova, A. Y. Tsarev, L. A. Kunitzyna, S. V. Slovesnov
I. M. Sechenov's Crimean Research Institute of Physical Methods of Treatment and Medical Climatology (Yalta, Crimean)

Development of ideas A. E. Scherbaks in rehabilitation patients with diseases nervous system

The article analyzes the development ideas A. E. Scherbaks in the period from 1914—2013 years.

Keywords: ideas, A. E. Scherbaks, development, problems.