

Л.В. Сытин

ФГУ Новокузнецкий научно-практический центр  
 медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов,  
 г. Новокузнецк

## НИРЕНБУРГ К.Г. – ПЕРВЫЙ ОРГАНИЗАТОР РЕАБИЛИТАЦИИ В КУЗБАССЕ

Готовясь к 25-летию юбилею нашего Центра, мы не могли не вспомнить одного из родоначальников реабилитационной науки в Кузбассе и СССР, доктора медицинских наук, профессора Климентия Григорьевича Ниренбурга – человека со сложной судьбой, эрудированного и инициативного организатора, прекрасного профессионала, идеи которого во многом опередили время и весьма актуальны сегодня.

Ниренбург К.Г. родился в 1915 г. в Латвии. В 1939 г., после окончания медицинского факультета в Университете г. Болонья (Италия) и стажировки в Германии, стал работать врачом в г. Рига.

В 1941 г., вместе с тысячами прибалтов, был сослан в Сибирь, где работал лесорубом и подземным электрослесарем в шахте. Лишь после окончания Великой Отечественной войны ему, в порядке исключения, было разрешено работать хирургом и поступить в отечественный медицинский институт. Получив советский диплом (в 1950 г.), К.Г. Ниренбург, благодаря прекрасному образованию и инициативе, стал заведовать хирургическим отделением МСЧ шахты «Коксовая». В конце 50-х годов он сумел организовать в г. Прокопьевске областную травматологическую больницу, одно из крупнейших специализированных учреждений в СССР. Следует отметить, что областная травматологическая больница была организована не в областном центре Кемерово, а в г. Прокопьевске, «угольной столице» Кузбасса.

В 50-60-е годы прошлого века из хирургии стали выделяться самостоятельные дисциплины: ортопедия-травматология, нейрохирургия, микрохирургия, реанимация и анестезиология. Эти отделения одними из первых в стране организовались в г. Прокопьевске. К.Г. Ниренбургу удалось сплотить вокруг себя прекрасных специалистов (А.Н. Горячева, И.Г. Туршеву, В.В. Агаджаняна, Б.Л. Гольдмана, М.М. Рожинского, В.Г. Бабовникова, Н.М. Водянова и многих других), ставших впоследствии руководителями крупных научных коллективов и кафедр.

К.Г. Ниренбург, имея прекрасное образование и знание 5 иностранных языков, внимательно следил за научными достижениями в мире и умел улавливать перспективные направления, которые с успехом реализовывали его ученики.

Благодаря хорошему материально-техническому оснащению клиники и подготовке научно-практических кадров, в 60-70-е годы XX века Прокопьевская областная травматологическая больница стала одной из авторитетных в стране. Это позволило в 60-е годы создать на ее базе филиал Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии, который впоследствии был организован в Кузбасский НИИ травматологии и реабилитации. В те далекие годы это было первое в СССР научное учреждение реабилитационной

направленности. Нельзя не отметить, что К.Г. Ниренбург внес свой вклад в строительство в г. Новокузнецке Центра восстановления трудоспособности инвалидов, на сегодня одного из трех в России, ставшего федеральным научно-практическим центром медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Круг научных интересов К.Г. Ниренбурга был достаточно широк. Но главное внимание он уделял организации квалифицированной помощи пострадавшим шахтерам и комплексной реабилитации инвалидов.

В последние годы трудовой деятельности он успешно проявил себя в качестве преподавателя Кемеровской государственной медицинской академии. Готовясь к 25-летию юбилею нашего центра, я перечитал статью К.Г. Ниренбурга «Основные положения реабилитации больных с травмами», опубликованную в 1983 году. Учитывая, что многие идеи, нашедшие свое отражение в этой работе, свежи и актуальны сегодня, я позволил себе их еще раз подчеркнуть, сделав некоторые комментарии с учетом настоящего времени.

Прежде всего, хотелось подчеркнуть, что статья К.Г. Ниренбурга была опубликована 20 лет назад, когда в СССР отсутствовала нормативная база по реабилитации. Лишь в ноябре 1995 года вышел Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который приблизился к мировым стандартам, хотя многие его положения до настоящего времени остаются либо на бумаге, либо нуждаются в существенной доработке.

Интересны материалы, касающиеся истории и концепции реабилитации.

Лишь в работе К.Г. Ниренбурга можно найти указания о том, что «впервые термин реабилитация был применен по отношению к больным 140 лет тому назад. Риттер фон Буссе в своем трактате «Система призрения бедных» писал: *«Лечащийся больной должен быть полностью реабилитирован. Пусть он поднимется к тому месту, с которого его сбросила болезнь. Пусть он вновь приобретет чувство личного достоинства, и с ним начнет новую жизнь»*.

Начало создания реабилитационных учреждений следует отнести к XIX веку. Они были предназначены, главным образом, для слепых, калек, а позднее – для глухих и умственно отсталых. Учреждения содержались на средства частных лиц. В России эту роль в какой-то степени выполняли дома призрения. Две мировые войны оставили после себя огромное количество травмированных и больных, что потребовало *«...создания реабилитационных учреждений, деятельность которых вначале была направлена на оказание помощи раненым с ампутациями конечностей, тяжелыми повреждениями черепа и головного мозга, позвоночника и*

*спинного мозга... Достижения медицины за последние 10-летие и, особенно, успехи реаниматологии, ургентной травматологии позволяют включить в группу реабилитируемых лиц, перенесших такие тяжелые травмы, которые раньше считались бесперспективными...».*

Учитывая, что в отечественной литературе до настоящего времени ведется дискуссия относительно концепции реабилитации, ее целей и задач, приведенная К.Г. Ниренбургом формулировка Риттера фон Буссе, по сути своей, определяет основную роль реабилитации — это не только лечение больного, а восстановление его как личности, способного обрести достойное место в обществе.

В данной работе К.Г. Ниренбург приводит формулировку термина «реабилитация», принятую в 60-х годах группой социалистических стран: *«...Реабилитация — это целенаправленная деятельность общества в медицинском, профессиональном, педагогическом и социальном направлениях, чтобы восстановить способность тяжело травмированного или заболевшего человека к активному участию в производственно-общественной жизни...».*

Несмотря на то, что сегодня понятие реабилитации звучит иначе, по сути своей формулировка 60-х годов подчеркивает главные составляющие «реабилитации» — ее комплексность и интеграцию тяжело пострадавшего в общество.

Вызывает восхищение, как просто и доступно К.Г. Ниренбург объясняет, в чем разница между «медицинской реабилитацией» и «лечением». По сути своей, по используемым методам и медицинским технологиям «медицинская реабилитация» ничем не отличается от «лечения».

Главное — кто является объектом реабилитации, и какие цели мы ставим перед собой. Если это человек, у которого после проведенных медицинских мероприятий будут полностью восстановлены нарушенные функции, и не требуются действия по социальной и профессиональной реабилитации — то целесообразнее говорить о «лечении». В том случае, когда нарушенные в результате травмы или болезни функции организма не удастся восстановить полностью, и требуются другие виды реабилитационных мероприятий (социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др.), то целесообразнее использовать термин «медицинская реабилитация». Фактически сегодня можно считать, что понятие «медицинская реабилитация» можно использовать как один из видов комплексной реабилитации применительно к лицам, имеющим статус инвалида, либо когда определение инвалидности четко прогнозируется.

Считаю весьма важным и принципиальным то, что К.Г. Ниренбург, цитируя Бесальского (*«Реабилитация ставит своей целью превращение пострадавшего из получателя государственных субсидий в налогоплательщика»*), не стал подвергать этот тезис критике, хотя он в корне не соответствовал советской государственной политике, а подчеркнул, что *«...такой чисто экономический подход имеет свои основания...»*. И привел данные ВОЗ: *«...В Австралии было потрачено 450 тыс. фунтов на реабилитационные мероприятия. Это позволило перевести 2700 инвалидов в налогоплательщиков и ... сэкономить 500 тыс. фунтов...».*

Такая позиция К.Г. Ниренбурга сегодня воспринимается весьма актуально. После коренных социально-экономических преобразований в стране катастрофически нарастает количество инвалидов: с 3,9 млн. человек в 1992 г. до 10,8 млн. в 2002 г. Сегодня из многомиллионной армии лиц с нарушениями жизнедеятельно-

сти лишь около 10 % имеют работу, а многие жители страны стремятся к получению статуса инвалида, т.к. для них пенсия по инвалидности является единственным источником существования. На уровне государства продолжается порочная «рентная политика» и стимуляция иждивенчества. Многие руководители, как на федеральном, так и на региональном уровнях, до сих пор не могут понять, что средства, потраченные на реабилитацию — это не безвозвратно потерянные деньги. Хорошо спланированная и финансируемая система реабилитации не только позволит вернуть к работе миллионы инвалидов и пополнить государственную казну, но и существенно повлиять на их качество жизни и чувство личного достоинства.

Весьма актуален сегодня тезис К.Г. Ниренбурга о том, что *«...реабилитация немыслима без полного взаимодействия врача и реабилитируемого...»*, и *«...реабилитация может быть успешной только при сознательном активном участии реабилитируемого...»*. До сих пор отечественные специалисты не понимают важности этих рекомендаций. Хотя одним из постулатов мировой реабилитологии является принцип: *«...Инвалиду необходима не жалость, а помощь к самопомощи...»*. Лица с выраженными нарушениями жизнедеятельности должны знать свою перспективу, и стремиться к максимальному восстановлению нарушенных функций, социальному и профессиональному благополучию.

Говоря о проблемах организации реабилитационной службы, К.Г. Ниренбург считал, что в каждом крае, области для комплексной реабилитации необходимо выделять *«...больницы восстановительного лечения или центры медико-профессиональной реабилитации...»*. А, с учетом сложности и специфики проведения реабилитационных мероприятий, имеют право на существование специальные отделения (или центры) для спинальных, ожоговых больных, пострадавших с последствиями тяжелых черепно-мозговых травм.

Мы полностью солидарны с этим мнением, и глубоко убеждены в необходимости четкой организации комплексной реабилитации больных с тяжелыми последствиями травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата в Кемеровской области. Учитывая, что в Кузбассе сложилась хорошая ортопедо-травматологическая служба, а в г. Новокузнецке четверть века работает федеральный научно-практический центр реабилитации, необходимо преодолеть межведомственный барьер для создания оптимальной модели комплексной (медицинской, социальной, профессиональной) реабилитации инвалидов.

Прошло достаточно много лет со дня публикации статьи К.Г. Ниренбурга. За эти годы кардинально поменялись политика государства и ее социально-экономические принципы. Однако и сегодня можно без изменений оставить заключительные строки его работы: *«...Конечно, мы все еще не готовы к выполнению реабилитации в идеальном виде, но все должны к этому стремиться — вся наша деятельность в идеале должна быть направлена на единство профилактики, диагностики, лечения, восстановления трудоспособности и диспансеризации, с обязательным активным участием соответствующих ведомств...».*

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Ниренбург, К.Г. Основные положения реабилитации больных с травмами /Ниренбург К.Г. //Лечение больных с травмами опорно-двигательного аппарата и их последствиями. //Сб. науч. тр. — Ленинград, 1983. — С. 9-16.