

УДК 616 053.2(083.13)

Яковлев Анатолий Николаевич

Владивостокский государственный университет экономики и сервиса
Россия. Владивосток

Загревский Олег Иннокентьевич

Национальный исследовательский Томский государственный университет
Россия. Томск

Масловский Евгений Александрович

Полесский государственный университет
Беларусь. Пинск

Физическая реабилитация, лечебная физическая культура и курортология в жизни врача и педагога В.С. Пирусского

Представлены уникальные библиографические данные о жизни и творческой деятельности выдающегося врача и педагога, соратника П.Ф. Лесгафта, уроженца г. Гродно В.С. Пирусского.

Ключевые слова и словосочетания: физическая реабилитация, физическое воспитание, В.С. Пирусский, озеро «Шира», укрепление здоровья.

Научные исследования в сфере физической реабилитации, рекреации, лечебной физической культуры (ЛФК) различных групп населения на постсоветском пространстве в России на современном этапе занимают достойное место в области проблем укрепления здоровья. Данное направление приобрело выраженную окраску международного сотрудничества, особенно с учеными из Российской Федерации и Республики Беларусь. В то же время без объективной оценки научных достижений «пионеров» этого направления, их заслуг перед обществом не может быть настоящего. К большому сожалению, в Республике Беларусь не в полной мере используются результаты деятельности выдающегося врача и педагога, уроженца г. Гродно Владислава Станиславовича Пирусского. Эта личность, на наш взгляд, по своим научным достижениям и открытиям в области физической реабилитации, рекреации, ЛФК и курортологии достойна сравнения с классиком теории и методики физического воспитания и физкультурного образования П.Ф. Лесгафтом. Исторически они жили и трудились в одно время [1. С. 394–395; 2. С. 24–31; 3. С. 145 – 155].

Цель работы – исследовать научно-практические достижения выдающегося врача и педагога в области физической рекреации, реабилитации, ЛФК и курортологии В.С. Пирусского для последующего их внедрения в учебный процесс студентов физкультурного и медицинского профилей на постсоветском пространстве в контексте интеграционных процессов.

Методы исследования: анализ литературы, работа с архивными материалами в музеях, беседы с родственниками и единомышленниками его идей.

Результаты исследования и их обсуждение. Нами обработано более 60 архивных материалов о деятельности В.С. Пирусского, которые были собраны в музеях и учреждениях образования г. Томска и Санкт-Петербурга. Среди таковых следует выделить:

- устав Томского Общества Содействия Физическому развитию (цель общества, состав общества, права и обязанности его членов, средства общества, управление делами общества, совет общества, о попечителях общества, об учреждениях общества, общие правила);

- поименный состав общества (почетные попечители, почетные члены, пожизненные действительные члены, пожизненные члены – соревнователи, действительные члены, попечители, комитет по достройке школы-манежа, комитет по изысканию средств, ревизионная комиссия);

- правила и наставления для лиц, посещающих летние площадки общества;

- практический курс гимнастики (условия посещения, правила купания для детей и юношества);

- кандидатская карта для членов колонии общества (библиографические данные – 11 пунктов, измерение – 5 пунктов, состояние здоровья – 22 пункта);

- комитет попечителей летних колоний (извещение родителям от попечителя);

- школа развития и правила посещения школы развития (9 пунктов);

- правила постановления советом общества содействия физическому развитию по использованию Монастырской площадки для подвижных игр;

- правила постановления советом общества содействия физическому развитию по использованию круглогодичной воскресной площадки;

- правила постановления советом общества содействия физическому развитию по использованию дачной колонии для физически отсталых детей из среды наиболее нуждающегося населения для поправления их здоровья;

- правила постановления советом общества содействия физическому развитию по использованию Басандайской колонии – участку в районе Петуховского лесничества в 38 верстах от Томска;

- санитарная карта колониста (21 пункт);
- продовольственный табель;
- решение исполнительного комитета Томского городского совета депутатов трудящихся от 26 ноября 1956 г. «Об увековечении памяти выдающего врача-общественника, основоположника современных методов физического воспитания и лечебной физкультуры в Сибири В.С. Пирусского»;
- послание Томской областной писательской организации от 21 мая 1981 г. о: переименовании пос. Заречный (Томский район) в пос. Пирусский;
- о установлении на здании горбольницы №1 мемориальной доски с бюстом В.С. Пирусскому; на здании НИИ курортологии, одним из основателем которого был также В.С. Пирусский; на здании поликлиники №1, в которой в 1920 – 32 гг. работал первый в Сибири институт физической культуры, а его основателем и директором был В.С. Пирусский;
- решение Томской городской думы от 21 сентября 2004 г. об увековечении памяти В.С. Пирусского и установлении мемориальной доски [4. С. 11; 5. С. 2; 6. С. 46 – 48].

В.С. Пирусский – выдающийся врач и педагог, родившийся в 1857 году в г. Гродно, получивший образование в Москве и по направлению Медицинского Департамента переехавший в г. Томск и всю оставшуюся жизнь пропагандировавший и претворявший в жизнь всестороннее развитие человеческого организма, его стремление к правильному, волевому, разумному и трудовому совершенствованию.

В.С. Пирусскому принадлежит организация противохолерных отрядов (1883-1885), медицинского обслуживания переселенцев (1885-1893), tehtника для изготовления оспенного детрита (1887), врачебно-санитарной службы на Сибирской, Кольчугинской и Алтайской железных дорогах.

После революции В.С. Пирусский организует школьно-санитарный отдел при Томском Губздраве, первый в России пионерский лагерь на курорте «Озеро Шира». Венцом творческой деятельности было строительство школы-манежа (ныне городская больница №1), единственной в то время в России, где дети кроме грамоты обучались трудовым навыкам, живописи, музыке, гимнастике и т.д. Обществом были созданы впервые в России детские учреждения: площадки, катки, купальни, загородные колонии, организовывались оздоровительные поездки на природу. В.С. Пирусский первый в Сибири организует курсы по подготовке кадров по физической культуре, а в 1920 г. добивается открытия в Томске института физической культуры. Он сочетал огромную врачебную и педагогическую работу с общественной, издавал и редактировал газету (а впоследствии и журнал) «Здоровье для всех», создал и руководил обществом практических врачей. В.С. Пирусский по

праву считается основоположником лечебной физической культуры в СССР (1922). Особые достижения В.С.Пирусского как первооткрывателя связаны с курортологией, им научно обосновано и разработано для практического использования населением шесть курортов Дальнего Востока и Сибири, которые по своим характеристикам встали на уровень и даже превзошли лучшие в мире швейцарские курорты.

За год до своей смерти (1933) в своей биографии В.С. Пирусский пишет: «...Вообще, в работе шел своим путем, не боялся трудностей...» и еще: «...Живу впереди своего времени, не понимают меня, рано я родился, лет сто надо было подождать...». Позднее его соратники и ученики напишут: «...Нам, современникам эпохи колоссальной реконструкции медицинской мысли и быта масс, представлявшим условия работы врача полвека тому назад, приходится удивляться той прозорливости и силе мышления, которые привели Владислава Станиславовича к применению и развитию методов и идей, опередивших эпоху и только сейчас развивающихся и получивших признание...» [3. С. 45-55].

В первую очередь задачи охраны здоровья детей в России составляли кардинальную задачу физиатрической социальной профилактики. Централизация практических мероприятий в этом направлении выразилась в организации при Томском Губздраве подотдела школьной санитарии. Исходя из архивных документов в течение 1920 – 1922 гг. шли переформирование и перепланировка приютов, школ, яслей, колоний, площадок и т.д.

Инструктирование школьно-санитарных врачей, информация заведующих и учителей по вопросам физического воспитания, проведение в мае 1920 года во всех школах поголовной антропометрии, открытие новой детской колонии, проведение 4-месячных курсов подготовки по педагогической физической культуре составляли насущные задачи этого времени.

В июле 1922 г. В.С. Пирусским было положено начало терапевтической проблеме – устройству отделения врачебной гимнастики в нарождающемся физиотерапевтическом институте (ФТИ). В архивных документах это выглядело в виде следующего приказа.

Выписка из приказа №3 по ФТИ 14 июля 1922 г. «Назначается доктор Пирусский заведующим гимнастическим отделением с 1 июня на договорных началах (один пуд пятнадцать фунтов муки в месяц сверх штата). Директор института д-р Штамов». Из документов выделим анкету, которую заполнил сам Пирусский: «в 1922 году в ФТИ работал завхозом. Далее: пр. №99 по ФТИ от 19.10.23 г. (после ликвидации института физкультуры – назначается с 13.10 заведующим мотолaborатории сверх штата на договорных началах

(пятьдесят золотых рублей)». В 1924 г. назначается заведующим отдела мототерапии.

По его инициативе и при непосредственном руководстве в Томске было организовано Общество содействия физическому развитию (1895), первый в России пионерский лагерь на курорте «Озеро Шира», строительство школы-манежа, детские учреждения (площадки, катки, купальни, загородные колонии), первые в Сибири курсы по подготовке кадров по физической культуре, первый в России институт физической культуры (1920-1923).

В.С. Пирусский по праву считается основоположником лечебной физической культуры (ЛФК) и курортологии в СССР (1922). ЛФК впоследствии была названа им как мототерапия, имеющая системную основу для своего развития и реализованная успешно в курортной и лечебной практике. В России были организованы дачные колонии для физически отсталых детей, где им была проявлена забота по поправлению здоровья детей из среды, наиболее нуждающегося населения через связь с природой. Это прообраз пионерского или спортивно-оздоровительного лагеря, который сложился из анализа санитарной карты колониста и продовольственного табеля в Басандайской колонии, в которых было расписано буквально все по мелочам с учетом индивидуальных особенностей колонистов. Венцом его деятельности в этом направлении стала поистине огромная работа в расширении санаторно-курортного дела, особенно на «Озере Шира», где обслуживание пациентов было поставлено на научно-практическую основу.

Предпринятая В.С. Пирусским задача о создании отделения мототерапии была не из легких. Врачи мало интересовались гимнастикой, учиться приложению ее к больным было совершенно негде. Единственный научный авторитет в 80 – 90-х годах в области гимнастики (и физического развития вообще) профессор П.Ф. Лесгафт относился скорее отрицательно к шведской системе упражнений (в отличие от Пирусского), а с его мнением считались все интересующиеся этим вопросом. Других же определенных методов применения в терапии не было.

Профессор П.Ф. Лесгафт на своих курсах по подготовке руководителей по физическому образованию показывал приемы упражнений при школьных сколиозах и некоторых других неправильностях костей.

Учиться систематическому употреблению упражнений с определенной методикой можно было лишь в единственном в то время институте механотерапии в соединении с массажем и малой долей гимнастики. Можно сделать заключение, что эта система имеет ярко выраженный пассивный характер, то есть строго лечебный. В.С. Пирусский увидел в этом половину дела, так как в этой методике отсутствует главный элемент – больной должен ле-

читься сам с учетом должной активности, с осознанием значения применяемого метода. Только с таким активным подходом можно добиться положительного результата.

По архивным документам известно, что на момент организации отделения мототерапии для начала была массажистка и массажист-медик 4-го курса. Был устроен с 5-6 приборами гимнастический зал и приглашен сотрудник врач-спортсмен, который вел занятия индивидуально или группируя больных. Приемы массажа, его длительность и добавка упражнений определялись лишь в случаях, требовавших усиления эффекта.

До конца 1923 г. спрос на гимнастику со стороны ординаторов был незначительным, хотя появился интерес к делу, благодаря положительным результатам от ее применения.

В конце 1923 г., после ликвидации института физической культуры, В.С. Пирусский принял более деятельное участие в работе ФТИ и начал усиливать работу отделения: была начата антропометрия для поступающих больных (рост, вес, спирометрия), весовой контроль велся ежедневно. Был приглашен еще сотрудник, прошедший полугодовой курс института физической культуры; работа по индивидуальной гимнастике была расширена. В начале 1924 г. приняли руководительницу, также бывшую студентку инфизкульты, которая вела занятия с женщинами. Гимнастическая группа постепенно увеличивалась, и весной 1924 г. в ней было больше 20 человек. Ее даже делили на подгруппы из-за малых размеров зала.

Исходя из документов, прописанных для функционирования отделения мототерапии, использовались следующие формы ведения занятий: а) антропологический и весовой контроль; б) массаж; в) гимнастика групповая и индивидуальная; г) консультации с ординаторами по вопросам применения лечебных движений; д) назначение внеочередных прогулок с инструктированием больных по регуляции ходьбы.

В подготовку специалистов по мототерапии входили: краткий курс анатомии с введением в гистологию, физиология, введение в общую патологию, краткие сведения по топографической анатомии, антропометрия, методика активных, пассивных и с сопротивлением упражнений, массаж, контроль при упражнениях, техника применения солнечных ванн, трудовые процессы в лечебных целях по дереву и переплету, применение подвижных игр. Курсы продолжались 15 месяцев.

После их окончания проводилась педагогическая практика с курсантами по мототерапии на курортах «Озеро Карачи» и впоследствии на «Озере Шира».

В то же время, мототерапия организовывалась и для больных, которые поступали в соответствии с медицинскими заключениями. Исходя из архивных документов лечение осуществлялось в следующих формах: а) ка-

бинет антропометрии на второй день пребывания больных, а иногда и в день приезда пропускал всех поступающих на курорт; б) отделение массажа располагало девятью кабинетами, работавшими одновременно; в) тяжелобольные получали пассивные формы упражнений по месту их пребывания; г) гимнастический зал был оборудован некоторыми приборами, занятия в нем проводились в ненастные дни, а в ясную погоду на площадке при нем.

Трудовые процессы, которые также входили в цикл мототерапии, были организованы в небольшой мастерской на три рабочих места, два солжария обслуживали мужчин и женщин, совмещая с действующим аэрарием. Работа велась с 6 утра до 11 часов группами по 30 человек, площадки действовали до обеда и между 17-19 часами.

Велись свободные игры – 5 площадок, а под контролем – 3 площадки. Ходьба назначалась самостоятельно и в некоторых случаях под контролем, велось наблюдение за купанием и греблей.

Всеми назначениями по мототерапии руководил консультационный кабинет, где присутствовали специалисты широкого профиля и по заболеваниям. Во второй половине сезона были организованы игры на народных струнных инструментах и пение, а также построен кегельбан. Все это входило в средства мототерапии не только с профилактическими целями, но и нормативными. Такая громоздкая система затрудняла учет результатов, получаемых при комбинированном лечении, которое в большинстве случаев являлось типовым для курорта.

Ординаторы, в большинстве своем молодые врачи, естественно не имели курортного стажа и действовали по своему усмотрению и правилам, которые нарушали традиционную терапию своими консультациями, процедурами. Такой подход молодых специалистов не всегда был оправдан, так как не регистрировал количество процедур, исходящих от большого количества специалистов. В этих условиях нарушался главный принцип – последовательность роста физических нагрузок. В силу этого не могло быть и речи о клинических формах мототерапии – не была подготовлена для этого почва, да и сам метод на тот период был новым, требующим осторожного применения, проверки, опытов и т.д. Об этих нарушениях имеются записки или экспертные заключения молодых специалистов по одному и тому же больному, которые иногда не только совпадали, но и противоречили друг другу.

В архивных документах отражены взгляды специалистов, работающих на курорте, на саму методику мототерапии. Все сходились во мнении, что главным является оценка общего состояния организма со стороны его подвижности, самыми разнообразными формами которой проявляется жизнь. Одна из анкет осмотра 17-летнего сельского рабочего, у которого была обнаружена простая

последовательная контрактура голени после ревматического воспаления коленного сустава. В целом все сводилось к двум вопросам: 1) о прогностике – можно ли надеяться на успех и в каком объеме ожидать восстановления действия конечности; 2) какими средствами можно получить максимальный результат в течение обычного курортного сезона (6 недель).

Следует обратить внимание на комплексный подход специалистов к решению этих задач, так как доступными способами определялось состояние функциональной подвижности органов: кожи, мышц, кровообращения, дыхания, пищеварения, восприятия и пр. с помощью осмотра, измерений, ощупывания, клинического исследования, опыта, опроса. Этого было достаточно, чтобы сделать экспертное заключение об объеме функциональной подвижности органов и тканей в данное время, а также отчасти и о потенциальной подвижности. В этой системе контроля отводилось время и на то, чтобы следить за течением болезненных изменений и частью за процессами обновления – увеличения веса, роста ногтей, волос смена поверхностного слоя кожи и др.

Интересны рекомендации специалистов, относящихся к потенциальной подвижности больного. Нами было выделено назначение идти не методом усиления подвижности не только в пострадавших мышцах, но и во всей конечности, а также в коже, в системе пищеварительных органов и кровообращения. На наш взгляд, это мудрое заключение специалиста. Да и частные выбранные методики отвечали этим направлениям: с помощью рапных ванн, местной терапии, регуляции питания и метода пассивных упражнений (включая массаж). Заключительный диагноз для этого больного был в целом положительным. Через 6 недель отмечено прекращение значительной периферической чувствительности, увеличение дуги движений градусов на 50, замена костыля палкой для легкой опоры при ходьбе на носок стопы.

Находим записки В.С. Пирусского о так называемой методологии мототерапии. С его позиции мототерапия мыслится как учение о восстановлении нарушенной подвижности в организме нормирующими средствами, среди которых первое место занимает движение. Важно понять и его методические указания к применению этого метода. Пирусский утверждает, что каждый лечебный метод должен быть персонально пригодным, так как это понятно само собой, чтобы быть терапией и давать искомый эффект... Биологическая подвижность каждого организма, по его мнению, не только относительна, по сравнению ему подобными, но относительно сама по себе в различные периоды возрастного развития данного организма. Мощностное и разнообразие движений, которыми органы, системы и организм в целом выявляют жизнедеятельность и характеризуют одновременно объем биологической подвижности и через нее – его энергетическую валентность (силу).

Персональная работоспособность, выносливость, личная одаренность и т.п. сигнализируют тот или иной запас потенциальной подвижности всего организма, которая базируется на его строении, на амплитуде его отправления и на взаимной согласованности. Можно согласиться с В.С. Пирусским по большинству его трактатов по мототерапии. Его теория на этом не заканчивается, а имеет определенный смысл в том, что каждая учитываемая реакция организма на окружающую среду дает черты для оценки состояния его потенциалов подвижности в данное время. Исходя из его теоретических заключений, мототерапия является методом восстановления нарушений подвижности организма в целом и в отдельных ее видах.

Всегда могут в принципе требоваться средства, энергизирующие ход различных реакций в организме для повышения потенциальной подвижности. И, наоборот, методу мототерапии не противоречат назначение покоя, воздержание от движений тогда, когда излишком движения нарушается функциональная подвижность какого-либо аппарата (органа).

Не случайно, что мототерапия пользуется гимнастикой, ручным трудом, мерами свободной подвижности – ходьба, игры, плавание и т.п., массажем и всеми формами готовой энергии окружающей среды. В своих взглядах на мототерапию он призывает специалистов увидеть и терапию, и профилактику. Для этого более подходит клиническая мототерапия, выясняющая биологический тип больного, общий тонус мышечной системы, функциональную подвижность важнейших аппаратов, гомодинамический статус, нервно-психический тонус. Кроме указанных выше средств необходимо обязательно добавить аэрацию, упражнения для других суставов, облучение, регуляцию пищевого режима и т.д.

В этом и состоит принципиальное отличие его взглядов на мототерапию от взглядов его коллег, увлекавшихся массажем, цандеровской и локальной врачебной гимнастикой. Для него главным был и оставался целостный системно-структурный подход к объяснению всех явлений жизнедеятельности человека как биологического существа. И мототерапия не была исключением из правил. Поэтому на первое место он поставил не массаж, не механотерапию, а врачебную гимнастику, включив в нее разнообразные упражнения не только специального характера, но и упражнения общего действия. Ввел в мототерапию не только гимнастику, но и лечебную ходьбу, игры, трудовые процессы, трудотерапию, использование факторов природы (солнце, воздух, вода).

Знакомство с архивными документами и отдельными работами В.С. Пирусского позволяет нам сделать вывод о том, что он правильно пре-

допределил характерные, отличительные особенности развитого им метода мототерапии, заостряя внимание на том, что этот метод активный, не только лечебный, но и воспитательный, что это естественный метод, повышающий сопротивляемость организма различным вредным влияниям, метод профилактический.

Подтверждением тому приводим текст одной из его работ, напечатанной в Сибмеджурнале (1930, №9-10), «К проекту устройства азария»: «Мы встречаемся в жизни чрезвычайно часто с разнообразными изменениями состояния слизистых оболочек носа, зева, глотки, что вызывается в значительной степени жилищными условиями. Плохие свойства воздуха, которым мы дышим в течение огромной части нашей жизни, понижают в значительной степени все функции организма и, прежде всего, ограничивают его выносливость и, таким образом, сокращают срок его трудоспособности и самой жизни. Влияние же на организм неправильных и недостаточных движений, а также неправильное снабжение воздухом крови и тканей нашего тела, сочетаясь вместе, причиняют огромный вред». Интересно, что в условиях курорта В.С. Пирусский на первое место ставил азарию как знак огромного значения правильного использования факторов окружающей атмосферы.

История развития санаторно-курортного дела в России тесным образом связана с изменениями, прошедшими в жизни российского государства в конце XIX века. Молодые врачи того времени, получавшие образование в столичных университетах, попадали работать в далекую провинцию, отдаленную от передовых медицинских школ. Среди таковых оказался и В.С. Пирусский, который был направлен в Томскую губернию. В 60-х годах XIX века в связи с государственными реформами в медицине на местах создаются врачебные общества. Первое из них было создано в Восточной Сибири в 1858 году. В азработанном в 1863 г. Уставе было определено главной целью общества – научное единение врачей особенно в «изучении местности климата, образа жизни и болезней, господствующих в Восточной Сибири».

В первую очередь заботой общества врачей о здоровье сибиряков было пропагандирование направления сибирской бальнеологии. Первое упоминание о посещении Туркинского горячего источника членами врачебного общества с выполнением химического анализа воды относится к 1826 году. Результаты бальнеологических исследований регулярно докладывались на заседаниях общества врачей. Основоположником сибирской бальнеологии по праву считались кандидат естественных наук, помощник управляющего золотоплавильной лабораторией г. Иркутска А.А. Шамарин и доктор медицинских наук врач тюремной больницы Н.Э. Рейхман. Они впервые провели гидроминералогические исследования и химико-физические анализы наиболее известных к

тому времени источников сибирских вод. К ним следует отнести: Дарасунские, Емаровские, Макковеевские, Игнашинские, Барнаульские. Сравнительный анализ этих источников с изученными и широко используемыми минеральными водами Европы позволил по аналогии впервые определить профиль курортов, показания и противопоказания для лечения больных.

В те же годы А.А. Шамариным опубликована работа «О способах производства химического анализа», которая, по сути, явилась программой для исследования местных источников, рапы, грязевых озер. Н.Э. Рейхман дал комплексное описание емаровского источника: характеристику климата (даны таблицы температуры и влажности воздуха), описание геологического строения местности, флоры, фауны, исследовал физиологическое действие Емаровской воды. Н.Э. Рейхман конструктивно рассмотрел возможные механизмы действия самой минеральной воды и отдельно ее составляющих (низкой температуры, углекислоты, двууглекислого натрия, магния, кальция) на организм человека. Минеральная вода Емаровского источника как нельзя лучше подходила для лечения таких болезней, как хронический гастрит, бронхит, пиелонефрит, малокровие. Им был сделан резонансный вывод об органической близости Емаровских, Дарасунских, Макковеевских вод водам известных европейских источников – Криницким, Швальбах, Имнау, Вильдугенским. А россияне по-прежнему ориентировались на кавказские курорты или заграничные.

В.С. Пирусский и его коллеги по Томскому институту продолжили развивать курортное дело, успешно начатое их предшественниками А.А. Шамариным и Н.Э. Рейхманом. Ими были обследованы и описаны минеральные воды, грязь и климат местных курортов (Белокуриха, Боровое, Соколовка, Карьер, Аул, озера Горького, Лебяжьего, Питателевского источника, курортные местности и грязи озер Горчины, Сор, Шунет, Утичье, Яровое, озер Кулундинской степи. Среди них самую высокую оценку специалистов России получили два курорта – «Шира» и «Карачи». В.С. Пирусским и М.Г. Курловым издаются монографии «Классификация сибирских минеральных вод» и «Биографический справочник по сибирской бальнеологии». Выпускается учебник по физиотерапии и курортологии. По рекомендации В.С. Пирусского впервые в стране открываются пионерские лагеря санаторного типа в Томской области и на курорте «Озеро Шира». За 15 лет работы в Томском институте В.С. Пирусским и его коллегами издается 355 научных работ, организуется 15 экспедиций по обследованию лечебных местностей, проведена подготовка по физиотерапии более 500 врачей, медицинских сестер, массажистов для лечебных учреждений и курортов Сибири. Курорт Сибири «Озеро Шира» существует как курорт со второй половины XIX в., расположен в Хакасском округе, в Качинской степи, на берегу большого щелочно-горько-соленого озера, в глубокой котловине, в

55 верстах от пристани Батени на р. Енисее. Наш земляк, уроженец г. Гродно, врач В.С. Пирусский является организатором развития мототерапии и физиотерапии на курорте «Озеро Шира». Особенностью этого курорта является то, что в 3 верстах от него находится большое пресное озеро Иткуль и в 12 верстах горько-соленое озеро Шунет, откуда доставляется на курорт рапа (насыщенный соляной раствор в водоемах) и грязь. В 12 верстах от курорта находится живописная местность, называемая местным населением «Сибирская Швейцария» – место экскурсий курортных больных.

«Озеро Шира» – одно из уникальных курортных мест на земле. Оно имеет длину около 8 верст и ширину 4 версты. По химическому составу его вода близко подходит к воде Баталинского источника (на Кавказе близ Пятигорска), отличаясь от нее меньшим содержанием горькой соли, замененной в ней хлористым натрием. Главнейшим лечебным средством курорта является ширинская вода, применяемая как внутрь, так и наружно в виде ванн и озерных купаний. Для усиления лечебного эффекта на курорте широко поставлено лечение солнечными и воздушными ваннами, градуированными движениями, искусственным светом, теплом, массажем, электричеством и врачебной гимнастикой. По специальным показаниям применяется грязь и рапа из озера Шунет; к услугам пациентов имеются несколько ваннных зданий, купальни, солярий, физиатрические кабинеты, лаборатория для производства всех необходимых анализов и аптека.

За 10-летний период заведования В.С. Пирусским отделением мототерапии на «Озере Шира» последнее превратилось в образцовое учреждение, которое пользовалось популярностью как в институте, так и на сибирских курортах. Их архивных документов Томского физиотерапевтического института (1927 г.) следует, что из всех лечебных отделений курортов отделение мототерапии на «Озере Шира» оценивалось как наиболее мощное по разнообразию кабинетов, обращаемости и по полученным положительным результатам. Так, отделение мототерапии на курорте, руководимое В.С. Пирусским, отличалось большим разнообразием лечебных процедур и материально-техническим обеспечением на тот период жизни. Структурно оно включало следующие пункты: 1) консультационный; 2) антропометрический; 3) массажный; 4) индивидуальной гимнастики; 5) групповой, коллективной гимнастики (мужской и женский кабинеты); 6) солярий (мужской и женский); 7) аэрарий (место лечения воздухом); 8) купальню; 9) пляж; 10) пассутерапию (лечебная ходьба); 11) лечебную греблю; 12) мастерские по дереву и переплету; 13) площадки для игр; 14) детскую площадку; 15) музыкальный кружок; 16) хоровой кружок.

На пляже «Озеро Шира» В.С. Пирусским было организовано 5 полос с учетом различного строения песка – от мелкого нежного до крупного грубого. Ходьба осуществлялась босиком и назначалась индивидуально, в определенном ритме. При этом учитывался характер заболеваний (хронические заболевания верхних дыхательных путей, плоскостопие, нервные функциональные расстройства и другие). Лечебное купание также проводилось индивидуально в определенные часы: утром, до обеда и до ужина. Педагогическим инструментарием, оценивающим физическую нагрузку, являлась лечебная ходьба с «уровневыми» подъемами в гору и скамейками для отдыха (через каждые 100 метров). Сюда назначались больные сердечники, с ожирением, нервными расстройствами, Все эти методы, предложенные В.С. Пирусским, применялись в России впервые и давали очень хорошие результаты.

Большое внимание было также уделено лечению диетой. Лечение тучности водой, гимнастикой, трудовыми процессами давало эффект в том случае, если больные полностью осознавали вредные вкусовые привычки с тем, чтобы привить новые на основе введения рационального лечебного питания. В.С. Пирусским были разработаны 10-дневные меню по диетам: общий стол, молочно-растительный стол, для лиц с пониженной кислотностью, для тучных, для больных с нарушенным обменом веществ, усиленная диета для туберкулезных. В.С. Пирусский особое внимание уделял осознанному питанию и привитию уверенности каждому больному в том, что подобранное питание уберет тяжесть в животе, давление в желудке, изжоги, колики, а также будет способствовать падению веса тела и исчезновению одышки. Такая диета помогает организму больше, чем лекарства. Его идеи в этом во многом совпадали со взглядами И.П. Павлова на диетотерапию. Немало оригинального и ценного внес В.С. Пирусский, горячий пропагандист идей массового физического воспитания и трудотерапии, в структуру и режим первого в СССР пионерского лагеря санаторного типа, который по его инициативе возник в 1928 году на курорте «Озеро Шира». Дети были размещены в сухих, хорошо утепленных домиках с тщательной вентиляцией и влажной уборкой. В спальнях они проводили только ночь и часы отдыха. В остальное время они находились на воздухе. При распределении пионеров на звенья учитывалось их здоровье. Дети с нарушениями сердечно-сосудистой системы, с ревматизмом, с пониженным общим развитием были выделены в два звена. Для них был установлен отличный от других режим. Пионерские лагеря 20-х годов прошлого столетия (по В.С. Пирусскому) можно по праву сравнить с детскими оздоровительными базами XXI века.

Оценивая деятельность сибирских врачей (в первую очередь нашего земляка Пирусского) следует обратить внимание на высокую мотивацию, про-

ницательность ума врачей, практически предвосхитивших научные разработки по бальнеологии, свершившиеся значительно позже – в XX веке. Какой же неумной силы, жадной познания, глубиной мысли они обладали!? Представленные нами архивные материалы являются уникальными документами о деятельности В.С. Пирусского, который закладывал основы современной педагогики и физического воспитания в России вместе с П.Ф. Лесгафтом. Его идеи по организации мототерапии и санаторно-курортного дела не имеют аналогов в мире и поэтому должны стать достоянием молодежи, получающей образование по этим специальностям в России и Республике Беларусь. Его достижения в этой области поражают умы людей нашей эпохи, а его взгляды на физическое воспитание отличались новизной и оригинальностью и на несколько порядков выше образовательного стандарта.

1. Бим-Бад Б.М. Педагогический энциклопедический словарь / Б.М. Бим-Бад. – М., 2002. – С. 394–395.
2. Иконников С.К. Энтузиаст физической культуры: (к 145-летию доктора В.С. Пирусского, 1857 – 1933) / С.К. Иконников // Слово о земле томской. – 2003. – № 2. – С. 24–31.
3. Иконников С.К. Школа-манеж физического развития / С.К. Иконников // Юные исследователи: материалы 3-й район. конф. шк./ Муниц. образ. «Томский район», Упр. образования; сост. С.Ф. Вершинина. – Томск, 2004. – С. 145 – 155.
4. Отчет Томского общества содействия физическому развитию за 1898 г. – Томск, 1899. – 11 с.
5. Казачков А.Б. Открытки Томского общества содействия физическому развитию / А.Б. Казачков // Сибирская старина. – 2004. – № 22. – С. 2.
6. Петракова В. Е. Основные тенденции развития спорта в России в конце XIX в.: автореф. дис. ... канд. пед. наук / В.Е. Петракова. – М., 1999. – 48 с.