

СЕРГЕЙ БУБНОВСКИЙ



ВЫБИРАЮ
ЗДОРОВЬЕ!

ВЫХОД
ЕСТЬ!

Доктор Бубновский. Здоровье
позвочника и суставов без лекарств

Сергей Бубновский

Я выбираю здоровье! Выход есть!

«ЭКСМО»

2018

УДК 615.89
ББК 53.59

Бубновский С. М.

Я выбираю здоровье! Выход есть! / С. М. Бубновский —
«Эксмо», 2018 — (Доктор Бубновский. Здоровье позвоночника и
суставов без лекарств)

ISBN 978-5-04-089131-3

В этой книге доктор медицинских наук, профессор С. М. Бубновский дает рекомендации тем, кто по разным причинам потерял способность полноценно двигаться или оказался в инвалидном кресле. Она будет одинаково полезна и тем людям, которые недавно получили серьезную травму или перенесли тяжелую болезнь, приковавшую их к больничной койке, и тем, кто уже много лет не может передвигаться без инвалидной коляски. Доктор Бубновский в юности попал в серьезную аварию. Проведя долгие годы в борьбе с недугом, разработал собственную систему медицинской реабилитации после травм и операций на суставах или позвоночнике и стал основателем современной кинезитерапии – методики, которая помогает пациентам с тяжелыми диагнозами улучшить или даже полностью восстановить здоровье без лекарств.

УДК 615.89

ББК 53.59

ISBN 978-5-04-089131-3

© Бубновский С. М., 2018

© Эксмо, 2018

Содержание

Предисловие	6
Глава 1. Это жизнь	8
Глава 2. И это тоже жизнь	10
«Сидящие» и доживающие («сидящие» по убеждению)	10
«Сидящие» случайно	12
Паралимпийцы («колясочники»)	17
Глава 3. Медицинская реабилитация: новая отрасль знаний или случайный набор из различных методик?	19
Глава 4. Выживание после операции	22
Реабилитация после реанимации	24
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Сергей Бубновский

Я выбираю здоровье! Выход есть!

© Бубновский С., 2018

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2018

* * *

Эту книгу я посвящаю своему отцу, Бубновскому Михаилу Яковлевичу, инвалиду с детства, от которого я не слышал за всю жизнь ни одной жалобы на свое нездоровье. Единственное, однажды он посетовал на то, что врач отхватил ему всю правую руку вместе с плечевым суставом, не оставив даже маленькой культы. Он говорил: «А так в бане я мог бы этой культяшкой держать веник»...

В 84 года отец стал ощущать падение сил, и я положил его в больницу на обследование. Он пролежал (точнее, пробыл) там день, и когда я в очередной раз приехал его навестить, папа сел на кровать, свесил ноги и сказал: «Это все...» Я было стал его убеждать, мол, что ты, папа! Я же с тобой! Он сказал уже убежденно: «Нет, это все». Я сказал: «Что поделать! Поехали домой». И собрал его незамысловатые вещи.

Отец умер в тот же день, буквально через час. И до последнего мгновения ни на что и ни на кого не жаловался...

Он научил меня жить!

Предисловие

Я давно понял, что хирурги не возвращают здоровье. Они спасают жизнь, и за это мы их любим и ценим. Но, видимо, именно этот факт «вырастил» в психологии хирургов феномен вседозволенности, и они увлеклись: теперь они зачастую отрезают все, что им не нравится, и заменяют отрезанное (или, как говорят врачи, резецированное) на импланты, а порой всего лишь зашивают или заклеивают зоны хирургического вмешательства. В этом случае, как говорится, без комментариев. Вопрос в другом: всегда ли хирургическое вмешательство помогает восстановить здоровье?

Я сам пережил несколько операций, а спустя какое-то время понял, что некоторые из них делать не стоило. Другое дело, когда возникает острое состояние или когда стоит вопрос жизни и смерти: если хирургам доставили пациента по скорой неотложной помощи, они его и спрашивать не будут о необходимости проведения экстренной хирургической помощи – они будут делать все, чтобы спасти его жизнь.

Но как относиться к хроническим заболеваниям, когда нужно сделать выбор: лечить или резать? Любой хирург говорит: «Если лечение (терапия) не помогает, значит, будем резать». Но в этом случае можно порассуждать: что это было за лечение, как и чем лечили этого пациента? Допустим, большинство врачей решило, что лечить лекарствами уже бесполезно и надо сдаваться хирургам. Пациент идет на операцию, и она проходит успешно... Но что дальше?

После операции родственники пациента спрашивают хирурга:

– Доктор, он будет жить?

– Да, конечно, жить он будет, – отвечает хирург, меняя окровавленный халат на свежий, чистый и белый. Но КАК будет жить прооперированный им пациент, врач не ответит никогда – он может только предполагать и на всякий случай дать пациенту некоторые советы, хотя на самом деле хирурги плохо понимают, что такое реабилитация после операции. Но пациент все равно слушает советы своего врача.

Реабилитация после операции – это очень важный процесс. Пациент должен понимать, что хирург не знает, что такое медицинская реабилитация, это не его епархия: восстановлением пациентов после хирургической операции должны заниматься реабилитологи. Но, несмотря на это, хирурги все равно дают своим пациентам рекомендации по реабилитации, после которых у пациентов очень часто возникают проблемы. Я думаю (но это только мое личное мнение), что очень часто хирурги боятся за свои действия, и чтобы после операции с их пациентами не случилось ничего плохого (например, расхождения швов, незапланированных кровотечений, опущений органов – птозов, послеоперационных грыж и т. п.), они запрещают своим пациентам после выписки из стационара любые активные действия, и реабилитологи (которых на самом деле очень мало) им не указ!

А жаль! Хирурги, конечно, спасли больному жизнь, удалили или заменили то, что угрожало или мешало его здоровью, но как жить человеку дальше, после операции? В страхе и бездействии? Получается, что так, потому что вместо активных действий (правильных, конечно) пациенту назначаются таблетки горстями и полный покой. Но при таком раскладе здоровье прооперированных в скором времени снова начинает угасать, и зачастую это происходит уже через один-два года после операции... Тогда пациент снова обращается к хирургам, и они предлагают ему новую операцию, потому что ничего другого они предложить не могут. Но важно знать, что «реабилитация» таблетками и покоем вместо компенсации утраченного органа или части соединительной ткани заводит в тупик: рубцы и спайки в зоне операции делают свое черное дело, покой приводит к атрофии мышц в оперативном поле, а таблетки – к побочным осложнениям.

Мы живем в жестоком мире, в котором за место в организме человека сражаются две противоположные энергии – энергия болезни и энергия здоровья. Если побеждает энергия болезни, то пациенту кажется, что надо сдаваться хирургу, потому что таблетки уже не помогают (а это первое условие победы энергии болезни). Возможно, это действительно будет правильным решением, но надо ли торопиться? Если без хирургического вмешательства уже не обойтись, то в этом случае необходимо хорошо подготовиться к операции, причем не столько деньгами, как приучают нас средства массовой информации, а подготовиться также физически и психологически. Этот этап жизни больного человека можно назвать дооперационной реабилитацией. К сожалению, она не развита и не принята практически нигде в мире, ни в одной стране, но при такой подготовке организм лучше перенесет операцию. Пройдя дооперационную реабилитацию (ярким примером такой реабилитации является подготовка к эндопротезированию суставов или элементов сердечно-сосудистой системы), организм будет готов и к потере крови во время операции, и наркозу, который тоже может быть проблемой. После такой дооперационной подготовки пациент вернет себе полноценную трудоспособность в более короткие сроки после операции – благодаря уже послеоперационной реабилитации.

Но такой культуры в медицинской практике нет, как нет и культуры дооперационной реабилитации, которой особенно остро не хватает современной медицине. Этот пробел очевиден в лечении заболеваний и костно-мышечной системы, и сердечно-сосудистой, и урогенитальной, и даже в онкологии. Для пациента, безусловно, что-то все-таки делается, порой даже очень дорогостоящее, но делается все это только после операции. Об этом мне и хочется поговорить, и именно на это хочется обратить внимание, так как через некоторое время после операции (стандарт врачебного контроля после операции – две недели) прооперированные пациенты оказываются брошенными и забытыми врачами: они не знают, что им можно и нужно делать, а что нельзя, хотя изначально они обратились к врачам именно для восстановления трудоспособности и здоровья.

Чтобы меня как автора не обвинили в предвзятости, я включил в эту книгу письма пациентов – разумеется, с моими комментариями.

Глава 1. Это жизнь

Я рос в частном доме. Не в квартире, не в коммуналке – это будет позже. В начале моей жизни был большой дом с русской печью, в которой мама готовила потрясающие щи, борщи, картошку с мясом. Моя мама была фармацевтом, папа – учителем. У нас был двор, огород и коровник. В то время это был поселок Сургут, что в Тюменской области. Сейчас Сургут – это город, в котором уже нет деревянных домов и огородов, но есть нефть и газ. Но я помню именно тот поселок, где прошли мои первые годы жизни.

Это было незабываемое время, в котором было все самое главное для здоровья (я сейчас шучу о «трудном» советском детстве). В будни на нашем столе часто появлялась уха из щуки, ерша или карася, а в праздники – черная осетровая икра. На второе готовили осетра, муксуна, нельму, пельмени и дичь. Наша корова давала нам молоко, из которого мама делала сметану и творог. Но за домом и коровой надо было ухаживать, а дары природы добывать. Мать работала в доме, отец во дворе – а как же иначе?

Почему я об этом говорю? Отец хозяйничал, как и подобает мужчине: колол дрова, косил траву для коровы, копал огород. Я помню, как однажды вышел во двор, где отец колол дрова: вот это было зрелище! Его рука с топором вздымалась вверх и резко опускалась на чурку, которая разлеталась в стороны двумя половинками. Мощь, сила, красота! Я подошел поближе, и одна половинка чурки попала мне в голову, в нос. Так я получил свою первую травму носа. Но никакой паники у меня не возникло. Мама приложила мне к лицу компресс со льдом, а папа продолжал колоть дрова... одной рукой: второй руки у него не было. В 14 – летнем возрасте, когда он приехал учиться в город Омск, его однажды столкнули с трамвая, и он попал под другой, встречный, и в результате остался без руки. Позже он часто сетовал на то, что хирурги оттяпали ему всю руку целиком – могли бы оставить хотя бы культю, которой можно было бы что-нибудь держать, например веник в бане. Отец косил траву, пользуясь специальным ремнем, перекапывал огород, и все делал одной рукой, левой, хотя раньше он был правой. Он хотел быть учителем математики, но на уроках геометрии ему была бы нужна и вторая рука, поэтому он выбрал русский язык и литературу и писал левой рукой, четко, каллиграфически.

В старших классах я сам тоже учился у своего отца, и он был для меня лучшим учителем не только по школьным предметам, но и в жизни. Папа с самого детства учил меня мужеству и стойкости, поэтому я никогда не обращал внимания на различные травмы: как говорится, слава богу, что жив остался! Мои родители никогда не охали и не причитали над моими царапинами, ушибами, порезами и т. д., только советовали, что могли. Мама работала в аптеке, но почему-то всегда лечила меня народными средствами. Никаких лекарств в доме не было, разве что у бабушки. Так я и вырос.

Пройти через травмы мне, конечно, помог отец. Он, инвалид с детства, никогда и нигде не пользовался своим правом инвалида, разве что много лет спустя использовал свою инвалидность для получения квартиры для меня. Тогда я получил комнату в коммуналке и смог жить отдельно, в более комфортных условиях: на тот момент у меня уже было двое детей.

Мой отец никогда не жаловался на здоровье. Он регулярно делал гимнастику, любил петь и очень любил свою жену – мою маму. Он заплакал лишь однажды, когда я вернулся из армии на костылях и с трудом вошел в дверь, потому что еще не научился ими пользоваться. Но они же с мамой получили известие, что я не вернусь из армии живым, а мне потом пришлось выкарабкиваться из своей беды так же, как и моему отцу.

Однажды в разговоре со своим приятелем я позволил себе пожаловаться на боли в ноге и спине, но увидев брезгливый взгляд собеседника, спрятал сопли и решил жить без них – без паники и жалости к самому себе. Я стал искать выход из своего положения и в конце концов нашел его.

Казалось бы, все это было уже давно и быльем поросло, но, став врачом, я вдруг снова столкнулся с проблемами инвалидов. Оказывается, инвалиды являются одной из составляющих любого общества, и эта составляющая представляет собой огромное количество людей, не способных самостоятельно передвигаться или себя обслуживать, особенно в первое время после травмы или болезни. И в настоящий момент общество инертно и не готово полноценно им помогать. Конечно, я не могу отрицать, что для инвалидов создаются специальные условия и общество оказывает им определенную помощь, но все это делается как-то нехотя, по остаточному принципу (см. приложение 1). Жизнь показывает, что если в жизни инвалидов и происходит что-то позитивное, то прежде всего благодаря самопомощи. Наиболее устремленные к жизни инвалиды ничего не просят и не требуют – они стараются помочь себе сами, а если это у них получается, то помогают другим инвалидам.

Инвалиды бывают разные: одни хотят жить активно, другие просто доживают, а третьи стремятся использовать свое нездоровье для получения каких-либо социальных благ. И вторых, и третьих не надо корить – это их выбор. Но надо помогать первым, потому что от них может быть намного больше пользы обществу, чем от некоторых ходящих, сытых, здоровых и... безразличных.

Но здоровое общество просто обязано помогать инвалидам и создавать условия для адаптации к своему здоровью и состоянию. Необходимо максимально включать инвалидов в общественную жизнь хотя бы потому, что они другие! Но инвалиды нуждаются прежде всего в физической реабилитации, а не в уходе и путевках в санатории, хотя это тоже не лишнее. Человек, переживший личную катастрофу и выживший, другой! Он все воспринимает более остро и глубоко! Его необходимо обязательно выслушать, и он, инвалид, должен видеть, что нужен этому обществу! Иначе будет трагедия: у него пропадет желание жить, и в этой трагедии будет виновато общество.

Я стараюсь создавать именно такие программы физической реабилитации, в которых сам инвалид должен активно участвовать. Существующие программы реабилитации меня не устраивают, потому что в большинстве случаев они заставляют работать инвалида в пассивном ключе (см. приложение 2), к тому же эти пассивные реабилитационные тренажеры очень дорогие.

Человек, переживший личную катастрофу и выживший, другой: он все воспринимает более остро и глубоко.

Но инвалиды тоже очень разные: одни хотят жить активно, несмотря на потерю здоровья, другие просто доживают, а третьи максимально используют свое нездоровье для получения от общества каких-то социальных благ. И вторых, и третьих не надо корить – это их выбор. Но надо помогать первым, потому что от них может быть намного больше пользы обществу, чем от некоторых ходящих, сытых, здоровых и... безразличных.

Глава 2. И это тоже жизнь

«Сидящие» и доживающие («сидящие» по убеждению)

Выйдя в городе на улицу, осмотритесь: вы видите инвалидов? Если не присматриваться, то их не видно: перед нашими глазами проходят в основном молодые или деловые люди, которые всегда куда-то торопятся. Правда, порой взгляд все-таки будет наткаться на располневшие и малоподвижные тела, которые идут медленно и мешают целенаправленному движению потока здоровых людей. Это можно сравнить с камнями в горной реке, которые тоже создают турбулентность потока, но остановить движение потока камни не могут, потому что вода обтекает эти камни. Такую же картину мы наблюдаем на улице, а что мы не видим? Мы не видим людей, которые сидят в своих квартирах и смотрят телевизор – другими словами, мы не видим тех жителей города, которые с трудом передвигаются по квартире.

Обычно в таких квартирах на самом видном месте стоит тумбочка с горой таблеток, а комнату наполняет тяжелый запах – душающий, застойный, лекарственный. Комнаты таких квартир завалены хламом, сами сидящие в квартирах выглядят неряшливо и неопрятно, и недовольство жизнью сквозит у них во всем теле, взгляде, мимике, интонации голоса. И таких сидящих миллионы! Инвалиды? По отношению к себе и к жизни, наверное, да!.. Однако далеко не все из них являются инвалидами по документам. Я называю этих людей доживающими.

Всех этих «сидящих» людей при внимательном рассмотрении можно условно разделить на две не совсем равнозначные группы (см. таблицу 1).

Таблица 1

«СИДЯЩИЕ» ПО УБЕЖДЕНИЮ (ДОЖИВАЮЩИЕ)	«СИДЯЩИЕ» СЛУЧАЙНО (НЕСМИРИВШИЕСЯ)
<p>А) Нуждающиеся в уходе, неработающие и не способные себя обслуживать, а главное — не желающие что-то менять</p> <p>Б) Получившие инвалидность, как правило, в результате хронических заболеваний, появившихся в течение жизни</p>	<p>А) Старающиеся выбраться из зависимости от ухода или специальных приспособлений</p> <p>Б) Работающие или создающие возможность для работы в любых условиях</p>

Первая группа – это инвалиды по убеждению. Они, доживающие, должны получать пенсию, но желательно пенсию по инвалидности, то есть несколько раньше срока. По этой причине данная категория людей еще в период, казалось бы, работоспособного возраста начинает регулярно посещать районную поликлинику: а) для получения лекарств, б) для фиксации своей пока еще временной нетрудоспособности.

Такая тактика, в конце концов, срывается: они накапливают необходимое количество внутренних заболеваний, которые позволяют им получить столь желанную пенсию по инвалидности раньше положенного срока на пять, а то и на десять лет. К сожалению, из-за болезни они и состарились намного раньше положенного для этого срока, не дотянув лет тридцать до восьмидесятилетнего рубежа. Но эти тридцать лет, оставшиеся до восьмидесяти, они, возможно, проживут, но как? Порой эта оставшаяся жизнь на пенсии по инвалидности тянется дольше, чем был их работоспособный возраст.

Но на этом смысл жизни «сидящих» заканчивается, и они начинают доживать. Надо ли их за это презирать, ненавидеть или не любить? Ни в коем случае! Это надо принять. Это как лес, состоящий из высоких, мощных, красивых деревьев и деревьев, поваленных бурей и лежащих на земле, которые не мешают остальному лесу расти и очищать воздух.

Современная медицина не даст человеку умереть, пока он дает ей хотя бы какие-то деньги. По этой причине «сидящих» становится с каждым годом все больше и больше. Благодаря лекарствам и другим достижениям современной медицины в Европе растут целые города пенсионеров, не способных себя обслуживать...

Эта книга для тех, кто не смирился, а именно:

- кто стремится выкарабкаться из сложившейся ситуации;
- кто справился, но желает улучшить качество своей жизни;
- кто попал в тяжелую ситуацию, хочет из нее выкарабкаться, но не знает,

с чего начать.

Вторая группа – это истинные инвалиды, или «сидящие» случайно. То есть люди, потерявшие здоровье и трудоспособность в результате несчастного случая или тяжелой болезни, в том числе и в результате военных действий. Однако они продолжают работать, как могут, и продолжают играть активную роль в жизни своей семьи или общества.

Если вы не разделяете активную жизненную позицию и отнесли себя ко второй группе, отложите эту книгу и не мучайте себя ее прочтением! Хотя люди из этой группы постоянно говорят о своем желании вернуть здоровье, но, к сожалению, дальше разговоров у них дело не идет.

Эта книга для тех людей, которые не смирились:

- а) кто хочет и делает все для того, чтобы выкарабкаться из сложившейся ситуации;
- б) кто справился, но желает улучшить качество своей жизни;

в) для тех, кто попал в такую ситуацию и хочет выкарабкаться из нее, но не знает, с чего начать.

«Сидящие» случайно

Мой коллега М. Котляревский любил повторять афоризм: «Вся наша жизнь – это цепь несчастных случайностей».

В современной кинезитерапии тоже есть свой афоризм: «Правильное движение лечит, неправильное калечит». А другой мой товарищ, А. Яновский, в ответ говорил: «Страшно подумать, что ход нашей жизни порой нарушает одно неловкое движение». Да, это так. Во всяком случае, мои собственные проблемы со здоровьем на определенном жизненном этапе вполне могут быть проиллюстрированы этими двумя афоризмами, если объективно проанализировать все травмы, которые в свое время я получил, но остался жив. А дальше мне пришлось делать выбор: попасть в первую группу или вторую. Но в любом случае начинал я с первой, то есть доживал, так как еще не знал и не понимал, что и как делать и как из нее выкарабкаться.

В эту группу попали и истинные «колясочники» с необратимыми потерями в здоровье, которые мешают им адаптироваться к активному обществу из-за множества преград, связанных прежде всего с отсутствием бытовых условий: пандусов, специальных лифтов в общественном транспорте, правильных светофоров и прочего. Я считаю, что общество должно активно помогать этим не сдавшимся из-за травмы или болезни людям осваивать окружающее пространство, но задача этой книги заключается в оказании не социально-психологической, а медико-реабилитационной помощи.

Есть много случаев, когда полная физическая реабилитация бывает возможна даже при получении тяжелых травм. Но пострадавшие люди не знают, что им делать, а врачи поликлиник не обладают достаточными знаниями в этих вопросах, поэтому отсылают их в санатории (см. приложение 1) для реабилитации и в специализированные центры.

Страшно подумать, что ход нашей жизни порой нарушает одно неловкое движение.

Медицинская реабилитация очень молода, но ее роль в восстановлении трудоспособности огромна. И правильная медицинская реабилитация действительно может сделать чудеса, особенно в первый период после получения травмы (до года). Порой после прекрасно проведенных хирургических операций пострадавший не может вернуться к активной жизни из-за отсутствия адекватной послеоперационной реабилитации.

Я часто повторяю: хирурги не делают людей здоровыми, они либо спасают жизнь (честь и хвала им за это), либо отрезают все, что им не нравится, и вживляют импланты. Но как жить дальше человеку после хирургической операции? Мы регулярно слышим по телевизору обращение к людям о материальной помощи на проведение дорогостоящей операции ребенку. Это понятно, но этот ребенок как будет жить дальше, после операции?

Практически никогда не говорится о том, что после любой операции, тем более сложной, требуется намного больше усилий и времени на адаптацию к жизни, и на это порой уходит вся оставшаяся жизнь! А если продолжать проходить реабилитационные процедуры в условиях клиники, то стоимость реабилитационных процедур в конце концов становится намного больше, чем стоимость корректирующей операции.

Можно ли проходить реабилитацию самостоятельно? Эта книга будет хорошим помощником тем, кто ищет ответ на этот вопрос, и прежде всего тем, кто выбрался из лап смерти или тяжелой болезни и хочет жить полноценной жизнью, если такое желание есть, но знаний нет.

Инвалидам по убеждению мои рекомендации вряд ли помогут, так как истинная реабилитация имеет определенный поведенческий алгоритм, который определяется следующими понятиями:

- восстановление здоровья – это труд (собственный);

- труд – это терпение (то есть время);
- терпение – это страдание (умение пройти через боль без таблеток);
- страдание – это очищение (сосудов, органов и суставов, опять же без лекарств);
- очищение – это здоровье (которое надо принять таким, до которого сумел прийти, и расширять свои функциональные возможности всю оставшуюся жизнь).

После прекрасно проведенных хирургических операций пострадавший порой не может вернуться к активной жизни из-за отсутствия адекватной послеоперационной реабилитации.

Именно ради «сидящих» с активной жизненной позицией я и написал эту книгу.

Чтобы вы могли глубже погрузиться в тему медицинской реабилитации, я привожу историю одной из пациенток Центра доктора Бубновского Алины (с ее разрешения. – С.Б.). Алине 23 года. В настоящее время она активно помогает нам в работе со спинальными больными, хотя раньше у этой девушки были совсем иные жизненные планы.

Рассказ Алины

Это произошло в начале января 2016 года. Я пошла на работу, и у меня начала болеть левая рука: в ней появилось странное ощущение, словно жжение, которое все усиливалось и усиливалось. Это продолжалось до обеда. Сначала я ничего плохого не подумала. Я решила попробовать массажную кровать – подумала, может, отпустит.

Но почувствовала себя еще хуже: боль стала такой невыносимой, что меня даже в пот бросило. Я позвонила своему молодому человеку, и он предложил отвезти меня к врачу-мануальщику. Но легче мне не стало.

Вернувшись домой, я ходила по квартире и в какой-то момент почувствовала, что моя левая нога сначала начала спотыкаться, а потом стала уходить куда-то в сторону. Я испугалась, что упаду – я была дома одна. На всякий случай открыла входную дверь, пошла в сторону кровати и поняла, что у меня отказывает уже и правая нога. Я легла на кровать, закрыла глаза, и секунд через двадцать боль меня отпустила, отпустила полностью! У меня вообще ничего не болело! Я подумала, что оказалась в раю, так мне было хорошо.

Но потом открыла глаза и подумала: где мои ноги? Я лежала на животе и ног не чувствовала. В тот момент мне не было особенно страшно, потому что я не понимала, что со мной происходит: может быть, я просто сплю? Когда пришел близкий мне человек, мы вызвали «Скорую», а пока эта «Скорая» к нам доехала (она ехала очень долго), я уснула, и меня не стали сразу забирать в больницу. Но на следующее утро ничего не поменялось: меня парализовало от подмышек и ниже. Руки у меня работали, но я ощущала свое тело только до ключиц, а все, что ниже, я уже не чувствовала. Пришел знакомый врач меня осмотреть, но я не чувствовала, что меня кто-то трогает.

Меня отвезли в обычную областную больницу, сделали МРТ, КТ, взяли все анализы. У меня обнаружили мальформацию, очень большую, примерно на пять позвонков. Это очень большая сосудистая опухоль.

Лежала я на специальной медицинской кровати, которую я сама могла поднимать пультом. И первый раз, когда я это сделала, я потеряла сознание.

На второй-третий день ко мне начал приходить инструктор ЛФК. Он пытался меня посадить, и каждый раз, когда он меня сажал, я почти сразу теряла сознание: у меня кружилась голова, я была как неваляшка.

Я пролежала там почти месяц. Ко мне приходил массажист делать массаж, это и было лечение: помяли мне ноги минут двадцать, и все! Еще мне кололи капельницу – я не знаю, что в ней было. Но массаж мне делали всего один раз, а потом инструктор ЛФК всего лишь поднимал мне ногу, потом другую, затем переворачивал меня на живот, делал со мной какие-

то манипуляции и уходил. А я целый день лежала. Один раз я попробовала сесть в коляску, но мне стало совсем плохо.

Потом я попала в больницу РЖД, в реабилитационный центр. Там со мной начали заниматься: ставили опору под ноги так, чтобы я лежала, но чувствовала, что как будто я стою. Но я все еще до сих пор ничего не чувствовала – единственное, когда мне поднимали ногу, я как бы издалека понимала, что кто-то прикоснулся к моей ноге, но это было где-то далеко. В этой больнице я пробыла одиннадцать дней. Мне делали капельницы, со мной занимался реабилитолог: отведение – приведение, колени отводили и т. д.

После этого я решила поехать домой. Лежать где-то бесплатно без всякого лечения было бессмысленно, а за деньги... Их надо еще заработать, чтобы попасть в хороший центр. Пока лежала, я изучала в Интернете информацию, искала какие-то варианты... Я не видела смысла своего существования и не понимала, что мне делать дальше и есть ли у меня шансы встать на ноги. Врачи говорили, что они на этот счет ничего сказать не могут, а мне очень хотелось услышать от них, что я пойду. Я мысленно молила их: просто соврите мне и скажите, что я пойду, чтобы у меня появился хоть какой-то стимул! Но врачи мне этого не говорили. Но мне повезло: со мной всегда был близкий мне человек, который меня очень поддерживал и говорил мне, что все будет хорошо, что я буду заниматься и буду ходить.

Из больницы мы приехали домой. Мне купили резинки – эспандеры от 1 кг до 10 кг, манжеты, за которые подвешивать, коврик, мяч и т. д. Я начала ложиться на пол и заниматься. В социальной сети «Одноклассники» я попала в группу Л. А. Кравец и там увидела, как занимаются другие. Там я не нашла никого с мальформацией, но, глядя на других, я начала хотя бы примерно понимать, что нужно включать. Мне говорили, например, как качать ноги, как качать пресс. И мой близкий человек мне в этом помогал, говорил, как и что мне включать. Он подвешивал мою ногу, а я смотрела на нее и видела, что она вообще не может двигаться.

Сначала у меня очень сильно напрягалась голова: буквально через пару движений мне нужно было остановиться и подышать. Я могла заниматься максимум по 2–3 минуты, а потом мне был необходим отдых. В это время уже был март месяц (а все это произошло со мной в январе). Я попробовала встать всего на пару секунд, и у меня все кружилось, но ощущения были классные... Я ничего не чувствовала, но я смотрела на себя в зеркало и понимала, что я стою! Это тоже дает ощущение, когда ты смотришь на себя в зеркало и видишь, что ты стоишь, и это круто!

Потом мои ноги стали двигаться все лучше и лучше. Я делала упражнения: клала на пресс тарелку, в нее две пачки молока и дышала, чтобы укрепить пресс. Я пыталась разнообразно включать тело в работу, мне помогали.

Как я в себя поверила? Не могу сказать, что это было легко. Когда я была здорова, у меня был молодой человек, и когда я заболела, он остался со мной. И это дало мне стимул к тому, чтобы я снова стала здоровой. Сама я поверила в это совсем недавно, когда у меня начало что-то получаться. А изначально все держалось только на моем молодом человеке: он каждый день приходил ко мне в больницу и говорил, что я буду ходить. Он говорил мне, что останется со мной, что бы ни случилось. И это помогало. В тот момент я в себя не верила, но думала, что должна бороться за свое здоровье хотя бы ради него.

Смириться с таким состоянием было непросто. До этого случая я пять лет занималась спортивными танцами и всегда была в движении, а тут лежу как мертвый человек – одна голова работает. Но если рядом кто-то есть, кто тебя поддерживает... Я, наверное, до сих пор только ради него это все и делаю. Теперь и для себя, конечно, но первые полгода я делала все это только ради него.

Всякое было. У меня стоял мочевого катетер, потому что я не могла ходить в туалет, никак. Я вычитала в группе, что катетер – это плохо, надо стараться ходить самостоятельно.

Потом мы посмотрели, как пользоваться одноразовыми катетерами, и я перешла на них, а потом просто на памперсы.

Я занималась понемногу каждый день. У меня как-то быстро начало все получаться, и я даже не могу вспомнить тот момент, когда наступило улучшение: еще недавно я вообще не двигалась, и вот я уже дома делаю «дракон» (это упражнение на МТБ, адаптированное для дома, которое выполняется на резиновых амортизаторах), лежа на боку. У меня есть дневник, в который я записывала свои достижения, чтобы потом вспомнить, как это все было.

Дома я занималась по методике Бубновского, но только на слабых весах – на том, что у меня было. Вскоре я дошла до предела и заметила, что остановилась на месте: я делаю одно и то же, и мне не становится лучше. Я поняла, что мне нужно попасть непосредственно в Центр Бубновского и там заниматься на МТБ. В Центре Бубновского можно делать сотню разных упражнений, а дома я делала только самые минимальные упражнения – те, которые я нашла сама, и только с резинками. А в центре столько упражнений, что я их все даже не могла запомнить, поэтому записывала.

И тут, в центре, во время занятий я почувствовала, как у меня по очереди начали включаться мышцы. И каждый раз я буквально вскрикивала от восторга!

Сейчас мое состояние уже сильно отличается от того, что было со мной полгода назад, и даже по сравнению с тем, что было месяц назад, тоже видна большая разница. Я здесь всего две недели, и за две недели у меня уже такие результаты, что я могу сказать, что я счастлива! И меня больше вообще не коробит, что я в коляске – я не чувствую ее, я знаю, что это не мое. Мне кажется, что в коляске я временно, потому что когда я пересаживаюсь на коврик и к тренажерам МТБ, то чувствую себя полноценным здоровым человеком! Меня очень хвалят реабилитологи, потому что я делаю то, что с первого раза или со второго раза сложно сделать такому человеку, как я, – спинальнику.

И еще хочу я сказать про катетеры. Когда я сняла катетер и надела памперс, то попала в больницу с двусторонним острым пиелонефритом. Моча у меня выходила, но очень плохо. Я пересаживалась в туалет и сидела там, мучилась, но ничего не получалось. После больницы мне снова надели катетер и сказали, что снимать его нельзя, потому что это очень опасно. Но катетер я все-таки сняла и через какое-то время смогла обходиться в этом плане самостоятельно.

Сейчас я все по дому делаю самостоятельно: готовлю, убираюсь, стираю – все, что делает обычная женщина. И я жду не дождусь, когда настанет следующий день, чтобы снова приехать в центр. Честно! И здесь, в центре, когда заканчиваются два часа моих занятий и мне говорят: все, пойдем на коляску, то я удивляюсь: как все? Я хочу еще, я не устала! Мне хочется заниматься еще и еще, тем более если тебя хвалят, у тебя все получается, а они удивляются. Конечно, нас обязательно надо поддерживать, но когда просто говорят «молодец» – это одно, а когда реабилитолог подходит и удивляется, какая ты молодец и что у тебя получается то, что сложно сделать, тогда мне хочется просто летать от радости!

В больнице я пробовала ЛФК, но, когда побываешь в центре, ты уже можешь сравнить. Если сравнить ЛФК и другие методики, то здесь, в Центре Бубновского, есть абсолютно все, что только можно себе представить. Здесь можно делать любые упражнения, на все мышцы. Я здесь всего две недели, но я уже начала сгибать ноги на себя, лежа на животе! А ведь это самое трудное для «спинальников», потому что эти мышцы включать тяжело – ноги-то тяжелые! А у меня это получилось! От радости я была готова салют запускать! И как сюда не идти, если здесь с тобой происходят такие замечательные перемены! Меня просто распирает от чувств, так это все эмоционально! У меня на каждом занятии словно открывается какое-то второе дыхание, и я чувствую себя так, будто меня две: одна здоровая, которая помогает мне больной.

Сначала, еще до того, как я начала заниматься в Центре Бубновского, я как девушка сильно переживала: вдруг у меня что-то пойдет не так, вдруг я описаюсь... Потому что, когда занимаешься, начинают включаться все мышцы, и кишечник тоже. Но я стала ходить в туалет

– это была такая радость! И я испугалась: вдруг у меня все так хорошо включится, что все начнет вылетать. И я стеснялась, конечно – но нет, ничего такого не произошло!

Реабилитологи – они как друзья: они настолько хорошо меня чувствуют, что я ощущаю себя с ними на одном уровне: у меня нет такого ощущения, что они все ходячие и могут меня как-то презирать. Ничего подобного! Сейчас они мои самые лучшие друзья. Я сейчас уже не общаюсь с моими прежними друзьями, ни с кем, но мои друзья здесь – они все! Со мной занимается один реабилитолог, но при этом я чувствую поддержку и всех остальных, кто находится вокруг. Здесь очень дружно, и это тоже большой плюс: я очень общительный человек, и мне нужна энергия – без этой энергии я не смогу нормально существовать, и если я останусь одна, то, наверное, сойду с ума. А здесь окружающие дают мне эту энергию, очень нужную.

Первое время я сидела дома, а теперь стала гулять. Сначала мне было тяжело выносить даже взгляды людей, и я даже злилась: одна я, что ли, на свете такая? Таких же много! А люди смотрят так, будто они первый раз в жизни видят инвалида. Так что на улице ощущение было очень неприятное. А сейчас мне стало все равно, и я стала гулять, и никто на меня так не смотрит. Или раньше я себе это только воображала? Но сейчас я уже полноценный человек, такой же, как все – по крайней мере, в своем сознании.

Сейчас я сама пересаживаюсь в коляску и в кровать. И я чувствую упор в ноги. Раньше, полгода назад, я делала все руками. Но сейчас, когда я приезжаю домой, то сразу понимаю, что реабилитологов рядом нет – я дома, и мне надо вспоминать все, чему меня научили. И каждый раз, когда мне дома надо сделать какое-то действие, я вспоминаю, что мне говорили реабилитологи: там выдохни, там напрягай ноги, там старайся делать так и так. И я стараюсь! Когда я пересаживаюсь в кровать, я сначала переставляю ноги и чувствую, что я на них опираюсь. И мне кажется, что я даже могу встать на свои ноги – в чем дело? И это удивительное ощущение, когда ты начинаешь чувствовать опору... И у меня восстановилась чувствительность: я сейчас полностью чувствую, где меня трогают! Мне проверяли пятку – у меня работает каждый импульс, буквально все! И теперь я уверена даже больше, чем мои реабилитологи, что я буду ходить!!!

P.S: Алина стала работать в Центре Бубновского на Авиамоторной (Москва). Она консультирует спинальников до приезда в центр, а после этого регулярно дает отчеты по результатам работы с ними наших врачей и реабилитологов. Ее почта rehab@bubnovsky.org.

После любой операции, тем более сложной, требуется намного больше усилий и времени на адаптацию к жизни, и на это порой уходит вся оставшаяся жизнь.

Паралимпийцы («колясочники»)

Это особая категория инвалидов, избравших для себя активную жизнь в коляске и участвующих в паралимпийском движении. Лично я работаю со сборной России по фехтованию на колясках, тренером которой является Елена Борисовна Белкина.

Мы познакомились случайно, через кинезитерапию, но вскоре наше знакомство переросло в длительное сотрудничество. Сначала я писал для них программы, аналогичные тем, которые мы пишем для «спинальников», мечтающих встать из коляски. Но в итоге задачами спортсменов-паралимпийцев стали коррекция здоровья и адаптация к спорту. Встать из коляски они и не помышляют, так как живут очень активной и интересной для них жизнью. Они участвуют в различных международных соревнованиях, которые проходят в разных странах, поэтому много путешествуют, и такая жизнь им нравится.

В паралимпийском спорте существует своя классификация инвалидности, и спортсмены выступают каждый в своей категории в соответствии с клиникой. Но многие категории качества инвалидности являются размытыми, например, в группу «колясочников», к которым относятся «спинальники» – спортсмены, повредившие нервно-мышечную связь (спинной мозг, управляющий мышцами), входят также и спортсмены с некоторыми формами ДЦП. Но между ними есть большая разница: когда спортсмен пользуется коляской, но спинной мозг у него не поврежден, то такому спортсмену-паралимпийцу фехтовать намного легче, чем «спинальнику». Тем не менее в этой группе все спортсмены-паралимпийцы сражаются без скидок на разницу в патологии.

В моей практике были случаи, когда благодаря кинезитерапии спортсмен вставал из коляски. Это вызывало гнев со стороны администрации паралимпийского спорта, потому что спортивные чиновники рассчитывали на этого спортсмена... Такой подход стал для меня первым уроком работы с паралимпийцами.

Чтобы освободить кишечник, необходимо «включить» плохо работающие мышцы тазового дна, брюшного пресса и мышцы поясничного отдела.

Первые занятия с паралимпийцами-фехтовальщицами дали свои результаты, хотя на начальном этапе какой-то специфики в работе с ними я не уловил. Но Елена Борисовна Белкина отметила, что спортсмены (и мужчины, и женщины) стали меньше болеть и у них повысилась общая выносливость. Это, конечно, хорошо, но меня все-таки что-то не устраивало: вставать они из коляски не хотели, а заниматься спортом готовы были очень серьезно. Пришлось перестраивать тактику на ходу: им нужны были медали! Это естественно, но где мне взять для этого ресурсы, если я не тренер, а врач?

В каждом виде паралимпийских дисциплин есть своя специфика, и врач или специалист по ОФП должен ее понимать и подстраивать под нее организм спортсмена.

Чтобы понять специфику их деятельности, я поехал сначала на чемпионат России на озеро Круглое под Москвой, затем на Кубок мира в Венгрию. Для меня это было очень полезно. Оказалось, что одной из основных проблем паралимпийцев (здоровому человеку это и в голову не придет!) являются эти самые перелеты, во время которых они практически не могут посетить туалет. В результате у них возникает застой в органах малого таза, появляются отеки и начинается потеря энергии из-за самоотравления организма и ухудшения качества крови. Если учесть, что эта проблема преследует «колясочников» и в быту (именно поэтому они нуждаются в пандусах и специально оборудованных туалетах и душевых кабинках), представьте себе, как трудно решать ее в самолете!

Но что делать, чтобы после перелета такие спортсмены были готовы к бою на фехтовальной дорожке? Ответ лежал на поверхности: надо освободить кишечник до полета! Для решения этой проблемы слабительные средства и кружки Эсмарха (клизмы) не помогут – такие способы освобождения кишечника, во-первых, приводят к дегидратации организма (обезвоживанию), а во-вторых, способствуют снижению и без того плохой перистальтики кишечника. Поэтому надо было «включить» плохо работающие мышцы тазового дна, брюшного пресса и мышцы поясничного отдела.

Чтобы этого добиться, мне пришлось создать специальный жилет для таза и поясничного отдела позвоночника, и с помощью четырех стоек МТБ (или двух двойных МТБ) нам удалось активизировать эти мышечные группы, которые у «колясочников» практически не работают. Упражнение назвали «черпаха». Оставалось только подключить диафрагмальное дыхание, и вперед!

Эффект был потрясающим! За время одной тренировки ребята стали посещать туалет по 2–3 раза! Теперь оставалось только выполнить эту программу до полета, и смело в самолет! Но и это еще не все. Хочу сказать, что ребята-паралимпийцы живут своей жизнью: у них есть и любовь, и семьи, и дети. Но не у всех. Одна девушка жила со своим парнем семейной жизнью восемь лет, но детей у них не получалось. Дело было в том, что девушка пострадала от врожденной патологии нижних конечностей: ее ноги просто не развились, и передвигаться на них не было возможности. Но если не работают ноги, то плохо или явно недостаточно работают и мышцы промежности, и мышцы малого таза (урогенитальная и тазовая диафрагмы). В связи с этим перистальтика яичников снижена, яйцеклетка не может добраться до сперматозоида, и зачатия не происходит. Но когда наша героиня прошла через «черпаху», то что бы вы думали? Спустя девять месяцев она родила полноценного здорового малыша! Вот что такое застой в нижней части тела: он останавливает многие жизненно важные процессы. Кстати, этот прием мы стали использовать в кинезитерапии при лечении запоров, опущении органов, простатите, миоме матки и даже при некоторых болях в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

После чемпионата фехтовальщиков на коляске я сделал и еще одно важное открытие. Елена Борисовна объяснила мне технику фехтования, и когда я понял, как должны работать руки и кисти фехтовальщиков, появились новые упражнения для их общей физической подготовки. В результате и медалей стало значительно больше. Вот вам и роль врача в спорте! К сожалению, денег на эту работу Паралимпийский комитет России не выделяет (разве что на массажиста), поэтому тренеры ходят с протянутой рукой. А жаль...

В каждом виде паралимпийских дисциплин есть своя специфика, и врач или специалист по ОФП должен ее понимать и подстраивать под нее организм спортсмена. Но главное, что эти «неходячие» (они называют себя именно так, а не «колясочниками») очень дисциплинированы и выполняют все рекомендации, которые дают им специалисты, чего трудно добиться от обычных «ходячих» людей. Работать с паралимпийцами одно удовольствие, и я считаю, что на телевидении необходимо создать передачу про таких людей и проводить ее на постоянной основе. Жизнь познается в сравнении!

Глава 3. Медицинская реабилитация: новая отрасль знаний или случайный набор из различных методик?

Я никогда не забуду рекомендацию своего хирурга, который сумел собрать в единое целое мое разрушенное во многих местах тело (у меня были компрессионные переломы позвоночника в поясничном отделе, разрушенные тазобедренный и голеностопный суставы, многочисленные переломы конечностей, ребер, не говоря уже о тяжелой черепно-мозговой травме с последующим погружением в двухнедельную кому).

Выходя из госпиталя, я задал своему хирургу вопрос:

– Что мне делать дальше?

Хирург мне честно сказал:

– Походи на костылях года два-три, а там само зарастет...

Других советов он, хирург, дать не смог.

Я всегда говорю, что после выхода из хирургического отделения вопросом восстановления трудоспособности пациента должен заниматься специалист по медицинской реабилитации в специализированном отделении. Поэтому хирург не должен давать советов по действиям на реабилитационный период – он должен отвечать только за свою работу. Но, как показывает жизнь, хирурги советуют, как вести себя дальше, ничего не понимая в этом. Без обид...

Я проходил на костылях 27 лет, но в итоге мне удалось вернуть себе полноценную трудоспособность, поэтому я считаю, что могу давать рекомендации по реабилитации. На настоящий момент я, помимо звания доктора медицинских наук, являюсь преподавателем кафедры медицинской реабилитации Российского университета дружбы народов (г. Москва), руковожу реабилитацией паралимпийцев сборной Российской Федерации по фехтованию на колясках, а также отделением медицинской реабилитации в возглавляемых мной медицинских центрах.

Мне принадлежат патенты в области медицинской реабилитации после эндопротезирования крупных суставов и сколиоза. Мною написаны методические работы по реабилитации после компрессионных переломов позвоночника, после операции на позвоночнике и после черепно-мозговой травмы. Я создал лечебно-реабилитационный тренажер МТБ и его аналоги, без которого заниматься истинной медицинской реабилитацией практически невозможно, так как основным смыслом этого тренажера является активное участие самого больного в своем восстановлении. В отличие от дорогостоящих тренажеров, в которых движущей силой опорно-двигательного аппарата пациента является электричество (локоматы, экзоскелеты, двигающие конечностями без подключения силы воли, и т. п.), тренажер МТБ заставляет работать самого пациента, а реабилитолог создает ему программу и руководит.

В свое время естественные методы лечения и оздоровления – гидротерапия, бальнеотерапия, лечебная гимнастика и прочие, активно использовались в лечении большинства хронических заболеваний. Во всяком случае, так было в Европе в XIX веке. Но позже они как-то незаметно были вытеснены из медицинской практики агрессивной фармакологией, которая постаралась и старается до настоящего времени заменить физиологические процессы, происходящие в организме человека, процессами химическими. В результате вместо естественных методов лечения (санаторно-курортных) стали использоваться искусственно-изоляционные (лечение в больницах).

Конечно, никто не оспаривает необходимость больниц для лечения острых и неотложных состояний под контролем профессиональных врачей и современных методов лечения – и фармакологических, и физиотерапевтических, и тем более хирургических. Но огромное количество койко-мест привело к новой эпидемии – ятрогении, то есть болезням, порожденным

врачами. В настоящее время такие болезни встречаются у 30 % пациентов и составляют 10 % госпитальной смертности.

Благодаря научно-техническому прогрессу возможности современной медицины стали практически безграничными и оказали огромное влияние на общественное здоровье. Но есть много «но». Современная медицина, впитав в себя достижения фундаментальных наук (биологии, физики, химии, электроники, информатики и прочих), создала новые подходы в профилактике, диагностике и лечении различных заболеваний, но при этом как-то упустила законы саморегуляции организма и его естественные методы оздоровления, подменив природу химией. Конечно, в медицине есть огромные достижения, и современные методы профилактики не позволяют умереть естественной смертью раньше срока. Медицина научилась продлевать жизнь смертельно больному человеку, но в то же время, как уже отмечалось в этой книге, растут целые города пенсионеров, не способных к самообслуживанию.

Если человек не видит свое жизнеобеспечение без таблетки, то он, по сути, инвалид... Конечно, по возможности нужно спасать жизнь и продлевать ее, никто не спорит! Но после выхода из кризиса, связанного с потерей здоровья, каждому пациенту необходима медицинская реабилитация, которая должна использовать естественные формы оздоровления, а не применять таблетку по каждому поводу и не запрещать пациенту двигаться.

Современная (мне хочется сказать, ортодоксальная) медицина, к сожалению, приучила человека к мысли о том, что его организм несовершенен и нуждается в постоянной лекарственной коррекции. Пульмонолог пытается лечить хронический бронхит и пневмонию без понимания и использования лечебной роли функции собственной дыхательной мускулатуры пациента. В результате появляются примерно такие отзывы пациентов: «После двухнедельного лечения из носа поплыли слизи, после 6 часов вечера состояние ухудшилось, в груди все хрипело, сипело, одышка, сухой кашель. После лечения я опять вышла на работу, но через полгода пришлось уволиться. Теперь я каждый месяц на больничном, и дальше работать не было сил». Или такие: «Живу, как мышь в норе, особенно в осенне-зимний сезон, боюсь выйти из дома».

Ортопед пытается сформировать осанку ребенку с помощью корсетов, выключая функцию мышц спины, выдерживающих до 8 тонн. Гинекологи и урологи лечат болезни застоя в тазовых органах (воспаление придатков, миому матки, простатит, аденому простаты) без привлечения лечебной функции глубоких мышц таза и мышц промежности, отвечающих за кроволимфообращение в тазовых органах. Невропатолог лечит головные боли, не понимая лечебной функции мышц пояса верхних конечностей в кровоснабжении мозга этого «пояса». Кардиолог лечит ИБС, не зная про внутриорганное периферическое сердце, к которому относятся мышцы пояса нижних конечностей.

Хирурги и реабилитологи не понимают репаративную и регенеративную роль глубоких мышц, поэтому после травм и операций запрещают любые нагрузки (а тем более через боль) и подменяют реабилитационные силовые упражнения на ЛФК и пассивные (по отношению к больному) тренажеры, способствуя тем самым атрофии глубоких мышц и ухудшению качества своих собственных действий.

Терапевт лечит воспаление теплом, не понимая дренажной функции мышц и лечебной функции холода. Гастроэнтеролог лечит дискинезии и запоры диетами, выключая роль мышц брюшного пресса и тазовой диафрагмы. Проктолог не понимает диафрагмального дыхания и мускулатуры сфинктеров прямой кишки, поэтому вырезает куски этой кишки (исключением являются раковые опухоли, когда подобная операция бывает действительно необходима). Косметолог заменяет косметическую антицеллюлитную функцию крупных мышечных групп кремами и массажами, хотя я не отрицаю их косметический эффект. Иммунологи не понимают закаливающих процедур и терморегуляцию организма и заменяют эти функции на иммунопротективные таблетки (иммуномодуляторы).

После выхода из кризиса, связанного с потерей здоровья, каждому пациенту необходима медицинская реабилитация, которая должна использовать естественные формы оздоровления, а не применять таблетку по каждому поводу и не запрещать пациенту двигаться.

В санаторно-курортном лечении исключены силовые тренажеры, закаливание воздухом и хождение босиком – используются только кабинетные процедуры, и это в санатории, где основным лечебным фактором должен являться климат!

В реабилитации мысль врача тоже ушла в сторону от правильного подхода. Врачи забыли, что правильное движение – это:

- а) техника самого движения
- б) диафрагмальное дыхание при выполнении движения
- в) сочетание с другими движениями
- г) учет сопутствующих заболеваний.

В результате появилась замена естественного движения на роботизированное: нажал кнопку – поднялась рука или нога, надел на неходячего «скафандр» из ортезов – он пошел, снял – и тот снова упал. Откуда появилась такая тенденция в реабилитации? Да от того же научно-технического прогресса: от бизнеса в медицине, от физиков и математиков, но не от биологов и физиологов.

Мысль врача должна идти не только в сторону научно-технического прогресса, но и к природе, окружающей человека, который и сам является ее естественной частицей. В своей книге «Код здоровья» я уже писал о роли стихий (воздух, вода, земля, огонь, эфир) в оздоровлении и даже лечении человека, имеющего несколько форм болезней. Не хочу повторяться, но без использования этих стихий добиться выздоровления невозможно! Воздух – это дыхание, вода – это питание организма, земля – это костно-мышечная система, огонь – это солнечная энергия, эфир – это эмоции, вернее, управление ими: позитив вместо негатива.

Существовать в квартире и быть «сидящим» можно, но выйти на улицу после долгой изнурительной болезни и вздохнуть полной грудью, выпрямив спину, уже не получится. Поэтому мы будем говорить о естественных формах оздоровления и реабилитации, а таблетку при этом можно держать в кармане – многих это успокаивает.

Воздух – это дыхание, вода – это питание организма, земля – это костно-мышечная система, огонь – это солнечная энергия, эфир – это эмоции, вернее, управление ими: позитив вместо негатива. Без использования этих стихий добиться выздоровления невозможно!

Глава 4. Выживание после операции

*«От тюрьмы и от суммы не зарекайся»
Русская пословица*

Я бы добавил: от болезни и травмы тоже. Нам редко рассказывают о тех людях, кто выжил или восстановился после травмы или болезни, особенно по телевизору. Тем не менее чудеса выздоровления и возвращения в полноценную жизнь случаются.

Я хочу вспомнить известного в свое время кардиохирурга Николая Амосова, который к 64 годам перенес две операции на сердце (как говорится, набрал отрицательной энергии от своих больных). Он, со слов экспертов, уже нуждался в очередной операции, но, взвесив все «за» и «против», понял, что такой подход к здоровью ведет в тупик. В результате он переосмыслил свою позицию кардиолога и радикально изменил форму своего существования, перейдя от лекарственных препаратов к активному движению.

Амосов создал систему 1000 движений, которая заключается в том, чтобы ежедневно выполнять 1000 разных движений – не упражнений, которых было порядка 15, а именно движений! То есть 100 раз поднять руки, 100 раз наклониться и так далее. Кроме этого он ежедневно пробегал до 15 км трусцой с легкими гантелями в руках. В результате он прожил без «необходимой» операции еще около 30 лет. Жаль, что он тогда не знал правил современной кинезитерапии, их тогда не было. Прожил бы еще...

Его наблюдения оказались интересными. Когда он начинал бегать, к нему присоединилось еще 15–20 человек, которые периодически менялись, а примерно через 10 лет осталось всего четверо из тех, кто начинал бегать вместе с ним. По этому поводу я вспоминаю письмо своего пациента из таджикского села, в котором он написал, что на такой подвиг самовосстановления, то есть на умение перетерпеть болезни, способны всего пять человек из ста. Известно, конечно, откуда он взял такую статистику, но ему самому 79 лет, и он сумел выкарабкаться из болезни, поэтому я ему верю.

Вот его письмо. Привожу его без сокращений, только с незначительными правками грамматики.

Из письма: «За три приема назначили 200 уколов и 750 таблеток...»

Салом! Сергей Михайлович, мне 79 лет, я бывший водитель с сорокапятилетним непрерывным стажем. У меня после 30 лет вес достиг 124 кг, и постепенно я стал малоподвижным, но продолжал работать. У меня каждый год сокращалась ширина шага и, наконец, достигла 10 см, как у черепахи. С таким мучением я достиг 73 лет. Однажды стопа правой ноги резко и неожиданно стала сгибаться, после трех-четырёх дней колено стало выбрасываться (видимо, было варусное искривление стопы, то есть О-образное кнаружи. – С.М.Б.), потом возникла боль в пояснице, и я на ходу упал и не мог подняться.

Обратился к врачам. Они за три приема назначили 200 уколов и около 750 таблеток. После всего «етово» (по-другому не назовешь такую помощь – именно «етово». – С.М.Б.) никаких результатов не было. Чтобы я их больше не мучил, мне посоветовали только лежать на постели. Постепенно пройдет. И с этим связь между мной и врачами оборвалась, можно сказать, навсегда (приблизительно в 75 лет. – С.М.Б.). И слава богу! Мне попала одна ваша книга под названием «Здоровые сосуды, или Зачем человеку мышцы», которую я стал читать. Листая эту книгу, клянусь, я себя видел словно на экране. Может быть, я ее сто раз читал и каждый раз находил новые пророческие советы. Они были:

1. Верить в себя.

2. Использовать запас сил.
3. Не бояться боли после упражнений.
4. Из ста человек только пятеро могут терпеть до конца.
5. Надо идти только вперед, назад пути нет.

Результат. Я победил следующие болезни, которые имел в организме. Теперь у меня:

1. Сердце, как у зверя (красиво. – *С.М.Б.*).
2. Давление было 180 на 100, стало 125 на 85.
3. Зрение – нитка в игле с первой попытки.
4. Слух, хоть кто-то шепчет.
5. Голова такая светлая, что ума хватит на все.
6. И речь как у Левитана.
7. Appetit замечательный.

Теперь о теле. Ширина шага 1 м 20 см – хожу свободно, тело ровное, как штык, руки поднимают ведро воды, выливая на голову.

Извините, много наболтал. Теперь то, что я вам желаю лично. Дай бог вам долгого крепкого здоровья в жизни и никогда не болейте. Пусть будет ваше место на самом замечательном месте в раю. Чтобы ваше кресло изготовили из якутских алмазов, украсили памирскими жемчужинами и золотом. И носили вас на руках, и ухаживали сто райских сказочных красавиц.

Я был бы рад, если бы знал, что вы получили это письмо.

Адрес: Таджикская Республика, бывшая Ленинабадская область, город Пенджикент, с/с Рудаки, с. Шашка, А. Ашур.

Реабилитация после реанимации

Но вернемся к началу главы. Предположим, что человек потерял здоровье (в данном случае причина не имеет значения) и попал в больницу, а затем в реанимацию. В этом случае все зависит от врачей, так как в реанимации человек находится «между небом и землей». Мне, например, повезло. Я выжил и попал в палату. Там капельница, утка, судно – все, как и положено в первые дни полной нетрудоспособности.

Я был в таком состоянии несколько раз – по-моему, четыре. Но «понравился» мне четвертый «заезд». Это было в США, где мне заменили тазобедренный сустав на эндопротез.

Тогда я уже был врачом. К тому времени я уже разработал методы современной кинезитерапии и понял необходимость эндопротезирования тазобедренного сустава. К операции я был физически готов и шел на нее с радостью. Мои надежды оправдались прежде всего потому, что я знал порядок своих действий до операции и после нее. Между этими двумя промежутками времени стоял хирург, и послеоперационная реабилитация разделилась условно на три этапа: а) кроватьную б) палатную и в) профессиональную (в специализированном центре).

Расскажу отдельно о каждом из этих этапов.

1 день – гимнастика в постели

а) Ходьба и подтягивание лежа.

Как только я открыл глаза после наркоза, мне сразу понравился тренажер на кровати. Почему-то я редко встречаю его в наших российских госпиталях. Это перекладина, укрепленная стойками за спинки кровати. Больной может поднять руки и, взявшись за эту перекладину, поднять свое тело, то есть подтянуться. Я видел подобный тренажер в книгах первых кинезитерапевтов.

Если подтянуться на такой перекладине несколько раз за день, то и голова работает, и пролежней нет. Кроме того, к этой перекладине был прикреплен блок с колесиками (видимо, из детского конструктора) с перекинутой через него обычной бельевой веревкой, а на конце троса манжета для фиксации бедра или голени.

Зацепив ногу за манжету, можно с помощью рук сгибать и разгибать ногу в колене. Такая своеобразная «ходьба» лежа. Так можно «ходить» весь день, лежа в кровати. Мышцы работают так же, как при ходьбе, только нет осевой нагрузки. Это также является профилактикой тромбозов в нижних конечностях и контрактур в суставах. Такой примитивный МТБ, но действенный на этот случай.

Во всяком случае, уже на следующий день мне разрешили сесть на кровати, спустив ноги. А сколько человек умирает после операции от тромбоза, не пользуясь подобным приспособлением на больничной койке?!

Но пользоваться этим простым кроватьным тренажером тоже нужно правильно. Мне показали только само движение, остальное я додумал сам. Но об этом чуть позже.

б) Дыхательная гимнастика в постели

Но первое, что надо делать после операции, это начать расправлять бронхиальное дерево, то есть дышать. К счастью, это, как правило, делается в любой больнице: надувание шаров. Есть и другие дыхательные приспособления. Но главная задача этого упражнения – профилактика пневмонии и улучшение мозгового кровообращения.

Желательно, чтобы в палате был свежий воздух. В США в моей палате работал кондиционер – это было лето. Когда больной дышит, простудиться невозможно, хотя необходимо следить за тем, чтобы белье было сухим.

На самом деле это упражнение достаточно тяжелое. Сил и энергии нет, но надо себя заставлять и выполнять его хотя бы один раз в час по пять минут.

Послеоперационная реабилитация условно делится на три этапа:

- а) кроватная,
- б) палатная,
- в) профессиональная (в специализированном центре).

в) Объем нагрузки

Надо понимать, что после большой потери крови, которой сопровождается любая операция, и лекарственного наркоза набрасываться на эти упражнения (дыхательная гимнастика, подтягивание и «ходьба» лежа) не надо. Но какой объем нагрузки считается допустимым?

Начинайте делать эти упражнения по пять повторений и постепенно, через каждый час, увеличивайте количество на одно-пять повторений. Я дошел примерно до 100 повторений (ходьба, подтягивание) уже к концу дня, после чего «падал» от изнеможения и спал. Естественно, после операции на головном мозге, сердце и внутренних органах, после которых больной на палатном режиме находится более трех суток, а также людям физически ослабленным такой прогресс в объеме движений не обязателен, но делать эти упражнения по 5–10 повторений каждый час все-таки желательно.

Итак, привожу вам мои правила для проведения кроватной реабилитации.

1. С целью предотвращения повышения внутричерепного и внутригрудного давления (чего так боятся врачи даже при лечебной гимнастике) каждое подтягивание тела или ноги, а также любые другие упражнения выполняются на выдохе, подобном тому, что делаешь при надувании шарика. Я обозначаю его выдохом «Хаа» при силовой фазе движения (в момент подтягивания или поднимания). В таком случае сосудам головного мозга и сердца ничего не грозит, но эффект бывает замечательный.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.