



*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 культи. Он говорил: «А так в бане я мог бы этой культяшкой держать веник» ...*

*В 84 года отец стал ощущать упадок 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!*

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ</b> .....	<b>8</b>
<b>ГЛАВА 1</b> <b>ЭТО ЖИЗНЬ!</b> .....	<b>11</b>
<b>ГЛАВА 2.</b> <b>И ЭТО ТОЖЕ ЖИЗНЬ: ДОЖИВАТЬ ИЛИ ЖИТЬ АКТИВНО?</b> .....	<b>15</b>
Первая группа: «сидящие» и доживающие, или «сидящие» по убеждению .....	15
Вторая группа: «сидящие» случайно .....	18
Рассказ Алины.....	20
<b>ГЛАВА 3.</b> <b>ПАРАЛИМПИЙЦЫ («КОЛЯСОЧНИКИ»)</b> .....	<b>28</b>
<b>ГЛАВА 4.</b> <b>ЧТО ТАКОЕ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ</b> .....	<b>32</b>
Физкультура без культуры .....	33
<b>ГЛАВА 5.</b> <b>РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ</b> .....	<b>40</b>
Реабилитация после реанимации .....	43

<b>ГЛАВА 6.</b>	
<b>ПРАВИЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ, ИЛИ НЮАНСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (КИНЕЗИТЕРАПИИ).....</b>	<b>50</b>
Что мы знаем о мышцах .....	53
○ правильных и неправильных нагрузках.....	54
<b>ГЛАВА 7.</b>	
<b>ДЫХАНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ .....</b>	<b>58</b>
Выдохнуть астму! .....	67
<b>ГЛАВА 8.</b>	
<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ COVID-19 .....</b>	<b>69</b>
<b>ГЛАВА 9.</b>	
<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ .....</b>	<b>73</b>
<b>ГЛАВА 10.</b>	
<b>ОПУЩЕНИЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ — ЧТО ДЕЛАТЬ?.....</b>	<b>77</b>
<b>ГЛАВА 11.</b>	
<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ТРАВМАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....</b>	<b>86</b>
<b>ГЛАВА 12.</b>	
<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ .....</b>	<b>92</b>
<b>ГЛАВА 13.</b>	
<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ: ИСТОРИИ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ НЕ СМИРИЛИСЬ .....</b>	<b>100</b>
Алина: «Я хожу!» .....	101
Инвалидность первой группы и вера в себя .....	112

Травма позвоночника: нужно ли оперировать? .....	113
<b>ГЛАВА 14.</b>	
<b>ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА .....</b>	<b>118</b>
<b>ГЛАВА 15.</b>	
<b>КИНЕЗИТЕРАПИЯ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ .....</b>	<b>127</b>
Не бойся боли в спине! .....	127
Восстанови себя сам: перелом шейного отдела позвоночника .....	130
Восстанови себя сам: перелом грудного и поясничного отделов позвоночника .....	137
Формула здоровья .....	149
Алгоритм болезни .....	150
<b>ГЛАВА 16.</b>	
<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ СПИНАЛЬНЫХ ТРАВМ .....</b>	<b>151</b>
<b>ГЛАВА 17.</b>	
<b>БОЛЕЗНЬ КАК ДИСТРОФИЯ .....</b>	<b>156</b>
<b>ГЛАВА 18.</b>	
<b>ДРУГИЕ ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ.....</b>	<b>160</b>
Пить или не пить? .....	160
Альтернативная медицина, или как уйти от лекарств ...	164
<b>ГЛАВА 19.</b>	
<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ СЕГОДНЯ И КАКОЙ ОНА ДОЛЖНА БЫТЬ .....</b>	<b>169</b>

**ГЛАВА 20.****ТРЕНАЖЕР КАК ИНСТРУМЕНТ****МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.....175**

Тренажерное оборудование, используемое  
в медицинской реабилитации и кинезитерапии ..... 176

Выбор биохимических режимов реабилитации ..... 180

**ГЛАВА 21.****ПОЧЕМУ ВРАЧИ БОЛЕЮТ?.....184****ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....188****ПРИЛОЖЕНИЯ.....189**

Приложение 1.

Аналитическая записка по реабилитации  
инвалидов в России ..... 189

Приложение 2.

Классификации и критерии, используемые  
при осуществлении медико-социальной  
экспертизы граждан федеральными  
государственными учреждениями  
медико-социальной экспертизы ..... 194

**АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.....204**

# 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 послушает 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 колотить 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: ДОЖИВАТЬ ИЛИ ЖИТЬ АКТИВНО?

### ПЕРВАЯ ГРУППА: «СИДЯЩИЕ» И ДОЖИВАЮЩИЕ, ИЛИ «СИДЯЩИЕ» ПО УБЕЖДЕНИЮ

Выйдя в городе на улицу, посмотритесь: 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 — удушающий, 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) Нуждаются в уходе, не работают и не способны себя обслуживать, а главное — не желают что-то менять</p> <p>Б) Получили инвалидность, как правило, в результате хронических заболеваний, появившихся в течение жизни</p>	<p>А) Стараются выбраться из зависимости от ухода или специальных приспособлений</p> <p>Б) Работают или создают 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, срabатывает: 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 болезней они и состарились намного раньше положенного для этого срока, не дотянув лет тридцать до восьмидесятилетнего рубежа.

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.