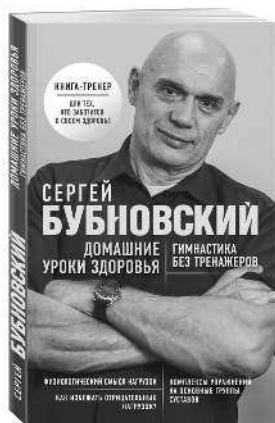


БЕСТСЕЛЛЕРЫ

**ДОКТОРА
БУБНОВСКОГО**

БЕСТСЕЛЛЕРЫ
ДОКТОРА БУБНОВСКОГО

ТЕПЕРЬ В НОВОМ ОФОРМЛЕНИИ



Суммарный тираж всех книг автора более **3 000 000** экземпляров

**СЕРГЕЙ
БУБНОВСКИЙ**

**Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВЬЕ!
ВЫХОД ЕСТЬ!**



**МОСКВА
2019**

УДК 615.89
ББК 53.59
Б90

Художественное оформление *С. Власова*

Литературный редактор *О. Игомонова*

Во внутреннем оформлении использованы
иллюстрации *А. Хозиной*

Фото на обложке *С. Синцова*

Бубновский, Сергей Михайлович.

Б90 Я выбираю здоровье! Выход есть! / Сергей Бубновский. — Москва : Эксмо, 2019. — 240 с.

ISBN 978-5-04-101055-3

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.

Книга предназначена тем, кому не безразлично свое здоровье..

УДК 615.89
ББК 53.59

© **Бубновский С. М., 2019**

© **Оформление.**

ООО «Издательство «Эксмо», 2019

ISBN 978-5-04-101055-3

ОГЛАВЛЕНИЕ

.....

Предисловие. 11

Глава 1
ЭТО ЖИЗНЬ 16

Глава 2
И ЭТО ТОЖЕ ЖИЗНЬ 21
«Сидящие» и доживающие
(«сидящие» по убеждению) 21
«Сидящие» случайно 25
Паралимпийцы («колясочники»). 38

Глава 3
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: НОВАЯ ОТРАСЛЬ
ЗНАНИЙ ИЛИ СЛУЧАЙНЫЙ НАБОР ИЗ РАЗЛИЧНЫХ
МЕТОДИК? 43

Глава 4
ВЫЖИВАНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ 51
Реабилитация после реанимации. 54
Медицинская реабилитация — что это? 62

Глава 5
ТРЕНАЖЕР КАК ИНСТРУМЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ. 67
Тренажерное оборудование, используемое
в медицинской реабилитации и кинезитерапии. 68

Глава 6	
ПРАВИЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ, ИЛИ НЮАНСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (КИНЕЗИТЕРАПИИ).....	80
Мышечная ткань дает здоровье, ее атрофия — болезни83
О правильных и неправильных нагрузках84
Глава 7	
ПОЧЕМУ ВРАЧИ БОЛЕЮТ?.....	90
Глава 8	
О ДЫХАНИИ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦАХ	96
Глава 9	
ПИТЬ ИЛИ НЕ ПИТЬ?	110
Глава 10	
АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА, ИЛИ КАК УЙТИ ОТ ЛЕКАРСТВ	116
Глава 11	
ПО ВАШИМ ПИСЬМАМ	122
Сирингомиелия	122
Опущение тазовых органов — что делать?	127
Алина: «Я хожу!»	138
Инвалидность первой группы и вера в себя	151
Травма позвоночника: нужно ли оперировать	152
Глава 12	
КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА.....	158
Что мы знаем о мышцах	167

Глава 13
НЕ БОЙСЯ БОЛИ В СПИНЕ171

Восстанови себя сам: перелом шейного отдела позвоночника	174
Перелом грудного и поясничного отделов позвоночника	184
Формула здоровья.	197
Алгоритм болезни	198

Глава 14
РЕАБИЛИТАЦИЯ: КАКАЯ ОНА ЕСТЬ И КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ.....199

Реабилитация после спинальных травм	206
Болезнь как дистрофия.	211
Невропатологи забыли про мышцы.....	212
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	216

Приложение 1
АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В РОССИИ217

В госучреждении — за плату, в частном центре — по квоте	219
---	-----

Приложение 2
КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ223

I. Общие положения.	223
-----------------------------	-----

II. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности.	224
III. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий	227
IV. Критерий для установления инвалидности	233
V. Критерии для установления групп инвалидности . . .	234

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? Лю-

бой 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 торопить-

ся? 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 —

Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВЬЕ! ВЫХОД ЕСТЬ!

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.