



СЕРГЕЙ БУБНОВСКИЙ

Я ВЫБИРАЮ | ВЫХОД
ЗДОРОВЬЕ! | ЕСТЬ!

Сергей Михайлович Бубновский

Я выбираю здоровье!

Выход есть!

Серия «Доктор Бубновский. Здоровье позвоночника и суставов без лекарств»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=37406931

С. М. Бубновский. Я выбираю здоровье! Выход есть!: ООО

«Издательство «Эксмо»; Москва; 2018

ISBN 978-5-04-089131-3

Аннотация

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.

В формате pdf.a4 сохранен издательский макет.

Содержание

Предисловие	7
Глава 1. Это жизнь	12
Глава 2. И это тоже жизнь	17
«Сидящие» и доживающие («сидящие» по убеждению)	17
«Сидящие» случайно	22
Конец ознакомительного фрагмента.	28

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 (ко-

торых 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 опера-

ции, 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 оказы-

ваются 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 само-

стоятельно 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 – 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)
А) Нуждающиеся в уходе, неработающие и не способные себя обслуживать, а главное — не желающие что-то менять Б) Получившие инвалидность, как правило, в результате хронических заболеваний, появившихся в течение жизни	А) Старающиеся выбраться из зависимости от ухода или специальных приспособлений Б) Работающие или создающие возможность для работы в любых условиях

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. 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 неслучайных 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 дойти, 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 спо-

тыкаться, 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 приходиться 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.

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.