

56.12  
Л48  
СА-394493

М. А. ЛЕОНТЬЕВ

# ПАРАЛИЧ



## ПУТЬ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

Методики безоперативного восстановления: кинестетика, подвесная система, PNF терапия,  
базовый тренинг по соматике Ханны, терапевтическое кинезиотейпирование в неврологии  
и ортопедии, методика изотонических упражнений



• ПРОСПЕКТ •

М. А. ЛЕОНТЬЕВ

# ПАРАЛИЧ

## ПУТЬ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

СА - 394493



Электронные версии книг на сайте  
Государственное бюджетное  
[www.prospekt.org](http://www.prospekt.org)  
учреждение культуры  
«Оренбургская областная универсальная  
научная библиотека им. Н.К. Крупской»



• ПРОСПЕКТ •

Москва  
2022



**Э**то не учебник медицины, поскольку изложены не все возможные ситуации. А те, что изложены, отражают личный, субъективный взгляд автора. По этим причинам эта книга не заменяет очный контакт с врачом. Наша цель — рассказать о типовых проблемах, с которыми встретится человек на различных этапах восстановления, посмотреть на этот процесс именно глазами субъекта.

Как текст, так и оформление книги выполнено с использованием элементов нейролингвистического программирования (НЛП), чтобы **улучшить восприятие** материала и **мотивировать** на восстановление. Поэтому эффективное использование книги пациентом подразумевает, прежде всего, **личное прочтение материала**.

Наши контакты в социальных сетях позволят вам лучше познакомиться с нашими взглядами:

Группа «Нейрореабилитация» в Инстаграме:

<https://www.instagram.com/neurorehab/>

Группа «Неврология»:

<https://www.instagram.com/neurologia/>

Наш канал на YouTube:

<https://www.youtube.com/user/markleontiev>

...А также обсудить или задать вопросы по прочитанному материалу:

- «Реабилитация», общедоступная группа в Фейсбуке:  
<https://www.facebook.com/groups/171427819646961/>
- Открытая группа ВКонтакте «Реабилитация с Lma»:  
<https://vk.com/club52168976>

Когда вы начнете знакомиться с этим материалом, то удивитесь,

насколько много информации вы могли получить ранее, если бы обратились к этим источникам.

С благодарностью примем и критику. Свои мысли вы можете изложить и в письме, если публичное обсуждение не находите возможным.

Наш адрес: [12.recovery.steps@gmail.com](mailto:12.recovery.steps@gmail.com)

## Предисловие

**К**нига практически документальна. В ней нет вымышленных персонажей, учреждений или диалогов. Все это **происходило на самом деле**. Но, конечно же, сами имена или автобиографические подробности изменены, чтобы **защитить личную информацию** там, где мне не давали права на ее раскрытие. Из этих же соображений, персонажи книги носят собирательный характер. Точно так же я не стремился давать рекламу или, наоборот, отрицательную характеристику каким-либо конкретным учреждениям. Поэтому нет здесь описания работы именно отдельных больниц или центров реабилитации, но все это происходило в реальности, в разных медицинских учреждениях нашей страны. Как и для живых персонажей, так и для учреждений прототипами послужили примерно десяток реально существующих объектов. Что же их объединяет? Многое. И пациенты, и врачи, и даже центры реабилитации на самом деле имеют довольно характерные общие черты. Учреждения и люди спрессованы в **единое информационное пространство** диалогами, которым я был свидетелем и за которые **могу поручиться**.

Четверть века прошло с тех пор, как я пришел в специальность. И все это время запоминал, записывал те события, факты, которые меня удивили. Иногда на тех или иных примерах мне удавалось лучше раскрывать для своих подопечных те мысли, которые хотелось до них донести. И все чаще приходилось слышать: «Вам обязательно **надо написать об этом книгу**». Вот, написал.

## От первого лица

**М**ое базовое образование — «Лечебное дело» (1989). Моим первым учителем в специальности был травматолог Андрей Сокол. Его шуточный девиз «любить кость не только в супе» в профессиональной жизни травматолога всегда понимал как призыв **любить дело**, которым занимаешься, и бережно относиться к здоровью тех, кто тебе это **здоровье доверил**. С его напутствием **«Боишься — не делай, делаешь — не бойся»** четверть века назад я ушел из экстренной травматологии в реабилитацию. В этой сфере работал более 20 лет, с инвалидами I группы вследствие травм и заболеваний центральной нервной системы, самой тяжелой категорией пострадавших. За эти годы защищены **высшая категория** врача и кандидатская **диссертация**. Дальше были специализации по нейрохирургии, сочетанной травме и функциональной электростимуляции (г. Любляна, Словения), по хирургии кисти и стопы, политравме и эксплантатам с памятью формы и сверхэластичностью, по применению ботулинического токсина. Профессиональная переподготовка «Организация здравоохранения и общественное здоровье» дает мне право **аргументированно писать** о проблемах современного здравоохранения и **предлагать пути выхода** из кризиса.

Леонид Дмитриевич Потехин, специалист по **реабилитации пациентов** с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, был моим первым учителем в реабилитации. **Общение** с ним, как в **дружеской**, так и в рабочей обстановке, помогло мне и до сих пор помогает находить **верные пути** для решения сложнейших задач восстановления. Его понимание ограниченности хирургических

## Наша команда

**Р**аботать с материалом и с подопечными мне помогала наша **дружная команда**.

Антон Красильников — мастер спорта **международного класса** (пауэрлифтинг). Стаж профессиональных занятий спортом — более десяти лет. Пробовал свои силы в разных видах спорта (футбол, единоборства на любительском уровне).



Наибольших результатов достиг в пауэрлифтинге: многократный победитель юношеских и юниорских первенств России и мира, многократный победитель первенств России, победитель и **рекордсмен мира** в абсолютном зачете. Активно занимался тренерской деятельностью в пауэрлифтинге, его ученики занимали призовые места на региональных соревнованиях и выполняли разрядные нормативы вплоть до уровня кандидата в мастера спорта РФ. Знакомство с методиками поддержания и восстановления здоровья начал с соматики Фельденкрайза и методики Маллиган. Затем получил квалификацию массажиста, а также прошел обучение по нейроразвивающей терапии (NDT-Bobath) для взрослых, методикам Джонсон и Ханна. Навыки массажа и методики Бобат **успешно закреплены на практике**, в работе с людьми разного уровня подготовки и различными ограничениями жизнедеятельности.

Анастасия Красильникова — имеет подготовку и опыт работы врача-невролога регионального сосудистого центра, где получали лечение самые тяжелые пациенты с геморрагическими и ише-



**ПОСВЯЩЕНИЕ  
В «СПИНАРИ»**

## Жизнь хрупка

Все предопределено.  
Но можно считать, что и нет,  
так как мы не знаем, что же  
именно предопределено.

СТИВЕН ХОКИНГ

**С**олнечно, но еще прохладно после зимы. По подсыхающему асфальту молодой парень энергично толкает алюминиевый обод на колесах своего инвалидного кресла, ловко обгоняя молодую маму с ребенком. Он улыбается чему-то и морщится от весеннего солнца, как узник подземелья. Отощавший голубь, которого чуть не задело колесом, не шелохнулся, лишь ошалело таранился на странный для Москвы экипаж.



*Мы не часто  
встречаем  
в городе человека  
на коляске,  
потому что  
наши города не  
приспособлены  
для этих людей*





*Подъемник есть!  
Все прекрасно?  
Но как человек  
на коляске откроет  
эту дверь, если будет  
без сопровождения?  
Найдется ли внутри  
туалет, доступный  
для колясочника?*

— Мама, мама! — откуда-то сбоку доносится звонкий детский голос. — А почему вон тот дядя на колясочке? Он что, маленький?

Молодая женщина напряженно смотрит на спину колясочника, будто пытается прочесть в узорах толстого свитера, как витиевато раскрыть понятие «инвалид», но не использовать это обидное слово. Парень в коляске втянул голову в плечи. Его неуклюжий экипаж дернулся в сторону, как таракан, когда включили свет. Сейчас он скорее озадачен, словно пытается вспомнить ответ, почему же он на коляске?

— Саня?! — вскрикнула женщина, словно прочитав это имя на спине. Коляска еще раз дернулась и застыла. Парень, вполборота повернувшись, почти спокойно ответил:

— О, привет!

— П-привет! Ты куда пропал? Где ты был?

— Да, это... Ин, долго рассказывать.

— И почему ты на коляске?!

— Почему на коляске? Так... это, ноги у меня. Не ходят. Ой, Инна, давай без слез... Ну, серьезно, успокойся. И так... хватает... — Саня порывисто вздохнул.

— Почему ты не ходишь?! — Инна уже рыдала. Саня затравленно и зло озирался на невольных свидетелей этой сцены, прохожих. Но их размытые контуры огибали плачущую тройцу, не глядя и не останавливаясь, бесшумно исчезали за спиной.

— Почему я не хожу? — наконец переспросил Саня.

Из года в год непонятные силы бьются за ложно понимаемую толерантность и находят все новые и новые «неприличные» слова. Например, во многих сообществах табуировано слово «негр». Это же почти «черномазый»! Правильно говорить — афроамериканец! Есть грустная шутка, что феминистки Америки скоро запретят слово «женщина», поэтому негритянку можно будет называть только «феминополовоорганной афроамериканкой женского происхождения». Это чтобы не обидеть «трансгендеров».

Одно из «неприличных» слов сегодня — «инвалид». Чего только не придумывают добрые, но «толерантные» люди: «люди с ограниченными возможностями», «персоны с трудностями в передвижении» — и еще масса таких же длинных и бестолковых эвфемизмов. Например, «люди с особенностями в передвижении» или просто «с особенностями», «особые». А что за особенности-то? Как отличать будем особенности от извращений?

Да, ситуацию с восприятием инвалидов нельзя назвать нормальной. Но придумыванием новых терминов эту проблему явно не решить. Очевидно, скоро и «особенный» станет неприличным мемом. Вместе с тем слово «инвалид» не несет никакой негативной оценки. В царской России, так называли людей, потерявших способность к воинской службе<sup>1</sup>. И когда мы начинаем путаться в понятиях и прячем слово «инвалид» в словесной шелухе, это не толерантность, а бегство от проблемы. **Инвалид — это человек, нуждающийся в мерах социальной поддержки и защиты**<sup>2</sup>.

Сколько инвалидов в нашей стране? Чуть ранее, всего пару лет назад, премьер РФ и его министры называли разные цифры, от 10 до 15 миллионов человек. Как вам такая широта души, с размахом в 5 миллионов человеческих существ? Очень хорошо,

<sup>1</sup> Буквальное значение слова «инвалид» — «не годный (не способный) [к воинской службе]». Термин полностью созвучен англоязычному disabled [person], что дословно переводится как «лишенный возможности» или «лишенный способности». И, соответственно, если человек стал инвалидом, он нуждается в мерах социальной защиты, а также в реабилитации (re-ability, «восстановление способности»). Все просто и логично. В последней редакции русской Wikipedia приведены очень спорные трактовки этих терминов.

<sup>2</sup> В этой связи сложно разделить оптимизм официальных лиц: «Общее число инвалидов в РФ сократилось... за полгода с 13,1 миллиона человек до 12,85 миллиона» (О. Голодец на заседании Совета по вопросам попечительства в социальной сфере). В начале 2016 года инвалидов уже только 12,45 миллиона. Полмиллиона инвалидов... реабилитировали? Нет, 650 тысяч человек лишились поддержки государства.



Судя по форме, молодые люди на этой старой фотографии как раз те самые военнослужащие, которые потеряли способность к службе. Слово «инвалид» еще не было обидным. А что изменилось сейчас?



Если Вам кажется, что коляска привлекает пристальное внимание, то как Вам это средство передвижения из не столь далекого прошлого?

что в последние годы появилась точная официальная оценка количества инвалидов в стране. Но до решения даже чисто статистических вопросов еще очень далеко. В настоящее время в стране отсутствует регистр инвалидов, нет понимания, сколько и каких инвалидов у нас в стране.

Следовательно, невозможно вычислить потребность в тех или иных средствах технической реабилитации, а также в реабилитации в целом. А значит, эти мероприятия по-прежнему будут осуществляться по остаточному принципу. То есть об адресной помощи этой категории населения пока что речь идти не может.

Государственное бюджетное  
учреждение культуры  
«Оренбургская областная универсальная  
научная библиотека им. Н.К. Крупской»

0-394493

## Все происходит быстро

Если неприятность может  
произойти, она случается.

ЗАКОН МЭРФИ

Вашего автомобиля хватит до  
конца жизни, если ездить до-  
статочно быстро.

МИХАИЛ ЖВАНЕЦКИЙ

**А**лександр, молодой человек в коляске, еще год — полтора назад мог без устали делать две вещи: тюнинговать свой вышедший из моды автомобиль и гонять на нем. Управлять автомобилем — это управлять своей жизнью, быть выше обстоятельств. В свои 23 года он только что закончил вуз и решил «посмотреть жизнь», прежде чем устраиваться на работу. А как еще можно посмотреть жизнь, как не из окна автомобиля? Саня решил «покататься по стране».

Катался Саня недолго. Ситуация была простая, обгон на загородной трассе. В последний момент показалось, что он успел проскочить, но задел бампером и крылом обгоняемый грузовик. «Э-эх, мощи не хватило!» — пробормотал Саня, и какой-то голос в голове ему ответил: «Мозгов тебе не хватило!» Машину начало крутить, Саня подумал: «Все, конец!» — и затем потерял сознание от удара. Когда пришел в себя, даже засмеялся от радости: «Жив!» Однако смех прострелил болью в спине, и Саня вновь отключился.

Пионер автомобильной промышленности, Эмиль Левассор, в 1895 году выиграл первые в мире автомобильные соревнования на скорость. По окончании гонок он произнес: «Это было безумие! Я делал до 30 километров в час!» Сегодня же скорость вдвое больше — 60 км/час — считается в нашей стране безопасной для передвижения в городской черте (50 км/час в Европе).

Произошли стремительные изменения наших представлений о скорости, однако скорость человеческого восприятия, как и большинство других параметров нашей брэнной оболочки, не изменялись столь быстро. В результате **дорожно-транспортные происшествия** менее чем за 100 лет стали одной из важнейших **угроз жизни и здоровью человечества**. По данным ВОЗ, в мире ежегодно в дорожных авариях погибают 1,2 млн человек. От 27 до 35 тысяч человек погибает на российских дорогах, более 40 тысяч — на дорогах США. В пересчете на 100 тысяч автомобилей получается 70 погибших в ДТП на территории России и 15 погибших в США. В Соединенных Штатах подсчитали, что с начала XX века в дорожно-транспортных происшествиях в стране погибли более 3 млн человек, что превышает все потери США (650 тысяч) во всех военных конфликтах с момента обретения независимости в 1774 году.

Травмы в дорожных происшествиях получают около 50 млн человек ежегодно. Это дало возможность предположить, что «в отдаленном будущем [законодатели] могут запретить управляемые

*«Это было безумие! Я делал до тридцати километров в час!» — сказал Эмиль Левассор в 1895 году. На старой фотографии, возможно, одна из таких «скоростных» машин.*



машины, поскольку они слишком опасны. У вас не должно быть собственной управляемой 2-тонной машины смерти» (глава Tesla Motors Илон Маск).

Что было потом, Саня помнил обрывками. Как открыл глаза и увидел прямо над собой огромную бородавку на носу. Из бородавки торчало три волоса. Нос торчал из серой измятой хирургической маски и принадлежал уставшей толстой женщине с серым лицом в сером мятом халате. Она зачем-то склонилась над ним, сжимая в руке блестящий инструмент. В инструмент была зажата окровавленная половинка бритвенного лезвия.

— О как, очухался! Лежи, лежи... Не лезь, не лезь руками! Видишь, брею...

Потом было еще одно непонятное включение, когда Саня явно слышал голоса, удары, звон, но не мог посмотреть, где он и что с ним происходит. Была невесомость, чувство полета, и Саня подумал, что умер. Стук и звон почему-то резко отдавались в голову, как будто его головой стучали в неведомые двери и стены. Голоса шипели, ухали в такт и как будто вели беседу. Но о чем или о ком они говорили, понять было невозможно:

«Суши, суши...» — «Сушу... Что, как там?» — «Да никак. У тебя что?» — «Давление держит. Края сопоставь, а то он спасибо не скажет». — «И так не скажет. Помнишь, как тогда? Говорю, мы работу свою делали, жизнь тебе спасли... А он говорит... кто, говорит, просил меня спасти, лучше бы слох». — «Бл...дь, кто-нибудь сделает свет?! Извините, девочки, не сдержался».

«Свет... А света нет... Вот и я ничего не вижу», — подумал Саня и вновь забылся.

Позже Сане рассказали, что он прекрасно перенес операцию. Через час проснулся в палате, отвечал на вопросы и сам что-то спрашивал. Но в памяти Александра был только день, когда он проснулся и узнал, что операция была пять дней назад. Сознание и дальше восстанавливалось клочками. Как-то среди ночи в его палату прибежали люди в масках, били по груди и по щекам соседа по палате, потом накрыли его простыней и унесли куда-то. Вначале Саня с ужасом подумал, что это бандиты пришли

добивать конкурента, и на время действия застыл неподвижно, вжался головой в подушку. Но потом понял, что стал свидетелем реанимации, не слишком удачной в тот раз. Что же, везет не всем. Ужас сменился радостью. Саня глубоко и порывисто вдохнул, возникла резкая боль в груди и спине. Но Саня даже засмеялся от боли:

«Живой! Я — живой!»

Конец ознакомительного фрагмента

Уважаемый читатель!

Размещение полного текста данного произведения невозможно в связи с ограничениями по IV части ГР РФ.

Эту книгу вы можете почитать в Оренбургской областной универсальной научной библиотеке им. Н. К. Крупской по адресу: г. Оренбург, ул. Советская, 20; тел. для справок: (3532) 60-61-28