

Содержание

<i>Введение</i> . Ятрогения — болезнь, порожденная врачом	4
Мифы о болях в спине	13
Мышечные веретена	19
Нервно-сухожильные веретена	19
Тельца Пачини	20
Свободные нервные окончания	20
ЧАСТЬ I. Боль надо выдыхать!	24
ЧАСТЬ II. Что делать при люмбаго (острой боли в пояснице) ...	35
ЧАСТЬ III. О болевом синдроме в спине	56
Что такое мышечные блоки?	59
ЧАСТЬ IV. Борьба с болью вне тренажерного зала и дома (скорая помощь)	61
Боль боится, когда ее не боятся!	65
ЧАСТЬ V. Боль в коленном суставе. Скорая помощь без лекарств	78
Артрит и артроз — болезни суставов, но такие разные! ...	78
Артроз коленного сустава (гонартроз)	83
Комплекс упражнений при артрите коленного сустава (гонартрите)	89
ЧАСТЬ VI. Боли в голеностопном суставе (отек, травма без перелома лодыжек, состояние после операции на лодыжках, артрит)	116
ЧАСТЬ VII. Лечение острых болей в плече (при отсутствии ревматоидного артрита и болезни Бехтерева)	144
ЧАСТЬ VIII. Как помочь больному сердцу без «03»	167
Сердце — только часть сосудистой системы... ..	172
Что такое правильные упражнения?	
Нагрузка положительная и отрицательная	175

Введение

ЯТРОГЕНИЯ — БОЛЕЗНЬ, ПОРОЖДЕННАЯ ВРАЧОМ

В век научно-технического прогресса (НТП) медицина незаметно подсадила человечество на медико-техническую, аппаратную и лекарственную помощь и постаралась сделать все, чтобы человечество забыло про свою биологию и внутренние ресурсы организма. В результате современные люди стали рабами этого самого «прогресса», который приучил их при любой проблеме со здоровьем вызывать неотложную медицинскую помощь и терять время (а зачастую и здоровье) на ожидание приезда этой самой «каretty 03».

Вызывая «Скорую помощь», пациенты возлагают надежду на то, что приехавшие врачи им действительно помогут, но при этом они не осознают, что у прибывшей к ним «каretty 03» могут отсутствовать нужные медикаменты, а у медицинского персонала может быть низкая или недостаточная квалификация.

Я, автор этой книги, ни в коем случае не являюсь противником неотложной медицинской помощи,

которая действительно спасает от смерти тысячи людей. Но я настаиваю на том, что каждый человек должен понимать и знать ресурсы собственного организма — если хотите, собственной «аптеки». Такие знания помогут вам не терять время в ожидании помощи со стороны и при необходимости как можно быстрее оказать себе первую помощь самостоятельно. Кроме того, важно знать, что скорая или неотложная помощь непреднамеренно детренирует волю человека, подсаживая его на быстродействующие, но при этом зачастую токсичные для организма лекарственные препараты.

Дело в том, что для устранения острой боли в любом органе существует много способов, как медикаментозных, так и естественных. На избавление от болевых симптомов порой уходит немного времени, но если не разобраться в причине появления острой боли, то она постепенно переходит в хроническую, которая не отпускает человека уже месяцами, а зачастую и годами. Например, первый гипертонический криз можно снять лекарственной терапией, но, если не разобраться в причинах его появления, он трансформируется в ИБС (ишемию миокарда), и это заболевание остается у человека уже, как правило, на всю оставшуюся жизнь!

Но для медицины это, конечно, выгодно, так как первая таблетка или инъекция «от давления» превращается в комплекс «сосудистых» лекарств, а дальше в ход идут стенты, шунты и дорогостоя-

шие операции на сердце. При этом, естественно, качество жизни человека ухудшается, он становится запуганным и беспрекословно подчиняется кардиологу. И все — жизнь разрушена! А человеку всего 40–45 лет...

И все эти проблемы часто начинаются с оказания пациенту первой медицинской помощи, которая, конечно, в определенный момент является необходимой, но которая в дальнейшем, уже при хронической форме заболевания, чаще всего направляет человека не на стадион, а в аптеку... (В данном случае под словом «стадион» я подразумеваю естественные условия здорового образа жизни, то есть бег трусцой, гимнастику, закаливание.) То есть подход такой: прими лекарство, а здоровьем займемся как-нибудь потом, сейчас некогда.

И это касается любой проблемы со здоровьем. Острая боль в спине благодаря первичной или неотложной помощи (тот же укол НПВС, блокада) из миофасциального синдрома (спазма мышц спины) переходит в остеохондроз. Грыжи дисков благодаря научно-техническому прогрессу в медицине приводят человека на операционный стол, после чего его в дальнейшей жизни ждет инвалидность и коляска. Боли в суставах (артрит, растяжение) благодаря обезболивающим уколам в сустав, которые считаются скорой помощью, и артроскопическим воздействиям, которые называются «очисткой сустава», в итоге заканчиваются артрозом, а затем и за-

СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ БОЛЯХ

мной сустава (эндопротезированием), костылями или инвалидной коляской.

Головные боли, которыми часто страдают молодые люди, в результате неотложной помощи сосудистыми лекарствами приводят к антидепрессантам, нейролептикам и... деменции (слабоумию) в разных формах. И этот список можно продолжать и продолжать!

«Скорая помощь» необходима только в самых экстренных случаях — тогда, когда надо спасти жизнь. Но нельзя забывать, что у всех обезболивающих средств и приемов «скорой» помощи есть серьезные побочные эффекты, которые в будущем могут разрушить здоровье и даже привести к инвалидности.

Я не против неотложной медицинской помощи, но... но и но! Расскажу вам об одном случае из моей врачебной практики (хотя за время моей работы в медицине подобных случаев было великое множество).

Меня пригласили на телевидение для участия в передаче в качестве одного из героев. Программа была посвящена травмам, полученным в различных бытовых и околоспортивных условиях. Ведущие вызывают приглашенных героев, которые живописно

рассказывают историю своей травмы — с кровью, «Скорой помощью», госпитализацией и другими пугающими подробностями. Надо сказать, что любая студия телевидения — это замкнутое пространство без окон и свежего воздуха. Отовсюду светят лампы операторов, жарко, душно, и много зрителей, которых специально приглашают в студию для поддержания героев передачи аплодисментами. Это тоже определенная работа, к тому же оплачиваемая, поэтому в студию приходит много пенсионеров, здоровые которых, естественно, никто не проверяет, и у них свой режим жизни при телевидении.

Я сижу за кулисами, жду своего выхода, посматриваю в монитор, который показывает картинку происходящего в студии. Выступает героиня — актриса, которая очень ярко описывает свое падение на горных лыжах, сломанную ногу, кровь и прочие ужасы. И вдруг я вижу, как одна из женщин, хлопальщица, настолько эмоционально отреагировала на этот рассказ, что потеряла сознание и покатила между рядов по ступенькам вниз. Съемку передачи приостановили, вокруг женщины собрались люди (на эфирах передач неотложная медицинская помощь не дежурит), раздались охи, крики... Ко мне подбежала режиссер:

— Помогите, доктор!

Я подбегаю к женщине, потерявшей сознание, и вижу, что сердобольные люди машут ей на лицо платками, брызгают водой, суют в рот какие-то таблетки через уже синеющие губы... Что поделаешь,

они так привыкли! А женщина уже не то что глотать не может, она вообще уже где-то там, не с нами... Я снял с ее ноги ботинок, поднял ногу и стал работать со стопой и ногой, пытаюсь восстановить кровоток к сердцу, который в таких случаях как бы застревает в ногах. Обычно такой прием помогает мгновенно, а тут я вижу, что колено не сгибается, а сама она коченеет: еще мгновение, и все! Тогда я прибегнул к радикальному способу: стал ладонью массировать ей кончик носа. Она вздрогнула, затрясла головой: еще бы, больно же! Тут главное — нос не сломать. И вот она уже открыла глаза: «Где я?..»

Я ее «раздышал» с помощью рук и ног — это специальная гимнастика, достаточно простая. Я начал ее расспрашивать, но она, естественно, ничего не помнила. Такое с ней случилось впервые, а на вид женщине было лет 65–68. Я порекомендовал отправить ее домой. В результате все для этой женщины обошлось благополучно. Но если бы все надеялись на «Скорую медицинскую помощь», то она в принципе не успела бы подъехать, а врач телекомпании — добежать. Пока его нашли бы, пока он взял бы свой чемоданчик, пока добежал... А жить женщине оставалось всего несколько минут.

Подобных случаев в моей практике (а точнее, в жизни, потому что это чаще всего происходит в неожиданных местах) было много. Острая боль в спине, которая возникает мгновенно, приковывает человека к кровати порой на долгие недели... Если

бы знать, что делать в эти первые минуты, то потом не было бы такой потери времени. Зачастую в таких случаях под руками и нет ничего, кроме самих рук. А если рядом вообще никого здорового нет?!!

Но дело еще и в том, что люди быстро привыкают к лекарственной медицинской помощи, а в наше время это особенно опасно. Есть даже отдельная болезнь, которая возникает от избыточной терапии и хирургии. Она называется ятрогения — то есть буквально «болезнь, порожденная врачом». Клятву врача «Не навреди!» современная (а точнее, общепринятая) медицина постоянно нарушает, навязывая пациентам без острой необходимости лекарства, обследования и даже операции. Количество ятрогений постоянно возрастает: в настоящее время они встречаются у 20% процентов больных и составляют 10% госпитальной смертности!

Например, аппараты для диагностики создаются не в медицинских клиниках, а на производстве, и их разрабатывают биотехнологи, чаще всего не имеющие медицинского образования. Но ведь диагностические аппараты обязательно должны проходить медицинскую экспертизу! К сожалению, она проводится далеко не всегда, потому что в создание такого оборудования вложены огромные деньги, и интересы бизнеса ставятся выше здоровья. Аппарат зачастую одобряют без всякой экспертизы, и он начинает применяться уже в медицинской практике, и его использование стоит очень дорого...

Люди быстро привыкают к лекарственной медицинской помощи, но это опасно — может развиться болезнь под названием ятрогения.

Врачи, а тем более пациенты, недостаточно учитывают возможные последствия использования современной медицинской техники и современных неинвазивных (без проникновения в органы или сосуды) и инвазивных (с проникновением) методов диагностики. Например, среди неинвазивных методов широкое распространение получают ультразвуковая диагностика, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс. Все эти методы имеют ряд безусловных воздействий на больного. Например, ультразвуковая диагностика (УЗИ) неблагоприятно влияет на иммунную систему, угнетает функцию фагоцитоза и подвижность иммунокомпетентных клеток, изменяет структуру клеточных мембран (то есть происходит потеря рецепторов, поверхностных антигенов) и индуцирует хромосомные нарушения. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о возможном отрицательном влиянии ультразвукового исследования на плод (об этом полезно знать женщинам, которые любят «фотографировать» своего ребенка в различные месяцы его внутриутробного развития). Данное исследование (УЗИ) также вызывает снижение средней массы тела и нарушает функ-

цию нервной системы. Компьютерная томография, как и другие рентгенологические методы диагностики, провоцирует развитие отсроченных генетических и канцерогенных эффектов, связанных прежде всего с нарушением репликации ДНК (в ядре клетки).

Недавно стало известно о том, что у женщин после повторных флюорографических обследований на 60% увеличивается частота возникновения рака молочной железы, а у детей, матери которых подвергались рентгенологическому обследованию во время беременности, в 1,5 раза увеличивается риск развития рака и «синдрома преждевременного старения».

Ядерно-магнитный резонанс способствует нарушению ряда ферментных реакций (например, эндокринной системы), появлению локальных токов, провоцирующих деформацию процессов возбуждения в ЦНС (саморегуляция организма), причем патогенный эффект этого явления еще не изучен.

Ятрогенность инвазивных методов диагностики и терапии (например, эндоскопических и артроскопических) значительно выше неинвазивных!

Конечно, из всего сказанного выше не следует, что методы диагностики и терапии, пришедшие в медицину благодаря научно-техническому прогрессу, не должны совершенствоваться и приумножаться — остановить прогресс невозможно! Речь идет о злоупотреблении или избыточном применении этих методов диагностики и терапии ради прибыли медицинского учреждения.

Остановить прогресс невозможно, но зачастую наблюдается избыточное применение новейших методов диагностики и терапии — во вред здоровью пациента и только ради прибыли медицинского учреждения.

В данной книге рассказывается о достаточно простых методах скорой помощи при различных острых состояниях без применения лекарств и дорогостоящего оборудования, то есть экологически безупречных, хотя, к сожалению, многие из предлагаемых приемов или методов могут показаться неприемлемыми, так как потребуют веры в себя и в рекомендации врача, преодоления страха боли, смерти и паралича. Но я уверяю, что все эти методы основаны на глубоком изучении анатомии и физиологии организма человека, а также на громадной медицинской практике автора.

Мифы о болях в спине

По статистике, боль в поясничном отделе позвоночника (люмбаго) является самой частой проблемой со здоровьем абсолютного большинства людей, и чаще всего она застает нас врасплох в самых разных ситуациях и самых неподходящих местах. Как правило, такая боль застает врасплох и спорт-

сменов, и людей, далеких от спорта, она может возникать и у детей, и у стариков, и даже у людей, ведущих, казалось бы, здоровый образ жизни.

Боли в спине привели к появлению целого ряда новых названий болезней и новых диагнозов, но все они по сути имеют один общий смысл — боли в спине. Но они могут называться такими терминами, как, например, остеохондроз позвоночника, спондилез, спондилоартроз, спондилодисцит, спондилолистез, сужение позвоночного канала, грыжа или протрузия межпозвонковых дисков, секвестр межпозвонковых дисков... Прочитает человек, не знакомый с медицинской терминологией, подобное заключение рентгенолога и впадает в панику! После такого страшного заключения он бывает готов немедленно идти на операцию, а именно этого и добивается рентгенолог своими рекомендациями.

Проблема заключается в том, что именно такую задачу ставит перед рентгенологом либо главный врач медицинской клиники, либо нейрохирург, которого больше интересуют те бонусы, которые он получит от проведенной операции, чем здоровье пациента, либо фармацевтическая компания, которая поставляет сильнодействующие лекарственные препараты и также мотивирует врачей (и рентгенолога, и невропатолога, и любого другого врача, которые выписывают рецепты в соответствующую аптеку) на назначение именно этих лекарств. Но главной мотивацией к применению тех или иных

медикаментов (или оперативных вмешательств, когда таблетки и уколы уже не помогают) является только одна — стремление избавиться от боли в спине, и желательно как можно быстрее.

Боли в спине (и острые, и хронические) и желание людей избавиться от них как можно быстрее привели и к появлению дорогостоящих операций (типа спондилодеза, когда устанавливаются пластины, фиксирующие несколько позвонков), и к созданию дорогостоящих диагностических приборов (МРТ, КТ), и к разработке дорогостоящих лекарственных методов лечения (самыми распространенными из них являются околопозвоночные блокады), которые сопровождаются использованием не менее дорогостоящих ортопедических приспособлений.

Народная медицина не дремлет: она тоже обладает целым арсеналом средств, которые знахари и парамедики используют при болях в спине.

Но если бы все эти методы действительно помогали восстановить полноценную трудоспособность и избавиться от страха перед движением! К сожалению, это не так. Как показывает практика, назначения большинства из вышеперечисленных средств основаны всего лишь на заключении рентгенолога, под которым на самом деле обязательно должна быть написана следующая фраза: «Данное заключение не является диагнозом и должно быть правильно интерпретировано лечащим врачом!»