Александр Кондрашов



ПУТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ:

15 ЛЕТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОЧМТ (ЧМТ/ИНСУЛЬТА/ОНМК)

СИЛА ДУХА - ТЕРПЕНИЕ - ДВИЖЕНИЕ К ЖИЗНИ!

Александр Кондрашов

Путь восстановления: 15 лет реабилитации после ОЧМТ (ЧМТ / инсульта / ОНМК)

«Автор»
2026

Кондрашов А. С.

Путь восстановления: 15 лет реабилитации после ОЧМТ (ЧМТ / инсульта / ОНМК) / А. С. Кондрашов — «Автор», 2026

Это не медицинский учебник и не автобиография. Это пошаговый практический курс возвращения контроля над телом после ОЧМТ, ЧМТ и инсульта (ОНМК).Пережив тяжелейшую черепно-мозговую травму и месяц комы, Александр Кондрашов за 15 лет работы над собой выстроил систему преодоления спастики: от первых осознанных движений лежа до уверенной опоры на пятку, восстановления руки и речи.Внутри 25 уроков: Работа строго сверху вниз: как снять спазм по цепочке диафрагма таз бедро колено голень стопа без боли и ошибок. Упражнения 3 уровней сложности: комплексы лежа, сидя и у опоры, зеркальная терапия, ментальные тренировки и бассейн. Полное восстановление: работа с «клюющей» стопой, рукой, речью, зрением, сном, терморегуляцией и бытом. Рабочие инструменты: словарь терминов, гид по МСЭ и ИПРА, расписание, дневник прогресса и правила сосудистой безопасности.

© Кондрашов А. С., 2026
© Автор, 2026

Содержание

СОДЕРЖАНИЕ 6
ОТ АВТОРА 7
ЧТО ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ: БЮРОКРАТИЯ 8
КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭТОЙ КНИГОЙ 9
СЛОВАРЬ ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ 11
ЧАСТЬ I. ОСОЗНАНИЕ И ФУНДАМЕНТ 14
Урок 1. Осознание: здоровая сторона — ваш главный ориентир 14
Конец ознакомительного фрагмента. 15

Александр Кондрашов
Путь восстановления: 15 лет реабилитации после ОЧМТ (ЧМТ / инсульта / ОНМК)

Практический курс для самостоятельной работы над телом
Автор: Александр Кондрашов

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ АВТОРА
ЧТО ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ: БЮРОКРАТИЯ
КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭТОЙ КНИГОЙ
ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ: КОГДА ОСТАНОВИТЬСЯ И ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ
СЛОВАРЬ ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ
АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ: С ЧЕГО НАЧАТЬ
ЧАСТЬ I. ОСОЗНАНИЕ И ФУНДАМЕНТ
Урок 1. Осознание: здоровая сторона — ваш главный ориентир
Урок 2. Мозг и тело: возвращаем связь
ЧАСТЬ II. ЦЕПОЧКА СВЕРХУ ВНИЗ (ОСНОВНЫЕ ЗОНЫ)
Урок 3. Таз: главный замок
Урок 4. Ягодица и задняя поверхность бедра: освобождаем ход ноги
Урок 5. Мышца-«седло» (приводящие мышцы бедра)
Урок 6. Колено: правила безопасности
Урок 7 Голень и стопа: убираем „клюющую“ стопу
Урок 8. Рука и плечо: снимаем спазм и возвращаем контроль
ЧАСТЬ III. ИНСТРУМЕНТЫ И МЕТОДЫ
Урок 9. Тейпы и вспомогательные процедуры
Урок 10. Фиксаторы, ортезы и обувь: как использовать с умом
Урок 11. Спортзал: правила безопасной нагрузки
ЧАСТЬ IV. СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА
Урок 12. Бассейн и вода: почему это полезно и как заниматься без риска
Урок 13. Внутренние органы и диафрагма
Урок 14. Вегетативная система и терморегуляция
Урок 15. Восстановление речи (работа со спазмом артикуляции)
Урок 16. Мелкая моторика
Урок 17. Зрение и посттравматический сон
Урок 18. Питание и восстановление ресурсов
Урок 19. Интимное здоровье и спастика (важно для мужчин)
ЧАСТЬ V. ПРАКТИКА, БЫТ И ПСИХОЛОГИЯ
Урок 20. Дневник восстановления
Урок 21. Психология: как не сдаться, когда прогресса нет
Урок 22. Быт и адаптация: как обустроить дом под себя
Урок 23. Финансы и доступная реабилитация (без миллионов)
ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЖИЗНИ: РАБОТА, ВОЖДЕНИЕ, ОТНОШЕНИЯ
ЧАСТЬ VI. СИСТЕМА И ЗАКРЕПЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА
Урок 24. Итоговая логика цепочки
Урок 25. Силовые упражнения для закрепления результата (после расслабления или ботулинотерапии)
ПРИМЕР НЕДЕЛЬНОГО РАСПИСАНИЯ ЗАНЯТИЙ
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ (15 МИНУТ, ЛЕЖА)
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ДЕСЯТЬ ТИПИЧНЫХ ОШИБОК (И КАК ИХ ИЗБЕЖАТЬ)
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ БЛИЗКИХ (КАК ПОМОГАТЬ, НЕ МЕШАЯ)
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ОТ АВТОРА

Этот курс — не медицинский учебник и не автобиография. Это практическая система восстановления контроля над телом после тяжелых поражений ЦНС (центральной нервной системы). Хотя мой личный опыт связан с ОЧМТ, принципы нейропластичности и работы со спастикой одинаково работают и после инсульта (ОНМК), поэтому книга будет полезна и тем, кто восстанавливается после сосудистой катастрофы.

Мой опыт строится на трех фактах:

В 25 лет я получил тяжелейшую открытую черепно-мозговую травму (ОЧМТ), осложненную ушибом легких и двусторонней пневмонией.

Я провел месяц в коме на аппарате ИВЛ, после чего столкнулся с полной неподвижностью и выраженной спастикой.

Последние 15 лет я системно восстанавливал свое тело, проверяя на практике, какие методы реально снимают спазм, а какие тратят время впустую.

Для кого этот курс:

Для людей, восстанавливающихся после последствий ОЧМТ, ЧМТ и инсульта (ОНМК), а также для их близких, которые помогают в реабилитации. Методика рассчитана на работу со спастичностью (когда мышцы патологически зажаты и «каменеют»). Если у вас вялый парез (мышцы полностью расслаблены), протокол восстановления будет другим.

Три базовых правила курса:

Сначала расслабление — потом движение. Главный враг после травмы — мышечный спазм. Попытка закачивать спазмированную мышцу силой не работает: усилие перераспределяется на другие мышцы и суставы, а зажим только усиливается. **Сначала снимаем тонус**, и только потом учим мышцу двигаться.

Работа строго сверху вниз. Тело восстанавливается по цепочке от центра к периферии: диафрагма и корпус → таз → бедро → колено → голень → стопа. Бесполезно ставить стопу на пятку, пока заблокирован таз.

Внимание важнее силы. Повреждение мозга снижает тормозящий контроль над мышечным тонусом, и спастичность становится устойчивым паттерном — но его можно частично перестроить повторением правильных движений. Задача курса — через медленные осознанные движения вернуть связь между мозгом и мышцей.

Реабилитация после тяжелых травм мозга занимает не месяцы, а годы. Самая опасная ошибка — остановиться, когда кажется, что прогресса нет. Нейронные связи перестраиваются медленно, но непрерывно.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ: БЮРОКРАТИЯ

После выписки из больницы перед многими встает вопрос: как оформить инвалидность, получить ТСР (технические средства реабилитации) и льготы. Я прошел через МСЭ и знаю, что это отдельный квест. В этом разделе — короткая инструкция, чтобы вы не потеряли месяцы.

Инвалидность и МСЭ. После тяжелой травмы или инсульта вы имеете право на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ). Направление дает лечащий врач или поликлиника. Группа инвалидности (I, II или III) зависит от степени нарушения функций. Не стесняйтесь просить направление — это ваше право.

ИПРА и ТСР. По результатам МСЭ составляется индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА). В ней прописываются технические средства реабилитации (ТСР): кресло-коляска, ходунки, трость, противопролежневый матрас, подгузники для взрослых и другое. ТСР можно получить бесплатно по ИПРА или купить самостоятельно и получить компенсацию.

Льготы и выплаты. Помимо пенсии по инвалидности, могут быть региональные льготы: на оплату ЖКХ, проезд, лекарства. Уточняйте в соцзащите по месту жительства.

Реабилитация по ОМС и квоты. Бесплатная реабилитация в стационаре или санатории возможна по ОМС или по квоте. Спрашивайте у невролога, какие учреждения в вашем регионе принимают по ОМС, и не бойтесь просить направление.

Совет: Заведите папку для документов и записывайте все этапы. Бюрократия отнимает силы, но без нее не получить положенную помощь.

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭТОЙ КНИГОЙ

Книга написана так, чтобы ею можно было пользоваться даже после травмы, когда читается с трудом и быстро наступает усталость.

Прочитайте словарь в конце вводной части — он собран из терминов, которые встречаются в книге и на приемах у врачей.

Прочитайте «От автора» и правила безопасности в разделе «Алгоритм действий». Это займет 10 минут, но убережет от главных ошибок.

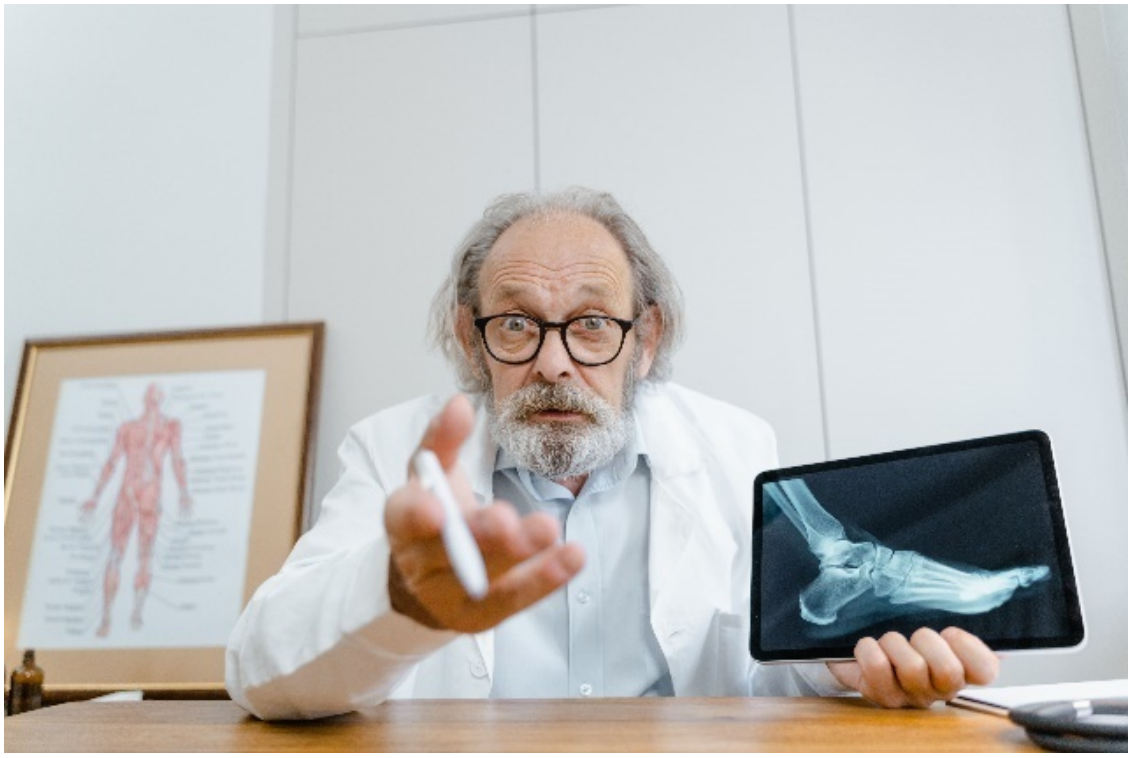
Сделайте УЗИ вен нижних конечностей до начала любых массажей и разминаний ног. Это не формальность: после комы и длительной неподвижности риск тромбоза высок, и разминание ноги с тромбом опасно для жизни.

Начните с Уроков 1 и 2. Посвятите им одну-две недели — это фундамент, на который опирается все остальное. Двигайтесь по цепочке сверху вниз: **таз → бедро → колено → голень → стопа**. Занимайтесь одной-двумя зонами в день, не пытайтесь охватить все тело сразу.

Заведите дневник с первого дня (шаблон — в Уроке 20). Без дневника вы не заметите прогресса, потому что мозг после травмы плохо запоминает события.

Не форсируйте уровни. Уровень 1 — упражнения лежа, Уровень 2 — сидя, Уровень 3 — стоя у опоры. Переходите на следующий уровень, только когда текущий дается легко и без ошибок в траектории.

Раз в неделю перечитывайте Приложение 2 («Десять типичных ошибок») — это дешевле, чем исправлять их последствия.



ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ: КОГДА ОСТАНОВИТЬСЯ И ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

острая (простреливающая) боль выше 5–6 баллов из 10, которая не проходит за 15–20 минут покоя; резкий отек, распирающая боль, потепление или изменение цвета одной ноги —

это может быть признак тромба. Не разминайте и не грейте ногу, обратитесь к врачу в этот же день;головокружение, потемнение в глазах, обморочное состояние при вставании; ощущение сдавления в груди, одышка, не проходящая после отдыха; судорога, которая не снимается растяжкой более 5 минут.

Вызывайте скорую помощь при: внезапном ухудшении речи или слабости в руке/ноге (возможен повторный инсульт), потере сознания, сильной головной боли, отличающейся от привычной.

Отдельно про эпилепсию. После тяжёлой ЧМТ или инсульта у части пациентов могут возникать судорожные приступы (эпилепсия). Если вы заметили у себя или близкого внезапную потерю сознания с судорогами, прикусывание языка, спутанность после приступа — обязательно сообщите неврологу. Это лечится медикаментами, и такие приступы — не приговор, но требуют наблюдения.

СЛОВАРЬ ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Термины, которые встречаются в книге и в заключениях врачей.

Спастика (спастичность) — состояние, при котором мышцы постоянно находятся в избыточном напряжении и «не слушаются» команды расслабиться. Мышца как пружина, которую кто-то сжал и не отпустил. Возникает из-за повреждения участков мозга, которые в норме «тормозят» мышечный тонус.

Контрактура — стойкое ограничение подвижности сустава, когда мышца и сухожилие укорачиваются из-за того, что долго находятся в одном положении. Например, стопа навсегда «клюет» вниз, если голеностоп не растягивать и не шинировать на ночь.

Парез — ослабление силы мышц. Бывает спастический (мышцы напряжены) и вялый (мышцы расслаблены и слабы).

Проприоцепция — «шестое чувство» положения тела: способность без взгляда понимать, где находится рука или нога. После травмы часто снижается, поэтому движения приходится делать осознанно и медленно — так информация заново поступает в мозг.

Нейропластичность — способность мозга перестраивать связи. После повреждения здоровые участки могут частично взять на себя функции погибших. Это главный источник надежды в реабилитации, но работает только при регулярном повторении движений: мозг перестраивается не от разовых усилий, а от ежедневной практики.

Ботулинотерапия — инъекции очищенного ботулотоксина в спазмированную мышцу. Токсин временно «выключает» избыточный сигнал к мышце на 3–4 месяца (пик эффекта через 4–6 недель), открывая окно, когда мышцу можно растянуть и переучить.

Ортез — внешнее приспособление, поддерживающее сустав или конечность (например, стоподержатель, который не дает стопе «клевать» при ходьбе).

Тутор (ночная шина) — жесткий ортез для сна, удерживающий конечность в правильном положении и не дающий мышце укорачиваться за ночь.

Врач ФРМ (физической и реабилитационной медицины) — врач-реабилитолог, который составляет план восстановления: назначает ЛФК, ортезы, физиотерапию, следит за динамикой.

ЭНМГ — электронейромиография: исследование, при котором измеряют, как нервы и мышцы проводят сигналы. Помогает понять, что именно нарушено — нерв, связь нерв-мышца или сам мышечный тонус.

Дизартрия — нарушение произношения из-за слабости или спазма мышц речи (язык, губы, челюсть, гортань). Человек понимает все и знает, что сказать, но звуки выходят смазанными.

Афазия — нарушение речи, при котором человек не понимает обращенную речь или не может подобрать слова. Это не «смазанность» (дизартрия), а потеря самой способности говорить или понимать. С афазией работает логопед-афазиолог.

Дисфагия — нарушение глотания. После инсульта или травмы человек может поперхиваться, кашлять во время еды или не чувствовать, как еда проходит. Опасно попаданием пищи в дыхательные пути. Требует консультации врача и подбора текстуры пищи.

Эпилепсия после инсульта или ЧМТ — судорожные приступы, которые могут возникнуть через месяцы или годы после травмы. Требует наблюдения невролога и, при необходимости, приема противосудорожных препаратов.

Шкала комы Глазго (ШКГ) — медицинская шкала для оценки степени угнетения сознания. Используется в реанимации.

Шкала Рэнкина — оценка степени инвалидизации после инсульта (от 0 — нет симптомов, до 5 — тяжелая инвалидность).

Шкала Бартел — оценка бытовой самостоятельности (может ли человек сам есть, одеваться, ходить в туалет).

МРТ, КТ, ЭЭГ — методы диагностики: магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, электроэнцефалография.

Миорелаксанты — препараты, снижающие мышечный тонус (например, баклофен, тизанидин). Назначаются врачом при выраженной спастике.

Саркопения — возрастная или вынужденная потеря мышечной массы. После травмы развивается ускоренно из-за неподвижности, поэтому белок в питании и посильная нагрузка так важны.

Гипопитуитаризм — снижение работы гипофиза (железы в мозге, управляющей гормонами). После тяжелой ЧМТ встречается часто и может проявляться усталостью, снижением либидо, проблемами с эрекцией. Проверяется анализами гормонов у эндокринолога (обычно через 3–12 месяцев после травмы).



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ: С ЧЕГО НАЧАТЬ

После тяжелой травмы спазмы могут появляться в разных точках и мигрировать. Чтобы ничего не упустить, проверяйте и прорабатывайте тело поэтапно, двигаясь строго сверху вниз.

Правила безопасности перед проверкой:

Проверка вен: после комы и длительного постельного режима в ногах могут образовываться тромбы. Перед началом любого массажа и прогревания обязательно сделайте УЗИ вен нижних конечностей.

Никакой резкой боли: острая боль при спастике запускает защитный рефлекс и еще сильнее сжимает мышцу. Работайте на уровне легкого натяжения или умеренного дискомфорта (3–4 балла из 10).

Запретные зоны: никогда не давите глубоко в центр паха, в подколенную ямку и вглубь центра икры — там проходят крупные сосуды и нервы. Работаем только с мягкими тканями мышц.

Маршрут проверки сверху вниз:

Диафрагма и корпус: глубокое дыхание, снятие зажима с живота и поясницы.

Таз и ягодицы: подвздошно-поясничная мышца (мягко в области живота/таза без давления в паховую складку) и грушевидная мышца (центр ягодицы).

Задняя поверхность бедра: мышцы по ходу от ягодицы вниз к колену (не заходя в подколенную ямку).

Приводящие мышцы («седло»): середина внутренней поверхности бедра.

Квадрицепс: передняя поверхность бедра, особенно зона над коленом (поиск точечных уплотнений).

Голень и ахиллово сухожилие: мягкое поперечное разминание икры и растяжка ахилла.

Стопа и пальцы: подошва, внешний край стопы и разгибатели пальцев.

Рекомендую очень тщательно проверить, просмотреть, прощупать указанные группы мышц. Так как, Я уверен. Что более 90% проблемы и спастики идут от них!

ЧАСТЬ I. ОСОЗНАНИЕ И ФУНДАМЕНТ

Урок 1. Осознание: здоровая сторона — ваш главный ориентир

После травмы человек часто не понимает, что именно с ним не так. Поврежденные участки мозга перестают посылать правильные сигналы торможения, и мышцы каменеют. Самое коварное — напряжение становится устойчивым паттерном, и тело «запоминает» его как привычное состояние. **Снаружи рука или нога может выглядеть обычно, но внутри она зажата**.

Первый вывод: ваше тело не «слабое», оно «зажатое».

Как вернуть контроль через здоровую сторону:

Здоровая половина тела работает правильно — используйте ее как эталон (принцип зеркальной терапии).

Выполните простое движение здоровой рукой или ногой, запомните ощущение легкости, а затем попробуйте повторить его больной стороной 1 в 1.

Роль помощника: самому больному часто трудно заметить ошибку. Попросите близкого человека наблюдать со стороны и мягко подсказывать без критики: «Плечо поползло вверх» или «Колено заворачивается внутрь».

Принцип обучения: не спорьте и не заставляйте через силу. Задавайте себе или подопечному один вопрос: «Чувствуешь разницу между правой и левой стороной?» Осознание разницы запускает перестройку мозг.

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.