

СЕРГЕЙ

врач-кинезитерапевт

БУБНОВСКИЙ

УПРАЖНЕНИЯ
ОТ БОЛЕЙ В ШЕЕ
И СПИНЕ ПРИ
ОСТЕОХОНДРОЗЕ
И МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ
ГРЫЖАХ



Rescuer



ЗОЛОТАЯ
ПОЛКА

ОСТЕОПОРОЗ

ПРОТРУЗИЯ

ГРЫЖА МПД

БОЛИ В ШЕЕ

ЗДОРОВЬЕ ПОЗВОНОЧНИКА

ЗОЛОТАЯ КНИГА

Сергей Михайлович Бубновский
Здоровье позвоночника. Упражнения
от болей в шее и спине
при остеохондрозе и межпозвоночных
грыжах. Золотая книга

- © Бубновский С.М., текст, 2023
© Синцов С., Шевардина Е., изображение, фото, 2023
© Зотов О., фото на обложку, 2019
© Карнаушенко А., фото, 2018
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

* * *

**СЕРГЕЙ
БУБНОВСКИЙ**

**ЗДОРОВЬЕ
ПОЗВОНОЧНИКА**
ЗОЛОТАЯ КНИГА

**УПРАЖНЕНИЯ ОТ БОЛЕЙ В ШЕЕ
И СПИНЕ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ
И МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ
ГРЫЖАХ**



МОСКВА
2024

Предисловие

Пожалуй, в теле человека нет другого органа, имеющего такое количество диагностических обозначений, такое количество врачей и специалистов, его обслуживающих, такое количество вариантов лечения – от самых простых до радикально хирургических и охватывающих все возрастные группы при возникновении проблем. Это позвоночник!

Он состоит из позвонков (*vertebrae* – от этого слова происходит название одной из врачебных специальностей – вертебролог). Их число 33–34, и они складываются как кольца друг на друга в виде колонны. В анатомии их принято обозначать позвоночным столбом (!) Хочется подчеркнуть энергию этого слова и смысл – столб! Что-то такое несокрушимое и мощное! Тела позвонков соединены между собой межпозвонковыми дисками, состоящими из хрящевой ткани, что позволяет позвоночнику иметь довольно гибкую конфигурацию из четырех изгибов в сагитальной плоскости (вид сбоку): два лордоза (выпуклостью кпереди) шейный и поясничный и два кифоза (выпуклостью кзади).

Зачем такая детализация строения позвоночника? Дело в том, что порой можно услышать в жалобах больного фразу: «У меня болит кифоз...» Это можно перевести как: «У меня есть позвоночник». Не будем вдаваться в глубокую анатомию, хотя элементарные анатомические детали позвоночника надо подчеркнуть! Для более глубокого понимания анатомического строения позвоночника можно заглянуть в любой анатомический атлас. (Иллюстрации, приведенные ниже, цитируются по книге «Современный атлас анатомии человека», Г.Л. Билич, Е.Ю. Зигалова.)

Итак. Межпозвонковый диск (правильное написание, в отличие от «межпозвоночный...») – это хрящ, хрящевая волокнистая ткань, состоящая на 70–80 % из воды (!) Остальной состав – минеральные вещества (используется учебник «Гистология, цитология и эмбриология», С.Л. Кузнецов, Н.Н. Мушкамбаров). Важной особенностью хряща является отсутствие кровеносных сосудов. Поэтому питательные вещества в межпозвонковый диск поступают

методом диффузии со стороны синовиальной жидкости, и из подлежащей кости – позвонка.

Позвонок – это кость, костная ткань. Наличие сосудов – принципиальное отличие от хрящей. Сосуды необходимы костной ткани для поступления в нее питательных веществ опять же методом диффузии из крови в кость тех же ионов кальция. Но эти сосуды не являются звеном большого круга кровообращения. Они отвечают за минерализацию костной ткани. Соединение позвонков с помощью межпозвонкового диска (МПД) называется позвоночно-двигательным сегментом (ПДС) или межпозвонковым симфизом, или укрепляется большим количеством связок, натянутых между телами, дугами и отростками позвонков – связками позвоночного столба (рис. 1).

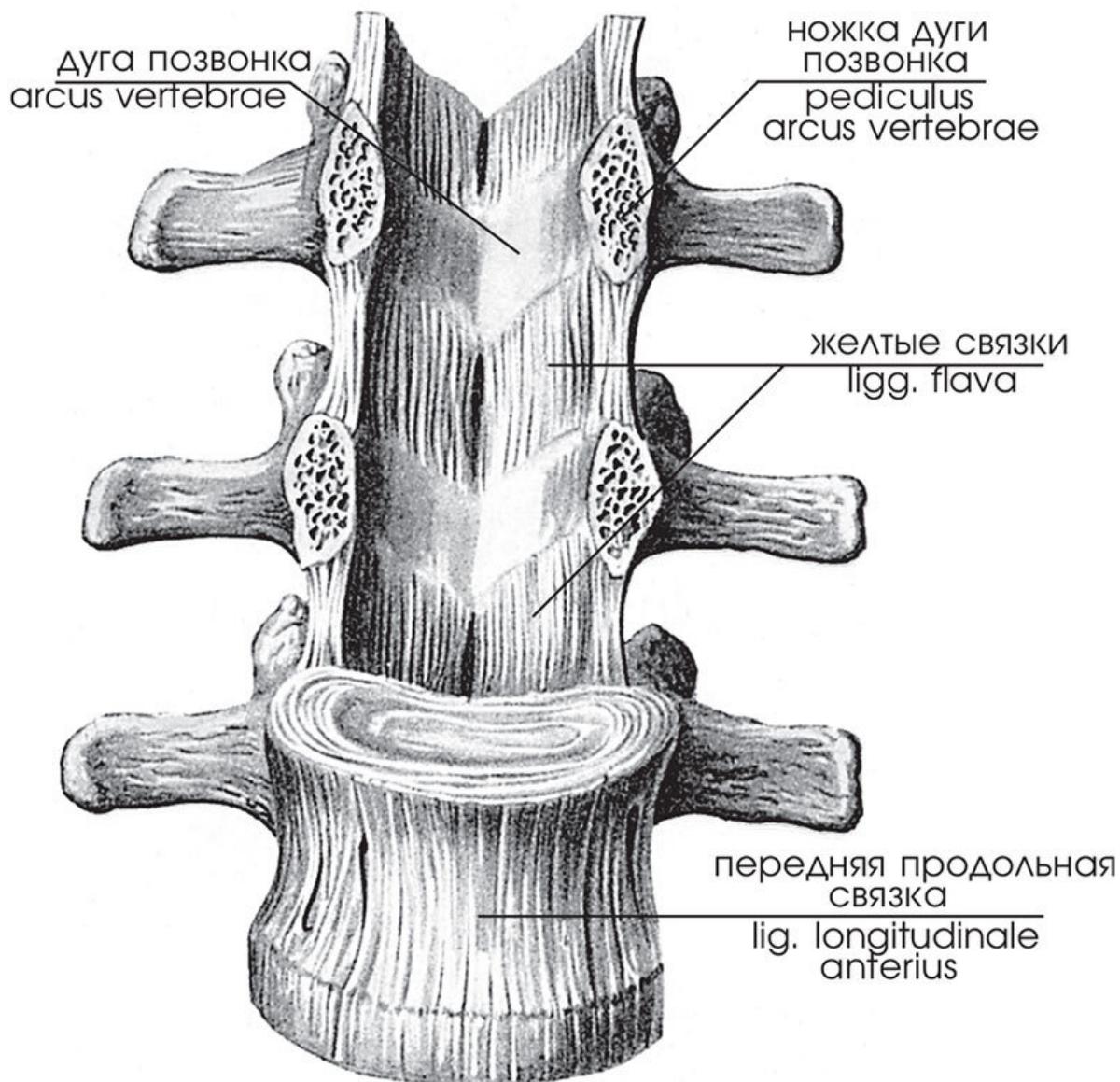


Рис. 1. Связки позвоночного столба (ligg. columnae vertebralis) (вид спереди). Поясничная часть. Фронтальным распилом удалены тела I и II поясничных позвонков. По Воробьеву, с изменениями

Нарушить эти соединения можно лишь внешним жестким воздействием – ДТП, падение или разрезание... Это важно понимать хотя бы для того, чтобы не «купиться» на аргументы мануального врача «поставить диск на место или позвонки» при наличии «грыж МПД» – об этом позже. К этой категории «вправителей МПД» относятся и «вправители атланта» – первого позвонка шейного отдела, придумавшие теорию «несостоятельности атланта после родов». Они

как-то не учитывают, что между атлантом и осевым позвонком межпозвоночного диска нет (рис 2.)

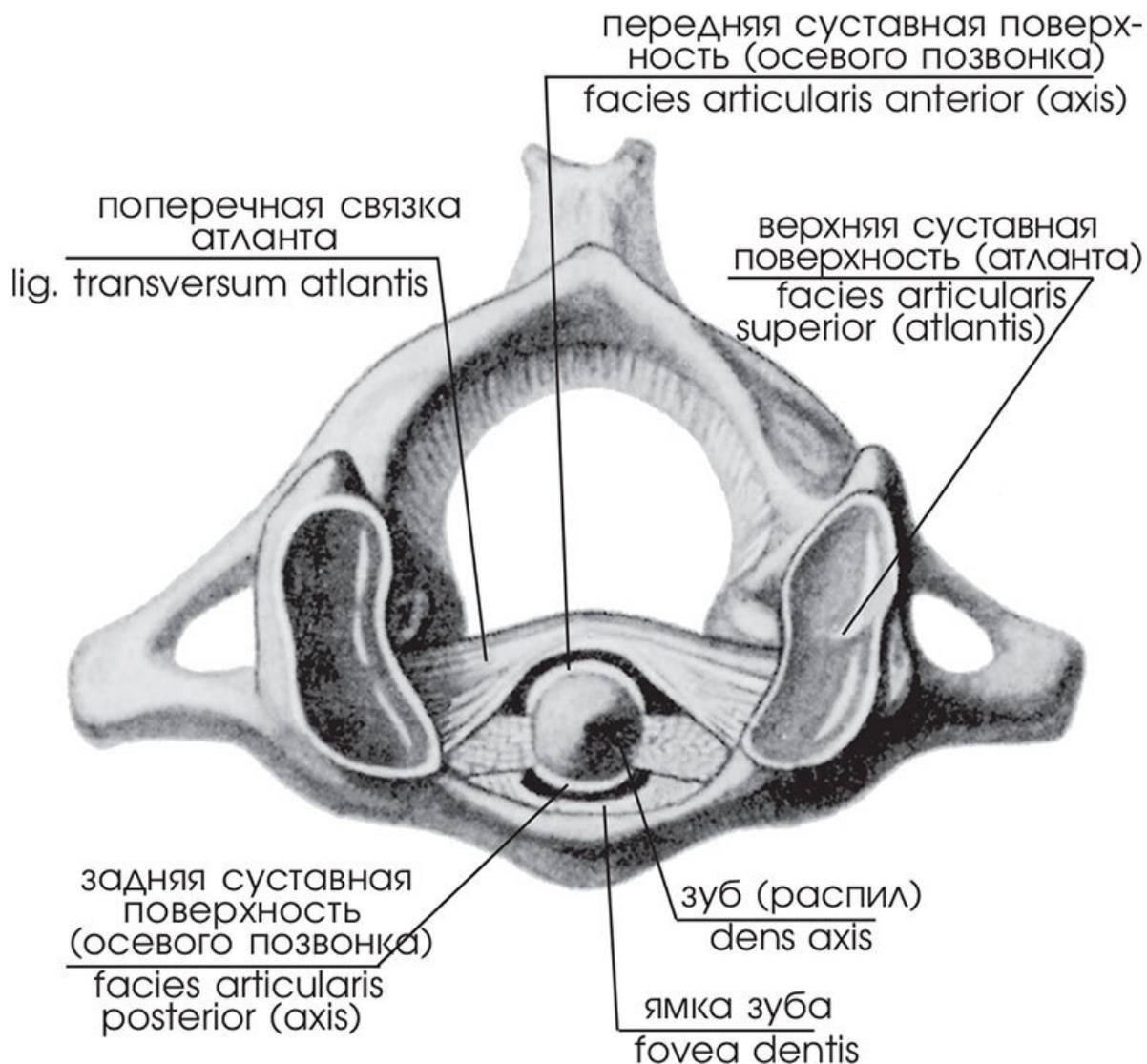


Рис. 2. Соединения атланта с зубом осевого позвонка (горизонтальный распил) (вид сверху)

И, наконец, не менее интересная особенность в строении позвоночника состоит в том, что он охраняется мышцами и фасциями, поверхностными и глубокими, прикрепляющимися непосредственно к остистым и поперечным отросткам позвоночника и при своем сокращении и расслаблении выполняющими ту самую функцию

диффузии воды, минеральных компонентов в МПД и кости. Как-то все врачи и специалисты по лечению болей в спине дружно об этом забыли... Забыли, что скелетная мышца – это орган, внутри которого, помимо мышечных волокон, содержатся и другие компоненты: соединительно-тканые прослойки (эндомизий, перимизий, эпимизий), между которыми проходят кровеносные сосуды (капилляры и крупные), нервы (мелкие ветви и крупные нервные стволы), и благодаря мышцам позвоночника, не учитываемым невропатологами, нейрохирургами и рентгенологами, обеспечивается его жизнедеятельность. Об этом будет рассказываться в основных разделах этой книги. И еще о строении позвоночника. Если вернуться к строению позвоночного столба (!), то невольно возникает вопрос – как это происходит, его сужение (модный термин рентгенологов, используемый для своей «практики» нейрохирургами)? «Сужение позвоночного канала» – это как? Видимо, рентгенологи, а вместе с ними и нейрохирурги путают позвоночный канал со спинно-мозговым? А последний (другое название – дуральный мешок) сжать никак нельзя, так как в нем находится спинно-мозговая жидкость (ликвор), свободно перемещающаяся до 5 см. Поэтому смысл операций по удалению межпозвонковых грыж сомнителен, не говоря уже о том, что всегда есть риск повреждения дурального мешка во время операций на позвоночнике... Жизнь пациента в таком случае обрывается.

Возвращаясь к началу главы, все проблемы с болями в спине как-то сузились до обозначения двух ее анатомических субъектов – позвоночника и межпозвонковых дисков.

В первом случае эти проблемы с болями в спине стали обозначать остеохондрозом позвоночника (шейный отдел, грудной отдел, пояснично-крестцовый отдел). В переводе с латыни *остео* – это кости, *хондро* – это хрящ. То есть остеохондроз позвоночника – это проблема позвонков и межпозвонковых дисков. В международной классификации болезней, которая учитывает специализацию врача и предназначена для постановки диагноза больному после его обследования, остеохондроз относится к группе костно-мышечной патологии. То есть для постановки диагноза при болях в спине необходимо обследовать и костно-хрящевую субстанцию позвоночника, и миофасциальную (мышцы, связки, сухожилия).

Также, для примера, в кардиологии при болях в области сердца необходимо исследовать не только сердце (ЭКГ), но и кровеносные сосуды, являющиеся единой составляющей сердечно-сосудистой системы (ССС), хотя бы измерить артериальное давление. В случае «болей в спине» вторая составляющая остеохондроза (мышечная) не изучается и не берется во внимание при диагностике и лечении вообще. Разве что рентгенологи пишут в завершении своих заключений сакраментальную фразу – пре- и паравертебральные ткани (то есть мышцы позвоночника)... без особенностей!? Это как понимать? Около 700 мышц позвоночника, километры связок и сухожилий не имеют диагностического значения?

Для разнообразия диагноза (заключения) рентгенологи стали обозначать остеохондроз позвоночника другими терминами – спондилез, спондилоартроз, сужение позвоночного канала и т. д. (об этом в тексте книги). А проблемы межпозвонковых дисков – грыжами, протрузиями, листезами, секвестрами и пр., имеющими лишь относительное отношение к болям в спине, так как основную причину болей в спине надо относить именно к «пре-» и «паравертебральным» тканям. Для этого их надо изучать. Поэтому после заключения рентгенолога (КТ, МРТ, Rg) пишется (во всяком случае, должна писаться) фраза: «Данное заключение диагнозом не является»... То есть на основании этих исследований и жалоб больного (любой интенсивности), которые могут иметь одинаковый оттенок при самых разных заболеваниях, приступать к лечению еще нельзя! Диагноза нет! Тем не менее лечат. А что лечат невропатологи, нейрохирурги, мануальные терапевты, остеопаты и... народные целители, непонятно!

Поэтому результата от лечения болей в спине этими специалистами нет!

А результатом лечения при болях в спине должно быть восстановление качества жизни! То есть возвращение больного к полноценной жизни после лечения! Без каких-либо физических ограничений в быту! Без применения НПВС, антидепрессантов, миорелаксатов и других лекарственных средств!

А о таком результате могут поведать только специалисты по современной кинезитерапии (метод Бубновского), чья теория и практика обоснованы научными и экспериментальными данными

Института современной кинезитерапии и физической реабилитации. Об этом и о многом другом, связанном с болями в спине, вы прочитаете в этой книге. Все написанное – реально, просто и практично! Используя методики из этой книги, вы сэкономите огромное количество финансовых средств, времени и восстановите здоровье! Поэтому интерес к методу современной кинезитерапии не угасает. Кто взял его на вооружение – советует другим.

В этих центрах лечатся семьями. Многие пациенты, прошедшие лечение, стали участвовать в «Кубке здоровья» – своеобразное соревнование специалистов центров Бубновского на МТБ (медицинский тренажер Бубновского). Все пациенты после курса лечения стали понимать свое тело и не бояться болей в спине при остеохондрозе позвоночника с грыжами и протрузиями. Профессор Жарков П.Л., д.м.н., рентгенолог, в свое время написавший совместно с автором монографию «Поясничные боли», обозначил остеохондроз позвоночника как старение, а не болезнь.

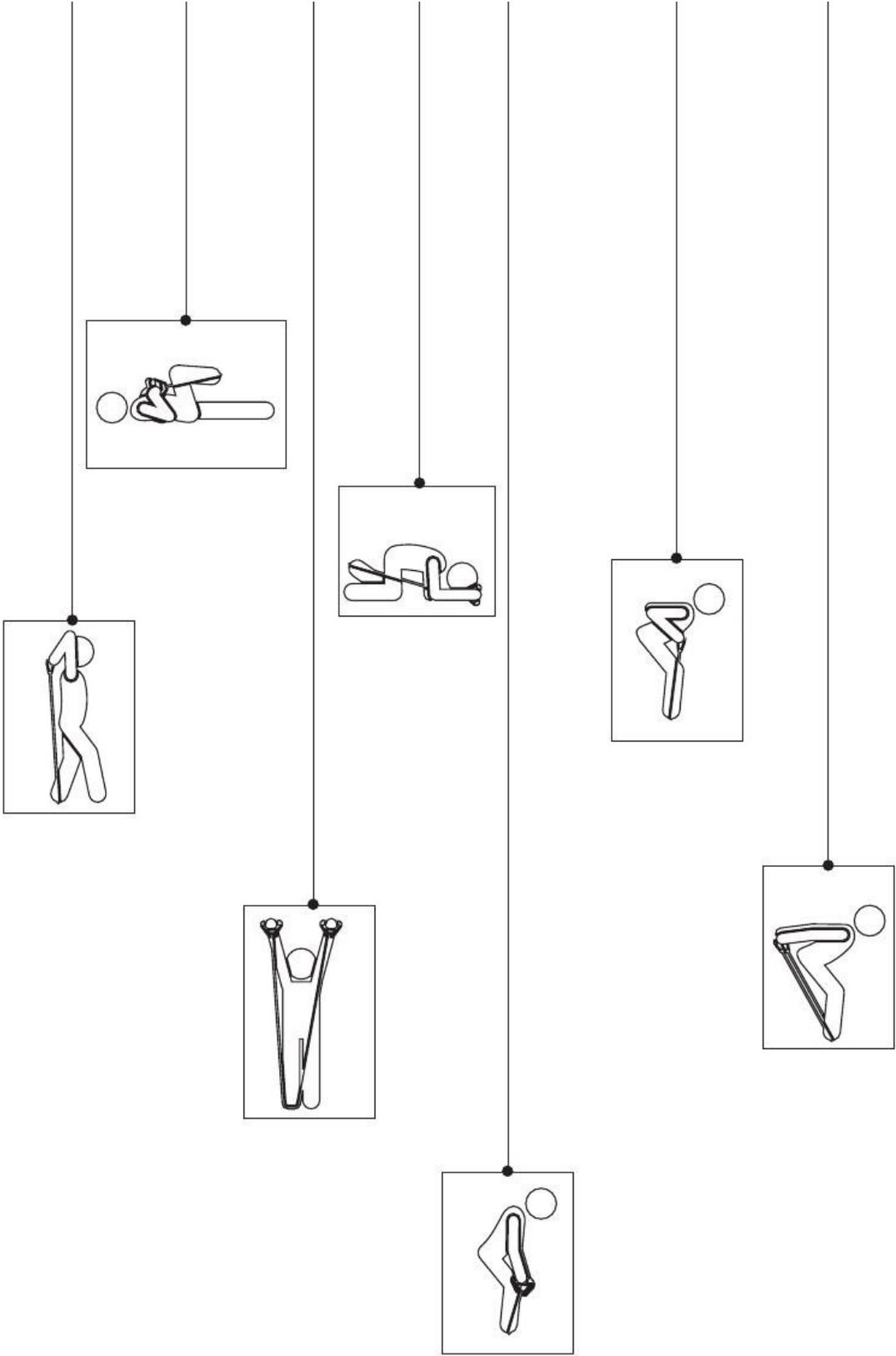
Все люди стареют. Появляются морщины, седые волосы и пр. Но это не болезнь. Это состояние соединительных тканей. А боли в спине и в некоторых сосудах происходят из мышц, охраняющих позвоночник и другие этажи тела (см. книгу «Семь этажей здоровья», С.М. Бубновский).

Кажется, так просто и не может быть! Что ж. Есть время прочитать, проверить и поверить! На самом деле, не все так просто, как может показаться. Просто только таблетки глотать и подставлять сосуды под капельницы. Но такое лечение вскоре приводит к психологической депрессии... Уже огромное количество людей испробовали на себе лекарственное лечение болей в спине, но качества жизни не вернули. Более 4 млн людей прочитали книги Бубновского С.М., попробовали его метод на себе, и интерес к этому методу растет! Читайте. Пригодится!

Раздел 1

Остеохондроз





Остеохондроз – третья позиция

Боли в спине – довольно частое явление в жизни каждого человека. Этой проблеме посвящены сотни медицинских и парамедицинских исследований, однако врачи и ученые так и не могут прийти к единой точке зрения об истинном происхождении этих болей. Их связывают с ущемлением и воспалением спинно-мозговых нервов или корешков, переохлаждением или сквозняками, неловкими движениями или тяжелыми физическими нагрузками, вирусными или инфекционными заболеваниями и так далее. Однако, опираясь только на диагноз, врач должен назначить соответствующее лечение. Вот в этом и кроется проблема: что назначить пациенту, если причин болей много, и все они условны? Видимо, поэтому и нет единой точки зрения на какое-то одно лекарство или метод лечения. Перечислю наиболее распространенные диагнозы, которые ставят врачи при болях в спине: спондилоартроз, спондилоз, фиксирующий гиперостоз, клиновидные позвонки, незаращение дуг, переходные позвонки, гемангиома позвонков, варианты ширины позвоночного канала, хрящевая сакрализация, незначительная асимметрия половин дуг... Эти диагнозы, как правило, ставят исходя из заключений рентгенологов.

Другие врачи связывают появление болей в спине с достаточно большой системой соединительной ткани, непосредственно относящейся к позвоночнику. Боль возникает именно в мягких околопозвоночных тканях, к которым относятся мышцы, сухожилия, связки и фасции. Почему мягких? Потому что эти ткани в основном состоят из воды, и из рентгенограммы об их состоянии ничего узнать невозможно. В таких случаях диагнозы, которые ставят врачи при болях в спине, звучат так: ревматизм мягких тканей, мышечный ревматизм, ревматическая миалгия, миозит, фасцит, миофасцит, фиброзит, фибропатический синдром, миопатоз, фибромиофасцит, тендиноз, миотендиноз, тендинит, миотендинит...

Но эта книга посвящена остеохондрозу. К какой же позиции врачей относится этот медицинский термин?

И к первой, и ко второй, и к третьей. А что это за третья позиция?

В последние годы благодаря собственной медицинской практике и расследованию причин болей в спине я стал склоняться к этой третьей позиции, хотя мое объяснение не очень вписывается в чисто медицинское. Оно звучит так:

Остеохондроз – это не болезнь. Это расплата за непонимание и незнание собственного организма.

К чему отнести это определение – к медицине? К философии? К религии?

С тех пор как я стал изучать физическое строение человека, я стал задумываться о душе: кто мы? Почему мы, **созданные «по образу и подобию Его», страдаем от остеохондроза и не можем справиться с болями в спине без таблеток?**

Растет количество обезболивающих лекарств при болях в спине, множится количество рецептов народной медицины, и все это происходит, видимо, потому что сиюминутное избавление от болей в спине большинством специалистов стало считаться излечением от остеохондроза. И хотя в дальнейшем возникают рецидивы, из-за которых люди вынуждены надевать разного рода корсеты и выполнять рекомендации врачей по ограничению физической деятельности, именно такой подход к лечению почему-то стал устраивать большинство пациентов. Но разве им не хочется избавиться от этих болей навсегда?

Моя практика и прежде всего при работе с пожилыми людьми доказывает, что желание избавиться от болей есть у всех, и чем дольше живет человек, тем больше ему хочется жить, не снижая качества жизни. Но таблетки способны заглушить боль лишь на время, более того: наступает момент, когда таблетки уже не помогают, хотя их количество растет. Хочется жить! Но как?

Вспоминаю одного своего пациента 82 лет, которого привели ко мне родственники, так как самостоятельно он передвигался с большим трудом. Бывший профессиональный спортсмен-лыжник, он долго рассказывал мне про свою жизнь, а я успокаивал его, как мог, и пытался подобрать ему программу хотя бы для частичного восстановления. В такую программу входят упражнения на специальных тренажерах, но он не смог выполнить ни одного

из них. Опечаленный пациент спросил меня: «Почему я такой слабый?» – «Потому что у вас больше нет мышц». – «Но я же спортсмен! Профессиональный лыжник! Почему исчезли мои мышцы?» – «Потому что вы давно перестали бегать на лыжах». Он заплакал: он понял этот мой диагноз – мою третью позицию.

Иллюзии здоровья

Большинство людей питают иллюзии в отношении своего здоровья. Они заключаются в следующем. Как правило, пациент, приходящий на прием с болями в спине, считает себя вполне здоровым, а боли считает случайностью, невезением. Он объясняет их тем, что поднял что-то тяжелое, наклонился, резко повернулся и так далее. Он думает, что если бы не сделал это неудачное движение, ничего бы не произошло, ведь раньше он выполнял такие движения, и все было нормально...

Почему-то люди не задумываются об истинных причинах таких проблем, объясняют их случайностью и просят: «Доктор, крутани, уколи – сделай хоть что-нибудь, чтобы сразу все наладилось. Я не виноват, просто неудачно повернулся».

Я спрашиваю такого пациента: «Когда вы последний раз подтягивались на турнике? А на брусьях когда отжимались? Каким был ваш вес в 16 лет? А сейчас он какой?»

Человек с болями в спине уже забыл, когда он был способен подтянуться и отжаться, да к тому же с тех пор он уже прибавил своему детренированному телу 20–30 кг, висящих на его позвоночнике, а теперь он удивляется, что после того, как он просто наклонился завязать шнурки, ему вдруг заклинило спину. Именно в этот момент и кончилось его здоровье, но он этого еще не понял, ведь он не падал с высоты, не получал ударов во время спортивной игры, не попадал в автомобильные аварии... Почему же вдруг так сразу его здоровье и кончилось?! Но понять истинную причину боли в спине он не может, поэтому вспоминает лишь пресловутые шнурки. Один мой знакомый, обсуждая мою философию нездоровья, однажды сказал: «Страшно подумать, что вся наша жизнь – это одно неловкое движение». И я вынужден был согласиться с ним.

Что надо понимать, чтобы объективно относиться к своему собственному здоровью?

Первое. Большинство людей искренне считают, что они желают здоровья юбиляру, поднимая рюмку водки или бокал вина за его

столом вместо того, чтобы встретить юбилей в спортзале!

Обратите внимание, что подавляющее большинство телевизионных передач, посвященных медицине и здоровью, снимают в медицинских кабинетах или в больницах, при этом рекламируются необыкновенные чудо-лекарства или «эффективные» операции. Такие передачи не снимают на стадионах, в парках, лесах и полях, где свежий воздух, много солнца и зелени, где хочется улыбаться, бегать, собирать цветы и любоваться природой. Нет, о здоровье говорят именно в медицинских кабинетах! А вы не задумывались о том, что слово «больница» происходит от слова «боль, болезнь». В больнице лежат больные люди. На этой маленькой территории таких людей много, и все они говорят о своих болезнях, глотают таблетки и «висят» на капельницах, поэтому они просто не могут говорить о здоровье. Я не видел ни одного здорового или по-настоящему выздоровевшего человека, вышедшего из больницы после лечения – я видел только выживших...

Большинство людей питают иллюзии в отношении своего здоровья.

Второе. Большинство людей считают, что здоровье населения страны зависит от возможности проведения операций на сердце всем, кто в них нуждается, а не от воспитания здоровых детей!

Я не выступаю против аортокоронарного шунтирования (АКШ) на сосудах сердца, если это спасет жизнь и продлит ее. Эти методы, конечно, надо совершенствовать хотя бы потому, что население не виновато в своих болезнях – людей так воспитали. Но когда с высоких трибун заявляют об этих операциях как о приоритете в охране здоровья, мне становится страшно. Подобные операции надо относить, скорее, к охране «нездоровья» или продления нездорового образа жизни.

Никакое государство не добьется долгого и благополучного существования своего народа, если не будет заботиться о воспитании здоровых детей! Но что толку говорить о здоровом образе жизни, если система не готовит специалистов по воспитанию здоровья: я не знаю ни одного медицинского университета, где была бы кафедра здорового образа жизни. Есть кафедры ЛФК, адаптивной физкультуры, но все это

не то. Правила учения о здоровом образе жизни, ювенология должны изучаться отдельной дисциплиной, иметь свои кафедры, институты и телевизионные программы. Консультации врачей – специалистов по здоровому образу жизни должны проводиться в женских консультациях, в роддомах, яслях, детских садах и школах, но сегодня это утопия! А вы спрашиваете, откуда взялись боли в спине?

Третье. Для начала приведу еще один пример.

Проезжаю по мосту над Москвой-рекой, на улице мороз минус 22, Москва-река дымится: она не замерзает, а «незамерзайка» (незамерзающая стеклоомывающая жидкость) в моей машине почти замерзла. Все ясно: мы дышим горячим воздухом, а точнее смрадом, и не замечаем этого и даже не задумываемся об этом! Почему: привыкли или так воспитаны? Но где экологи? Как быть миллионам людей, проезжающим над вонючей Москвой-рекой и вдыхающим отвратительный городской воздух! Кто говорит о вреде от курения? От курящего человека можно отойти, а как отойти от испорченной экологии города? Выбраться за город? Пожалуй, это выход, и к этому рано или поздно придет урбанизированное человечество, если сумеет выжить в городе и при этом хотя бы частично сохранить свое здоровье. Об этом надо думать постоянно и предпринимать какие-то действия, чтобы спасти хотя бы своих детей, свой генофонд.

А при чем здесь остеохондроз, спросите вы? Я отвечу: это и есть моя третья позиция.

Остеохондроз – это не болезнь, это образ жизни. Задача каждого человека заключается в том, чтобы выбрать свой путь, а он может быть разным: можно лечиться до самоуничтожения, меняя таблетку на таблетку, а можно восстанавливать свое здоровье, отказавшись от них.

Здоровье – это труд!

Труд – это терпение!

Терпение – это страдание!

Страдание – это очищение!

Очищение – это здоровье!

И ни один пункт из этого алгоритма восстановления здоровья выбросить не удастся.

Анатомия остеохондроза

Позвоночник – это ось тела. Для организма он как каркас дома: если у дома есть фундамент и крыша, но нет окон, водопровода и тепла, то в таком доме жить нельзя.

Но почему во всех медицинских источниках позвоночник рассматривается вне связи с состоянием мышц, связок, нервов и сосудов, благодаря которым осуществляется его жизнедеятельность?

На самом деле позвоночник – это не только позвонки и диски. Это и мышцы, и связки, и сосуды, и нервы. Центральная нервная система, проходящая через позвоночник (спинной мозг), управляет позвоночником через мышцы. Их много: анатомы насчитывают около 700 только непарных мышц, не считая мимических мышц лица!

Зачем такое количество мышц, если даже при тяжелой физической работе человек использует около 40 % из них? Все очень просто: через мышцы происходит управление телом: костями, суставами и различными органами. Да, и органами тоже: сердцем, печенью, селезенкой, почками... В свое время йоги показали асаны, управляющие чакрами, а через них органами. Сейчас йога снова в моде. Единственное, чего не понимают люди, начавшие заниматься йогой после 40 лет, это то, что в Индии хатха-йога изучается и практикуется с детства и примерно лет до 26, а затем йоги начинают заниматься сидением на месте, то есть медитацией. Об этом мне рассказал один известный в Индии мастер, которому на момент нашей встречи было 75 лет: он пригласил меня в Индию специально для того, чтобы я помог ему избавиться от **болей в спине**.

Позвоночник – это не только позвонки и диски. Это и мышцы, и связки, и сосуды, и нервы.

Как можно восстановить позвоночник, если не принимать во внимание его анатомию и физиологию? Таблетками? Затягиванием в корсет? Блокадами, убивающими периферические нервы? Но зачем так истязать себя, ведь все эти общепринятые так называемые лечебные методы убивают мышцы, не используя их. А если мышцы

атрофированы бездействием, то разрывается связь периферии тела с центральной нервной системой. Если таблетка заменяет управление телом, а значит, заменяет сознание, то, как следствие, уничтожается и дух.

Я хочу перечислить основные методы «уничтожения» мышц:

- нестероидные противовоспалительные средства (НПВС);
- физиотерапевтические методики (лазер, фонофорез, ультразвук, ударно-волновая терапия);
- бальнеотерапевтические средства (разного рода ванны, душ Шарко, грязелечение и так далее);
- вытяжения (сухие и водные);
- массажи, иглотерапия, апитерапия, гирудотерапия, прижигания сигарами;
- и, конечно, ограничение нагрузок (ЛФК не в счет).

Какие уж тут нагрузки, когда все, что осталось от тела, затягивают в корсет!

Я уверен, что разумный человек, особенно работоспособного возраста, меньше всего хочет носить какие-либо корсеты, но почему-то он с удовольствием в них облачается и послушно глотает таблетки до тех пор, пока не наживет язву желудка или аллергию от лекарств. Но разве за этим пациент с болью в спине приходит к врачу?

Лично я считаю бессмысленным применение корсетов при болях в спине. Представьте, что за вашим окном от ветра или по каким-либо другим причинам наклонился телеграфный столб, и вместо того, чтобы приложить усилия и вернуть его в вертикальное состояние, вы перематываете скотчем. Приблизительно такое же действие оказывает корсет, который в принципе не может выровнять позвоночник, находящийся в центре тела, но он может сдавить мышцы и поспособствовать их атрофии. Ношение корсета сравнимо со жгутом на руке, останавливающим кровообращение при внутривенных инъекциях. Корсет, используемый даже короткое время, способствует опущению внутренних органов, снижению перистальтики кишечника, ухудшению работы почек и нарушению кровообращения тазовых органов.

Другие вышеперечисленные средства относятся всего лишь к отвлекающей терапии: не помогло одно, попробуем другое, и так

до бесконечности, пока у пациента хватит терпения, денег и... здоровья.

Почему такого рода лечение при диагнозе «остеохондроз», как правило, не дает нужного эффекта, то есть восстановления полноценной трудоспособности? С моей точки зрения, лечение при остеохондрозе необходимо назначать только после функционального исследования больного, а не после рентгенологических или томографических снимков. Если провести диагностику всех мышц туловища и всех суставов, то можно выявить интересные закономерности, связанные с болью в спине, но к спине не относящиеся.

В качестве примера хочу привести первую историю болезни – она может показаться достаточно обычной, если бы не страдания этой пациентки в течение четырех лет.

Первая история болезни

Женщина С. Ю., 46 лет

Жалобы на боли в поясничном отделе более 4 лет.

Основной диагноз: *распространенный остеохондроз позвоночника.*

Назначаемое лечение: *НПВС, иглотерапия, массаж – без эффектов. В процессе лечения перенесла операцию по удалению кисты яичника.*

Мы провели диагностику, о которой я написал выше, в результате чего выяснилось, что мышцы нижних конечностей ригидные (жесткие, короткие и лишенные необходимой эластичности) и к тому же сильно атрофированные: пациентка не смогла, например, лежа на спине, выпрямить ногу, держа ее за стопу, и не смогла выполнить ряд тестов на силу отдельных мышц. Но все это достаточно важные показатели функциональных возможностей опорно-двигательного аппарата. Дело в том, что вся сосудистая система организма человека находится внутри мышц, которые способствуют транспортировке всей крови и лимфы до мест назначения (мозг, сердце, внутренние органы, межпозвонковые диски и суставы). Мышцы – это насосы, без полноценной работы которых кровообращение невозможно. Их

надо рассматривать не просто как анатомические ткани, осуществляющие двигательную функцию костей и суставов, как это представляет большинство врачей, которые занимаются лечением остеохондроза, а прежде всего как информационную и транспортную систему.

До прихода в Центр кинезитерапии наша пациентка больше четырех лет лечила боли в спине лекарствами, физиотерапией, покоем, но при этом не только не добилась желаемого результата, но и перенесла операцию на органах тазового дна (удаление кисты яичника), кровообращение которых полностью зависит от мышц поясничного отдела позвоночника. Диагностику этих мышц перед операцией на яичниках ей не проводили, а жаль...

За свою долгую жизнь в медицине я видел много случаев самоизлечения организма от кист яичников, миомы матки у женщин, простатита и аденомы простаты у мужчин при лечении позвоночника с диагнозом «поясничный остеохондроз» методом кинезитерапии, или терапии правильным движением.

Дело в том, что вся сосудистая система организма человека находится внутри мышц, которые способствуют транспортировке всей крови и лимфы до мест назначения (мозг, сердце, внутренние органы, межпозвонковые диски и суставы).

При лечении пациентки, о которой идет речь, мы сделали акцент именно на ригидность и слабость мышц нижних конечностей, а без тренажеров решить эту проблему невозможно!

Сейчас эта женщина самостоятельно ходит в тренажерный зал и больше не нуждается в медицинском сопровождении: она поняла свои слабые зоны и восстановила их до нормы с помощью тренажеров.

Вторая история болезни

Мужчина А. Е., 35 лет.

Жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, онемение и парез левой стопы (хлопающая стопа).

Длительность острого состояния – 3 месяца.

Диагноз: *остеохондроз позвоночника с грыжами МПД (незначительными. – Б.С.).*

Лечение: *блокады, таблетки, иглотерапия, массаж, физиотерапия (все, как обычно. – Б.С.) – без эффекта.*

Мы провели функциональную диагностику мышечной системы, которая выявила все то же самое: **перенапряжение мышц поясничного отдела спины и отсутствие эластичности в мышцах нижних конечностей**. Тесты на тренажерах выявили слабость отдельных мышц и плохую подвижность суставов тела.

Надо сказать, что функциональное состояние мышечной системы мы тестируем на специальном силовом декомпрессионном тренажере МТБ1-4^[1].

Хотелось бы отметить, что этот пациент до обращения в наш центр перенес операцию на сосудах сердца (стентирование) и удаление части мениска левой ноги. Все это значительно осложнило лечение, так как первое время многие упражнения мы назначить ему не могли.

Акцент в лечении спины был сделан на восстановление силы и эластичности мышц ног, а также на устранение напряжения мышц спины. Такой подход к лечению позволил восстановить не только нормальное кровообращение в поясничном отделе спины, но и чувствительность и тонус в левой стопе.

Этот пациент тоже научился понимать свое тело и его слабые зоны, поэтому в дальнейшем стал заниматься самостоятельно уже только для профилактики.

Особенности нашего лечения я опишу в отдельной главе, а сейчас обращаю ваше внимание на общие закономерности функционирования опорно-двигательного аппарата, которые не учитываются при лечении болей в спине в обычной практике. Эти закономерности мы объединяем в общее понятие мышечной недостаточности. Я привожу

истории болезни разных людей только для того, чтобы внимательный читатель смог провести параллель с какой-нибудь из этих историй.

Третья история болезни

Женщина Т. В., 48 лет.

Жалобы на поясничные боли, распространяющиеся на правую ногу, которая «буквально отваливается». Продолжительность более 6 месяцев.

До обращения в наш центр приняла обычное в таких случаях лечение: внутримышечные инъекции, мануальную терапию, сухое вытяжение и лазерную физиотерапию. Без эффекта. В результате получила «лекарственную болезнь» желудочно-кишечного тракта и депрессию.

В этом случае также исследование всех мышц тела пациентки выявило все те же «слабые» зоны туловища: **излишнее напряжение околопозвоночных мышц** грудного и поясничного отделов спины и **отсутствие эластичности в мышцах бедра**. Тестирование на тренажерах подтвердило слабость отдельных мышц, которая практически всегда наблюдается в таких случаях: я даже удивился, что она смогла выполнить хотя бы какие-то упражнения на тренажерах! За 12 сеансов работы на тренажерах эта пациентка пошла на поправку, и ее восторгу не было предела, ведь раньше ей вообще запрещали делать что-то подобное и наоборот предписывали покой.

По этому поводу расскажу такой случай. Один мой знакомый, известный врач, профессор, нейрохирург обратился ко мне с просьбой помочь ему избавиться от болей в спине. У него был избыточный вес, и свои боли он связывал именно с этой проблемой. Зная, что я использую специальные тренажеры, он решил заодно и похудеть. Через 12 сеансов боли ушли, при этом он не принял ни одной таблетки. Он с удивлением спросил меня, в чем секрет моего лечения: этот высококвалифицированный врач не мог понять, что можно избавиться от боли без таблеток, используя тренажеры, которые для него ассоциировались только со спортом, то есть с нагрузками, которые врачи обычно запрещают. Тем более трудно понять такой подход к лечению хирургу, привыкшему все проблемы решать

оперативным путем. А тут все прошло без таблеток, операций и стационара?!

Многие мои товарищи, и хирурги в том числе, посылают ко мне своих знакомых с болями в спине, потому что сами прошли через кинезитерапию. Врачи в подавляющем большинстве не верят в возможности самого организма, так как не изучают их: они воюют с организмом, а не берут его в соратники. Болезнь дается человеку для того, чтобы очиститься, а страдания (боли) – чтобы понять необходимость этого. Зачем же жить в своем теле, как в окопе, отстреливаясь от болей таблетками? Неужели так примитивен человек?

Болезнь дается человеку для того, чтобы очиститься, а страдания (боли) – чтобы понять необходимость этого. Зачем же жить в своем теле, как в окопе, отстреливаясь от болей таблетками?

Однажды я шел домой, вернее, я еле передвигался, тяжело опираясь на трость. И вдруг мне захотелось помолиться. Я не знал, как это делается, и просто просил Бога помочь мне выздороветь. Нет-нет, я не просил – я обратился к нему, так как был близок к глубокой депрессии и уже не верил, что смогу избавиться от своей беды. Но после моего обращения к Богу что-то случилось... Нет, не чудо выздоровления – **просто появились новые силы! Хотя, может быть, это и есть чудо?..**

Прошло много лет, и я справился со своими проблемами. Были и операции, части из которых можно было бы избежать, если бы в то время я знал законы кинезитерапии. Но я всегда был против лечения лекарствами, и у меня получилось. Получится и у вас, но только в том случае, если вы полюбите себя, свое тело, свои мышцы и суставы и научитесь заботиться о них, а не только безжалостно их эксплуатировать. Причем эксплуатация – это не только работа: это еще и игнорирование законов организма, в котором живет ваш Дух, который хочет иметь чистый, ухоженный храм! Поэтому основная задача этой книги не только рассказать о новом методе избавления от болей – кинезитерапии, но заставить задуматься о главном – о своем здоровье, без которого все остальное бессмысленно.

Пациентку третьей истории болезни я спросил, давно ли она последний раз делала серьезную гимнастику в тренажерном зале или бассейне. Она только улыбнулась: зачем? Она тяжелее косметички ничего никогда не поднимала, ведь без гимнастики можно обойтись. Я попытался заставить ее поразмышлять: «Но, если есть мышцы, которые должны что-то выполнять, но не выполняют, вы знаете, что с ними происходит? Они атрофируются!». Все вроде бы правильно, только надо глубже понять эти процессы атрофии мышц, ведь, по сути, это медленное умирание тела при живом организме, которое, к сожалению, часто сопровождается болями и поражением других органов – яичников, матки, молочных желез, головного мозга. Подчеркиваю: происходит атрофия мышц живого тела в возрасте чуть больше 40 лет! Если хотите это испытать, идите в аптеку!

Что же такое остеохондроз – болезнь позвоночника или часть общей болезни организма человека? Я часто говорю больным, что тело задавит, если им не заниматься. Это значит, что человек, не упражняющий свои мышцы, способствует их ослаблению (атрофии). Атрофируясь, мышцы сжимаются в объеме, а это означает, что и сосуды, и нервы, проходящие сквозь эти мышцы, сжимаются, ухудшая кровоток и питание суставов и органов. Получается, что человек, внешне выглядящий вполне нормально, внутри сжат, затянут, поэтому страдает не только его позвоночник, но и весь организм. Доказано, что отдельно взятая мышца и даже группа мышц работать не могут, например, сгибатели, без разгибателей. Последовательные сокращения мышц, которые происходят для того, чтобы, например, наклониться или подтянуться, стали называть анатомическими поездами. Но поезд – это не только последовательное соединение вагонов, это еще и содержимое вагонов (цистерн), которое доставляется до пункта назначения. Если поезд идет очень медленно, да еще и с большими остановками, содержимое вагонов может потерять качество, а рельсы могут заржаветь. Так и выполнение упражнений от случая к случаю, да еще и в малом количестве способствует тому, что на позвоночнике откладываются остеофиты, а межпозвонковые диски и суставы тела высыхают. Остеохондроз – своего рода ржавчина позвоночника и суставов, которая накапливается в течение жизни при нехватке движения, напряжения и растяжения.

**Полюбите себя, свое тело, свои мышцы и суставы
и научитесь заботиться о них.**

Человек с развивающимся остеохондрозом внешне выглядит здоровым, хотя он не может элементарно наклониться, чтобы достать руками до пола: суставы его позвоночника «проржавели», а глубокие мышцы затвердели. Одним словом, возникла мышечная недостаточность, которая появляется порой уже после 22 лет. Уходят силы, выносливость и гибкость, а человек считает потерю этих функций нормой. Но если ему неожиданно придется наклониться, да еще несколько раз, то визит к врачу будет неизбежен, а далее по плану – таблетки, физиотерапия и корсет.

Кстати, у спортсменов боли в спине возникают даже чаще, чем у других людей, и это при наличии великолепно развитых мышц, регулярной тренировки своего тела и молодости. Об этом будет следующая глава нашей книги.

Остеохондроз и спорт

Мне часто приходится консультировать профессиональных спортсменов: «Доктор, почему у меня остеохондроз? Я же занимаюсь спортом, и мышцы хорошие...» Ответ прост: не надо путать эксплуатацию своего тела, которая в спорте порой несоизмерима, с возможностями организма, с правильной профилактикой после столь неумеренной эксплуатации организма.

Как показывает практика, тренировочные занятия в большом спорте всегда направлены только на достижение нужных спортивных результатов, а врачи команды оказывают только первую медицинскую помощь или направляют спортсменов для лечения в диспансеры в случае болезни или получения травмы. Тренер, создавая программу, не советуется с врачом и не учитывает возможности организма своих подопечных – он рассуждает так: выиграет спортсмен – хорошо, не выиграет – подберем ему замену.

Но ведь и врач порой неспособен помочь пациенту, так как он и сам не знает законов влияния мышечной системы на здоровье человека. Как правило, врачи изучают рецептуру лекарственных средств для лечения острых и хронических состояний, поэтому даже массажисты и то могут быть больше осведомлены в вопросе остеохондроза. Поэтому и не приходится удивляться тому, что многие спортсмены при великолепной физической форме часто страдают от острых болей в спине.

Это, кстати, относится и к любителям марафонского бега, и к туристам, и к тем, кто занимается йогой или фитнесом, то есть ко всем, кто старается следить за собой, но не знает законов правильной эксплуатации организма. Но это не удивительно: таким законам не учат даже инструкторов фитнеса в академиях спорта.

Остеохондроз – это не столько болезнь, сколько отсутствие грамотности в вопросах здорового образа жизни. Именно поэтому сейчас так важна кинезитерапия – наука о лечении движением, главный принцип которой гласит: правильное движение лечит, неправильное – калечит. Если в описанных выше историях болезни мы рассматривали мышечную недостаточность, то для спортсменов, наоборот, характерно избыточное количество мышц, забитых,

перегруженных и плохо управляемых в таком состоянии. Именно они и влияют на способность спортсмена выполнить движение, которое он тренировал всю жизнь, а сейчас чувствует боль при попытке его сделать. такое состояние можно назвать спортивным остеохондрозом, или правилом «4×4».

Правило «4×4»

Это правило я ввел в свою практику после того, как мне посчастливилось поработать с командой «КАМАЗ-Мастер» на ралли по бездорожью, в частности на ралли Париж – Дакар. Если вам не приходилось ездить на спортивных машинах, адаптированных к бездорожью, то поясню: в таких машинах все чрезмерно усилено (дуги безопасности, подвески, амортизаторы, кузов) только для того, чтобы они не развалились на этих трассах. Именно их и называют внедорожниками «4×4», а обычные кроссоверы имеют оснащение только для езды по асфальтированным трассам – их называют «паркетниками», и эксплуатация таких машин не требует такого укрепления кузова, как у внедорожников.

Так вот, все спортсмены – это, образно говоря, внедорожники «4×4»: их опорно-двигательный аппарат (ОДА) испытывает огромные нагрузки и поэтому требует таких же огромных усилий для восстановления. Если обычному кроссоверу требуется профилактический осмотр (ТО) после каждых 15 тыс. км, то внедорожнику он необходим после каждого этапа ралли по бездорожью. Чувствуете разницу?

Спортсмены уверены в том, что, если у них хорошо развитые мышцы, и они способны выдерживать громадные нагрузки, то болезней, связанных с мышечной недостаточностью, таких как остеохондроз, у них быть не может. Но спортсмены забывают о том, что они «внедорожники», и при такой интенсивной эксплуатации своего тела профилактику им надо проводить после каждой тренировки, а не два-три раза в неделю, как это требуется людям, далеким от спорта.

Спортсмены уверены в том, что если у них хорошо развитые мышцы и они способны выдерживать громадные нагрузки, то болезней, связанных с мышечной недостаточностью, таких, как остеохондроз, у них быть не может.

Хочу отметить, что спортсменов восстанавливать и лечить с помощью кинезитерапии легко: они бывают мотивированы к активному лечению даже после серьезных травм, полученных на тренировках или во время соревнований. Они мечтают вернуться в спорт, поэтому могут трудиться и быть терпеливыми при выполнении всех рекомендаций кинезитерапевта. Люди спорта не относятся к той типичной категории пациентов, которую я характеризую тремя словами: ленив, труслив и слаб.

Лечебные программы для спортсменов-«внедорожников» бывают сложнее и жестче: приходится учить их справляться с болевыми ощущениями, возникающими при движении, и лечение порой длится дольше, потому что они обращаются за помощью только в крайних случаях, так как долгое время пытаются справиться с этими болями самостоятельно привычными методами.

Проводя обследование при болях в поясничном отделе позвоночника, у спортсменов я обнаруживаю, как правило, мощные, но совершенно забитые, можно сказать деревянные мышцы. При этом у спортсменов бывает нормальная подвижность самого позвоночника и достаточная гибкость по сравнению с людьми, далекими от спорта. Хочу отметить, что спортсменам приходится разрабатывать индивидуальные сверхусиленные программы, чтобы добраться до спазмированных зон их перетренированных мышц. А сверхусилие – это возможность терпеть нагрузки, которые даже этим тренированным людям кажутся сверхпороговыми, но результатом их терпения и работы становятся новые спортивные достижения и умение быть здоровым, занимаясь большим спортом.

Но вернемся к проблемам историй болезни «паркетников» – людей, далеких от спорта: с ними все обстоит сложнее...

Четвертая история болезни: «Устали жить?»

Мужчина В. А., 61 год.

Жалобы на острые поясничные боли в течение 4 месяцев, отдающие в правую ногу. Затруднения при наклоне после сидения.

Основной диагноз: распространенный остеохондроз с явлениями остеопороза.

Резко снижена высота МПД L5-S1.

*Из сопутствующих заболеваний можно отметить **аденому простаты**, лекарственную аллергию, нестабильное артериальное давление.*

Ранее лечили как обычно: лекарства, блокады и даже ЛФК.

Мы провели пациенту диагностику глубоких мышц и связок не только позвоночника, но и нижних конечностей. На фоне искривления поясничного отдела позвоночника были выявлены (как обычно) **перенапряжение мышц** грудного и поясничного отделов и **слабость ног** (по результату теста).

При лечении этого пациента мы сделали акцент прежде всего на восстановлении силы и эластичности мышц нижних конечностей и добились нужного результата: пациент пошел на поправку, так как других сопутствующих этому заболеванию проблем у него не было.

Невольно возникает вопрос: почему люди перестают следить за собой? Старость? Но 60 лет – это не возраст старости: физиологи говорят, что максимальной силовой выносливостью человек, следящий за своим здоровьем, достигает к 65 годам. В нашем случае пациент просто перестал делать гимнастику, то есть следить за собой, а может быть, он просто смирился: врачи внушают всем, что 60 лет – это пора болезней.

Для справки: крупные мышцы (к которым относятся мышцы ног) при отсутствии силовых упражнений теряют свой объем до 30 % уже за 4 дня неподвижности.

Когда я работал главным врачом психоневрологического интерната для престарелых, то понял, что старость страшна только в том случае,

если человек к ней не подготовился. Именно тогда у меня, 35-летнего врача, родился такой афоризм: жизнь проигрывает тот, кто не подготовил себя к старости. **А старость – это не возраст, а потеря мышечной ткани, которая начинается после 30 лет.**

Это страшно, потому что люди, находящиеся в состоянии полураспада своего тела, хотят жить, а жить уже нечем, но они этого уже не осознают. У многих за плечами прожиты десятилетия, насыщенные различными событиями.

Физиологи говорят, что максимальной силовой выносливостью человек, следящий за своим здоровьем, достигает к 65 годам.

Эти люди уважаемы и почитаемы: они отдавали всего себя работе и семье, забывая при этом заботиться о собственном организме, откладывая это на пенсию, на старость. А когда наступил момент выхода на пенсию, оказывалось, что жить в столь изношенном болезнями теле невозможно: от него осталась только труха. Тогда я еще не был готов брать на себя смелость давать таким людям радикальные советы для выхода из подобных ситуаций: мне не хватало опыта и жизненных наблюдений. Но сейчас, спустя много лет, я готов дать рецепты, хотя, как показывает практика, воспользоваться ими смогут отнюдь не все, кто в них нуждается, потому что, как говорил древнеримский философ Сенека, «поздно быть бережливым, когда осталось на доньшке, да и то, что осталось – самое скверное».

Беспредел бездействия, или Законы остеохондроза

Индусы говорят так: в молодости человек тратит свое здоровье на то, чтобы заработать деньги, а в старости тратит деньги, чтобы купить здоровье; но этого никому пока не удавалось.

Чтобы победить врага, надо знать законы, которыми он руководствуется. Одна из истин медицины гласит: «Medica mente, non medicamentis» («Лечи умом, а не лекарствами»).

Всю свою профессиональную врачебную жизнь я занимаюсь изучением возможностей организма человека, а точнее, способов восстановления здоровья после тяжелых заболеваний и травм. На этом пути мне удалось открыть много интересного. Эти открытия, в частности, помогли и мне самому справиться со своими физическими недугами. Эти открытия я назвал законами остеохондроза.

Итак, закон второй:

Остеохондроз – хроническое заболевание не только позвоночника, но и самосознания человека, которое наполнилось страхами, депрессиями и потерей ориентиров в жизни.

Этот закон вытекает из **первого закона:**

Остеохондроз позвоночника – это не болезнь: это наказание за безобразное отношение к своему телу – Храму Святого Духа!

Одинаковых болезней нет – есть одинаковые диагнозы. Когда я работаю со своими пациентами, то стараюсь избегать трафаретов. Да, есть общие законы организма, но ведь каждый человек неповторим и живет в своем собственном жизненном ритме, выбранном сознательно для достижения собственных целей. Но где есть сознательное, там есть и бессознательное. К бессознательному я отношу не паранормальные возможности человека, а неспособность

осознания необходимости поддержания внутреннего порядка – врачи называют его гомеостазом.

Человек не задумывается о том, почему по мере взросления у него увеличиваются размеры тела, сколько крови должно проходить по большому кругу его кровообращения, зачем ему 700 мышц, 400 суставов, сотни километров сосудов и капилляров и т. д. Все это дается ему от рождения и до какого-то периода все это, данное свыше, развивается само собой, без каких-либо особенных усилий в его стороны. Но эта «халява» заканчивается к 23–24 годам, когда человек созревает анатомо-физиологически. Если до этого времени человек ничем серьезным не болел, то, как правило, среднестатистический индивидуум уверен, что все, что «выросло», будет оставаться в таком же состоянии всю оставшуюся жизнь без каких-либо усилий с его стороны.

Но иллюзии заканчиваются, как только человек взрослеет: выясняется, что есть неожиданное для него состояние усталости, которое заставляет перенапрягаться. А на фоне перенапряжения появляются болезни и страхи. Человек, привыкший не думать о своем внутреннем состоянии, считает эти болезни случайностью, так как у него не было каких-либо серьезных травм или заболеваний, и бежит к врачу: он привык к тому, что кто-то другой за него подумает и даст ему готовый ответ, как выйти из «неправильного» состояния. Врачей можно понять: пациентов у них много, а времени на каждого пациента мало, поэтому они идут по простому пути быстрого обезболивания и успокоения пациентов, то есть посылают их в аптеку. Обычно в первый раз это помогает, но спустя некоторое время проблемы возникают вновь и, как правило, в более тяжелом проявлении. Но пациенты упрямо бегут все по тому же маршруту: врач – аптека – снова врач... Круг замкнулся.

Дальше происходит либо распад организма и личности, либо попытка найти другой путь к выздоровлению. Какой? Сарафанное радио или интернет: пациенты обращаются к нам, кинезитерапевтам, как к последней надежде.

Современная кинезитерапия – метод лечения острых и хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата или костно-мышечной системы с помощью специальных тренажеров (МТБ 1–4), позволяющих активизировать ослабленные или наоборот

перенапряженные мышцы в режиме декомпрессии, то есть без осевой нагрузки на суставы и позвоночник. А диафрагмальное дыхание, которому обучают пациентов, при выполнении этих упражнений позволяет снимать внутригрудное и внутрибрюшное давление, тем самым восстанавливая венозное кровообращение и лимфообращение.

Кинезитерапевты исходят из того неоспоримого факта, что слабая работа мышц туловища, внутри которых проходят все сосудистые и нервные магистрали организма человека, не позволяет свободно, в полном объеме и с достаточной скоростью транспортировать кровь по большому (и, соответственно, по малому) кругу кровообращения. Это приводит к подавляющему числу хронических заболеваний, перечисленных выше, то есть к нарушению питания (трофики), сужению сосудов (ишемии) и недостатку кислорода (гипоксии).

Восстановление нормальной работы мышц позволяет избавить пациента от болей в спине, за грудиных болей, восстановить нормальное внутричерепное давление и т. д. и т. п. Но основная трудность в том, что заставить работать ослабленные мышцы может только сам пациент, а ему трудно, он не знает как, а то и просто лень: лекарства подавили его волю. И в таких случаях на помощь приходит врач-кинезитерапевт: он создает каждому пациенту индивидуальную программу действий на тренажерах, позволяющих включить в работу по перекачке венозной крови снизу вверх сначала те мышцы, которые еще остались, затем те, которые смогли восстановиться в режиме активизации самого пациента, и, наконец, все те, которые помогли запустить с прежней скоростью и в нужном объеме весь круг кровообращения. Работать нужно день за днем, прорабатывать мышцу за мышцей, сосуд за сосудом – это трудно, долго, но надежно!

Работа в этом круге кровообращения не должна прерываться – наоборот, необходимо набирать обороты день за днем, год за годом. По-настоящему оценить это может только тот, кто сумел выбраться из пропасти болезней и ощутил новое качество жизни, которая продолжается и которая действительно прекрасна!

Необходимо понять, что все 700 мышц созданы для того, чтобы человек научился управлять своим телом. Километры сосудов и капилляров, пролегающих в этих мышцах, нужны для того, чтобы по ним бежала кровь, питающая тело, а душа нужна для того, чтобы все это чувствовать и совершенствоваться. Но человек двигается

по инерции: его всегда кто-то направляет и решает его проблемы. Однако наступает момент, когда ему говорят: хватит, теперь действуй сам. А он не умеет: врачи отучили думать, а противовоспалительные и успокоительные лекарства уничтожили возможность управлять мышцами. Он получает последний совет и последнюю резолюцию от этих врачей: что вы хотите, возраст: пришла пора болеть! Человек соглашается и с этим: он готов даже болеть, но хочет дотянуть до конца жизни без страданий и чрезмерных усилий.

Со временем ему внезапно открывается еще одна правда жизни: надо перемещать в пространстве свое тело хотя бы для того, чтобы пойти до аптеки. А для этого нужны мышцы, за которыми он не привык ухаживать, нужны крепкий позвоночник и суставы, которые нуждаются в хорошем питании, поступающем с кровью, бегущей по сосудам, которыми управляют мышцы. И этот круг замкнулся, а в результате беспомощность, страх, депрессия... И жизнь продолжается уже в теле, неуправляемом сознанием.

В современной медицинской литературе остеохондроз описывается как заболевание, при котором происходят разнообразные дистрофические процессы, в результате которых поражаются позвонки и межпозвонковые диски. Напоминаю, что дистрофия – это нарушение питания, за которое отвечают произвольные мышцы. При выпадении (атрофии) лишь одной мышцы появляется «дыра», в которую просачивается болезнь, но отдельно взятая мышца не атрофируется, если нет прямой травмы – атрофируются сразу несколько мышц, несколько «сердец», приносящих питание к разным органам и тканям.

Этот процесс хронический. Он начинается незаметно для самого человека, так как многие мышцы дублируют друг друга, и растянут во времени. Поэтому, когда на рентгенограмме видны дистрофические изменения позвонков и дисков, то есть остеохондроз, одновременно отмечаются и другие нарушения. Например, если видны изменения в шейном отделе позвоночника, сопровождающиеся болями в шее, то им, как правило, сопутствуют головные боли, головокружения, онемение пальцев рук, депрессия, повышение внутричерепного давления и прочее. Если отмечаются дистрофические изменения в грудном отделе позвоночника, то кроме болей между лопаток может также быть ишемия миокарда с явлениями аритмии или стенокардии, проблемы с легкими или бронхами и т. д. Дистрофические изменения

в поясничном отделе, кроме самых распространенных поясничных болей, сопровождаются простатитом у мужчин, воспалением придатков у женщин, почечнокаменной болезнью и прочими недугами.

Если человек не следит за сохранением всех своих семисот мышц, то к 36–40 годам у него возникают первые признаки ишемической болезни сердца. В этом возрасте еще нет грубых изменений в структуре позвоночника, но могут быть изменения отдельных межпозвонковых дисков, которые чаще называют протрузиями или грыжами. И, как правило, в этом возрасте начинают возникать головные боли, простатит или нарушения артериального давления (в зависимости от зоны поражения). А дальше состояние здоровья только ухудшается.

К 50 годам происходит потеря 40 % мышечной ткани, взамен которой появляются избыточный вес и мощная жировая прослойка. Как правило, в этом возрасте люди уже неспособны подтянуться, отжаться или пробежать какое-либо расстояние, то есть выполнить нормативы здорового человека. На рентгенограммах или томограммах у людей этого возраста отмечаются грубые деформации позвоночника, то есть деформирующий остеохондроз (грыжи дисков, остеофиты, смещения позвонков, сужения позвоночного канала и прочие проблемы). Нестабильное артериальное давление переходит в стойкую гипертоническую болезнь, а боли за грудиной, отмечавшиеся в 35-летнем возрасте, трансформируются в хроническую ишемическую болезнь сердца и так далее.

Люди этого возраста с болями в спине, помимо противовоспалительных препаратов, снимающих боли в спине, вынуждены принимать также сердечно-сосудистые препараты, транквилизаторы, миорелаксанты и прочую лекарственную «нечисть», окончательно убивающую их волю (сознание) и ускоряющую атрофию мышц. Вместо того чтобы задуматься, почему разрушается их здоровье, они продолжают себя травить и предаваться наркотическому дурману лекарственных средств.

Наверное, теперь понятно, почему **к 60 годам** человеку жить нечем? Но тем не менее он продолжает жить дальше, и что самое интересное – он хочет жить, не теряя качества жизни, которое, как он помнит, было у него в 30 лет. Человек любит вспоминать и рассказывать о том, каким спортсменом он был тогда или какая

стройная фигура была у него (или у нее) в том возрасте, но нынешнего себя он осознавать не хочет и признавать свою вину не хочет тем более.

Таким образом, остеохондроз, или болезнь позвоночного столба, является на самом деле не отдельно взятым заболеванием, а маркером отношения человека к собственным мышцам.

Из всего этого вытекает **третий закон**:

Остеохондроз – это не болезнь: это образ жизни человека.

Но когда же остеохондроз начинает «кричать» о своем существовании? Это зависит от многих причин, и одной из основных является физическое воспитание, вернее, его отсутствие. Кто им занимается? Никто: нет больше такой службы! Раньше были уроки физкультуры в школе, но сейчас даже президент РФ признал, что уроки физического воспитания давно дискредитированы самой системой образования: их нельзя отменить, но оставлять в таком виде нелепо.

Всем знакомо словосочетание «здоровый образ жизни», но разве есть такая специальность в каком-нибудь университете? Можно отдать эту тему любителям, недаром сейчас бывшие спортсмены создают различные спортивные секции – это хотя бы какая-то польза на фоне всеобщего угасания здоровья страны!

Я со своими коллегами по кинезитерапии принял участие в решении столь важной проблемы. Мы создали такую программу для детей и даже информировали об этом президента. Но давайте пока оставим версию о неадекватном физическом воспитании как причине остеохондроза и поговорим об этой патологии под другим углом.

Возраст, как вы поняли, значения не имеет, так как появился даже ювенильный (юношеский) остеохондроз, который, как показывает практика, меньше всего диагностируется рентгеновскими или МРТ-снимками. Я часто занимаюсь острыми болями в спине, при которых пациент страдает очень сильно, но при этом снимки его позвоночника не отражают каких-либо патологических изменений. И наоборот, встречаются снимки пожилых людей, на которых нет ни одного целого сегмента позвоночника, но при этом пациент занимается гимнастикой и на боли в спине не жалуется – скорее, жалуется на общую немощь,

например, слабость ног. К счастью, один из основных феноменов организма человека заключается в том, что **мышцы восстанавливаются в любом возрасте и из любого состояния, если им создать необходимые условия.**

Герберт Шелтон, крупнейший американский специалист в этой области, назвал данный феномен «сокращение – расслабление». Иными словами, при выполнении физических упражнений, восстанавливающих «насосную» функцию мышц, последние восстанавливают свои свойства: восстанавливаются сосуды, капилляры, транспортирующие кровь (а значит, питание), снимается воспаление, устраняется атрофия и снимаются проблемы, связанные с остеохондрозом.

Комментарий к рецептам от остеохондроза

Мне часто приходится бывать в разных аудиториях, в том числе на радио и телевидении, принимать участие в презентациях новых центров кинезитерапии, встречаться с друзьями и знакомыми, и везде даже после очень короткой беседы у меня просят рецепты для решения проблем, связанных с позвоночником или суставами. Как правило, в таких аудиториях нет специальных тренажеров^[2], и поэтому приходится использовать все, что есть под рукой: столы, стулья, кровати, мячи, гимнастические палки, ручные тренажеры и так далее.

Могу сказать, что такого рода упражнения при правильном исполнении являются не менее эффективными, чем упражнения, выполняемые на специальных тренажерах, ведь само тело человека представляет собой многофункциональный тренажер, так как любой механический тренажер имитирует движение суставов человека. Сложность таких внешне простых и, как может показаться, несерьезных упражнений заключается в умении управлять весом собственного тела.

Хочу также добавить, что простое упражнение не есть примитивное: с моей точки зрения, самый примитивный лечебный прием при болях в спине – это выписка рецепта на лекарство: тем самым врач признается, что он сдался и не знает, что делать, и за него пусть думает фармаколог.

Рецепты от остеохондроза

Условный больной № 1

Диагноз: распространенный деформирующий остеохондроз, то есть наличие протрузий и грыж межпозвонковых дисков.

Клиника: боли в поясничном отделе с распространением на ноги (онемение, жжение, выворачивание).

Сопутствующее: возможно наличие ишемической болезни сердца, избыточного веса, варикозного расширения вен, гипертонической болезни, аденомы предстательной железы или миомы матки, которые для предлагаемых упражнений противопоказанием не являются.

Возраст: 40–60 лет. Физическая запущенность. Но... жить хочется.

Лечение ранее: боли в спине таблетки уже не снимают. Предлагают операцию на позвоночнике, но гарантий никаких. С чего начать?

Рецепт № 1 «Гусеница»

И.П. (исходное положение): лежа на спине у кровати, ноги согнуты в коленях, стопы упираются в край кровати^[3]. При желании таз можно продвинуть под кровать (см. фото 1 а, б).



Фото 1 а



Фото 1 б

Оттолкнуться ногами от края кровати до полного выпрямления ног. Если при этом вы будете ощущать боли в мышцах ног при их выпрямлении, не бойтесь – это всего лишь реакция на растяжение.

При отталкивании от края кровати делать выдох. Затем, двигая лопатками и тазом, не вставая и не помогая себе руками, снова придвинуться к дивану (кровать) и снова оттолкнуться. Выполнять эти движения до 20 повторений в одной серии. Вы можете даже ощущать жжение в мышцах ног (бедрах) и в мышцах спины: это знак того, что упражнение можно закончить. С каждым разом старайтесь увеличивать количество серий, доведя до нужного. Кстати, артриты суставов нижних конечностей противопоказанием для этого упражнения не являются.

Рецепт № 2 «Полумостик»

И.П.: то же. Но вместо отталкивания от кровати необходимо поднимать таз, стараясь напрягать мышцы ног и спины и расслаблять их при опускании в И.П. (см. фото 2 а, б). В отличие от обычного «полумостика», выполняемого на полу, при использовании кровати достигается максимальная амплитуда тела, а именно большие амплитуды отличают гимнастику без тренажеров от гимнастики на тренажерах.



Фото 2 а

Сложность этого упражнения заключается в том, что с каждым днем необходимо удаляться от кровати до тех пор, пока опора о кровать не будет осуществляться только пятками (см. фото 2 в, г).



Фото 2 б



Фото 2 в

ВНИМАНИЕ!

Выполнение каждого упражнения должно сопровождаться активным выдохом «ха-а», то есть через широко открытый рот в фазе максимального напряжения, для снижения внутричерепного и внутрибрюшного давления!



Фото 2 г

Рецепт № 3 «Складной нож»

И.П.: стоя в проеме двери. Руками взяться за дверные косяки (см. фото 3 а, б).

Ноги упираются в пол. Можно выполнять упражнение босиком, если пол паркетный. (Внимание: ковров или дорожек на полу быть не должно!) Медленно (на выдохе!) отводить таз назад, руками при этом держаться за косяки. В конечной точке постоять 3–5 секунд до ощущения болезненного растяжения мышц задней поверхности ног и всей спины, затем так же медленно (опять на выдохе – вдох происходит автоматически между выдохами) вернуться в И.П. (держась руками за косяки, ноги прямые, центр тяжести тела на руках!).



Фото 3 а

После нескольких повторений (до 5) хват руками становится ниже, еще ниже и движения тазом назад повторяются.

Сложность этого упражнения заключается в том, что с каждым повторением туловище сгибается все сильнее. Главное – не спешить опускать руки! (См. фото 3 в.)



Фото 3 б

Этими упражнениями достигается полноценная растяжка и укрепление мышц поясничного отдела позвоночника, а также восстановление эластичности мышц задней поверхности ног, что является необходимым условием для восстановления нормального кровообращения по задней поверхности тела.

Когда пациент говорит врачу, что у него защемило или зажало нерв, физиологи отвечают предельно кратко: Нервы не болят – они не имеют болевых рецепторов. А что в таком случае болит? Болят только ткани, имеющие болевые рецепторы^[4], а больше всего их содержится в мышцах, связках и сухожилиях.

И опять эти самые мышцы? Но ведь они составляют 40–60 % тела! Мышцы не только помогают сердцу транспортировать кровь по сосудам, выполняя функции маленьких сердец, они еще и отвечают за каждый отдел тела. И если одна и та же мышечная группа спазмируется, то нервы своими окончаниями снимают эту информацию с болевых рецепторов мышц и передают в центральную нервную систему через спинной мозг в головной. Там информация расшифровывается, и по этим же нервным путям отдается приказ мышце работать так, чтобы снять спазм, а вместе с ним и отек, который на самом деле и является истинной причиной боли.



Фото 3 в

Приведу простой пример. Вы неудачно наклонились, и вступило в спину! Что вы делаете в первые секунды при появлении боли, чаще неосознанно? Вы хватаетесь за спину одной рукой, а другую используете как опору, стараясь разогнуться, совершая тем самым первое лечебное действие, то есть движение. Как разогнуться – до конца или не совсем, не имеет значения. В эти первые секунды вы

не глотаете таблетку – это случится уже потом, если вы не сможете двигаться дальше, а в первый момент при спазме мышц вы пытаетесь их **РАСТЯНУТЬ**.

Далее по закону физиологии вы должны использовать систему правильных движений, то есть кинезитерапию, но вы не знаете ее правил и поэтому поначалу пугаетесь боли! Вы еще не понимаете, что боль – это сигнал тела о запущенности или, наоборот, об усталости мышц в зоне боли, поэтому вы и вызываете скорую помощь или посылаете близких в аптеку, продолжая с помощью лекарств продлевать свой нездоровый образ жизни. К кинезитерапевту вы обращаетесь позже, когда лекарства уже не помогают, а боль усиливается, так как при обездвиживании атрофируются мышцы: их много, и, умирая, они болят!

У стариков я часто вижу на рентгенограммах полное отсутствие здоровых позвонков и дисков, а болей нет, так как все мышцы атрофировались, и болеть уже нечему. Правда, ходят такие старики, согнувшись пополам, мелкими шагами, а ночью часто и... под себя. Хотите вы для себя такой жизни? Думаю, ответ ясен, поэтому в качестве рецептов я привожу упражнения, выполнив которые вы избавитесь, хотя и не сразу, от болей в тех частях тела, из которых исходит болевой сигнал.

Рассмотрим еще один клинический случай.

Условный больной № 2

Диагноз: *остеохондроз грудного отдела позвоночника. Узелки Шморля.*

Клиника: *боли в межлопаточной области с иррадиацией (распространением) в руки (слабость) или боковые поверхности туловища (реберная зона).*

Сопутствующее: *обычное телосложение, нестабильное артериальное давление (гипертоническая болезнь II степени). Возможен хронический бронхит или бронхиальная астма.*

Возраст: *42–60 лет.*

Лечение ранее (не считая бронхолитиков и гипотензивных): *блокады, физиотерапия, мануальная терапия – без эффекта.*

Попытка подбора лекарственных препаратов – *без значительного эффекта.*

Есть желание принципиально изменить подход к выздоровлению.

Рецепт № 4 «Глубокие отжимания»

Около кровати на расстоянии вытянутой руки стоят два стула на ширине плеч или чуть шире. Ноги полностью (до таза) лежат на кровати, руки упираются в сиденья стульев, локти согнуты (см. фото 4 а, б). Медленно (на выдохе) отжаться от сидений стульев (полностью выпрямить руки), выгибая спину колесом. Для этого руки должны упираться в сиденье стульев строго перпендикулярно их поверхности. Сделайте небольшой вдох. Затем медленно опустите верхнюю часть туловища (грудной отдел позвоночника) между стульев (максимально) на выдохе. При этом лопатки должны сойтись. Надо приучить плечевые суставы и мышцы грудного отдела к растяжке. Сложность этого упражнения заключается в том, что с каждым разом стулья все дальше отодвигают от кровати до тех пор, пока упор ног будет осуществляться только стопой (см. фото 4 в, г).

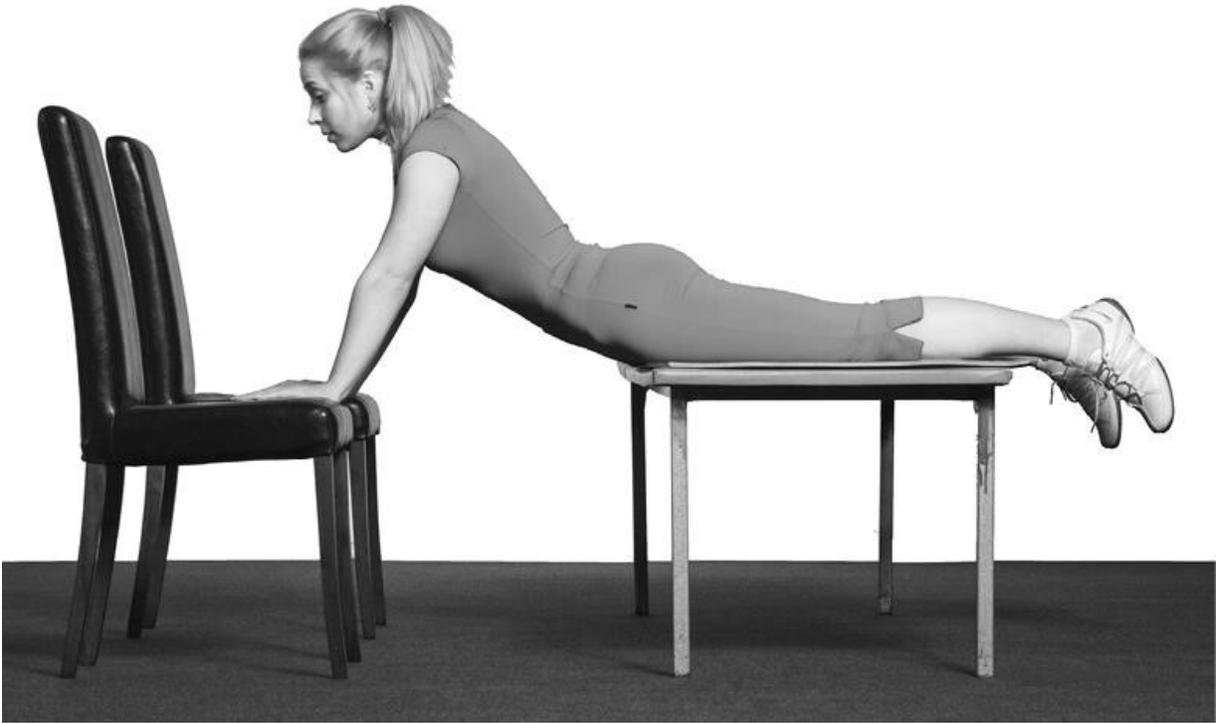


Фото 4 а

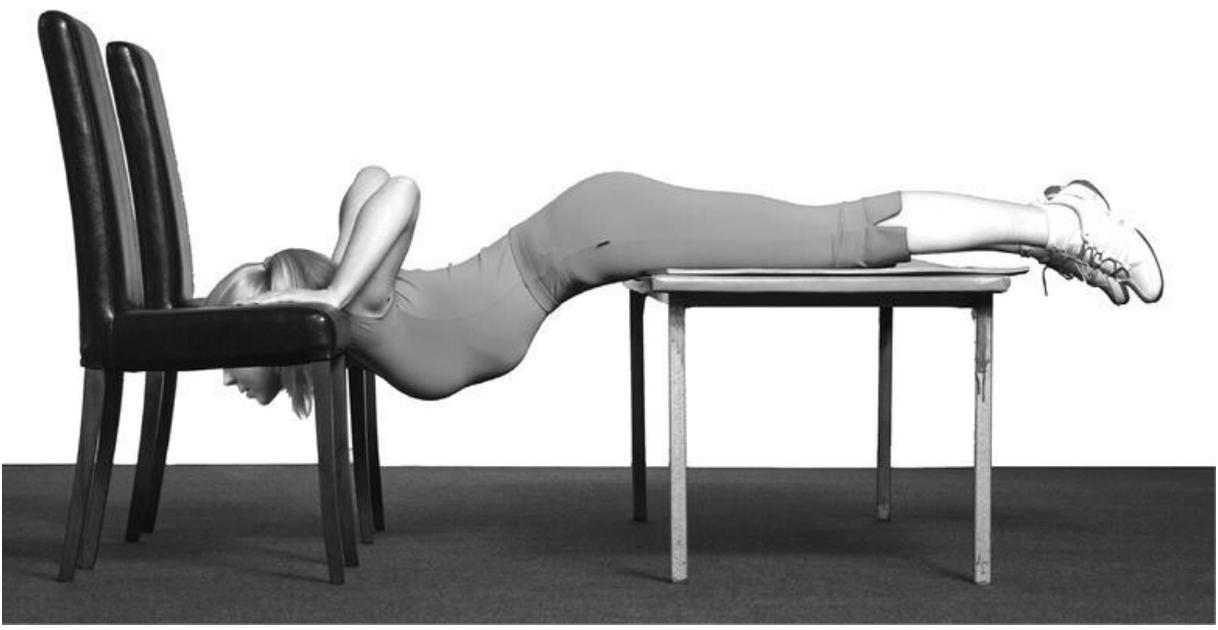


Фото 4 б



Фото 4 в

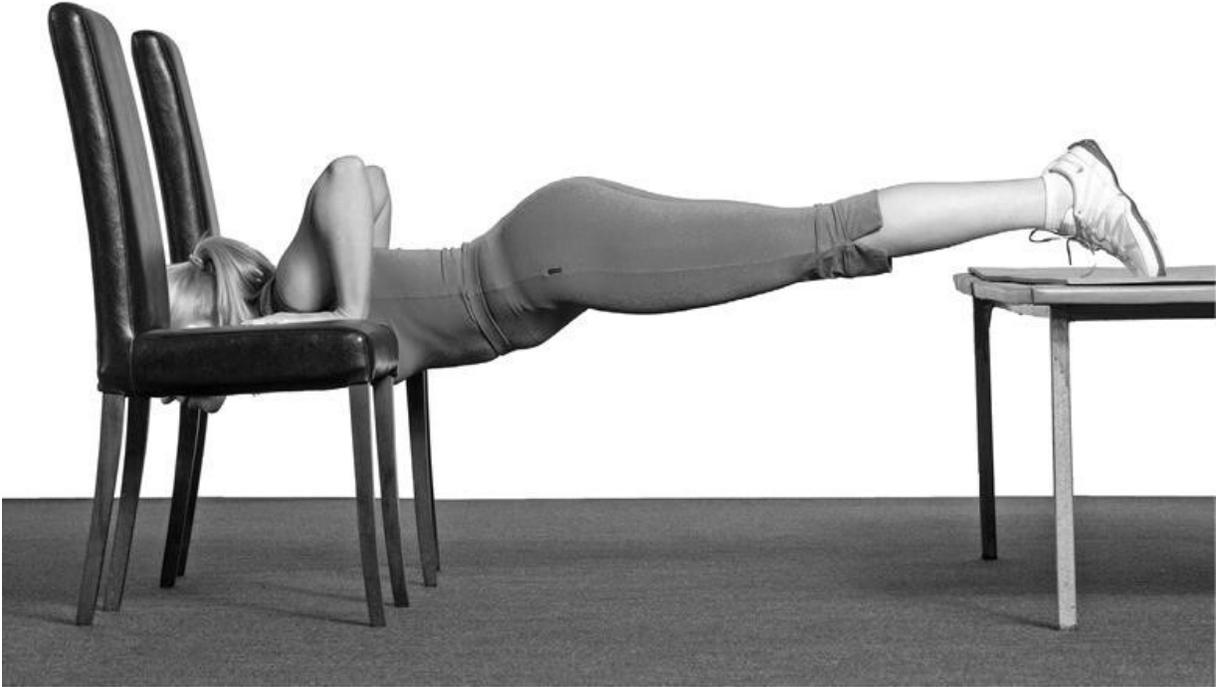


Фото 4 г

Количество повторений одной серии от 5 до 10. **Лучше увеличивать серии (от 3 до 10), чем количество повторений в одной серии.**

Рецепт № 5 «Пулл-овер»

И.П.: лежа поперек кровати так, чтобы голова находилась на самом краю. Ноги либо выпрямлены, либо согнуты в коленях. Руки подняты вверх, перпендикулярно поверхности кровати (см. фото 5 а, б). В руках гантели (от 2 до 8 кг) или любой другой тяжелый предмет (например, грелка, наполненная водой). Медленно опускать руки за голову (на выдохе), стараясь опустить их ниже головы. При этом максимально растягивается грудной отдел позвоночника. И так же медленно на выдохе поднимать руки в исходное положение. Вдох происходит между этими двумя движениями. Вес отягощений можно постепенно увеличивать. Сложность упражнения может быть усилена за счет увеличения веса гантелей. Количество повторений в одной серии от 10 до 15.

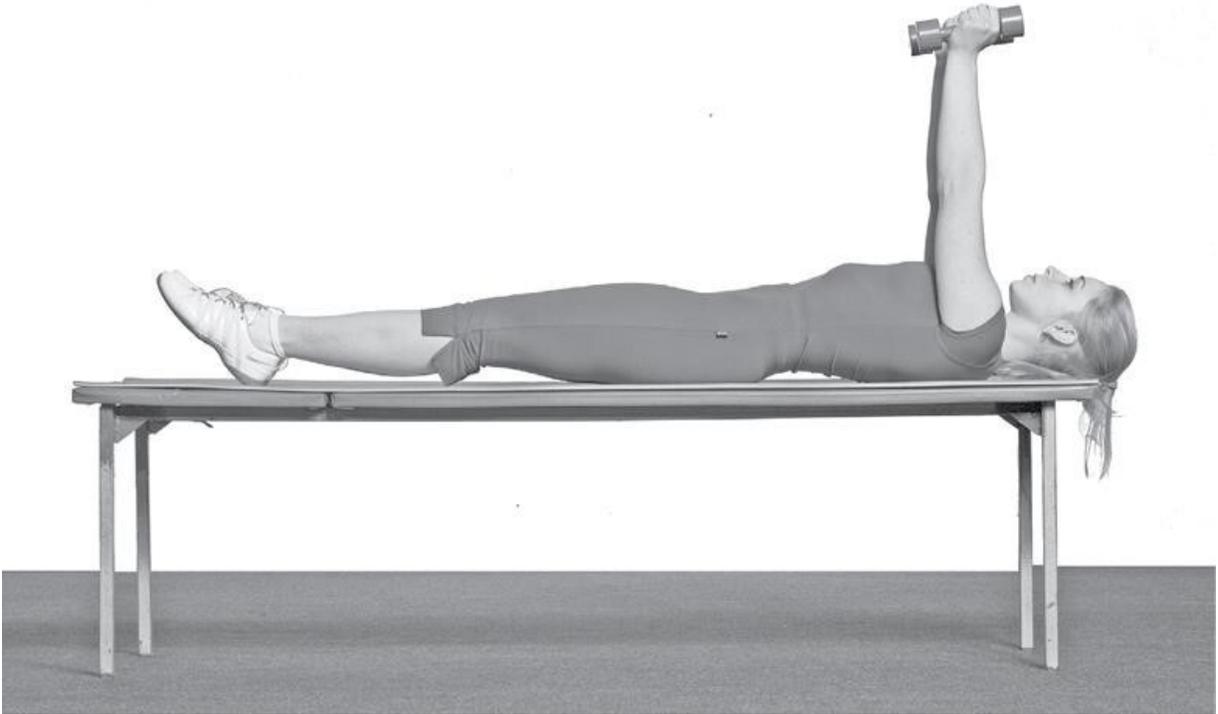


Фото 5 а

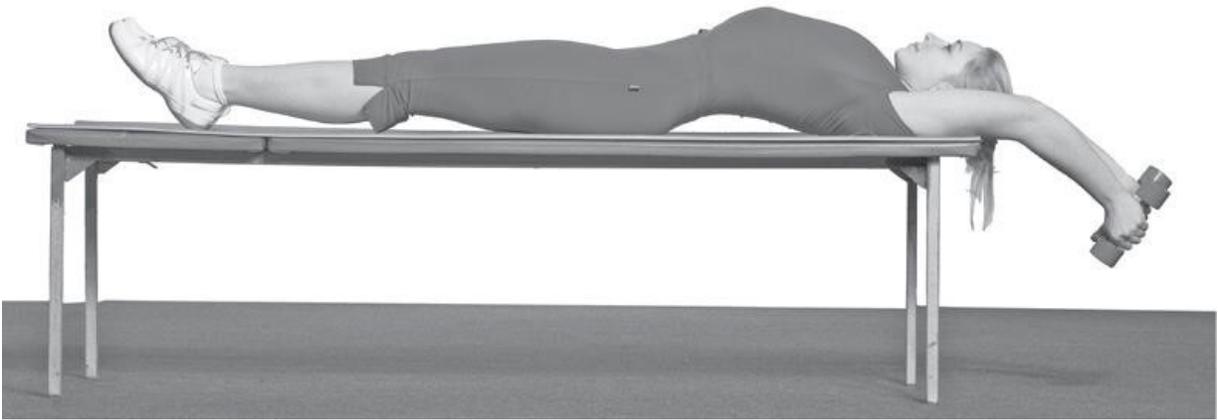


Фото 5 б

Рецепт № 6 «Бабочка»

И.П.: Лежа на краю кровати, вдоль, на спине. Одна рука держится за край, в другой руке, прямой и перпендикулярной кровати, гантель весом от 2 до 5–8 кг. Опускайте руку с гантелей в сторону ниже уровня кровати на выдохе, затем поднимайте ее в исходное положение. При этом максимально растягивается одна половина грудной клетки (см. фото 6 а, б). Повторить другой рукой.

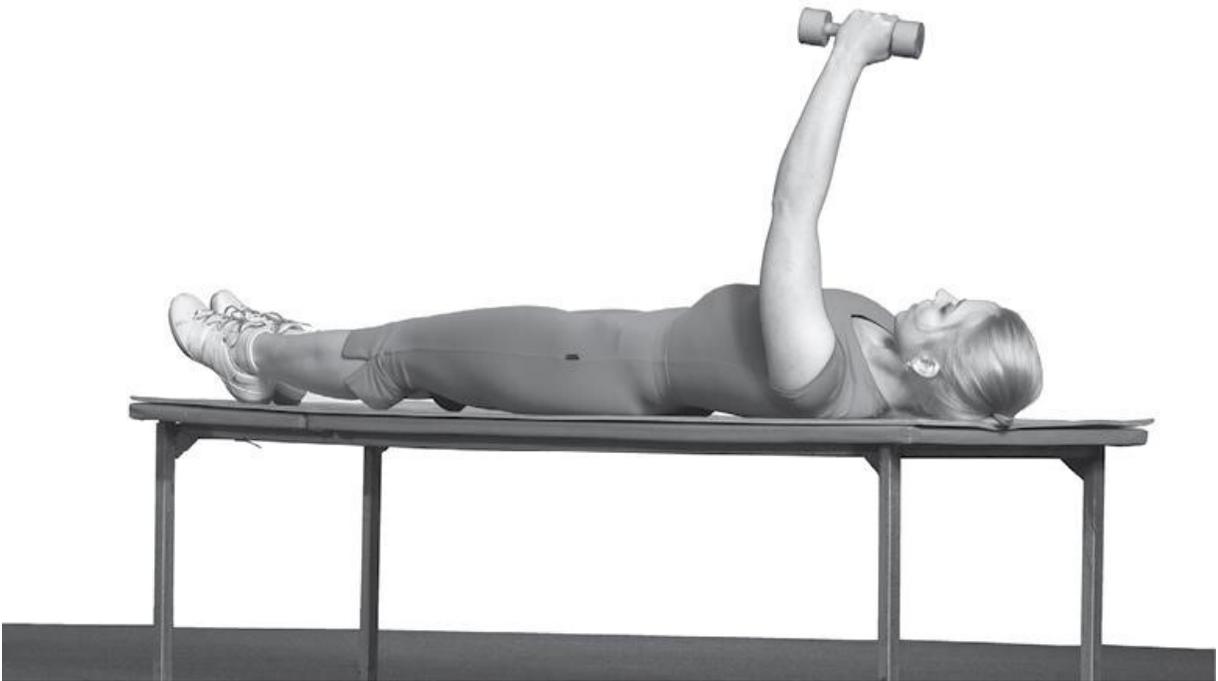


Фото 6 а

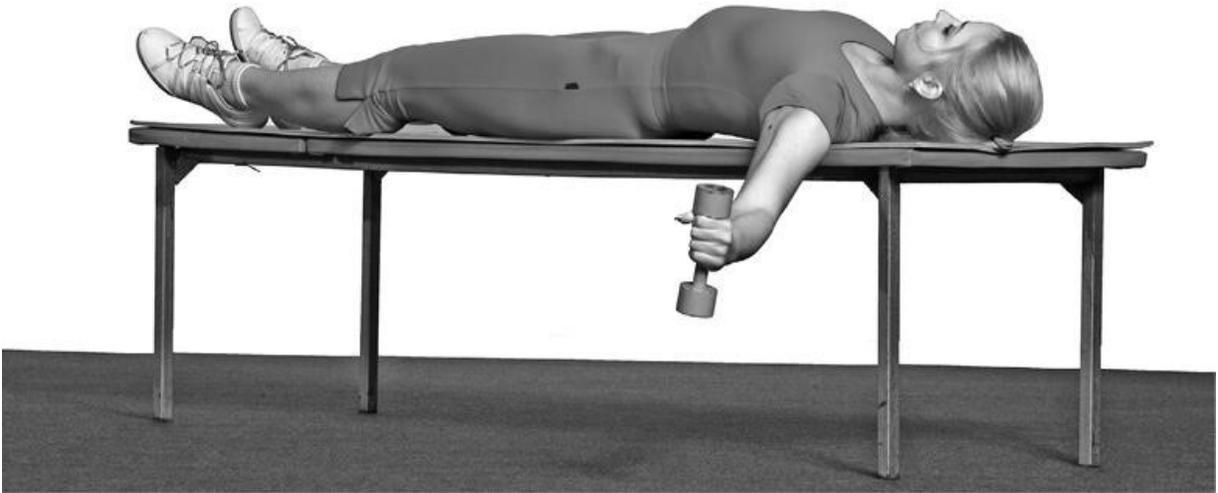


Фото 6 б



Фото 6 в

Сложность этого упражнения может быть усилена за счет одновременного разведения рук в стороны – вниз и снова вверх, при этом под спину можно подложить подушку или большой мяч

(см. фото б в, г).



Фото б з

Благодаря упражнениям № 4, 5 и 6 резко улучшается кровообращение, а вместе с ним микроциркуляция в глубоких мышцах грудного отдела позвоночника, что снимает спазмы и устраняет боли. Так как этот отдел позвоночника самый малоподвижный, то для его проработки требуется много терпения. С помощью данных упражнений добиться этой цели намного проще, чем через отжимания от пола, хотя я предпочитаю отжимания, так как по отжиманиям можно устраивать соревнования. Я, например, поставил для себя рекорды в отжиманиях от пола: 100 раз за минуту и 1250 раз за 30 минут.

Условный больной № 3

Диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника, протрузии МПД С4–С6.

Клиника: онемение пальцев рук, головные боли.

Сопутствующее: ВСД (вегетососудистая дистония), гипотония, высокое внутричерепное давление, головокружения, синдром хронической усталости.

Возраст: 40–68 лет (± 5 лет).

Вес: среднестатистический или, наоборот, астеничного телосложения.

Страдает более 6–8 лет.

Лечение ранее: обезболивающие и противовоспалительные таблетки, свечи, сосудистые препараты, мануальная терапия, иглотерапия – без эффекта, особенно что касается онемения пальцев рук и гипотрофии мышцы большого пальца.

Избавиться от этих проблем непросто. Мои рецепты – два упражнения: подтягивание на перекладине и отжимание на параллельных брусьях. Но эти упражнения в нужном количестве выполняют либо гимнасты, либо солдаты. И что самое интересное, данных болезней у них не бывает, и, если человек выполняет периодически эти упражнения, подобных неприятностей у него не может быть. Это говорит о том, что роль верхних конечностей при лечении именно этой патологии выходит на первый план, особенно у женщин.

Но, как показывает практика, больные остеохондрозом шейного отдела позвоночника эти упражнения выполнить правильно, да еще в необходимом количестве просто не в состоянии. Чем же их заменить? Могу предложить следующие рецепты.

Рецепт № 7 «Подтягивания в проеме двери»

Я часто встречаю в спортивных магазинах своеобразный турник, который устанавливается в проеме комнатной двери враспор. Такой турник для начала можно установить на высоте поднятых рук так, что если лечь на пол в проеме двери, то кончики пальцев должны касаться этого домашнего турника.



Фото 7 а



Фото 7 б

И.П.: туловище полностью лежит на полу. Взяться руками за турник и подтягивать верхнюю часть туловища до касания турника грудью (на выдохе) и опускать ее в И.П. (вариант А) (см. фото 7 а, б).

Когда руки окрепнут (а подтягиваться надо через день), турник можно закрепить чуть выше, а ноги (голени – пятки) положить на стул. При подтягивании в таком положении достигается максимальное растяжение верхнего отдела позвоночника (вариант Б) (см. фото 7 в, г).



Фото 7 в



Фото 72

Рецепт № 8 «Отжимания на брусках»

И.П.: сидя между стульями. Руки согнуты в локтях и упираются в края сидений. Ноги на полу. На выдохе выпрямить руки, отжавшись от стульев, и снова вернуться в И.П. (вариант А) (см. фото 8 а, б).

Эффективность этого упражнения увеличится, если под ноги поставить стул: сначала под голени, потом под пятки.

Вариант В (см. фото 8 в, г).

Это упражнение чередуйте с подтягиваниями в проеме двери. Например, подтягивайтесь в понедельник – среду – пятницу, отжимайтесь во вторник – четверг – субботу.



Фото 8 а



Фото 8 б

И еще один совет. Для создания мотивации к регулярному выполнению этих упражнений заведите дневник, в котором каждый день отмечайте количество серий выполняемого упражнения. Количество повторений при этом должно быть одинаковым (10–15–20). В последней графе отмечается количество повторений за одно занятие. Это стимулирует...



Фото 8 в

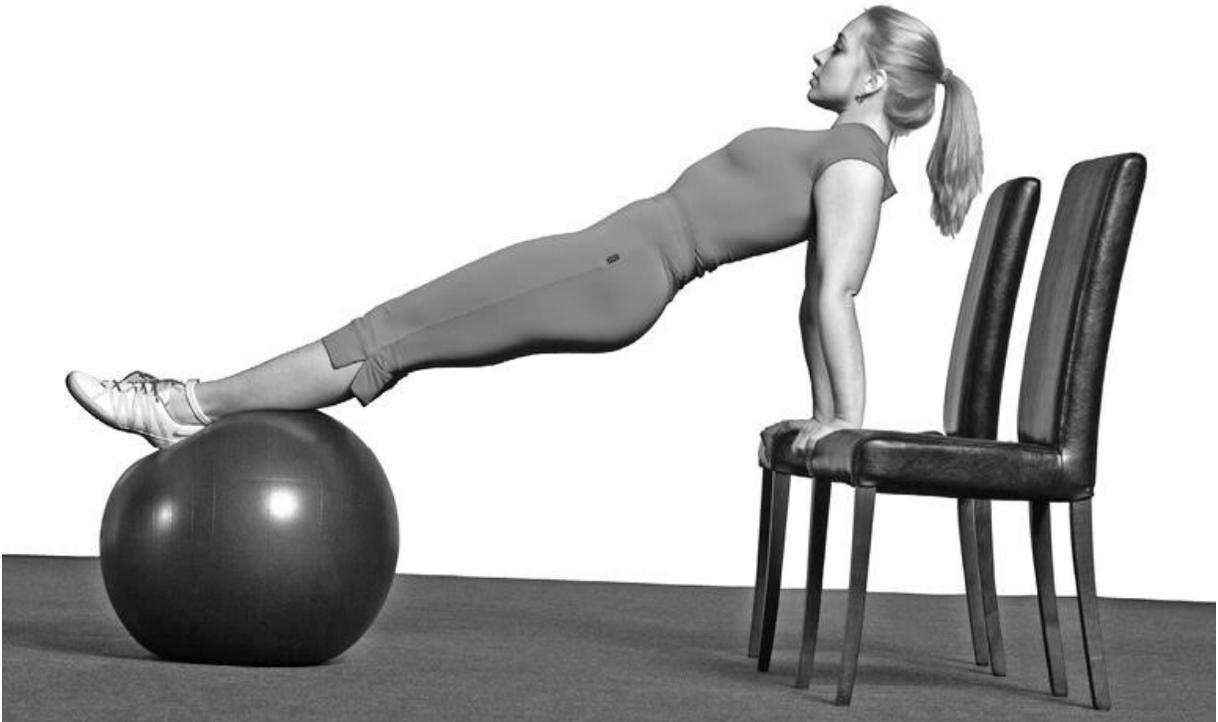


Фото 8 г

Все упражнения лучше выполнять под музыку.

Пример дневника

Упражнение: Отжимание между стульями (по 5 раз за подход)							
Дата	День недели	Подход 1	Подход 2	Подход 3	Подход 4	Подход 5	Итого
10.12	Понедельник	X	X	X			15
12.12	Среда	X	X	X	X	X	25
14.12	Пятница	X	X	X	X	X	25
16.12	Воскресенье	X	X	X			15
Итого							80
Упражнение: Отжимание (по 10 раз за подход)							
10.03	Понедельник	X	X	X	X	X	50
12.03	Среда	X	X	X			30
Итого							80

То есть общее количество повторений увеличивается либо количеством серий, либо количеством повторений в серии.

Упражнения на кровати (после сна)

Рекомендую комплекс упражнений на кровати, многие из которых делаю я сам. Они носят «просыпательный» характер, так как я не люблю вскакивать с постели и бежать на кухню, поэтому, проснувшись, я лежу под одеялом еще 5–10 минут и выполняю эти упражнения (а заодно обдумываю предстоящие дела), как бы включая локальное кровообращение, которое за ночь застаивается именно в суставах и позвоночнике.

В первой главе я уже высказал свое личное отношение к остеохондрозу, и я считаю, что состояние запущенности или неумеренной эксплуатации относится не только к позвоночнику, но и ко всем суставам. Многие мои рецепты могут касаться не только собственно позвоночника, так как, с моей точки зрения, человека невозможно избавить от боли в спине без воздействия на верхние или нижние конечности.

Практика показывает, что состояние позвоночника зависит не только от состояния его глубоких мышц, обеспечивающих непосредственное питание костно-хрящевой основы, но и от состояния основных крупных суставов, среди которых необходимо выделить прежде всего суставы нижних конечностей, которые являются амортизационной системой. И при выполнении этой миссии стопа вместе с голеностопным суставом занимает, пожалуй, ключевое место.

Практика показывает, что состояние позвоночника зависит не только от состояния его глубоких мышц, обеспечивающих непосредственное питание костнохрящевой основы, но и от состояния основных крупных суставов, среди которых необходимо выделить прежде всего суставы нижних конечностей, которые являются амортизационной системой.

Стопа вместе с голеностопным суставом имеют 27 костей, такое же количество мышц и 109 связок (чуть меньше, чем у кисти). Но именно это подчеркивает необходимость тщательного ухода за стопой, так как ее подвижность должна быть почти такой же, как подвижность кисти. Кроме того, именно стопа несет на себе вес тела, поэтому

укреплена она основательно. Отсюда и названия ее основных мышц: четыре продольных свода стопы и один поперечный свод стопы. Слово «свод» ассоциируется с очень мощной опорой, например, с мостом через реку или с аркой многоэтажного дома.

Но что мы видим на практике? Мы видим плоскостопие (продольно-поперечное), ортопедические стельки, выписываемые налево и направо «лучшим другом» суставов – ортопедом. Да, безусловно, обувь должна быть удобной и хорошей, поэтому лучшие модели обуви достаточно дороги, но разве они дороже здоровой стопы? И поэтому, если ортопед говорит, что от проблем вас избавит ортопедическая стелька вместо комплекса упражнений для стопы, он меньше всего думает о ее здоровье. Я понимаю, что ортопедические стельки необходимы при деформированной или недоразвитой стопе, но когда их назначают людям со здоровыми суставами стопы, но слабыми мышцами и связками, я называю это протезом на функцию, который ведет к дальнейшей атрофии этой функции. А ведь при других условиях она могла быть восстановлена! Именно поэтому я придаю такое большое значение именно упражнениям для стопы.

Для нашей темы это важно, ибо **слабая стопа обязательно приведет не только к болям в поясничном отделе позвоночника, но и к головным болям тоже.** Когда я увлекался акупрессурой, то своим друзьям и близким я часто снимал головные боли, массируя фаланги пальцев ног, на которых имеются соответствующие БАТы (биологически активные точки). В стопе, кроме всего прочего, начинаются все восходящие меридианы, по которым и работают специалисты по иглотерапии.

Ортопедические стельки необходимы при деформированной или недоразвитой стопе, но когда их назначают людям со здоровыми суставами стопы, но слабыми мышцами и связками, я называю это протезом на функцию, который ведет к дальнейшей атрофии этой функции

Эти упражнения могут быть также подготовительными для того, чтобы перейти к основным, описанным в предыдущей главе, так как не всегда, особенно при острых болях в спине, удастся начать выполнение рекомендуемых лечебных упражнений.

При выполнении всех растягивающих упражнений необходимо большое внимание уделять выдоху.

Надо дышать так, чтобы тебя, условно говоря, слышали в соседней комнате. А чтобы дышать (выдыхать) правильно, следите за мышцами живота, которые при выдохе должны втягиваться внутрь, к позвоночнику.

Рекомендую эту программу начинать именно с голеностопных суставов, так как именно после сна в них ощущается максимальный застой крови.

Стопа

ПОКАЗАНИЯ: плоскостопие; подагра; шпоры стопы; артрит голеностопного сустава; состояние после травмы или операции на пяточном (ахилловом) сухожилии; варикозное расширение вен; отечность голеностопного сустава (лимфостаз); мигрень

Упражнение № 1

«Отталкивание стопой»

И.П.: лежа на спине, руки лежат свободно, ноги прямые. Поочередно вытягивать большой палец стопы (до максимально возможного выпрямления тыла стопы) и сгибать его к себе, делая вытягивающее движение пяткой. Вперед – назад. Вместе и поочередно.

Это и все последующие упражнения выполнять по 15–20 повторений до ощущения тепла в работающих суставах. Такого ощущения надо добиваться при выполнении всех упражнений на суставы. Часто при выполнении этих упражнений можно слышать хруст – не обращайтесь на него внимания.

Упражнение № 2

«Дворники»

И.П.: такое же. Ноги на ширине плеч. Поочередно сведите большие пальцы и разведите максимально в стороны. При сведении старайтесь большие пальцы ног положить на поверхность матраца. При разведении скручивается и вся голень. Делайте упражнение не спеша. 15–20 повторений.

Упражнение № 3

«Вращения»

И.П.: такое же. Вращайте стопой по часовой стрелке и против, попеременно. Следите только за большими пальцами ног. Именно ими старайтесь чертить круги. 15–20 повторений.

Упражнение № 4

«Кулак»

И.П.: такое же. Максимально сожмите пальцы стоп, как будто хотите схватить ими яблоко, и максимально растопырьте пальцы, растянув подошву стопы. 15–20 повторений.

ПРИМЕЧАНИЕ. Иногда при выполнении этих упражнений могут возникать судороги в икроножных мышцах. Не пугайтесь: отmassируйте эти мышцы, даже если будет больно. Вы на правильном пути.

Другие упражнения вы можете придумать сами, исходя из этих четырех.

Коленный сустав

Упражнение № 5 «Скольжение пятками»

(См. фото 9 а, б, в.)

ПОКАЗАНИЯ: остеоартрит коленного сустава, состояние после травмы коленного сустава.



Фото 9 а

И.П.: Лежа на спине. Поочередно сгибать и разгибать ноги в коленных суставах, скользя подошвами по кровати. При сгибании стараться пяткой коснуться ягодицы (можно даже помочь себе рукой, хотя при этом возможны судороги бедра). 15–20 повторений.



Фото 9 б



Фото 9 в

Тазобедренный сустав

Упражнение № 6

«Колеса поезда»

(См. фото 10 а, б.)

ПОКАЗАНИЯ: коксартроз, асептический некроз головки тазобедренного сустава, боли в нижней части спины (БНЧС)

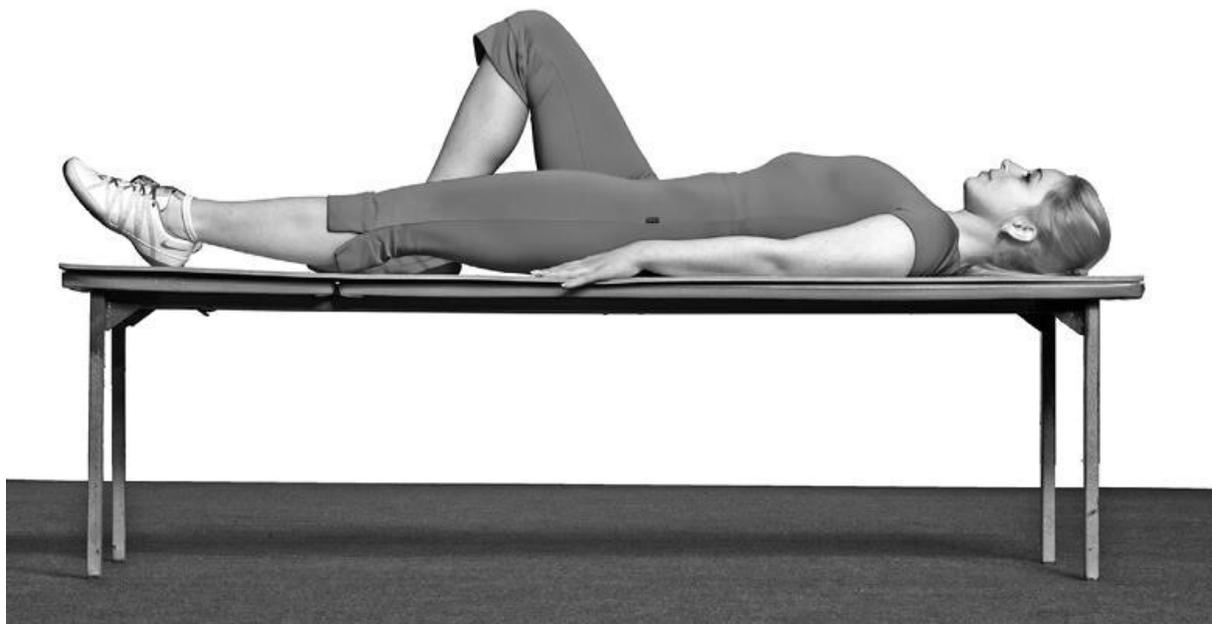


Фото 10 а

И.П.: такое же. Поочередно вытягивайте прямую ногу пяткой вперед до смещения таза вниз на стороне вытянутой ноги. Руками можно держаться за спинку кровати.

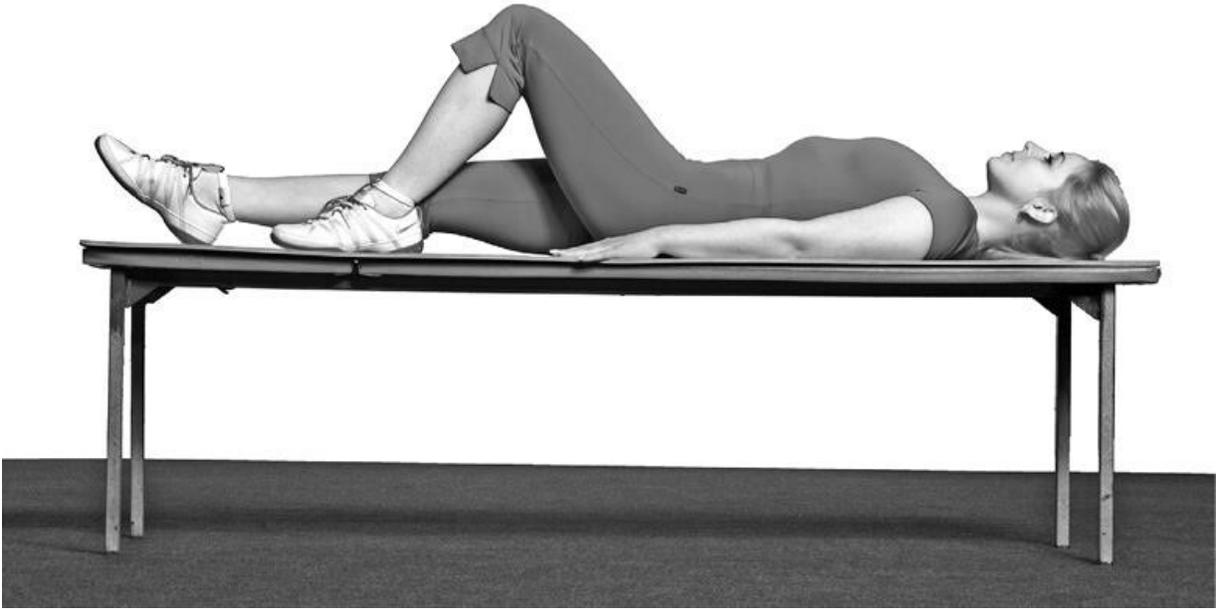


Фото 10 б

Упражнение № 7

«Колено к колену»

(См. фото 11 а, б.)



Фото 11 а



Фото 11 б

ПОКАЗАНИЯ: коксартроз, асептический некроз головки тазобедренного сустава, боли в нижней части спины (БНЧС)

И.П.: лежа на спине, ноги на ширине плеч согнуты в коленях. Руки слегка разведены в стороны, ладонями вниз. Поочередно опускайте согнутую ногу до постели (левое колено к правой ноге, правое колено к левой). Выполнять по 15–20 повторений.

Упражнение № 8

«Полукольцо»

(См. фото 12 а, б.)

ПОКАЗАНИЯ: геморрой, трещины прямой кишки, запоры, опущение тазовых органов.

И.П.: лежа на спине, ноги согнуть в коленях, колени вместе. Стопы касаются друг друга. Руки лежат свободно. На выдохе (упражнение достаточно сложное) старайтесь как можно выше приподнимать таз и не забывайте сжимать ягодичные мышцы (получится своего рода полумостик). Повторить 15–20 раз.

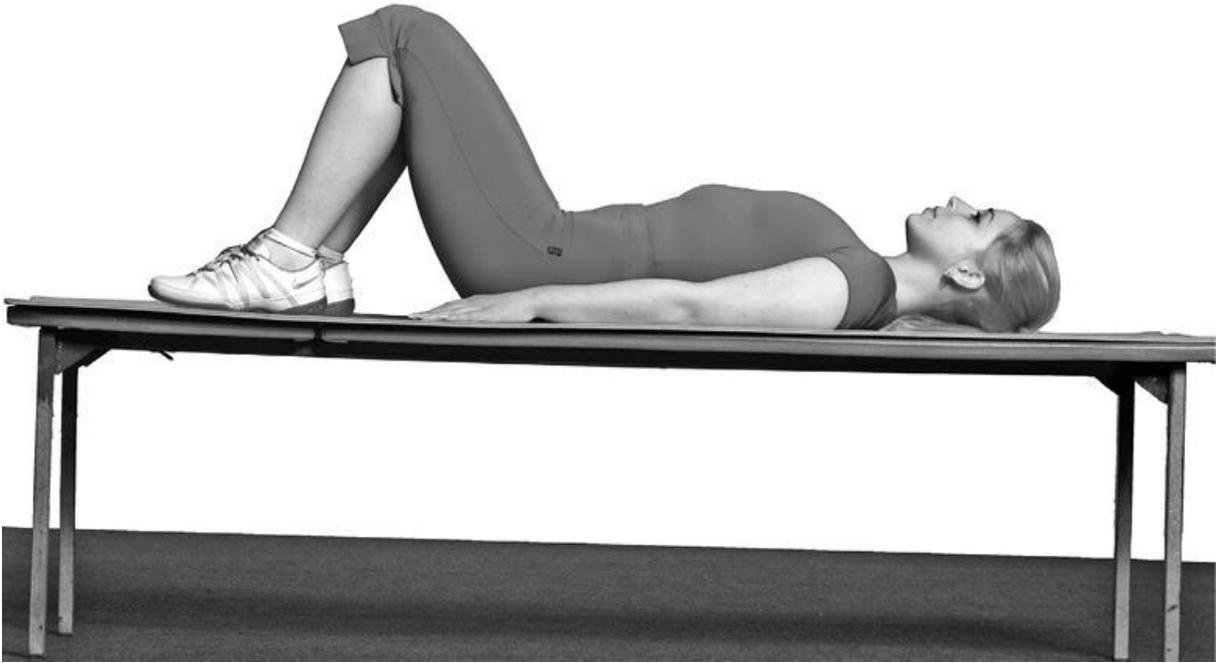


Фото 12 а



Фото 12 б

Упражнение № 9

«Подтягивание колена»

(См. фото 13 а, б.)

ПОКАЗАНИЯ: боли в спине.

И.П.: лежа на спине. Обхватите руками согнутую в колене ногу и прижмите ее к груди, приподняв спину от постели, стараясь при этом подбородком коснуться колена. Поменять ногу. Возможно ощущение болезненности в поясничном и грудном отделах.



Фото 13 а



Фото 13 б

Для брюшного пресса

Упражнение № 10

«Втягивание живота»

ПОКАЗАНИЯ: опущения внутренних органов, геморрой, трещины прямой кишки, запоры.

И.П.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Подошвы на постели. Рука (правая или левая) лежит ладонью на животе. На вдохе выпячивайте, на выдохе втягивайте живот так, чтобы ладонь опускалась. Небольшая задержка дыхания. Вдох возвращается сам. При втягивании живота старайтесь «втянуть вверх» и прямую кишку. 20–30 повторений.

Главное условие при выполнении упражнений – делать их не торопясь, вдумчиво, ощущая каждую работающую мышцу,

постепенно увеличивая количество повторений.

Даже те из вас, у кого нет приведенных выше показаний, будут чувствовать себя значительно лучше после того, как начнут регулярно выполнять эти упражнения.

Из жизни читателей

Многие читатели, посмотрев на описанные в книге истории болезни, скажут: «У меня-то болезнь намного сложнее по сравнению с теми, о которых здесь рассказано».

Но если они более внимательно прочитают мои комментарии, то заметят, что, анализируя диагностические данные, основной акцент при создании программы лечения я делаю именно на индивидуальных особенностях каждого пациента.

Человек – часть природы, а природа всегда неповторима в своей красоте: не бывает одинаковых деревьев, рек и гор.

Но тем не менее всегда и везде есть законы, по которым существует жизнь, а когда эти законы нарушаются, происходят катастрофы. (Примером тому может служить нынешнее состояние экологии.)

И если природа «заболеет», она восстановится сама. Но если человек вмешается и начнет что-то «ремонтить» в природе, то ждите фиаско! Вмешательство в законы природы с целью ее изменения уничтожает саму природу, и примеров этому много: воздействие радиации и пестицидов, клонирование организмов, химическое оружие...

Так почему *Homo sapiens* (человек разумный) так неразумно относится к своему организму, обладающему таким же, как все в природе, феноменом саморегуляции? Он же ее часть! В подавляющем большинстве случаев хронических заболеваний **организму может быть достаточно создать естественные условия для избавления от этих болезней, и он справится сам.**

Остеохондроз – болезнь костно-мышечной системы или опорно-двигательного аппарата. Запретите человеку двигаться, наденьте на него корсет, «отравите» его нервную систему, сигнализирующую о боли, обезболивающими таблетками, и он достаточно быстро станет инвалидом.

Но давайте обратимся к письмам, которые я как автор альтернативного подхода к лечению остеохондроза получаю в большом количестве. Эти письма являются документальными

подтверждениями того, что мои рекомендации можно использовать самостоятельно, без личного обращения к врачам-кинезитерапевтам. Конечно, для того, чтобы добиться успеха, нужны воля, вера и последовательность при выполнении моих рекомендаций.

Есть письма и тех пациентов, кому не удалось воспользоваться моими советами из-за серьезной запущенности болезни. Эти письма я привожу для того, чтобы люди, «недозревшие» до подобных состояний, могли представить себе, что ожидает их в будущем при пассивном отношении к своему здоровью.

Письмо первое

Любовь Ивановна У., 56 лет.

Здравствуйте, уважаемый Сергей Михайлович!

Обращаюсь к Вам с просьбой дать какие-либо рекомендации по лечению моего заболевания.

Я инвалид 2-й группы с 1990 г. Страдаю от сильного головокружения, сильной головной боли, слабости. Неврологи ставят диагноз: «Дисциркуляторная энцефалопатия, вестибулопатия. Остеохондроз шейного отдела позвоночника – С4–С5 сужены, нестабильность С4–С5 позвонков, нарушение кровообращения в вертебробазиллярном бассейне. Гипертония 2-й степени».

Если давление 150/100 и выше, то уже плохо. А сейчас 2–3 месяца давление держится на уровне 100/70 и даже ниже, а потом опять повышается. Появилась аритмия, сердце как бы замирает, в минуту до 7–9 замираний.

С марта этого года резко пропал аппетит, я похудела, появилось тревожно-депрессивное состояние. Пролечилась в отделении неврозов – никакие сосудистые препараты не помогают, страх и тревога вернулись.

Заключение нейрохирурга: смещение М-эхо-нет. Косвенных признаков гидроцефалии нет. Общие анализы крови в норме. Добавилась сильная слабость.

Сергей Михайлович, так как я физически не могу приехать ни в какой из ваших центров, прошу Вас дать мне какие-нибудь рекомендации (упражнения) через электронную почту, так как я совсем отчаялась...

Заранее благодарю! До свидания!

19.07.2009 г.

Комментарий Б. С

Из этой истории болезни мы видим, что у этой женщины типичный вариант остеохондроза шейного отдела позвоночника, в результате которого развились две доминанты разрушения тела:

1) сердечно-сосудистая, которая включает в себя не только аритмию, но и гипертоническую болезнь, нарушение кровообращения в шейном отделе позвоночника и в головном мозге (вертебробазилярная недостаточность); дисциркуляторная энцефалопатия, то есть снижение умственной деятельности; вестибулопатия (нарушение координации); гипотония (снижение сердечной деятельности);

2) мышечная недостаточность, которая объясняет нестабильность позвонков, слабость, плохой аппетит, депрессию и страх.

При этом независимая диагностика (МРТ, эхо-кардиограмма, УЗИ) никаких серьезных органических изменений не выявила. Самое печальное, что эту пациентку начинали лечить трое разных врачей – невропатолог, кардиолог, психиатр, у каждого из которых была своя концепция лечения. В результате женщине было прописано немыслимое количество препаратов, которые, взаимодействуя между собой, оказали сильное негативное действие. А ведь ей всего 56 лет... Несмотря на поставленный диагноз «энцефалопатия», она не потеряла интерес к жизни, результатом чего явилось это письмо.

Как следует из письма, никакой физической коррекции (ЛФК или гидро-термо-бальнеотерапии) она не проходила, а целиком доверилась общепринятой симптоматической терапии, в результате которой организм был полностью разбалансирован, и что с ним теперь делать, уже никто не знает.

По моему мнению, необходимо выбрать единую стратегическую линию при назначении лечебной программы, которая включила бы в себя коррекцию сердечно-сосудистой системы, укрепление костно-мышечного аппарата, а также дала бы пациентке уверенность в собственных силах. Так как мышечная система, о возможностях которой говорилось в первой части книги, объединяет все эти системы (сердечно-сосудистую, гормональную, костно-мышечную), я бы выстроил стратегию лечения на избавлении от мышечной недостаточности. Это продиктовано следующими соображениями:

1) Правильные упражнения, которые выполняются регулярно и в достаточном количестве, рассчитаны на ритмичное дыхание, и они способствуют восстановлению тонуса гладкой мускулатуры сосудов, которая влияет на нормализацию правильного ритма работы сердца, объема и скорости кровотока, снижая при этом нагрузку на миокард (сердечную мышцу).

2) Правильно подобранные и регулярно выполняемые упражнения активизируют и нормализуют симпато-адреналовую систему, т. е. усиливают действие гормонов радости, снижая тревогу и депрессию.

3) В результате регулярно выполняемых упражнений восстанавливаются сила и эластичность мышечно-связочного аппарата и устраняется нестабильность позвонков. Кроме того, при регулярном выполнении упражнений исчезает слабость, восстанавливаются аппетит и вес тела.

4) И, наконец, так как все эти упражнения, прописанные кинезитерапевтом, выполняются самой пациенткой, то в конце концов она избавляется от страха, так как у пациентки возникает уверенность в том, что ее выздоровление находится в ее собственных руках.

5) Так как все названные симптомы болезни имеют прямое отношение к остеохондрозу, подобрать конкретные упражнения можно во второй части книги. Только нужно очень внимательно читать все рекомендации к этим упражнениям.

Есть письма и тех, кто обращается ко мне с надеждой избавиться от сердечно-сосудистой патологии, хотя я себя не позиционирую как кардиолог. Но, занимаясь много лет остеохондрозом, который достаточно часто сопровождается нарушением сердечной деятельности, мне пришлось проанализировать проблемы в том числе и кардиологических больных.

Письмо второе

Алла Ивановна Н., 70 лет.

Уважаемый Сергей Михайлович!

Прочитала Вашу статью в журнале и решила написать Вам письмо с надеждой получить ответ на некоторые вопросы. Мой диагноз: брадикардия, ИБС, гипертония, пароксизмальная мерцательная аритмия. С аритмией справиться нигде не смогли, даже в кардиоцентре, не говоря уже о районной больнице. В кардиоцентре три раза собирали консилиум после проведения нескольких курсов лечения. Вынесли решение направить меня для оказания высокотехнологической медицинской помощи в федеральный центр. Сделали 2 операции сразу (12.02.07 г.): чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика передней межжелудочковой артерии с имплантацией стента. На другой день утром случился сильнейший приступ аритмии. После каждого приступа я становилась очень вялой и слабой.

17.12.07 г. Провели еще 2 операции: имплантацию двухкамерного электрокардиостимулятора (США) и радиочастотную абляцию атриовентрикулярного соединения, ангиопластику через паховую вену.

Кое-как начала оживать, но 12 июня я сломала ногу и теперь третий месяц хожу с аппаратом Илизарова. Как говорит моя знакомая: «Осталось только удавиться».

(Далее больная описывает безуспешные скитания по местным кардиологам. К проблемам с сердцем добавляются проблемы с позвоночником и суставами, на которые акцента не делает. – Б.С.)

Но я хочу выкарабкаться. Ищу примеры, похожие на мою ситуацию. Нигде об этом пока не прочитала. Сейчас мне 70 лет, за себя заступиться не могу.

Комментарий Б. С

Данное письмо, а таких писем я получаю много, иллюстрирует бесперспективность симптоматического лечения.

Подобный подход вызывает у меня ассоциацию больного с подопытным кроликом. Как видно из письма, методов «кардиологической мысли» великое множество, но, как показывает практика, ни один выживший после подобных манипуляций свет в конце туннеля так и не увидит. Принципиально то, что многие путают устранение болевого синдрома с восстановлением здоровья.

Путают устранение болевого синдрома с восстановлением здоровья.

Почему такое происходит в кардиологии? Дело в том, что совсем недавно кардиологи рассматривали всего лишь четыре общепринятые формы ИБС:

- 1) стенокардия покоя и напряжения;
- 2) нестабильная стенокардия;
- 3) острый коронарный синдром;
- 4) инфаркт миокарда.

В настоящее время на основании данных, полученных при патофизиологических исследованиях, эти общепринятые формы уже не объясняют все нарушения сердечной деятельности, поэтому сформулировано современное понимание «новых ишемических синдромов»:

- 5) оглушенный миокард;
- 6) гибернирующий – уснувший миокард;
- 7) прекардионирование;
- 8) прекардионирование – второе окно защиты.

Но и это не все. Л. Н. Орие (известный южноафриканский ученый) на рабочей встрече Международного кардиологического общества, которая прошла в Кейптауне под эгидой Совета по молекулярной и клеточной кардиологии в 1996 году, подчеркнул: «Учитывая

многообразии проявления ишемического синдрома, **непредсказуемость** развития и функционирования коллатерального кровообращения в миокарде при остановке кровообращения в коронарном регионе, можно предположить **невозможность существования даже двух одинаковых больных**, у которых патофизиология и клиническое лечение заболевания были бы абсолютно одинаковы. Даже у одного больного могут сочетаться различные механизмы «ишемических синдромов».

Вот такая ситуация. Кардиология с ее узколокальным подходом к сердечной деятельности давно находится в тупике, а слова «невозможность» и «непредсказуемость» лишь подчеркивают весь трагизм ситуации. Если одному кардиологическому больному они и могут помочь, да и то всего лишь один раз, то другому пациенту при схожей ишемической атаке требуются уже новые дорогостоящие лекарства и обследования.

Могу сказать, что из-за такого подхода к данной проблеме и учитывая то обстоятельство, что больные в состоянии приобретать дорогостоящие лекарства, количество пожилых людей, неспособных себя обслуживать, растет с каждым днем. Правда, это касается в основном Европы и Америки – наши люди умирают значительно раньше. Но так как больная просит совет из практики, могу привести следующий пример.

Выписка из истории болезни

ЕЛИЗАВЕТА СТЕПАНОВНА Б.

Дата рождения 02.08.1929

Дата госпитализации: 03.12.2007

Дата выписки: 15.12.2007

Диагноз: Ишемическая болезнь сердца, стенокардия, предсердная экстрасистолия, пароксизмальная мерцательная аритмия, предсердная тахикардия.

Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь II ст. – риск III ст., дорсопатия поясничного отдела.

Дисциркуляторная энцефалопатия II ст., компенсация.

Хронический холецистит. Киста левой почки.

Многоузловой зоб, эутиреоз. Гиперпластический процесс эндометрия.

Распространенный остеохондроз позвоночника, остеопороз, полиостеоартроз, астено-депрессивный синдром. (Обратите внимание, что это просто выписка из истории болезни, а не словарь медицинских терминов. Как жить с таким диагнозом? Читайте дальше. – Б.С.)

Жалобы: *периодически сжимающие боли в сердце, колебания АД до 200/85 мм рт. ст.; к вечеру тяжесть в затылке, одышка при подъеме по лестнице на второй этаж, периодические перебои в работе сердца, боли в правой поясничной области с иррадиацией в правую ногу.*

Анамнез болезни: *около 10 лет гипертоническая болезнь с максимальным АД до 180/80 мм рт. ст. В последние годы появились сжимающие боли в сердце, экстрасистолия. На ЭКГ 31.08.07 зарегистрирован пароксизм мерцательной аритмии.*

Ухудшение самочувствия с сентября на фоне стрессовой ситуации, стали повышаться цифры АД до 200/90 мм рт. ст., тяжесть в затылке, боли в поясничном отделе.

Консультирована неврологом.

Диагноз: дорсопатия пояснично-крестцового отдела.

Комментарий Б. С

Ценность этого случая для меня состоит в том, что Елизавета Степановна сама врач-терапевт, прошедшая Великую Отечественную войну. В ее истории болезни отмечается приблизительно такой же путь, который прошла Алла Ивановна Н. Но как врач, понимающая суть ишемической болезни сердца, от операции на сердце она отказалась. Ей долго не удавалось встретиться со мной, так как администраторы центра считали, что в этом возрасте и с таким диагнозом она не сможет выполнить наши рекомендации в центре, где лечат на специальных тренажерах. Но она прочитала мою статью на тему борьбы с ишемической болезнью сердца. Мои аргументы ей как врачу показались убедительными, и она приступила к реализации моих рецептов. Что из этого вышло, я расскажу чуть позже, а сейчас, с ее любезного согласия, приведу пример ее истории болезни. Она

предоставила мне свой «Дневник выживания», в котором описала те упражнения, взятые из моей статьи, которые она выполняла день за днем.

Смысл этих упражнений состоит в том, чтобы восстановить скорость и объем кровотока по большому кругу кровообращения, выполняя последовательно упражнения первого, второго и третьего этажей тела. Когда Елизавета Степановна пришла ко мне и рассказала свой путь выхода из болезни, а больше всего ее беспокоили высокое давление и головная боль, я был восхищен, потому что мало таких людей, которые способны, зайдя в тупик своих действий, найти в себе силы и пойти принципиально другим путем.

В своем дневнике Елизавета Степановна пишет, что сначала она могла выполнять приседания (первый этаж тела) 5 раз, держась за стол; поднимать поочередно ногу, лежа на спине (второй этаж тела) 4 раза; отжиматься от стола (третий этаж тела) – 8 раз, затрачивая на это 25 минут. Конечно, после первых самостоятельных занятий у нее появились боли в ногах и судороги в мышцах, но она растирала ноги полотенцем, смоченным в холодной воде (опять же по моему совету) и день за днем выполняла эти и другие упражнения (например, «велосипед» ногами).

Я обратил внимание, что Елизавета Степановна, увеличивая постепенно количество повторений каждого упражнения, перестала испытывать боли через пять месяцев. Летом она стала копать грядки на даче, после чего боли вернулись. Но через две недели она снова начала потихоньку выполнять упражнения, и спустя какое-то время отжималась уже 20 раз (2 раза по 10), приседала 50 раз (5 раз по 10), крутила ногами «велосипед» каждой ногой по 20 раз. С трудом стала выполнять упражнения на мышцы живота – «ножницы» (10 раз). Она периодически была вынуждена применять обезболивающие и сердечные препараты, но в крайне ограниченном количестве.

Мало таких людей, которые, зайдя в тупик своих действий, способны найти в себе силы и пойти принципиально другим путем.

К восьмому месяцу количество повторений каждого упражнения заметно увеличилось. Однажды пришлось вызывать скорую помощь:

ей вкололи магнeзию и сняли высокое давление (210). От госпитализации она отказалась, но два дня после этого упражнения не делала. На третий день после гипертонического криза она снова начала выполнять программу упражнений, причем в том же объеме: она не считала, что гипертонический криз стал последствием гимнастики – возможно, на это повлияли метеоусловия или магнитные бури, а может быть, она просто плохо спала или понервничала... Но гипертонических кризов больше не повторялось, а количество повторений каждого упражнения увеличивалось.

Чуть позже она свою программу разделила на две части (утро – вечер) и через 9 месяцев стала выполнять уже 90 приседаний (9 раз по 10), 150 отжиманий от стола (15 раз по 10), делала упражнения на растяжку мышц, утром обливалась холодной водой. Эту же программу она выполняла и вечером.

В результате Елизавета Степановна избавилась от головных болей и высокого давления, лекарств она больше не принимает и сейчас занимается в нашем центре на тренажерах, причем выполняет такие сложные упражнения, о которых не могут мечтать даже значительно более молодые пациенты, у которых нет подобных заболеваний. (Примечание: они не могут об этом мечтать не потому, что не могут их выполнить, а потому, что, как правило, после 60 лет боятся каких-либо нагрузок, предпочитая кардиопрепараты.) Но я хочу обратить внимание на то, что Елизавету Степановну всю жизнь сопровождали боли в спине – остеохондроз.

Приведу еще один пример из врачебной практики, который характеризует бессмысленность лечения остеохондроза на больничной койке.

Многие пациенты старше 60 лет боятся каких-либо нагрузок, предпочитая им кардиопрепараты. Но это большая ошибка.

Письмо третье

Уважаемый Сергей Михайлович!

Пишет Вам Лидия Ивановна Р., мне 71 год. Меня выписали из больницы домой помирать. У врачей осталось для меня одно лечение – операция на позвоночнике в шейном отделе. Но никаких гарантий не дают. У меня онемели ноги – это продолжается уже 13 лет. Началось с пальцев и дошло до пояснично-крестцового отдела. Мурашки уже поползли выше. Пошло онемение мочевого пузыря: не чувствую позывов. Ноги за эти годы никогда не отпускало. Поднимается давление – голова не болит, а начинается ухудшение в ногах, сужаются сосуды, и ноги все время как будто зажаты тисками. Особенно ночью, не только спать не могу, но и спокойно лежать (нужно делать зарядку, ходить). Еле передвигаюсь с палочкой. Приехать к вам в центр я не в состоянии, поэтому молю о помощи. Я осталась совсем беспомощной. Помогите! Я читаю все Ваши статьи, немного делаю упражнения. Только в этом году диагностика МРТ определила основную причину моей проблемы – остеохондроз (болит вся спина до копчика).

Очень прошу. Осталась одна надежда на Вас.

С уважением, Л.И.

Комментарий Б. С.

Женщине 71 год (подчеркиваю ее возраст). Ее состояние ниже критического, но она очень хочет жить. И снова, как и во многих других случаях, она обращается ко мне после того, как ее организм отравлен таблетками и отсутствием движения. Парадоксально, но факт: именно в таком состоянии человек начинает осознавать роль движения в своей жизни! Но почему 13 лет назад (в свои 58 лет), когда у женщины уже начали неметь пальцы, а боли в спине не прекращались, она не задумывалась о том, что пора начать делать гимнастику? Тогда она могла бы выполнить достаточно большой объем упражнений, которые бы восстановили нормальное

кровообращение и иннервацию. Но нет: она верила таблеткам и откладывала все это на потом. Наконец пришло осознание, к сожалению, достаточно поздно («приехать в центр не в состоянии»). Заниматься самостоятельно, как я понял, она тоже не может, хотя и просит об этом. Повторяю, ей 71 год, и она хочет жить без боли.

Вот такая история. Но если для одних подобная ситуация кажется безысходной, то на других она оказывает мобилизирующее действие. Приведу один из таких случаев.

Письмо четвертое

Григорий Семенович Н., 78 лет.

Здравствуйте, Сергей Михайлович!

Я очень рад, что прочитал вашу книгу. Лет 25 назад мне в медицинскую карточку терапевты записали: «Ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, аритмия...»

В области сердца я постоянно ощущал неприятные симптомы, и мне посоветовали воздержаться от физических нагрузок. Я врачей выслушал, но не послушал, и решил усилить нагрузку. И вот уже около 15 лет я занимаюсь своим огородом в 8 соток. Один построил домик, сарай, один обрабатываю всю землю. Заметил, что я стал чувствовать себя лучше. Зимой разработал специально для себя комплекс физических упражнений и постоянно выполняю его два-три раза в неделю.

Таблетками старался не пользоваться, за исключением редких случаев. Но с лета 2008 года меня все чаще стала беспокоить простата. Мне уже 78 лет, а медики говорят, что они бессильны – возраст.

Но мне попалась книга с вашими советами, и я стал заниматься лечебной гимнастикой от простатита: отжимания от спинки стула, приседания у двери, «ножницы», поднятие ног лежа и «полуплуг». Началось все по счету 30 (отжимания, приседания и т. д.) по три подхода. А вот сегодня у меня праздник: я отжался 100 раз (50+30+20); сделал «ножницы» по 30 на ногу; «полуплуг» – 60 раз (20+20+20); спинные мышцы – 60 раз (20+20+20). Думаю, что это еще не предел: интуитивно

чувствую, со временем буду делать и больше. Самое главное, что у меня ничего не болит. После упражнений принимаю контрастный душ – 15 минут. Одеваюсь, не обтираясь (кроме головы), 30 минут сохну, легкий завтрак и поход в магазин. На будущий год снова буду заниматься огородом, а ведь еще год назад думал оставить это дело.

За все то, что Вы, Сергей Михайлович, добро делаете всем людям, большое Вам душевное спасибо и низкий поклон. Крепкого Вам здоровья, успехов в работе, благополучия! Будьте счастливы! Слава Богу, что есть такие люди на земле.

27.12.09. Чуть не забыл. Боль в лобковой части прекратилась, сердце успокоилось. Еще раз спасибо!

Без комментариев. – Б.С.

Как побороть страхи?

Самое страшное в жизни человека разумного – невозможность полноценного движения, если тело в норме.

Ты вроде и живешь, и не живешь. При таком физическом состоянии никакие таблетки и чудодейственные приборы восстановить тело неспособны. Кровь является питательной средой для всех органов и тканей: она перемещается от органа к органу или от сердца по сосудам до всех областей тела. Сосуды находятся в мышцах, которые являются насосами, перекачивающими кровь и работающими по закону сокращения – расслабления. И чем лучше мышцы это делают, тем лучше работает система кровообращения, а значит, лучше осуществляется питание тканей и органов.

Беда большинства людей в том, что их мышцы с годами перестают функционировать из-за лени их хозяев или (что чаще) из-за непонимания роли работы мышц. А ведь вместе с мышцами мы теряем и сосуды, находящиеся в них! Когда я на приеме спрашиваю пациента, давно ли он подтягивался или отжимался, то в ответ читаю удивление во взгляде: это здесь при чем? Но я сразу подчеркиваю, что это не праздный вопрос: анализируя только зоны мышечной недостаточности и даже не выслушивая жалоб пациента, я с большой точностью могу рассказать ему про многие его проблемы, связанные со здоровьем. Это помогает составить индивидуальную программу лечебных действий.

Все и просто, и непросто: просто, если знаешь законы жизнедеятельности организма и умеешь управлять им, а непросто потому, что при выполнении этих рекомендаций каждый раз состояние организма пациента меняется, и вместе с этим каждый раз должна меняться программа действий. Всегда необходимо учитывать и физическое состояние организма, и образ жизни человека, и состояние психики.

Вот некоторые мои рекомендации.

1. Я не советую сразу отказываться от лекарственных средств, которые вы принимаете давно в целях профилактики сердечно-сосудистых обострений, хотя прием их может быть резко снижен

и проводиться только в дни между лечебно-оздоровительными занятиями, когда усиливаются адаптационные реакции организма, то есть возникают болезненные ощущения за грудиной, которые ранее устранялись лекарствами.

2. Для снятия страха, связанного с повышением артериального давления, я рекомендую контролировать его до занятия и через 5–10 минут после завершения упражнений.

3. От НПВС (нестероидных противовоспалительных средств) рекомендую отказаться сразу, так как они мешают нервно-мышечной регуляции, а при длительном использовании выключают саморегуляцию организма, делая человека беззащитным перед любой болевой реакцией. Напоминаю, что после первых даже небольших по объему занятий тело будет буквально разламываться – это реакции мышечной системы: мышцы воспаляются, так как первое время они бывают неспособны прокачать тот объем крови, который стал проходить через них после длительного перерыва. При появлении таких мышечных болей снимите болезненность в теле криопроцедурами, самой эффективной из которых является ледяная ванна (с головой на 5 секунд), или разотрите тело смоченным в холодной воде полотенцем, затем протрите насухо. Или, наконец, примите контрастный душ по правилу: холодная – горячая – холодная вода, а затем разотрите тело жестким полотенцем насухо.

И помните: чудо – это мы сами, созданные по образу Его, а не лекарства, придуманные фармакологами.

В нас все есть, и надо постараться понять себя, изучить свой организм и перестать испытывать чувство страха.

10 типичных ошибок при самостоятельном выполнении лечебных упражнений

1. Никогда не «набрасывайтесь» на выполнение сразу всех упражнений. Дело в том, что в первый день занятий очень многие и даже ослабленные люди могут выполнить достаточно большой объем различных упражнений, но на следующий день большинство из них не смогут пошевелиться без боли, и у них возможно даже повышение температуры тела.

2. Забудьте, что вы когда-то были спортивным (спортивной) и здоровым (здоровой): сегодня у вас есть болезни, поэтому отнеситесь к себе как к ребенку, которого надо научить ходить.

3. После того как вы приступили к выполнению лечебных упражнений, не советуйтесь с врачом, который запрещал вам нагрузки и рекомендовал носить корсет.

4. Если вы давно не выполняли силовых упражнений, то ваши мышцы забыли, как это делать, и они обязательно будут болеть, может быть, сильно и даже до судорог. Не считайте это ухудшением вашего состояния или обострением болезней. **Если захотите прекратить выполнение упражнений, «отдохнуть» или «переждать», лучше не начинать их вообще.** А болезненные реакции – это не более чем адаптация организма, привыкание к нагрузкам.

5. Продолжая выполнять упражнения, вы справитесь с болями. Чтобы они прошли быстрее, рекомендую растирать тело полотенцем, смоченным в холодной воде. Лучше, конечно, принять холодный душ или холодную ванну (на 5–10 секунд), но только **не греть тело!** То есть никакой горячей ванны, физиотерапии или горячего душа!

6. **Нельзя сразу отказываться от привычных** лекарств, снижающих давление – просто в день упражнений сокращайте дозы препаратов, но делайте это постепенно, под контролем пульса.

7. **Не допускайте сухости во рту:** между упражнениями чаще пейте воду – по глотку, не больше!

8. **Не берите с собой на занятия за компанию** своего друга, соседа или родственника – это время оставьте только для себя: оно должно быть только ваше и только для вас. Цените это!

9. У вас будут «хорошие» дни, но будут и «плохие». Плохое самочувствие – не повод не выполнять задуманной программы. В крайнем случае примите таблетку или снизьте количество повторений, **но не пропускайте занятие.**

10. **Не жалуйтесь другим на свое здоровье.** Всегда хвалите себя за преодоление собственной слабости после выполнения упражнений.

Этажи тела

Чтобы упражнения не казались вам однообразными и монотонными, предлагаю выполнять их по этажам, на которые я условно разделил все тело. Для каждого этажа я предлагаю десять разных упражнений, и для каждого занятия вы можете выбрать из них любые три и выполнять их поочередно.

Первый этаж – это нижние конечности и таз. Основная его функция, не считая опорной – транспортировка венозной крови к правому предсердию. Обратите внимание, что состояние мышц нижних конечностей (точнее, их атрофия) приводит не только к остеохондрозу, но и – внимание! – к ишемической болезни сердца! Остальные заболевания, связанные с мышечной недостаточностью нижних конечностей, приводятся в описании каждого упражнения.

Второй этаж (средняя часть туловища) – это мышцы поясничного отдела и брюшного пресса. Мышцы этого этажа должны подхватывать кровоток, идущий с первого этажа, и в этом особенно помогает диафрагма – главная венозная помпа. Основные заболевания, которые развиваются в результате мышечной недостаточности этого этажа тела – это заболевания поясничного отдела позвоночника, а также заболевания желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы.

Третий этаж – это пояс верхних конечностей, грудные мышцы и мышцы верхней части спины. Он помогает левому желудочку выбрасывать кровь в аорту, снижая тем самым риск развития гипертонической болезни. Он активно влияет на скорость кровотока в малом круге кровообращения и тем самым препятствует появлению и развитию заболеваний внешнего дыхания (бронхит, астма и прочее) и центральной нервной системы.

Рецепты, рекомендуемые в этой книге, составлены на основании моей 30-летней практики, поэтому выполнять их следует именно так, как они описаны.

Учтите, что мышцы, задействованные при выполнении этих упражнений, обязательно будут болеть, а больше или меньше – это индивидуально и зависит от количества выполненных движений.

Первое и самое главное упражнение – правильное диафрагмальное дыхание.

Для этого повторяйте данное упражнение каждый раз перед началом программы. Оно позволит разогнать кровь по сосудам, включить энергетику организма и снять боли, мешающие началу занятия.

«Диафрагмальное дыхание»

И.П.: лежа на спине. Ноги на ширине плеч и согнуты в коленях, стопы на полу. Правая (или левая) ладонь лежит на середине живота. Сделать выдох широко раскрытым ртом, с придыханием «ха-а!». Ладонь при этом «проваливается» в живот. Вдох через нос возвращается автоматически, ровно настолько, насколько возникает потребность, без усилия и расширения грудной клетки. Искусственно дыхание не задерживать. Выполнить 10–20 повторений.

Кстати, это упражнение может подтянуть живот, если вы будете выполнять его по два раза в день (утром и вечером) натощак по 50 повторений. Перед началом диафрагмального дыхания желательно выпить стакан воды мелкими глотками.

Первый этаж (пояс нижних конечностей)

Подагра, сахарный диабет 2 типа, тромбофлебит, артрозы суставов нижних конечностей

Упражнение № 1

«Подъем на носках»

ПОКАЗАНИЯ: подагра, шпоры, артрит, сахарный диабет II типа, варикозное расширение вен, плоскостопие, ИБС.

И.П.: стоя на краю ступеньки (или на толстом бруске высотой 20 см). Опора только на носок. Пятка свободна. Рукой удерживаться за перила или упираться в стол (в случае бруска). Максимальное разгибание стопы вверх и опускание пятки вниз (выдох на каждое движение). Возможен треск в суставе и болезненность в стопе – пусть это вас не тревожит, со временем все исчезнет. 10–20 повторений в одном подходе.

Упражнение № 2

«Приседание на пятки»

(См. фото 14 а, б.)

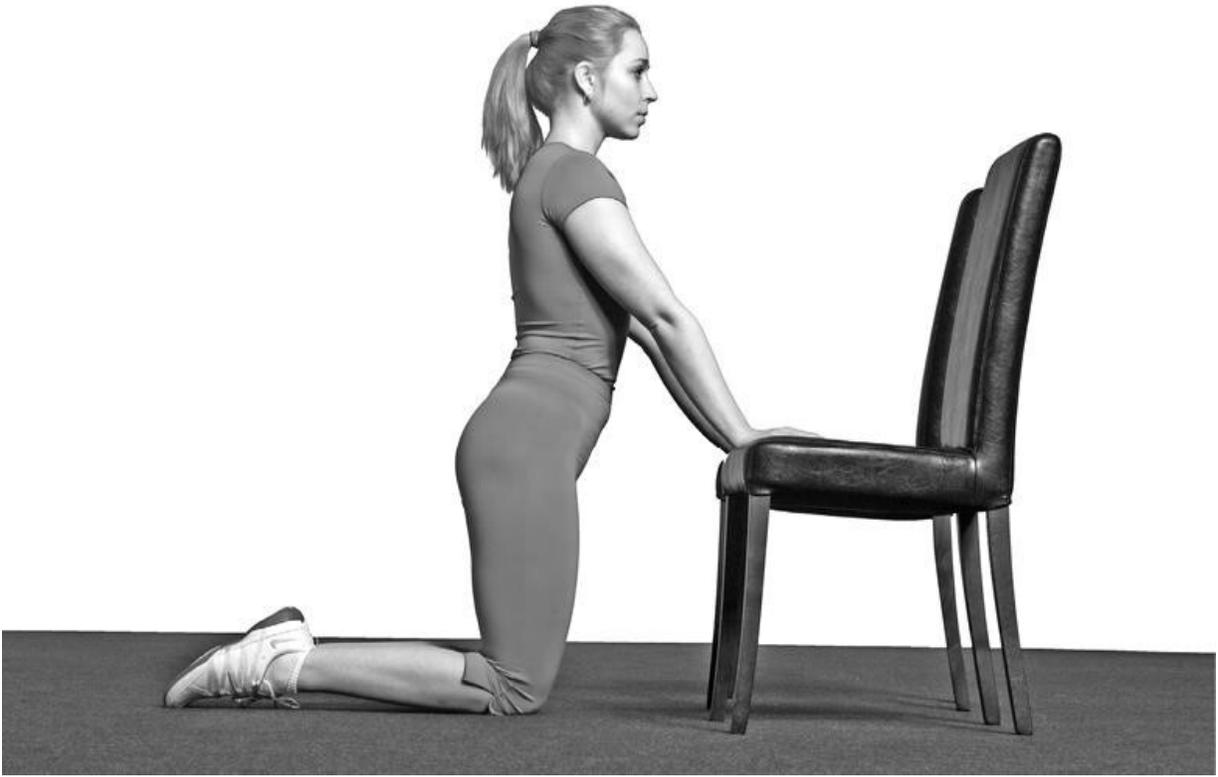


Фото 14 а



Фото 14 б

ПОКАЗАНИЯ: артрит коленного и голеностопного суставов.

И.П.: стоя на коленях. Руками можно опираться на стулья. Медленно опускать таз на пятки (на выдохе). Может появиться боль в коленном или голеностопном суставе и передней поверхности бедра – старайтесь ее преодолеть. Для страховки можно под колени подкладывать валик, уменьшая постепенно его высоту до тех пор, пока полностью не опустите таз на пятки (на выдохе). Выполнить 10–20 повторений.

Упражнение № 3

«Приседания с опорой»

(См. фото 15 а, б.)



Фото 15 а



Фото 15 б

ПОКАЗАНИЯ: артриты коленных суставов, гипертоническая болезнь, ИБС, остеохондроз.

И.П.: стоя у стула, ноги на ширине плеч. Руками держитесь за спинку стула. Медленно присесть на максимально возможный угол. На выдохе садиться и на выдохе вставать. Не опускаться ниже 90° (бедро параллельно полу) первые шесть месяцев. 10–20 повторений.

Упражнение № 4

«Велосипед»

ПОКАЗАНИЯ: артриты коленных суставов, гипертоническая болезнь, ИБС, остеохондроз.

И.П.: лежа на спине, руки в стороны ладонями вниз.
Вращать ногами вперед, сгибая их в коленях. По 10–20 повторений.

Упражнение № 5

«Скручивание таза»

(См. фото 16 а, б, в.)

ПОКАЗАНИЯ: артриты коленных суставов, гипертоническая болезнь, ИБС, остеохондроз.

И.П.: лежа на спине, ноги вместе, согнуты в коленях, стопы на полу, руки в стороны. Поочередно опускать ноги вправо и влево до касания пола.



Фото 16 а



Фото 16 б



Фото 16 в

Упражнение № 6

«Растяжка бедра»

(См. фото 17 а, б, в, г.)

ПОКАЗАНИЯ: артриты коленных суставов, гипертоническая болезнь, ИБС, остеохондроз.



Фото 17 а



Фото 17 б



Фото 17 в



Фото 17 г

И.П.: лежа на спине, нога согнута в колене. Эспандер перекинуть через середину стопы и взяться за ручки.

Полностью разгибать ногу в коленном суставе, несмотря на боль в мышцах под коленом (на выдохе), удерживать локти на полу. С каждым разом ручки эспандера держать ближе к плечам. Делать поочередно правой и левой ногой. Добиться того, чтобы разгибание стало безболезненным. Выполнять ежедневно, желательно утром и вечером по 10–20 повторений с эспандером и 1–2 раза, взявшись за стопу рукой.

Упражнение № 7

«Треугольник сидя»

(См. фото 18 а, б.)

ПОКАЗАНИЯ: артриты коленных суставов, гипертоническая болезнь, ИБС, остеохондроз.

И.П.: сидя на полу. Одна нога выпрямлена, стопа другой упирается в бедро. Взять правой рукой правую стопу и наклониться вперед (на выдохе), не реагируя на боль в поясничном отделе и под коленом. Вначале ногу можно слегка согнуть в коленном суставе, но при следующих повторах стараться выпрямить ногу. Затем обхватить стопу двумя руками и лечь на бедро. Удержаться 3–5 секунд.



Фото 18 а



Фото 18 б



Фото 19 а

Упражнение № 8

«Складной нож»

(См. фото 19 а, б.)



Фото 19 б

ПОКАЗАНИЯ: артриты коленных суставов, гипертоническая болезнь, ИБС, остеохондроз.

И.П.: сидя на полу, обе ноги выпрямлены или слегка согнуты в коленях. Взяться руками за края стоп и постараться наклониться вперед. Сначала ноги могут быть слегка согнуты в коленях, потом стараться их выпрямить. Удержаться 3–5 секунд.

Упражнение № 9

«Массаж стопы»

(См. фото 20 а, б.)

Показания: подагра, артриты.



Фото 20 а



Фото 20 б

И.П.: сидя на стуле. Левую (или правую) ногу положить голенью на бедро другой ноги. Обхватить руками пальцы стопы, лежащей на бедре, и вращать голеностопный сустав и суставы пальцев ног: суставной массаж. Выполнять поочередно на каждую ногу.

Упражнение № 10

«Массаж суставов ног»

(См. фото 21 а, б.)

ПОКАЗАНИЯ: артриты суставов нижних конечностей.

И.П.: то же. Ладонями максимально сильно делать круговые движения вокруг тазобедренных и коленных суставов, нажимая ладонями на внешнюю поверхность суставов. Массаж делать по часовой и против часовой стрелки (по 10–20 повторений). Болезненные точки (мышцы) растирать особенно тщательно.



Фото 21 а



Фото 21 б

ПРИМЕЧАНИЕ: упражнения лучше делать утром после холодного (контрастного) душа, выпив 1–2 стакана зеленого или травяного чая.

Второй этаж (мышцы поясничного отдела и брюшного пресса)

**Люмбаго, миома матки, аденома простаты, мочекаменная
болезнь, синдром раздраженной кишки**

Упражнение № 1.

«Пресс № 4»

(См. фото 22 а, б, в.)

ПОКАЗАНИЯ: остеохондроз поясничного отдела
позвоночника.



Фото 22 а



Фото 22 б



Фото 22 в

И.П.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Поочередно касаться коленями локтей (правое колено – левый локоть, и наоборот), затем двумя коленями вместе. По 20 повторений.

Упражнение № 2

И.П.: лечь животом на фитбол, ноги свесить до пола.

а) «Саранча»

(См. фото 23 а, б, в.)

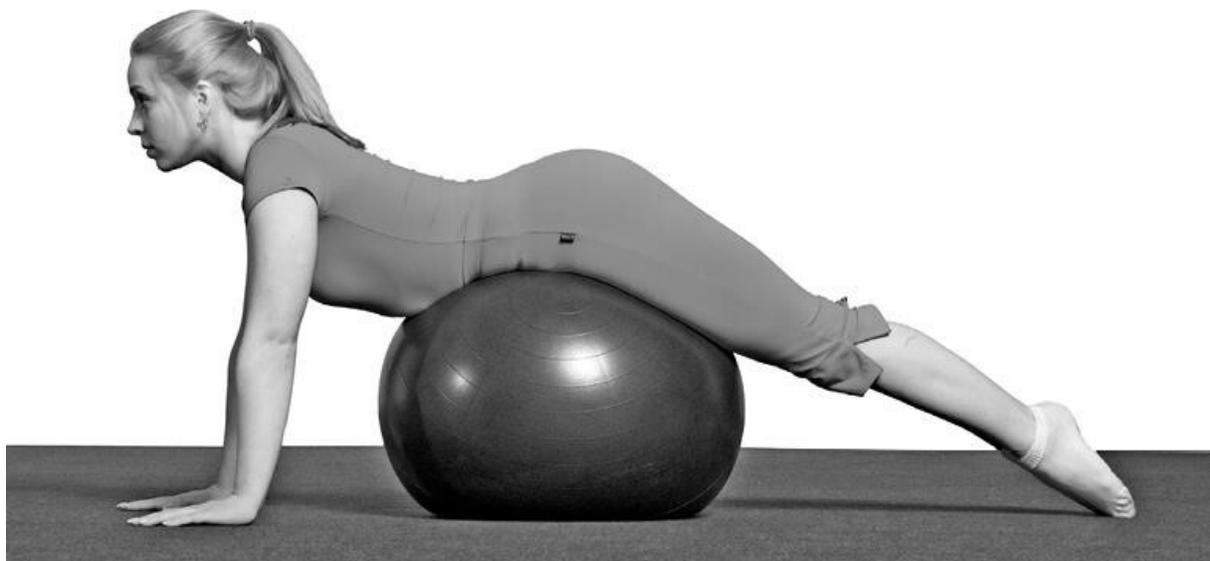


Фото 23 а

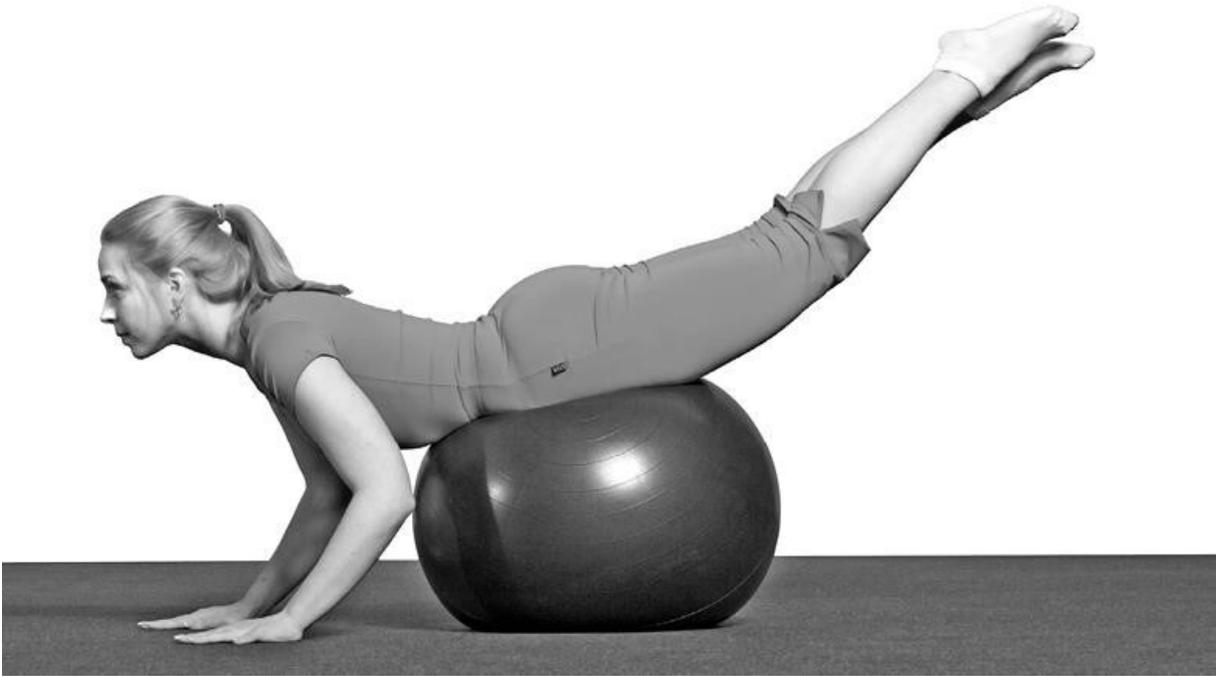


Фото 23 б

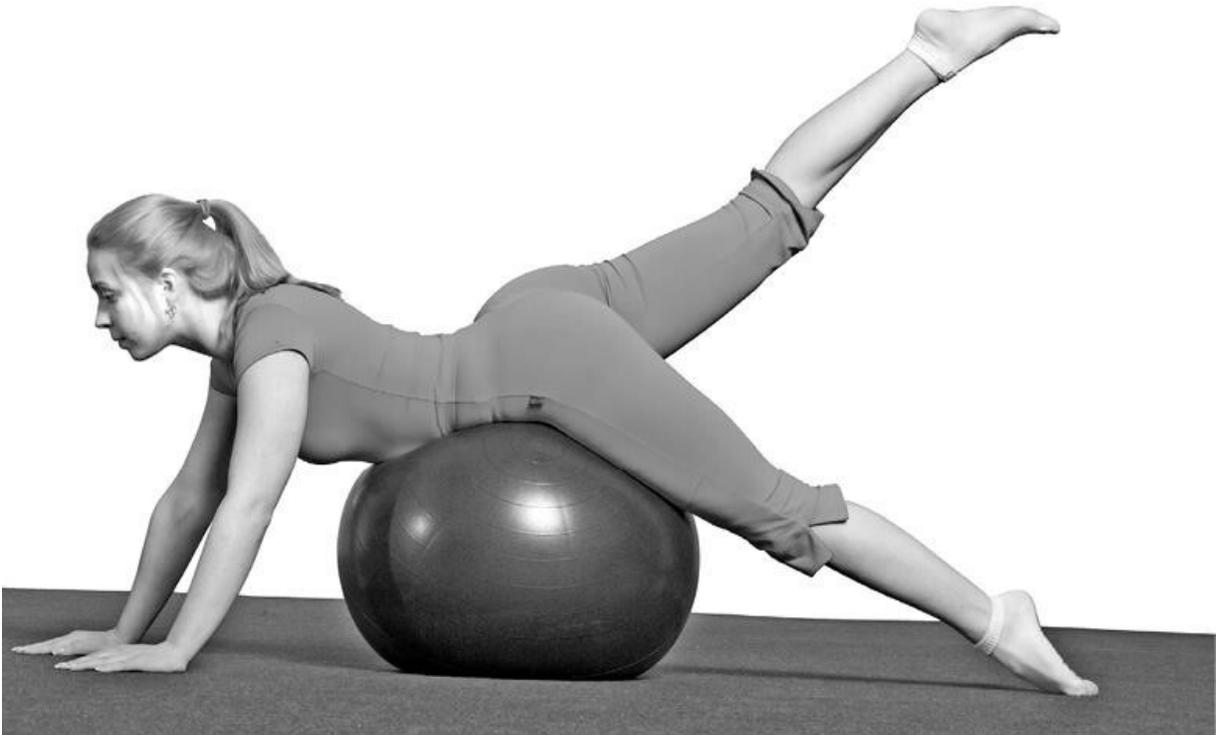


Фото 23 в

Показания: остеохондроз поясничного отдела позвоночника.

На выдохе стараться поднять ноги выше уровня мяча, упор делать руками в пол. Ослабленным людям поднимать ноги поочередно. По 10–20 повторений.

б) «Гиперэкстензия»

(См. фото 24 а, б.)

ПОКАЗАНИЯ: целлюлит, артроз тазобедренных суставов.

Лечь на мяч животом и поднимать туловище как можно выше. Руки развести в стороны, колени не отрывать от пола.



Фото 24 а



Фото 24 б

Упражнение № 3

«Отжимания на мяче (фитболе)»

(См. фото. 25 а, б, в, г.)

ПОКАЗАНИЯ: грудной и поясничный остеохондроз.

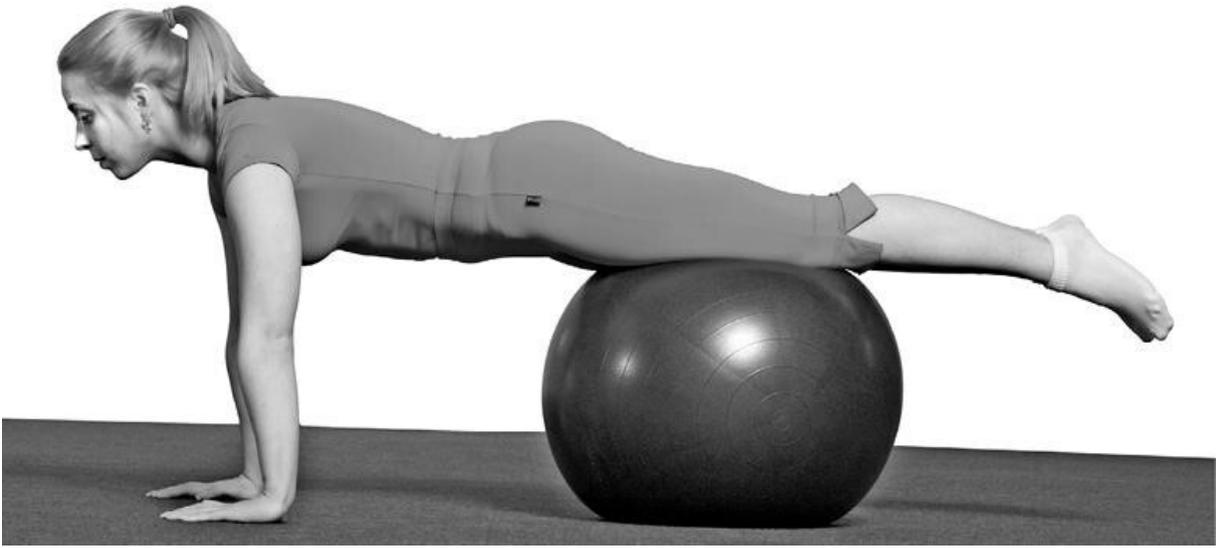


Фото 25 а

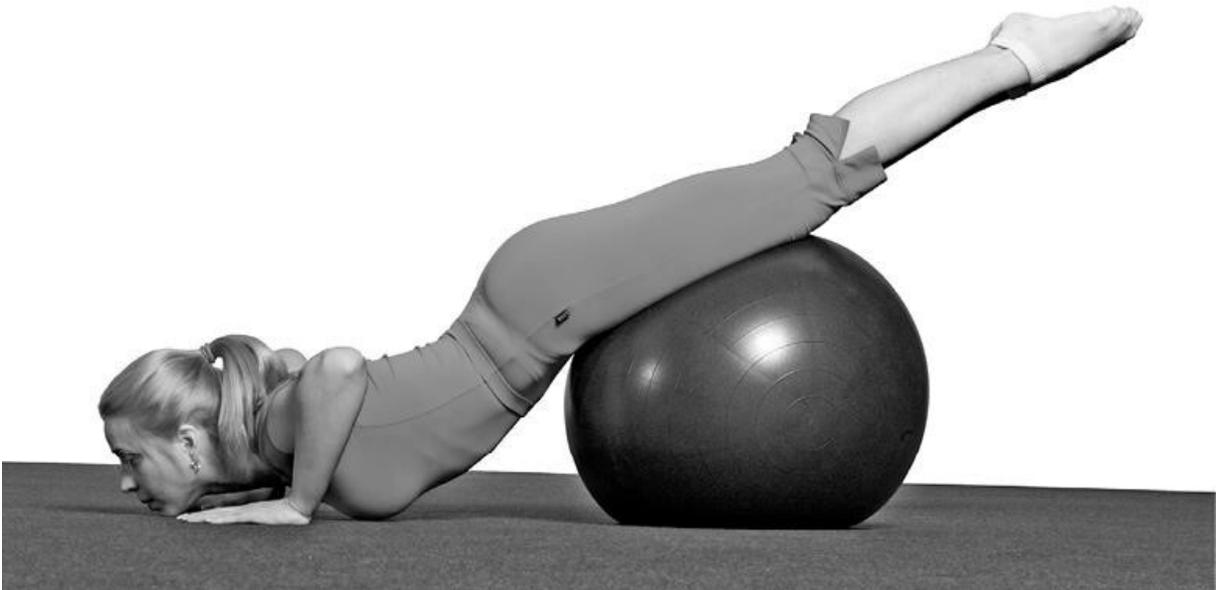


Фото 25 б

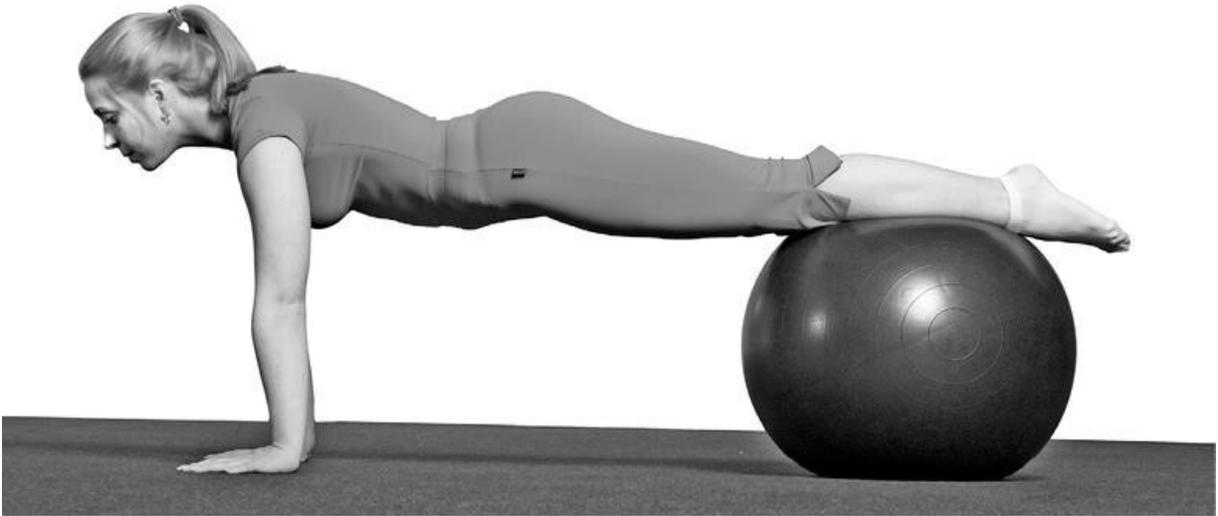


Фото 25 в

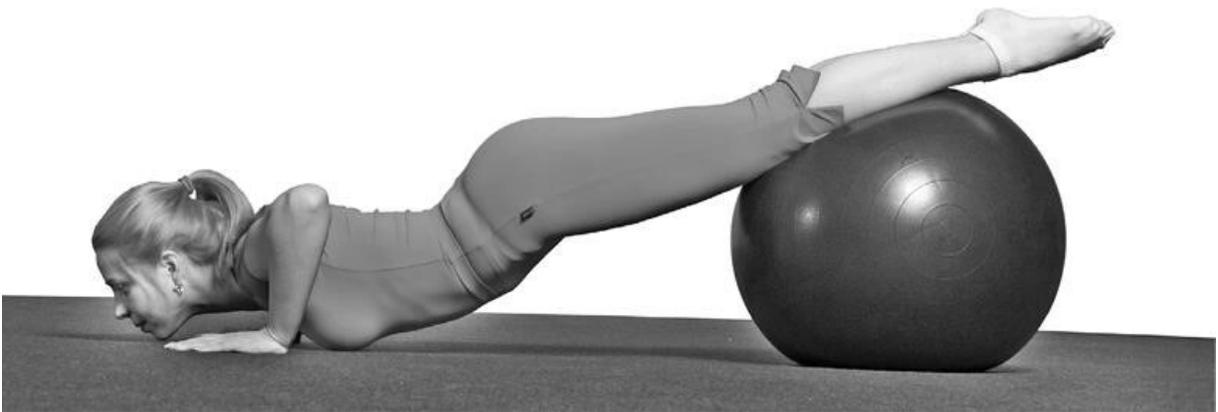


Фото 25 г

Взять маленький фитбол (надувной мяч). Лечь бедрами на мяч, руками опереться в пол. Отжиматься от пола на мяче. С каждым занятием опору на мяч уменьшать, стараясь в конце концов начать упираться только голеностопными суставами.

Упражнение № 4

«Полумостик»

(См. фото 26 а, б, в, г.)



Фото 26 а



Фото 26 б



Фото 26 в



Фото 26 г

ПОКАЗАНИЯ: остеохондроз поясничного отдела позвоночника, простатит, опущение внутренних органов, воспаление придатков, гипертоническая болезнь.

У кровати или на мяче (см. часть 2, рецепт № 2).

Упражнение № 5

«Нижний пресс»

(См. фото 27 а, б.)

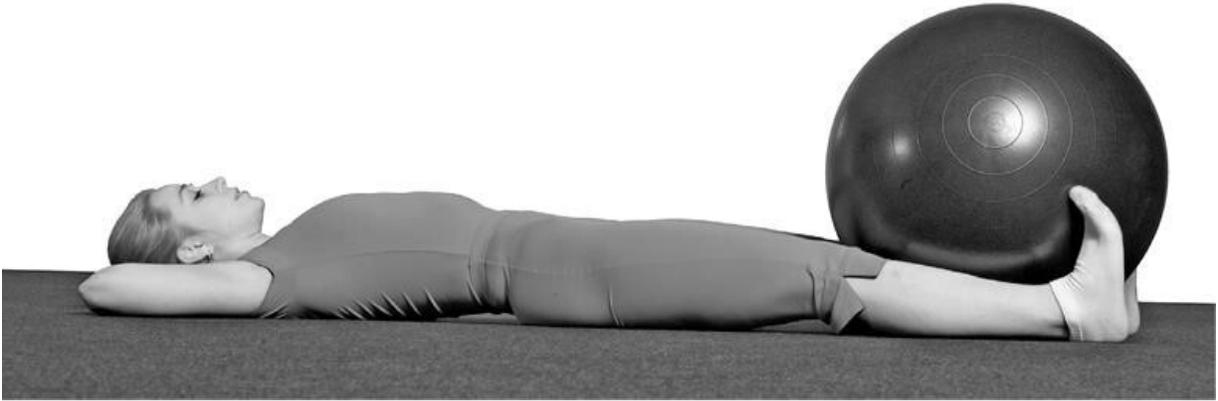


Фото 27 а



Фото 27 б

ПОКАЗАНИЯ: остеохондроз поясничного отдела позвоночника, гипертоническая болезнь, артрозы нижних конечностей.

И.П.: лежа на спине. Ногами обхватить маленький фитбол (мяч) и поднимать его ногами на 90°. Ослабленным людям можно держаться руками за неподвижную опору.

Упражнение № 6

«Флюгель»

(См. фото 28 а, б.)

Показания: остеохондроз поясничного отдела позвоночника.

И.П.: лежа на спине, руки развести в стороны. Ноги согнуты в коленях и подняты на 90° к полу. Опускать ноги вправо и влево до касания пола внешней стороной бедра.



Фото 28 а



Фото 28 б

Упражнение № 7

«Подъем коленей в висе»

(См. фото 29 а, б.)



Фото 29 а



Фото 29 б

Показания: остеохондроз поясничного отдела с грыжами межпозвонковых дисков.

И.П.: вис на турнике. Поднимать колени к подбородку или до пояса на выдохе. Возможные варианты: поднимать прямые ноги под углом

90°, поднимать прямые ноги так, чтобы коснуться ногами перекладины.

Упражнение № 8

«Верхний пресс»

(См. фото 30 а, б.)

ПОКАЗАНИЯ: остеохондроз, опущение почек (нефроптоз).



Фото 30 а



Фото 30 б

И.П.: лежа на спине, ноги зафиксированы под диван или под шкаф и согнуты в коленях. Выпрямить руки перед грудью. На выдохе поднимать туловище до касания согнутых ног.

Упражнение № 9

«Перекаты вперед – назад»

(См. фото 31 а, б.)



Фото 31 а



Фото 31 б

Показания: остеохондроз, опущение внутренних органов.

И.П.: лежа спиной на мяче. Руки в стороны, голову запрокинуть. Перекатываться, отталкиваясь от пола ногами, с возвратом в И.П.

Упражнение № 10

«Полусобака»

(См. фото 32 а, б, в.)



Фото 32 а



Фото 32 б



Фото 32 в

Показания: остеохондроз, опущение внутренних органов.

И.П.: стоя на коленях, колени на ширине плеч. Руки вытянуть вперед до касания грудью пола («добрая собака»). Затем вернуться в И.П., встать на четвереньки, выгнув спину («злая кошка»).

Третий этаж **(пояс верхних конечностей, грудные мышцы** **и мышцы верхней части спины)**

Гипертоническая болезнь, инсульт, паркинсонизм

Показания: остеохондроз, гипертоническая болезнь, ИБС, бронхиальная астма, хронический бронхит, паркинсонизм.

1–5. Отжимания: от стены; от стола; от пола (на коленях); на мяче (трудное упражнение) (см. фото 33 а, б); от стульев и между стульев, ноги на полу (см. фото 34 а, б, в) (лицом вниз).



Фото 33 а



Фото 33 б



Фото 34 а

6. «Пулл-овер» (см. рецепт № 5).
7. «Бабочка». (см. рецепт № 6).



Фото 34 б

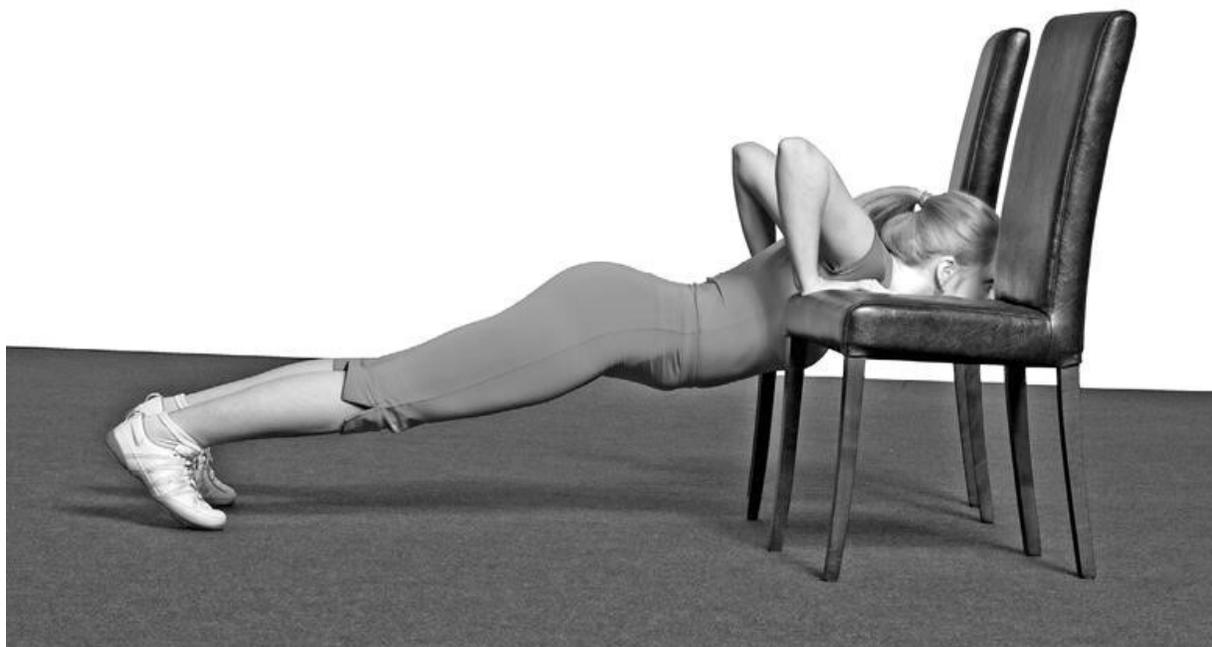


Фото 34 в

8–9. **Отжимания на брусьях**, постепенно увеличивая глубину отжимания (см. рецепт № 8) (см. фото 35 а, б).

10. **Подтягивание** на турнике до груди (см. рецепт № 7) (см. фото 36 а, б).

Все упражнения выполняются от 5 до 10 повторений в одной серии.



Фото 35 а



Фото 35 б



Фото 36 а



Фото 36 б

Остеопороз – крайнее проявление остеохондроза

Очень важную роль в образовании опорно-двигательного аппарата играют соединительные ткани в составе связок, сухожилий и хрящей. Кроме механических функций движения, защиты и поддержания формы органов данные соединительные ткани (например, связки и сухожилия) участвуют в поддержании гомеостаза (способности организма сохранять постоянство внутренней среды), так как в основе этих тканей, которая называется стромой, проходят кровеносные сосуды, отвечающие за питание органа в области их действия (например, кости).

Мышцы, выполняющие насосную функцию и отвечающие за кровоток, крепятся к костям сухожилиями в области бугорков костей, которые называются грубоволокнистой костной тканью. В то же время питание кости осуществляется через сосуды по костным каналцам, которые контактируют с сосудами или отростками соседних клеток. В этом состоит принципиальное отличие костей от хрящей.

В хрящах сосудов нет. Дело в том, что надкостница (поверхностный слой костей) содержит сразу два вида клеток – **остеобласты** (клетки, формирующие кость) и **остеокласты** (клетки, разрушающие кость). Между этими двумя видами клеток в течение всей жизни организма происходит постоянная борьба: кто кого.

Остеобласты нуждаются в высоком содержании кислорода в среде, поэтому им нужен приток свежей крови, которая поступает в кость по кровеносным капиллярам через костные каналцы. Этот фактор питания костей называется **диффузией** (проникновением) и зависит от активной функции мышц: как сказано выше, мышцы крепятся сухожилиями к бугоркам костей и таким образом способствуют минерализации кости и образованию остецитов – основных клеток костной ткани.

Остеокласты, наоборот, активизируются при низком содержании кислорода в окружающей среде, поэтому низкий кровоток является причиной низкого содержания кислорода и усиления функции

остеокластов, участвующих в разрушении (**резорбции**) костного вещества и перестройке формирования зрелой кости.

Выводы: остеобласты формируют костную ткань, а остеокласты ее разрушают.

Чтобы в гомеостазе костной ткани преобладали остеобласты, кость надо «кормить» свежей кровью. Совокупность процессов клеточного питания (она называется трофикой) осуществляется активной функцией мышц, которые крепятся к костям и питают кость необходимыми минеральными компонентами, в частности, фосфопротеинами, способствующими перемещению ионов кальция из крови в кость, и щелочной фосфатазой, усиливающей комплекс с коллагеном.

Описанная выше функция активных остеобластов приводит к расширению и восстановлению костного вещества, при этом некоторые остеобласты превращаются в остециты.

При недостаточном поступлении кислорода (то есть при низкой активности мышц, крепящихся к костям), в составе костной ткани начинают преобладать остеокласты. В этом случае остеокласты выделяют литические (рассасывающие) ферменты, которые разрушают органическую часть кости, и кислые реагенты, которые растворяют минеральные компоненты кости путем «вымывания» ионов кальция. В результате этих процессов часто развивается остеопороз – разрежение костного вещества.

Зачем все это нужно знать? Дело в том, что существующие классификации остеопороза являются обоснованием для лечения остеопороза препаратами кальция. Между тем длительное применение препаратов кальция не останавливает процесс деминерализации костного вещества и может привести к таким явлениям, как вторичный гиперпаратиреоз и увеличение резорбции (разрушения) костей. Проблема заключается в том, что препараты кальция и фосфора, используемые для лечения остеопороза (а точнее для блокировки деминерализации костей), без витамина D всасываются в кишечнике не могут, поэтому прием витамина D3 производится пожизненно: считается, что он является профилактикой старческого остеопороза.

На самом деле это не совсем так. Витамин D имеет несколько форм. D3 (холекальциферол) образуется под кожей под влиянием УФ-лучей, а затем в печени и в почках превращается в гормон кальцитриол,

который, в свою очередь, участвует во всасывании ионов кальция из просвета кишечника, что повышает содержание ионов кальция в крови. Принято считать, что такой процесс способствует отложению солей кальция в костях.

Но в этом тоже есть определенная проблема. Известно, что престарелые люди из-за забывчивости часто нарушают режим приема препаратов, что может привести к гипервитаминозу витамина D, а при гипервитаминозе витамина D также происходит деминерализация костей, так как кальцитриол повышает активность остеокластов. Более того, кальцитриол способствует отложению солей кальция в костях! В результате возникают и остеофиты, и шпоры, и деформации суставов и позвонков. По этому поводу мой знакомый врач-эндокринолог говорит так: «Будете какать статуэтками, но кости крепче не станут».

Нужно ли лечиться от остеопороза препаратами кальция, решать вам, но нельзя забывать о том, что к так называемому лечебному действию этих препаратов могут добавиться вышеперечисленные осложнения, и для решения некоторых проблем, вызванных этими осложнениями, придется обращаться за помощью к нейрохирургам. Подумайте, надо ли вам это?

Результаты такой «помощи» я вижу на бесчисленных снимках МРТ после проведенных «высокотехнологичных» операций на позвоночнике при «лечении» так называемых «межпозвоноковых грыж» и компрессионных переломов позвоночника (до IV степени) с наложением на позвонки металлоконструкций и пластин. В процессе таких хирургических вмешательств пластины накладываются на 3–4 позвонка и фиксируют их, лишая подвижности, с единственной целью – «удержания» оси позвоночника. Но при этом почему-то забывается трофическая (питательная) функция глубоких мышц позвоночника, которая зависит от сократительной способности мышц. В результате уже через год в зоне наложенной металлоконструкции, исключившей сократительную функцию мышц, на МРТ можно видеть деминерализованные (пустые) позвонки. Результатом этого является остеопороз, который после наложения металлоконструкции возникает даже у молодых людей.

В то же время правильное «общение» с глубокими мышцами позвоночника (то есть правильные упражнения) позволит сохранить

ось позвоночника и поможет ускорить реминерализацию костной ткани, так как именно глубокие мышцы позвоночника отвечают за его сохранность, а также за его осевую (опорную) и трофическую (обеспечение условий для минерализации костной ткани) функции.

Нельзя забывать и о пользе утреннего (до 10 часов утра) солнца: под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме вырабатывается жизненно необходимый для костей витамин D3 (холекальциферол).

Несколько слов о витаминах

Знаете ли вы, что **витамин С** (аскорбиновая кислота, которая в составе продуктов маркируется как E300) необходим для созревания и формирования коллагеновых волокон, входящих в костные ткани? Длительное отсутствие в рационе витамина С может вызвать не только цингу (кровоточивость десен) – у детей при дефиците этого витамина наблюдается также прекращение роста костей.

Но вопрос о том, какое количество аскорбиновой кислоты является оптимальным для организма, до сих пор остается достаточно спорным, и при ответе на него сталкиваются две точки зрения: есть убежденные сторонники витаминизации человека значительным количеством аскорбиновой кислоты, но есть и противники такого подхода, которые указывают на опасность такой нагрузки на организм. Сторонники приема высоких доз витамина С отмечают, что он защищает от простудных заболеваний и подавляет в желудке синтез канцерогенных веществ. Противники приема высоких доз аскорбиновой кислоты напоминают о риске развития желудочно-кишечных расстройств, тошноты, спазмов в брюшной полости, возникновения камней в почках, увеличения концентрации холестерина в сыворотке крови и других побочных явлений, обусловленных переизбытком витамина С.

Таким образом, все хорошо в меру: избыточное потребление какого-либо одного витамина или аминокислоты может привести к сбою регулирующих систем организма. Но при решении проблемы питания и витаминизации организма важно понимать, что пищу надо заработать, и пищу надо отработать. Питание должно быть достаточно

разнообразным, тогда активный организм возьмет из пищи все, что ему нужно, и выведет все, что не нужно.

Существенное влияние на состояние костей оказывает также **витамин А**, которому на протяжении многих десятилетий приписывают роль антиканцерогенного фактора. Но в то же время при гипервитаминозе А усиливается функция остеокластов, приводящая к деструкции костей.

Рассмотренные выше примеры показывают, что рацион, оптимальный для одних людей, оказывается далеко не оптимальным для других. Таким образом, профилактика заболеваний (в том числе остеопороза) не может ограничиваться коррекцией рациона питания или искусственной (лекарственной) терапией, так как даже при самом оптимальном рационе невозможно обеспечить наилучшую усвояемость всех микронутриентов, которые содержатся в потребляемых продуктах. Нельзя забывать о том, что самый значимый по масштабу обмен веществ между кровью и тканями происходит в капиллярах – тончайших сосудах, которые связывают артериолы и вены и зачастую соединяются друг с другом (анастомозируют), образуя капиллярную сеть.

Несколько слов о капиллярах

Знаете ли вы, что общая протяженность капилляров, которые пронизывают ткани и органы человека, достигает огромной величины – свыше 8000 км! При этом общая протяженность артерий и вен не превышает десятков и сотен метров. Кровеносная система человека представляет собой замкнутую циркуляторную систему, которая целиком проходит внутри мышечной системы. В одном мышечном волокне проходит 3–4 капилляра! Именно поэтому насосная функция мышц играет огромную роль в обмене веществ, поэтому старение организма, а вместе с ним и развитие остеопороза зависит не от паспортного возраста человека, а от биологического.

Таким образом, основополагающим фактором здоровых костей является разумное сочетание всех факторов здорового образа жизни, включая сохранение мышечных тканей. Но на преждевременное развитие остеопороза влияют также и многие другие факторы.

Данную проблему костных тканей организма человека разделяют на две основные группы:

- Первичный остеопороз, основными причинами которого считаются состояние постменопаузы, пожилой возраст и некоторые другие идиопатические факторы (то есть факторы неясного происхождения).

- Вторичный остеопороз, который может возникнуть при различных заболеваниях, в том числе при сахарном диабете или дефиците гормонов, который может проявиться, например, после удаления щитовидной железы или в результате химиотерапии и облучения. К этой же группе факторов эндокринологи относят и гиподинамию, но почему-то делают они это очень неохотно, хотя в подавляющем числе случаев доминирующей причиной появления боли в спине и суставах у людей старше 55 лет является именно снижение мышечной активности. Появление таких проблем в молодом возрасте чаще всего обусловлено избыточностью медицинских действий, а точнее, оперативными вмешательствами на позвоночнике.

В завершение темы остеопороза я хочу дать рекомендации по профилактике этого заболевания.

Необходимо знать, что основными зонами туловища, в которых развивается остеопороз, а также основными симптомами этого заболевания являются следующие:

- 1) У людей старшей возрастной группы и женщин в периоде менопаузы появляются вязкие боли с тенденцией усиления в поясничной области (Th12-L1) и в грудном отделе (Th2-Th7). Эти симптомы чаще всего возникают одновременно, а их внешними проявлениями является сутулость с нарушением походки. В более старшем возрасте (после 70 лет) наблюдается резкое уменьшение роста, которое сопровождается постоянными болями между лопаток и общей слабостью.

- 2) Боли в области крестца и в тазобедренных суставах, которые являются проявлением деминерализации шейки тазобедренного сустава, что в конце концов приводит к патологическому перелому.

Попытки ставить эндопротез в деминерализованную бедренную кость не всегда бывают успешными, так как из-за мышечной атрофии пациенты в постоперационном периоде не могут выполнить необходимую реабилитационную программу на тренажерах.

3) Боли в области мелких суставов нижних и верхних конечностей (стопы и кисти), также заканчивающиеся патологическими переломами при падении с высоты собственного тела.

Болевые синдромы всех этих групп пациентов обуславливаются постепенной атрофией мышц, которые и вызывают боль, так как мышцы содержат болевые рецепторы, дающие сигналы по нервно-мышечной связи в головной мозг. Но вместо реальных действий пациенты (естественно, по рекомендации врача) принимают обезболивающие средства и препараты кальция, которые, к сожалению, не останавливают прогрессирование остеопороза.

К реальным эффективным действиям можно отнести только упражнения, которые мобилизуют мышечные ткани, отвечающие за обмен веществ между костными тканями и кровью, ведь капилляры проходят именно в мышцах! И упражнения не в стиле ЛФК («ножка влево – ножка вправо»), а реальные силовые упражнения на соответствующих тренажерах или в домашних условиях, которые описаны в моей книге «Домашние уроки здоровья».

Упражнения для профилактики остеопороза

Самое страшное проявление остеопороза – патологический перелом шейки бедра: в этом случае пациент лишается возможности ходить. Причиной такого проявления остеопороза является резкое ослабление (вплоть до атрофии) мышц бедра, промежности и таза.

Элементарным упражнением для профилактики данного перелома являются приседания. В этом упражнении задействованы мышцы передней поверхности бедра и ягодичные мышцы. Это упражнение можно выполнять через день, а количество приседаний нужно увеличивать с каждым днем или с каждым занятием. Рекомендуется вести дневник занятий – так будет легче контролировать результаты.

Я рекомендую выполнять серии из 10–20 приседаний с интервалом 20–30 секунд. При этом надо знать, что в первые три месяца

приседания ниже уровня 90 градусов между бедром и голенью не допускаются. Разгибание ног (вставание) нужно производить на выдохе «Хаа». Желательно держаться прямыми руками за неподвижную опору, спину держать прямой и смотреть перед собой (а лучше в зеркало).

1-й уровень – 100 приседаний за занятие

2-й уровень – 200–300 приседаний за занятие

3-й уровень – 400–500 приседаний за занятие

Не удивляйтесь: такое количество приседаний возможно выполнить в любом возрасте, если есть желание избежать перелома шейки бедра. Данное упражнение полезно не только для профилактики остеопороза, но и для нормализации артериального давления.

Но нельзя недооценивать роль и других мышц бедра. Это приводящие мышцы (аддукторы), к которым во время выполнения упражнений присоединяются мышцы промежности, улучшающие кровоток в тазовых органах, а также отводящие мышцы (абдукторы) и мышцы разгибатели бедра (бицепсы бедра). Поэтому к приседаниям желательно добавить упражнения на эти мышцы.

Упражнение для приводящих мышц бедра (аддукторов)

С помощью манжеты зафиксировать на ноге резиновый амортизатор. Сидя (или лежа) на полу максимально приводить ногу в сторону. Приведение ноги делать на выдохе. Неработающая нога и соответствующая этой стороне рука фиксируют туловище за неподвижную опору. Выполнить от 1 до 3 серий по 20–25 повторений.

Упражнение для отводящих мышц бедра (абдукторов)

Исходное положение то же, что в предыдущем упражнении, только в данном случае нога с резиновым амортизатором отводится в сторону

из перекрестной позиции ног («рабочая» нога сверху). Дыхание и количество повторов такие же, как в предыдущем упражнении.

Упражнение для мышц разгибателей бедра (бицепсов бедра)

И.П.: лежа на животе, бедро в области коленного сустава лежит на валике или низкой скамье. Выполнять тягу резинового амортизатора, максимально сгибая ногу в коленном суставе (пятка к бедру). Количество и дыхание такие же, как в предыдущем упражнении.

Первое время выполняйте упражнения столько раз, сколько сможете, но рекордов ставить не следует (особенно в первые две недели, занимаясь через день). Если станет тяжело, выполнение упражнений можно прекратить, но помните: занятие продолжительностью меньше 30 минут малоэффективно!

Упражнение для профилактики заболеваний костей голеностопного сустава

Если сможете, выполняйте приседания у шведской стенки, став на брусок высотой 20 см и придерживаясь руками за перекладины. При приседании опускайте пятки до пола, а при разгибании ног (вставании) поднимайтесь на носки ног. Даже одна серия таких приседаний будет хорошей профилактикой заболеваний голеностопного сустава.

Вторая часть упражнений для профилактики остеопороза позвоночника и лучезапястного сустава – подтягивание (тяги) лежа на полу. Для выполнения этого упражнения ноги следует зафиксировать стопами за неподвижную опору (за диван или шведскую стенку) и, полностью вытянув туловище, руками тянуть к плечам резиновый амортизатор (эспандер), зафиксированный

на противоположной стороне комнаты также за неподвижную опору. Тяга производится на выдохе «Хаа». Выполнить от 1 до 4 серий по 10–20 движений в каждой серии. Чем плотнее амортизатор, тем крепче станут ваши лучезапястные суставы и мышцы позвоночника.

После занятий в мышцах могут возникать болевые реакции – это допустимо. Я рекомендую заканчивать упражнения холодным душем или ванной (становиться под душ или окунаться в воду нужно с головой) на 5–10 секунд, затем растереть тело полотенцем и выпить чашку зеленого или травяного чая, можно с молоком. Моя многолетняя практика показала, что такой вид терапии и профилактики остеопороза является наиболее оптимальным и эффективным.

Если данные рекомендации показались вам недостаточно убедительными, перечитайте главу «Вместо предисловия» – она даст вам дополнительную мотивацию к активной терапии – кинезитерапии.

Лечите себя правильными движениями!

Поговорим о питании

Казалось бы, все ясно? Отнюдь: было бы слишком просто ограничить рекомендации только упражнениями. Есть еще два фактора риска, не устранив которые, будет трудно вернуть себе не только здоровье позвоночника, но и здоровье в целом. К этим важным факторам я отношу питание, связанный с ним водно-питьевой режим и негативные эмоции. Обратите на них пристальное внимание, но помните: это всего лишь формулы. Их можно подстраивать под себя (например, подобрать индивидуальный текст настроек на сон), но игнорировать их крайне нежелательно.

Диета и остеохондроз

Меня часто спрашивают, почему в своих книгах я не уделяю внимания правильному питанию. Видимо, я очень городской человек и к тому же трудоголик, а такие люди едят крайне нерегулярно и часто неправильно.

Изучив такую науку, как диетология, и посидев достаточно долгое время на разного рода диетах (у меня даже есть собственный рекорд похудения: минус 36 кг за три месяца, то есть по 12 кг в месяц!), я пришел к выводу: ни к чему другому, кроме неврозов (нарушения сна, раздражительности, синдрома хронической усталости и прочих проблем) и остеохондроза со всеми его проявлениями, описанными в этой книге, диеты привести не могут! Идеальной (но трудновыполнимой) я считаю формулу А. П. Чехова: *«Встал из-за стола голодным, значит наелся. Встал из-за стола сытым, значит объелся. А если объелся, встав из-за стола, значит отравился»*. Я стараюсь следовать этой формуле, хотя некоторые люди придерживаются принципа «в здоровом теле – здоровый вес».

Многое, конечно, зависит от образа жизни. Я человек достаточно спортивный, поэтому, когда есть возможность походить на лыжах, побегать трусцой по песку, поплавать или походить по пересеченной местности, я всегда ей пользуюсь и легко корректирую свой вес, не теряя при этом качества тела, то есть сохраняя силовую выносливость и эластичность суставов. Я считаю, что **качественно сбросить вес, то есть не потеряв при этом мышцы**, можно только в том случае, если использовать сочетания различных аэробных нагрузок, силовых упражнений и стретчинга (растяжки мышц) на фоне рационального питания.

К аэробным нагрузкам, которые могут способствовать этому, я отношу следующие виды физической активности:

- простую ходьбу не менее двух часов со скоростью 6–8 км в час (по пересеченной местности хватит и часа);
- бег трусцой 20–30 минут на пульсе до 140–145 ударов в минуту;
- ходьбу или бег на лыжах не менее 3–5 км;
- плавание (без остановки) не менее 1,5–2 км в максимально возможном для вас темпе.

Сама по себе диета (кроме диеты для диабетиков и людей, перенесших удаление желчного пузыря), с моей точки зрения, вредна, так как в топку организма сначала идут мышцы, накапливающие быструю энергию, необходимую для поддержания жизнедеятельности организма, и только потом жировая ткань, являющаяся резервной, то есть накапливающей медленную энергию.

При таком подходе к созданию идеальной фигуры возникают дистрофические заболевания (остеохондроз, артрозы) и ишемические нарушения, связанные с сосудистой недостаточностью. Поэтому худеть надо правильно, **так как неправильное питание также способствует появлению остеохондроза.**

К технике лечебного голодания я отношусь как к лекарству: ее следует применять только в особых случаях и только по назначению врача.

Принципы рационального питания, которым следует доктор Бубновский:

1) употреблять в пищу естественные продукты, не подвергнутые обработке (фрукты, овощи, орехи, яйца, злаки, цельное зерно, рыбу, птицу, крольчатину, молоко, сыр, творог);

2) отказаться от консервированных продуктов;

3) готовить блюда, которые содержат 2–3 разных ингредиента («Пища проста – доживешь до ста»).

4) избегать сахара и соли – заменить их специями, пикантными приправами, соусами; например, соль можно заменить лимонным соком или соевым соусом, а сахар-рафинад – тростниковым сахаром, медом, сладкими фруктами, шоколадом;

5) избегать алкоголя, особенно во время еды. Вино и вода, употребленные вместе с пищей, скапливаются в ЖКТ (желудочно-кишечном тракте) и растворяют ферменты, которые выделяются для расщепления еды. Поэтому выпитый сразу после еды чай приводит к ожирению, а также к несварению съеденной пищи. На десерт лучше съесть арбуз или другие фрукты, например, яблоки;

б) исключить из питания кофеин как возбуждающее средство. Дело в том, что мы часто путаем возбуждение с бодростью. Через пару часов после кофе появляются слабость, раздражительность, головная боль. Это стимулирующее и даже наркотическое средство (правда, со мной не согласятся кофеманы).

Кроме того, необходимо соблюдать правильный питьевой режим, то есть в день выпивать не менее 3 литров воды (12 стаканов). Я, например, предпочитаю обильное питье утром, до гимнастики («внутренний душ»), сразу после нее, перед баней, перед едой или через 1,5–2 часа после еды. Пить надо много: мы состоим из воды, и чем чаще будем ее менять, тем лучше будет нашему организму.

Я не признаю консервированные соки в пакетах, различные газированные напитки (кока-кола, пепси-кола и так далее).

Лучшая вода – вода родниковая или из скважины, которую ты знаешь. А людьми, страдающими от суставных заболеваний и остеохондроза, это правило должно соблюдаться неукоснительно.

Таким образом, без принципиального изменения образа жизни, приведшего к избыточному весу и, соответственно, к остеохондрозу, следуя лишь модным диетам, добиться нужных результатов в коррекции фигуры, с моей точки зрения, невозможно.

Хочу также добавить следующее. Меня часто спрашивают, как питаться в день занятий кинезитерапией. Отвечаю.

Через 30–40 минут после силовых занятий открывается так называемое «белковое окно» – иными словами, появляется зверский аппетит. Я рекомендую принять любую белковую пищу (молочные, рыбные, мясные блюда), но не переедать. При отказе от белковой пищи для восстановления затраченной на занятие энергии пойдет не жировая ткань, а мышечная, и тогда вместо восстановления тела до нормы может начаться атрофия мышц. Если же после занятия принимать углеводную пищу, то вместо мышечной ткани будет образовываться жировая, чего так опасаются желающие похудеть.

Диета С. М. Бубновского

Завтрак и ужин

Каши: гречневая, пшенная, геркулес, рисовая.

1/2 стакана крупы на два стакана воды. Залить кипятком, варить на огне 4–5 минут до выкипания воды. **Без соли!**

+ лук, обжаренный в растительном масле до желтизны, или соевый соус (вместо соли).

+ любой овощ (желательно свежий, можно слегка полить растительным маслом): капуста, свекла, огурец, помидор, морковь.

Обед

Нежирный творог с вареньем или медом, нежирное молоко (1,5 % жирности), можно кусочек черного хлеба грубого помола.

Или:

Овощной суп (из мороженных овощей), рыба нежирная вареная (треска, ледяная, щука), любая крупа или овощной гарнир.

Или:

Грудка цыпленка и любая крупа или овощной гарнир.

Важно: приемы пищи через 5–6 часов.

Обильное питье – не менее 4 литров в день.

В перерывах между приемами пищи пить воду или несладкий чай.

Один раз в неделю – 24 часа на воде.

Ежедневно: два часа быстрой ходьбы или 500 приседаний.

Задача трудная, но выполняемая! Заодно сможете испытать свою волю! Удачи!

Настрой на здоровье: как этого добиться?

Громадное значение для человека, страдающего от остеохондроза, имеет хороший сон. Если человек регулярно не высыпается, спит урывками или долго не может заснуть, то избавиться от болей в спине ему будет крайне трудно.

Дело в том, что во время сна тело должно расслабляться, уставшие за день мышцы или мышцы, перенесшие большие физические нагрузки, должны отдохнуть и к утру вернуть свою работоспособность. Плохой или беспокойный сон этому препятствует. Если мышцы не сумели отдохнуть, расслабиться и избавиться от шлаков, человек после сна чувствует себя разбитым, и он не способен выполнить даже простые упражнения. Естественно, сказать ему что-то типа «не думай о плохом – думай о хорошем», значит, ничего не сказать. Как же прогнать негатив, если голову наполняют плохие мысли и буквально разъедают человека изнутри? Я даю рецепт как психотерапевт, потому что, с моей точки зрения, в организме человека тренировке подлежит все, в том числе и психическая энергия. Скажу больше: если вы пойдете по пути управления отрицательными эмоциями, то добьетесь в жизни намного больше, чем ожидаете.

Если человек регулярно не высыпается, спит урывками или долго не может заснуть, избавиться от болей в спине ему будет крайне трудно.

Этот рецепт можно записать в блокнот и читать вслух перед сном. Сейчас нет проблем с диктофоном и наушниками – можете воспользоваться любым из этих носителей или полностью довериться памяти.

Итак, для лиц, страдающих бессонницей, я предлагаю следующую формулу самонастроя на здоровый сон.

Сон мне необходим.

Сейчас я начну засыпать. Я засыпаю, засыпаю.

Сон укрепит мою нервную систему и поможет лучше справляться с работой.

О делах и событиях дня я не думаю.

Я совершенно спокоен. Я засыпаю все крепче и крепче. Считаю до 20.

***Один. Два.** На счете 20 я усну.*

*Веки начинают тяжелесть. **Три. Четыре.***

*Мне все сильнее и сильнее хочется спать. **Пять. Шесть.***

*Я сейчас засну. **Семь. Восемь.***

Веки плотно сомкнулись.

Дремота овладевает мной все сильнее и сильнее.

Девять. Десять.

Сон все больше и больше охватывает меня.

***Одиннадцать. Двенадцать.** Я проснусь только в...часов.*

***Тринадцать, четырнадцать.** После такого хорошего сна я буду чувствовать себя бодрым, работоспособным.*

***Пятнадцать. Шестнадцать.** Мысли мои начинают путаться.*

Семнадцать. Восемнадцать.

Мне уже трудно становится считать.

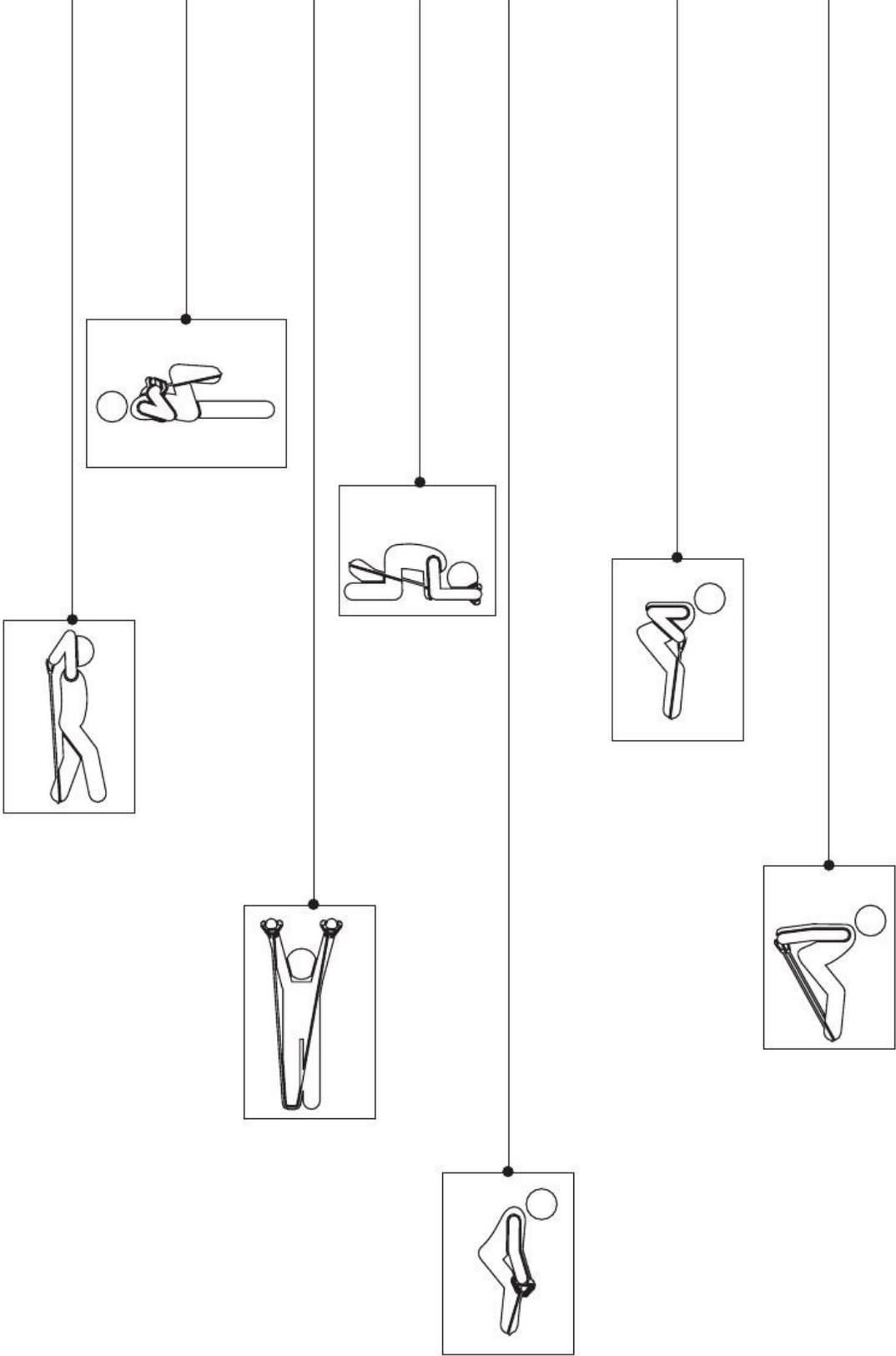
*Я уже сплю. **Девятнадцать! Двадцать!** – Сплю!*

Эту формулу следует повторять ежедневно, и если в первый раз она может быть неэффективной, то после ежедневных повторений обязательно реализуется, и в дальнейшем вы начнете засыпать очень быстро, даже не успев досчитать до 20. Только необходимо настойчиво думать о содержании этой формулы самовнушения и буквально впитывать ее в себя.

Раздел 2

Грыжа позвоночника





Грыжа МПД как идея

Очередной пациент, входящий в кабинет врача, в ответ на вопрос врача: «Что вас беспокоит?» или «Что у вас болит?», – с готовностью отвечает: «У меня грыжа (или грыжи) позвоночника»... То есть огромному количеству людей при болях в спине (шейный, грудной и поясничный остеохондроз) уже внушили, что причиной этих болей (о, ужас!) является появление в их позвоночнике грыжи диска (МПД – межпозвонковый диск). То есть эта самая грыжа звучит как диагноз...

Этот термин – грыжа МПД, появился одновременно с появлением МРТ-диагностики, позволившей на снимке видеть не только костные структуры позвоночника (позвонки), но и хрящевые (межпозвонковые диски). МПД – аваскулярный (не имеет кровеносных сосудов) и высокогидрофильный (состоит до 82 % из воды) компонент позвоночно-двигательного сегмента, и поэтому на обычной рентгенограмме не виден. Потому раньше лечили радикулит, он же ишиас, так как костные структуры (позвонки), как правило (до 50–55 лет), были обычной формы, то есть нормальные. Кости также не имеют ни сосудов (кроме внутрикостных), ни нервов. Одним словом, сами позвонки болеть не могут, если не разрушены травмой или остеопорозом. Хотя и в этом случае не болят...

Следовательно, болит что-то не видимое на рентгене. Нервы? Так появился термин «радикулит» (от radix – нервное окончание). Но, собственно, и нервы не болят. Они, как и кости (в данном случае, позвонки), не имеют болевых рецепторов^[5] (ноцицепторов) И тут появился МРТ (ЯМРТ), на котором стал четко виден МПД, деформированный дегенеративными процессами... Эврика!!! Вот в чем дело! Грыжа диска сжимает нервы спинного мозга или их корешки. Но в чем подвох?

Во-первых, спинномозговые нервы выходят из верхней межпозвонковой вырезки, а МПД находится на уровне нижней межпозвонковой вырезки. То есть эти анатомические структуры живут в позвоночнике на «разных этажах». Диску надо как-то «подпрыгнуть», чтобы травмировать нерв. Но даже если представить

такой вариант дегенеративных событий в позвоночнике, то это привело бы к парезу, потере чувствительности ноги или руки.

Во-вторых, корешки спинномозговых нервов находятся внутри дурального мешка^[6], ниже второго поясничного позвонка и носят название конского хвоста.

Следовательно, выше второго поясничного позвонка корешков просто нет.

Да и в этом поясничном отделе корешки буквально «плавают» в ликворе и зажать их невозможно.

Однако идея грыжи МПД понравилась буквально всем и, прежде всего, людям с «грыжей МПД». Соответственно, вся эта информация закрепилась в сознании и тех, и других (врачи и пациенты), и спорить бессмысленно. Но рассмотрим основные детали так называемой грыжи МПД.

Первое, на что необходимо обратить внимание, что межпозвонковый диск сам по себе, то есть отдельно, не существует. На то он и межпозвонковый – находится между двумя позвонками. И все вместе они образуют позвоночно-двигательный сегмент. Эта картина и видна на МРТ. А какие структуры двигают позвонками с находящимся внутри МПД – это второе!

Оказывается, этим занимаются собственные глубокие мышцы позвоночника, скрепляемые связками и сухожилиями!^[7] Так почему же об этих двигательных структурах в диагнозах врачей ничего не пишется? Если взять все точки крепления мышц и связок позвоночно-двигательного сегмента на самих позвонках (верхнем и нижнем), то вместе с сухожилиями и фасциями их насчитывается до **20–24 единиц**, в зависимости от «географии» этого ПДС. Как рефлекторные синдромы мышцы упоминаются, но как следствие болезни, нет (например, синдром мышцы, поднимающей лопатку и др.).

Что делать с мышцей, если она не работает? Что является причиной, а что следствием?

Боли в спине в МКБ-10^[8] находятся в разделе «костно-мышечных патологий» и в категории «остеохондрозов». В переводе на простой язык – это дегенеративное изменение позвонков и дисков. До настоящего времени нет точных данных об этиологии (причине) дегенеративных заболеваний позвоночника. Так пишется в различных

классификациях, описывающих дегенеративные изменения суставного хряща. Но существуют различные теории (отбросим ряд описательских теорий, типа инфекционной или гормональной). Надо принять к сведению, что дегенерация – это разрушение (изменение) соединительных тканей. Согласно статистике, доля дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника наиболее активной социальной группы составляет от 20 до 80 % случаев временной нетрудоспособности, и это заставляет подумать – откуда появились дегенеративные изменения без видимых причин (механических травм, непомерных физических и лучевых нагрузок)? И на первый план выступают функциональные факторы! Есть закон, который звучит так – если структура (в нашем случае это позвоночник – кости, хрящи) рассматривается без понимания функции (мышцы, связки, сухожилия), то структура рассматривается неправильно! К дегенеративным изменениям приводят инволютивные (локальное преждевременное старение хряща и костей). К инволютивным изменениям (старению) приводят дистрофические процессы, то есть нарушение питания (питание – трофика, нарушение питания – дистрофия). Важнейшим пусковым моментом дегенерации (разрушения) межпозвонкового диска является нарушение условий его питания (это неоспоримый факт). Так какая система обеспечивает поступление питательных веществ в МПД? Своих сосудов диск не имеет, но на 80 % состоит из воды и хрящевых компонентов.

Если его структура не будет обновляться, то дегенерация МПД будет полным ходом идти уже с 28 лет – времени полного созревания органов и систем организма человека. Так вот. Питание МПД осуществляется с помощью диффузии, производимой забытыми всеми паравертебральными (собственными) мышцами позвоночника! Но в одном случае (это принципиально), когда мышцы работают, то есть воспроизводят насосную функцию – сокращение-расслабление – не меньше трех раз в неделю. Существует закон мышечной памяти: 48 часов. Скелетные мышцы сохраняют память об одном упражнении на эти мышцы – подтягивания, отжимания, приседания и т. д. в течение 48–72 часов. Поэтому важна регулярность, чтобы поддерживать трофику, «кормить» суставы, органы с помощью кровеносных сосудов, проходящих внутри мышц (сосуды разного калибра – от капилляров до артерий).

Если мышцы только перемещают тело в пространстве, возникает их инволюция. Физиологи обнаружили феномен мышечных потерь во временном поле. Если человек не выполняет силовых упражнений хотя бы три раза в неделю (в современной кинезитерапии (метод Бубновского) эти упражнения распределяются по трем этажам тела – пояс нижних конечностей, брюшной пресс, пояс верхних конечностей) по определенным характеристикам (силовым, стретчинговым, аэробным), то уже к 30 годам он теряет до 8–10 % скелетной мускулатуры, к 40 годам – 12–14 % и к 50 годам – до 40 %. Эти функциональные потери первое время проходят незаметно для человека, но чем дальше – после 40 лет, тем большее возникает количество соматических и суставных заболеваний, проявляющихся клиническими признаками остеохондроза и ишемической болезни сердца.

Представьте себе такую картину. Вы посадили цветок в горшок с землей и поставили, допустим, на подоконник. Вначале заботитесь о нем, вовремя поливаете, подкармливаете микроэлементами – цветок растет и радует глаз (по аналогии с человеком, это первые 22–30 лет жизни). Затем по разным причинам забываете вовремя его поливать, добавлять микроэлементы, и цветок начинает терять форму, цвет и перестает радовать глаз. Не стоит прямо в горшке (начало дистрофии). Периодическая и нерегулярная подкормка цветка потихоньку способствует потере листьев, цветов (согласно нашей аналогии: дегенерация или грыжа межпозвонкового диска), и постепенно тончает и гнется стебель. Цветок засыхает (дегидратация в организме человека приводит к остеохондрозу с грыжами и остеопорозу). Так и с позвоночником. Его питание осуществляют паравerteбральные мышцы (околопозвоночные), которым помогают еще два слоя скелетной мускулатуры (мышцы спины), не без участия мышц пояса нижних конечностей, брюшного пресса и мышц пояса верхних конечностей.

До 40 лет – время футбола, бега трусцой, упражнений на тренажерах – пока все нормально. После 40 лет (по статистике) таких самозанятых физкультурой остается 8–12 %. Остальные (60–80 %) начинают собирать болезни: остеохондроз, гипертоническая болезнь, ожирение, сахарный диабет второго типа.

Если бы грыжа межпозвонкового диска защемила какие-то корешки или спинномозговые нервы, человек не мог бы самостоятельно перемещаться. Но он ходит. Иногда играет в футбол благодаря нервно-мышечной связи, мозг пока еще, хоть и периодически, заставляет работать мышцы через эту самую связь. Но если мозг не посылает необходимого количества нервных импульсов мышцам, те слабеют, суставы и позвоночник теряют свою мобильность, и постепенно атрофия мышц приводит к дегенеративным и ишемическим синдромам. Смотрите классификации групп заболеваний и состояний.

Вертеброгенная (позвоночная) патология является вездесущей, а основное место в ней (77–81 %) занимают дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника. Причем здесь грыжа межпозвонкового диска? Какой такой она нерв она компримирует (сжимает)? Человек-то ходит самостоятельно, но не так легко, как 20 лет назад. А столь любимые нейрохирургами термины – компрессионные и некомпрессионные формы дегенеративно-дистрофических изменений – подчеркивают не сжатие позвонками дисков, а инволюцию глубоких мышц позвоночника, в результате которых теряется гибкость позвоночника, ухудшается осанка и начинают болеть мышцы – миофасциальный синдром.

Так грыжа межпозвонкового диска – это болезнь? А может все-таки лень? Хирурги, конечно, с этим не согласятся, так как могут потерять 33 % пациентов с грыжами межпозвонкового дисков. Уже в эту категорию попадают и пациенты в возрасте 25–30 лет. Но в то же время не скрывают, что после хирургического лечения грыжи межпозвонкового диска возникают частые рецидивы болевого синдрома, так как после удаления компримирующих факторов в виде грыжи диска, сохраняется сдавление костными разрастаниями суставных отростков. Спондилоартроз редко бывает изолированным процессом. При жалобах на боли спине он, как правило, диагностируется в сочетании с другой патологией.

Между прочим, в клинических рекомендациях РФ 2021 года приводится термин «поражение костно-мышечной системы после медицинских процедур» (М 96.8 М 96.9).

А может быть, грыжа межпозвонкового диска – это сигнал об опасности, так как сама по себе грыжа боли не вызывает? Она (часто при случайно проведенной диагностике на МРТ)

свидетельствует лишь о начале дегенеративных изменений в позвоночнике!

Как говорится, пора поливать цветок, спящий в горшке на подоконнике.

Операция поможет?

История болезни № 1

Пациентка Л. В., 18 лет

Поступила с жалобами на боли в грудном и поясничном отделах позвоночника.

3 года назад (т. е. в 15 лет!) при болях в поясничном отделе и после безуспешного лечения НПВС (нестероидными противовоспалительными средствами) и физиотерапией перенесла операцию: ламинэктомию Th12, дискэктомию Th12-L1, в межпозвоночный промежуток введена аутокость.

На догоспитальном этапе проведено неврологическое обследование, в котором я нашел такие формулировки: «Язык по средней линии, слух не нарушен, менингеальных знаков нет», а также и прочие врачебные «находки», которые не имеют практически никакого отношения к болям в поясничном отделе.

Но я обратил внимание на любопытную фразу в выписке из истории болезни: «Мышечный тонус без четкой разницы сторон (?!)» И еще одну, более-менее понятную: «Напряжение паравертебральных мышц в груднопоясничной области». Далее следовало: «Функции тазовых органов пациентка контролирует...» (то есть не все еще так печально... – Б.С.)

После операции пациентке было рекомендовано:

- ношение корсета на поясничный отдел не менее двух месяцев;
- ограничение положения сидя в течение двух месяцев;
- ЛФК на мышцы живота и спины (но я не добился от этой пациентки каких-либо серьезных комментариев по поводу этих упражнений...);
- наблюдение невропатолога по месту жительства.

Таким образом, до операции девушку, естественно, убеждали, что операция решит все ее проблемы, и она сразу вернется к прежней жизни. Но после операции ее, как следует из рекомендаций лечащего врача, на два месяца исключили из активной жизни, запретили сидеть в течение двух месяцев. И, наконец, ее просто отдали под наблюдение местного невропатолога, который к этой операции никакого отношения не имел (мол, пусть зачищает нашу работу) и у которого и без этой пациентки много своих участковых дел: перед его кабинетом всегда сидят пенсионеры, требующие его внимания.

Наше дополнительное миофасциальное обследование^[9] выявило распространенный гипертонус^[10] околопозвоночных мышц в области грудного и поясничного отделов позвоночника, на который ранее никто из врачей внимания не обратил (во всяком случае, в эпикризе об этом не записано). Более того, выявилась ригидность (*это* своего рода одеревенение) связок позвоночника поясничного отдела. То есть девушка потеряла гибкость вследствие ношения корсета! Кроме того, и это почти самое главное, было выявлено, что мышцы бедра потеряли свою антропометрическую норму по задней поверхности, где происходят основные нервно-сосудистые пути: седалищный нерв, артерии, вены. Это признак мышечной недостаточности, выявляемый обычно в постпубертантный период (после полового созревания). Девушка действительно никогда не занималась гимнастикой, и к тому, что она не могла коснуться рукой пальцев ног, не сгибая коленей, относилась спокойно. Но если бы она знала, к чему может привести ее такое состояние!

Функциональное тестирование отдельных мышечных групп, которое мы проводим после диагностики на тренажерах^[11], показало, что у нее слабые ноги: она с трудом выполняла упражнения с отягощением, которые легко выполнила бы девочка 5–6-го класса.

Обратите внимание и на рекомендации после операции: **девушке обещали решить все ее проблемы быстро и навсегда, а она получила не только корсет, но и III группу инвалидности** на год, и уже без каких-либо позитивных прогнозов. Я бы порекомендовал ей через какое-то время сделать контрольный снимок позвоночника, и, думаю, что она бы увидела на прооперированном участке позвоночника новую «грыжу», а возможно, и еще одну в соседнем межпозвонковом диске.

Гамильтон Холл, всемирно известный хирург-ортопед, специалист по заболеваниям спины и основатель Канадского института спины, в своей книге «Ваш позвоночник»^[12] пишет: «Почти всем своим пациентам я объясняю две важные вещи, касающиеся хирургии. Во-первых, только менее 2 % людей с болями в спине могут выиграть от хирургической операции; а 98 % из 100, включая тяжелые случаи, больше выиграют от комбинации физиотерапии, лекарств, упражнений и правильных повседневных движений, т. е. занятия правильных позиций в положении стоя, сидя, лежа и т. д.». То есть специалист, заинтересованный в проведении операции по удалению грыжи позвоночника, предупреждает о достаточно малом проценте успешных исходов операций по удалению грыж позвоночника... Даже его слова «как-то выиграть» не очень воодушевляют, а эти 2 % тем более! Далее он пишет: «Идея хирургии как панацеи иногда поддерживается самими врачами. Из лучших побуждений, пытаюсь выработать у пациента оптимистическое отношение к грядущей операции, хирург может с излишним энтузиазмом говорить о том, что он приведет вас в «полный порядок» или «устранит все неприятности с вашим диском».

Откровенно говоря, никакая операция на позвоночнике не дает полной гарантии. А если бы и можно было дать какие-то гарантии, то нельзя утверждать, что все проблемы, связанные со спиной, снимутся раз и навсегда: через неделю или через год после успешной операции может заявить о себе какой-нибудь другой диск или сустав, никогда раньше не представлявший беспокойства...

Кроме того, широко распространено заблуждение, что хирургия – это метод, позволяющий избавиться от всех проблем быстро, раз и навсегда, избежав необходимости заниматься в дальнейшем своей спиной. Но на самом деле после операции ваша спина становится уже не той, что была прежде, у вас более чем достаточно причин заботиться о ней с помощью упражнений и выработки соответствующих привычек».

Иногда в приватной беседе с нейрохирургами я спрашиваю их, что такое, по их мнению, грыжа позвоночника, а видя явное удивление на лице собеседника, продолжаю: «Только не говорите, что это выпадение пульпозного ядра за пределы фиброзной оболочки с ущемлением корешка спинного мозга!» Как правило, следует

встречный вопрос: «А что же это?» Более того, со своими пациентами я тоже часто разговариваю о том, понимают ли они суть своих проблем, потому что это очень важно.

Так уж случилось, что мне самому пришлось пройти через несколько операций на опорно-двигательном аппарате. Причем три из них можно было и не делать, если бы я понимал суть своих проблем. Успешно закончилась только та операция, к которой я подошел со знанием дела, понимая, что со мной сделает хирург и что мне нужно делать после операции в восстановительном периоде. Именно поэтому вопросы, которые я обсуждаю со своими пациентами, я не считаю праздными. Так называемый «ответ» о выпадении пульпозного ядра, разрыве фиброзной оболочки и ущемлении корешка спинного мозга меня удовлетворить не может, так как я знаю, что на самом деле все происходит по-другому.

Я перестал спорить с диагнозом «грыжа позвоночника», который слышу из уст пациентов – я просто анализирую ситуацию каждого пациента и лечу его, лечу без операционного стола, без анестезии и без наркоза.

Что означает термин «грыжа МПД»?

Если следовать учебнику латинского языка^[13], термин «грыжа» (*hernia* или *cele*) означает выпячивание органа или его части через отверстия в анатомических образованиях под кожу или в полость. Например: *myocele* – миоцеле, мышечная грыжа; *hernia linea albae* – грыжа белой линии; *hernia umbilicalis* – грыжа пупочная. Есть еще и синоним – *cysta* (греч. *cystis* – пузырь) – киста, патологическая полость, стенка которой образована фиброзной тканью. Киста относится к патологическим полостям. Бывают также грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, мочевого пузыря или тазовых органов.

Мое тщательное расследование, направленное на поиск связи слов «грыжа» и «позвоночник» в учебнике латинского языка и в других подобных учебниках, ни к чему не привело, но в руководстве для невропатологов и нейрохирургов^[14] сочетание «грыжа межпозвоночного диска» я его обнаружил. Правда, там дается следующее объяснение: «Протрузия межпозвоночного (более правильно все-таки – межпозвоночного. – Б.С.) диска в шейном и поясничном (реже – грудном) отделах позвоночного канала вызывает локальную и корешковую боль, иногда сочетающуюся с чувствительными и двигательными нарушениями в зоне иннервации вовлеченного сегмента спинного мозга». Это и доказывает появление новой болезни из «лагеря» нейрохирургов – грыжи позвоночника.

Протрузия и грыжа – это одно и то же?

Из этого же руководства следует объяснение^[15]: протрузия – это «гипотрофический остеоартрит, приводящий к стенозу позвоночного канала, или синдрому бокового выпячивания позвоночного канала».

Если разбирать определения причин болей при грыже дисков позвоночника, или протрузий, то будет непонятно, как может произойти «выпячивание позвоночного канала» и его «стеноз», если позвоночный канал образован спереди телами позвонков и межпозвонковыми дисками, а с боков и сзади – дугами позвонков, желтыми связками и дугоотростчатými (межпозвонковыми) суставами.

А протрузии, или грыжа – это на самом деле уже развалившийся межпозвонковый диск (МПД), и какая разница, как он выглядит, если он развалился? Неужели так хрупок костный каркас человека, если то, что осталось от межпозвонкового диска, способно продавить костные образования и все оболочки позвоночника?

Очень емко и обоснованно на этот вопрос отвечает доктор медицинских наук, профессор Жарков П. Л. в книге «Поясничные боли»^[16]: «Спинальный мозг заключен в оболочки – мягкую, паутинную и твердую. Последняя образует спинномозговой канал (дуральный мешок), заполненный спинномозговой жидкостью, в которой плавает спинной мозг, а с уровня второго поясничного позвонка – корешки поясничных, крестцовых и копчиковых нервов, образующие конский хвост. Полость спинномозгового канала (дурального мешка) простирается в пределах твердой мозговой оболочки от затылочного отверстия до 4-го крестцового позвонка. Поскольку спинной мозг короче спинномозгового канала, то корешки нижнегрудных, поясничных, крестцовых и копчиковых нервов идут в дуральном мешке вниз, мимо многих позвоночных сегментов, но идут они не в позвоночном канале, а в спинномозговом, то есть внутри дурального мешка, где могут свободно перемещаться в ликворе^[17]. Весь дуральный мешок, образующий спинномозговой канал, заключен в позвоночный канал, образованный спереди телами позвонков

и межпозвонковыми дисками, с боков и сзади – дугами позвонков, желтыми связками, дугоотростчатými (межпозвонковыми) суставами.

Крестцовая часть позвоночного канала носит название крестцового канала. Между стенками позвоночного канала и дуральным мешком имеется пространство, заполненное рыхлой жировой тканью и сосудами. Жидкость в спинномозговом канале и рыхлая жировая клетчатка в позвоночном канале создают возможность спинному мозгу достаточно свободно перемещаться в полостях спинномозгового и позвоночного каналов при всех движениях позвоночника».

Такое строение позвоночника ассоциируется у меня с кабелем высокого напряжения: попробуйте повредить провода, проходящие внутри его толстой оболочки, сжав кабель в кулаке, – думаю, результат можно предсказать без комментариев. А если еще представить, что этот кабель высокого напряжения проходит внутри бетонной трубы, которую в нашем случае представляет позвоночный канал, то вопрос о повреждении кабеля даже не возникнет. Так устроен наш позвоночник: его невозможно повредить разрушенным межпозвонковым диском, даже если он прилегает к позвоночному каналу вплотную. Высох диск (один из 24 амортизаторов позвоночника) потому, что перестал получать питание из-за спазма мышц этой зоны позвоночника. К тому же высыхание (*дегидратация*) диска происходит не сразу, а порой в течение нескольких лет, и человек об этом может даже не подозревать.

Сам процесс нарушения целостности позвоночника называется дистрофическим.

Дистрофия (dystrophia) – расстройство питания тканей, ведущее к их качественному и количественному изменению. Это слово встречается во всех грамотно написанных заключениях рентгенологов при описании грыжи или протрузии межпозвонковых дисков.

Питание межпозвонковых дисков происходит не напрямую, как, например, утоление жажды человеком, а опосредованно – через насосную функцию прилегающих к позвоночнику глубоких мышц. Этот процесс называется диффузией (пассивной и активной). Если человек живет чрезмерно аккуратно, не поднимая ничего тяжелей

кошелек, сидит немного и не поднимает тяжестей, то для питания его межпозвоночных дисков хватает и пассивной диффузии глубокой мускулатуры позвоночника. Я довольно часто вижу снимки магнитно-резонансной томографии (МРТ) людей старшей возрастной группы без дистрофических, а тем более без дегенеративных изменений позвоночника, но при этом они обращаются ко мне по поводу болей в спине, порой довольно сильных! Как правило, у таких пациентов мышечная система практически не функционирует даже при банальных нагрузках.

Людам с активной жизненной позицией нужна активная диффузия, то есть выполнение специальных упражнений для мышц спины (например, подтягивание на турнике). Но из-за отсутствия этого процесса мы видим на МРТ дегидратированные (обезвоженные, высохшие) межпозвоночные диски, которые из-за нарушения питания (дистрофии) рассыпались и разрушились, и их элементы (труха) высыпались в межпозвоночные отверстия.

Повторю вопрос: способна ли такая труха продавить костный канал? Вряд ли! Тело несет нагрузки, и при неаккуратной эксплуатации оно, к сожалению, изнашивается, и его надо «ремонтировать» – «накладывать заплатки», а не отрезать части тела. Когда организм здоров, ничего лишнего в нем нет: проводя аналогию, можно сказать, что не надо ломать фундамент дома, если со стен осыпалась штукатурка.

С моей точки зрения, это следствие, которое выдается за причину. Вопрос в другом: отчего появляются боли, если ни кости, ни хрящи не болят, так как не имеют болевых рецепторов?

В разного рода медицинских энциклопедиях и словарях можно прочитать, что при грыже межпозвоночного диска «вытекающая» внутренняя часть диска способна сдавливать или раздражать нервный корешок и даже повреждать его^[18]. Бытует навязчивая идея о центрально расположенном пульпозном ядре, которое и «вытекает в межпозвоночное отверстие». Это объясняют и невропатологи, и нейрохирурги в различных справочниках и монографиях по неврологии, но так ли это на самом деле?

Как-то мне довелось увидеть телевизионную передачу, посвященную этой теме. Больного с болями в спине нейрохирурги убедили в необходимости проведения операции по удалению

злосчастной грыжи позвоночника, которая якобы вызывала сильные боли, не устранимые лекарственными средствами. Подход к решению этой проблемы был внушительным: была показана операционная, врач с линзами на голове, пациент, до подбородка укутанный белой простыней... Операция, естественно, была проведена «успешно»: хирург показал тарелку, на которой лежал некий конгломерат соединительной ткани, напомнивший мне конгломераты, которые достают филиппинские хилеры, но совершенно не похожий ни на куски хрящей, ни тем более на пульпозное ядро. Радостный пациент после наркоза спрашивает хирурга: «Все нормально прошло? А то я что-то ног не чувствую». «Все хорошо, – отвечает хирург. – Через полгода будешь бегать».

И это показывали по одному из центральных каналов! «Да, – подумал я, когда смотрел эту передачу, – пациент пока ног не чувствует и только через полгода сможет бегать и прыгать, а может быть, и нет?» Я не думаю, что этого пациента еще раз покажут по телевидению даже через полгода: это всего лишь один из примеров агрессивной рекламы нейрохирургических операций по поводу удаления грыжи позвоночника.

Как появляется грыжа позвоночника

Рассмотрение МПД как единого целого диктуется тем обстоятельством, что начиная со сравнительно молодого возраста (по некоторым данным, уже после 20 лет) постоянно исчезают отчетливые границы между структурными компонентами диска. При биохимическом исследовании дисков взрослых и особенно пожилых людей очень трудно или невозможно получить в совершенно чистом виде пульпозное (желатинозное) ядро, которое в значительной мере замещается фиброзной хрящевой тканью.

Фиброзный хрящ замещает также гиалиновые пластинки, окружающие пульпозное кольцо. Таким образом, МПД приобретает характер фиброзно-хрящевого образования с вкрапленными в него остатками гиалинового хряща, гиалиновых пластинок и желатинозной субстанции.

Только у детей и молодых животных пульпозное ядро можно изолировать и отдельно исследовать его химический состав. Во всех остальных случаях биохимические данные, приводимые в медицинской литературе, для каждого из этих компонентов диска должны рассматриваться как сравнительные. Например, правильнее было бы говорить не о «пульпозном ядре», а о центральной части диска с остатками ядра, не о «фиброзном кольце», а о периферических отделах диска.

В связи с этим можно считать несостоятельным и даже некорректным заявление многих врачей, которые считают причиной болей в спине выпавшие грыжи МПД. Диски могут разрушаться, стираться, покрываться трещинами, развалиться на элементы в пределах их собственной территории между позвонками. Эти процессы называются дегенеративными, и они возникают в результате дегидратации, то есть прекращения поступления в диски воды. Это связано со спазмом собственных глубоких мышц позвоночника. Проще говоря, диск, переставший получать смазку, начинает механически стираться, так как его нельзя вытащить, как подшипник в машине, и смазать отдельно от других частей. Именно поэтому на снимках МРТ видны его осколки, собирающиеся под задней продольной связкой и «засоряющие» его собственное венозное сплетение, через которое он

получает питание. Из-за этого возникает отек окружающих его мягких тканей и боль, которая может быть разной интенсивности в зависимости от психической восприимчивости человека. Я не говорю уже про пульпозное ядро.

Но самое интересное заключается в том, что процесс «засорения» собственного венозного сплетения и выпадения дисков под заднюю продольную связку может повторяться, и хозяин испорченного «засухой» диска не всегда может это ощущать. Это подтверждается анализом многих снимков пациентов с болями в спине, на которых можно увидеть описанный рентгенологом межпозвоноквый диск размером намного меньшим, чем его сосед. Грыжа, отмеченная рентгенологом, может иметь размеры 4–5 мм, то есть совсем ничтожные, если учесть, что периодически встречаются грыжи размером от 15 до 20 мм. Спрашивается, куда исчезла субстанция диска, если и сам он маленький, и грыжа маленькая?

Я часто спрашиваю таких пациентов, возникали ли у них раньше боли в спине, и они отвечают отрицательно. Их отрицание связано с ассоциацией болей в спине как острых, ярко выраженных. Я спрашиваю также, были ли у них дискомфортные ощущения в спине при тех или иных движениях, например, при наклонах или поворотах туловища? И, возможно, при таких болях было достаточно растереть рукой болезненную зону, чтобы избавиться от неприятного ощущения? Или, может быть, при таких болях они обращались к массажисту или к своим домашним, чтобы им сделали массаж спины? Они соглашаются и говорят, что такие случаи действительно бывали, причем много раз!

Вот вам и ответ на вопрос, куда исчезает диск: он стирается, а его элементы высыпаются за пределы его территории под заднюю продольную связку! И если человек вовремя обратил на это внимание, пусть даже интуитивно (промассировал мышцы спины или выполнил какие-то упражнения на растяжение – то есть включил микроциркуляцию мягких тканей позвоночника), то глубокого «засорения» венозного сплетения в зоне этого диска не произойдет. А фагоциты, защитники внутренней среды организма, эту стружку или кусочки развалившегося диска растворят и переварят, а кровеносные потоки выведут из организма эти шлаки или, как говорят медики, хиазмы.

Но человек устроен так, что ему проще обратиться к врачу и услышать знакомый диагноз «грыжа позвоночника», чем понять, что проблема заключается в том образе жизни, который он ведет. К тому же он неправильно оценивает ситуацию, при которой в болевой процесс втягивается не только зона «грыжи», но и нижележащие отделы (нога, стопа), а также вышележащие отделы (область шейного отдела и лопаток) в виде постоянного напряжения мышц, не расслабляющихся даже в покое.

Грыжа МПД – это не пуля, которую должен удалить хирург: это изменения, произошедшие в результате длительного бездействия глубоких мышц позвоночника. Если говорить о грыжах межпозвонковых дисков у спортсменов, то у них нарушение питания возникает в результате неадекватной эксплуатации мышц спины.

Подводя краткий итог всему сказанному выше, можно сделать следующие выводы:

Первое: пульпозного ядра у взрослого (после 20 лет) человека нет в принципе, а значит, и «вытекать» при разрушении диска нечему.

Второе: на МРТ грыжа диска описывается в подавляющем большинстве случаев как дегидратация диска, то есть обезвоживание, высыхание. В таком случае что может из него вытечь, если в нем нет воды, даже если представить наличие виртуального студенистого пульпозного ядра?!

Третий вывод принадлежит профессору Жаркову П. Л., который осветил его в упоминаемой ранее монографии «Поясничные боли»: «Все спинномозговые нервы грудного и поясничного отделов выходят из позвоночного канала через верхнюю половину межпозвонкового отверстия. Межпозвонковый же диск расположен на уровне нижней половины межпозвонкового отверстия, и поэтому никакие его выпячивания и даже грыжи повредить спинномозговые нервы не могут».

Таким образом, получается, что в теоретических медицинских трудах, описывающих строение позвоночника, мы не встречаем грыжу позвоночника в качестве основной причины болей в спине, а вот

в работах нейрохирургов, напрямую заинтересованных в проведении операций по удалению этих самых «грыж», боли в спине объясняются их наличием. Кто прав? Я думаю, прав тот, от кого больной получает нужный результат.

Привожу типичные истории болезни, связанные с операцией по удалению грыж позвоночника.

История болезни № 2

Пациент Е. Л., 47 лет.

Обратился в центр кинезитерапии с болями в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника и иррадиацией (распространением) болей по передней поверхности бедра и голени справа. Онемение. Не может долго ходить, стоять, только лежит.

Из истории болезни: боли в спине периодически возникают около 10 лет. Последнее обострение было 6 месяцев назад. Выполнена радиочастотная фасетэктомия (удаление мелких суставов позвонков. – Б.С.). После операции состояние не изменилось. Консервативное лечение эффекта не принесло.

На МРТ выявлен стеноз позвоночного канала на уровне L4-L5 вследствие протрузии на уровне L4-L5.

Через 2 месяца проведена вторая операция – холодноплазменная нуклеопластика межпозвонковых дисков на уровне L4-L5-S1.

Пациент был выписан опять же под наблюдение невропатолога по месту жительства с горстью лекарств, корсетом на срок не менее трех месяцев и запретом на сидение в течение месяца.

В последнее время появилась тенденция использовать больных с болями в спине в качестве экспериментального материала для испытания новых хирургических методик. Описанная история болезни – одна из многих в этом ряду. И говорите мне, что хотите, о болевом синдроме или его необычности, меня волнует только результат: человек с болями в спине приходит к врачу с надеждой на исцеление, а уходит после операции в корсете и с инвалидностью II–VII группы. Я не хочу такого лечения!

У пациента Е. Л. выявилось все то же чрезмерное напряжение мышц позвоночного столба в покое. Резкая ригидность мышц нижних конечностей: в положении лежа он не мог не только разогнуть ногу, держа ее рукой, – он не мог даже достать пальцы ноги, даже согнутой в колене. И это в положении лежа!

Вы, конечно, можете возразить, что тоже не можете выпрямить ногу в колене, держа ее за стопу, и никогда этого не могли сделать. А боли у вас нет, и грыжи нет. Отвечу – их нет до поры до времени: ваше время страдать от болей в спине еще не пришло, но обязательно придет, если вы не устраните дисфункцию мышечных тканей позвоночника и нижних конечностей.

К сожалению, хирурги тоже не изучают функции мышц и тем более взаимосвязь мышечных групп между собой – они изучают их структуру и знают места, где можно разрезать ткань, оставляя как можно меньше послеоперационных рубцов. В данном случае хирурги проникают к той точке на позвоночнике, на которую им указывает рентгенолог, и они действительно верят в необходимость этой операции. Но для них главное, чтобы пациент не умер на хирургическом столе, а что с ним будет дальше после выписки из больницы, это уже не их забота. Именно поэтому я показываю официальные рекомендации, которые выдаются пациентам после подобных операций на позвоночнике – до операции пациентов об этом не информируют.

Функциональное тестирование мышц тела в случае с пациентом Е. Л. выявило их недостаточность в нижних конечностях и нижней части спины. И я даже не спрашиваю, может ли этот пациент подтянуться на турнике: он не может подтянуть на тренажере вес, составляющий половину от общего веса его тела, а его ноги по силе сравнимы с силой ног десятилетнего школьника!^[19] При этом все суставы и позвоночник этого пациента в состоянии расслабления абсолютно подвижны. Спрашивается, зачем вмешиваться в их кинематику?

Мне пришлось разработать этому пациенту индивидуальную программу на тренажерах (МТБ 1–4)^[20], обладающих мягким растягивающим действием на фоне силовых мышечных сокращений, с целью восстановления силы и эластичности мышечных групп пояса верхних и нижних конечностей. Благодаря этим упражнениям наш пациент после двух ничего не давших операций на позвоночнике достаточно быстро вернулся к работе. Как вы понимаете, он тоже многому удивлялся, особенно тому, что мы научили его не бояться боли, объяснив ее природу и научив проходить через нее, самостоятельно выполняя достаточно сложные динамические упражнения.

Откуда берется боль, если грыжа не виновата?

Прежде чем ответить на этот вопрос, я хотел бы немного поговорить о самом понятии боли.

С точки зрения специалистов Международной ассоциации по изучению боли, боль играет роль сигнала опасности и мобилизует защитные силы организма на преодоление тех изменений в тканях, которые вызвали боль. **Боль всегда бывает субъективной.** Если при любой боли, которая вызывает прежде всего эмоциональное переживание, мы будем принимать обезболивающие таблетки, то повреждение, вызвавшее боль, останется внутри организма, ожидая условий для очередного обострения. Давайте попробуем разобраться в механизме боли, учитывая тот факт, что внешним проявлением боли являются эмоции.

Система, обеспечивающая восприятие и анализ боли, называется ноцицептивной. Начальным звеном восприятия боли являются рецепторы (нервные окончания), которые расположены в коже, мышцах и тканях внутренних органов. Выделяют три основных типа болевых синдромов: соматогенные, неврогенные и психогенные.

Нас интересуют соматогенные боли, то есть боли в спине. Профессор П. Л. Жарков, невролог и рентгенолог, писал: «Боль может исходить только из тех органов и тканей, в которых имеются болевые рецепторы. Прежде всего следует исключить все те анатомические образования, которые не могут быть источником боли. Это кости и хрящи, не имеющие болевых рецепторов, а также все нервные проводники, то есть нервы, их корешки и сам спинной мозг, который, как и головной, не имеет болевых рецепторов... Наибольшее количество болевых рецепторов имеют кожа, связки, мышцы, сухожилия мышц, надкостница, капсулы суставов и кровеносные сосуды (кроме внутрикостных)».

Итак, соматические болевые синдромы находятся в миофасциальных тканях, то есть мышцах, связках и сухожилиях, о состоянии которых почему-то умалчивают невропатологи при обследовании пациентов с болями в спине. Но как можно вылечить орган, исследуя всего лишь его половину, тем более если исследуется не функциональная его часть? Если это знать, то и к боли

надо относиться иначе: мышечные боли достаточно легко устраняются без лекарств, так же как устраняются судороги, синяки и ушибы.

Как избавиться от боли в спине без лекарств

Как ни парадоксально, но избавиться от боли в спине мешают разного рода страхи, внушенные человеку медицинской пропагандой. Я называю эти страхи бытовыми, так как они не относятся к фобиям и, соответственно, к области психиатрии. Из страхов этой категории чаще всего встречаются **страх боли, страх нагрузки и страх холодной воды**. О глобальных страхах, к которым я отношу страх инфаркта, страх инсульта и страх паралича, внушаемых той же медицинской пропагандой, которая заботится о процветании фармакологического подхода к лечению всех заболеваний, мы поговорим в другой книге.

Итак, бытовые страхи – это поведенческие страхи, воспитанные окружением, родителями или медицинской пропагандой, а если точнее – обывателями, не знающими причин происхождения боли. Интересно отметить, что, преодолев эти страхи, человек становится свободным от таблеток. Важно помнить и то, что отказ от таблеток порой требует нескольких секунд волевого усилия, в то время как нежелание преодолеть эти страхи длится порой всю жизнь. Кинезитерапия в основе своей психологической составляющей обучает пациентов преодолевать эти страхи, используя методы естественного оздоровления.

Первое место среди страхов занимает, безусловно, страх боли, который буквально парализует волю и заставляет обращаться либо в аптеку, либо к услугам скорой медицинской помощи. Противовоспалительные и обезболивающие препараты настолько широко представлены фарминдустрией, что трудно представить себе домашнюю аптечку без них. Этот страх непреодолим и для подавляющего числа врачей, которые легко выписывают рецепты на эти препараты: так их учат в медицинских учебных заведениях. К противовоспалительным и обезболивающим средствам часто добавляются транквилизаторы и даже нейролептики, не считая так называемых сосудистых препаратов: в рекомендациях врачей я порой насчитываю до 12–15 наименований разных лекарственных средств! Такой коктейль фармацевтических препаратов, принимаемых

практически одновременно, вряд ли бывает слабее наркотиков, так как он вызывает своеобразное лекарственное привыкание и рано или поздно разрушает систему саморегуляции организма, делая людей беззащитными перед болью и дезадаптированными к жизни без лекарств.

Но мы, кинезитерапевты, предлагаем простые и естественные способы преодоления боли без лекарств и снятия страха боли навсегда – об этом, а также и о методах естественного обезболивания, мы поговорим в отдельных главах.

Но есть и **второй бытовой страх**, мешающий справиться с грыжей позвоночника, – это **страх движения при болях в спине**: именно он заставляет больных надевать на себя разного рода корсеты и беречь себя как нечто хрупкое и уязвимое. С этим страхом надо разбираться отдельно, поэтому ему посвящена отдельная глава.

И, наконец, третий бытовой страх – **страх холодной воды!**

После того как мы рассмотрим правила и методы криотерапии (о них также написано в отдельной главе), вы поймете, почему люди в России принимают водные процедуры на открытом воздухе в крещенские морозы и в то же время боятся погрузиться в ванну с холодной водой. Но и этот страх исчезнет навсегда, если постараться понять его последствия, и на преодоление этого страха уйдет всего лишь 5 секунд!

Именно эти главные бытовые страхи и необходимо преодолеть, и такое преодоление возможно! Тем не менее больше половины пациентов, обращающихся в наш Центр, предпочитают остаться со своей болезнью даже несмотря на серьезные аргументы врача, хотя они уже наелись таблеток. Почему? Подавлена воля? А может быть, уже и разум? Они думают так: живут же многие люди с таблеткой в кармане одним сегодняшним днем, не думая о дне завтрашнем, а тем более о том, что их ждет через 5–10 лет...

Как преодолеть страх боли без обезболивающих препаратов

Боль – это реакция на воспаление мягких тканей, а что такое воспаление, ответит даже не каждый врач. Неужели боль – это довольно размытое понятие? Когда мне пациент говорит, что у него боль в спине появилась после того, как его продуло из окна, я спрашиваю: «Вы что, снимали штаны и высовывали нижнюю часть спины в окно? **Почему, когда вы сидели у открытого окна, вам продуло именно поясницу, а не ухо, горло или нос?**» Не считайте этот вопрос издевательством, ведь в таких случаях люди чаще всего надевают пояс из собачьей шерсти или безжалостно натирают свое тело горячительными смесями и мазями, а если знать физиологию воспаления, то такое «лечение» является стратегической ошибкой.

Воспаление – это не локальная реакция какой-то части тела на холод, а нарушение микроциркуляции мягких тканей (мышц), возникающее в результате их гипотрофии, то есть ослабления. Организм человека устроен таким образом, что при воздействии на него внешнего холода он начинает согреваться благодаря интенсивному движению крови по венам. Но у людей со слабыми мышцами венозная сеть развита недостаточно, поэтому при необходимости прогнать через сосуды большой объем крови организму просто-напросто не хватает для этого кровеносных сосудов. Из-за этого нужное для согревания количество крови не проходит сквозь мышцу, но поступает в нее, и в этом месте начинается застой кровотока, а это первая стадия воспаления – альтерация.

В дальнейшем при повторении новых внешних атак холода возникает уже непроходимость микроциркуляторного русла, и мышца отекает. Физиологи называют эту стадию воспаления экссудацией. Именно такое состояние, не видимое извне, и рождает боль, в этот момент заявляют о себе болевые рецепторы, находящиеся в мышцах. Представьте себе красную лампочку, загорающуюся на пульте управления какого-нибудь прибора и предупреждающую об опасности. Нерв же через свое нервное окончание (синапс) снимает эту информацию и передает ее через систему специальных передатчиков

спинного мозга (мотонейронов) в центр управления – мозг. Оттуда должна последовать команда нервам растянуть спазмированную мышцу, то есть снять ее отечность, а значит, убрать боль.

По такому же принципу возникают и другие боли соматического характера. Но если человек с болями в спине начинает поглощать таблетки, то сигнал, исходящий из болевой точки, постепенно гаснет, так как лекарства разрывают нервно-мышечную связь. Вроде бы все становится хорошо: человек не чувствует боли, но при этом он боится наклоняться и надевает корсет, сжимающий его тело, что приводит к атрофии мышц. То есть так называемые противовоспалительные препараты, принимаемые во время болей в спине, оказывают токсичное действие на нервную систему и делают человека беззащитным перед воспалением, что и было описано в первых историях болезни.

Если понять, что такое воспаление и почему появляется боль, то преодолеть страх перед болью будет значительно проще, хотя для этого придется выполнить ряд упражнений.

Что делать при обострении болей в спине

При обострении болей в спине возникает второй бытовой страх – страх движения. Он исходит прежде всего из врачебных «страшилок» типа: «не поднимайте больше двух-трех килограммов, иначе грыжа выпадет, перекроет спинномозговой канал, и будешь писать в карман». Для этой цели придумали еще две «страшилки»: секвестр, то есть кусок развалившегося диска, и сужение спинномозгового канала. На самом деле секвестр – это все та же труха от развалившегося диска, которая благополучно рассасывается при выполнении специальных упражнений и восстановлении кровообращения. Спинномозговой канал сузить невозможно в принципе, что доказал в своей монографии П. Л. Жарков. Но возникает вопрос: какие упражнения и с какой физической интенсивностью надо выполнять? Это очень важный вопрос, недаром один из основных принципов кинезитерапии гласит: правильное движение лечит, неправильное калечит.

Что такое правильное движение

Правильное движение – это правильная техника его выполнения и постановка правильного диафрагмального дыхания, то есть выдоха при максимальном напряжении.

Выдох, производимый во время максимального напряжения, способствует релаксации большинства мышечных групп и дает возможность выполнить само движение, которое часто кажется невыполнимым до тех пор, пока пациент не освоит правил выдоха при максимальной нагрузке.

Уже на первой консультации врач-кинезитерапевт, диагностируя пациента, указывает ему на необходимость правильного выдоха при выполнении движений.

Пациент видит, что без выдоха он, например, не может сделать наклон вперед, а после освоения правильного выдоха практически любое движение становится возможным, пусть и с неполной амплитудой. Понятно, что на первом этапе лечения постановку техники движения с одновременным обучением дыханию при физических напряжениях, особенно у ослабленных пациентов, необходимо выполнять только под руководством опытного инструктора.

Описание всех нюансов данной работы выходит за рамки этого издания, но хочу отметить, что у пациентов неизбежно возникает целый ряд сложностей психологического характера. Дело в том, что наши пациенты, как правило, уже долгое время живут со страхом перед болью, возникающей при любом движении измененных ишемией мышц, а неадекватное запугивание врачами «страшилками» тоже не добавляет уверенности. Особенно это касается больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями (перенесенный инфаркт миокарда, язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, геморрой, варикозное расширение вен, миома матки, мастопатия, аденома предстательной железы, компрессионный перелом позвоночника и другие). Такие пациенты уже с порога начинают рассказывать об ограничениях на нагрузки, о запретах на посещение сауны, о лечебных свойствах которой большинству врачей просто неизвестно, о страхе перед криодействиями и о прочих

психологических проблемах, поэтому важно уже на консультации объяснить им, что в кинезитерапии нагрузок как таковых нет, а есть локально и дозированно применяемые физические воздействия, восстанавливающие тело до нормы в состоянии функционального растяжения позвоночника. Правда, из-за боли даже простые и безопасные движения могут оказаться невыполнимыми, поэтому мы применяем локальную и общую криотерапию, то есть стараемся использовать воздействия холодом для снятия боли. Но в этом случае может возникнуть **третий бытовой страх – страх холода**.

Надуманые умозрительные рассуждения некомпетентных медиков и просто обывателей об опасности криотерапии, то есть о пользе холода или даже экстремальных воздействий холода на организм человека при воспалительных заболеваниях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата, опровергает опыт лечения тысяч больных в клиниках Иммануила, Зондер Хорсте, курорта Зекинген и других. «Последние исследования показали, что тепловой шок, возникающий при воздействии на организм низких температур (реакция терморегуляции), способствует выделению протеинов теплового шока (heat-shock proteins, HSP), наделенных способностью восстанавливать структуру и функции денатурированных протеинов и защищать клетки мозга от заболеваний, вызывающих некроз»^[21].

В настоящее время к одному из методов криотерапии относят криосауну, в которой газовая среда создает температуру минус 130 °С.

Основными эффектами криотерапии являются:

- улучшение биохимических показателей;
- улучшение обменно-эндокринных процессов;
- расширение функциональных резервов организма без их истощения.

Кроме того, как показывают исследования криотерапевтов:

- усиливается лимфодренажный эффект (ликвидация отеков);
- улучшается микроциркуляция крови в тканях;
- повышается уровень миорелаксации, то есть уничтожаются мышечные контрактуры и гипертонусы;
- улучшается трофика (питание) костной и хрящевой тканей;
- блокируется ноцицептивная проводимость, то есть происходит обезболивание.

Именно поэтому мы в своей практике руководствуемся законами терморегуляции, которые отвечают за выработку организмом тепла при внешнем воздействии холодом. То есть при погружении тела в холодную воду, в прорубь, под холодный душ вместо обморожения возникает усиление кровообращения, так как основной системой, согревающей тело, является венозная сосудистая система. Но продолжительность воздействия холодом не должна превышать 5–10 секунд: нужен шок, а не длительное пребывание в холодной воде, которым злоупотребляют любители зимнего плавания (моржи). Именно поэтому для снятия мышечной боли, которая возникает после занятий на тренажерах, или спонтанно возникающей боли мы используем прикладную кинезитерапию.

Хочу обратить ваше внимание на следующие важные моменты:

1. Выполнение упражнений обязательно сопровождается болями в мышцах, а лучшее средство для снятия болей в мышцах и суставах – холодная вода.

2. В холодной воде, особенно после парной, лучше и безопаснее удастся растянуть мышцы и связки тела, что в дальнейшем способствует восстановлению эластичности мышечно-связочных структур.

3. Холодная вода снижает локальную температуру тела в области воспаленных мышц и восстанавливает микроциркуляцию ишемизированных участков больных тканей организма.

4. Принятие низкотемпературных водных процедур развеивает заблуждения о причинности болей, которые часто связывают с холодом, избавляет от страха и возвращает уверенность в собственных силах.

5. Холодная вода повышает иммунитет и оказывает общеукрепляющее воздействие на все функциональные системы организма человека.

Как преодолеть страх перед движением

Сами по себе упражнения не помогут избавиться от болей, если они не сочетаются с единой системой определенных нагрузок, правильным питанием, правильным дыханием и положительным психологическим настроением.

Человеческое тело, поддерживаемое костным каркасом, выполняет двигательные функции благодаря мышцам и сухожилиям (связкам), поэтому миофасциальная диагностика, то есть диагностика состояния мышц и связок, является обязательным действием врача-кинезитерапевта при обращении к нему человека с болями в спине.

Миофасциальная диагностика позволяет врачу-кинезитерапевту выявить зоны болезни, которые затрагивают не только сектор больного диска, но и миофасциальные ткани выше и ниже зоны поражения. В данном случае проявляется феномен кругов на воде от брошенного камня или ударной волны от взрыва снаряда – грыжа диска действует на организм точно так же. Сам сектор этого отдела позвоночника (спины), как правило, бывает напряжен и болезнен, а так как через мышцы, окружающие грыжу диска, проходят нервы, кровеносные и лимфатические сосуды, то спазм этих мышц влияет и на нервную проводимость, и на кровоснабжение, и на лимфообращение. Это проявляется, например, нарушением чувствительности в конечностях и соседних с грыжей МПД областях.

Если снижаются скорость и объем кровотока, то мышцы слабеют (возникает гипотрофия) и укорачиваются (возникает ригидность). Ухудшение лимфообращения вызывает местные и внутренние отеки в капиллярной сети мышц: при пальпировании этих мест ощущается боль. Все это фиксируется в диагностической карте пациента, причем зоны нарушения целостности опорно-двигательного аппарата отмечаются далеко от зоны поражения. Например, при грыже L4-L5, L5-S1 (поясничный отдел позвоночника) боли могут возникнуть, когда пациент, лежа на спине, поднимает голову. Очень часто при такой локализации грыж МПД отмечаются болезненность и напряженность мышц голени, отечность голеностопных суставов, ригидность четырехглавой мышцы бедра и т. д. и т. п. Все эти проявления болезни не могут быть видны на рентгеновских снимках и МРТ, поэтому им

не придают особого значения те специалисты, которые чаще всего прописывают пациентам обезболивающие препараты.

Создается впечатление, что такие специалисты уверены в том, что мышцы, связки, сухожилия и фасции не имеют никакого значения для организма, а ведь именно в этих тканях проходит вся нервно-сосудистая система! И за качество, объем и скорость прохождения транспорта жидких сред организма (к ним относятся кровь, лимфа и внеклеточная жидкость) отвечает именно (и только!) мышечная система! Любое нарушение транспорта питательных веществ через мышцы оборачивается дистрофией, и нервные клетки, снимающие эту информацию через свои нервные окончания (синапсы), подают сигналы в мозг (ЦНС), причем эти сигналы необязательно бывают болевыми.

Боль – это край терпения мышц: сначала возникает дискомфорт, покалывание, заклинивание и прочее, на что, как правило, редко кто обращает внимание. И уже потом возникает люмбаго (прострел), анталгический сколиоз (скручивание позвоночника) и обездвижение. Сначала и симптомы бывают незаметные: гипотрофия, ригидность, снижение силы и подвижности суставов. Но кинезитерапевт обнаружит эти симптомы, внесет их в личную карту пациента и разработает ему нужный алгоритм лечебных движений для восстановления кровообращения и микроциркуляции в тканях, а следовательно, и трофики (питания) органов и суставов.

У каждого пациента индивидуальная природа болезни, и программа лечения, соответственно, разрабатывается с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента, его сопутствующих заболеваний, конституции, веса тела и мышечной константы. Лечить всех таблетками или мазями, вытяжением или корсетом – путь примитивный, непродуктивный и... опасный для здоровья!

После анализа снимков и проведения миофасциальной диагностики кинезитерапевт проводит тестирование пациента. Для этого пациент по специальной схеме выполняет различные упражнения на тренажерах МТБ и тренажерах силового ряда. Такое тестирование настолько показательно, что пациент может реально оценить и свое физическое состояние.

После поступления пациента на лечение врач-кинезитерапевт выписывает ему карту выздоровления, то есть назначает курс лечения

на специальных тренажерах для восстановления трофики организма (микроциркуляции, лимфо- и кровообращения). В процессе лечения на каждый сеанс выписывается рецептура движений, которая постоянно корректируется врачом. Инструктор обучает пациента правильному дыханию и расслаблению, ставит технику движений и говорит, какое количество воды и в какое время должен пить пациент, а также объясняет, как снять боль с помощью упражнений.

Нужен корсет при болях в спине?

Хочу напомнить историю развития остеохондроза с грыжами межпозвонковых дисков. Многие люди, страдающие от болей в спине, в первое время не придают их появлению серьезного значения. Человек склонен придумывать в оправдание своего недомогания самые разнообразные причины, но, как правило, они не имеют ничего общего с действительностью. Находясь во власти самообмана, человек, к сожалению, слишком долго не может (или не хочет) смотреть правде в глаза. Ко мне на прием приходят люди любого возраста – разбитые, измученные болями и запуганные врачебными «страшилками»: «Поздно, голубчик, теперь только операция. В любой момент может случиться парализация. В карман мочиться будете...» – и т. д. Я нисколько не преувеличиваю: с подобными ситуациями мне приходится сталкиваться ежедневно.

Больных месяцами или даже годами лечат таблетками, и никто не собирается менять этот «основной» метод лечения дискогенного радикулита или, как это модно сегодня называть, грыжи позвоночника. Грыжу лечат лазером, магнитом, ультразвуком и покоем, поэтому нет ничего удивительного в том, что даже у молодых людей в результате такого лечения исчезают мышцы, и тогда «на помощь» пациенту приходит корсет.

Хочу вспомнить одну пациентку из Якутии 53 лет. Боли в спине начались у нее 20 лет назад. Их причиной стала незначительная травма спины, после которой у женщины стали плохо работать ноги. Она прошла традиционный путь лекарственной терапии (в то время ей было чуть больше 30 лет), которая немного улучшила ее состояние, но обострения возникали часто, стоило чуть больше побыть на ногах или поднять что-нибудь тяжелое. За годы лечения женщина прошла несчетное количество массажей и сеансов иглотерапии, не говоря уже о килограммах съеденных таблеток, но существенного улучшения так и не добилась.

В одном из ортопедических институтов ей порекомендовали операцию, так как у нее были обнаружены три грыжи МПД до 5 мм и грыжа Шморля на уровне L4-L5. Но в операции пациентке отказали, потому что к этому времени у женщины уже появилась ишемическая

болезнь сердца (аритмия), она перенесла удаление желчного пузыря, а вес ее тела приблизился к 100 кг.

Женщина продолжала безуспешное лечение грязями, ЛФК, массажем, но постоянные боли в левой ноге не проходили, и появились судороги. И ей, наконец, был сделан корсет из металла (я бы назвал его каркасом) от таза до подмышек.

В этом жутком корсете и со слезами на глазах отчаявшаяся женщина пришла к нам. Мы записали ее состояние на видеокамеру, чтобы позже сравнить результаты лечения. На второй сеанс женщина пришла уже без корсета, а через десять занятий она уже всю улыбалась, выполняла специальные упражнения с нагрузками, соотносимыми с весом ее собственного тела, и даже успела за это время похудеть на 7 кг.

После лечения я сказал этой женщине: «Оставьте ваш корсет для музея нашего Центра. Такие штуковины мы будем собирать и показывать людям: смотрите и не давайте себя замуровывать живьем!»

Существующая ортодоксальная медицина махнула рукой на эту 53-летнюю женщину, а теперь представьте себе подобный корсет на парнях 15–16 лет! К сожалению, мне часто приходится видеть и такое, правда, корсеты у них не металлические, но выглядят они не менее удручающе: как жить таким ребятам, закованным в корсет?!

Я не устаю повторять: корсет – это протез! Пассивный, но протез, то есть замена мышц тела. У большинства людей, которые носят такие корсеты, создается иллюзия, что он якобы помогает поддерживать спину. На самом деле корсет выполняет функцию жгута, только на теле: он ухудшает перистальтику кишечника, снижает функцию печени и почек, перетягивает мышцы живота и спины и тем самым способствует их атрофии и опущению внутренних органов.

Я никогда не понимал, как можно удержать позвоночник резиновым амортизатором – это же кость! Это как попытаться выровнять наклоненное дерево, обмотав его скотчем! В кинезитерапии корсеты заменяются тренажером МТБ 1–4, который позволяет пациенту даже с острыми болями с каждым следующим занятием укреплять не только спину, но и веру в себя. В процессе такого лечения человек становится даже сильнее, чем был до болезни, так как познает законы своего тела, которых раньше не знал и не использовал. На таких занятиях

кинезитерапии человек все делает сам и не ждет чуда от таблетки: он начинает понимать, что настоящее чудо – это сам человек! Придя к врачу с болями в спине, каждый из нас надеется получить выздоровление, а не корсет, горсть таблеток и запреты на свободу передвижения! Итогом лечения должно стать восстановление трудоспособности, то есть избавление от страха за свое тело, а после лечения необходима постоянная профилактическая работа по предотвращению рецидива болезни.

Но какое движение выбрать, если все люди разные?! Решением этого вопроса и занимается современная кинезитерапия. Главная особенность данного лечения заключается в том, что человек с острыми болями в спине начинает выполнять движение не всем телом сразу, а мозаично: каждой мышечной группой отдельно и на том уровне нагрузки, на котором его мышцы способны это делать. Отдельные мышцы и суставы могут напрягаться и сразу расслабляться только на специальных тренажерах, которые берут на себя часть нагрузки и тем самым помогают обеспечивать правильность движений и оптимальное распределение усилий. На каждом сеансе каждому пациенту создается новая программа движений с учетом его возраста, веса, сопутствующих заболеваний и других особенностей его организма. То есть необходимо анализировать состояние каждого пациента, обязательно выслушивать все его жалобы и продолжать восстановление его мышц, отвечающих за скорость и объем кровотока, а значит, и за питание позвоночника и суставов и снятие болей без лекарств!

Почему мы используем в качестве лечебных средств тренажеры

Прежде чем дать ответ, я должен вас познакомить с тренажерами, используемыми в центрах кинезитерапии^[22].

Они характеризуются рядом конструктивных признаков и свойств, которые необходимо учитывать в процессе лечения. Все тренажеры, применяемые для этой цели, значительно различаются по **свободе допустимого на них движения, поэтому их** условно можно разделить на три разновидности:

1. **Тренажеры узлокалокального действия** имеют императивную конструкцию, задающую совершенно определенный тип тренирующего воздействия, как правило, для одной мышечной группы синергистов с движением звена, имеющего лишь одну степень свободы. Такими являются многие тренажеры, предназначенные, например, для сгибания плеча, предплечья и т. п.

2. **Тренажеры локального воздействия** используются для тренировки одной определенной координации, но в отличие от устройств предыдущего типа воздействуют не на одну, а на несколько групп мышц и на несколько суставов. В данном случае движения характеризуются уже несколькими степенями свободы: подтягивание на руках, разгибание ног, приседания с преодолением сопротивления и т. д. Тренажеры этого класса могут иметь большее число степеней свободы, чем устройства узлокалокального действия. Благодаря этому упражнения в известных пределах варьируются по направлению тяги, ширине хвата и т. п., и тем самым достигается более полный тренировочный эффект.

3. **Многофункциональные тренажеры** – устройства типа комбайнов, позволяющие тренировать различные группы мышц, так как они могут оказывать воздействия в различных рабочих положениях. Для каждого из таких положений (стоя с тягой снизу, сверху и т. п., лежа на животе, на спине, боком с тягой руками, рукой, ногой и т. д.) существуют наиболее характерные базовые упражнения, которые, в свою очередь, тоже могут варьироваться.

Тренажеры, различающиеся по способам отягощения

1. **Тренажеры с искусственным отягощением** выполнены в расчете на внешнюю нагрузку, передающуюся через систему блоков на определенную группу мышц. С помощью этих блоков они создают декомпрессионное, а порой и антигравитационное воздействие на опорно-двигательный аппарат.

2. **Тренажерные устройства с естественным отягощением** рассчитаны на использование массы тела занимающегося. Обычно это бывают разного рода опоры, брусья, турники, к ним также относятся и те, где применяются традиционные отягощения (наборные гантели, штанги и т. п.). Но такие спортивные тренажеры являются самыми сложными для выполнения упражнений, и использовать их могут только хорошо тренированные люди.

Кинематика движений на тренажерах с разным числом степеней свободы принципиально различается, и по этому показателю выделяются две категории:

1. **Императивные тренажеры** имеют строгую «геометрию» движений, поэтому дают возможность изолированно прорабатывать отдельно взятые суставы, например, коленный сустав, локтевой, тазобедренный, голеностопный. Именно эта группа тренажеров используется на первом этапе реабилитационных программ.

2. **Тренажеры со свободной «геометрией», или многофункциональные** дают возможность более-менее широко варьировать кинематику рабочего движения и выполнять в ходе одного упражнения или серии тяги в различных направлениях относительно осей суставов. Это прежде всего все тренажеры, передающие нагрузку от блоков через свободный трос, благодаря чему можно менять как рабочие положения и позиции относительно снаряда, так и направление тяги в пределах одного рабочего положения. Это весьма важное качество тренажера, позволяющее не только выполнять разные упражнения, но и веерно менять нагрузку на мышечный аппарат в рамках одного и того же упражнения. Основным представителем этой группы тренажеров в кинезитерапии является МТБ 1–4.

Чтобы использовать вышеперечисленные тренажеры в качестве лечебно-реабилитационных, необходимо выполнять следующие правила безопасности.

1. Количественная составляющая отягощения подбирается с таким расчетом, чтобы занимающийся смог выполнить требуемое движение по перемещению данного отягощения по системе блоков не менее 12 и не более 15 повторений в одной серии упражнения. Если занимающийся способен переместить данное отягощение («тяга с блока», через который крепится отягощение) более 15 раз, вес отягощения увеличивается так, чтобы можно было выполнить только необходимое количество повторений (12–15) этого упражнения. Таким образом, вес отягощения подбирается исходя из индивидуальных физических возможностей каждого занимающегося.

2. От занятия к занятию (после 6–12 занятий) вес отягощения должен повышаться до тех пор, пока занимающийся не достигнет нормативов достаточности данной мышечной группы (эти нормативы указаны в приложении). Подобная динамика повышения весовой составляющей отягощения будет считаться положительной. При отсутствии прогресса в восстановлении мышечной выносливости должны выполняться упражнения, подводящие к этому тренажеру.

3. Любое движение в максимальной точке напряжения должно сопровождаться форсированным выдохом «Ха-а». Это основное условие для снижения внутричерепного, внутригрудного и внутрибрюшного давления, что является профилактикой перенапряжения сосудов сердца и головного мозга. Именно благодаря такому выдоху после выполнения тренажерной программы у больных с гипертонией или гипотонией обычно нормализуется артериальное давление и улучшается общее самочувствие.

4. Для составления продуктивной лечебной программы перед началом каждого сеанса необходимо сообщить инструктору о своем физическом состоянии, и, если вы сомневаетесь в возможности выполнить очередную лечебную программу, пройдите врачебный контроль состояния сердечно-сосудистой системы. Ни в коем случае не стремитесь форсировать увеличение количества весовых отягощений и объема выполняемых упражнений, если состояние вашей сердечно-сосудистой системы не позволяет подобной динамики!

5. Чистое время лечебного занятия должно составлять 20–60 минут, при этом само занятие может продолжаться 2–3 часа за счет того, что ослабленные и детренированные пациенты делают большие паузы между подходами. Пауза между подходами в норме не должна превышать 2–3 минут.

Помните, что у каждого свой срок выздоровления! Не надо считать количество пройденных сеансов критерием обязательного выздоровления. Основным критерий выздоровления – это восстановление мышечной константы каждого занимающегося, которая характеризует не только возможность выполнения упражнения с требуемым количеством отягощений, но прежде всего возможность выполнения всех упражнений без боли. Обычно это достигается после 12–36 сеансов. (Для сравнения после операции по удалению грыжи позвоночника корсет рекомендуют носить до 6–8 недель, а инвалидность дается на 1 год, то есть 365 дней!)

Эти правила должны неукоснительно соблюдаться при выполнении упражнений на всех тренажерах, поэтому мы не будем больше к ним возвращаться.

Основные выводы

1. Показателем положительной динамики лечебного процесса, связанной с восстановлением функции мышечной ткани, является возможность постоянного увеличения веса отягощений в соответствии с индивидуальными возможностями каждого занимающегося и доведения его до нормативов мышечной достаточности, указанных в приложении № 2.

2. Критерием максимального лечебного эффекта является работа с отягощениями, общий вес которых сопоставим с весом тела пациента по формуле, принятой в кинезитерапии, а также достижение максимальной амплитуды тела применительно к соответствующему тренажеру.

В то же время врачи, не понимающие сам термин «нагрузка» и воспринимающие его как нечто экстремальное, запрещают использовать любой вес тяжелее 2 кг, поэтому мне хотелось бы подчеркнуть, что самой опасной нагрузкой для человека, страдающего слабыми мышцами туловища, является перемещение собственного веса в пространстве: при этом он может получить гипертонический криз, инсульт мозга, инфаркт миокарда и т. д. Например, такие проблемы могут возникать при возврате туловища в вертикальное положение после завязывания шнурков, при вставании с унитаза, пробежке до автобуса и т. д. и т. п.

Чтобы избежать таких последствий, необходимо четко понимать, что такое физическая нагрузка, какие нагрузки бывают и какие из них являются безопасными для здоровья и общего состояния человека. Давайте рассмотрим понятие «физическая нагрузка» более подробно.

Физические нагрузки разделяются на подпороговые, пороговые и сверхпороговые.

Ориентир при подборе адекватной физической нагрузки должен ставиться на энергозатраты, обеспечивающие жизнедеятельность в условиях относительного покоя.

Подпороговая нагрузка не дает тренировочного эффекта, так как не увеличивает мощность вегетативных систем организма и не способствует увеличению мышечной массы. Энергозатраты при этом составляют всего 2940 ккал: столько килокалорий затрачивает организм во время прогулки, пусть даже длительной, бега трусцой не более 20–30 минут или плавания в бассейне 45 минут, но без выполнения скоростных нормативов, при которых пульс достигает 130–140 ударов в минуту.

Пороговая нагрузка превышает энергозатраты основного обмена примерно в 5 раз, но они составляют не более 4500–5000 ккал. К таким нагрузкам относятся, например, длительная прогулка со средней скоростью 6 км/час, бег трусцой по пересеченной местности не менее 4 км, плавание не менее 800 метров за 16–22 минуты без остановки в зависимости от стиля (кроль, брасс).

Сверхпороговая нагрузка – это перетренированность (с энергозатратами более 5000 ккал). При таких нагрузках происходят деструктивные изменения в мышечном аппарате и вегетативных системах, равноценные синдрому хронической усталости. В кинезитерапии большой спорт в качестве лечебной нагрузки неприемлем.

В кинезитерапии определение индивидуальной силовой нагрузки исходит из максимальной произвольной силы группы мышц или группы синергистов, то есть 60–70 % от этой величины. Поэтому критерием нагрузки в кинезитерапии служит не умозрительное (не имеющее официальных стандартов и доказательной научной базы) число запрещаемых килограммов, как это принято в неврологии, а возможность выполнения силового упражнения на тренажерах декомпрессионного ряда, соотносимое с 60–75 % веса тела мужчины и с 50 % веса тела женщины (см. Приложение). Нагрузки на разные мышечные группы варьируются в соответствии с конституцией занимающегося. Следовательно, вес человека не является критерием здоровья, а многочисленные формулы диетологов вроде «нормальный вес равен росту минус 100» весьма умозрительны.

Нормальным весом тела является вес, с которым справляется скелетная мускулатура. Как говорит один мой друг, в здоровом теле – здоровый вес.

Не удивлюсь, если вы спросите о других методах лечения, кроме кинезитерапии. И действительно, только самый захудалый медицинский центр, санаторий или курорт не пишет в своих рекламных буклетах о том, что они лечат ОДА (опорно-двигательный аппарат) и грыжи позвоночника, причем безоперационным путем! Но обычно эти методы ориентированы на применение бальнеотерапевтических и СПА-процедур.

Надолго ли хватает результата лечения остеохондроза в санатории?

Все дело в том, что **жить без ежедневных правильных нагрузок нельзя!** Особенно остро я это ощутил на одной из конференций реабилитологов, проходившей в санатории, в котором я не нашел ни одного сколько-нибудь приемлемого тренажера. В результате в течение тех четырех дней, что длилась конференция, у меня кишечник работал хуже обычного, ногти (как правило, растущие быстро) не выросли ни на миллиметр, да и настроение в целом ухудшилось от невозможности выполнять привычные упражнения. И все это при том, что я вроде бы как отдыхал после напряженного рабочего года, и спокойный ритм санатория должен был восстановить мои жизненные силы или во всяком случае хотя бы не снижать общий тонус организма!

Я считаю, что именно силовые, аэробные и стретчинговые занятия, водные процедуры, употребление минеральной воды из источника и правильное рациональное питание должны составлять основу любой программы в санаториях подобного типа, но, как показывает практика, хотя бы одной из этих составляющих в них нет.

Если вы спустя незначительное время после лечения в санатории вновь ощутили дискомфорт в позвоночнике, а тем более если снова появились боли, значит, отдых был неправильным. Праздное для организма времяпрепровождение я называю санаторно-курортным бездельем.

В любой санатории, с моей точки зрения, совершенно необходим тренажерный зал с современными реабилитационными тренажерами, идеальными по биомеханике. В таком случае природные условия, будь то лечебные грязи и термальные или минеральные источники, давали бы более ощутимый лечебный эффект. С пациентами должны работать специалисты по кинезитерапии, которые должны обязательно учитывать индивидуальные особенности каждого человека.

Именно занятия на тренажерах способствуют восстановлению опорно-двигательного аппарата. Занимаясь лечением позвоночника, мы влияем и на восстановление нормальной регуляции других

органов, зависимых от спинного мозга, «спрятанного» в позвоночнике, заболевания которых приводят к различным болезням (ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, болезни желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы, сосудистые и гормональные нарушения). Все эти заболевания, сопровождающие остеохондроз, учитываются при назначении программы на тренажерах.

Упражнения на тренажерах должны проходить в комплексе с гидропроцедурами, саунотерапией, посещением фитобаров, массажами, иглотерапией. Все эти процедуры уже сами по себе являются вспомогательными методами лечения, хотя, как правило, именно природные условия являются основным привлекающим фактором, но без тренажеров и без кинезитерапии (новой науки при лечении хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата) любой санаторий выглядит несовременно, а его пациенты, уж извините, бездельниками.

Григорий Гурджиев (1872–1949), философ и мистик, сказал: «Если мы живем спокойно, проводим монотонные дни и мирные ночи, мы выйдем глупо. Лучше нам пытаться свой дух, который страдает от бессмысленности спокойствия». Кто-то может возразить: «Я и так весь год работаю! Еще и на отдыхе впахивать на беговых дорожках или в тренажерном зале?»

Для лучшего понимания необходимости постоянного контроля состояния здоровья объясню закон позитивного и негативного анаболизма.

Жизнь есть постоянное движение: остановки быть не может, остановка – это смерть! Представьте себе, что остановилось Солнце и висит у вас над головой. Остановились реки, превратившись в болото. Затих ветер, и пыльца не переносится с дерева на дерево и с цветка на цветок, а воздух застыл. Любая остановка в природе – это катастрофа. Человек часть природы, некий микромир, и этот микромир существует точно по таким же законам, как природа (макромир). В нем есть и ветер (дыхание), и реки (кровоток и лимфоток), и солнце (тепло, энергия). В нем есть и все стихии макромира: земля, огонь, воздух и вода. Но жизнь в организме осуществляется благодаря движению крови, лимфы и воды, которые одновременно переносят кислород, микроэлементы и биологически активные вещества (БАВ) в те органы и ткани, где они особенно необходимы.

То есть в человеческом организме происходит постоянное движение. Зачастую человек не ценит этого, потому что считает, что так будет всегда, сколько бы он ни жил. Ребенок еще не понимает этого, и на это непонимание и дозревание до взрослого состояния ему отводится 22 года. Именно этот возраст является временем завершения строительства организма и получения необходимых знаний, а после 22 лет все то, что выросло, надо развивать, улучшать и совершенствовать. В этот период и вступает в действие закон позитивного и негативного анаболизма, и когда люди поймут этот закон, они начнут жить, не болея.

Анаболизм – это процессы строительства, улучшения и совершенствования организма, происходящие благодаря получению организмом необходимых для его жизнедеятельности продуктов. Можно построить красивое тело, занимаясь гимнастикой, рационально питаясь и ведя здоровый образ жизни, то есть путем позитивного анаболизма. А можно построить и такое тело, в котором невозможно жить: это произойдет при гиподинамии и связанных с ней феноменах ослабления мышц, снижения подвижности суставов и ухудшения эластичности связок, а также при нерациональном питании, которое приводит к избыточному весу, и нездоровом образе жизни (курении, употреблении алкоголя). В этом случае в организме накапливаются ненужные, или балластные вещества (то есть биологически пассивные вещества – БПВ).

Человек, стремящийся сохранить и укрепить свое здоровье, живет по закону позитивного анаболизма, то есть его соединительные ткани постоянно обновляются благодаря активному движению крови, лимфы и воды, которое происходит при выполнении дыхательной гимнастики, и негативная энергия выводится при движении суставов.

В одной из своих статей я описал **правило «форточки»**. Если образно представить все наши суставы в виде «форточки», то, когда они работают, «форточки» открыты, и в организм постоянно поступает здоровая энергия – свежий воздух. Если суставы не работают, то «форточки» закрыты, и в этом случае в организме все «закисает», накапливается грязь, и жизнь становится невозможной. Люди, ведущие нормальный образ жизни, но занимающиеся физической культурой только от случая к случаю, меня часто спрашивают: откуда у них взялись остеохондроз и грыжа? Я отвечаю им вопросом на вопрос:

«Скажите, вы в квартире регулярно убираетесь?» – «Да!» – «А зачем? Возьмите веник, разметите грязь по углам так, чтобы всего лишь свободно проходить к туалету, холодильнику и кровати, но не открывайте форточки, не проветривайте помещение и не выносите мусор в мусоропровод. Что тогда будет с вашей квартирой через месяц? Так и с нашим организмом: нельзя заниматься им от случая к случаю, по выходным или «с понедельника», который всегда откладывается до следующей недели». Обычно после подобного объяснения вопросов больше не возникает.

Что такое грыжа позвоночника с точки зрения закона позитивного и негативного анаболизма? Давайте рассмотрим этот вопрос подробно.

Из-за спазма мышц на уровне одного из межпозвонковых дисков в организме нарушается движение крови, лимфы и воды, то есть нарушается обмен веществ в этом диске. В результате межпозвонковый диск высыхает, сжимается и в конце концов разрушается. Это явление относится к феномену негативного анаболизма: с одной стороны, диск эксплуатируется, а с другой стороны, он перестает получать необходимые для выполнения своей амортизационной функции питательные вещества (то есть «форточка» закрылась). В результате межпозвонковый диск разваливается. Элементы развалившегося диска накапливаются в подсвязочном пространстве позвоночника, создавая видимость «выпячивания» на МРТ, которое нейрохирурги впоследствии назвали грыжей позвоночника или межпозвонкового диска.

В таком случае есть два пути решения проблемы:

- 1) путь позитивного анаболизма, то есть создание необходимых условий для существования диска;
- 2) путь негативного анаболизма, то есть путь «консервации» разрушенной части позвоночника.

Мы выбираем первый путь. Для этого необходимо восстановить движение крови, лимфы и воды в зоне пораженного диска. Этому помогает специальная система упражнений. И когда восстановлены кровотоки и лимфоток в зоне диска (правило открытия «форточки»), фагоциты (специальные клетки иммунной системы), попавшие с током лимфы, рассасывают, растворяют и выводят грыжу из зоны позвоночника. В результате эта зона очищается, позвоночник

восстанавливает подвижность, и человек возвращается к нормальной жизни, не забывая впоследствии выполнять данные упражнения уже профилактически: теперь он понимает, что жизнь позвоночника – это движение.

Нейрохирурги выбирают второй путь, при котором они укладывают больного человека на операционный стол, вводят в его тело различные хирургические инструменты и пытаются насильственно (то есть перекрыв кровотоков и лимфоток этой зоны) удалить остатки развалившегося диска. На месте внедрения хирургического инструментария остаются рубцы и спайки, увеличивающие зону негативного анаболизма, то есть после подобных нейрохирургических воздействий этот разрушительный процесс распространяется на соседние зоны. Если был поражен один диск, то **через некоторое время после такой операции поражается и соседний диск.** Получается, что «форточка» не только закрыта – она законсервирована! А чтобы больной не ощущал процесс разрушения соседних дисков, сразу после операции ему надевается корсет и запрещаются какие-либо активные движения.

В последнее время нейрохирурги стали применять более изощренные методы «умерщвления» частей позвоночника: они заменяют позвонки и межпозвонковые диски на импланты, что навсегда уничтожает возможность восстановления работы спазмированных мышц для реабилитации по закону позитивного анаболизма. То есть если после общепринятой практики дискэктомии или ламинэктомии (удаление грыжи хирургическим путем с помощью точечного подхода) восстановление работы позвоночника возможно, так как сами спазмированные мышцы, являющиеся причиной грыжи, не инактивированы, то после имплантации этот путь становится невозможен. Питание импланта окружающими мышцами становится бессмысленным, и в зоне операции развивается остеопороз, приводящий к новым структурным нарушениям позвоночника. При негативном анаболизме, то есть при накоплении в организме ненужных и даже агрессивных веществ, развиваются и такие заболевания, как желчнокаменная или мочекаменная болезнь, подагра, атеросклероз сосудов. Но даже при таких заболеваниях можно достаточно успешно восстанавливать временно утраченные функции органов и тканей, если встать на путь позитивного анаболизма

и включить в работу мышцы, окружающие пораженные органы, с восстановлением их структуры.

Конечно, хочется найти некую постоянную составляющую, при которой можно жить, не прибегая к правилам позитивного анаболизма, то есть, не включая волевые центры для регулярного выполнения необходимых упражнений. Но, к сожалению, здоровье само по себе не бывает постоянным: оно либо укрепляется, либо растрачивается.

Напоминаю, что при перечисленных мною методах лечения (выполнение упражнений на реабилитационных тренажерах, лечебное дыхание, посещение в бальнеологических целях русской бани и обливания холодной водой) исцеление позвоночника и восстановление его основной опорной функции происходят автоматически. Мелкие дефекты (артрозы, разрушенные диски), к сожалению, не восстанавливаются, но они компенсируются восстановленным мышечно-связочным аппаратом.

Очевидно, что применительно к лекарственной терапии принцип позитивного анаболизма не работает. Лекарственная терапия отвлекает от болезни и тем самым способствует накоплению в организме химических и балластных веществ, что, в конце концов, приводит только к осложнениям: аллергии, астме, ухудшению иммунитета, кожным болезням. Именно поэтому применение лекарственных препаратов для лечения грыжи позвоночника и суставов в целом я считаю не только бессмысленным, но и вредным. Накопление же силы и выносливости, несомненно, продлевает полноценную жизнь, ибо *«человек мудрый силен, и человек разумный укрепляет силу свою» (Притчи 24:5)*.

Пять способов естественного обезболивания

Мы не качаем мышцы – мы восстанавливаем микроциркуляцию в мышцах, то есть их капиллярную систему!

Я считаю, что пациент должен пройти три этапа выздоровления: сначала выполнять то, что может, затем то, что надо, и только на третьем этапе он сможет получать удовольствие от всех движений, которые выполняет!

Первые 12 сеансов (это минимальное количество, необходимое для достижения первых результатов) имеют свои особенности. На этом этапе будут дни хорошие и плохие, но, если пациент сорвался и ушел к другому врачу – это его право, однако претензий мы в таком случае не принимаем. Жестко? Да, но вы представьте, что вы легли на операционный стол, вам разрешили живот, но вы вскочили и убежали, сказав, что не нравится скальпель... Это не смешно!

Да, человек труслив, он очень боится боли и смерти и при этом не понимает, что боль – это друг, защита, сигнал об опасности. Не надо ее травить – ее надо понять, найти ее причину и вывести боль из организма!

Кинезитерапия – это анализ всех систем организма человека, его психологии и образа жизни! Слишком много надо знать, чтобы подобрать ключ или код к каждому больному: надо думать, анализировать, брать на себя ответственность и не кивать на «трудное детство». Каждый хочет не просто жить, но и жить хорошо. Головные боли, снимаемые анальгетиками, ведут к сенильной деменции (слабоумию). Поясничные боли, снимаемые анальгетиками, вызывают рост опухолей в тазовом дне (миомы, аденомы) и опущение внутренних органов.

Вы должны это знать!

Выбирайте, как вам жить: лечиться до самоуничтожения или восстанавливать свое здоровье!

Я рекомендую последнее, а это кинезитерапия. О вреде лечения с помощью лекарств и лучевой терапии мы собрали не только статистические данные, но и многочисленные видеоматериалы, которые мы показываем пациентам, приходящим к наш Центр перед консультацией. В то же время мы не скрываем трудностей наших методов лечения, но я уверен, что будущее медицины при лечении хронических заболеваний позвоночника и суставов именно за кинезитерапией.

Главная трудность заключается в преодолении боли без лекарств, поэтому давайте поговорим о методах естественного обезболивания. Расскажу о нескольких основных безмедикаментозных способах снятия болевых симптомов.

Первый способ: Ванна с холодной водой, или 5 секунд страха

Мы уяснили, что боль в спине при диагнозе «грыжа позвоночника» возникает не из-за компрессии спинномозгового нерва или его корешка, а из-за спазма околопозвоночных мышц, окружающих эту грыжу, то есть от спазмированных длительным бездействием мышц (у спортсменов такие симптомы могут быть вызваны, наоборот, чрезмерной нагрузкой). При этом миофасциальные ткани пребывают в состоянии отечности (экссудативная стадия воспаления). С этим могут спорить разве что нейрохирурги, заинтересованные в операциях по удалению грыж позвоночника, и врачи, заточенные на лекарственную терапию болей в спине.

Большинство людей, страдающих от болей в спине, хотели бы соскочить с иглы обезболивающих средств и избежать операции на позвоночнике, и именно для них я рассказываю о методах снятия боли без лекарственных инъекций, имеющих к тому же массу нежелательных побочных эффектов.

Что делает человек, получивший синяк под глаз или просто ушиб? Прикладывает ледяной компресс, но ни в коем случае не горячий компресс или разогревающую мазь. Но если про синяк под глазом все понятно, то как быть с болью в пояснице? Вот тут и возникает чехарда мифов о простудах, воспалениях придатков, простатитах, пиелонефритах, циститах и прочих проблемах, которые, со слов

некомпетентных толкователей, возникают в результате подобных воздействий холодом, поэтому если человек связывает боли в спине с переохлаждением, его начинают греть всеми возможными способами.

Что нужно греть, спрашиваю я? Отек, синяк, гематому? Но все эти термины являются синонимами боли! Тепло, конечно, успокаивает и отвлекает – именно на этом и основана «согревающая» терапия, но такой подход, к сожалению, ухудшает структуру соединительной ткани, способствуя расползанию отека по соседним с местом поражения тканям и органам.

Сколько людей было извлечено врачами из горячих ванн, которые те принимали при болях в спине? У скольких людей отнялись ноги или была потеряна чувствительность при длительном применении тепловых компрессов или процедур? Статистика об этом умалчивает, но я не знаю ни одного пострадавшего от криотерапии, то есть лечения дозированной охлаждением.

К прикладным методам естественного обезболивания можно отнести принятие холодного душа или ванны с холодной водой.

В свое время я сам сумел избавиться от сильнейших болей без лекарств, но для этого мне пришлось искать альтернативные методы. Так я пришел к моржеванию. Однажды я познакомился с «моржами», и они подвели меня к проруби – именно подвели, потому что я шел на костылях. Они объяснили мне, что надо окунуться в воду с головой и сразу вынырнуть обратно, что я и сделал, оставив костыли на льду. А потом случилось неожиданное: когда я поднялся по лестнице из проруби, то почему-то побежал, забыв про костыли, и спохватился о своем «имуществе», только пробежав 50 метров. Но побежал-то я не от ужаса, а от восторга! После этого я многие годы занимался моржеванием, занимались им и мои дети, и мои друзья, и мои пациенты, и я ничего другого от них не слышал, кроме благодарности. А благодарили они меня не за то, что смогли окунуться в ледяную купель и остаться после этого живыми и здоровыми, а за то, что смогли преодолеть СТРАХ, в данном случае страх холодной воды. И я уверяю вас, что это очень и очень важно!

Со временем, анализируя систему терморегуляции человека и свои реакции на разное по длительности пребывание в ледяной воде, я пришел к правилу 5 секунд. С тех пор я всем своим пациентам

и друзьям рекомендую погружать тело утром после сна в ванну с холодной водой (или принимать холодный душ при ее отсутствии) на 5 секунд. Зашел – вышел! Шок! Но делать это нужно при одном условии: чтобы в холодную воду было погружено все тело (с головой!).

Многие люди боятся окунать голову в холодную воду, особенно женщины, не желая испортить прическу. Что ж, можно и без головы, хотя я называю таких людей «всадниками без головы»: то есть тело свежее, а голова дурная. Система терморегуляции и иммунного ответа реагирует только на сильные шоковые раздражители, и лучшим и самым простым из них, безусловно, является холодная вода. В ответ на подобное погружение активизируется вся сосудистая система организма, усиливается продвижение крови по сосудам от ног до сердца и головного мозга, попутно дренируются очаги воспаления в мышечных тканях, а все органы обогащаются кислородом, липидами и белками, находящимися в крови. Пять секунд – шок! И у тебя новое тело!

А вот длительное пребывание в холодной воде, которым славятся любители зимнего плавания «моржи», к сожалению, отнимает жизненные силы на ненужное согревание, хотя и способствует закаливанию воли и характера. Но нужно ли терять жизненные силы ради избыточной эйфории после проруби, связанной с чрезмерным выбросом в кровь «гормонов радости» – эндорфинов и энкефалинов? Я много и долго моржевал и понял, что это перебор! Тем более что всего 5 секунд достаточно для ответной защитной реакции иммунной системы и избавления от хандры, связанной с болью, недосыпанием или депрессией! Ванна, купель, прорубь – разницы нет: что есть, тем и пользуйся! Но, как ни парадоксально это прозвучит, я признаюсь, что за многие годы я еще ни разу не испытал удовольствия при погружении в холодную (ледяную) воду! Но всего лишь через 5 секунд после такого погружения я испытываю восторг, радость и желание жить полной жизнью, не ограниченной никакими страхами. И так каждое утро, представляете! Пять секунд утренней холодной воды, и ты выходишь из круга обреченных на хронические болезни!

Одна моя пациентка, врач-стоматолог в возрасте 52 лет, с остеохондрозом и избыточным весом, так рассказала о своих ощущениях после «знакомства» с энергией холодной воды:

«Вы знаете, доктор, меня не узнают на работе. Раньше я улыбалась только пациентам, да и то заставляла себя это сделать. Сейчас такое ощущение, что не только тело становится здоровым, но и уходит какая-то грязь из души. Но я понимаю, что этим надо заниматься всю жизнь!»

Всего 5 секунд – и новая философия жизни! Кстати, эта женщина всего за 10 сеансов кинезитерапии, сочетающейся с криотерапией, похудела на 3 кг! Это еще один дополнительный эффект ледяной воды, который можно использовать для борьбы с целлюлитом.

Но очень важно понять, что криотерапия, или воздействие холодом, применяется при появлении боли для снятия этой боли, а не для лечения, как думают многие! Резкое воздействие холодной воды снимает отек и воспаление, улучшает микроциркуляцию тканей и тем самым способствует достижению лечебного эффекта. Но когда я говорю об эффекте холодной воды в качестве обезболивания, пациенты начинают дрожать заранее, еще сидя в кресле: такова сила страха холодной воды. **Надо избавиться от этого страха!**

Себастьян Кнейп (1821–1897), основоположник лечения холодными процедурами, пишет: «Только тот может принять холодную воду с вернейшим результатом, кто умеет пользоваться ею в простейшей и невиннейшей форме». Большинство наших пациентов боятся холодной воды и считают подвигом прием ледяного душа в городской квартире, когда там отключат горячую воду. К сожалению, многие горожане даже умываются теплой водой и тем самым обкрадывают себя, теряя красоту и эластичность кожи и лишая себя утреннего заряда здоровья и уверенности в себе. Недаром Кнейп говорит об умении пользоваться холодной водой!

При криопроцедурах тоже обязательно нужен опытный помощник – лучше, чтобы это был врач. Дело в том, что нужно уметь справляться с эйфорией, то есть повышенной радостью и чрезмерной уверенностью в себе на начальном этапе воздействий холодом. Эйфория наступает обязательно после первых холодных ванн. Не видя в этом ничего плохого, люди часто усилием воли выдерживают в холодной воде «рекордное» время и... срываются. Не надо рекордов! Нужно понять, что холодная вода не причинит вреда, если с ней дружить, и 5 секунд для этого вполне достаточно.

В помощь особенно боязливым людям я могу порекомендовать некоторые варианты самонастройки на криованну. Первое время самонастрой обязателен перед каждым погружением в ванну с холодной водой. Он может быть, например, такой: «Вода – мой друг, я как вода! Вода меня вылечит! Вода – мой врач!»

Главное при этом – искренность и убежденность в правоте этих слов. Я не рекомендую принимать утром контрастные процедуры, так как они расслабляют организм и не дают заряда на весь день. Минимальное количество выливаемой на голову воды – ведро (по Порфирию Иванову, народному целителю). Ведро – это универсальная доза воды для русского человека. Но здесь есть и свой минус: человек с болями в спине порой просто не может поднять ведро. Дети, как правило, не любят процедуры обливания из ведра, предпочитая душ или ванну. Страшен сам момент поднятия ведра и выливания его на голову. Но на свежем воздухе, в деревне, стоя на земле босыми ногами, это прекрасная процедура! Я люблю выливать на себя несколько ведер воды, но в городе это вряд ли возможно: если кто-то выйдет во двор с ведром воды, он будет выглядеть странновато. Принимать ванну с холодной водой для усиления эффекта я рекомендую еще и вечером – в тот момент, когда вы пришли с работы и чувствуете себя усталым, когда дел еще много, а сил уже нет. Холодная ванна снимет усталость, и вы получите новый заряд энергии.

Если вы приступили к лечению криотерапией, то следует помнить следующее:

1. Выполнение упражнений обязательно сопровождается болями в мышцах, а лучшее средство для снятия мышечных и суставных болей – холодная вода (на 5 секунд).
2. В холодной воде, особенно после парной, лучше и безопаснее удастся растянуть мышцы и связки тела, используя лестницу бассейна, что в дальнейшем восстановит эластичность мышечно-связочных структур (тянуться в парной я не рекомендую).

3. Холод способствует снижению отека и тем самым восстанавливает микроциркуляцию в мышцах (для этого используются также компрессы со льдом).

4. Принятие низкотемпературных водных процедур развеивает заблуждения о причинах болей, которые часто связывают с холодом, избавляет от страха и возвращает уверенность в собственных силах.

5. Криотерапия повышает иммунитет и оказывает общеукрепляющее воздействие на все функциональные системы организма человека.

Второй способ: Лечебное голодание – экстремальный анальгетик

В моей практике довольно редко, но все-таки встречаются такие ситуации, когда боли в спине не позволяют не только выполнить упражнение, но и просто прикоснуться к больному. В таких случаях я применяю лечебное голодание. Обычно хватает 3–7 дней без пищи плюс несколько дней на выход из голодания (постепенное включение в рацион продуктов питания), но уже в процессе выхода из голодания на 2–3-й день больной испытывает значительное облегчение. Боли могут оставаться, но уже не такие резкие, как были раньше. Во всяком случае после голодания можно уже говорить о дальнейшем восстановлении организма с помощью упражнений. Объяснение этому феномену обезболивания приводят многие популяризаторы здорового образа жизни, например, Поль С. Брегг – основоположник методики лечебного голодания.

Если вы решили использовать лечебное голодание, то надо знать, что человек, находящийся на лечебном голодании более двух суток, на 3–4-й день проходит кетонный кризис, то есть от него пахнет ацетоном, причем он сам этого не ощущает.

Лечебное голодание – самый быстрый способ снятия боли, так как во время отказа от пищи организм избавляется прежде всего от ненужного (от нездоровых тканей). Это происходит благодаря саморегуляции, то есть способности организма восстанавливать постоянство внутренней среды. И этому помогают защитные клетки иммунной системы – фагоциты: при отсутствии поступления питательных веществ они набрасываются на воспаленные клетки и переваривают их вместо пищи. Честно говоря, я бы всех пациентов с «острой спиной» сначала пропускал через лечебное голодание (хотя бы на 24 часа), но для этого желательны стационар и «соратники» по голоду: вместе голодать легче.

Некоторые правила лечебного голодания, которые не следует нарушать:

1. Нельзя обезвоживать организм: при лечении голодом необходимо больше пить. Нужно пить в 3–4 раза больше, чем обычно. Йоги считают, что человеку надо в день выпивать 12 стаканов воды, не считая жидкости, получаемой с пищей. Это 2–5 литров. Значит, при голодании нужно выпивать до 6 литров. Если вы не в состоянии выпить такое количество воды, ее можно вводить искусственно в кишечник с помощью кружки Эсмарха (2–3 раза подряд) до полного очищения. Кроме того, я рекомендую принимать контрастные водные процедуры, так как организм способен «пить» кожей.

2. Во время лечебного голодания не надо читать и смотреть телевизор: и там, и там непременно будет что-нибудь, связанное с едой. Лучше спать или играть во что-нибудь. Нельзя работать. Можно ли выполнять упражнения, голодая? Можно, но эффективность таких занятий почувствуется только при возвращении к полному питанию, так как голодающий не способен выполнять лечебные нагрузки, ведь у каждого пациента свои силовые нормативы, требующие увеличения белковой пищи.

3. Хочу предупредить, что злоупотребление лечебным голоданием (некоторым нравится эта процедура) ведет к обезвоживанию связочного аппарата и потере мышц, так как мышцы являются белковой соединительной тканью и несут в себе энергию, необходимую для жизнедеятельности. Поэтому люди, часто использующие лечебное голодание, бывают очень худосочными, у них скрипят и трещат все суставы. Такие люди склонны к остеохондрозу с постепенным развитием остеопороза. Голод – хорошее вспомогательное средство, но не более. Частые голодания не только уменьшают количество шлаков, но и ухудшают качество мышечных тканей, которые являются основой выздоровления больного позвоночника.

Итак, мы рассмотрели второй способ нелекарственного обезболевания (но не лечения!).

Я категорически не рекомендую голодать ради похудения: пусть лучше будет лишний вес, но при этом хороший мышечный корсет.

Хотя понятие «лишний вес» весьма умозрительно. Лишний вес – это вес тела, который неподвластен «хозяину» этого тела, например, если он не может подтянуться, подняться на второй этаж без одышки и т. д. Если у человека рост 180 см, а вес тела 95 кг сплошных мышц, которые не доставляют проблем при движениях, напряжениях и аэробных нагрузках, то это и есть норма для данного человека.

Мне, например, гораздо труднее лечить сухощавых, чем полных: в этом случае снова вступает в силу закон дегидратации тканей организма: у сухощавого человека и суставы усохшие, а значит, и нагрузки на суставы позвонков усиливаются при движениях. В таких случаях сухощавого человека, кроме всего прочего, необходимо буквально заливать водой и откармливать. Тем не менее «голодание подстегивает и ускоряет удаление токсичных продуктов пищеварения, омолаживает истощенные нервы, дает телу возможность самому восстановить нормальный химический состав крови» (Г. Шелтон)^[23].

Третий способ: Диафрагмальное дыхание, или несколько правил управляемого обезболивания

Правильное дыхание – тема очень сложная. Хотя дыхание и является основной физиологической функцией человека, подавляющее число людей и даже врачей-пульмонологов либо не придают значения его истинной роли, либо просто не понимают истинной значимости дыхательной мускулатуры, к которой относится не только основная дыхательная мышца – диафрагма, но и межреберная мускулатура. Умение управлять этими мышцами может помочь человеку облегчить задачу избавления от соматической (телесной) боли, но здесь тоже есть свои правила, обойти которые нельзя.

ПРАВИЛО № 1: боль надо выдыхать!

Анализируя основные дыхательные гимнастики и прежде всего пранаяму из йоги, я пришел к следующему выводу: для большинства людей эти техники очень сложны. Я поставил перед собой цель

упростить эту задачу. Но для начала давайте рассмотрим процесс дыхания более подробно.

Главной мышцей дыхательной системы является диафрагма. Ей помогают:

- межреберные мышцы;
- мышцы брюшного пресса;
- мышцы спины;
- мышцы пояса верхних конечностей.

Диафрагма работает как помпа: поднимаясь на вдохе, она помогает сердцу выбрасывать кровь в аорту, но при этом повышает внутригрудное и внутрибрюшное давление. А при выдохе она опускается вниз, массируя органы желудочно-кишечного тракта и снижая внутригрудное и внутрибрюшное давление. Исходя только из этих двух позиций, можно сделать вывод, что главным в дыхательной гимнастике является выдох, так как при выполнении физических упражнений необходимо снижать внутрибрюшное, внутригрудное и даже внутричерепное давление. Благодаря этому, с одной стороны, происходит массаж всех внутренних органов и повышается их тонус, с другой стороны, улучшается возвращение венозной крови к сердцу, что является главным элементом профилактики ишемической болезни сердца и нормализации артериального давления!

То есть при выполнении любого силового упражнения или упражнения на растяжение на выдохе «Ха-а» улучшается кровообращение и снимается боль – она выдыхается со звуком «Ха-а». При выполнении любого упражнения надо думать только о выдохе, а вдох происходит автоматически между выдохами.

Не надо стесняться этого звука, но нужно следить, чтобы мышцы живота в конце выдоха втягивались. А на вдох потребуется ровно столько времени, сколько необходимо организму, и концентрироваться на нем не нужно.

ПРАВИЛО № 2: брюшное дыхание

Если при выполнении упражнений уметь концентрировать выдох и мысленно направлять его в зону болезненности до ощущения тепла в этой зоне, то необходимый эффект от выполнения упражнений достигается намного быстрее. Например, при выполнении растяжки к двум ногам или к одной больной ноге сидя или стоя у больного возникает боль, как правило, под коленом. В этом случае необходимо постараться выполнить звук «Ха-а» длинно и низко. Если сказать: «Ха-а» горлом, то звук будет высокий и короткий, если сказать его грудью, то звук будет более низкий и чуть длиннее. А выдыхать «Ха-а» нужно низко, протяжно и длинно, диафрагмой. Представьте, что вам кто-то наступил на живот, когда вы лежите на спине: при такой ситуации вы никогда не произнесете: «Ха-а» горлом или грудью – звук получится сдавленным, глубоким и протяжным.

В конце правильного выдоха брюшная стенка живота должна втягиваться – только в этом случае получается обезболивающий эффект. Это не так просто, как кажется.

ПРАВИЛО № 3: сжигание боли

Боль – штука холодная: ее можно отогреть, как отогревают замерзшие на ветру пальцы, а можно сжечь дотла, как дрова в костре. Интуитивно по этому пути идут врачи и целители, стараясь нагревать больные места. Но отсутствие сознательного управления дыханием приводит к разрастанию отека в зоне боли вместо выведения тепла из тела и ухудшает состояние спазмированных мышц.

Конечно, это непростой прием, но, овладев им, вы можете снять даже зубную боль при сверлении бормашиной. Надо войти в боль, сжечь ее изнутри, а затем вывести из тела, ощущая стекающее, будто теплая вода по коже, тепло.

ПРАВИЛО № 4: дыхательная медитация

Я всегда подчеркивал, что надо стараться владеть и управлять телом: «Тело – это мысль»^[24]. Я стараюсь объяснить только некоторые, достаточно простые приемы владения и управления телом. И я призываю всех: старайтесь верить своему телу, а не бояться его.

После выполнения гимнастических упражнений необходимо расслабиться. Для этого лучше лечь на пол, на спину, закрыть глаза и попробовать прочувствовать свое тело, наблюдая его как будто со стороны. Расслабьте мышцы лица, при этом оно должно оставаться спокойным, я бы сказал индифферентным. Обычно далее расслабляются плечи и спина. При болях в спине надо думать о спинных мышцах и стараться их расслабить, направляя внутренний выдох в зону боли и ощущая при этом разливающееся по телу тепло. Необходимо расслабить все точки напряжения в теле, и при этом дыхание как бы исчезает.

Расслабленное тело словно не дышит. На самом деле дыхание становится поверхностным, едва заметным: дышит только носовая полость. Спустя какое-то время, когда вы почувствовали полное расслабление и сняли усталость, глубоко вдохните, заполните все тело воздухом, потянитесь руками максимально вверх, а пятками от себя – во всю длину тела. На задержке дыхания потянитесь еще больше и, плотно сжав губы, опускайте руки в стороны – вниз, делая длинный свистящий выдох, как спущенный резиновый баллон, до полного сокращения всех мышц, иными словами, до съезживания тела. Затем опять сделайте длинный вдох и, положив ладонь на живот и согнув ноги в коленях, сделайте несколько коротких, как бы выстреливающих щеками выдохов «пф-ф», не разжимая губ.

Можно повторить несколько раз. И помните, что все занятия должны проводиться в помещении с открытыми форточками.

Итак, подведем итог всему сказанному выше:

1. Выдох «Ха-а» выполняется низко и длинно, без резкой остановки в конце, без точки.

2. Выдох «Ха-а» сопровождается мысленным направлением воздуха в зону боли, как будто вы хотите растопить ее (как лед под лучами солнца).

3. При выдохе «Ха-а» необходимо расслабить мышцы лица, плечевого пояса и спины.

Вот такое дыхание является обезболивающим лекарством самого тела. Чтобы это понять, нужно шаг за шагом выполнять все перечисленные правила, и до тех пор, пока вы не освоите полностью технику выдоха, результаты лечения не будут полноценными.

И еще о пользе правильного дыхания

В своей практике лечения болей в спине я использую дыхание и в профилактических целях. Перед началом выполнения упражнений поставьте ноги на ширину плеч, сделайте вдох через нос, стараясь поочередно наполнить воздухом нижние части легких (надувая живот «арбузом»), средние (втягивая живот и расширяя грудную клетку) и верхние (поднимая плечи). Одновременно поднимите руки вверх, словно стараясь дотянуться до потолка. На высоте вдоха дыхание задерживается. Затем тело, расслабляясь, «падает» вниз с резким выдохом «Ха-а». Ладонями можно хлопнуть себя по спине, как бы обнимая себя.

Эту процедуру нужно выполнять три раза подряд. После этого тело буквально вибрирует, то есть оно готово к работе: подзарядилось и разогрелось.

Есть и другой достаточно сложный элемент дыхательной гимнастики, который я использую в своей практике лечения болей в спине – это очистительное дыхание «ПФ».

Например, после кратковременной пробежки или при ходьбе вверх по эскалатору порой возникает одышка. В этом случае вместо хватания воздуха открытым ртом сделайте 2–3-й серии дыхания «ПФ-ПФ-ПФ»: губы плотно сжаты и растянуты, щеки напряжены. Напрягая мышцы пресса, сделайте резкие короткие выдохи, как бы произнося «ПФ-ПФ-ПФ» без вдохов между ними. Мышцы живота при этом сильно сокращаются, втягиваясь внутрь.

Эти две дыхательные практики я позаимствовал из дыхательной гимнастики йогов пранаямы, но адаптировал к обычной жизни, так как в условиях города пранаяма в полном объеме опасна для здоровья.

Из всех сложных дыхательных приемов я выбрал только те, которые вполне доступны всем, кто хочет встать на путь самовыздоровления. Эти дыхательные приемы можно использовать и при других заболеваниях. Но без управляемого дыхания вылечить какое-либо хроническое заболевание, с моей точки зрения, невозможно. Другое дело, что существуют и более сложные дыхательные практики, но они предназначены тем, кто уже прошел первый этап выздоровления и самопознания.

Четвертый способ: Саунотерапия по правилам русской бани. Экстремальное восстановление

В кинезитерапии водные процедуры и саунотерапия несут ответственную функцию при лечении заболеваний позвоночника и крупных суставов. Как показывает практика, при показаниях к саунотерапии возникает много заблуждений и мифов. Запрещают сауну (русскую баню), как правило, те врачи, которые сами не испытали на себе ее влияние. Конечно, запретить легче, чем разрешить.

Но сейчас популярность саун настолько велика, что даже создано международное общество саунологов: издается специальный журнал, постоянно публикуются труды ученых-саунологов и физиотерапевтов по этой теме. И тем не менее сауны боятся.

Я уже говорил, что с болями в спине обращаются, как правило, люди с высокой степенью зашлакованности и обширным списком сопутствующих заболеваний, поэтому большинству из них я рекомендовал бы не только голодание, но и сауну (или русскую баню). Для очищения организма и расслабления уставших мышц трудно найти способ эффективнее русской бани!

По саунотерапии написано много методических руководств с необходимым перечнем температурных и временных параметров. Но так как далеко не в каждой сауне есть медперсонал, пациентам необходимо знать особенности принятия сауны (бани) в качестве вспомогательного лечебного средства. Тут можно снова вспомнить про врачебные «страшилки», распространяемые онкологами, кардиологами, невропатологами, урологами и гинекологами, но их запреты основаны прежде всего на элементарном незнании процесса саунотерапии.

Чтобы лучше разобраться в этом вопросе, обратимся к руководству по саунотерапии [\[25\]](#).

«Показания: хронические неспецифические заболевания легких, включая бронхиальную астму; хронические ревматические заболевания вне обострения; нарушения периферического кровообращения, артериальная гипертензия, гипотония; варикозное

расширение вен, облитерирующий эндартериит; нарушение функции яичников; хронические заболевания внутренних половых органов; беременность вплоть до родов; псориаз.

Противопоказания: острый инфаркт миокарда; злокачественная гипертензия; острый тромбофлебит; эпилепсия; острое воспалительное гинекологическое заболевание; острые экземы».

Ни слова о хронической ишемии сердца, хроническом варикозном расширении вен, миоме, мастопатии, кистах у женщин, простатите, аденоме у мужчин я не встретил. Главное – правильный прием процедур. В чем он заключается?

При посещении сауны (бани) следует знать, что пребывание в сауне делится на три основных периода:

I период – адаптация, то есть пассивное нагревание тела в течение 3–7 минут до начала потоотделения, далее душ или отдых в простыне. При заболевании сердечно-сосудистой системы холодный душ или ванна с холодной водой принимаются сразу после выхода из парилки. При избыточном весе, но без патологии, лучше отдохнуть в простыне 2–3 минуты, затем – холодный душ.

II период – более интенсивное и глубокое прогревание организма и, соответственно, более обильное потоотделение. Продолжительность процедуры до 10–12 минут и более длительная аппликация холодной воды на тело (душ, ванна или бассейн) – температура воды 6–10 °С.

III период – плавный выход из гипер- и гипотермического состояния, а именно после приема холодной ванны нужно закутаться в теплый сухой халат (или широкое полотенце), а затем отдых с обильным чаепитием.

Известно, что в среднем человек теряет в сутки около 1,8 л воды. Дегидратация (потеря жидкости) со значительным потоотделением вызывает резкие сдвиги в минеральном составе организма из-за уменьшения содержания хлорида натрия. Поэтому во время пребывания в сауне и после нее рекомендуется принимать минеральные напитки, пить чай с лимоном или морс из клюквы, но не водку и не пиво.

Кроме того, для хорошего восприятия самой тепловой процедуры на камни необходимо подбрасывать специальным ковшиком воду с различными настоями (ромашка, шалфей, эвкалипт, мята и другие). Но процедура будет самой действенной и полезной, если париться веником из молодой березы, дуба, смородины, можжевельника, пихты, крапивы или их букета.

Любая тепловая процедура обязательно должна заканчиваться обливанием холодной водой, желательно с головой. Как-то незаметно повелось оставлять только приятное – тепло, а «неприятное», то есть холодную воду, заменять прохладным душем или купанием в бассейне с прохладной водой.

Помните, тепловая процедура – длительная, холодовая – кратковременная. Чем здоровее организм, тем большую разницу температур он может выдержать. А большую разницу температур выдерживают только здоровые клетки тела. Больные же клетки, например, воспаленные, резкой смены температур не выдерживают и самоуничтожаются, поэтому постоянный и длительный покой и комфортные условия только играют на руку болезни.

Существует температурная разница при приеме бани и сауны. В сауне я рекомендую температуру не больше 92–95 °С с обязательным подбрасыванием воды на камни (при отсутствии парогенератора), а в русской бане – не более 75–80 °С.

Холодная вода в ванне везде одинаковая: порядка +6–10 °С зимой в помещении и +4 °С в проруби.

Кроме того, больные нуждаются в более длительном отдыхе между процедурами. Критерий отдохнувшего организма – ровный пульс и отсутствие одышки. Надо делать не более двух заходов за сеанс, хотя любители бани меня засмеют. Но те, кто ходит в баню, должны обратить внимание на то, что после многократного захода в парилку и, соответственно, многократного погружения в купель, придя домой, очень хочется спать. А после такой интенсивной банной процедуры уставшее от перегрева и многоразового охлаждения тело восстанавливается целую неделю. Зачем? Если при принятии такой процедуры заходить в парилку один-два раза за сеанс, можно не терять силы, а их восстанавливать за счет интенсивного потоотделения и короткого взрыва энергии организма холодом. С моей точки зрения, это будет более рационально. Более того, количество заходов в парилку

один-два раза с последующим погружением в купель с холодной водой можно выполнять ежедневно после работы на тренажерах или выполнения любой гимнастики, но до пота...

В таком случае после каждой банной процедуры происходит омоложение, а переизбыток тепловых и холодных нагрузок за один сеанс ведет к усталости, а значит, и к старению организма.

Таким образом, основными лечебными факторами саунотерапии при условии выполнения предварительной тренажерной или гимнастической программы являются:

1. Интенсивное потоотделение, способствующее выведению из организма стрессовых гормонов и очищению всех слоев кожи.

2. Улучшение адаптационных реакций организма и, как следствие, повышение защитных сил организма и прежде всего его иммунной реактивности (быстрая реакция на внедрение вредных инфекций и вирусов) за счет резкой смены температур – от самой высокой до самой низкой.

3. Тренировка сердечно-сосудистой системы для профилактики ишемической болезни сердца.

4. Улучшение мозгового кровообращения для профилактики сосудистых заболеваний мозга.

5. Укрепление уверенности в собственных силах, потому что только здоровый человек способен воспринять подобные тепловые колебания в единицу времени.

Я перечислил основные показания к саунотерапии, одобренные Комитетом здравоохранения в качестве лечебной методики. Мифы о вреде сауны созданы онкологами, гинекологами, кардиологами, урологами, маммологами и врачами других специальностей только потому, что они сауну (баню) воспринимают, видимо, как микроволновую печь, в которой происходит только нагревание. Кто бы спорил, что простой подогрев тела вреден даже здоровым людям! Но в сауне (бане) парятся, а не греются, и основным лечебным фактором является резкая смена температур, причем ледяная купель является обязательной завершающей процедурой, и это очень важно!

К резкой смене температур способны адаптироваться только здоровые клетки организма, имеющие механизмы адаптации, а больные клетки адаптацией не обладают и способны существовать

только в комфортной, то есть постоянной для себя среде, в которой, собственно, они и появились. Именно поэтому саунотерапия по правилам русской бани, а тем более сама русская баня с вениками и купанием в снегу или проруби ломает ход болезни и выводит болезненную энергию из организма, оставив ее в проруби или холодной купели. Недаром народная мудрость гласит: баня парит – здоровье дарит!

И все-таки я хочу уточнить правила, узаконенные Комитетом здравоохранения, и порекомендовать более мягкий режим саунотерапии:

1. Не принимать сауну (упростим термин) на сухое непропотевшее тело. (В крайнем случае, перед заходом в парилку примите контрастный душ и после холодного обливания зайдите в парилку.)

2. Не стоит ожидать потоотделения – лучше сразу начинать бросать воду на камни маленькими порциями (при отсутствии парогенератора).

3. Подбрасывать воду на камни надо порциями, слой за слоем. Постепенно пар будет опускаться на тело, прогревая его буквально до костей. На это уходит 5–7 минут.

4. После выхода из парного отделения пот можно смыть горячей водой, но затем обязателен ледяной душ, а лучше ванна с ледяной водой (5–10 °С).

5. Можно сделать второй заход с последующими водными процедурами, но это необязательно.

6. Шляпа на голове, чай зеленый до и после сауны – обязательно!

Итак, все познается через результат: прежде чем запрещать баню, необходимо понять ее особенности. Во всех сложных теоретических вопросах надо стараться идти от науки к практике. Мой опыт саунотерапии шел в обратном направлении – от практики к науке. Меня приучили к бане с малых лет, поэтому я считал себя знатоком и только спустя много лет понял, что я чрезмерно угнетал резервные силы своего организма, излишне усердствуя в парильном отделении. Это касается не только избыточных по интенсивности банных процедур, но и моего опыта с моржеванием, большими нагрузками в тренажерном зале, длительными голодовками и погружением в отрицательные эмоции. Просто мне очень хотелось выкарабкаться

из болезни, но это удалось только после того, как я стал профессионально изучать правила здорового и нездорового образа жизни.

В этой книге я делюсь не только своим опытом, но и теми знаниями, которые я почерпнул из большого количества научно-методической литературы.

Пятый (основной) способ: Снятие боли через движение

Из физиологии известно, что мышечная ткань обладает собственными механизмами обезболивания – необходимо лишь научиться их включать. Поэтому теперь от описания вспомогательных методов лечения мы перейдем к описанию основных методов снятия боли без лекарств, принятых в кинезитерапии.

Упражнение 1

(См. фото 1 а, б.)*



Фото 1 а



Фото 1 б

При острой боли в спине необходимо делать любые движения, которые позволяет тело. Главное – не быть пассивным. Одно из лучших упражнений в домашних условиях – ходьба на четвереньках. Каждое движение делать на выдохе «Ха-а», при этом старайтесь максимально растягивать шаг – рука – нога!^[26]

Кроме того, если при острых болях в спине вы примете исходное положение, встав на колени и подставив под живот табурет или пуфик, вы сможете выполнять домашние дела: готовить салаты, стирать вручную мелкие вещи в тазике, стоящем на полу, и т. д. Кстати, это и психологически важный момент, так как в таком случае вы не будете чувствовать себя беспомощным. Есть, правда, категория людей, которую психотерапевты называют ипохондриками, то есть теми, кто живет болезнью. К сожалению, лечить таких пациентов очень трудно.

Упражнение 2

(См. фото 2 а, б.)



Фото 2 а



Фото 2 б

Отжимания от пола – это одно из отвлекающих упражнений, помогающее «выйти из тела больной энергии». Можно отжиматься не только от пола, но и от стула, от кровати, от стола.

Любая болезнь – это тоже энергия, но со знаком «минус». Чем тяжелее болезнь, тем плотнее ее энергия. Эта энергия похожа на вихри, которые возникают в пораженных областях организма, как правило, в суставах: недаром пожилые люди чувствуют скованность и боли в суставах при изменении погоды или атмосферного давления.

Таким образом, помимо восстановления мышц и связок с помощью соответствующих упражнений, необходимо также выпустить «черную энергию». Для этой цели и служат отвлекающие упражнения, то есть те, которые больной человек может выполнять даже в остром периоде болезни. При выполнении отвлекающих упражнений работают также периферийные по отношению к основному центру боли суставы, и «больная» энергия выходит через эти суставы. Я назвал это «правилом форточки»: то есть, выполняя такие упражнения, мы как бы «включаем вихревую отдушину» суставов или открываем «форточки» организма.

Энергия болезни тоже борется за право существования в том теле, в котором она поселилась. И ее надо изгнать из тела, выпустить. А сделать это можно только через здоровые суставы, заставив их работать при болях в теле или спине. Но на любое действие, направленное на изгнание болезни движением, организм может реагировать болью в других участках тела, даже не затронутых движениями. Надо терпеть и продолжать выполнять обезболивающие упражнения! Боль пройдет! Кстати, лекарства, в отличие ходьбы на четвереньках, питают энергию болезни. И когда организм не справляется с токсинами лекарств, он мстит человеку аллергиями и прочими явлениями, которые описываются в аннотациях к лекарствам в разделе «Побочное действие».

Можете посчитать это за аллегория, но я сторонник естественного исцеления и природу считаю своим другом. Человек – часть природы! Значит, он тоже живет по ее законам. Если ты общаешься с природой как с другом, она тебе помогает, ведь если человек не здоров, то любые колебания в энергетике земли и неба он ощущает всем своим телом (это явление называется метеопатия). Просто надо уметь понимать эту информацию, а боль – это один из видов такой информации.

Хочу еще раз напомнить приведенную ранее цитату Р. Баха: «Тело – это мысль». Не надо бояться своего тела: чем больше с ним общаешься как с помощником и другом, тем больше информации о себе дает тело. Если им не заниматься, не следить за ним, то рано или поздно тело задавит все хорошее, что было в жизни человека, так как во время болезни человек ни о чем, кроме болезни, думать не может. Я знаю, я работал в доме престарелых и видел, как разрушенное физическим

бескультурьем тело разрушает все, включая самое святое – память об этом человеке...

Трудно лечиться естественными методами, но человек, прошедший подобный курс, после своего выздоровления ощущает поистине целую гамму чувств радости и самоуважения. А для начала выздоровления (если речь идет о болезнях, связанных с позвоночником) необходимо включить в данный процесс те суставы, которые еще могут работать.

Ходьба на четвереньках – один из множества подобных приемов. Главное, не бойтесь боли, не бойтесь своего тела и «общайтесь» с ним, как с больным другом, а правила и принципы такого общения я вам объяснил. Нельзя делать только неестественные при этом заболеваниях движения: прыгать, ударять по спине руками (мануальная терапия) и разного рода приспособлениями (некоторые целители пускают в ход молоточки и прочие «ударные» инструменты).

Любое естественное и, главное, простое движение помогает восстановить связь между центром и периферией человеческого тела (то есть между центральной и периферической нервными системами), которая, конечно, частично нарушается грыжей МПД, а точнее, этой выпавшей из движения зоной позвоночника. Восстанавливая данную связь, человек словно уподобляется ребенку и заново учится ходить. Известно, что все дети в начале жизни лучше передвигаются на четвереньках: здесь действует принцип «от простого к сложному».

Может быть, мои доводы покажутся кому-то ненаучными, но, как я уже сказал, лечение хронических заболеваний протекает по другим законам, нежели принятое в ортодоксальной медицине лечение лекарственными препаратами. Но лучший судья – результат. На проблему лечения лекарственными препаратами хронических заболеваний можно посмотреть также глазами врача-естественника, а с этой точки зрения основание для назначения лекарственных препаратов при любой болезни с целью исцеления ошибочно, потому что не могут химические (то есть искусственные) вещества вылечить естественную (не искусственную) биологическую систему под названием «человек»!

Неотложная медицина есть и будет. Она необходима, и ее задача – вывести человека из критического состояния, когда он не способен управлять собой. Но что касается лечения хронических болезней, то

здесь действует другой принцип: тот, который излагают основатели естественного исцеления, и тот, которому посвящена эта книга.

К. Джеффри, один из сильнейших теоретиков в понимании естественного выздоровления, в своем труде «Диалектика и здоровье» так сформулировал основные принципы естественного лечения:

1. «...Исцеление есть естественное явление, которое происходит автоматически, когда условия являются благоприятными.»

Благоприятные условия надо создать, и только тогда исцеление происходит автоматически. Кинезитерапия создает основные естественные условия существования суставам, связкам и мышцам, восполняя дефицит вращений и напряжений, возникающий у взрослого человека в условиях города, с помощью специальных тренажеров (МТБ).

2. «Исцеление осуществляется независимо от того, понимаем мы этот процесс или нет, осознаем его или не осознаем». Это очень важная мысль для тех, кто лечит, потому что их основная задача – создать условия лечения и проследить на первом этапе правила их выполнения. Чаще всего больной не сразу понимает суть лечения, поэтому для него важно личное участие в собственном выздоровлении.

3. «Исцеление происходит без вмешательства любого внешнего вещества, внешней силы или воздействия». Как не вспомнить здесь о лекарствах и лучевой физиотерапии! Хотелось бы добавить следующее: внешнее «неестественное» воздействие непрогнозируемо: оно может стать разрушительным. Это трудно предугадать и просчитать. Например, электрические и магнитные воздействия могут разрушать капиллярную систему поперечно-полосатой мускулатуры и отрицательно влиять на соединительную ткань, в то время как русская баня оказывает естественное контролируемое воздействие, как раз и восстанавливающее капиллярное русло этих тканей при чередовании температур.

Передозировка исключена, так как сердечно-сосудистая система активно реагирует на тепловые воздействия и воздействия холодом.

4. «Вне человеческого организма нет никакой целительной силы». Ни лекарства, ни колдуны, ни экстрасенсы с амулетами не помогут человеку, так как мышечная система подчиняется только сознанию. Назначение оперативного лечения при грыже МПД человеку в возрасте 60 лет, имеющему хронические заболевания

позвоночника, если и не преступление, то уж точно не лечение, потому что любое хроническое заболевание затрагивает целую систему тканей и органов, прилегающих к очагу болезни.

Природу можно лечить только с помощью самой природы. Другого пути нет. В ответ на телевизионную рекламу так и хочется сказать: не спрашивайте это в аптеках!

Но давайте вернемся к упражнениям, помогающим бороться с острыми болями в спине силами собственного организма, не прибегая даже к специальным тренажерам, используемым для этих целей в современной кинезитерапии.

Упражнение 3

(См. фото 3 а, б, в, г.)



Фото 3 а



Фото 3 б

И.П.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стоят на полу, руки за головой сцеплены в замок, локти направлены в стороны. Голени можно положить на диван (стул). На выдохе (опять же «Ха-а», но порезче) стараться локтями коснуться коленей, но не обязательно, главное – оторвать лопатки от пола и локтями направлять к коленям. Желательно добиться общего числа повторений 100 раз, но не подряд, а сериями (5 раз по 20 или 10 раз по 10). Общее число повторений можно увеличивать (я люблю цифру 400) до жжения в мышцах брюшного пресса. Подбородок постоянно прижат к груди.



Фото 3 в



Фото 3 г

Это упражнение можно выполнять поочередно с предыдущим. Основная задача – разблокировать мышцы грудного отдела позвоночника. Когда боль станет менее интенсивной, можно усилить эффект обезболивания за счет растягивания дополнительных мышечных групп спины, выполняя более длинные, растягивающие упражнения. Для этого необходимо лечь на компресс со льдом и стараться достать правым локтем левое колено, а левым локтем правое. Выполнить не менее 15–20 повторений.

Упражнение 4

(См. фото 4 а, б.)

И.П.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки вдоль тела. Стараться на выдохе максимально поднимать таз, выгибая тело, и опускать в исходное положение.

Разного рода вращения и скрутки при грыже позвоночника с болевым синдромом в острой стадии не рекомендую – возможны лишь упражнения по осевой линии тела. В дальнейшем, естественно, их арсенал будет расширяться.

Бывают ситуации, когда и эти простые на первый взгляд упражнения невозможно выполнить из-за низкого болевого порога. В таких случаях рекомендую сложить мокрую холодную простыню узкой полосой (лучше проложить ее кусочками льда, измельченными в крошку) и лечь на нее позвоночником, согнув ноги в коленях. Не ждите мгновенных результатов и полного обезболивания, но снижение интенсивности болей и восстановление даже незначительной подвижности позвоночника говорят о том, что вы на правильном пути. Лучше медленно, но качественно избавляться от боли, восстанавливая полноценность опорно-двигательного аппарата, чем создавать иллюзию выздоровления вследствие химической блокады проводящих нервных путей.



Фото 4 а



Фото 4 б

Как лечить грыжу позвоночника без лекарств

Такой вопрос был бы абсолютно правильным, так как я предлагаю использовать тренажеры именно для лечения, то есть не только для снятия боли, но и для действительного исчезновения грыжи, которое фиксируется на МРТ после курса кинезитерапии.

Для лечения в домашних условиях я рекомендую использовать многофункциональный тренажер со свободной геометрией движения МТБ 1–2. Он не занимает много места в квартире, а крепится у стены. Я принципиальный противник тренажеров под кроватью, то есть таких, которые после выполнения упражнений можно засунуть под кровать или в кладовую комнату: пару раз разберешь такой тренажер, а на третий станет лень доставать его из-под кровати. Наш тренажер под кровать не засунешь, в то же время пройти мимо него равнодушно невозможно: всегда захочется выполнить какое-нибудь упражнение.

Я могу предложить некоторые из более чем 60 упражнений, выполняемых при лечении грыжи межпозвонковых дисков. Их можно выполнять в разной последовательности. Единственное, на что я хочу обратить внимание, – это на правильное чередование основных мышечных групп. Два дня подряд задействовать одну и ту же мышечную группу в большом объеме не рекомендую, поэтому я разделю все упражнения по «этажам»:

1-й этаж – пояс нижних конечностей (ноги, ягодицы);

2-й этаж – мышцы спины, груди, живота;

3-й этаж – пояс верхних конечностей (трапециевидная мышца спины, дельтовидная мышца и малые грудные).

Лечение грыжи межпозвонкового диска С4-С5-С6 шейного отдела позвоночника

Клинические проявления: онемение, слабость мышц-сгибателей и разгибателей верхних конечностей, потеря чувствительности рук, слабость и гипотрофия пояса верхних конечностей, боли различной

степени в области затылка и подзатылочной области, нередко сопровождающиеся тошнотой и головокружением с напряжением мышц шейного отдела позвоночника. Встречаются грыжи шейного отдела позвоночника и без ярких клинических признаков.

Мышцы спины разделяются на поверхностные и глубокие. Поверхностные мышцы наиболее важны при движениях верхних конечностей, глубокие мышцы в основном определяют движения позвоночного столба.

Работа с поверхностными мышцами наиболее простая и доступная: как правило, именно эти мышцы используются в большинстве методик ЛФК. Задача кинезитерапии заключается в том, чтобы через работу поверхностных мышц подобраться к глубоким мышцам и заставить их функционировать одновременно с поверхностными – только в таком случае возможно восстановить питание межпозвонкового диска. Но чтобы достичь проработки глубоких мышц, потребуются время и усилия самого занимающегося, потому что восстановить питание дисков за одно или за три занятия невозможно в принципе, так как это идет вразрез с физиологией соединительной ткани. Именно поэтому различные методики, обещающие за один сеанс восстановление поражения позвоночника, несостоятельны и даже вредны: успех лечения определяют только труд и постепенность физических воздействий.

К мышцам, отвечающим за питание шейного отдела позвоночника, относятся трапециевидная мышца, мышца, поднимающая лопатку, ременная мышца головы, мышца, выпрямляющая туловище, и ременная мышца шеи. Остальные мышцы прилегающих областей носят второстепенный характер. Перечисленные выше мышцы отвечают за кровоснабжение верхней части туловища. Например, при работе трапециевидной мышцы улучшаются нервная проводимость по ходу этой мышцы и ее кровоснабжение. Если не работает трапециевидная мышца, то ухудшаются нервная проводимость по ходу этой мышцы и кровоснабжение, за которое эта мышца отвечает.

Грыжи шейного отдела позвоночника – это прежде всего заболевания, связанные со статичным положением пояса верхних конечностей, с его малоподвижностью, а также со слабыми мышцами этого этажа тела (такое заболевание наиболее часто встречается

у ювелиров, программистов, скрипачей, бухгалтеров). Как показывает практика, люди этих и других подобных профессий в возрасте после 35–40 лет не способны подтянуться на перекладине хотя бы 10–12 раз, а то и вообще ни разу. А если к этому добавляется еще и плечелопаточный периартрит, то есть боли в плечевом суставе при поднятии руки, то пациент не может даже попытаться подтянуться на руках. При неиспользовании этих мышц развивается атрофия – состояние декомпенсации тканей, характерное для очень пожилых людей. Поэтому мышцы, которые должны подтягивать тело, необходимо восстанавливать. Для этого можно использовать следующие упражнения. Обращаю ваше внимание на то, что при выполнении упражнений необходимо делать выдох в фазе максимального напряжения.

Упражнение № 1 «Верхняя тяга»

а) **И.П.:** сидя на полу (см. фото 5 а, б) или

б) **И.П.:** сидя на скамье лицом к тренажеру (фото 6 а, б), упор ногами в ножки тренажера, тяга руками с верхнего блока за короткую рукоятку к груди на выдохе. В нижнем положении рук, прижатых к грудной клетке, можно увеличить амплитуду движения, опустив спину до касания с полом. В верхнем положении руки до отказа выпрямлены, при этом спина является продолжением прямой линии с руками.

в) **И.П.:** лежа на полу (фото 7 а, б), головой к тренажеру на расстоянии чуть больше вытянутых за голову рук, хват руками за рукоятку. Тяга на выдохе с нижнего блока за голову, слегка приподнимая ее в конечной фазе движения (этот вариант упражнения для тех, кто не может сидеть).



Фото 5 а



Фото 5 б



Фото 6 а



Фото 6 б



Фото 7 а



Фото 7 б

Упражнение № 2 «Перекрестная тяга»

(См. фото 8 а, б.)



Фото 8 б



Фото 8 а

И.П.: сидя боком к тренажеру на универсальной скамье (скамья с изменяющимся углом сидения), скрестная тяга из-за головы к плечу на выдохе.

Упражнение № 3 «Бабочка» – МТБ 2

(См. фото 9 а, б.)

И.П.: сидя на скамье спиной к тренажеру, хват руками за ручки подковы. Сведение на выдохе согнутых в локтях рук с отягощением перед грудью из положения максимально отведенных в сторону с нижних блоков. Это упражнение относится к группе

вспомогательных: оно улучшает подвижность плечевых суставов и верхней части грудной клетки.



Фото 9 а



Фото 9 б

Упражнение № 4 «Полубабочка» – МТБ 1

(См. фото 10 а, б.)

И.П.: сидя на скамье боком к стойке. Тяга ручки с верхнего блока перед грудью на выдохе. Выполнять поочередно.



Фото 10 а



Фото 10 б

Упражнение № 5 «Пулл-овер» – МТБ 1–2

(См. фото 11 а, б, в, г.)

И.П.: лежа на полу или на скамье головой к стойке, хват руками за короткую рукоятку, прикрепленную через трос к нижнему блоку. Тяга прямыми руками из-за головы за ручку тренажера вверх над головой.



Фото 11 а



Фото 11 б



Фото 11 в

Вариант В
(См. фото 12 а, б.)

И.П.: сидя спиной к тренажеру на универсальной скамье под углом 60°, хват руками за короткую рукоятку, прикрепленную через трос к верхнему блоку. Тяга прямыми руками из-за головы до уровня груди на выдохе.

Упражнения № 2–4 относятся к группе упражнений, развивающих мышцы грудной клетки.



Фото 12 а



Фото 12 б

Упражнение № 6 «Жим вверх» – МТБ 1–2

(См. фото 13 а, б, в, г.)

И.П.: сидя на универсальной скамье спиной к тренажеру.

Жим отягощений с нижних блоков за ручки вверх вместе или поочередно двумя руками на выдохе.

Вариант (на МТБ 1). То же каждой рукой поочередно.



Фото 13 а

При выполнении упражнений возможен хруст в плечевых суставах или шейном отделе позвоночника. Не надо его бояться: это адаптивная реакция в ответ на давно забытые движения.



Фото 13 б



Формо 13 в



Φοτο 13 ε

Лечение грыжи межпозвонкового диска L3-L4, L5-S1 поясничного отдела позвоночника

Прежние (устаревшие) названия подобного заболевания: радикулит, ишиас, люмбоишиалгия.

Обратимся к лечению наиболее распространенных болей в спине и в поясничном отделе. Клинические проявления: боли острые или хронические в поясничном отделе позвоночника на фоне гипертонуса и ригидности мышц поясничного отдела позвоночника с распространением боли по нижним конечностям, с онемением последних или выраженной болевой чувствительностью по ходу седалищного нерва, а в запущенных состояниях вплоть до нарушения функции тазовых органов.

Объяснение болей в нижней части спины корешковым синдромом несостоятельно в силу чисто анатомических особенностей. Доказано, что «спинномозговые нервы одноименного сегмента в межпозвонковом отверстии не могут быть ущемлены ни выпяченным диском, ни его заднебоковой грыжей, даже если она доходит до задней стенки межпозвонкового отверстия, ни в случае даже полного дистрофического истончения диска при остеохондрозе»^[27].

Мощнейшая анатомическая зона, отвечающая за иннервацию, кровоснабжение и функциональность всей спины – это мышца, выпрямляющая позвоночник. Это самая мощная и длинная мышца, заполняющая на всем протяжении спины углубления по бокам от остистых отростков до углов ребер.

Именно блоки, то есть спазмы отдельных мышечных пучков, в ее отделах (шейном, грудном, поясничном) вызывают острейшие боли в спине. Для избавления от этих болей в поясничном отделе необходимо проработать эту мышцу, то есть снять спазмы, с помощью упражнения «**Нижняя тяга**» (см. фото 14 а, б, в, г).

И.П.: сидя на полу или универсальной скамье лицом к тренажеру, ноги слегка согнуты в коленях, пятками упираются в ножки тренажера (каблуки). Тяга руками к животу с нижнего блока за короткую рукоятку с одновременным отклонением туловища назад на выдохе. В конечной точке спина прямая. Это упражнение позволяет, с одной стороны,

максимально растягивать длинную мышцу спины, а значит, и позвоночник, а с другой стороны, при максимальном отклонении спины назад происходит ее сокращение. Поочередное выполнение этих двух движений позволяет восстановить кровообращение в нижней части спины, а значит, и снять боль. Хочу добавить, что первые три-четыре повторения этого упражнения могут вызвать болезненные ощущения в растягиваемой мышце спины.



Фото 14 а

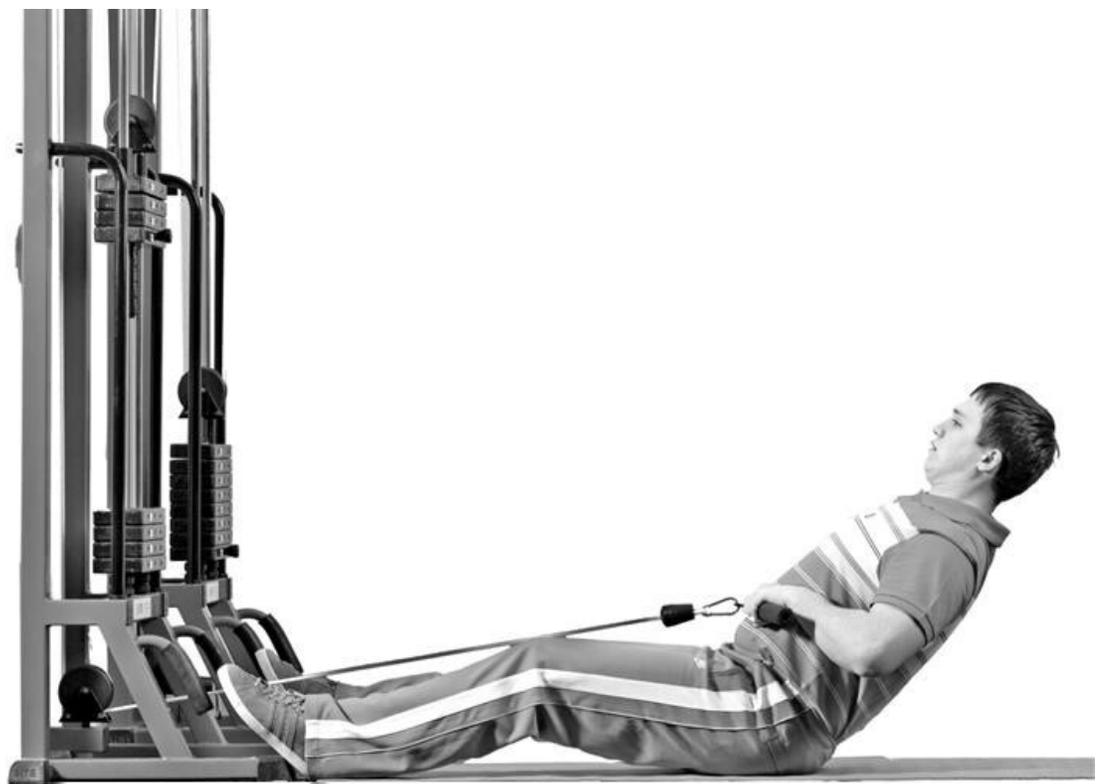


Фото 14 б



Фото 14 в



Фото 14 з

Но было бы большой ошибкой ограничиться только тяговыми упражнениями для мышц спины. Вся сложность лечебного процесса по правилам кинезитерапии заключается в адекватном подборе комплекса тренажеров, ориентированных на единую кинематическую цепочку «позвоночник – таз – ноги». Так как при блокаде глубоких мышц позвоночника ухудшаются кровообращение и иннервация мышц ног (подчеркиваю: не прерывается, а именно ухудшается!), и дистрофический процесс проходит незаметно в течение порой нескольких лет, то при поступлении пациента в клинику часто наблюдаются глубокие структурные гипотрофические изменения не только мышц нижней части спины, но и большой ягодичной и мышц нижних конечностей. К последним прежде всего следует отнести двуглавую мышцу бедра. Добиться улучшения состояния можно, выполняя базовую программу для мышц нижних конечностей.

Сила мышц задней поверхности бедра, основной из которых является бицепс бедра, должна соответствовать способности выполнения тяговой нагрузки, соотносимой не менее чем с половиной

веса тела (то есть при весе 100 кг любой человек в любом возрасте должен тянуть 50 кг двумя ногами и 25 кг одной ногой). Естественно, чем лучше силовая характеристика этих мышц, тем лучше кровообращение в поясничном отделе позвоночника и тем больший запас здоровья имеет человек. Многолетняя практика доказала правоту этих выводов. Причем в случае лекарственного избавления от болей в нижней части спины человек не может считать себя здоровым, если он не способен выполнять такую тяговую нагрузку. Период, за который происходит восстановление этих параметров, строго индивидуален.

Упражнение «Бицепс бедра» – МТБ 1

(См. фото 15 а, б.)



Фото 15 а



Фото 15 б

Поставьте универсальную скамью напротив тренажера.

И.П.: упор коленом одной ноги в пол, другая нога прямая и лежит поперек скамьи с упором бедра над коленом, локти упираются в пол. Тяга ногой, лежащей на скамье с нижнего блока, максимально сгибая ее в коленном суставе на выдохе. Вес отягощения подбирается так, чтобы это упражнение можно было выполнить 12–15 раз.

Упражнение «Квадрицепс бедра» – МТБ 1

(См. фото 16 а, б.)



Фото 16 а



Фото 16 б

И.П.: то же, но головой к тренажеру. Тяга с верхнего блока на выдохе до полного разгибания ноги в коленном суставе.

Описанные упражнения необходимы для восстановления силы мышц бедра, но также необходимы и упражнения для восстановления длины мышц бедра. К ним относятся «**Тяга прямой ногой**» с верхнего блока из исходного положения лежа на спине головой к стойке (см. фото 17 а, б). Рекомендуемое количество повторение этого и последующих упражнений – 15–20 раз.

Следующее упражнение **«Тяга приводящими мышцами»** с верхнего блока из исходного положения лежа на боку головой к стойке (см. фото 18 а, б).

Кроме того, я рекомендую выполнять упражнения, разгружающие крупные суставы нижних конечностей, например, **«Тяга колена к животу»** с верхнего блока стоя на другом колене (см. фото 19 а, б).

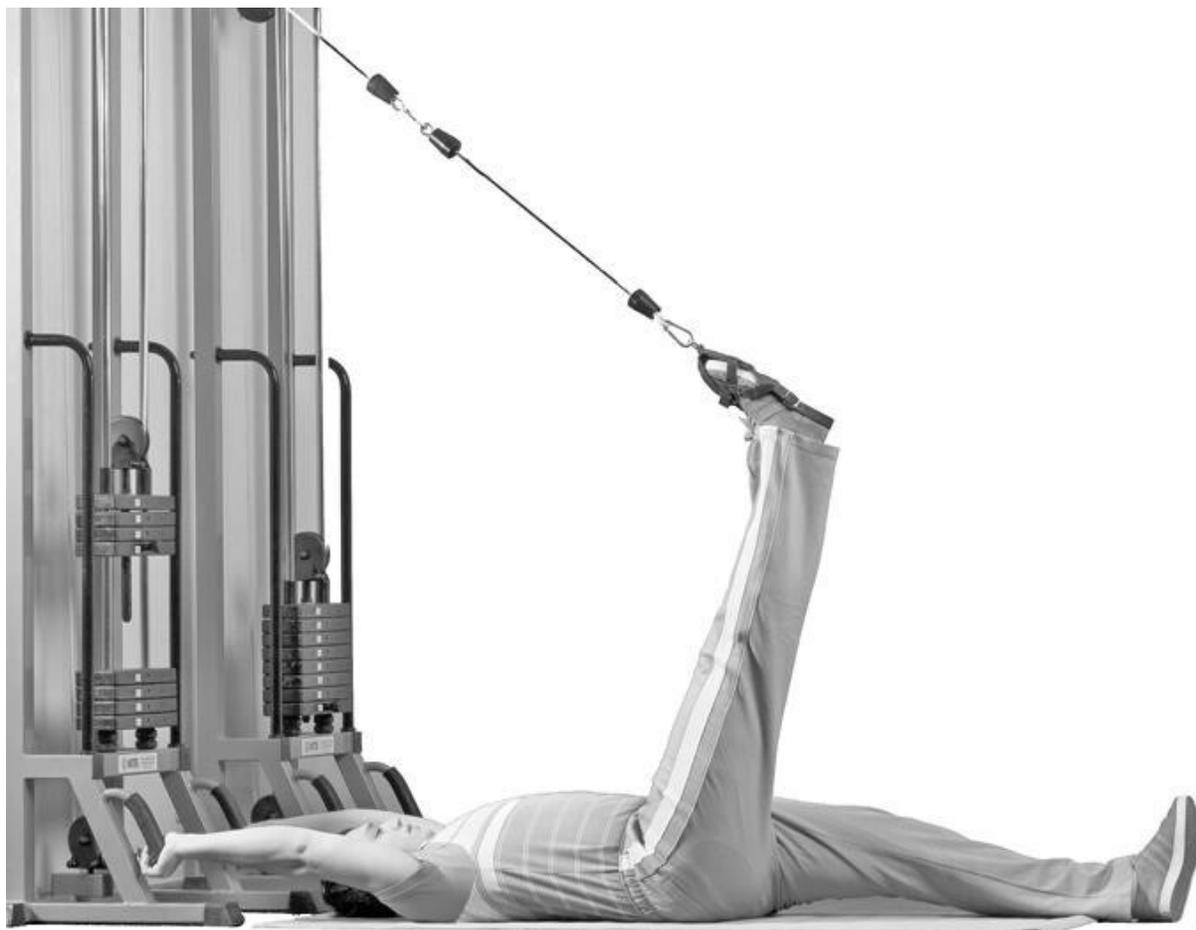


Фото 17 а

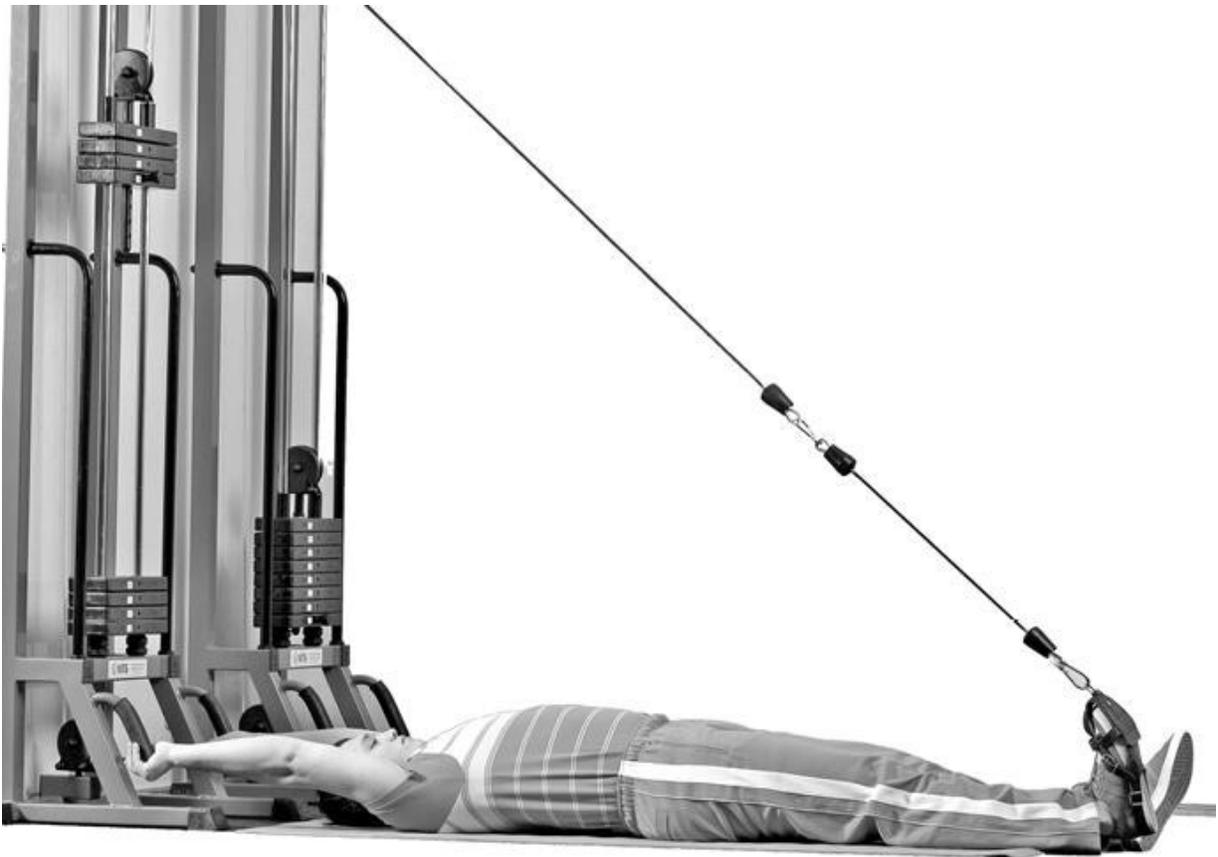


Фото 17 б

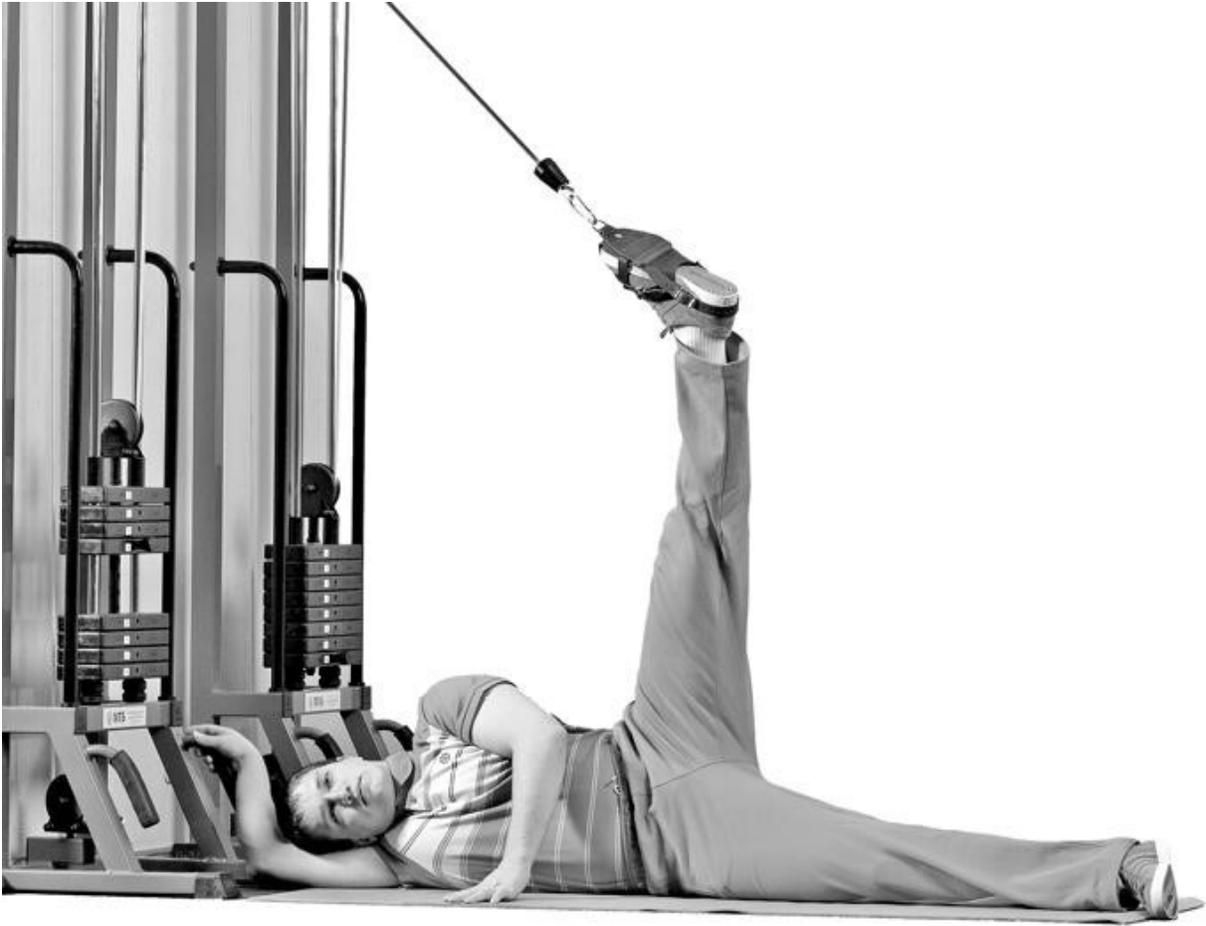


Фото 18 а

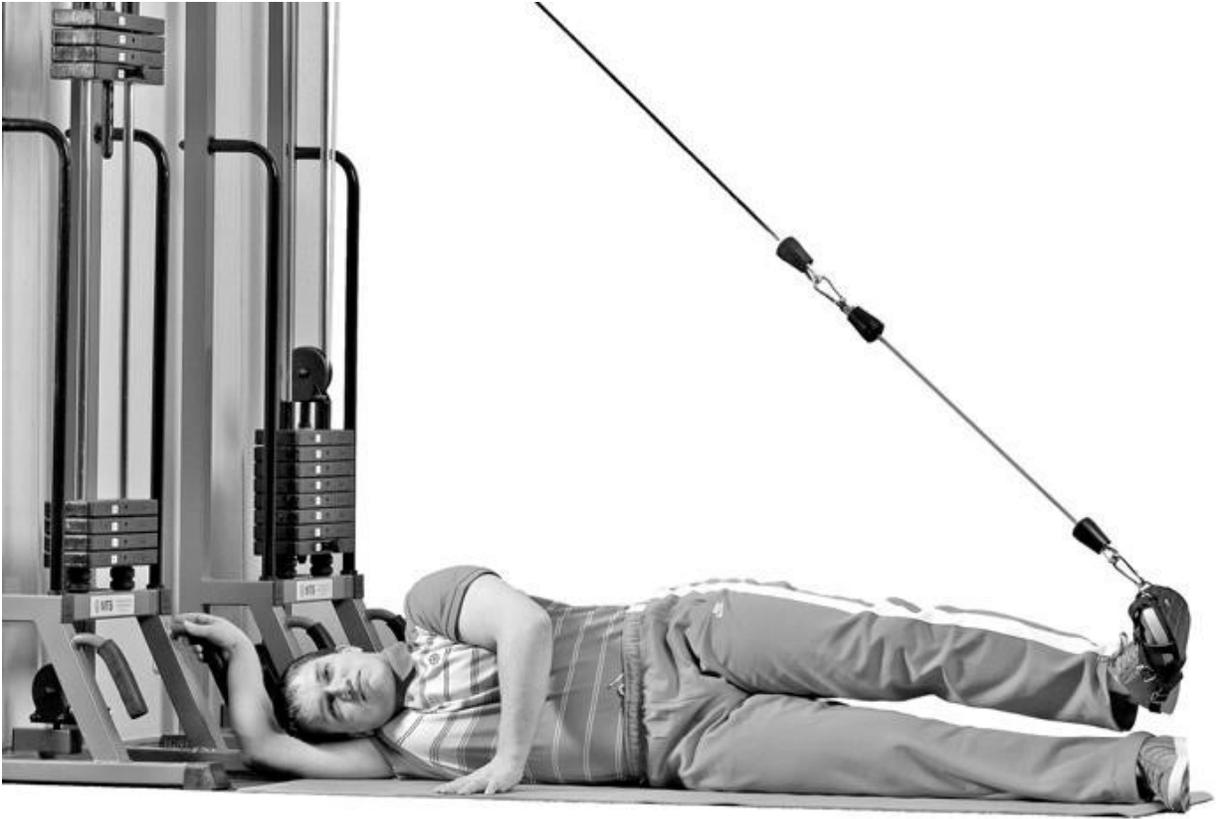


Фото 18 б



Фото 19 а

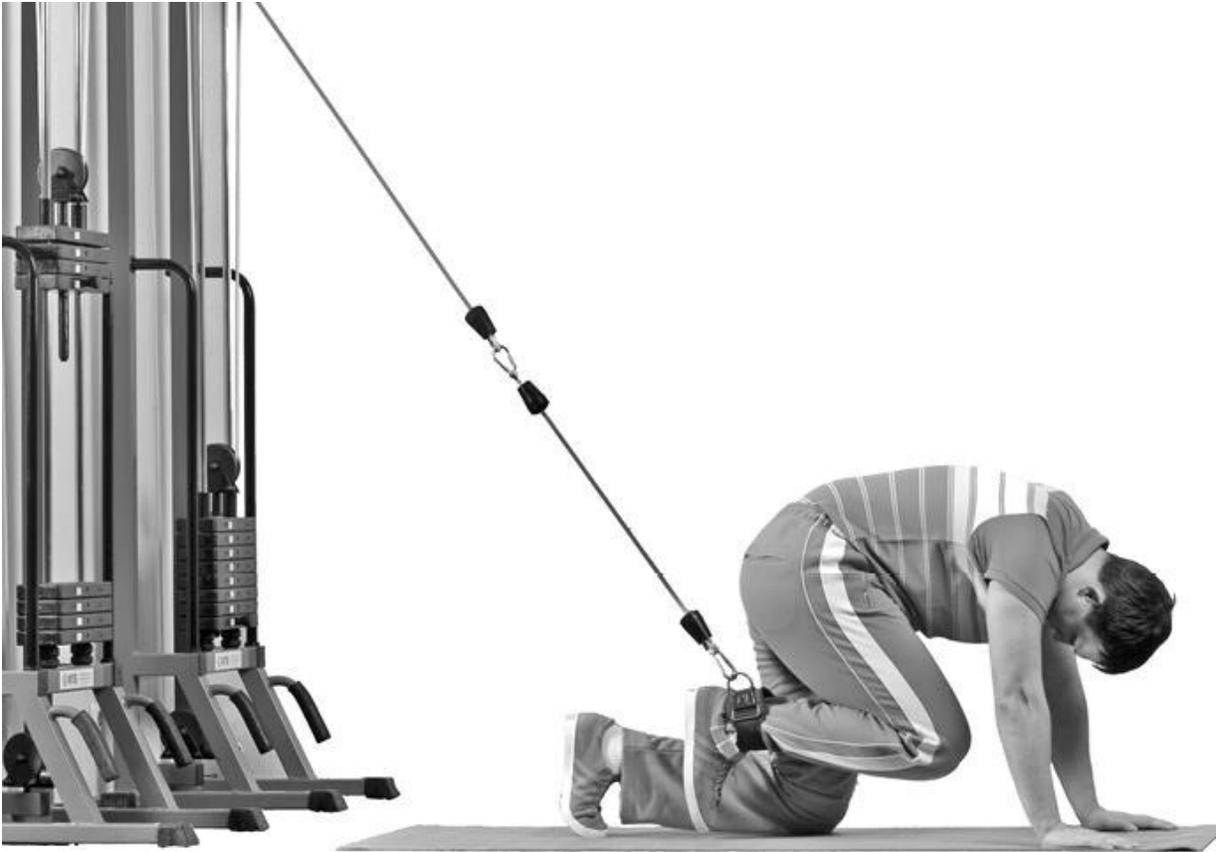


Фото 19 б

Необходимо также выполнять упражнения, разгружающие позвоночник и прежде всего его поясничный отдел. Одним из таких упражнений является «Тяга коленей к животу» с верхнего блока из положения лежа на спине ногами к тренажеру (см. фото 20 а, б).



Фото 20 а



Фото 20 б

К этой серии упражнений можно отнести и «**Березку**», то есть тягу двумя ногами с верхнего блока из исходного положения лежа на спине головой к тренажеру до касания пола спиной и пятками (см. фото 21 а, б).



Фото 21 а



Фото 21 б

Для более подготовленных людей рекомендую выполнять ту же самую тягу двумя ногами, но с нижнего блока («Плуг»). Конечной стадией упражнения считается касание пола тазом с фиксацией ног под углом 45° над полом (см. фото 22 а, б).

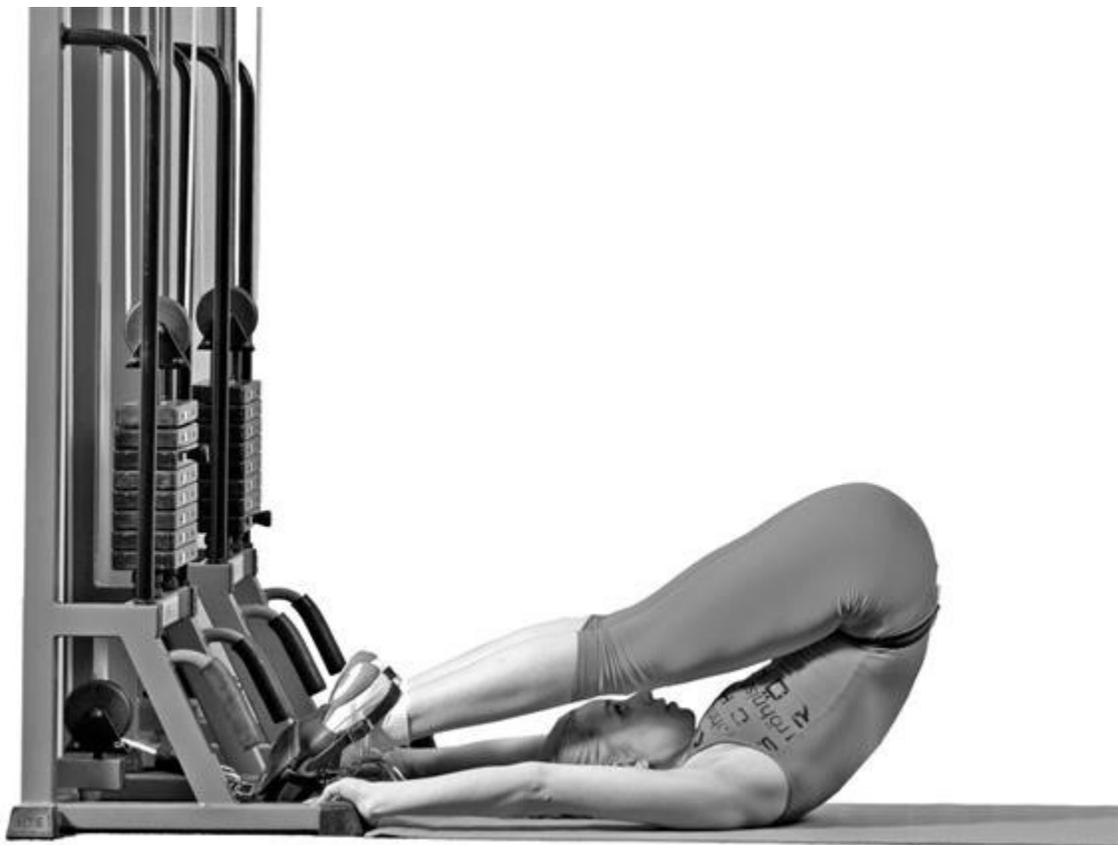


Фото 22 а



Фото 22 б

Итак, подведем краткие итоги:

1. Избавление от грыжи позвоночника, связанной с болевым синдромом и, как следствие, потерей полноценной трудоспособности, следует рассматривать в едином контексте с восстановлением силы и эластичности (антропометрического соответствия конституции тела) мышц спины и ног.

2. Основной причиной болей в спине является несостоятельность кровообращения в глубоких мышцах позвоночника (а именно мышцы, выпрямляющей позвоночник), на состояние которых влияет образ жизни человека.



Фото 23 а



Фото 23 б

3. Критерием полноценного выздоровления является возможность выполнения любых упражнений без боли с нормативами, соответствующими физической достаточности.

Описанные выше упражнения следует выполнять ежедневно или через день до полного выздоровления. После выхода из болевого синдрома я рекомендую продолжать выполнение упражнений для мышц ног, добавляя более сильные и эффективные упражнения, заменяющие бег, плавание, ходьбу. Одно из таких упражнений **«Приседания под углом 70°»** по отношению к полу (см. фото 23 а, б).

Оно позволяет разгибать бедро без осевых нагрузок на позвоночник, возникновение которых является недостатком всех упражнений, выполняемых по типу приседаний со штангой на плечах.

Лечение грыжи позвоночника на открытом воздухе

Незаменимым тренажером для лечения грыжи позвоночника является турник (для подготовленных людей). Общепринятое мнение, что помогают простые висы, ошибочно: если они и помогают, то только непосредственно во время выполнения этого упражнения, но ведь надо и на землю встать, и именно в момент обретения опоры под ногами эффект от вытяжения моментально исчезает.

Сами по себе висы, а также принятые в медицинской практике сухие и подводные вытяжения со временем ослабляют тело, так как не используется основная функция соединительной ткани, способствующая восстановлению нормального кровообращения и микроциркуляции – мышечный насос. То есть без силовых, подтягивающих и растягивающих упражнений искусственное вытяжение, или висы, может резко ухудшить состояние больного вплоть до паралича нижних конечностей. Чтобы избежать подобных реакций, необходимо статичные вытяжения сделать динамичными, например, не просто висеть на перекладине, а стараться в виси поднимать и опускать согнутые в коленях ноги как можно выше, на выдохе, несмотря на боль. Про сухие и подводные вытяжения лучше забыть из-за реальной возможности получения осложнений.

Что делать, если боль в спине застала в пути

Такой вопрос мне часто задают водители-дальнобойщики, зная мой опыт участия в ралли «Париж – Дакар». Отвечаю: есть естественные обезболивающие упражнения, которые прекрасно зарекомендовали себя на различных ралли по бездорожью, в которых мне довелось участвовать. Я расскажу о них подробно.

Через каждые 2–3 часа (в крайнем случае через 4 часа) водитель должен выходить из машины и, создав неподвижную опору для ног и взявшись руками за какую-нибудь прочную деталь кузова, постараться растянуть позвоночник и ноги, сделав упражнение «складной нож», то есть выпрямляя ноги и руки, согнуть туловище как можно больше, стараясь опустить таз как можно ближе к земле на продолжительном выдохе «Х-х-а-а» (не путать со словом «ой») (см. фото 24).



Фото 24

После этого, выпрямившись и поставив ноги как можно шире плеч, поверните туловище к любой ноге, при этом впереди стоящая нога смотрит носком вперед, а стопа другой ноги стоит ей перпендикулярно. Медленно, на выдохе наклониться вперед (руки при этом скользят по ноге), стараясь коснуться руками земли возле впереди стоящей ноги. Ногу ни в коем случае не сгибать в коленном суставе, даже чуть-чуть (см. фото 25 а, б).

При этом вы можете ощущать болезненность по задней поверхности ноги и в области поясничного отдела позвоночника – не бойтесь этого. Медленное выполнение данного упражнения на выдохе или при нескольких выдохах за одно движение не может ничего ущемить и ухудшить.



Фото 25 а



Фото 25 б

Эти упражнения я называю декомпрессионными. Они являются хорошей профилактикой как для предотвращения острых болей в спине, так и для избавления от этих болей. Но в каждом случае упражнения вызывают болезненность, и чем более запущена ваша спина, тем труднее выполнять упражнение. Я часто говорю, что боль – это друг, только со знаком минус: если не будет боли, которая предупреждает человека о какой-то поломке в организме, то человек может погибнуть. В то же время, умея пересилить боль, можно не только вылечить самые тяжелые заболевания, но и укрепить тело и дух, избавившись от необходимости принимать обезболивающие таблетки.

Хочется отметить, что после длительного нахождения в сидячем положении боли в спине могут возвращаться, но при выполнении профилактических упражнений острота и интенсивность болей будет снижаться. Если есть возможность перед длительной поездкой позаниматься на турнике, то одно из лучших упражнений на турнике – подъем прямых или согнутых в коленях ног до касания носками перекладины («полусклепка»). Для этого ноги поднимаются на выдохе, несмотря на боль, но больно будет делать только первые 2–3 движения.

К этому я хочу добавить, что отлично помогают снять боль баня или сауна по правилам русской бани после упражнений, и не сама по себе, а с обязательным охлаждением тела до захода в парилку и обязательным окунанием с головой в холодную воду после выхода из парилки.

В отношении холодных ванн тоже придумано много мифов, одним из которых является простатит, якобы возникающий от холодной воды. Но простатит – это отнюдь не переохлаждение предстательной железы, а застой в мышцах промежности.

Простатит также является профессиональным заболеванием водителей-дальнобойщиков. Для предотвращения простатита и его профилактики я рекомендую перед долгой поездкой или сразу после нее сделать глубокие приседания, при этом руки поднимать вверх. Для достижения нужного эффекта надо присесть не менее 100 раз. Вставать после приседания нужно, делая выдох «Ха-а». Приседания улучшают венозный отток крови от нижних конечностей и тем самым поддерживают нормальное кровообращение в мышцах промежности, что и является основной профилактикой простатита.

Хочу также добавить следующее. Я рекомендую водителям-дальнобойщикам регулярно заглядывать в тренажерный зал для поддержания хорошего мышечного тонуса, который необходим для профилактики заболеваний, которые развиваются при долгом пребывании в неподвижных позах. К группе таких заболеваний можно отнести головные боли, повышенную утомляемость, раздражительность, заболевания крупных суставов, гипертоническую болезнь, геморрой и ряд других.

Меня часто упрекают в категоричности своих суждений, касающихся общепринятых методов лечения опорно-двигательного аппарата, но я придерживаюсь именно этих взглядов на протяжении уже более 40 лет, и не было случая, чтобы я разочаровался в своем убеждении.

Коротко о разнице в подходе к лечению позвоночника ортодоксальной неврологии и современной кинезитерапии

Хочу привести сравнительную характеристику некоторых общепринятых медицинских понятий, которые по-разному трактуются ортодоксальными врачами и специалистами естественного лечения, прежде всего кинезитерапевтами.

Так трактуют ортодоксы	Так трактуют кинезитерапевты
<i>Позвоночник</i>	
<p>Позвоночник — осевая часть скелета. Термин «остеохондроз» образован от двух корней — «кость» и «хрящ». Однако ни кости, ни хрящи болевых рецепторов не имеют, значит, «остеохондроз» — не болезнь, а состояние позвоночника</p>	<p>Позвоночник — это система суставов, основными амортизаторами которых являются межпозвонковые диски, а их структура поддерживается 23 мобильными единицами — короткими мышцами и связками</p>
<i>Грыжа межпозвонкового диска (МПД)</i>	
<p>Выпадение пульпозного ядра за пределы фиброзного кольца. Является причиной болей в спине и, как правило, подлежит хирургическому удалению</p>	<p>Часть разрушенного дистрофическим процессом межпозвонкового диска, являющегося показателем ишемии паравертебральных тканей, а не причиной боли и утраты трудоспособности. После восстановления кровообращения</p>

Так трактуют ортодоксы	Так трактуют кинезитерапевты
	в зоне дегенеративного МПД снимается воспаление, отек, и эта часть уже несостоявшегося диска лизируется, т.е. рассасывается, и элиминируется (выводится) системой фагоцитирующих макрофагов (клеток иммунной системы), что доказывается на контрольных снимках после проведенных сеансов кинезитерапии
<i>Секвестральная грыжа</i>	
Угрожает потерей функций тазовых органов, потерей подвижности, а потому подлежит безотлагательному оперативному удалению	Этап лизирования выпавшего фрагмента диска. Не представляет угрозы для организма из-за мощнейшей задней продольной связки позвоночника
<i>Боль</i>	
Основной объект, на устранение которого направлены все средства и способы лечения. Устраняется с помощью медикаментозных анестезирующих средств, физиотерапевтическими методами, реже — с помощью мануальных воздействий	Способ информации центральной нервной системы о нарушениях в периферических отделах. В 95% случаев может быть устранена естественными способами без применения анестезирующих средств, которые тормозят процесс выздоровления
<i>Нагрузка</i>	
Любое активное движение, а также длительное сохранение статической позы, наклоны туловища, подъем «тяжестей» свыше 3–5 кг. Занятия спортом и прочие виды «экстремальной» активности не рассматриваются, так как любое увеличение двигательной активности приводит к обострению заболевания	Воздействие веса детренированного (потерявшего мышечную константу) тела на осевые узлы позвоночника (С5-С6; L4-L5; L5-S1), тазобедренные, коленные и голеностопные суставы. При снижении правильной двигательной активности нагрузка возрастает с каждым годом и проявляется в виде нарушений осанки и походки, в виде ограничения свободы как активных, так и пассивных движений
<i>Тренажер</i>	
Применяется только в спортивной медицине (реабилитации). Для обычной категории больных весьма	Основное средство локального дозированного воздействия на отдельные зоны ОДА с целью

Так трактуют ортодоксы	Так трактуют кинезитерапевты
ограниченно применяется в практике ЛФК, на нем занимаются пациенты, не испытывающие боли и находящиеся в состоянии уверенного выздоровления.	восстановления кровообращения, снятия боли и восстановления утраченных функций. Не является средством нагрузки, так как используется с детренированными и физически ослабленными пациентами даже (тем более!) при наличии острого болевого синдрома
<i>Ортопедический корсет</i>	
Одна из основных рекомендаций для пациентов, прошедших курс лечения в неврологическом отделении клиники. Обязателен для постоянного ношения и призван обеспечивать поддержку позвоночника	«Пассивный протез» или средство для нарушения экскурсии (поднимания и опускания) диафрагмы, снижения тонуса мышц брюшного пресса и нижней части спины. Применение корсета Вызывает ухудшение перистальтики кишечника, смещение внутренних органов и ведет к инвалидности. Корсет не выполняет функцию защиты от неадекватной нагрузки
<i>Русская баня</i>	
Развлечение для здоровых. Ведет к перегреву организма. Категорически противопоказана людям с гипертонической болезнью, сердечной недостаточностью, имеющим миомы, мастопатии, аденомы. Женщинам после 40 лет не рекомендуется даже при отсутствии перечисленных заболеваний.	Русская баня или сауна с применением правил русской бани — естественный фактор очищения капилляров тела от продуктов катаболизма. При правильном применении не является противопоказанием при таких заболеваниях, как: — хронические неспецифические заболевания легких, включая бронхиальную астму; — хронические ревматические заболевания вне обострения; — нарушения периферического кровообращения, артериальная гипертония, гипотония; — варикозное расширение вен, — облитерирующий эндартериит; — нарушение функции яичников; — хронические заболевания внутренних половых органов;

Так трактуют ортодоксы	Так трактуют кинезитерапевты
	<p>— беременность вплоть до родов;</p> <p>— псориаз.</p> <p>Саунотерапия применяется в кинезитерапии после специальной подготовки тела и заканчивается криовоздействием (погружением в холодную ванну с температурой воды до +6 °С), что является несомненной пользой для тонуса сосудов и очищения организма</p> <p>— облитерирующий эндартериит;</p> <p>— нарушение функции яичников;</p> <p>— хронические заболевания внутренних половых органов;</p> <p>— беременность вплоть до родов;</p> <p>— псориаз.</p> <p>Саунотерапия применяется в кинезитерапии после специальной подготовки тела и заканчивается криовоздействием (погружением в холодную ванну с температурой воды до +6 °С), что является несомненной пользой для тонуса сосудов и очищения организма</p>
<i>Радикулит</i>	
<p>Часто встречающийся симптомокомплекс, явившийся результатом переохлаждения или физической перегрузки, а также сочетания этих двух факторов</p>	<p>Никогда не являлся следствием переохлаждения организма, хотя внешнее воздействие холодом может выявить зоны ишемии паравертебральных тканей, чаще всего находящиеся в зоне С5-С6-L4-L5S1. Поэтому криотерапия (лечение дозированным воздействием холодом) является одним из лучших естественных факторов снятия боли в спине и суставах</p>
<i>Разогревающие мази</i>	
<p>Средство обезболивания</p>	<p>Средство ухудшения кровообращения, увеличения зоны воспаления и отека в пораженной дистрофическим процессом зоне ОДА. Имитация</p>

Так трактуют ортодоксы	Так трактуют кинезитерапевты
	медикаментозного обезболивания, отвлекающая по форме и ухудшающая состояние здоровья — по содержанию
<i>Лечение</i>	
Устранение боли = устранение жалоб пациента	Лечебные процедуры, назначаемые врачом с целью восстановления трудоспособности пациента без ограничений в трудовой деятельности, но с правилами профилактики предотвращения обострений хронического заболевания
<i>Обезболивание медикаментозное</i>	
Основной вид и способ лечения	Назначается врачом для временного снятия боли для создания возможности выполнения пациентом лечебной программы для восстановления полной трудоспособности. Назначается в ситуациях, когда естественные способы обезболивания (криотерапия, гидротерапия, саунотерапия и др.) недостаточно эффективны. Медикаментозное обезболивание тормозит процесс естественного выздоровления и назначается только в крайних случаях

Что такое кинезитерапия и что она лечит?

Значение слова «кинезитерапия» имеет греческое происхождение (от греческого «кинезис» – движение, «терапия» – лечение) и означает лечение движением. Движением лечат также мануальная терапия и всевозможные виды лечебной физкультуры и массажа.

Экстремальная реабилитация вводит принципиально новую линию воздействия на организм человека – напряжение. К сожалению, на обывательском уровне слова «нагрузка» и «тренажер» вводят в шок людей с острыми болями в спине. На самом деле самая тяжелая нагрузка для людей с острыми болями – их собственное больное тело. Даже врачи, занимающиеся проблемами позвоночника, не понимают, что опорно-двигательный аппарат, предназначенный самой природой для больших нагрузок, невозможно вылечить покоем и таблетками, поэтому экстремальная реабилитация подразумевает поэтапное включение пораженных мышц и связок в процесс движения и нагрузок, чтобы в конце лечения человек мог управлять своим телом и мог вернуться к трудовой деятельности без всяких ограничений. Но для этого его нужно научить выполнять различные движения, сочетающиеся с напряжением по принципу «правильное движение лечит, неправильное калечит», а также обучить его правилам дыхания при нагрузке, специальной гимнастике и принятию водных процедур. Это и есть кинезитерапия: как видите, при объяснении принципов лечения я ни слова не сказал о лекарствах и покое!

Естественное лечение подразумевает умение жить по законам природы, ведь человек – часть природы. Это умение общаться с солнцем, землей, водой, воздухом, энергией, космосом. Это первое, а второе – основополагающий принцип естественного лечения гласит: «Лекарств вне организма человека нет, а те лекарства, которые есть в организме, включаются только в случае создания оптимальных условий». Об этом очень много говорили такие авторы, как И. П. Павлов, П. А. Анохин, К. Джеффри, Г. Шелтон. Исцеление больного есть естественное явление, которое происходит автоматически, когда создаются благоприятные условия. Кинезитерапия как раз и создает такие благоприятные (естественные) условия существования суставам,

связкам и мышцам, восполняя дефицит вращений и напряжений, возникающий у человека в городских условиях.

В процессе лечения основную функцию выполняет сам пациент, занимающийся по специально подобранной для него программе, которая составляется с учетом индивидуальных особенностей его организма, в том числе и сопутствующих заболеваний. Это практически единственный метод лечения заболеваний позвоночника и суставов, конечным результатом которого является не только полное восстановление трудоспособности, но и более качественное по сравнению с исходным состояние организма, так как в процессе этого лечения больной осваивает правила естественного самосовершенствования, которых он не знал и не выполнял раньше. Недаром к нам приходят лечиться сначала сами пациенты, а потом приводят свою семью и друзей.

Здоровье зависит от постоянного соблюдения правил, его нельзя запасти впрок, поэтому заниматься необходимо самостоятельно всю жизнь.

После затяжной болезни и запрета на движение занятие здоровьем (я имею в виду кинезитерапию) доставляет человеку истинное удовольствие. А гормоны радости (эндорфины) вырабатываются только при занятиях гимнастикой. Практика показывает, что люди, вернувшие себе здоровье с помощью кинезитерапии, как правило, стараются постоянно выполнять профилактическую гимнастику, которой обучаются во время курса лечения, и в таком случае рецидивов не происходит. Если же люди добились желаемого результата, то есть избавления от боли и восстановления полноценной трудоспособности, но впоследствии по разным причинам перестали выполнять рекомендуемые упражнения даже в профилактическом режиме, то их запаса здоровья или заряда, полученного в кинезитерапии, хватает на разные сроки ремиссии, а в случае необходимости они обращаются к нам снова. Лично я с тех пор, как мне удалось избавиться от болей и костылей, не пропускаю ни одного дня профилактических занятий не из-за страха возвращения болезни, а от того колоссального удовольствия, которое я получаю от этих занятий.

Существуют некоторые ограничения по возрасту, но я должен отметить следующее. Я глубоко убежден в том, что старость – это

не возраст, а детренированность. В нашем Центре работает 70-летняя женщина – инструктор суставной гимнастики, в прошлом страдавшая грыжами позвоночника. Она полностью восстановила свое здоровье и теперь помогает сделать это другим. Дело не в годах, а в том, насколько человек запустил свое здоровье. Не стоит впадать в благодушие, полагая, что никогда не поздно начать лечиться: это не так! Лечение движением способно помочь только тогда, когда возможно выполнять такое движение и четкое осознание происходящего.

При приеме на лечение я также предупреждаю курящих пациентов о том, что курение значительно осложняет и продлевает процесс лечения моим методом. Говорить о дыхании с курящим человеком бессмысленно, а ведь дыхание – одна из основных составляющих алгоритма лечения. Как правило, курильщики сами рано или поздно бросают курить, понимая, что этим они помогут себе и своему позвоночнику улучшить здоровье: пока не бросишь курить, спину до конца не вылечишь.

Заключение

Последние 500 лет в большой медицине, в ее терапевтической части, властвует фармакотерапия. Об этом писал основоположник современной анатомии Андреас Везалий в XV веке. Те же нейрохирурги, взявшие в оборот оперирование остеохондроза позвоночника, его хрящевые зоны (межпозвонковые диски) и частично отнявшие «лечение грыжи» у невропатологов, без обезболивающих средств, естественно, обойтись не могут. Применение при продолжительном лечении болей в спине (более 10 дней) НПВС (нестероидных противовоспалительных средств) имеет огромное количество побочных явлений, прежде всего в ЖКТ, существенно снижающих качество жизни и молодым, и старым. Об этих побочных явлениях можно прочитать в аннотации к любому лекарственному средству! Но мало кто из заболевших читают эти предупреждения. Поскорей бы снять боль. Между тем в этой книге даются реальные и простые методики снятия самых тяжелых болевых синдромов, но надо внимательно читать и понять, что сами по себе упражнения вылечить не могут, если не понимать применение диафрагмального дыхания при движениях через боль! Как показывает практика, это является самым сложным «техническим приемом».

Криотерапия, или применение холодových методик, у многих часто вызывает немотивированный страх (объясняем, чего надо бояться на самом деле). А последовательность упражнений, подбор физических нагрузок и преодоление болевой доминанты при выполнении упражнений – ребус или шахматная задача. Но и здесь, со временем, при прохождении лечебного курса, все станет понятным, и страхи перед болью исчезнут навсегда! Это как езда на велосипеде – один раз проедешь и будешь ездить всю жизнь!

Отказ от лекарств возможен лишь при использовании альтернативных методов лечения острых болей в спине. И такой альтернативой является метод доктора Бубновского, или метод современной кинезитерапии. Это просто интересно.

Сергей Михайлович Бубновский

Приложение

Адаптация – явление или врожденное свойство биологических систем, обеспечивающее приспособляемость организма к новым для него условиям существования и жизнедеятельности.

Анаболизм – совокупность процессов синтеза высокомолекулярных веществ в организме (белков, пептидов, жиров и т. п.) из более простых соединений.

Анкилозирование – сращение суставных поверхностей.

Атрофия – уменьшение объема органа или ткани по отношению к первоначально нормальной величине. По сути, это не атрофия, а гипотрофия.

БНЧС – боли в нижней части спины.

Боль неврогенная – такая боль часто бывает плохо локализована и сопровождается нарушением чувствительности.

Боль психогенная (при отсутствии органического поражения) – это боль, проецируемая эмоциональными факторами (бред, галлюцинации, ипохондрия), чаще бывает хронической.

Боль соматогенная – для соматогенных болевых синдромов характерно появление зон постоянной болезненности и/или повышения болевой чувствительности в месте повреждения. С течением времени зона повышенной болевой чувствительности может расширяться и охватывать здоровые ткани.

Гомеостаз – способность поддерживать постоянство характеристик внутренней среды организма (крови, лимфы и т. д.) и устойчивость функций организма (терморегуляции, дыхания, кровообращения и т. д.) при изменяющихся условиях внешней среды.

Грыжа – выпячивание органа или его части через отверстия в анатомических образованиях под кожу или в полость. Например, миоцеле (мышечная грыжа), грыжа пупочная, грыжа белой линии живота и т. д.

Дегенерация – перерождение в сторону упрощения или обратного развития функций, процессов или строения органов или тканей. В медицине часто используется как синоним терминов «деградация», «дистрофия».

Диагноз – краткое медицинское заключение о сущности заболевания и состоянии больного.

Диафрагмальное дыхание – основная форма дыхательной гимнастики при работе на тренажерах любого направления, позволяющая снять внутрибрюшное давление и предотвратить боль при движениях с лечебной или спортивной целью.

Диски межпозвоноквые (МПД) – хрящевые структуры сложного строения, соединяющие соседние позвонки и состоящие на 84 % из воды.

Дистрофия (*dystrophia*) – расстройство питания тканей, ведущее к их качественному изменению и задержке развития.

Диффузия (от лат. *diffusio* – «распространение, растекание») – взаимное проникновение соприкасающихся веществ друг в друга вследствие теплового движения частиц вещества.

Иммунитет – способность организма поддерживать постоянство внутренней среды, создавать невосприимчивость к инфекционным и неинфекционным агентам (антигенам), попадающим в организм извне, нейтрализовывать и выводить из него чужеродные вещества и агенты, а также продукты распада при инфекционно-воспалительных, опухолевых и других патологических процессах.

Иммунная система – совокупность клеток, тканей и органов, формирующих иммунную систему, обеспечивает общую сопротивляемость организма и соответственно эффективность лечения различных заболеваний. Нарушение иммунной системы является одним из важнейших факторов, способствующих возникновению патологических состояний. В частности, чрезмерный уровень иммунных реакций является основной причиной возникновения аллергии, серьезную опасность для здоровья представляют иммунодефицитные состояния (пониженный уровень иммунной системы, предопределенный генетически или возникший в результате воздействия ионизирующего излучения, химических веществ или возбудителей инфекций, особенно ВИЧ-инфекции, опухолевых процессов и др.).

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – множественные проявления заболеваний сердца (аритмия), обусловленные недостаточностью кровоснабжения сердечной мышцы. В основе ИБС лежит сужение

просвета коронарных артерий сердца атеросклеротическими бляшками.

Ишемия – снижение поступления кислорода в ткани.

Кардиосклероз (*cardiosclerosis*) – уплотнение миокарда в результате избыточного развития соединительной ткани.

Катаболизм – совокупность биохимических превращений в организме, состоящих в превращении сложных веществ в более простые.

Киста (от *cysta* (лат.) или *cystis* (греч.) – «пузырь») – патологическая полость, стенка которой образована фиброзной тканью. К патологическим полостям относятся прежде всего абсцессы, кисты и грыжи.

Компенсация – уравнивание действия сил, то есть реакция организма на повреждение (или иное нарушение жизнедеятельности), в ходе которой непострадавшие органы и системы берут на себя функцию разрушенных структур путем компенсаторной гиперфункции или качественного ее изменения.

Криотерапия – дозированное воздействие низкой температурой на организм или его часть с целью снятия или предотвращения боли немедикаментозными способами.

Лечение – процедуры, назначенные врачом с целью восстановления трудоспособности пациента без различных ограничений и запретов.

Лигаментоз – дистрофическое изменение связки, заключающееся в замещении связки вблизи ее прикрепления к кости волокнистым хрящом, который затем обызвествляется, после чего замещается костью. Рентгенологически проявляется обызвествлением или окостенением участка связки вблизи кости. Клинически может сопровождаться болями и болезненностью при движениях или натяжении связки.

Мануальная терапия (от лат. *manus* – «рука» (кисть руки) – вид альтернативной медицины, заключающийся в воздействии рук мануального терапевта на тело пациента.

Метаболизм (от греч. *metabole* – «перемена, превращение») – в наиболее употребительном значении это обмен веществ и энергии.

Миоциты – мышечные клетки.

Невропатология (*neuropathologia*) – раздел клинической медицины, посвященный болезням нервной системы и методам лечения.

Некроз – отмирание.

Опорно-двигательный аппарат (ОДА) – костно-мышечная система, единый комплекс, состоящий из костей, суставов, связок, мышц и их нервных образований, обеспечивающий опору тела и передвижение человека или животного в пространстве, а также движения отдельных частей тела и органов (головы, конечностей и т. д.).

Ортопедия (*orthopaedia*) – раздел клинической медицины, посвященный исправлению дефектов и деформаций опорно-двигательного аппарата.

Остеопороз (*osteoporosis*) – снижение плотности кости в результате уменьшения количества костного вещества или недостаточной минерализации костной ткани. Причинами остеопороза могут быть возрастные изменения, нарушения обмена веществ, длительная иммобилизация (например, при переломах костей), гормональная терапия, отсутствие регулярных силовых тренировок.

Остеосклероз (*osteosclerosis*) – уплотнения костной ткани.

Остеохондроз (*osteochondrosis*) – дистрофический процесс в костной и хрящевой тканях.

Партерная гимнастика (СГ) – система физических упражнений, позволяющих поддерживать полноценную подвижность позвоночника и суставов без применения реабилитационных тренажеров из исходного положения на полу, ковре и исключая вертикальные осевые и прыжковые нагрузки.

Патология (*pathologia*) – 1) раздел медицины, посвященный закономерностям возникновения болезненных процессов; 2) отклонение от нормы.

ПДС (позвоночно-двигательный сегмент) – состоит из двух позвонков, межпозвонкового диска и 20 миофасциальных компонентов (связки, мышцы, фасции).

Подагра (*podagra*) – болезнь, характеризующаяся отложением солей мочевой кислоты в тканях с развитием в них воспалительных и деструктивных изменений.

Профилактика (*prophylaxis, is*, греч. *prophylatto* – «предохранять») – предупреждение заболеваний.

Регенерация в биологии – восстановление организмом утраченных или поврежденных органов и тканей, а также восстановление целого

организма из его части. Регенерация наблюдается в естественных условиях, а также может быть вызвана экспериментально.

Регенерация в медицине. Различают физиологическую, репаративную и патологическую регенерацию. При травмах и других патологических состояниях, которые сопровождаются массовой гибелью клеток, восстановление тканей осуществляется за счет репаративной (восстановительной) регенерации. Если в процессе репаративной регенерации утраченная часть замещается равноценной специализированной тканью, говорят о полной регенерации (реституции), а если на месте дефекта разрастается неспециализированная соединительная ткань, но о неполной регенерации (субституции, или заживлении посредством рубцевания).

Симптом – единичный признак болезни или патологического состояния. Различают субъективные симптомы, отражающие ощущения больного, и объективные симптомы, которые могут быть выявлены при обследовании, в том числе с помощью инструментальных и (или) лабораторных методов. Устранение симптома или уменьшение его выраженности иногда (но далеко не всегда) является признаком эффективности выбранной медикаментозной терапии. Лечение, направленное на подавление определенного симптома или их совокупности, называют симптоматическим. Симптоматическое лечение – это наиболее распространенный подход в медицине. К нему вынужденно прибегают при многих неотложных состояниях, при тяжелых и неизлечимых заболеваниях, но особенно часто при появлении неспецифических симптомов, встречающихся при различных патологических состояниях (например, головная боль, повышение температуры, кашель и т. д.).

Склероз (*sclerosis*; греч. *Skleros* – «твердый, плотный») – «уплотнение», «затвердение».

Спондилоз – одна из форм локального дистрофического поражения позвоночника. Заболевание проявляется костеобразованием под передней продольной связкой, специфика которого заключается в том, что образующаяся костная скоба огибает межпозвонковый диск. Окостенение начинается у места отрыва передней продольной связки от тела позвонка. Процесс ограничен одним, редко двумя сегментами.

Спондилопатия (*spondylopathia*) – общее название заболевания позвоночника дегенеративного характера.

Средостение – анатомически обособленная часть грудной полости, ограниченная от других ее элементов диафрагмой, плеврой, грудиной, ребрами. В средостении расположены трахея, пищевод, сердце, ряд крупных кровеносных сосудов, лимфатические железы и протоки, множество нервов и т. д.

Стеноз (*stenosis*; греч. *Stenos* – «узкий») – сужение.

Страх перед движением при болях в ОДА – психологическое состояние человека, продиктованное отсутствием знаний по физиологии боли.

Тендиноз – дистрофическое изменение сухожилия мышцы, проявляющееся в замещении ткани сухожилия у места его прикрепления к кости волокнистым хрящом, который вначале обызвествляется, а затем замещается костью.

Терапия (*therapia*) – лечение + метод.

Тренажер реабилитационный – система блоков и рычагов, закрепленных на общем каркасе. Используется для восстановления микроциркуляции в мягких тканях организма человека.

Фиброз – патологическое разрастание волокнистой составляющей соединительной ткани различных органов вследствие травматического повреждения соединительных тканей, воспалительных, инфекционно-аллергических и других процессов с потерей эластичности и упругости этих тканей (мышц, связок, сухожилий).

Физиолог (*physiologus*) – специалист в области физиологической науки о естественных жизненных процессах в организме.

Фиксирующий гиперостоз (синоним анкилозирующий гиперостоз, болезнь Форестье, фиксирующий лигаментоз) – распространенное костеобразование под передней продольной связкой позвоночника, встречающееся в пожилом возрасте.

Хондроз – дистрофическое изменение хряща, чаще всего суставного или межпозвоночного, его истощение, потеря тургора, замена гиалинового хряща волокнистым, фиброзной тканью, обызвествление и окостенение слоя, прилежащего к кости. Хондроз всегда предшествует остеохондрозу.

Эктомия (*ectomia*) – отсечение, удаление.

(Я) МРТ – ядерно-магнитная резонансная томография, вид исследования состояния внутренних органов и тканей.

Об авторе

Бубновский Сергей Михайлович – доктор медицинских наук, профессор, автор принципиально новых **безоперационных** методов лечения позвоночника и суставов, создатель новейшего направления в медицине – **кинезитерапии**, когда больной сам направляет собственные силы на то, чтобы выздороветь. Все это происходит благодаря внутренним резервам организма и пониманию состояния своего тела. Уникальность метода подтверждена 13 патентами на изобретение в области медицины.

Доктор Бубновский имеет несколько врачебных специальностей. Он посвятил свою жизнь изучению альтернативной медицины. Многолетняя врачебная практика позволила ему разработать правила, при выполнении которых можно до глубокой старости оставаться здоровым и бодрым человеком. Разработанная им методика позволяет справляться с болезненными симптомами без применения лекарственных препаратов даже в состоянии крайней запущенности организма.

В качестве основного метода лечения Сергей Михайлович использует кинезитерапию – лечение правильным движением с применением специальных лечебно-реабилитационных тренажеров. Врач составляет программу занятий, но главным действующим лицом лечебного процесса является сам пациент.

Методике Бубновского подвластно лечение не только заболеваний опорно-двигательного аппарата, но и избавление от лекарственной зависимости при ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, бронхиальной астме, сахарном диабете, а также лечение болезней тазового дна – простатита, аднексита и ряда других.

Каждому обратившемуся в Центр кинезитерапии разрабатывается индивидуальная программа лечения, выполнение которой снимает боли и восстанавливает полноценную трудоспособность. Только такой итог можно считать истинным выздоровлением! Ваше здоровье – в ваших руках!

СЕРГЕЙ

врач-кинезитерапевт

БУБНОВСКИЙ

УПРАЖНЕНИЯ
ОТ БОЛЕЙ В ШЕЕ
И СПИНЕ ПРИ
ОСТЕОХОНДРОЗЕ
И МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ
ГРЫЖАХ

Rescuer



ОСТЕОПОРОЗ

ПРОТРУЗИЯ

ГРЫЖА МПД

БОЛИ В ШЕЕ

ЗДОРОВЬЕ
ПОЗВОНОЧНИКА
ЗОЛОТАЯ КНИГА

Сноски

1

МТБ 1–4 – многофункциональный тренажер Бубновского, патент № 23052.

[Вернуться](#)

2

См. приложение 1.

[Вернуться](#)

3

Это может быть диван или любая другая подходящая мебель.

[Вернуться](#)

4

Болевые рецепторы – ноцицепторы.

[Вернуться](#)

5

Максимальное количество болевых рецепторов имеют мышцы, связки и сухожилия позвоночника, о состоянии которых МРТ умалчивает... «Не видит».

[Вернуться](#)

6

Дуральный мешок – он же спинно-мозговой канал, в котором находится спинной мозг в ликворе.

[Вернуться](#)

7

Общее название – паравертебральные (околопозвоночные) мягкие ткани, которые состоят на 60–65 % из воды.

[Вернуться](#)

8

Международная классификация болезней.

[Вернуться](#)

9

Диагностика состояния подвижности всех суставов и самого позвоночника, то есть мышц и связок.

[Вернуться](#)

10

То есть повышенное постоянное напряжение.

[Вернуться](#)

11

МТБ 1–4 – многофункциональные тренажеры Бубновского (патент № 23052).

[Вернуться](#)

12

Гамильтон Холл «Ваш позвоночник». (М.: Бином, 1997.)

[Вернуться](#)

13

Здесь и далее будут использоваться пояснения медицинских терминов из учебника «Латинский язык» Цисыка А. З., Минск, 2006.

[Вернуться](#)

14

Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии/Под ред. Е. И. Гусева. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2005. – С. 239.

[Вернуться](#)

15

Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии/Под ред. Е. И. Гусева. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2005. – С. 243.

[Вернуться](#)

16

Жарков П. Л., Бубновский С. М., Жарков А. П. «Поясничные боли». 2001.

[Вернуться](#)

17

Ликвор – спинномозговая жидкость.

[Вернуться](#)

18

Современная медицинская энциклопедия/Под общей редакцией Г. Б. Федосеева. – СПб: Норинт, 2008.

[Вернуться](#)

19

После создания альтернативной программы физкультуры в школе я сравниваю показатели физических данных своих пациентов с нормативами школьников.

[Вернуться](#)

20

Многофункциональный тренажер Бубновского.

[Вернуться](#)

21

Шарп Франк, Масса Стивен и Свансон Реймонд. Журнал «Тенденции в неврологии», 1999.

[Вернуться](#)

22

Кинезитерапия – лечение дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата с применением тренажеров декомпрессионного и антигравитационного ряда в целях восстановления питания соединительно-тканых структур костно-мышечной системы.

[Вернуться](#)

23

Шелтон Г. (1895–1985) – выдающийся американский ученый, специалист нетрадиционной медицины и нетрадиционного питания. Пропагандист здорового образа жизни, основоположник теории раздельного питания.

[Вернуться](#)

24

Бах Р. «Чайка по имени Джонатан Левингстон».

[Вернуться](#)

25

«Сауна: использование сауны в лечебных и профилактических целях» / Под ред. В. М. Боголюбова (СССР) и М. Матея (ЧССР). М.: Медицина, 1984: «Русская баня и сауна – средства неспецифической терапии».

[Вернуться](#)

26

Нумерация упражнений во второй части начинается сначала.

[Вернуться](#)

27

П.Л. Жарков.

[Вернуться](#)