

АЗБУКА ВЕРЫ



**Остеохондроз – не приговор! С.М.
Бубновский**

Остеохондроз - не приговор! С.М. Бубновский

Представляем читателям книгу доктора Бубновского «Остеохондроз - не приговор!». Сергей Михайлович Бубновский - врач, человек, поставивший себя на ноги после тяжелой автокатастрофы, автор методики кинезитерапии - лечения движением. Существует множество медицинских центров Бубновского в России и за пределами страны. Мнения врачей и пациентов о методике Бубновского различны. Большое количество благодарностей пациентов располагает к ее применению. В то же время существуют и отрицательные отзывы. Мы не знаем, связаны ли отрицательные эффекты с недостатком метода кинезитерапии, квалификацией врачей в центрах Бубновского на местах или же несерьезным подходом к лечению самого пациента. Поэтому рекомендуем книгу для ознакомления в разделе «Нетрадиционная медицина». О пользе применения методики кинезитерапии в конкретном случае следует проконсультироваться у врача.

Автора этих строк книга заинтересовала тем, что с первых слов заставляет взять ответственность за развившийся остеохондроз и его последствия на себя, а не винить стечение обстоятельств, уровень медицины, наследственность или что-то еще. Информация помогает задуматься о своем малоподвижном образе жизни, лени в заботе о своем здоровье. В книге представлены упражнения при остеохондрозе с фотографиями их выполнения.

"Остеохондроз позвоночника - это не болезнь. Это наказание за безобразное отношение к своему телу - Храму Святого Духа!" С.М. Бубновский

[Азбука здоровья](#)

Оглавление

- [Вместо предисловия](#)
- [Часть I Остеохондроз - третья позиция](#)
- [Иллюзии здоровья](#)
- [Анатомия остеохондроза](#)
- [Остеохондроз и спорт](#)
- [Правило «4 x 4»](#)
- [Беспредел бездействия, или Законы остеохондроза](#)
- [Часть II Комментарий к рецептам от остеохондроза](#)
- [Рецепты от остеохондроза](#)
- [Упражнения на кровати \(после сна\)](#)
- [Стопа](#)
- [Коленный сустав](#)
- [Тазобедренный сустав](#)
- [Для брюшного пресса](#)
- [Часть III Из жизни читателей](#)
- [Письмо первое](#)
- [Письмо второе](#)
- [Письмо третье](#)
- [Письмо четвертое](#)
- [Как побороть страхи?](#)
- [Часть IV 10 типичных ошибок при самостоятельном выполнении лечебных упражнений](#)
- [Этажи тела](#)

- [1-й этаж \(пояс нижних конечностей\)](#)
- [2-й этаж \(мышцы поясничного отдела и брюшного пресса\)](#)
- [3-й этаж \(пояс верхних конечностей, грудные мышцы и мышцы верхней части спины\)](#)
- [Часть V](#)
- [Поговорим о питании](#)
- [Диета С.М. Бубновского](#)
- [Настрой на здоровье. Как этого добиться?](#)
- [Заключение](#)
- [Приложение 1 Словарь](#)
- [Об авторе](#)

Вместо предисловия

Сложность лечения остеохондроза заключается не в методике врача, а в психологии пациента. Методики могут быть разные, психология – одна: «Я не виноват в своих болезнях!»

Преобладающее число людей при разного рода болях (например, в позвоночнике, в суставах, в сердце, тазовые боли) полагают, что это болезнь. То есть они, мол, попали под воздействие на их организм посторонних факторов, не зависящих от их поведения, воли и образа жизни. Поэтому и лечить их должен врач. Да и врачи в преобладающем большинстве считают так же. Этому учит и теория медицины, которая использует различные неправомерные, т. е. не имеющие отношения к действительности, словосочетания.

Например, нам ставят диагноз «ущемление нервного корешка», хотя на самом деле доказано, что корешки при остеохондрозе не ущемляются и нервы не болят, т. к. не имеют болевых рецепторов.

Мы говорим: «отложение солей» при подагре, вместо того чтобы сказать: «атрофия мышц стопы»;

«ишемическая болезнь сердца» (ИБС). То, что ишемическая – верно, но то, что болезнь, а не образ жизни, приведший к поражению сосудов... об этом стоит поговорить отдельно;

«воспаление придатков» или «воспаление предстательной железы» почему-то связывают с переохлаждением, а не с застоем в мышцах промежности и малого таза. Таких примеров множество.

С этими так называемыми болезнями жить можно достаточно долго, хотя, как правило, самочувствие ухудшается медленно, но верно.

Истинная болезнь – это состояние организма, находящегося в кризисе не по своей воле, а по стечению обстоятельств. Например, вирусный гепатит, инфекционный миокардит, отравление, травма, онкологические проблемы и другие недуги.

Что же касается хронических заболеваний позвоночника, суставов и сосудов – это расплата за неправильную эксплуатацию тела или, как сейчас принято говорить, за неправильный образ жизни.

По учению И.П. Павлова, знаменитого русского физиолога, организм человека – это машина, саморегулирующаяся, самовосстанавливающаяся и даже самосовершенствующаяся.

За этой машиной (человеческим организмом) так же, как и за любой другой, нужен уход и профилактика, в данном случае – гигиена. Если ухода нет, рано или поздно потребуется ремонт. Если время мелкого ремонта упущено, требуется капитальный, что по отношению к организму человека связано прежде всего с трудом и терпением. И этим должен заниматься специалист. К сожалению, большинство из нас не хотят трудиться и во всем винят медицину. Если за 10-12 дней пациенту не вылечили позвоночник и суставы в 60—70-летнем возрасте, виноват, конечно же, врач.

С одной стороны, понимаешь, что такую психологию не исправить, так стоит ли расстраиваться из-за элементарного непонимания причины своего состояния.

Но, с другой стороны, всегда расстраиваешься из-за раздражения нетерпеливых больных. Спрашиваю пациента, видимо, в глубине души сомневающегося в необходимости лечения: «Жить хочешь?» – «Да!» – «Под себя или хорошо?»

Смеется. Теперь ему все ясно.

Организм – это большая система со своими подсистемами – мозг, сердце, легкие, печень, почки, позвоночник, сосуды, органы малого таза. Подсистемы имеют относительную автономность, и сбой в работе какой-либо из них не может сразу выключить всю систему, так как на помощь приходят органы других подсистем. И существование всей системы в целом может продолжаться достаточно долго.

В качестве иллюстрации можно привести те клинические случаи, когда больного ведут одновременно несколько специалистов. Кардиологи порой диагностируют несколько заболеваний: ишемическую болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, разного рода аритмии и гипертоническую болезнь.

Гастроэнтерологи и проктологи ставят свои диагнозы: гастродуоденит, колит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, запор, геморрой и трещина в прямой кишке.

Невропатологи или артрологи ставят одному и тому же больному и деформирующий остеохондроз, и грыжу Шморля, и смещение межпозвонковых дисков.

Каждый из этих специалистов выписывает свои лекарства. Я насчитывал как-то 15 наименований лекарственных препаратов, назначенных одному пациенту. Однако результатом подобного лечения становится ухудшение общего состояния больного за счет несовместимости принимаемых лекарств. Поэтому при лечении таких пациентов необходимо выбрать единый системообразующий орган, управляя которым можно выправить всю систему организма.

Таким единым системообразующим органом, безусловно, является мышечная ткань, от состояния и функционирования которой зависят все вышеназванные органы. Но этот орган, составляющий 60 % тела человека, симптоматической медициной не учитывается вовсе. Знаменитый американский врач и исследователь Герберт Шелтон в своей работе «Натуральная гигиена» пишет: «Медицина столь безопасно спряталась в «официальном невежестве», что слепа к простым истинам, кои любой разумный человек в состоянии постичь. Гигиена должна до основания разрушить всю лекарственную систему и дать народу систему ухода за телом и разумом, основанную на законах природы. Прискорбно, что люди умирают от нарушения элементарных законов, когда даже простое знание их не только бы помешало им стать пищей для земляных червей, но сделало бы их жизнь прекрасной и содержательной».

В этой книге я хочу ответить на многие вопросы о «непонятных» болезнях, которые много лет выслушиваю от своих пациентов. Пусть прочитают ее и раз, и два, и три. Уж больно

непривычная в ней информация. Нелегко сразу ее воспринять.

Сергей Бубновский

Часть I Остеохондроз - третья позиция

Боли в спине - довольно частое явление в жизни каждого из нас. 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 лишь опираясь на диагноз, врач должен назначить соответствующее лечение. Вот где зарыта собака! Что назначить, если причин много, и все они условны? Видимо, поэтому и нет единой точки зрения на какое-то одно лекарство или метод лечения. Вот 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 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, фасции. Почему мягких? Потому что эти ткани в основном состоят из воды, и об их состоянии из рентгенограммы ничего узнать невозможно. В таких случаях диагнозы, выставляемые врачами при объяснении болей 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 самому расследованию причин болей в спине я стал склоняться к этой третьей позиции. Хотя мое объяснение не очень вписывается в чисто медицинское.

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 устройство 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. Видимо, потому, что сиюминутное избавление от болей в спине большинством специалистов и стало считаться излечением от остеохондроза. И хотя в дальнейшем возникают рецидивы и люди, их испытывающие, вынуждены надевать разного

рода корсеты и выполнять рекомендации врачей по ограничению физической деятельности, именно такой подход к делу почему-то стал устраивать большинство. Но разве не хочется избавиться от этих болей навсегда?

Моя практика, и прежде всего при работе с пожилыми людьми, доказывает: желание есть у всех и каждого. Чем больше живет человек, тем больше ему хочется жить, не снижая качества жизни. Таблетки же 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 моего пациента 82 лет, которого привели ко мне, т. к. самостоятельно он передвигался с большим трудом. Бывший профессиональный спортсмен-лыжник долго рассказывал мне про свою жизнь. Я, как мог, успокаивал его, пытался подобрать программу хотя бы для частичного восстановления, в которую входили упражнения на специальных тренажерах. Увы, он не смог сделать ни одного из них. Опечаленный, спрашивает меня: «Почему так случилось? 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.

[Наверх>>>](#)

Иллюзии здоровья

Большинство людей питают иллюзии в отношении своего здоровья.

Как это понять? Как правило, пациент, приходящий на прием с болями в спине, считает себя вполне здоровым, а боли – случайностью, невезением. Объясняет их тем, что поднял что-то тяжелое, наклонился, повернулся резко и так далее. Мол, если бы не сделал это неудачное движение, ничего бы не произошло. Но он же раньше выполнял эти и другие движения, и все было нормально...

Почему-то об этом не задумываются... Списывают на случай.

Просят: «Крутани, уколи, сделай что-нибудь, доктор, чтоб сразу все наладилось. Я не виноват, просто неудачно повернулся».

«Вы давно, – спрашиваю я больного, – подтягивались на турнике? А на брусьях отжимались? Каким был ваш вес в 16 лет? А сейчас?»

Человек с болями в спине, забывший тот год, когда был способен подтянуться и отжаться, да еще прибавивший с тех пор 20–30 кг детренированного тела, висящих на его позвоночнике, удивляется, что вдруг заклинило спину, после того как он просто наклонился завязать шнурки... Именно в этот момент кончилось его здоровье, но он этого еще не понимает. Ведь не было ни падений с высоты, он не получал ударов во время спортивной игры, не попадал в автомобильные аварии... Вот так, сразу все кончилось?! И поэтому понять истинную причину боли в спине он не может, вспоминая лишь пресловутые шнурки. Мой друг Анатолий Яновский однажды, слушая мою философию нездоровья, сказал: «Страшно подумать, что вся наша жизнь – одно неловкое движение». Вы знаете, я вынужден был согласиться с ним.

Что надо понять, чтобы стать объективным к самому себе?

Первое. Большинство людей искренне считают, что желают здоровья, поднимая рюмку водки или бокал вина за столом у юбиляра, вместо того чтобы встретить юбилей в спортзале!

Большинство людей питают иллюзии в отношении своего здоровья.

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

Второе. Большинство считают, что здоровье населения страны зависит от возможности проведения операций на сердце всем, нуждающимся в ней. 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. Их так воспитали. Но когда с высоких трибун заявляют об этих операциях, как о приоритете в охране здоровья, мне становится страшно. Подобные операции надо скорее относить 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, детсадах и, конечно же, 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. Мороз 22°. Москва-река дымится. Она не замерзает, а «Незамерзайка» (незамерзающая стеклоомывающая жидкость) в моей машине почти замерзла. Все ясно. Мы дышим горячим воздухом, точнее, смрадом. И не замечаем этого и даже не задумываемся об этом! Привыкли? Или так воспитаны? Где экологи? Сносят чьи-то дачи, построенные «не там»? А как быть миллионам, проезжающим над вонючей Москвой-рекой и вдыхающим мерзкий отвратительный 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 хотя бы частично сохранить свое здоровье. Надо думать об этом 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 – выбрать свой путь. Лечиться до самоуничтожения, меняя таблетку на таблетку? Или 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.

[Наверх>>>](#)

Анатомия остеохондроза

Позвоночник – это ось тела, это каркас дома. У дома есть фундамент, у дома есть крыша, но в доме нельзя жить, если нет окон, водопровода и тепла. Почему во всех медицинских источниках позвоночник рассматривается вне связи с состоянием мышц, связок, нервов, сосудов, благодаря которым осуществляется его жизнедеятельность?

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

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 (и это не считая мимических мышц лица). Зачем такое количество, если даже при тяжелой физической работе человек использует около 40 % от их числа? Все очень просто! Через них 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 начавшие заниматься йогой после 40 лет, это то, что в Индии хатха-йога изучается с детства и где-то лет до 26. Затем йоги начинают заниматься сидением, то есть медитацией. Мне об этом поведал один известный в Индии мастер, которому на тот момент было 75 лет, и я помогал ему избавиться от **болей в спине**, будучи специально для этого приглашенным в Индию.

Как можно восстановить позвоночник, если не принимать во внимание его анатомию и физиологию? Таблетками? Затягиванием в корсет? Блокадами, убивающими периферические нервы? Может, проще лечь в гроб! Тоже своеобразный корсет... Зачем себя так истязать? Ведь

все эти так называемые лечебные (общепринятые) методы убивают мышцы, не используя их. А вместе с этими атрофированными бездействием мышцами разрывается связь периферии тела с центральной нервной системой. Если таблетка заменяет управление телом, а значит, заменяет сознание, то, как следствие, уничтожается и Дух.

Разве не так? Могу 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, карипазим 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! Все, оставшееся от тела, затягивают в корсет.

Уверен, что разумный человек, особенно работоспособного возраста, меньше всего желает носить любые корсеты, но почему-то с удовольствием в них облачается и послушно глотает таблетки, пока не наживет язву желудка или аллергию от лекарств.

Разве за этим пациент с болью в спине пришел 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 вы, вместо того чтобы приложить усилия и вернуть его в вертикальное состояние, перематываете скотчем. Приблизительно такое же действие оказывает корсет, который в принципе не может выровнять позвоночник, находящийся в центре тела, но сдавить мышцы и поспособствовать их атрофии – может. 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 хватит терпения пациента, 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 же 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, являющуюся достаточно обычной по своей сути, если бы не страдания этой больной в течение 4 лет.

Первая история болезни

Нехирева 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 выявилось следующее: **мышцы нижних конечностей ригидные** (жесткие, короткие и лишенные необходимой эластичности). К тому же сильно атрофированные. Например, пациентка оказалась неспособной, лежа на спине, выпрямить ногу, держа ее за стопу, и выполнить ряд тестов на силу отдельных мышц. Надо сказать, что 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, занимающихся лечением остеохондроза. А прежде всего как информационную и транспортную систему.

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).

До прихода в Центр кинезитерапии наша пациентка лечила больше 4 лет боли в спине лекарствами, физиотерапией, покоем и мало того что не добила желаемого результата, но и еще перенесла операцию на органах таза (киста яичника), кровообращение которых полностью зависит от мышц поясничного отдела позвоночника. Диагностику этих мышц перед операцией на яичниках не проводили. А жаль...

За свою уже немалую 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.

Мы при лечении пациентки, о которой идет речь, сделали акцент именно на ригидности и слабости мышц нижних конечностей. Без тренажеров это сделать невозможно!

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

Вторая история болезни

Давыдов 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: **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, т. к. многие упражнения мы первое время назначить 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, его слабые зоны и в дальнейшем стал заниматься самостоятельно, что носило уже профилактический характер.

Особенности нашего лечения я опишу в отдельной главе. Сейчас обращаю ваше внимание на общие закономерности функционирования опорно-двигательного аппарата, не учитываемые тем не менее при лечении болей в спине в обычной практике. Эти закономерности мы объединяем в общее понятие мышечной недостаточности. Я привожу истории болезни разных людей с одной целью, чтобы внимательный читатель смог провести параллель с какой-нибудь из этих историй.

Третья история болезни.

Маринина 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.

И в этом случае были исследованы все мышцы тела. Проявили себя 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 уже почти обязательную в таких случаях слабость отдельных мышц. Я вообще удивлялся, что она могла выполнять какие-то упражнения на тренажерах. За 12 сеансов работы на тренажерах пациентка пошла на поправку. Ее восторгу не было предела. Ведь раньше ей вообще запрещали что-то подобное делать 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. Он имел избыточный вес и боли связывал именно с этим. Зная, что я использую специальные тренажеры, он решил заодно и похудеть. Через 12 сеансов боли ушли, при этом он не принял ни одной таблетки. Я услышал его недоуменный вопрос: «А что ты все-таки делаешь?» 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, обычно запрещаемыми врачами. Тем более трудно такой подход к лечению понять хирургу, привыкшему все проблемы решать оперативным путем. А тут – без таблеток, операций и стационара?! Это пример. 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, т. к. не изучают их. Они воюют с организмом, а не берут его в соратники. Болезнь дается человеку, чтобы очиститься, а страдания (боли) – чтобы понять необходимость этого. Зачем же жить в своем теле, как в окопе, отстреливаясь таблетками от болей? Неужели так примитивен человек?

Болезнь дается человеку, чтобы очиститься, а страдания (боли) – чтобы понять необходимость этого.

Зачем же жить в своем теле, как в окопе, отстреливаясь таблетками от болей?

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

Прошло много лет. Со своими проблемами я справился. Были и операции, части из которых можно было бы избежать, если бы я знал законы кинезитерапии. Но я всегда был против лечения лекарствами. У меня получилось. Получится и у вас. Но в одном случае. Если вы полюбите себя, свое тело, свои мышцы и суставы. Научитесь заботиться о них, а не только безжалостно 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, и это основное, заставить задуматься о главном – о

здоровье, без которого все остальное бессмысленно.

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

Вот и последнюю пациентку (третья история болезни) я спросил, давно ли она последний раз делала серьезную гимнастику в тренажерном зале или бассейне. Улыбнулась. Зачем? Она тяжелее косметички ничего никогда не поднимала. Ведь без этого можно обойтись. «Но, с другой стороны, - я попробовал ее заставить поразмышлять, - если есть мышцы, которые должны выполнять что-то, но не выполняют, что с ними происходит?» - «Атрофируются». Все вроде бы правильно, только надо понять глубже эти процессы атрофии мышц. Ведь это медленное умирание тела при живом организме, к сожалению, часто с болями и поражением других органов - яичников, матки, молочных желез, головного мозга. Подчеркиваю: атрофия мышц живого тела. В возрасте чуть больше 40... Хотите попробовать? Или почувствовать? Идите в аптеку...

Что же такое остеохондроз - болезнь позвоночника или часть общей болезни организма человека? «Тело задавит, если им не заниматься», - часто говорю я больным.

Это значит, что человек, не упражняющий свои мышцы, способствует их ослаблению (атрофии). Мышцы, атрофируясь, сжимаются в объеме. Это значит, 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. И таким образом, страдает не только позвоночник, но и весь организм. Уже доказано, что отдельно взятая мышца и даже группа мышц, например сгибатели, без разгибателей работать не могут. Последовательное сокращение мышц для того, чтобы 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, рельсы 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, растяжения.

Внешне человек с развивающимся остеохондрозом выглядит здоровым, хотя элементарно наклониться, чтобы достать руками пола, не может. «Проржавели» суставы позвоночника, и его глубокие мышцы затвердели. Одним словом - мышечная недостаточность, появившаяся порой после 22 лет. Уходят силы, выносливость, гибкость, а человек считает потерю этих функций нормой. Но если неожиданно придется наклониться, да еще несколько раз, визит к врачу неизбежен. А далее по плану - таблетки, физиотерапия, корсет.

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

[Наверх>>>](#)

Остеохондроз и спорт

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

Как показывает практика, тренировочные занятия всегда направлены только на достижение нужных спортивных результатов, а врачи команды лишь оказывают первую медицинскую помощь или направляют спортсменов для лечения в диспансеры в случае болезни или получения травмы. Тренер, создавая программу, не советуется с врачом, не учитывает возможности организма своих подопечных. Выиграет – хорошо, не выиграет – подберем замену. Но ведь и врач порой неспособен помочь пациенту, так как сам не знает законов влияния мышечной системы на здоровье человека. Врачи, как правило, изучают рецептуру лекарственных средств для лечения острых и хронических состояний. Пожалуй, даже массажисты – и то больше сведущи в этом вопросе. Вот и не приходится удивляться тому, что многие спортсмены при великолепной физической составляющей часто страдают от острых болей в спине.

Это, кстати, относится и к любителям марафонского бега, и к туристам, и к тем, кто занимается йогой, фитнесом, то есть ко всем, кто старается следить за собой, но законов правильной эксплуатации организма не знает. Этому не учат даже инструкторов фитнеса в академиях спорта. Остеохондроз – это не столько болезнь, сколько отсутствие грамотности в вопросах здорового образа жизни.

Вот почему сейчас так важна кинезитерапия – наука о лечении движением, главный принцип которой: «Правильное движение лечит, неправильное – калечит». Если в уже описанных историях болезни мы рассматривали мышечную недостаточность, то для спортсменов, наоборот, характерно избыточное количество мышц, забитых, перегруженных и в таком состоянии плохо управляемых. Они и влияют на способность спортсмена выполнить движение, которое он тренировал всю жизнь, а сейчас чувствует боль при попытке его сделать. Это можно назвать «спортивным остеохондрозом», или правилом «4 x 4».

[Наверх>>>](#)

Правило «4 x 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». Вам не приходилось ездить на спортивных машинах, адаптированных к бездорожью? В этих машинах все чрезмерно усилено: дуги безопасности, подвески, амортизаторы, кузов – только для того, чтобы они не развалились на этих трассах. Их и называют внедорожниками «4 x 4». А обычные кроссоверы имеют оснащение только для езды по асфальтированным трассам. Их называют «паркетниками». Эксплуатация таких машин не требует усиления кузова, как у внедорожников.

Так вот все спортсмены – это внедорожники «4 x 4».

Их опорно-двигательный аппарат (ОДА) испытывает огромные нагрузки и поэтому требует

таких же огромных усилий на восстановление.

Если кроссоверу требуется профилактический осмотр (ТО) после каждых 15 тыс. км, то внедорожнику – после каждого этапа ралли по бездорожью. Чувствуете разницу?

Спортсмены уверены, что если у них хорошо развитые мышцы и они способны выдерживать громадные нагрузки, болезней, связанных с мышечной недостаточностью, таких как остеохондроз, у них быть не может. Но спортсмены забывают, что они – «внедорожники», и профилактику при эксплуатации своего тела им надо проводить после каждой тренировки, а не 2-3 раза в неделю, как людям, далеким от спорта.

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

Правда, спортсменов восстанавливать и лечить с помощью кинезитерапии легко. Они мотивированы к активному лечению и даже после серьезных травм, полученных на тренировках или во время соревнований, мечтают вернуться в спорт, поэтому могут и 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 «внедорожников» и сложнее и жестче. Приходится учить их справляться с болевыми ощущениями, возникающими при движении, и порой лечить дольше, потому что обращаются они в крайних случаях, т. к. долгое время пытаются справиться самостоятельно привычными методами.

Проводя обследование их при болях в поясничном отделе позвоночника, у спортсменов я обнаруживаю, как правило, мощные, но совершенно забитые, можно сказать, деревянные мышцы. При этом у спортсменов нормальная подвижность самого позвоночника и достаточная гибкость. Если сравнивать их с теми, кто далек от спорта. Спортсменам же, заметьте, пришлось создавать индивидуальные сверхусиленные программы, чтобы добраться до спазмированных зон перетренированных мышц. А сверхусилие – это возможность терпеть нагрузки, которые даже этим тренированным людям казались сверхпороговыми. Но результатом терпения и работы стали новые спортивные достижения и умение быть здоровым, занимаясь большим спортом.

Но вернемся к проблемам историй болезни «паркетников» – людей, далеких от спорта. С ними все-таки сложнее...

Четвертая история болезни:

«Устали жить?»

Ковальковский 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 диагностику глубоких мышц и связок не только позвоночника, но и нижних конечностей. На фоне искривления поясничного отдела позвоночника было выявлено (в который уже раз) **перенапряжение мышц** грудного и поясничного отделов и **опять же слабость ног** (результат теста).

Сделав акцент при лечении этого пациента прежде всего на восстановлении силы и эластичности мышц нижних конечностей, мы добились нужного результата. Пациент пошел на поправку, т. к. других сопутствующих этому заболеванию проблем 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... Или смирился: «60 лет – пора болезней», – так внушают врачи.

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: старость страшна только в том случае, если человек не подготовил себя к ней. Именно тогда у меня, 35-летнего врача, родился 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. И они этого уже не осознают. У многих за плечами десятилетия, насыщенные различными событиями. Они уважаемы и почитаемы. Они отдавали всего себя работе, 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 труха. Тогда я еще не был готов брать на себя смелость давать таким людям радикальные советы для выхода из подобных ситуаций, не хватало опыта и жизненных наблюдений. Сейчас, спустя много лет, я готов дать рецепты, но, как показывает практика, воспользоваться ими смогут отнюдь не все, кто в них нуждается. И все по той же причине. «Поздно быть бережливым, когда осталось на донышке, да и то, что осталось – самое скверное». Сенека (древнеримский философ).

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

[Наверх>>>](#)

Беспредел бездействия, или Законы остеохондроза

Индусы говорят: «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: «Medica mente, non medicamentis» («Лечи умом, а не лекарствами»).

Всю свою профессиональную врачебную жизнь я занимаюсь изучением возможностей организма человека, вернее, способов восстановления здоровья после тяжелых заболеваний и травм. На этом пути удалось открыть много интересного. Эти открытия, в частности, помогли и мне 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 жизненном ритме, выбранном сознательно для достижения собственных целей. Но где есть сознательное, там есть и бессознательное. К этому второму я отношу не паранормальные возможности человека, а неспособность осознания необходимости поддержания внутреннего порядка. Врачи называют это гомеостазом. Человек не задумывается над тем, почему по мере того, как он взрослеет, увеличиваются размеры его тела, сколько крови должно проходить по большому кругу кровообращения, зачем ему 700 мышц, 400 суставов, сотни километров сосудов и капилляров и т. д. Это дается от рождения. До какого-то периода это, данное свыше, и развивается само собой, без каких-либо особенных усилий. Но эта «халява» заканчивается к 23-24 годам, когда человек анатомо-физиологически созревает. Если до этого времени он ничем серьезным не болел, то, как правило, среднестатистический индивидуум уверен, что то, что «выросло», будет оставаться в таком же состоянии без прикладывания им усилий всю оставшуюся жизнь. Ему больше ничего от организма не нужно. Но иллюзии заканчиваются, как только человек взрослеет, и тут 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», считает эти болезни случайностью, т. к. не было каких-либо серьезных травм или заболеваний, и бежит к врачу. Он привык, что за него кто-то подумает и даст готовый ответ, как выйти из «неправильного» состояния. Врачей можно понять: у них таких много, а времени на пациента мало. И они идут по простому пути быстрого обезболивания и успокоения этого пациента. А значит, посылают его в аптеку. Обычно в первый раз это помогает. Но спустя какое-то время проблемы возникают вновь. И, как правило, в более тяжелом проявлении. Но он упрямо бежит 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 (МТБ1-4), 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, малому) кругу кровообращения. Это приводит к подавляющему числу хронических заболеваний, перечисленных выше, то есть к нарушению питания (трофика), сужению сосудов (ишемия) и недостатку кислорода (гипоксия). Восстановление нормальной работы мышц и позволяет избавить пациента от болей в спине, за грудиной 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, создавая 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. День за днем, мышцу за мышцей, сосуд за сосудом. Трудно, долго, но надежно!

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

Необходимо понять, что эти 700 мышц созданы для того, чтобы человек научился управлять своим телом; километры сосудов и капилляров, пролегающих в этих мышцах, нужны, чтобы по ним бежала кровь, питающая тело; а душа – чтобы все это чувствовать и совершенствоваться. Но человек двигается по инерции, его всегда кто-то направляет и решает его проблемы. Однако наступил момент, когда ему говорят: «Хватит. Теперь сам». А он не умеет... Врачи отучили, а противовоспалительные и успокоительные лекарства уничтожили возможность управления мышцами. Он получает последний совет и последнюю резолюцию от этих врачей: «Что вы хотите?! Возраст! Пришла пора болеть!» Он соглашается и с этим, и рад бы болеть, но без страданий и чрезмерных усилий дотянуть до конца жизни.

Но внезапно открывается еще одна правда жизни: «Надо нести свое тело, перемещать его в пространстве, хотя бы для того, чтобы дойти до аптеки. А для этого нужны мышцы, за которыми он не привык ухаживать, нужен 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, которая продолжается в этом неуправляемом сознанием теле.

В современной медицинской литературе остеохондроз – заболевание, при котором происходят разнообразные дистрофические процессы, в результате поражаются позвонки и межпозвонковые диски. Напоминаю, 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, если нет прямой травмы, не атрофируется. 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 этому, как правило, сопутствуют головные боли и головокружения, онемение пальцев рук, депрессия, повышение внутричерепного давления и прочее. Если отмечаются дистрофические изменения в грудном отделе позвоночника, то помимо болей между лопаток, может быть также 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.

К 36-40 годам у человека, не следящего за сохранением этих самых семисот мышц, имеются первые признаки ишемической болезни сердца. В этом же возрасте еще нет грубых изменений в структуре позвоночника, разве что изменения отдельных межпозвонковых дисков, чаще называемых протрузиями или грыжами. И, как правило, в этом же возрасте дают о себе знать головные боли, простатит, нарушения артериального давления. В зависимости от зоны поражения. Дальше – больше.

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 в этом возрасте отмечаются грубые деформации позвоночника, то есть деформирующий остеохондроз (грыжи дисков, остеофиты, смещения позвонков, сужения позвоночного канала и проч.). Нестабильное артериальное давление переходит в стойкую гипертоническую болезнь. Боли за грудиной, отмечавшиеся в 35-летнем возрасте, трансформируются в хроническую ишемическую болезнь сердца и так далее.

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

Кажется, ясно, почему **к 60 годам** человеку жить нечем?

Почему его жизнь превращается в дырку от бублика?

И тем не менее он продолжает жить дальше.

И что самое интересное – хочет жить, не теряя качества жизни, которое, как он помнит, было в 30 лет?! Любит рассказывать, какой он был спортсмен или какая она была стройная. Но нынешнего себя сегодня осознавать не хочет и признавать свою вину – 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.

[Наверх>>>](#)

Остеохондроз - это не болезнь. Это образ жизни человека.

Так когда же остеохондроз начинает «кричать» о своем существовании? Это зависит от многих причин! И одна из основных - физическое воспитание, вернее, его отсутствие. Кто им занимается? Да никто! Нет больше такой службы! Раньше хоть были уроки физкультуры в школе. Но это было раньше. Даже Президент РФ признал, что эти уроки физического воспитания давно дискредитированы самой системой образования. Их нельзя отменить, но оставлять в таком виде - нелепость.

Всем знаком слоган: «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 хоть что-то 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. Президент информирован. Но версию о неадекватном физическом воспитании как причину остеохондроза пока оставим. Поговорим об этой патологии под другим углом.

Возраст, как вы поняли, значения не имеет, т. к. появился ювенильный (юношеский) остеохондроз, который, как показывает практика, меньше всего диагностируется рентгеновскими или МРТ-снимками. Я часто занимаюсь острыми болями в спине, при которых пациент разве что на стену не лезет, но при этом снимки его позвоночника не отражают каких-либо патологических изменений. И наоборот, встречаются снимки, естественно, у пожилых людей, когда нет ни одного целого сегмента позвоночника, но этот пациент занимается гимнастикой и на боли в спине не жалуется. Скорее жалуется на общую слабость, например слабость ног. К счастью, один из основных феноменов организма человека тот, что **мышцы восстанавливаются в любом возрасте, 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, снимаются проблемы, связанные с остеохондрозом.

[Наверх>>>](#)

Часть II Комментарий к рецептам от остеохондроза

Мне часто приходится бывать в разных аудиториях, в том числе на телевидении, радио; принимать участие в презентациях новых центров кинезитерапии; встречаться с друзьями,

знакомыми. И везде, даже после короткой беседы, у меня просят рецепты для решения проблем, связанных с позвоночником или суставами. Там, как правило, 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 же таких внешне простых и, как кому-то может показаться, несерьезных упражнений заключается в умении управлять весом собственного тела.

И еще. Простое упражнение не есть примитивное. С моей точки зрения, самый примитивный врачебный прием при болях в спине – выписать рецепт на лекарство... Тем самым врач признается, что сдался, не знает, что делать. Пусть думает за него фармаколог...

[Наверх>>>](#)

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^[3], ноги согнуты в коленях, стопы упираются в край кровати. При желании таз можно продвинуть под кровать (см. фото 1 а, б).



Фото 1 а

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.



Фото 1 б

При отталкивании от края кровати делать выдох. Затем, двигая лопатками и тазом, не вставая и не помогая себе руками, снова придвинуться к дивану (кроватьи) и снова оттолкнуться. Выполнять эти движения до 20 повторений в одной серии. Вы можете даже ощущать жжение в мышцах ног (бедрях) 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



Фото 2 б

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 в



Фото 2 г

Внимание! Выполнение каждого упражнения должно сопровождаться активным выдохом «ха-а», т. е. через широко открытый рот в фазе максимального напряжения, в целях снижения внутричерепного и внутрибрюшного давления!

Рецепт № 3 «Складной нож»

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



Фото 3 а



Фото3 б

Ноги упираются в пол. Можно босиком, если пол паркетный. **(Внимание!** Ковров, 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 растяжения (болезненного) 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!**).

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 в

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]. В наибольшем количестве их содержат мышцы, связки и сухожилия.

И опять эти самые мышцы. Но ведь они составляют 40-60 % тела. Это они помогают не только 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, являющийся на самом деле истинной причиной боли.

Приведу простой пример. Вы неудачно наклонились и ... вступило в спину! Что вы делаете в первые секунды, чаще неосознанно? Хватаетесь за спину одной рукой, другую используете как опору, стараясь разогнуться. Совершив 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 уже потом, если не сможете двигаться дальше. А сейчас, при спазме мышц, попытайтесь 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 не понимаете еще, что это сигнал тела о запущенности или, наоборот, усталости мышц в зоне боли и вызываете «03», посылаете в аптеку, продолжая с помощью лекарств продлевать нездоровый образ жизни. К кинезитерапевту 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, болеть уже нечему. Ходят, правда, эти старики, согнувшись пополам, мелкими шагами. Ночью часто и ... под себя. Желаете? Думаю, ответ ясен.

Поэтому я привожу в качестве рецептов 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. 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 стопами (см. фото 4 в, г).



Фото 4 а

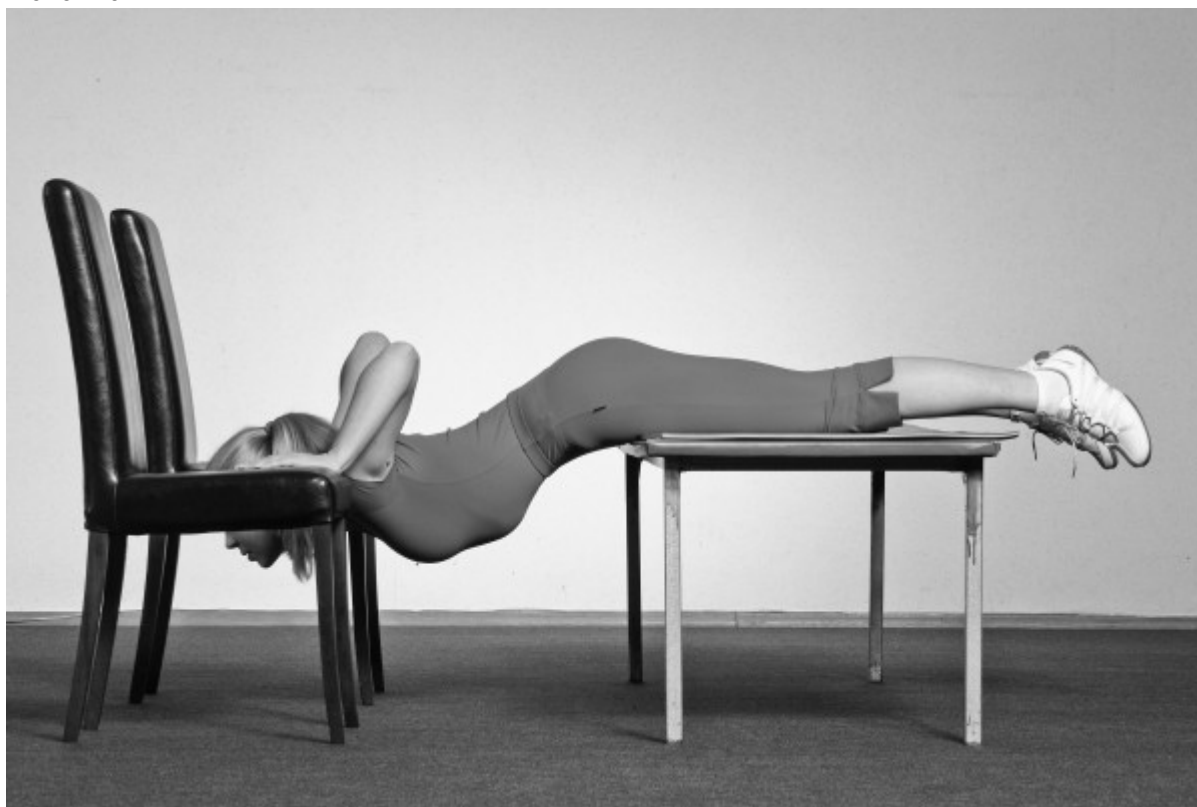


Фото 4 б



Фото 4 в

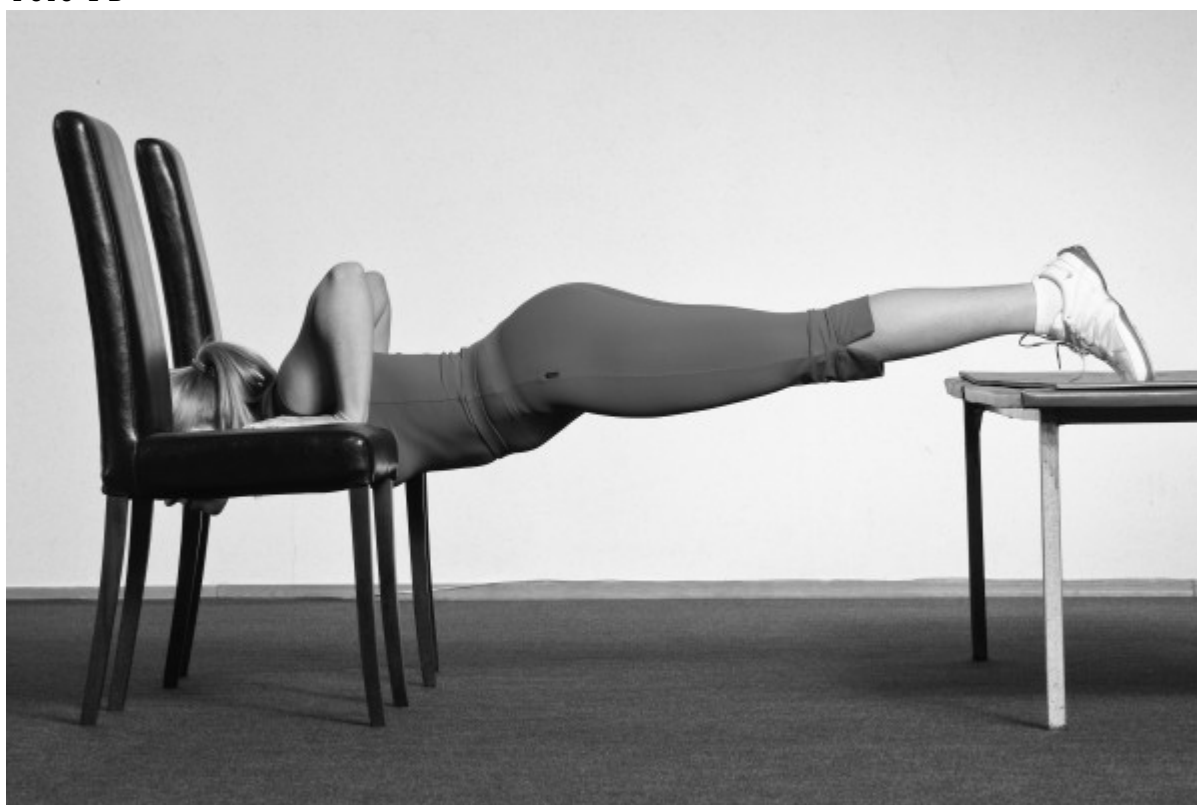


Фото 4 г

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.

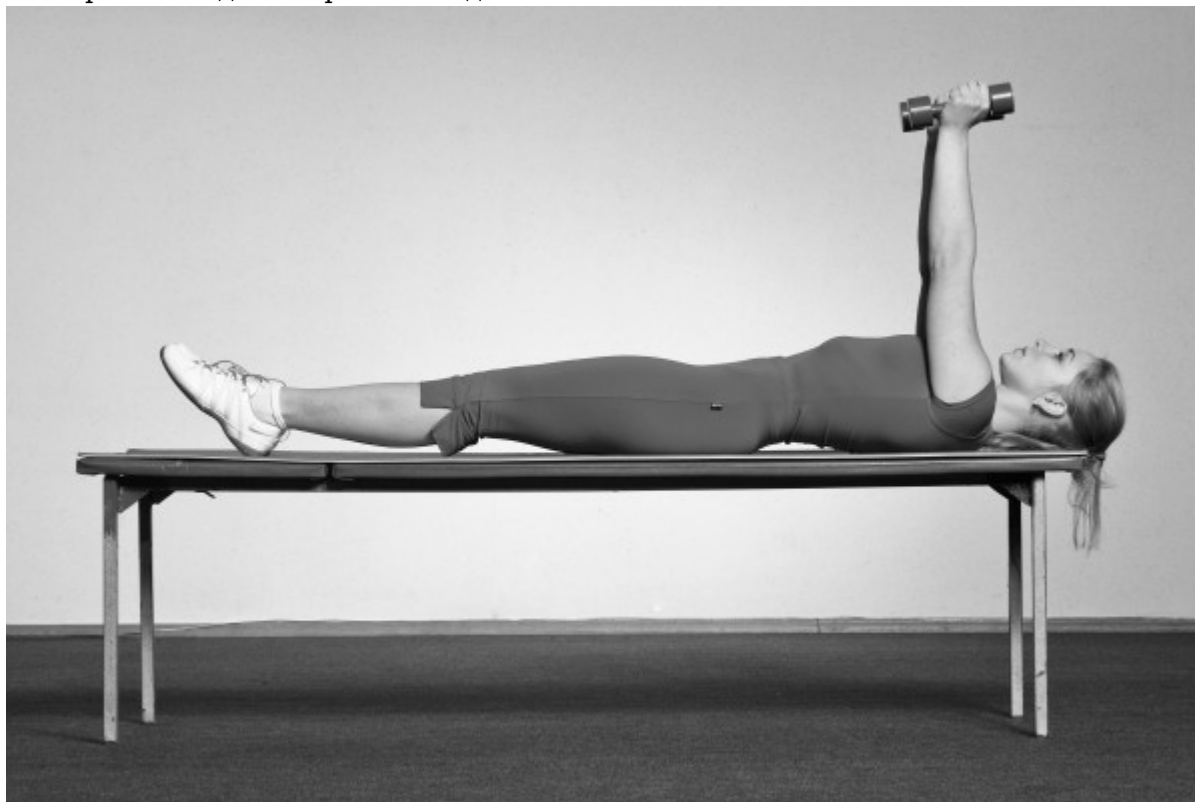


Фото 5 а

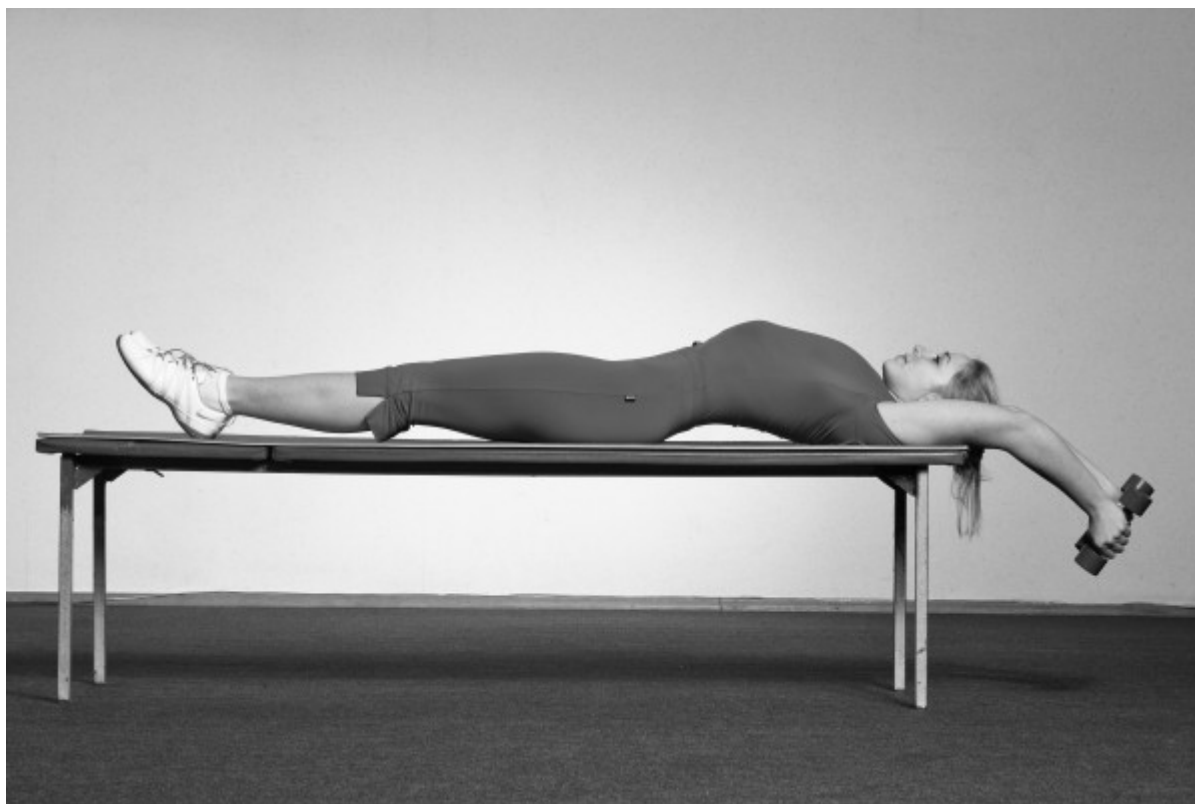


Фото 5 б

Рецепт № 6 «Бабочка»

И.П.: Лежа на краю кровати, вдоль, на спине. Одна рука держится за край, в другой руке, прямой, перпендикулярной кровати – гантель от 2 до 5–8 кг. Опускайте руку с гантелями 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

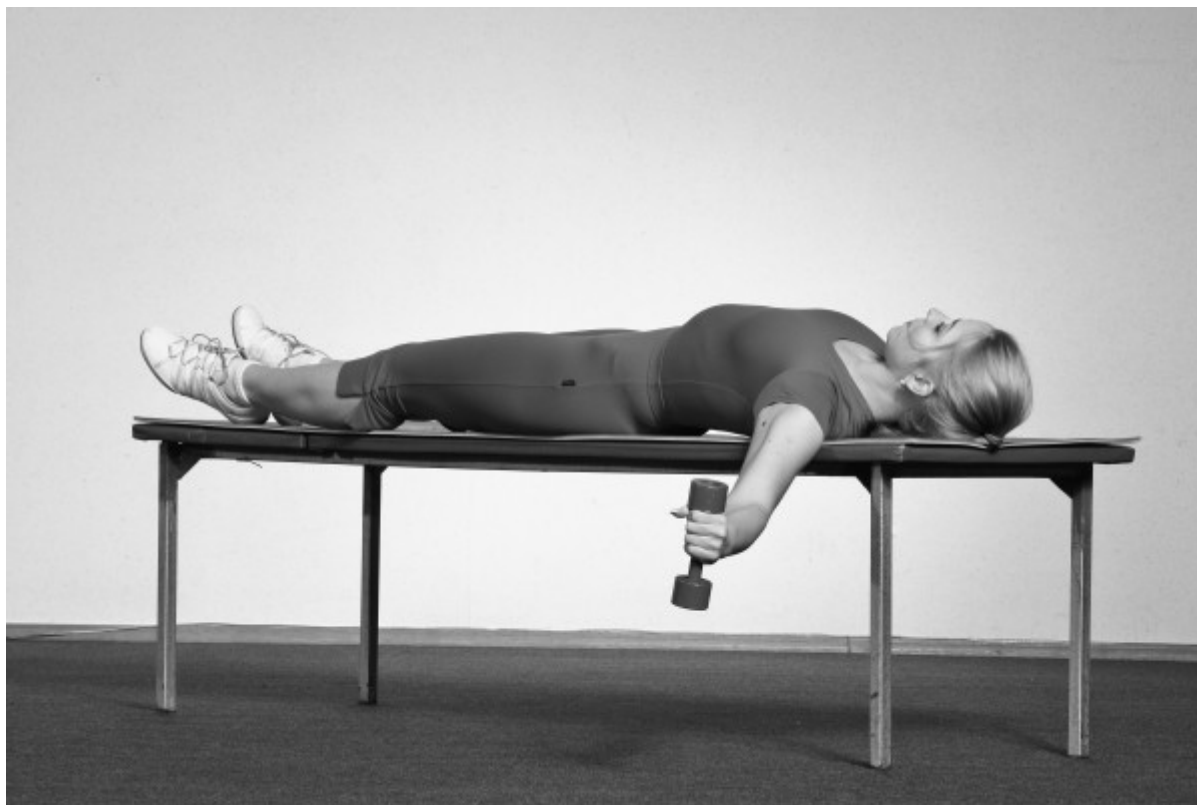


Фото 6 б

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 6 в, г).



Фото 6 в

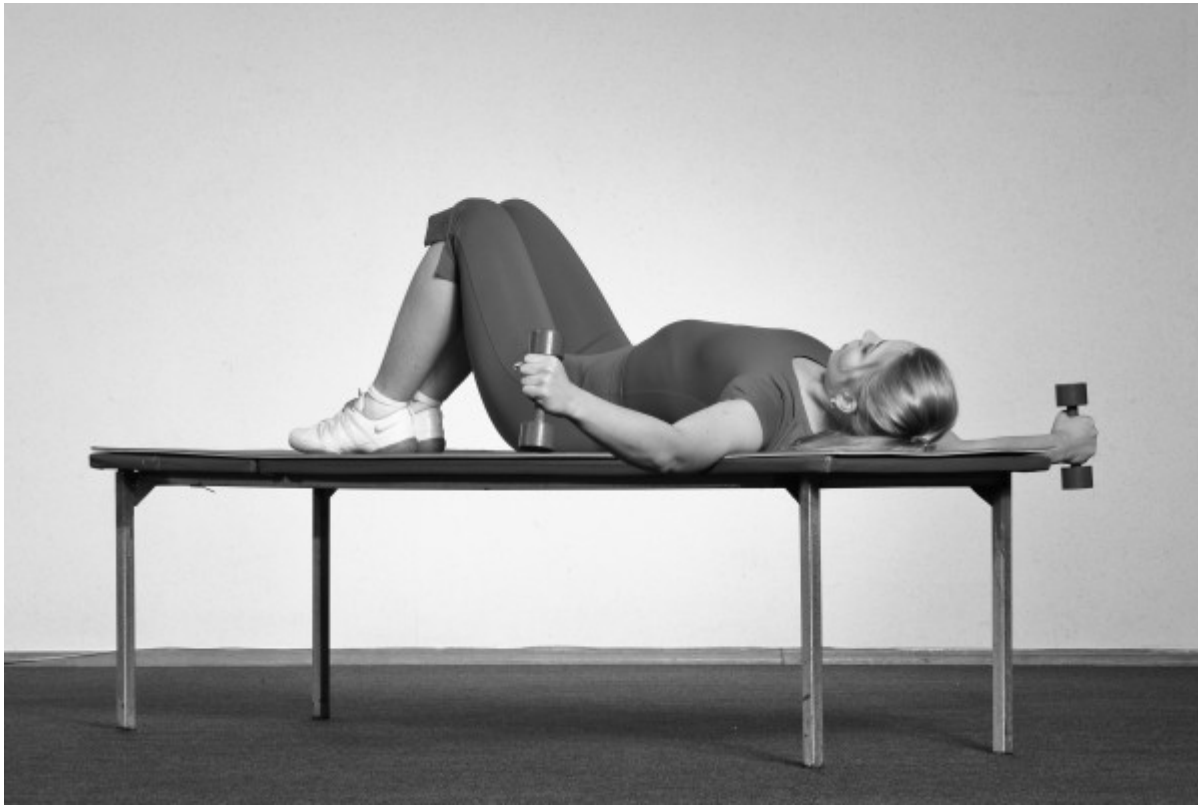


Фото 6 г

Благодаря этим упражнениям (4-6) 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, требуется много терпения, чтобы его проработать. С помощью данных упражнений добиться этой цели намного проще, чем через отжимания от пола. Хотя я предпочитаю отжимания, так как, делая их, можно устраивать соревнования. Я, например, поставил для себя рекорды в отжиманиях от пола: 100 раз за минуту и 1250 раз за 30 минут. Но при установке этих своих рекордов я «вышел» из своей физической оболочки...

Условный больной № 3

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

Клиника: онемение пальцев рук,

головные боли.

Сопутствующее: ВСД (вегетососудистая дистония), гипотония, высокое внутрисердечное 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.

Комментарий Б.С.

Избавиться от этих проблем – задача непростая. 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, да и просто, 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 правильно выполнить не в состоянии, да еще в необходимом количестве.

Чем же их заменить? Могу предложить.

[Наверх>>>](#)

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, если лечь на пол в проеме двери. Касаться этого домашнего турника должны кончики пальцев.

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).



Φoto 7 α



Фото 7 б

Когда руки окрепнут (а подтягиваться надо через день), можно турник 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 7 г

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).



Фото 8 а



Фото 8 б

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

Вариант В (см. фото 8 в, г).



Фото 8 б



Фото 8 г

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

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 заводит.

Все упражнения лучше выполнять под музыку.

[Наверх>>>](#)

Пример дневника

Отжимания между стульями (по 5 раз)						
понедельник	X	X	X			итого
10.01.1015						15
среда	X	X	X	X	X	итого
12.01.1025						25
понедельник	X	X	X	X	X	итого
10.03.10	X	X	X			40
Отжимания между стульями (по 10 раз)						
понедельник	X	X	X	x	X	итого
10.05.10	X	X	X			80

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

[Наверх>>>](#)

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 еще под одеялом от 5 до 10 минут выполняю эти упражнения (заодно обдумываю предстоящие дела), как бы включая локальное кровообращение, которое за ночь застаивается именно в суставах и позвоночнике. В 1-й главе я уже высказал свое отношение к остеохондрозу (без претензии на истину в последней инстанции), и в этой связи считаю, что данное 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, избавить человека от боли в спине без воздействия на верхние или нижние конечности невозможно.

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.

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 стопа вместе с голеностопным суставом занимает, пожалуй, ключевое место при выполнении этой миссии. Стопа+голеностопный сустав имеют 27 костей, такое же количество мышц и 109 связок (чуть меньше, чем у кисти). Но именно это подчеркивает необходимость тщательного ухода за стопой, т. к. ее подвижность должна быть почти такой же, как у кисти. Кроме того, именно стопа несет на себе вес тела и поэтому укреплена основательно. Отсюда и названия ее основных мышц: 4 продольных свода стопы, 1 поперечный свод стопы. Слово «свод» ассоциируется с очень мощной опорой, например мостом через реку или аркой многоэтажного дома.

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

А что мы видим на практике: плоскостопие (продольно-поперечное), ортопедические стельки, выписываемые налево и направо «лучшим другом» суставов – ортопедом. Да, безусловно, обувь должна быть удобной и хорошей, поэтому лучшие образцы 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 – это я называю протезом на функцию, который ведет к дальнейшей атрофии этой функции. А ведь при других условиях она могла быть восстановлена. Поэтому я придаю такое большое значение именно упражнениям для стопы.

Да и для нашей темы это важно, ибо **слабая стопа обязательно приведет не только к болям в поясничном отделе позвоночника, но и к головным тоже.** Когда я увлекался акупрессурой, то часто своим друзьям и близким 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.

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

При выполнении всех растягивающих упражнений необходимо большое внимание уделять выдоху. Надо дышать так, чтобы тебя, условно, 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, т. к. именно после сна в них ощущается максимальный застой крови.

[Наверх>>>](#)

Стопа

Показания: плоскостопие; подагра; шпоры стопы; артрит голеностопного сустава; 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. Отмассируйте эти мышцы, даже если будет больно. Вы на правильном пути.

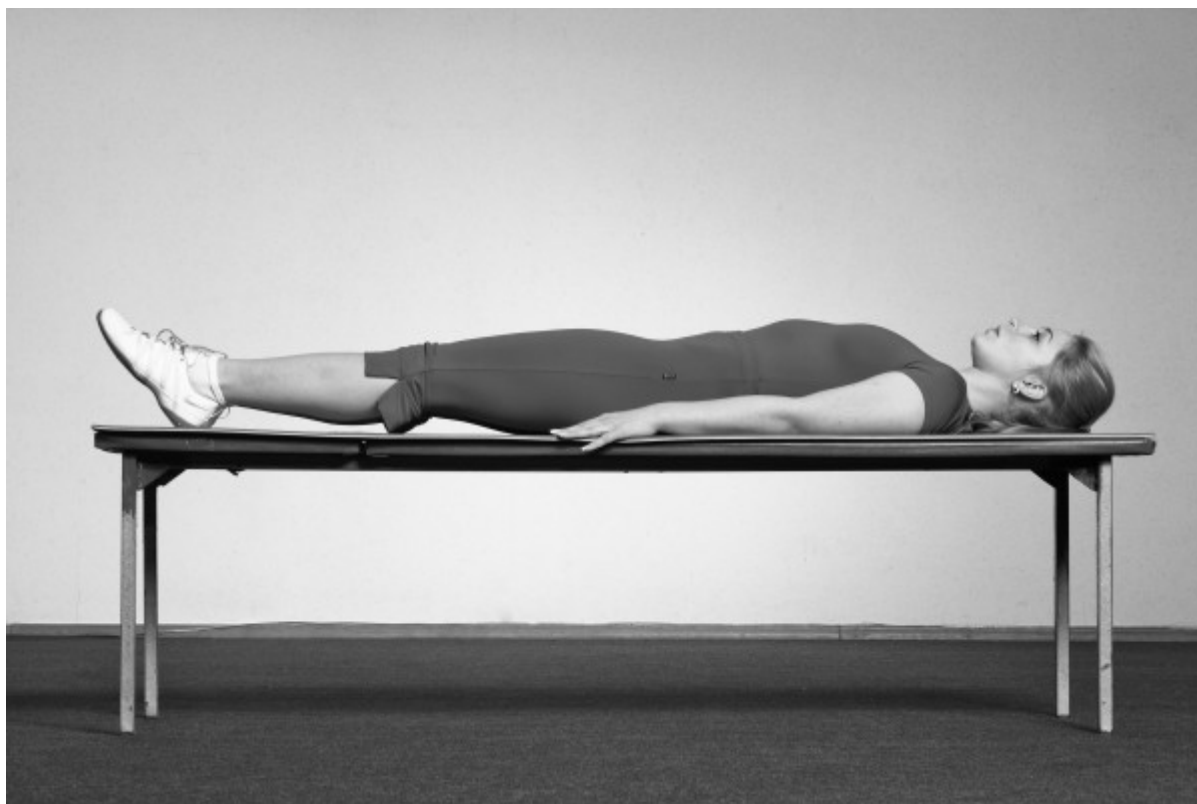
Другие упражнения можете придумать исходя из этих четырех.

[Наверх>>>](#)

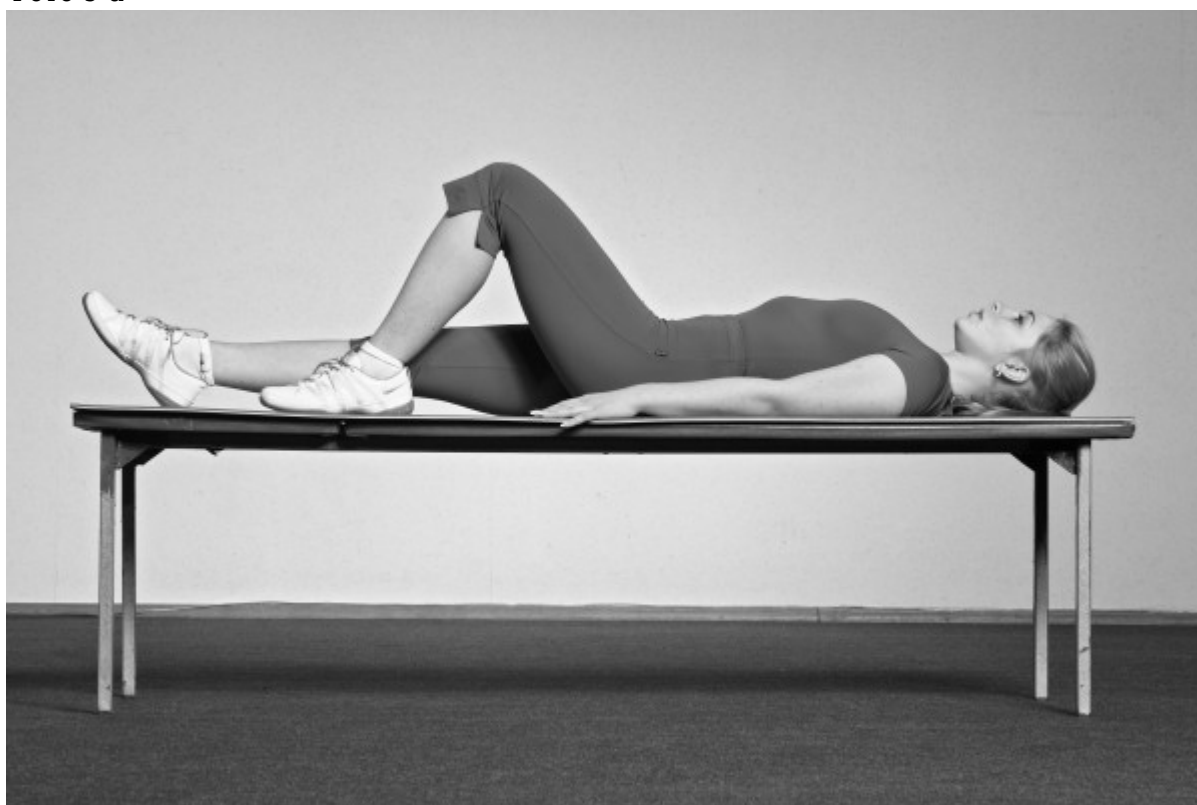
Коленный сустав

Упражнение № 5 «Скольжение пятками»

(См. фото 9 а, б, в)



Φοτο 9 α



Φοτο 9 β

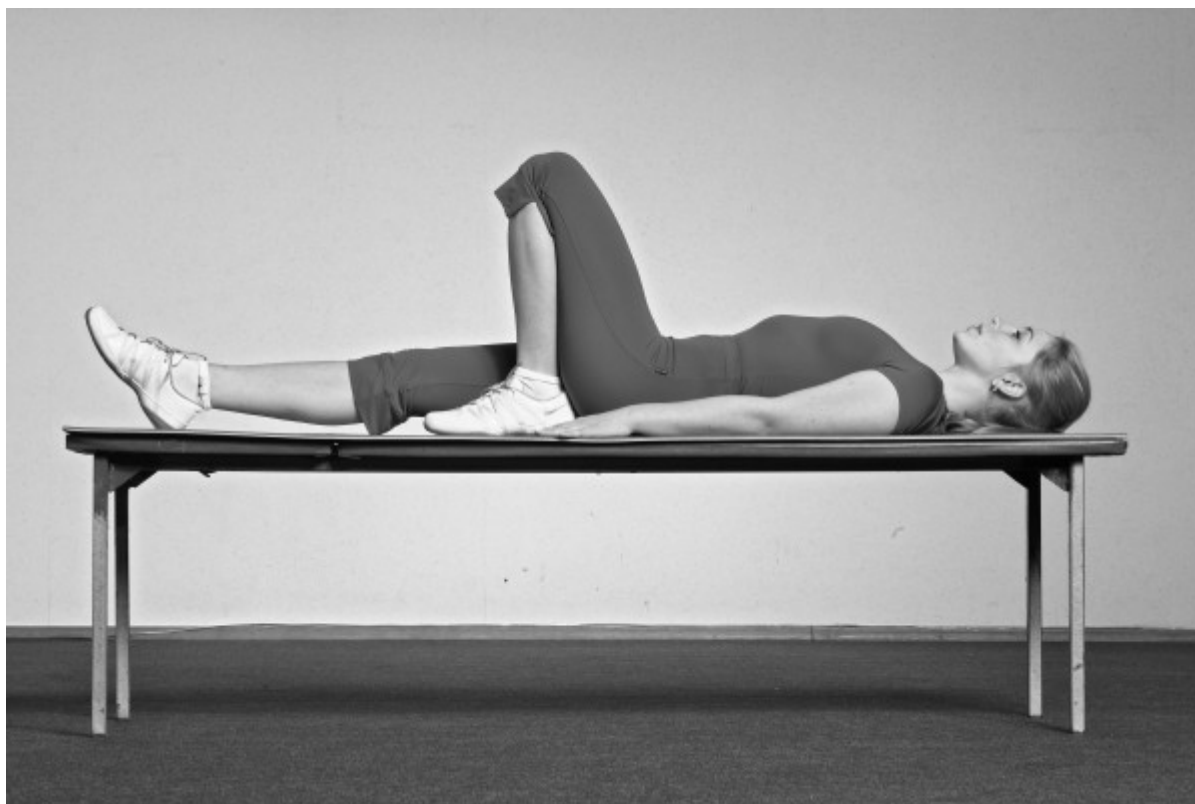


Фото 9 в

Показания: остеоартрит коленного сустава, состояние после травмы коленного сустава

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.

[Наверх>>>](#)

Тазобедренный сустав

Упражнение № 6 «Колеса поезда»

(см. фото 10 а, б)

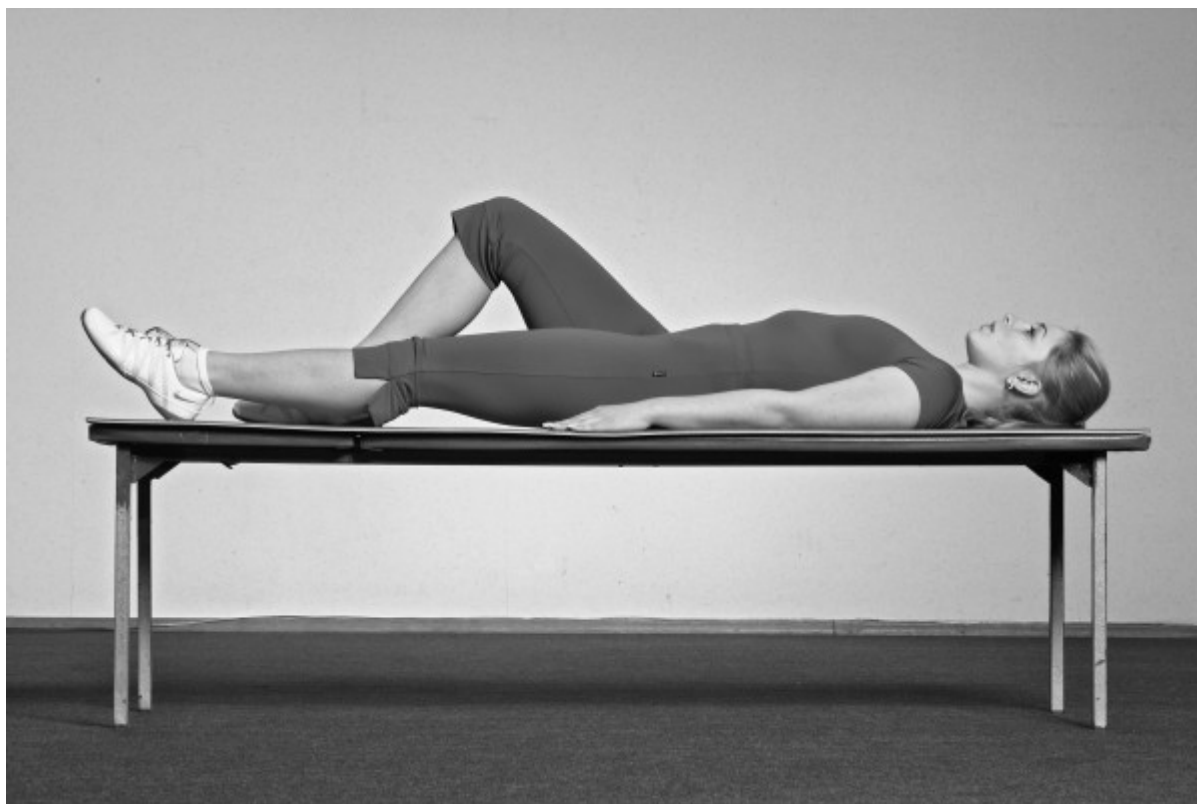


Фото 10 а



Фото 10 б

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

И.П.: такое же. Поочередно вытягивайте прямую ногу пяткой вперед до смещения таза вниз на

стороне вытянутой ноги. Руками можно держаться за спинку кровати.

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) по 15-20 повторений.

Упражнение № 8 «Полукольцо»

(См. фото 12 а, б)



Фото 12 а



Фото 12 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 15-20 раз. Своего рода полумостик.

Упражнение № 9 «Подтягивание колена»

(См. фото 13 а, б)

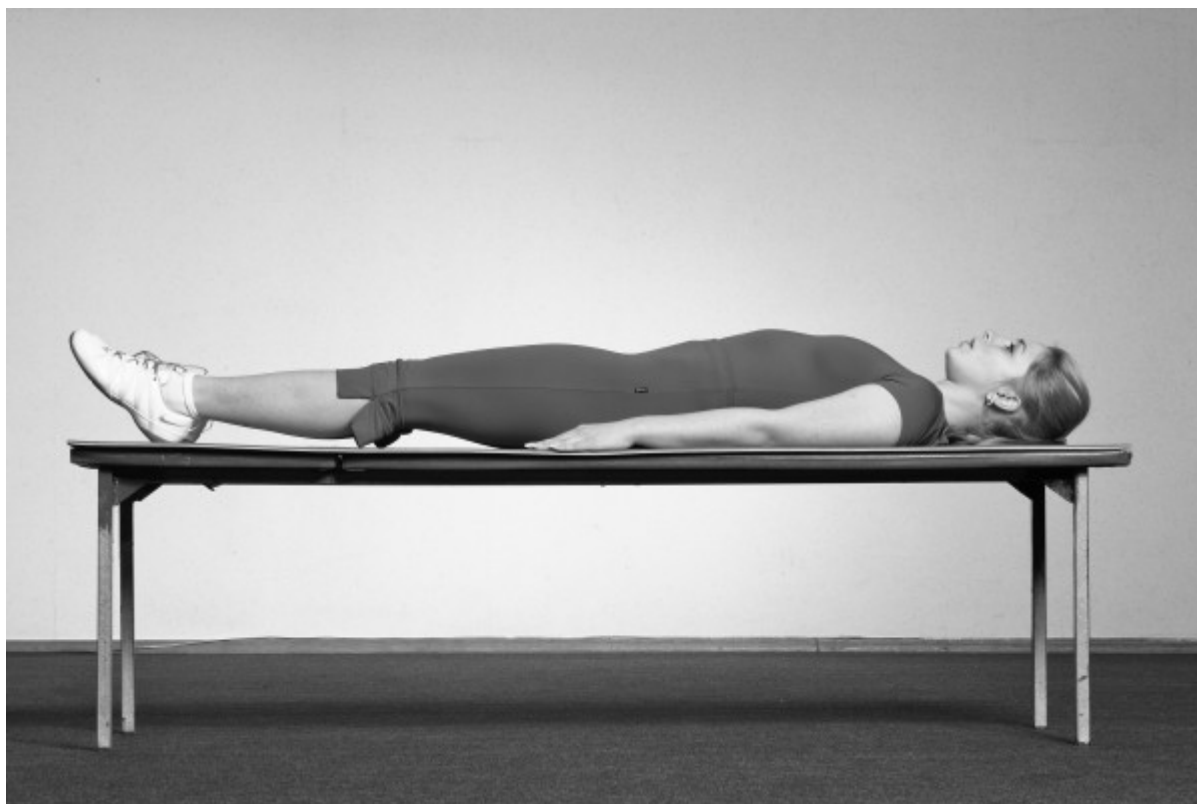


Фото 13 а



Фото 13 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.

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 (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.

Часть III Из жизни читателей

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

Но если они чуть внимательнее 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, природа всегда неповторима в своей красоте. Не бывает одинаковых деревьев, рек и гор.** Но тем не менее всегда и везде есть законы, сообразно которым существует жизнь. Когда эти законы нарушаются, происходят катастрофы. (Пример тому нынешнее состояние экологии.)

И если природа «заболеет», она восстановится сама. Но если человек вмешается и начнет что-то «ремонтить» в природе - ждите фиаско! Вмешательство в законы природы с целью ее изменения уничтожает последнюю. Примеров много - радиация, пестициды, клонирование, химическое оружие.

Так почему Homo sapiens - человек разумный - так неразумно относится к своему организму, обладающему таким же, как природа, феноменом саморегуляции? Он же ее часть! В подавляющем числе хронических заболеваний **достаточно создать естественные условия организму 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.

Впрочем, обратимся к письмам, которые я получаю в большом количестве как автор иного подхода к лечению остеохондроза. Эти письма – документальные подтверждения возможности заочного использования моих рекомендаций. Конечно, нужны воля, вера и последовательность при их выполнении.

Есть письма и тех, кому моими рекомендациями воспользоваться не удалось из-за серьезной запущенности болезни. Эти письма я привожу для того, чтобы «недозревшие» до подобных состояний могли представить себе, что их ожидает 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 – 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, похудела, появилось тревожно-депрессивное состояние. Пролечилась в отделении неврозов – никакие сосудистые препараты не помогают, страх и тревога вернулись (лечили амитриптилином).

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 больной 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 больную начинали лечить трое разных врачей - невропатолог, кардиолог, психиатр, каждый из которых имел свою концепцию лечения. В результате было прописано немыслимое количество препаратов, которые, взаимодействуя между собой, оказали сильное негативное действие. Больной 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, гидро-термо-бальнеотерапия) она не проходила, а целиком доверилась общепринятой симптоматической терапии, в результате которой организм был полностью разбалансирован. Что с ним 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 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 стратегию лечения построил на избавлении от мышечной недостаточности. Это продиктовано следующими соображениями:

1) правильные упражнения регулярно выполняемые и в достаточном количестве, рассчитанные на ритмичное дыхание, способствуют восстановлению тонуса гладкой мускулатуры сосудов, которая влияет на нормализацию правильного ритма работы сердца, объема и скорости кровотока, снижая при этом нагрузку с миокарда (сердечной мышцы);

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

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

4) и наконец, так как все эти упражнения, прописанные кинезитерапевтом, выполняются самой больной, то в конце концов она избавляется от страха, так как возникает уверенность, что твое выздоровление в твоих же руках;

5) так как все названные симптомы болезни имеют прямое отношение к остеохондрозу, подобрать конкретные упражнения можно во второй части книги. Только внимательно читайте все рекомендации, которые даются при выполнении этих упражнений.

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 и кардиологических больных.

[Наверх>>>](#)

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. Чтобы все было более или менее понятно, напишу свой диагноз: брадикардия, ИБС, гипертония, пароксизмальная мерцательная аритмия. С аритмией справиться нигде не смогли, даже в кардиоцентре, не говоря уже о районной больнице. В кардиоцентре 3 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 становилась, какдохлая муха.

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: 3-й 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 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, свет в конце туннеля ни один выживший после подобных манипуляций не увидит. Принципиально то, что путают устранение болевого синдрома с восстановлением здоровья. Почему так происходит в кардиологии? Дело в том, что

совсем недавно ими рассматривалось 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.

Путают устранение болевого синдрома с восстановлением здоровья.

Сформулировано современное понимание «новых ишемических синдромов»:

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

Но и это не все. L.H. Орие (известный южноафриканский ученый) на рабочей встрече Международного кардиологического общества в Кейптауне под эгидой Совета по молекулярной и клеточной кардиологии (1996 г.) подчеркнул: «Учитывая многообразие 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 в тупике. Слова «невозможность», «непредсказуемость» лишь подчеркивают весь трагизм ситуации. Если одному кардиологическому больному они и могут помочь, да и то один раз, то другому требуются уже новые дорогостоящие лекарства и обследования при схожей ишемической атаке.

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 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 2-й 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, она от операции на сердце отказалась. Ей долго не удавалось встретиться со мной, т. к. администраторы центра считали, что в этом возрасте и с таким диагнозом выполнить наши рекомендации в центре, где лечат на специальных тренажерах, она не сможет. 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, чуть позже. А сейчас, с ее любезного согласия, приведу пример ее истории болезни. Она предоставила мне свой «Дневник выживания», в котором описала

день за днем выполняемые ею упражнения, взятые из этой статьи.

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

Их смысл состоит в том, чтобы восстановить скорость и объем кровотока по большому кругу кровообращения, выполняя последовательно упражнения первого, второго и третьего этажей тела. Когда она пришла ко мне и рассказала свой путь выхода из болезни, а больше всего ее беспокоили высокое давление и головная боль, я был восхищен. Почему восхищен? Да потому, что мало таких людей, которые способны, зайдя в тупик своих действий, найти в себе силы и пойти принципиально другим путем. Читаем ее дневник. Она сначала могла выполнять приседания 5 раз (1-й этаж тела), держась за стол; поднимать поочередно ногу, лежа на спине (2-й этаж тела) – 4 раза; отжиматься от стола (3-й этаж тела) – 8 раз, затрачивая на это 25 минут. Конечно, после этих 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). День за днем она выполняла эти и другие (велосипед ногами) упражнения.

Я обратил внимание, что Елизавета Степановна, увеличивая постепенно количество повторений каждого упражнения, перестала испытывать боли через 5 месяцев. Летом стала копать грядки на даче, после чего боли вернулись. Через две недели снова начала потихоньку выполнять упражнения, спустя какое-то время отжималась уже 20 раз (2 раза по 10), приседала 50 (5 раз по 10), крутила ногами «велосипед» каждой ногой по 20 раз. С трудом стала выполнять упражнения на мышцы живота – «ножницы» (10 раз). Периодически вынуждена была применять обезболивающие и сердечные препараты, но в крайне ограниченном количестве. К 8-му месяцу количество повторений каждого упражнения заметно увеличилось. Однажды пришлось вызывать «Скорую помощь», ей вкололи магнезию и сняли высокое давление (210). От госпитализации 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 – последствия гимнастики.

Возможно, повлияли метеоусловия, магнитные бури... Возможно, плохо спала или понервничала... Но гипертонических кризов больше не повторялось, а количество повторений каждого упражнения увеличивалось.

Гипертонических кризов больше не повторялось, а количество повторений каждого упражнения увеличивалось.

Чуть позже свою программу она разделила на 2 части (утро – вечер) и через 9 месяцев стала выполнять 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 выполняла вечером. От головных болей и давления избавилась, лекарств не принимает, сейчас в нашем центре занимается на тренажерах. Причем выполняет такие упражнения, о которых не могут мечтать даже значительно более молодые пациенты, у которых нет подобных заболеваний.

Примечание: не могут мечтать не потому, что не могут выполнить, а потому, что, как правило, после 60 лет боятся каких-либо (как они считают) нагрузок, предпочитая кардиопрепараты.

(Обращаю внимание на то, что всю жизнь Елизавету Степановну сопровождали боли в спине – остеохондроз.)

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

Письмо третье

Уважаемый Сергей Михайлович!

Пишу Вам с Украины, г. Киев. Лидия Ивановна Р., 71 год. Меня выписали из больницы домой помирать. У них осталось для меня одно лечение – операция на позвоночнике в шейном отделе. И никаких гарантий не дают. У меня онемели ноги. 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 дает, но и спокойно лежать (нужно делать зарядку, ходить). Еле передвигаюсь с палочкой. Приехать к вам в центр 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.

Больной 71 год. Подчеркиваю ее возраст. Ее состояние ниже критического, но она очень хочет жить. И опять, как и во многих других случаях, больной обращается ко мне после того, как организм отравлен таблетками и отсутствием движения. Парадоксально, но факт! Именно в таком состоянии человек начинает осознавать роль движения в его жизни. А 13 лет назад (в 58 лет), когда уже стали неметь пальцы, а боли в спине не прекращались, она не задумывалась о том, что пора начать делать гимнастику (она могла бы выполнить достаточно большой объем упражнений, которые бы восстановили нормальное кровообращение и иннервацию). Откладывала все на потом, верила таблеткам. Наконец пришло осознание, к сожалению, достаточно поздно («приехать в центр не в состоянии»). Заниматься самостоятельно, как я понял, тоже не может, хотя и просит об этом. Повторяю, ей 71 год. Она хочет жить без боли.

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

[Наверх>>>](#)

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. Посоветовали от физических нагрузок воздержаться. Я врачей выслушал, но не послушал, и решил усилить нагрузку. И вот уже около 15 лет занимаюсь огородом в 8 соток. Один построил домик, сарай, один обрабатываю всю землю. Заметил, что чувствовать себя стал лучше. Зимой же разработал специально для себя комплекс физических упражнений и два-три раза в неделю постоянно занимаюсь.

Таблетками старался не пользоваться, за исключением редких случаев (валидол).

Но с лета 2008 года меня все чаще стала беспокоить простата. Мне уже 78 лет. А медики говорят, что они бессильны - возраст.

И тут книга с вашими советами. И вот с марта стал заниматься лечебной гимнастикой от простатита: отжимания от спинки стула, приседания у двери, «ножницы», поднимание ног лежа и сюда добавил «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); «ножницы» по 30 на ногу; «полуплуг» - 60 раз (20+20+20); спинные мышцы - 60 раз (20+20+20). Думаю, что еще не предел. Интуитивно чувствую, со временем буду делать и больше. Самое главное, что 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. С Новым годом!

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. Перемещается она от органа до органа или от сердца до всех областей тела по сосудам. Сосуды находятся в мышцах, являющихся насосами, перекачивающими кровь и выполняющими закон «сокращения - расслабления». И чем лучше они, мышцы, это делают, тем лучше работает система кровообращения, а значит, лучше осуществляется питание тканей и органов. Беда большей части 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 вместе с мышцами мы теряем и сосуды, находящиеся в них. Когда я на приеме спрашиваю пациента, давно ли он подтягивался или отжимался, и в ответ читаю удивление во взгляде, мол, это здесь при чем, то сразу подчеркиваю, что это не праздный вопрос. Анализируя только зоны его мышечной недостаточности, даже не выслушивая жалоб, я с большой точностью могу рассказать ему про многие его проблемы, связанные со здоровьем. Это помогает составить индивидуальную программу лечебных действий. Все просто, и не просто. Просто, если знаешь законы жизнедеятельности организма и умеешь управлять им. Не просто потому, что при выполнении этих рекомендаций каждый раз состояние организма пациента меняется, и каждый раз должна меняться программа действий. Необходимо учитывать и физическое состояние тела, и образ жизни, и состояние психики.

Вот некоторые мои рекомендации.

1. 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, рекомендую контролировать его до занятия и через 5—10 минут после завершения.
3. От НПВС (нестероидных противовоспалительных средств) рекомендую отказаться сразу, т. к. они мешают нервно-мышечной регуляции, а при длительном использовании выключают саморегуляцию организма, делая человека беззащитным перед любой болевой реакцией. Хотя тело после первых, даже небольших по объему занятий, будет буквально разламываться. Это реакции мышечной системы. Мышцы воспаляются, т. к. неспособны прокачать первое время тот объем крови, который стал проходить через них после длительного перерыва.

Снимите болезненность в теле криопроцедурами, самая эффективная из которых 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. Затем разотрите тело жестким полотенцем насухо.

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

Все есть в нас. И надо постараться понять себя, изучить и перестать испытывать чувство страха.

Часть IV 10 типичных ошибок при самостоятельном выполнении лечебных упражнений

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

2. Забудьте, что вы когда-то были спортивным (ой) и здоровым (ой). Сегодня вы имеете болезни и относитесь к себе как к ребенку, которого надо научить ходить.

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

4. Вы давно не выполняли силовых упражнений. Ваши мышцы забыли, как это делать. Они обязательно будут болеть. Может быть, сильно. Даже до судорог. Не считайте, что это ухудшение вашего состояния или обострение болезней. Поэтому **если захотите прекратить выполнение упражнений, «отдохнуть» или «переждать», лучше не начинать вообще.** А болезненные реакции – не более чем адаптация, привыкание.

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 (5–10 секунд). Но только **не греть тело!** (Горячая ванна, физиотерапия или горячий душ.)

6. **Нельзя сразу отказываться от привычных** лекарств, снижающих давление. Просто в день упражнений сокращайте эти дозы, постепенно, под контролем пульса.

7. **Не допускайте сухости во рту.** Между упражнениями чаще пейте **воду, по глотку. Не больше!**

8. **Не берите с собой за компанию** своего друга, соседа или родственника. Это время оставьте только для себя. Оно только ваше и только для вас. Цените это!

9. У вас будут «хорошие» дни. 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. Каждый этаж представлен 10 упражнениями, для каждого занятия вы можете выбирать три из них, и выполнять друг за другом.

Первый этаж представлен нижними конечностями и тазом. Основная его функция, не считая опорной, – транспортировка венозной крови к правому предсердию. Вы обратили внимание, что состояние мышц нижних конечностей, вернее, их атрофия, приводит не только к остеохондрозу, но и – внимание! – к ишемической болезни сердца. Остальные заболевания, связанные с мышечной недостаточностью нижних конечностей, приводятся при описании каждого упражнения.

Второй этаж – средняя часть туловища – представлен мышцами 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 представлен поясом верхних конечностей, грудными мышцами и мышцами верхней части спины. Он помогает левому желудочку выбрасывать кровь в аорту, снижая тем самым риск развития гипертонической болезни. Активно влияя на скорость кровотока в малом круге кровообращения, он 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 более чем 25-летней практики, выполняйте их именно так, как они даны.

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

Первое и самое главное упражнение – правильное диафрагмальное дыхание.

Для этого данное упражнение повторяйте 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. 10-20 повторений.

Кстати. Это упражнение может подтянуть живот, если вы будете выполнять его по 2 раза – утром и вечером, натощак, по 50 повторений. Перед началом диафрагмального дыхания желательно выпить мелкими глотками стакан воды.

1-й этаж (пояс нижних конечностей)

Подагра, сахарный диабет II типа, тромбоз, тромбоз, тромбоз, 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 (толстый брусок - 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 суставе, голеностопном и передней поверхности бедра. Старайтесь преодолеть ее. Для страховки можно под колени подкладывать валик, уменьшая постепенно его высоту, пока полностью не опустите таз на пятки (на выдохе). 10-20 повторений.

Упражнение № 3 «Приседания с опорой»

(см. фото 15 а, б)



Φoto 15 a



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 приседайте 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

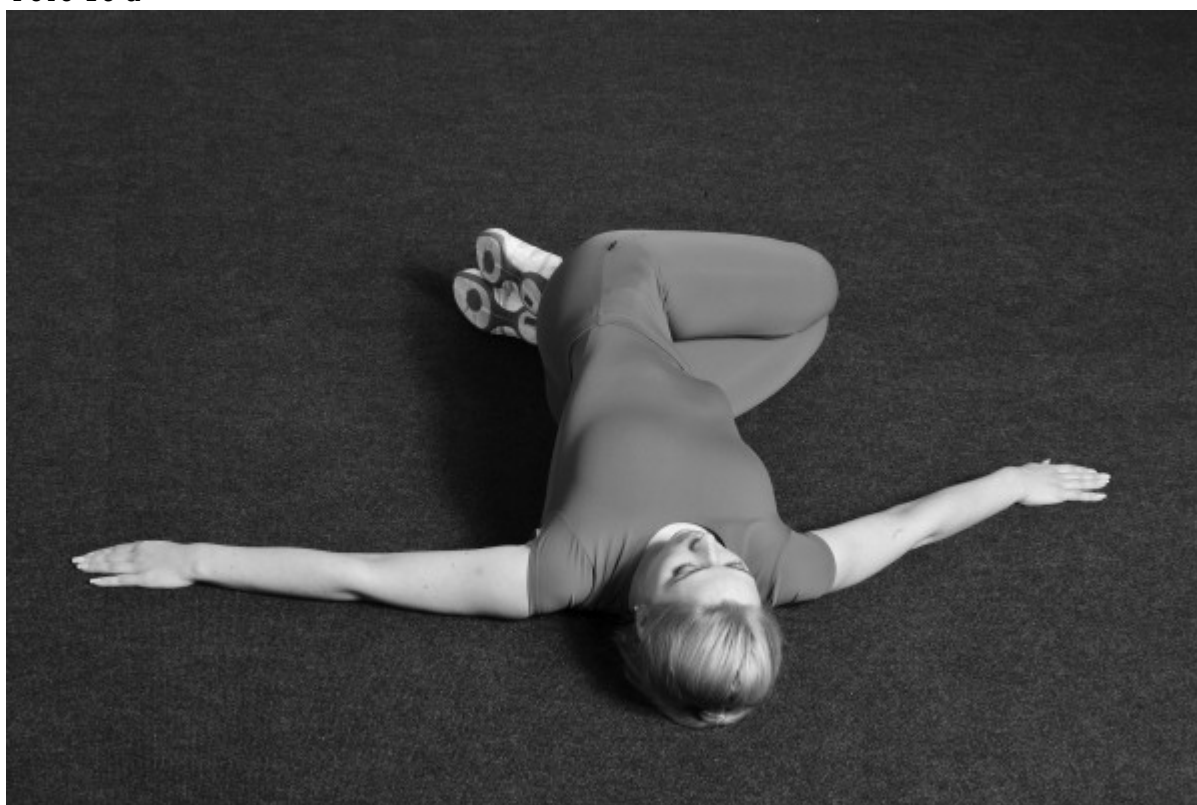
И.П.: лежа на спине. Руки в стороны, ладонями вниз. Вращайте ногами вперед, сгибая их в коленях. По 10-20 повторений.

Упражнение № 5 «Скручивание таза»

(См. фото 16 а, б, в)



Φoto 16 α



Φoto 16 β



Фото 16 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. Поочередное опускайте ног вправо и влево, до касания пола.

Упражнение № 6 «Растяжка бедра

(См. фото 17 а, б, в, г)



Φοτο 17 α



Φοτο 17 β



Фото 17 в



Фото 17 г

Показания: артриты коленных суставов, гипертоническая болезнь, ИБС, остеохондроз

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)



Фото 18 а



Фото 18 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 ногу выпрямить. Затем обхватить стопу двумя руками и лечь на бедро. Удержаться 3-5 секунд.

Упражнение № 8 «Складной нож»

(См. фото 19 а, б)



Фото 19 а



Фото 19 б

Показания: артриты коленных суставов, гипертоническая болезнь, ИБС, остеохондроз

И.П.: сидя на полу. Обе ноги выпрямлены или слегка согнуть 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)



Фото 20 а

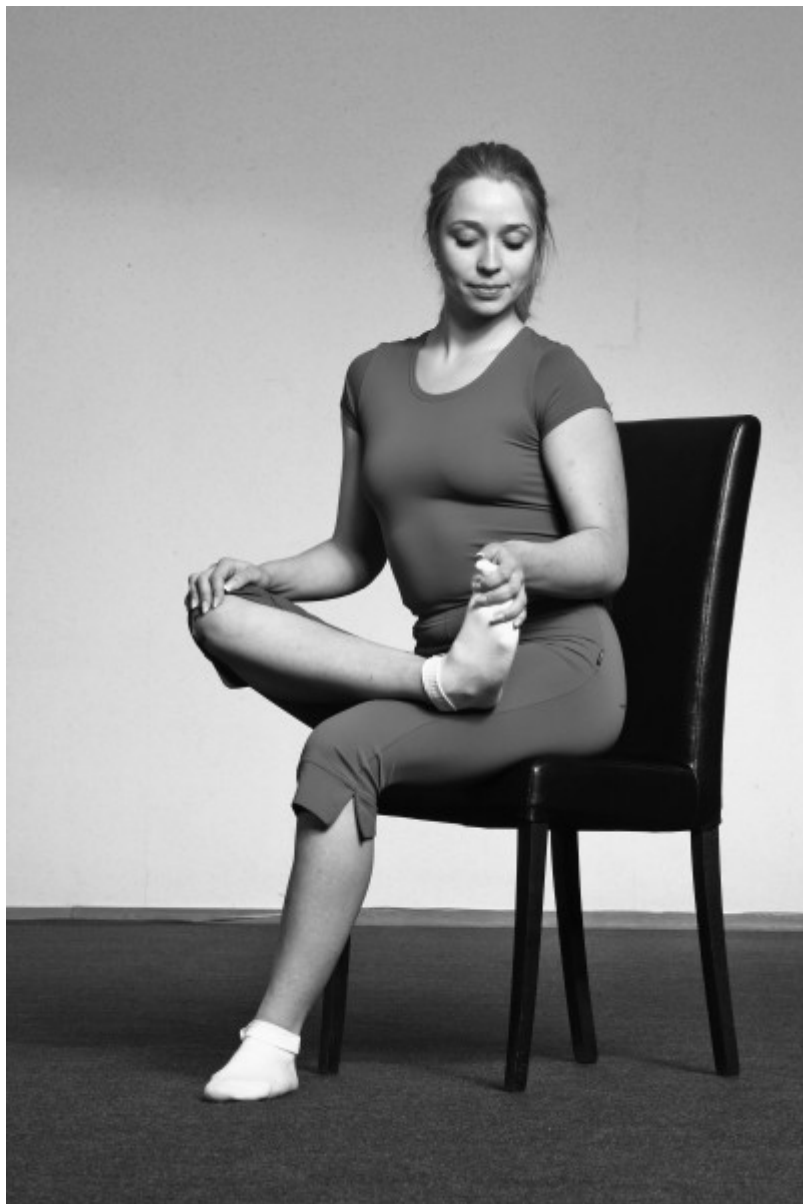


Фото 20 б

Показания: подагра, артриты

И.П.: сидя на стуле. Левую (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. Поочередно.

Упражнение № 10 «Массаж суставов ног»

(См. фото 21 а, б)



Φoto 21 a



Фото 21 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.

Примечание

Упражнения лучше делать утром, после холодного (контрастного) душа, выпив 1-2 стакана зеленого (травяного чая).

2-й 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)



Фото 22 а



Фото 22 а



Фото 22 в

Показания: остеохондроз поясничного отдела позвоночника

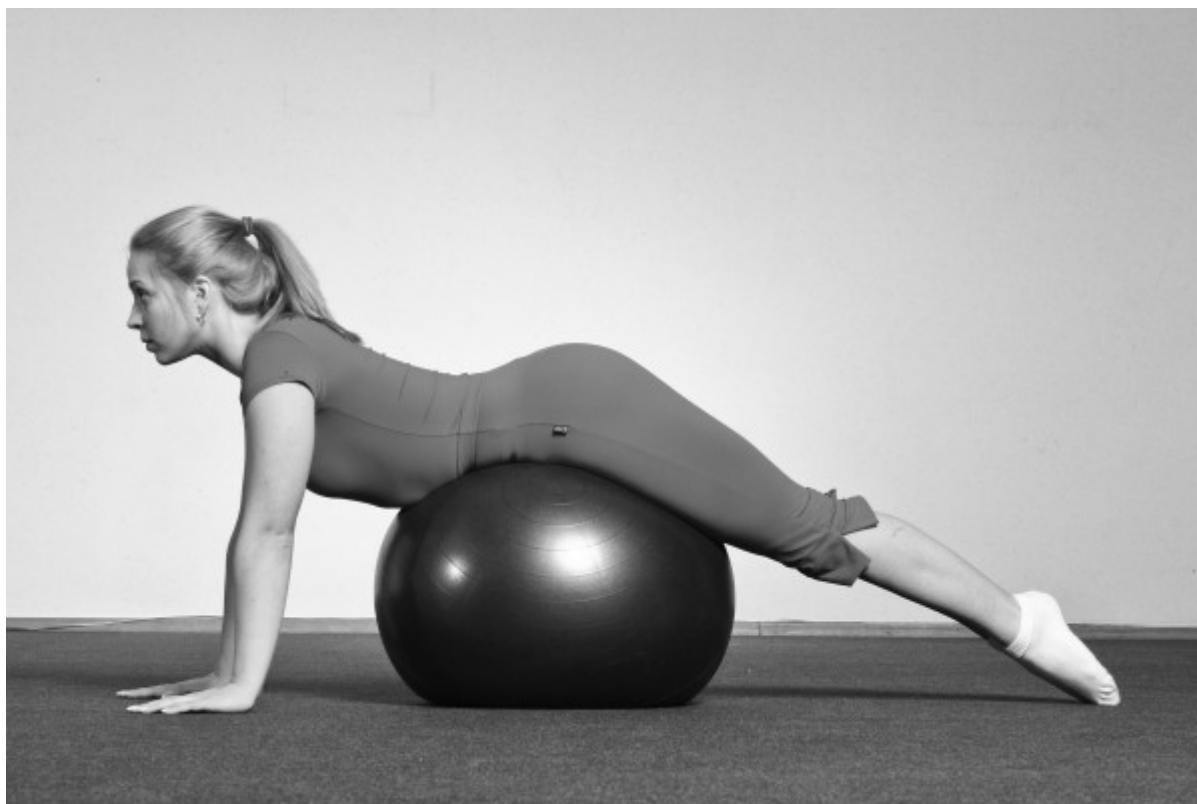
И.П.: лежа на спине. Ноги согнуты в коленях. Поочередно касаться коленями локтей (правое колено – левый локоть, и наоборот), затем – двумя коленями вместе. По 20 повторений.

Упражнение № 2.

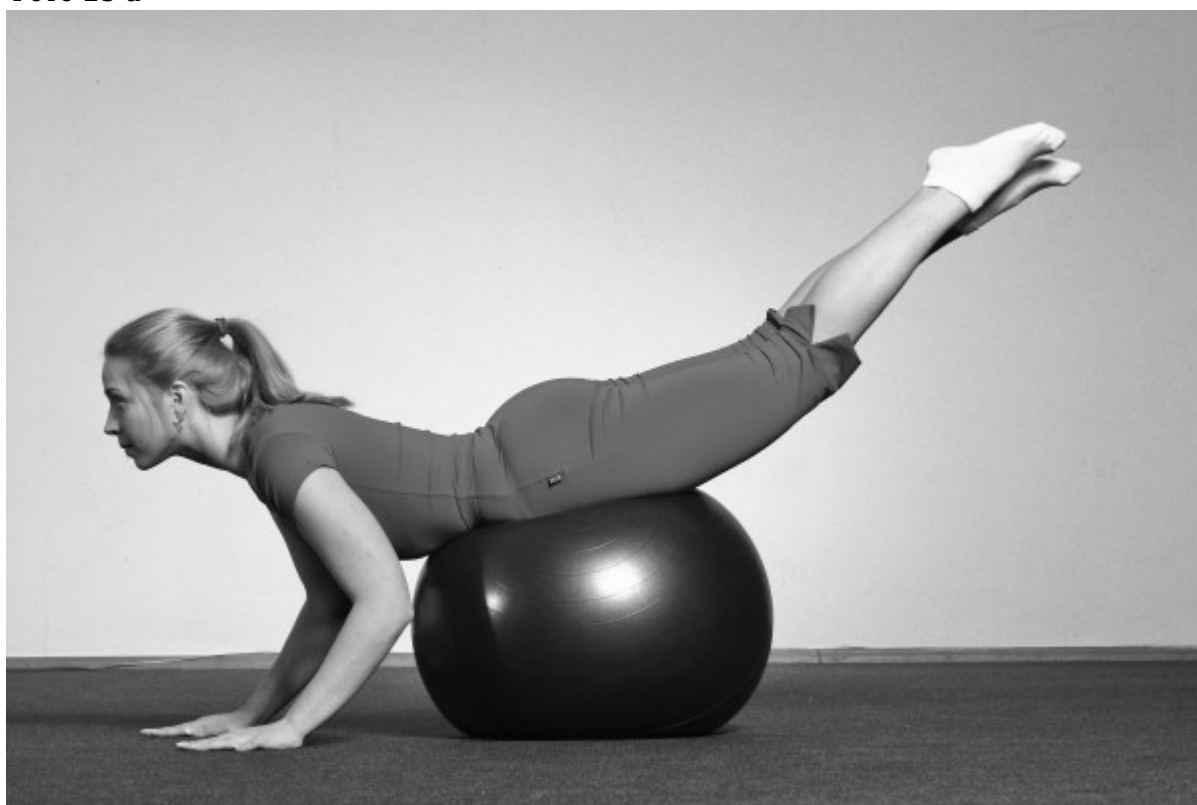
И.П.: лечь животом на фитбол, ноги свесить до пола:

а) «Саранча»

(См. фото 23 а, б, в)



Φoto 23 α



Φoto 23 β

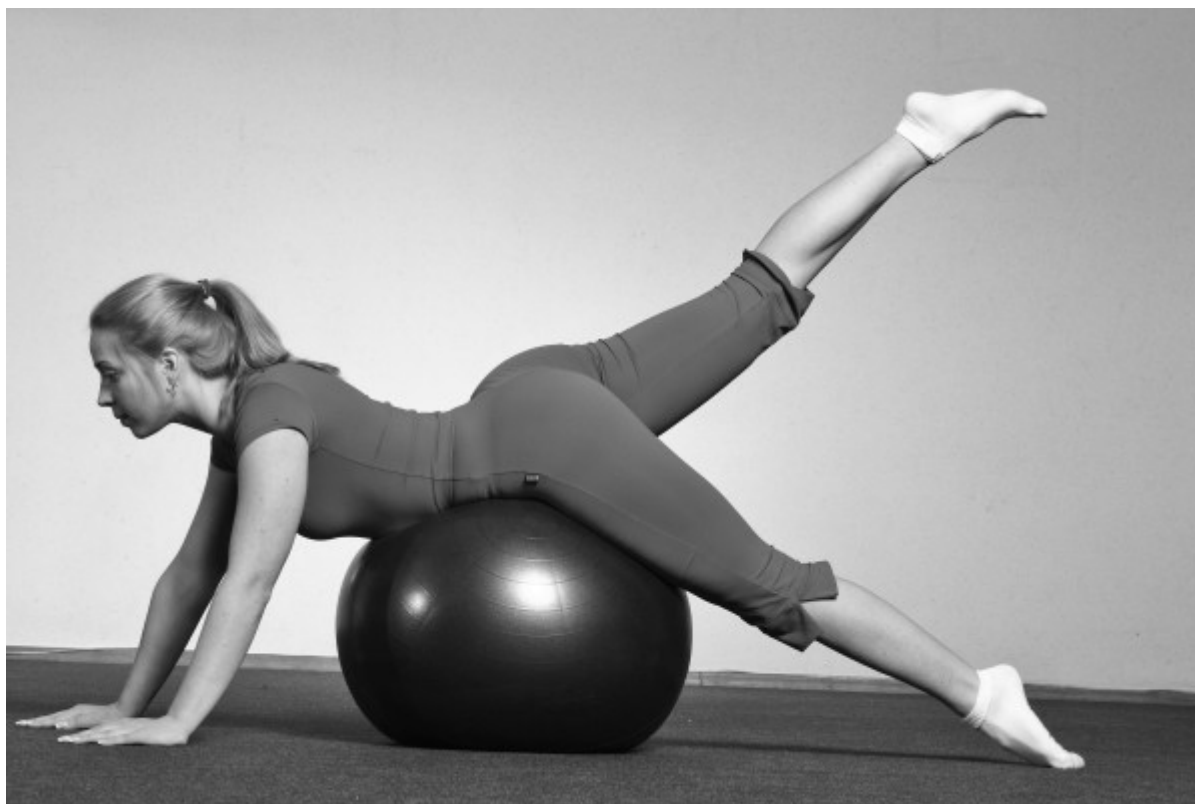


Фото 23 в

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)



Фото 24 а



Фото 24 б

Показания: целлюлит, артроз тазобедренных суставов

Поднимать туловище, лежащее на мяче, как можно выше. Руки развести в стороны. Колени не отрывать от пола.

Упражнение № 3 «Отжимания на мяче (фитболе)»

(См. фото. 25 а, б, в, г)

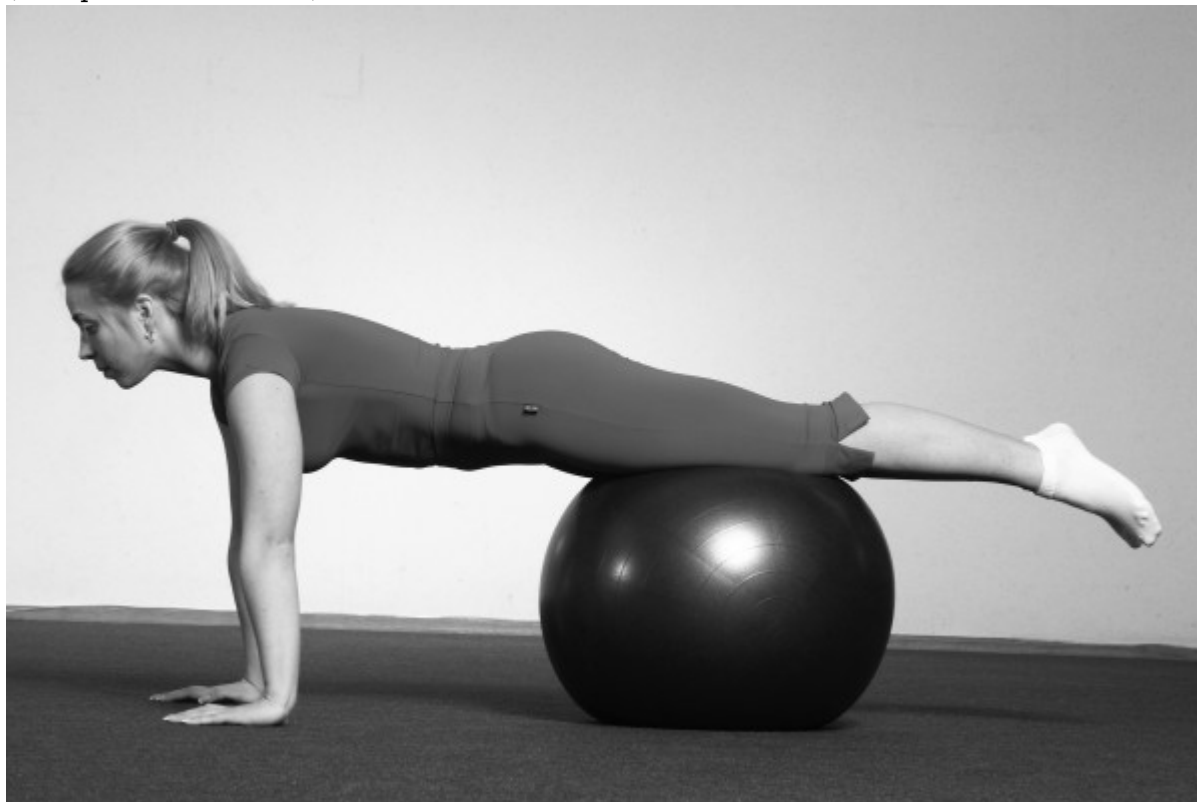


Фото 25 а

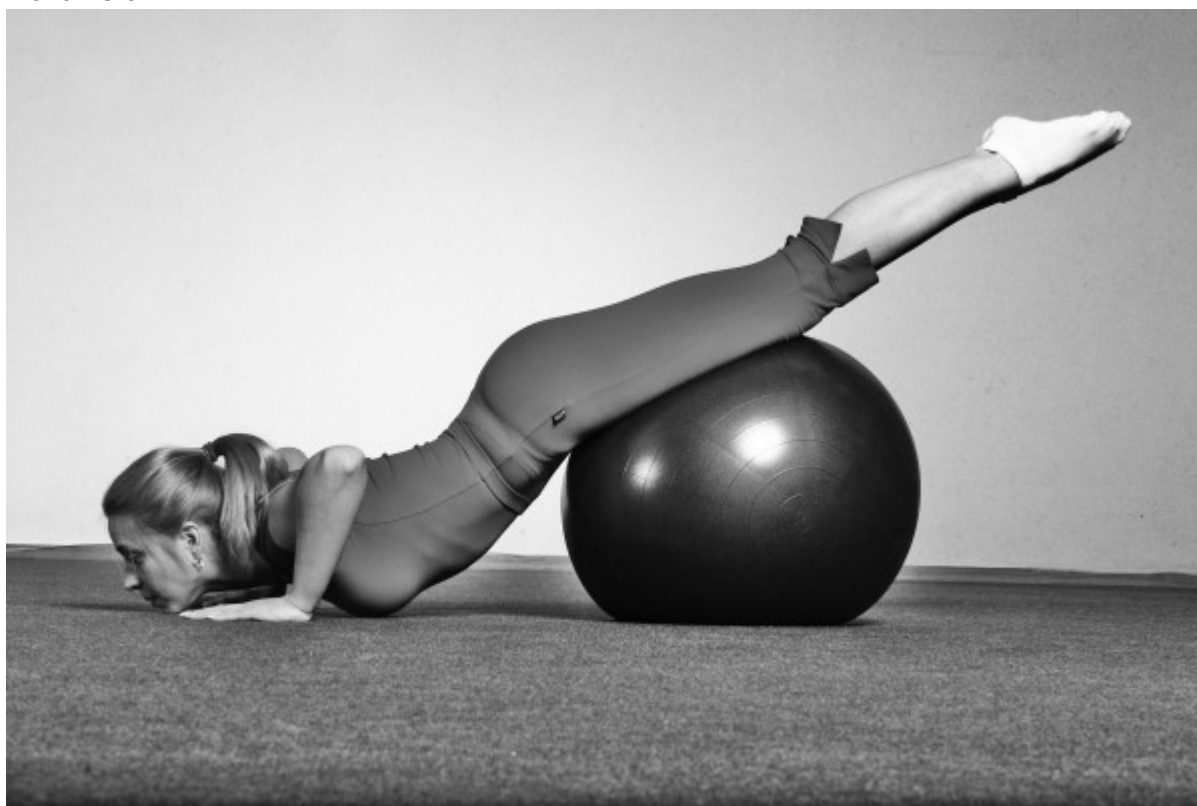


Фото 25 б

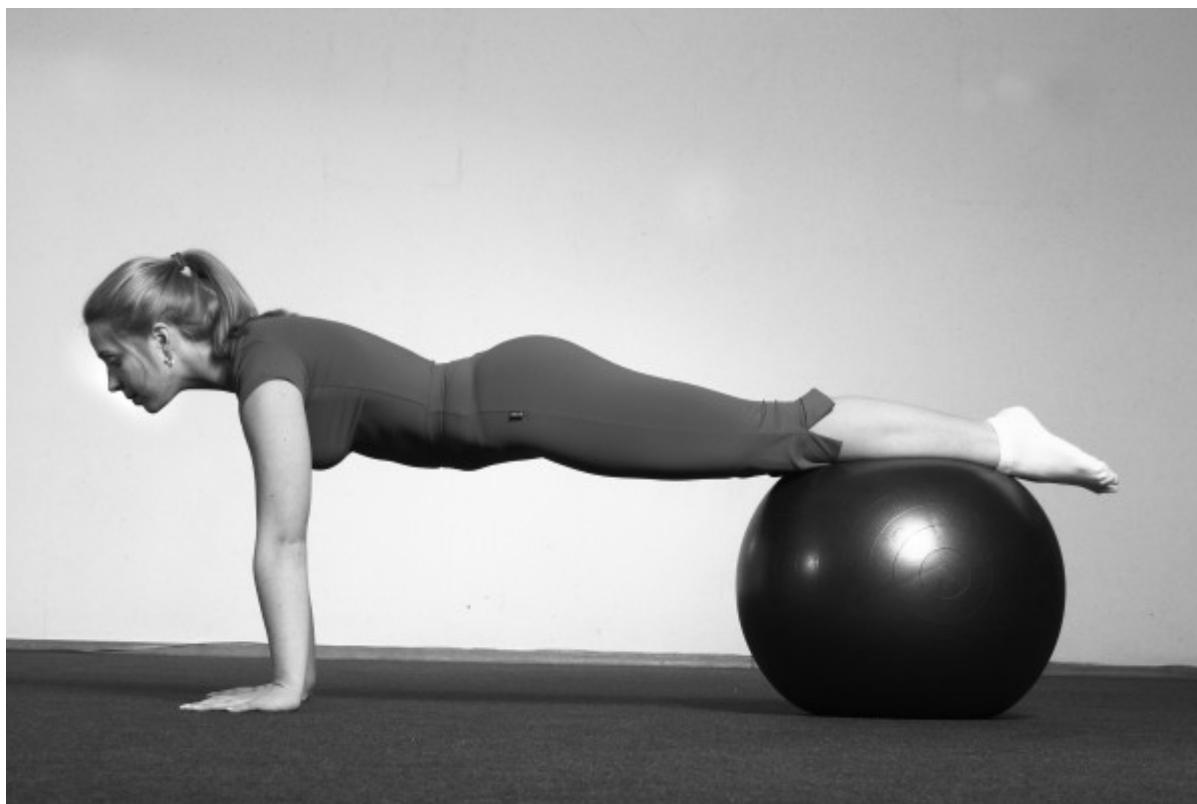


Фото 25 в

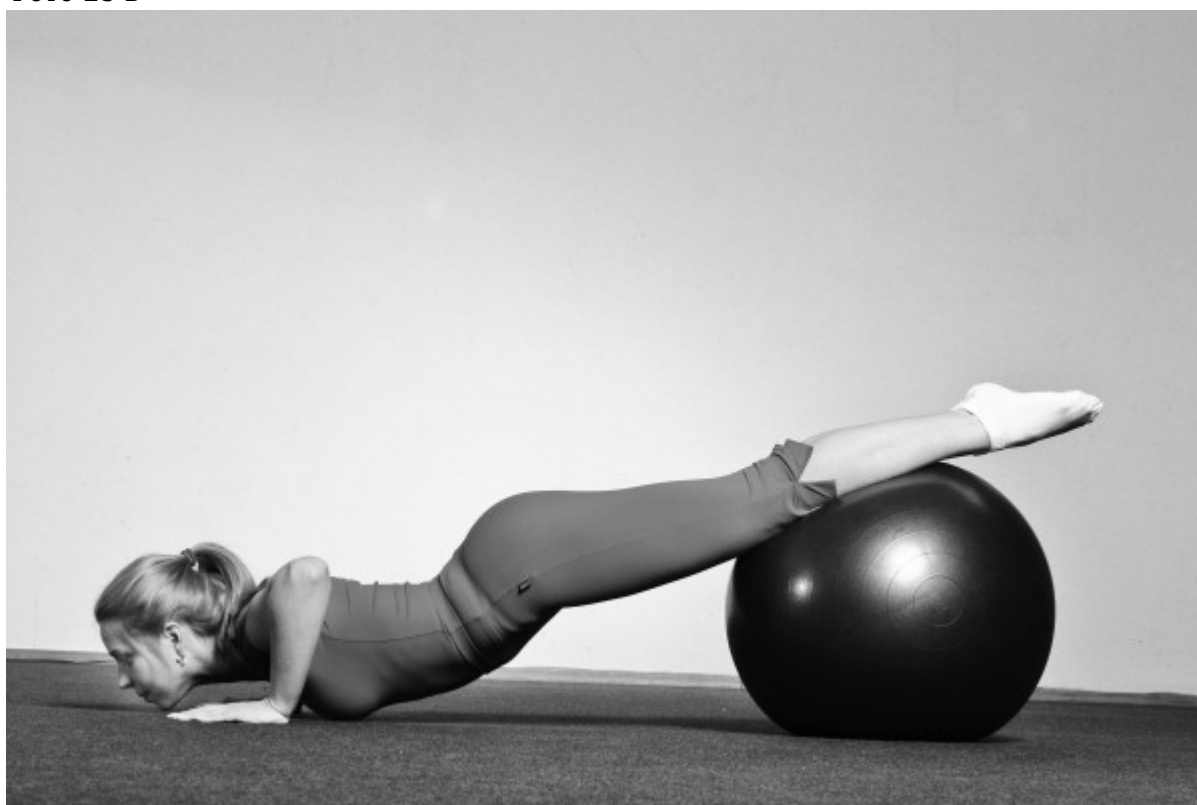


Фото 25 г

Показания: грудной и поясничный остеохондроз

Взять маленький фитбол (надувной мяч). Лечь бедрами на мяч, руками упереться в пол. Отжиматься от пола на мяче. С каждым занятием опору на мяч уменьшать, стараясь в конце

концов упираться только голеностопными суставами.

Упражнение № 4 «Полумостик»

(См. фото 26 а, б, в, г)

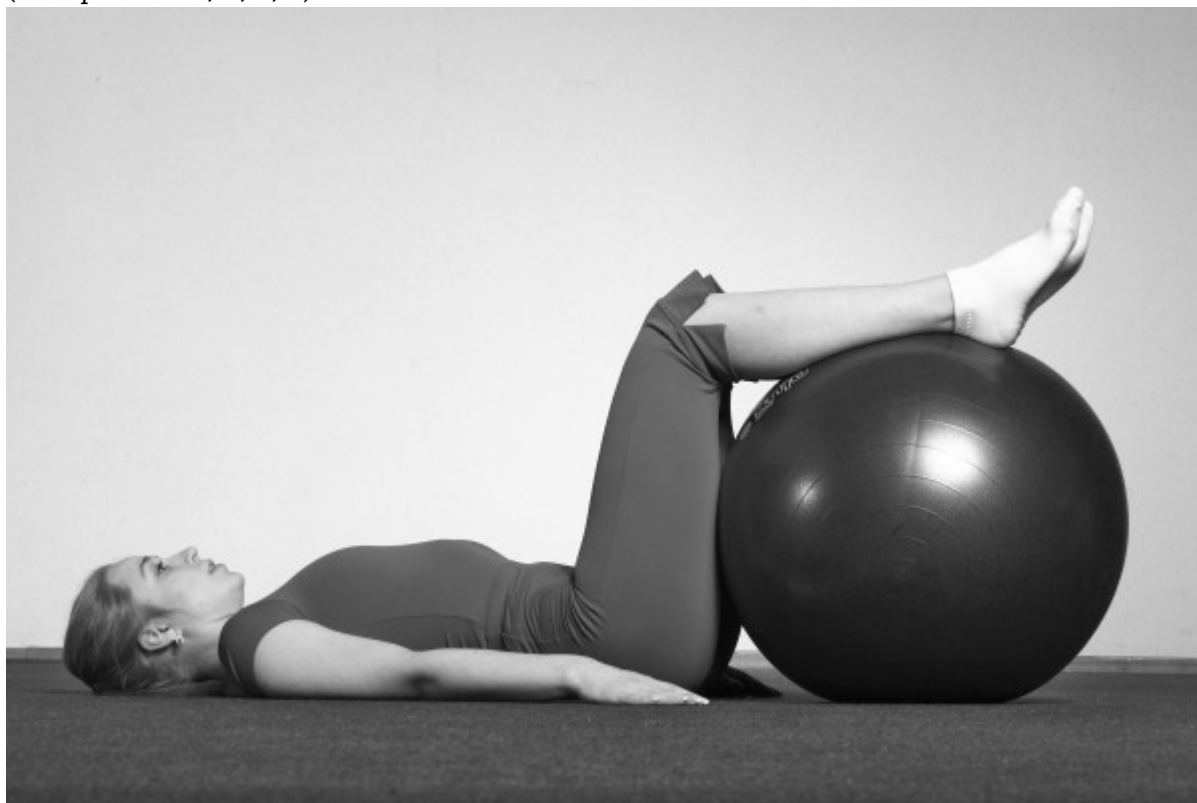


Фото 26 а

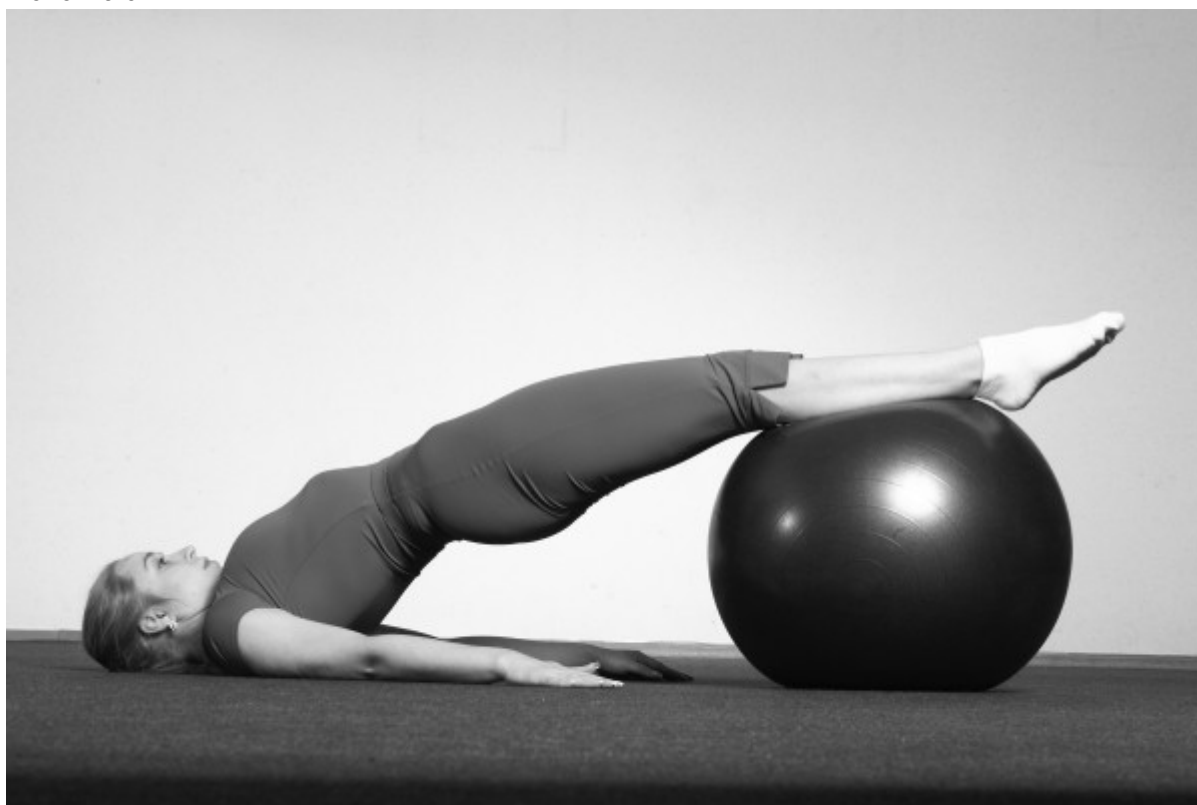


Фото 26 б

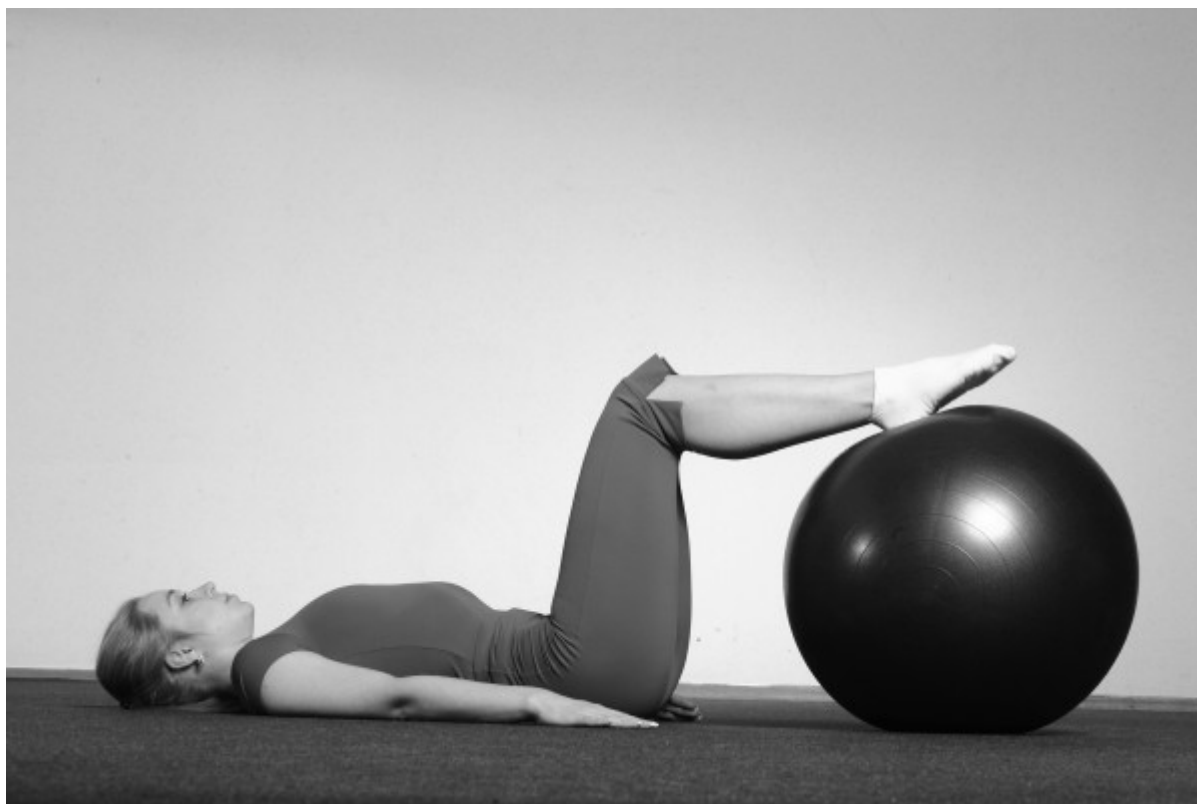


Фото 26 в

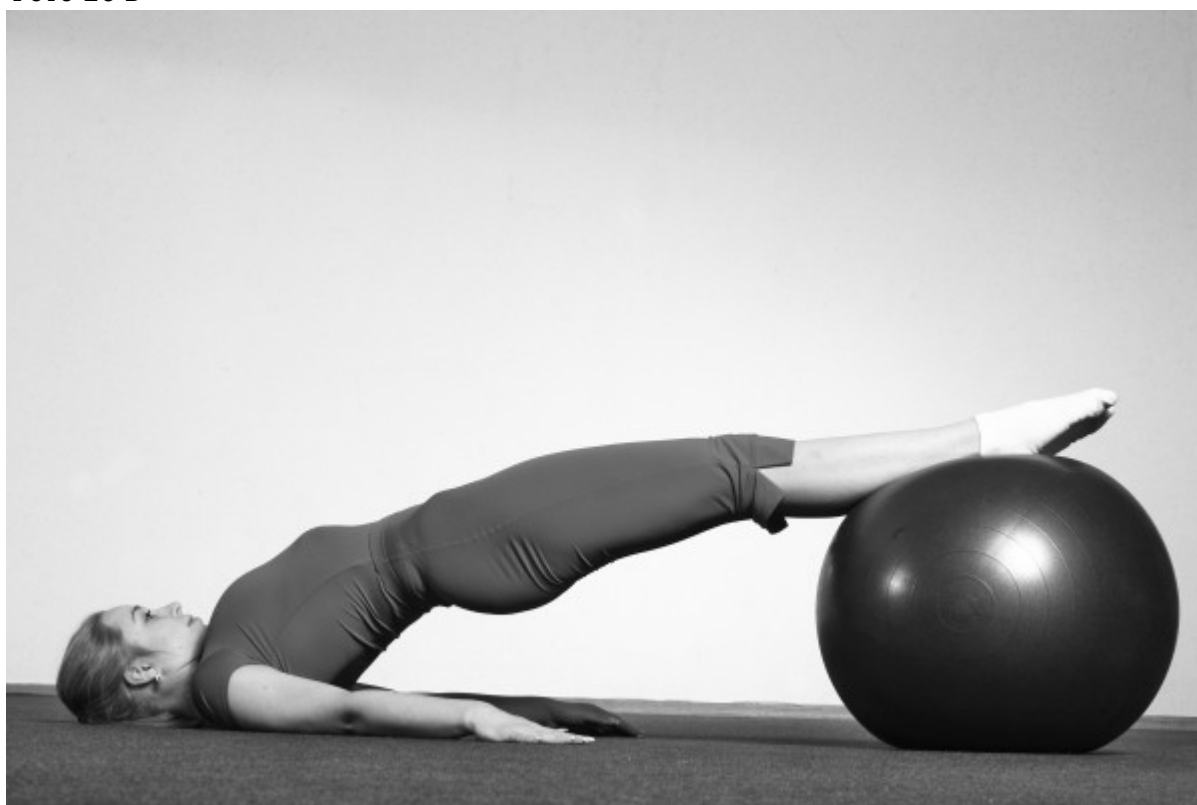


Фото 26 г

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), поднимать его ногами на 90°. Ослабленным людям можно держаться руками за неподвижную опору.

Упражнение № 6 «Флюгель»

(См. фото 28 а, б)



Фото 28 а



Фото 28 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.

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)



Фото 30 а



Фото 30 б

Показания: остеохондроз, опущение почек - нефроптоз

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, выгнуть спину, - «**злая кошка**».

3-й 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);

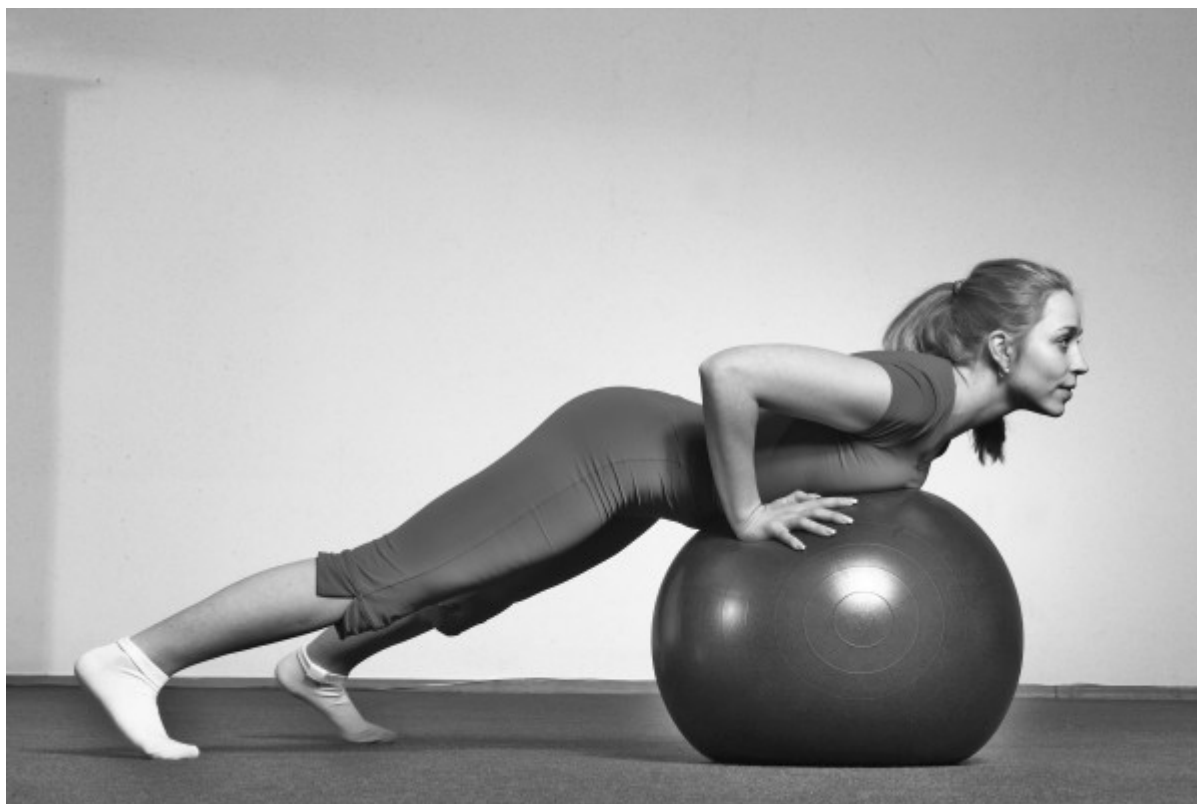


Фото 33 а

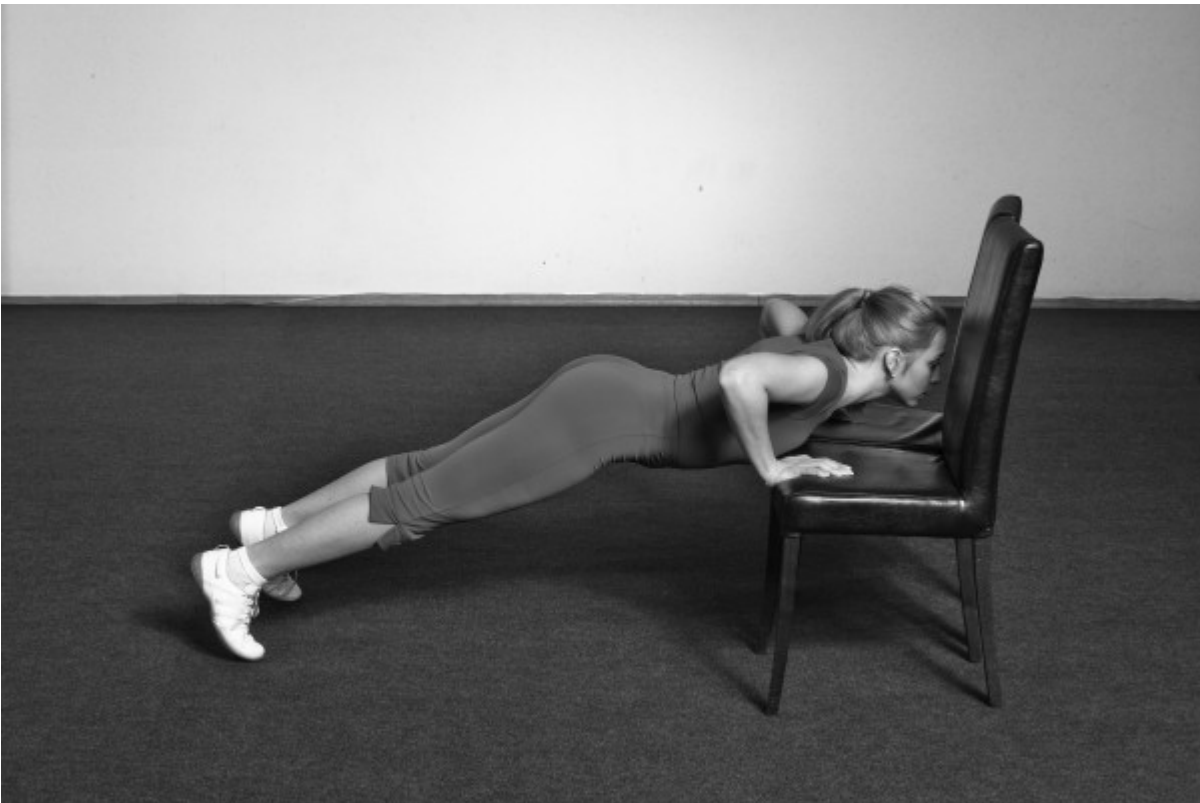


Фото 33 б

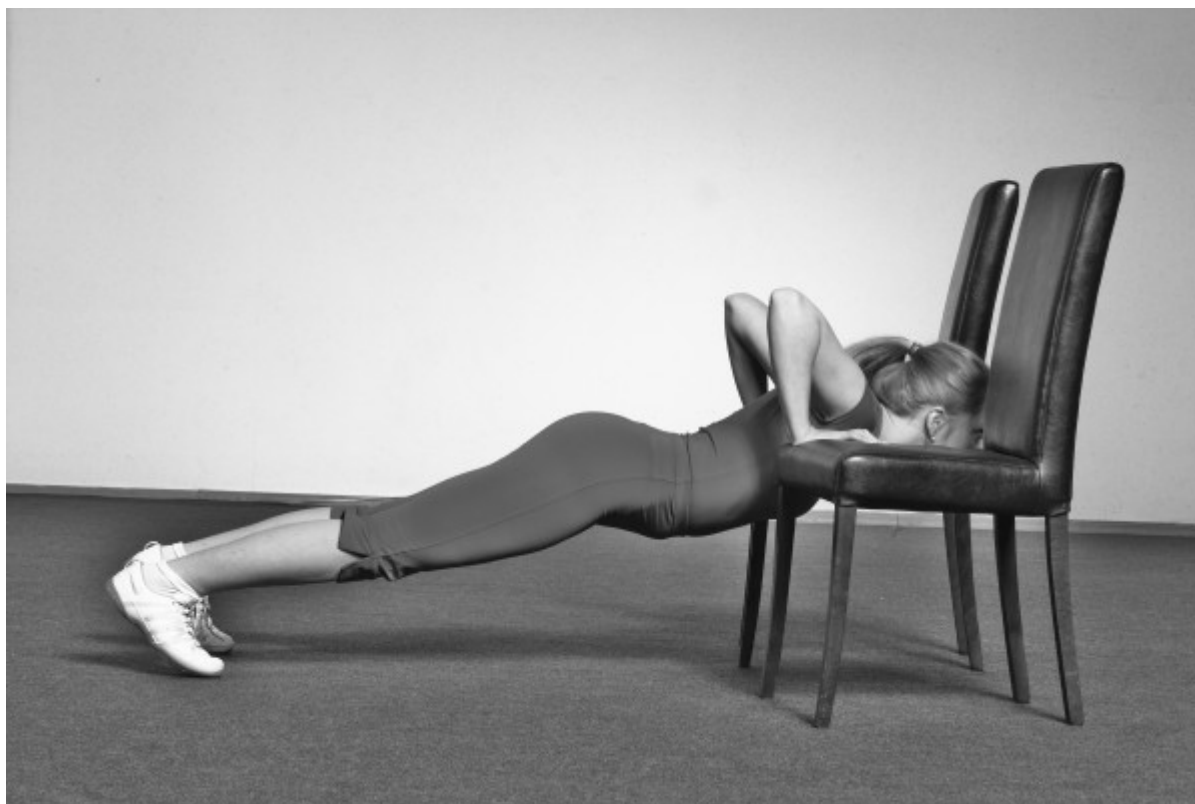
от стульев и между стульев, ноги на полу (см. фото 34 а, б, в) (лицом вниз).



34 a



34 б



34 в

6. «**Пулл-овер**» (см. часть 2, рецепт № 5).

7. «**Бабочка**». (см. часть 2, рецепт № 6).

8—9. «**Отжимания на брусьях**», постепенно увеличивая глубину отжимания (см. часть 2, рецепт № 8) (см. фото 35 а, б).



Фото 35 а



Фото 35 б

10. «**Подтягивание**» на турнике до груди (см. часть 2, рецепт № 7) (см. фото 36 а, б).



Фото 36 а



Фото 36 б

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

[Наверх>>>](#)

Часть V

Казалось бы, все ясно? Отнюдь. Было бы слишком просто все свести к упражнениям. Есть еще два фактора риска, не устранив которые трудно вернуть себе не только здоровый позвоночник, но и здоровье в целом, и к этим 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, текст настроя на сон), но крайне нежелательно их игнорировать.

Поговорим о питании

Диета и остеохондроз

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

Изучив такую науку, как диетология, и посидев достаточно долгое время на разного рода диетах (у меня даже есть собственный рекорд минус 36 кг за 3 месяца, то есть по 12 кг в месяц), я пришел к выводу: ни к чему, кроме неврозов (нарушения сна, раздражительности, синдрома хронической усталости и проч.) 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»*, и стараюсь ей следовать.

Мой товарищ Владимир Абрамов успокоил меня в этом вопросе, мол, в здоровом теле - здоровый вес. Многие, конечно, зависят 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 пользуюсь этим и легко корректирую свой вес, не теряя при этом качества тела (силовая выносливость и эластичность суставов). Да и вообще считаю, что **качественно сбросить вес, то есть не потеряв при этом мышцы**, можно только используя сочетания различных аэробных нагрузок, силовых упражнений и стретчинга (растяжки мышц) на фоне рационального питания.

К аэробным нагрузкам, которые могут способствовать этому, я отношу:

простую ходьбу не менее 2 часов со скоростью 6-8 км в час (по пересеченной местности хватит и часа);

бег трусцой 20-30 мин. на пульсе до 140-145 ударов в минуту;

ходьбу на лыжах (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, имеющие быструю энергию, необходимую для поддержания жизнедеятельности организма, и только потом - жировая ткань, являющаяся резервной, то есть медленной энергией.

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

К технике лечебного голодания я отношусь как к лекарству. Только в особых случаях и 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 и несварению съеденной пищи. На десерт лучше взять арбуз или другие фрукты, например яблоки;
- 6) 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 организму.

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.

И еще. 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. Рекомендую принять любую белковую пищу (молочные, рыбные, мясные блюда), но не переедать. В случае отказа от белковой пищи для восстановления затраченной на занятие энергии пойдет не жировая ткань, а мышечная. И вместо восстановления тела до нормы вы можете прийти к его атрофии. Если же после занятия принимать углеводную пищу, то вместо мышечной ткани будет образовываться жировая, чего так опасаются желающие похудеть.

[Наверх>>>](#)

Диета С.М. Бубновского

ЗАВТРАК И УЖИН

Каши: гречневая, пшенная, геркулес, рисовая.

1/2 стакана крупы на 2 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 мороженых овощей), рыба нежирная вареная (треска, ледяная, щука) + любая крупа или овощной гарнир.

Или

Грудка цыпленка + 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.

1 раз в неделю 24 часа на воде.

Ежедневно: 2 часа быстрой ходьбы или 500 приседаний.

Трудная задача, но выполнимая! Заодно сможете испытать свою волю! Удачи!

[Наверх>>>](#)

Настрой на здоровье. Как этого добиться?

Громадное значение для человека, страдающего от остеохондроза, имеет хороший сон. Если

человек регулярно не высыпается, спит урывками или вообще не может долго заснуть, от болей в спине ему избавиться 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 препятствует этому. Если мышцы не сумели отдохнуть, расслабиться и избавиться от шлаков, человек после сна чувствует себя разбитым, неспособным выполнить даже простые упражнения.

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

Естественно, сказать ему: «Не думай о плохом – думай о хорошем», значит, ничего не сказать. Как же прогнать негатив, если плохие мысли лезут в голову и буквально съедают человека изнутри? Я даю рецепт как психотерапевт, ибо, 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.

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, 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 просто не будете успевать досчитать до 20. Только необходимо настойчиво думать о содержании формулы самовнушения и буквально впитывать ее в себя.

[Наверх>>>](#)

Заключение

Я надеюсь, что вы, уважаемый читатель, и прежде всего те из вас, кого врачи убедили, что они могут избавиться от недуга только принимая таблетки, все-таки захотят познакомиться с мнением врача, имеющего другую, прямо противоположную точку зрения по поводу лечения тяжелых хронических заболеваний, и прежде всего остеохондроза и хронической ишемической болезни сердца. Это мнение настолько не вписывается в рамки общепринятых понятий, что сразу может быть не воспринято. Тем более, что смотря передачи о здоровье, вы видите на экранах своих телевизоров внушающие доверие лица врачей. Эти люди в белых халатах информируют вас о новых достижениях медицины – лекарственных препаратах, созданных нанотехнологами, новых методах проведения операций и так далее. Эта информация «добрых» врачей-телеведущих тотальна, она не дает шанса другому мнению.

Но я хотел бы каждому из них провести миофасциальную диагностику, проверить подвижность их позвоночника и суставов, убедиться в хорошем состоянии их здоровья, приведя в зал кинезитерапии...

Поэтому не делайте скорых выводов. Эта книга – информационный шок. Ее даже можно отложить на время, потом прочитать заново, не спеша, от «рецепта» к «рецепту». Начните применять эти «рецепты», но не ждите мгновенных результатов. Вспомните, как давно болеете, сколько выпили лекарств.

Жизнь начинается тогда, когда кончается здоровье... Что я хочу этим сказать?

Когда человек здоров – жизнь бежит быстро, незаметно. 10, 20, 30, 40 лет – как один день. Но стоит заболеть, да еще тяжело – она начинает вдруг тянуться медленно и тяжело. Вот умирают твои одногодки. Ты уже считаешь свои годы. Затем месяцы, дни. Затем жизнь теплится лишь в короткие промежутки между таблетками или уколами. Ты доживаешь свой век.

Разве мы живем для того, чтобы болеть?

Разве в молодости мы мечтаем о дряхлой старости и жизни «под себя»?

Разве мы в 50 лет думаем, что когда-нибудь выйдем из своего подъезда и спустя несколько мгновений забудем, где он находится?

Есть ли желающие прожить яркую жизнь, но умереть «после долгой продолжительной болезни» где-нибудь в 62-летнем возрасте (цифра случайная, просто отражает начало пенсионного возраста)?

Не думается о таком исходе. А зря...

Думать надо всегда! И прежде всего о своем здоровье!

Я лично сторонник позиции подготовки к старости, завершающему периоду жизни. Есть такая притча:

Однажды к Богу пришел старый крестьянин и сказал:

- Может быть, ты и Бог, может, ты и создал этот мир, но вот что я тебе скажу: ты не земледелец. Тебе неизвестны даже азы земледелия. Тебе еще нужно учиться.

- И что ты посоветуешь? - спросил Бог.

- Дай мне один год, и пусть все идет так, как я хочу. Ты увидишь, что получится. Не будет ни бедности, ни нищеты! - ответил крестьянин.

Бог согласился, и один год был дарован пахарю. Конечно же, тот просил только идеальные условия: никаких бурь, ураганов, зноя, ливней, ни малейшей угрозы урожаю. В этот год все было по его правилам, все до мелочей. Когда он желал солнца, сияло солнце, когда нужен был дождь, лил дождь, и как раз столько времени, сколько было нужно пахарю. Все было хорошо, крестьянин не мог нарадоваться. И пшеница выросла высокой!

Но когда началась жатва, в колосьях не оказалось зерен. Крестьянин был в отчаянии.

- Что случилось? Что было не так? - обратился он к Богу.

И Бог ответил:

- Все дело в том, что не было противостояния - конфликта, борьбы, упорства. Ты избегал неприятностей, поэтому и пшеница оказалась бесплодной. Борьба необходима. Бури, грозы, молнии полезны - они встряхивают душу пшеницы и наливают ее энергией и силой. Это и есть принцип здоровой жизни.

Желаю вам найти свой путь к здоровью! Но без собственных усилий болезнь не преодолеть. Я подсказываю вам лишь первые шаги в другую сторону от болезни. Дальше идите сами.

С уважением,

СЕРГЕЙ БУБНОВСКИЙ

[Наверх>>>](#)

Приложение 1 Словарь

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 существу, это не атрофия, а гипотрофия.

БНЧС – боли в нижней части спины.

Боль неврогенная – часто плохо локализована и сопровождается нарушением чувствительности.

Боль психогенная (в отсутствие органического поражения), то есть боль, проецируемая эмоциональными факторами: бред, галлюцинации, ипохондрия, чаще хроническая.

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 др.) и устойчивость его функций (терморегуляции, дыхания, кровообращения и др.) 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 др.

Дегенерация – перерождение в сторону упрощения или обратного развития функций, процессов, 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, позволяющее снять внутрибрюшное давление, предотвратить боль при движениях с лечебной или спортивной целью.

Диски межпозвонковые (МПД) – хрящевые структуры сложного строения, соединяющие соседние позвонки и состоящие на 84 % из воды.

Дистрофия (dystrophia, ac) – 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, продукты распада при инфекционно-воспалительных, опухолевых и других патологических процессах.

Иммунная система - совокупность клеток, тканей и органов, формирующих И., обеспечивает общую сопротивляемость организма и соответственно эффективность лечения различных заболеваний. Нарушение И. 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 И., предопределенный генетически или возникший в результате воздействия ионизирующего излучения, химических веществ, 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 - лат., уравновешение действия сил; взаимное погашение обязательств. Биологическое: 1) реакция организма на повреждение (или иное нарушение жизнедеятельности), в ходе которой не пострадавшие 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)).

Метаболизм (от греч. metabole - перемена, превращение) - в наиболее употребительном значении - 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) - костномышечная система, единый комплекс, состоящий из костей, суставов, связок, мышц, их нервных образований, обеспечивающий опору тела и передвижение человека или животного в пространстве, а также движение отдельных частей тела и органов (головы, конечностей и др.).

Остеопороз (osteoporosis) - снижение плотности кости в результате уменьшения количества костного вещества или недостаточной минерализации костной ткани. Причинами О. могут быть возрастные изменения, нарушения обмена веществ, длительная иммобилизация (например, при переломах костей), гормональная терапия, отсутствие регулярных силовых тренировок.

Ортопедия (orthopaedia) - раздел клинической медицины, посвященный исправлению дефектов и деформаций опорно-двигательного аппарата.

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 (позвоночнодвигательный 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, греч. prophylatto - предохранять) - предупреждение заболеваний.

Регенерация в биологии - восстановление организмом утраченных или поврежденных органов и тканей, а также восстановление целого организма из его части. Р. наблюдается в естественных условиях, а также может быть вызвана экспериментально.

Регенерация в медицине. Различают физиологическую, репаративную и патологическую Р. При травмах и др. патологических состояниях, которые сопровождаются массовой гибелью клеток, восстановление тканей осуществляется за счет репаративной (восстановительной) Р. Если в процессе репаративной Р. утраченная часть замещается равноценной,

специализированной тканью, говорят о полной Р. (реституции); если на месте дефекта разрастается неспециализированная соединительная ткань – о неполной Р. (субституции, или заживлении посредством рубцевания).

Симптом – единичный признак болезни или патологического состояния. Различают субъективные С., отражающие ощущения больного, и объективные С., которые могут быть выявлены при обследовании, в том числе с помощью инструментальных и(или) лабораторных методов. Устранение С. или уменьшение его выраженности иногда (но далеко не всегда) является признаком эффективности выбранной медикаментозной терапии. Лечение, направленное на подавление определенного С. или их совокупности, называют симптоматическим. Симптоматическое лечение – наиболее распространенный подход в медицине. К нему вынужденно прибегают при многих неотложных состояниях, при тяжелых и неизлечимых заболеваниях, но особенно часто при появлении неспецифических С., встречающихся при различных патологических состояниях (например, головная боль, повышение температуры, кашель и т. д.).

Склероз (sclerosis от 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 межпозвоночный 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 С. расположены трахея, пищевод, сердце, ряд крупных кровеносных сосудов, лимфатические железы и протоки, множество нервов и др.

Стеноз (stenosis от 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 (лат.) – лечение+метод.

Тренажер реабилитационный – система блоков и рычагов, закрепленных на общем каркасе с целью 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 др. процессов с потерей эластичности и упругости этих тканей (мышцы, связки, сухожилия).

Физиолог (physiologus) – специалист в области физиологической науки о естественных жизненных процессах в организме.

Фиксирующий гиперостоз (син. Анкилозирующий гиперостоз, болезнь Форестье, фиксирующий лигаментоз – см.) – распространенное костеобразование под передней продольной связкой позвоночника, встречающееся в пожилом возрасте.

Хондроз – дистрофическое изменение хряща, чаще всего суставного или межпозвонкового, 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. И все это благодаря внутренним резервам и пониманию состояния своего тела. Уникальность метода подтверждена десятью патентами на изобретение в области медицины.

Доктор Бубновский имеет несколько врачебных специальностей, свою жизнь он посвятил 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.

В настоящее время доктор Бубновский является президентом Регионального общественного фонда содействия функциональному восстановлению здоровья и физической реабилитации граждан «Здоровье. Экология. Спорт». Возглавляет Центр кинезитерапии в Москве, также под его руководством открыты более 80 региональных центров.

Каждому обратившемуся в Центр разрабатывается индивидуальная программа лечения, выполнение которой снимает боли и восстанавливает полноценную трудоспособность. Только такой итог можно считать истинным выздоровлением! Ваше здоровье – в ваших руках!

Координаты Центра кинезитерапии доктора Бубновского в Москве:

Адрес: 107113, Москва, 4-й Лучевой просек, ПКиО «Сокольники», павильон № 5, (ст. м. «Сокольники»)

Тел./факс: (495) 988-09-84

E-mail: mail@bubnovsky.ru

Анонс следующей книги в серии

ГРЫЖА ПОЗВОНОЧНИКА - НЕ ПРИГОВОР!

Что это - грыжа позвоночника?

Как появляется грыжа позвоночника?

Почему в качестве лечебных средств используются тренажеры?

Нужен ли корсет при болях в спине?

Откуда берется боль, если грыжа не виновата?

Как избавиться от боли в спине без лекарств? Как от них отказаться?

Как преодолеть острую боль в спине без таблеток?

Что делать при обострении болей в спине?

Что такое правильное движение?

Как преодолеть страх перед движением?

Как лечить грыжу позвоночника без лекарств?

Внимание!

КИНЕЗИТЕРАПИЯ В СОБСТВЕННОЙ КВАРТИРЕ!

Лучшим на сегодняшний день

многофункциональным тренажером

является тренажер Бубновского - **МТБ 1-4**

При грамотном использовании он практически заменяет тренажерный зал, занимая при этом минимум места. Отводимая площадь для его установки составляет 55х71 см у стены (МТБ-1).

МТБ (2-4) требует больше места, но при этом может быть эффективно и абсолютно адаптирован для применения в домашних условиях.

Чем больше стоек, тем больше вариантов упражнений, но и одна стойка (МТБ-1) поможет при лечении или профилактике болей в спине или суставах.

Цвет может соответствовать интерьеру, что позволяет ему органично сочетаться с дизайном любого помещения.

Главное его достоинство – декомпрессионное действие, т. е. включение в работу мышц и связок позвоночника и суставов без осевой нагрузки на их хрящевые «подушки». Это позволяет совершать лечебные движения и пожилым, и даже детям после 7 лет с целью восстановления подвижности и снятия болей без лекарств.

Кроме этого тренажер воссоздает антигравитационный эффект, позволяющий восстанавливать проходимость у сосудов нижних конечностей, улучшать сердечно-сосудистую систему (профилактика ишемической болезни сердца) и циркуляцию сосудов головного мозга (профилактика инсультов, восстановление после черепно-мозговых травм и операций).

По вопросам приобретения

тренажерного оборудования

обращайтесь по телефонам:

+7 (903) 510-50-40, +7 (495) 641-81-86,

(пн. - сб.: с 10 до 18)

и направляйте заказы по эл. почте:

market@bubnovsky.ru

Примечания

1

МТБ 1-4 – многофункциональный тренажер Бубновского, патент № 23052.

(обратно)

2

См. приложение 1.

(обратно)

3

Это может быть диван или любая другая подходящая мебель.

(обратно)

4

Болевые рецепторы – ноцицепторы.

(обратно)

[Наверх>>>](#)

