

ДОКТОР



ЗДОРОВЬЕ ПОЗВОНОЧНИКА
И СУСТАВОВ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

СЕРГЕЙ БУБНОВСКИЙ

СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ БОЛЯХ НА ВСЕ СЛУЧАИ ЖИЗНИ



6 СОТОК ЗДОРОВЬЯ

ПРАВИЛЬНЫЙ
ОТДЫХ И
ВОССТАНОВЛЕНИЕ
КРУГЛЫЙ ГОД

- БОЛИ В СПИНЕ,
ЗАСТАВШИЕ ВРАСПЛОХ
- БОЛИ В СЕРДЦЕ
И ОДЫШКА ПРИ ХОДЬБЕ
- ПОЧЕМУ ДАЧА ЛУЧШЕ
САНАТОРИЯ

2

БЕСТСЕЛЛЕРА
В ОДНОЙ КНИГЕ

ПРОДАНО БОЛЕЕ 2 700 000 ЭКЗЕМПЛЯРОВ

Сергей Михайлович Бубновский
Скорая помощь при острых
болях. На все случаи
жизни. 6 соток здоровья.
Правильный отдых и
восстановление круглый год
Серия «Оздоровление по системе
доктора Бубновского. Два
бестселлера в одной книге»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=38008074

*Скорая помощь при острых болях. На все случаи жизни. 6 соток
здоровья. Правильный отдых и восстановление круглый год / Сергей*

Бубновский: Эксмо; Москва; 2018

ISBN 978-5-04-098181-6

Аннотация

В новом сборнике Сергей Бубновский собрал самые полезные советы и упражнения, которые избавят от боли в экстренной ситуации, помогут поддерживать здоровье и предотвращать

многие заболевания. В первой части книги вы узнаете, как своими силами, без лекарств и хирургических вмешательств снять следующие боли: головные, мышечные, в колене, в тазобедренном суставе, в спине и пояснице. Вы сможете быстро облегчить свое состояние в экстренных случаях, не дожидаясь прихода врача. Вторая часть книги создана специально для любителей проводить выходные или отпуск за городом – на даче или в деревне. Доктор Бубновский рассказывает о том, как сделать загородный отдых максимально полезным для здоровья, какие оздоровительные процедуры можно проводить во время пребывания на даче, как успеть полноценно отдохнуть и восстановить силы за выходные дни, чем заняться на даче в зимнее время. Этот сборник будет особенно полезен владельцам загородных домов или дачных участков, людям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, садоводам-любителям и всем тем, кто хочет восстановить или сохранить свое здоровье.

Содержание

Скорая помощь при острых болях. На все случаи жизни	6
Введение	6
Мифы о болях в спине	15
Мышечные веретена	20
Нервно-сухожильные веретена	21
Тельца Пачини	21
Свободные нервные окончания	21
Часть I	25
Конец ознакомительного фрагмента.	31

Сергей Бубновский
Скорая помощь при
острых болях. На все
случаи жизни. 6 соток
здоровья. Правильный
отдых и восстановление
круглый год

Фото на переплете *С. Синцова*

В оформлении книги использованы фото *Е. Шевардиной, С. Синцова, А. Карнаушенко, А. Лычагина*, а также рисунки *А. Хозиной*

© Бубновский С. М., 2018

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2018

Скорая помощь при острых болях. На все случаи жизни

Введение **Ятрогения – болезнь,** **порожденная врачом**

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

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

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

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

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

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

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

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

или инвалидной коляской.

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

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

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

Меня пригласили на телевидение для участия в передаче в качестве одного из героев. Программа была посвящена травмам, полученным в различных бытовых и околоспортивных условиях. Ведущие вызывают приглашенных героев, которые живописно рассказывают историю своей травмы – с кровью, «Скорой помощью», госпитализацией и другими пугающими подробностями. Надо сказать, что любая студия телевидения – это замкнутое пространство без окон и свежего воздуха. Отовсюду светят лампы операторов, жарко, душ-

но, и много зрителей, которых специально приглашают в студию для поддержания героев передачи аплодисментами. Это тоже определенная работа, к тому же оплачиваемая, поэтому в студию приходит много пенсионеров, здоровье которых, естественно, никто не проверяет, и у них свой режим жизни при телевидении.

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

– Помогите, доктор!

Я подбегаю к женщине, потерявшей сознание, и вижу, что сердобольные люди машут ей на лицо платками, брызгают водой, суют в рот какие-то таблетки через уже синеющие губы... Что поделаешь, они так привыкли! А женщина уже не то что глотать не может, она вообще уже где-то там, не с нами... Я снял с ее ноги ботинок, поднял ногу и стал работать со стопой и ногой, пытаюсь восстановить кровоток к сердцу, который в таких случаях как бы застревает в ногах. Обычно

такой прием помогает мгновенно, а тут я вижу, что колено не сгибается, а сама она коченеет: еще мгновение, и все! Тогда я прибегнул к радикальному способу: стал ладонью массировать ей кончик носа. Она вздрогнула, затрясла головой: еще бы, больно же! Тут главное – нос не сломать. И вот она уже открыла глаза: «Где я?..»

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

Подобных случаев в моей практике (а точнее, в жизни, потому что это чаще всего происходит в неожиданных местах) было много. Острая боль в спине, которая возникает мгновенно, приковывает человека к кровати порой на долгие недели... Если бы знать, что делать в эти первые минуты, то потом не было бы такой потери времени. Зачастую в таких случаях под руками и нет ничего, кроме самих рук. А если рядом вообще никого здорового нет?!!

Но дело еще и в том, что люди быстро привыкают к лекарственной медицинской помощи, а в наше время это особен-

но опасно. Есть даже отдельная болезнь, которая возникает от избыточной терапии и хирургии. Она называется ятрогения – то есть буквально «болезнь, порожденная врачом». Клятву врача «Не навреди!» современная (а точнее, общепринятая) медицина постоянно нарушает, навязывая пациентам без острой необходимости лекарства, обследования и даже операции. Количество ятрогений постоянно возрастает: в настоящее время они встречаются у 20% процентов больных и составляют 10% госпитальной смертности!

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

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

Врачи, а тем более пациенты, недостаточно учитывают возможные последствия использования современной медицинской техники и современных неинвазивных (без про-

никновения в органы или сосуды) и инвазивных (с проникновением) методов диагностики. Например, среди неинвазивных методов широкое распространение получают ультразвуковая диагностика, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс. Все эти методы имеют ряд безусловных воздействий на больного. Например, ультразвуковая диагностика (УЗИ) неблагоприятно влияет на иммунную систему, угнетает функцию фагоцитоза и подвижность иммунокомпетентных клеток, изменяет структуру клеточных мембран (то есть происходит потеря рецепторов, поверхностных антигенов) и индуцирует хромосомные нарушения. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о возможном отрицательном влиянии ультразвукового исследования на плод (об этом полезно знать женщинам, которые любят «фотографировать» своего ребенка в различные месяцы его внутриутробного развития). Данное исследование (УЗИ) также вызывает снижение средней массы тела и нарушает функцию нервной системы. Компьютерная томография, как и другие рентгенологические методы диагностики, провоцирует развитие отсроченных генетических и канцерогенных эффектов, связанных прежде всего с нарушением репликации ДНК (в ядре клетки).

Недавно стало известно о том, что у женщин после повторных флюорографических обследований на 60% увеличивается частота возникновения рака молочной железы, а у детей, матери которых подвергались рентгенологическому

обследованию во время беременности, в 1,5 раза увеличивается риск развития рака и «синдрома преждевременного старения».

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

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

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

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

В данной книге рассказывается о достаточно простых методах скорой помощи при различных острых состояниях без применения лекарств и дорогостоящего оборудования,

то есть экологически безупречных, хотя, к сожалению, многие из предлагаемых приемов или методов могут показаться неприемлемыми, так как потребуют веры в себя и в рекомендации врача, преодоления страха боли, смерти и паралича. Но я уверяю, что все эти методы основаны на глубоком изучении анатомии и физиологии организма человека, а также на громадной медицинской практике автора.

Мифы о болях в спине

По статистике, боль в поясничном отделе позвоночника (люмбаго) является самой частой проблемой со здоровьем абсолютного большинства людей, и чаще всего она застаёт нас врасплох в самых разных ситуациях и самых неподходящих местах. Как правило, такая боль застаёт врасплох и спортсменов, и людей, далеких от спорта, она может возникать и у детей, и у стариков, и даже у людей, ведущих, казалось бы, здоровый образ жизни.

Боли в спине привели к появлению целого ряда новых названий болезней и новых диагнозов, но все они по сути имеют один общий смысл – боли в спине. Но они могут называться такими терминами, как, например, остеохондроз позвоночника, спондилез, спондилоартроз, спондилодисцит, спондилолистез, сужение позвоночного канала, грыжа или протрузия межпозвонковых дисков, секвестр межпозвонковых дисков... Прочитает человек, не знакомый с ме-

дицинской терминологией, подобное заключение рентгенолога и впадет в панику! После такого страшного заключения он бывает готов немедленно идти на операцию, а именно этого и добивается рентгенолог своими рекомендациями.

Проблема заключается в том, что именно такую задачу ставит перед рентгенологом либо главный врач медицинской клиники, либо нейрохирург, которого больше интересуют те бонусы, которые он получит от проведенной операции, чем здоровье пациента, либо фармацевтическая компания, которая поставляет сильнодействующие лекарственные препараты и также мотивирует врачей (и рентгенолога, и невропатолога, и любого другого врача, которые выписывают рецепты в соответствующую аптеку) на назначение именно этих лекарств. Но главной мотивацией к применению тех или иных медикаментов (или оперативных вмешательств, когда таблетки и уколы уже не помогают) является только одна – стремление избавиться от боли в спине, и желательно как можно быстрее.

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

вождаются использованием не менее дорогостоящих ортопедических приспособлений.

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

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

К сожалению, далеко не все заключения рентгенологов сопровождаются такой информацией, но еще чаще обыватель не обращает на нее никакого внимания: ему поставили диагноз, и разумное мышление пациента становится буквально парализованным словами из медицинского заключения: грыжа, стеноз и прочие болезни, указанные выше.

Любой человек, обратившийся к врачу, желает одного – чтобы тот разобрался в его проблемах со здоровьем, провел полное обследование (желательно без лишних методов) и поставил диагноз (то есть указал название болезни), на основании которого и будет проводиться лечение. Так принято в медицине, и это правильно.

Но если врач назначает лечение в соответствии с диагнозом только на основании жалоб пациента (а жалобы пациента всегда субъективны: при одном и том же диагнозе они могут иметь разную степень тяжести болевых синдромов и разное описание боли) и заключения рентгенолога (которое не является диагнозом), то врач, по сути, просто не понимает, что он лечит...

Нельзя забывать, что ощущение боли всегда субъективно, поэтому к жалобам пациента надо относиться осмотрительно. Жалобы на боли в спине – это мотивация обратиться к врачу, но рентгенолог лечением не занимается – он описывает только то, что выдает ему томограф. А томограф выдает информацию только о плотной соединительной ткани, которая видна на пленке, то есть только о костной и хрящевой ткани позвонков и межпозвонковых дисков. При этом мягкая соединительная ткань, окружающая позвоночник, не описывается, так как она, как правило, на 60–65% состоит из воды. К тому же мышцы и связки при рентгенологических, ультразвуковых и даже радиоизотопных обследованиях находятся в пассивном состоянии, поэтому дать объективную оценку их состоянию невозможно в принципе.

Но при правильной интерпретации рентгенологического обследования можно догадаться также и о роли мышечной ткани при таких состояниях позвоночника, как грыжа МПД, остеохондроз или спондилез (если, конечно, врач помнит патологическую физиологию человека). Роль мышц в разви-

тии этой костно-хрящевой патологии заключается в понятии «дистрофические изменения». Обычно они кодируются словосочетанием «дегенеративно-дистрофические изменения», хотя правильнее было бы обозначить последовательность этих изменений в обратном порядке – дистрофически-дегенеративные изменения.

Поясню, что это означает.

Дистрофия в данном случае – это нарушение питания позвонков и межпозвонковых дисков. Питание осуществляется глубокими межпозвонковыми мышцами, внутри которых проходят кровеносные сосуды. Такие нарушения могут быть вызваны самыми различными причинами. Этими причинами могут быть и травмы мышц, то есть неудачное движение тела с нагрузкой или без нагрузки, и ослабление (гипотрофия) мышц, в результате которого снижается транспорт жидкости в этих мышцах, и долгое сидение (постуральный стресс), которое испытывают люди «сидячих» профессий: водители, бухгалтеры, офисные работники и многие другие.

В результате дистрофии в конце концов возникают дегенеративные изменения позвонков и межпозвонковых дисков: остеохондроз, грыжи, протрузии, секвестры, сужения позвоночного канала. Поэтому при диагностике болей в спине и перед назначением лечения болевого синдрома абсолютно необходимо обследовать мышцы спины! К сожалению, как показывает практика, этого не делается ни в неврологии, ни тем более в нейрохирургии.

При диагностике болей в спине и перед назначением лечения болевого синдрома абсолютно необходимо обследовать мышцы спины, но чаще всего этого не делается.

Но я хочу напомнить читателю, что сама боль исходит только из тканей, имеющих рецепторы (органы чувств). Таких тканей в нашем организме много, и все они находятся... в мышцах. Именно мышцы содержат морфологически определенные рецепторы, а также свободные нервные окончания.

Мышечные рецепторы принято разделять на четыре вида: мышечные веретена, нервно-сухожильные веретена, тельца Пачини и свободные нервные окончания. Давайте поговорим о каждом виде этих рецепторов отдельно.

Мышечные веретена

Мышечные веретена составляют большую часть брюшка мышцы. Их наибольшее количество отмечается в мышцах тыльной части шеи и в небольших мышцах кисти, а наименьшее – в больших мышцах рук и ног. Удивительной особенностью мышечного веретена является то, что его чувствительность как механорецептора можно регулировать. Они могут сокращаться и расслабляться, поэтому с помощью специальных упражнений можно снижать их интенсивность.

Нервно-сухожильные веретена

В отличие от мышечных, нервно-сухожильные веретена находятся в мышечно-сухожильном соединении и характеризуются более простой структурой.

Тельца Пачини

Эти рецепторы весьма чувствительны к быстрым и небольшим деформациям. Они широко распространены в таких тканях, как кожа, надкостница и внутренние органы живота.

Свободные нервные окончания

Свободные нервные окончания – это наиболее многочисленные рецепторы, которые передают информацию в спинной мозг через мельчайшие миелинизированные и немиелинизированные нервные волокна. Свободные нервные окончания иннервируют практически все структуры и ткани тела: брюшные мышцы, различные виды соединительной ткани, крупные кровеносные сосуды и даже мышечные и нервно-сухожильные веретена.

Свободные нервные окончания чувствительны к механическим стимулам, которые связаны с мышечным сокраще-

нием, давлением или растяжением (отчего и возникают боли в спине или суставах). Другие свободные нервные окончания реагируют главным образом на изменение температуры или химической среды, например на увеличение концентрации ионов калия K^+ или молочной кислоты. Некоторые свободные нервные окончания имеют высокий порог и посылают импульсы только в ответ на стимулы, способные вызвать повреждение ткани. Это ноцирецепторные окончания, которые информируют об участке повреждения.

Некоторые немиелинизированные окончания становятся более активными в процессе ишемических сокращений. Они могут отвечать не только за мышечный дискомфорт (увеличение концентрации ионов калия K^+ или молочной кислоты во время выполнения физической нагрузки), но и за рефлексы сердечно-сосудистой и дыхательной систем (ИБС, ХОБЛ).

Все эти рецепторы, которые по сути являются «органами чувств» мышц, посылают непрерывный поток информации из мышц, суставов и кожи в центральную нервную систему (ЦНС). А мотонейроны (совокупности нейронов) через аксоны, идущие в составе смешанных нервов к скелетным мышцам, регулируют интенсивность получаемых от мышц разрядов в зависимости от сущности задания и изменяющейся нагрузки, которая действует на движущуюся часть. Вся эта информация от тела к ЦНС называется нервно-мышечной связью.

Таким образом, если рассматривать отдельно нервы (неврология) и мышцы (анатомия), то такой способ постановки диагноза при болях будет некорректным – в данном случае при болях в спине. Одним словом, болят только мышцы, в которых находятся органы чувств – рецепторы, передающие информацию в ЦНС через аксоны мотонейронов. Разрывая эту связь с помощью обезболивающих наркотических и ненаркотических средств, а тем более оперативно, организм теряет способность к саморегулированию и становится беззащитным перед лицом любой, даже обычной бытовой нагрузки.

Из всего вышесказанного можно сделать следующий очень важный вывод: для назначения лечения при болях в спине необходимо исследовать функцию мышц. Специалисты по современной кинезитерапии используют для этой цели миофасциальную диагностику и миофасциограф (метод Бубновского).

Таким образом, если понимать, что боли исходят из мышц, а интенсивность боли зависит от количества рецепторов, находящихся в мышцах, то отрегулировать интенсивность болевого синдрома можно естественным путем – то есть без обезболивающих лекарств и тем более без хирургического вмешательства. Для этого необходимо устранить спазмы в мышцах, издающих крик о помощи, с помощью упражнений, которые, в свою очередь, устраняют дистрофию. То есть при активизации мышцы снова начинают ак-

тивно доставлять питание (кровь и воду) в позвоночник и попутно выводить из него уже отработанные клеточные элементы. Это называется метаболизм (обмен веществ).

Боли в мышцах (например, мышцах спины) – это причина болезни. А грыжа или остеохондроз – это следствие плохой работы этих мышц. К тому же если понять, как работает этот анатомо-физиологический и нервный механизм, можно понять и то, что и остеохондроз, и грыжа МПД – это старение позвоночника, а не болезнь. И акцент на грыжи, которые якобы ущемляют нервы, – это миф, созданный невропатологами. Но последним мне хотелось бы напомнить, что существует сосудистый пучок (нерв – вена – артерия), и изолированно повредить нерв можно лишь хирургически или травматически (ножевой или пулевой раной). В таком случае возникает паралич нерва и органов движения, за которые отвечает этот нерв. Но при болях в спине при остеохондрозе паралича не возникает! Поэтому для снятия или уменьшения болевого синдрома необходимо обеспечить возможность активации соответствующей группы мышц.

Причина болезни кроется в болях в мышцах, а грыжа или остеохондроз – это следствие плохой работы этих мышц.

Часть I

Что делать при люмбаго (острой боли в пояснице)

Часто острая боль в пояснице застает человека в самый неподходящий момент – на празднике, в отпуске, в пути или на работе. Длительное нахождение в одной позе является большой нагрузкой для позвоночника. Поэтому я рекомендую выполнять в такой ситуации несложные обезболивающие упражнения.



Φοτο 1 α



Фото 1 б

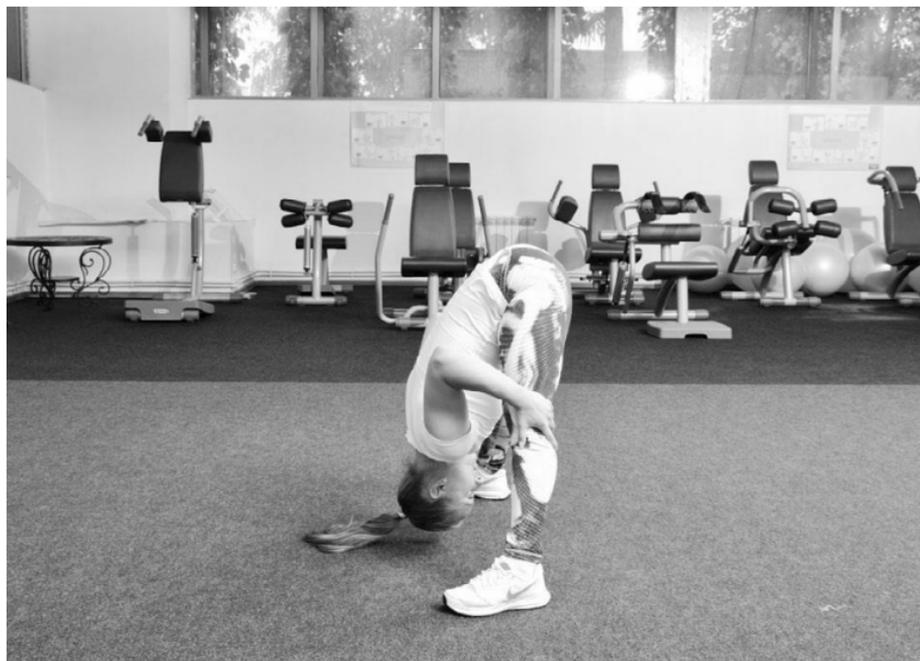


Фото 1 в

Что же это за упражнения? Каждые 2–3 часа, в крайнем случае 4, нужно вставать со стула или выходить из машины и, создав неподвижную опору для ног, упираясь руками в колени, постараться растянуть позвоночник и ноги, сделав упражнение «складной нож», то есть согнуть туловище как можно больше, стараясь опустить руки на пол на продолжительном выдохе «Х-х-а-а» (не путать со словом «ой») (см. фото 1 абв). После этого, выпрямившись и поставив ноги

как можно шире плеч, поверните туловище к любой ноге, при этом впередистоящая нога смотрит носком вперед, а стопа другой ноги стоит ей перпендикулярно. Медленно, на выдохе, наклониться вперед (руки при этом скользят по ноге), стараясь коснуться руками земли возле впередистоящей ноги. Ногу ни в коем случае не сгибать в коленном суставе, даже чуть-чуть (*фото 2 аб*). При этом вы можете ощущать болезненность по задней поверхности ноги и в области поясничного отдела позвоночника. Не бойтесь этого. Медленное выполнение данного упражнения на выдохе или нескольких выдохах за одно движение не может ничего ущемить и ухудшить. Эти упражнения я называю декомпрессионными. Они являются хорошей профилактикой как для предотвращения острых болей в спине, так и для избавления от этих болей. Но в каждом случае упражнения вызывают болезненность. И чем запущеннее ваша спина, тем труднее выполнять упражнение. Я часто говорю: «Боль – это друг, только со знаком минус». Если не будет боли, которая предупреждает человека о какой-то поломке в организме, то человек может погибнуть. В то же время, умея пересилить боль, можно не только вылечить самые тяжелые заболевания, но и укрепить тело и дух, избавившись от необходимости принимать обезболивающие таблетки.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.