

СЕРГЕЙ БУБНОВСКИЙ

врач-кинезитерапевт

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



ЗОЛОТАЯ
ПОЛКА

ОСТЕОПОРОЗ

ПРОТРУЗИЯ

ГРЫЖА МПД

БОЛИ В ШЕЕ

**ЗДОРОВЬЕ
ПОЗВОНОЧНИКА**
ЗОЛОТАЯ КНИГА

Сергей Михайлович Бубновский
Здоровье позвоночника.
Упражнения от болей в шее
и спине при остеохондрозе
и межпозвоночных
грыжах. Золотая книга
Серия «Золотая полка
доктора Бубновского»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70330765

Здоровье позвоночника. Упражнения от болей в шее и спине при остеохондрозе и межпозвоночных грыжах. Золотая книга: Эксмо;

Москва; 2024

ISBN 978-5-04-199621-5

Аннотация

Доктор Бубновский уверен: результатом лечения при болях в спине должно быть восстановление качества жизни. То есть возвращение больного к полноценной жизни после лечения без каких-либо физических ограничений в быту, без применения НПВС, антидепрессантов, миорелаксаторов

и других лекарственных средств. Такие результаты никогда не даст операция. Зато их можно достичь при правильном выполнении лечебных упражнений. В книге собраны методики восстановления организма при остеохондрозе и грыже МПД, а также даны рекомендации по сохранению здоровья позвоночника в любом возрасте без применения медикаментов и хирургических манипуляций.

Содержание

Предисловие	8
Раздел 1	18
Остеохондроз – третья позиция	20
Иллюзии здоровья	24
Анатомия остеохондроза	29
Первая история болезни	32
Вторая история болезни	35
Третья история болезни	36
Остеохондроз и спорт	42
Правило «4×4»	44
Четвертая история болезни: «Устали жить?»	46
Беспредел бездействия, или Законы остеохондроза	50
Комментарий к рецептам от остеохондроза	60
Рецепты от остеохондроза	62
Условный больной № 1	62
Условный больной № 2	76
Условный больной № 3	85
Упражнения на кровати (после сна)	99
Стопа	102
Конец ознакомительного фрагмента.	105

**Сергей Михайлович
Бубновский**

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

© Бубновский С.М., текст, 2023

© Синцов С., Шевардина Е., изображение, фото, 2023

© Зотов О., фото на обложку, 2019

© Карнаушенко А., фото, 2018

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

*** * ***

**СЕРГЕЙ
БУБНОВСКИЙ**

**ЗДОРОВЬЕ
ПОЗВОНОЧНИКА
ЗОЛОТАЯ КНИГА**

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



МОСКВА
2024

Предисловие

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

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

Зачем такая детализация строения позвоночника? Дело в том, что порой можно услышать в жалобах больного фразу: «У меня болит кифоз...» Это можно перевести как: «У меня есть позвоночник». Не будем вдаваться в глубокую анатомию, хотя элементарные анатомические детали позвоночни-

ка надо подчеркнуть! Для более глубокого понимания анатомического строения позвоночника можно заглянуть в любой анатомический атлас. (Иллюстрации, приведенные ниже, цитируются по книге «Современный атлас анатомии человека», Г.Л. Билич, Е.Ю. Зигалова.)

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

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

ми, дугами и отростками позвонков – связками позвоночного столба (рис. 1).

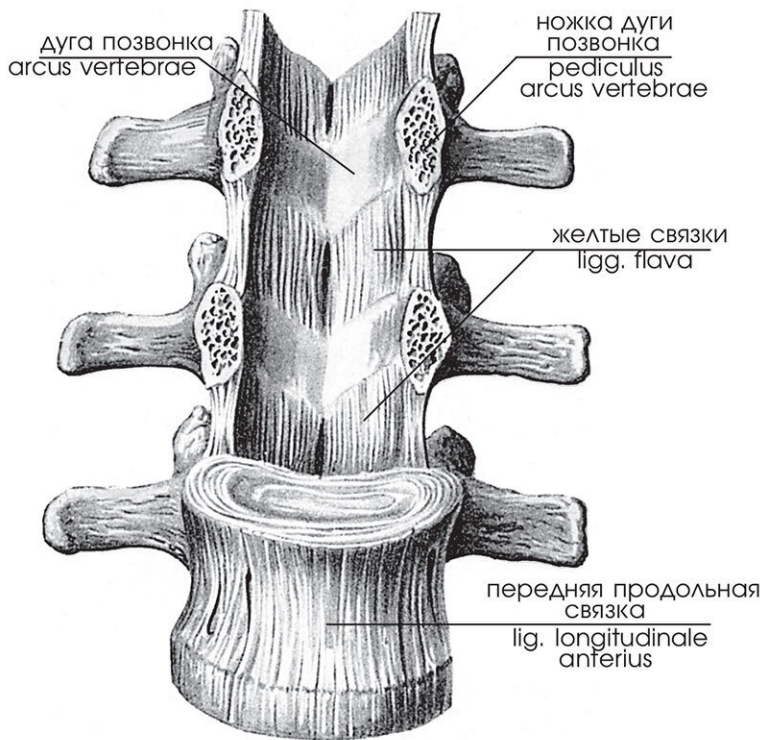


Рис. 1. Связки позвоночного столба (ligg. columnae vertebralis) (вид спереди). Поясничная часть. Фронтальным распилом удалены тела I и II поясничных позвонков. По Воробьеву, с изменениями

Нарушить эти соединения можно лишь внешним жестким воздействием – ДТП, падение или разрезание... Это важно понимать хотя бы для того, чтобы не «купиться» на аргументы мануального врача «поставить диск на место или позвонки» при наличии «грыж МПД» – об этом позже. К этой категории «вправителей МПД» относятся и «вправители атланта» – первого позвонка шейного отдела, придумавшие теорию «несостоятельности атланта после родов». Они как-то не учитывают, что между атлантом и осевым позвонком межпозвонкового диска нет (рис 2.)

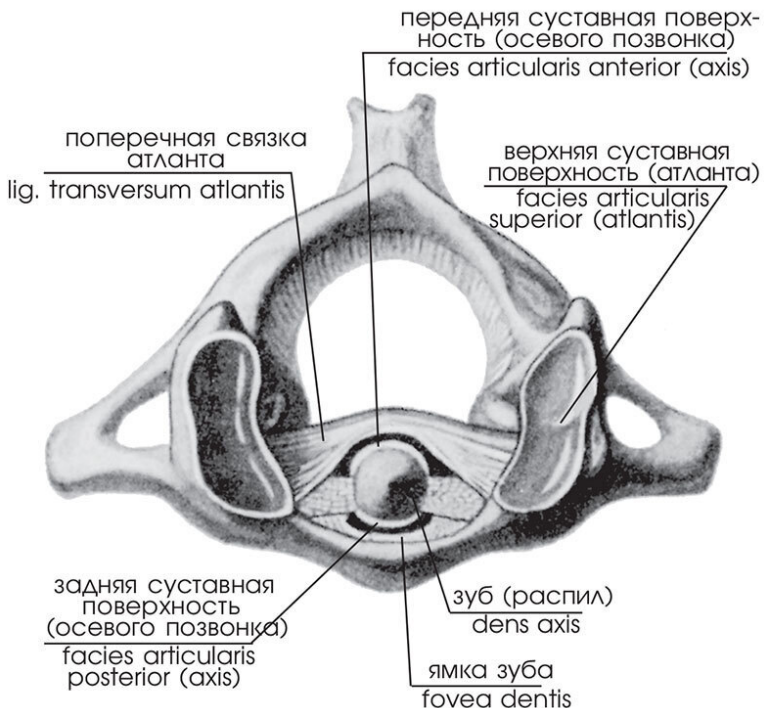


Рис. 2. Соединения атланта с зубом осевого позвонка (горизонтальный распил) (вид сверху)

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

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

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

В первом случае эти проблемы с болями в спине стали обозначать остеохондрозом позвоночника (шейный отдел, грудной отдел, пояснично-крестцовый отдел). В переводе с латыни *остео* – это кости, *хондро* – это хрящ. То есть остеохондроз позвоночника – это проблема позвонков и межпозвонковых дисков. В международной классификации болезней, которая учитывает специализацию врача и предназначена для постановки диагноза больному после его обследования, остеохондроз относится к группе костно-мышечной патологии. То есть для постановки диагноза при болях в спине необходимо обследовать и костно-хрящевую субстанцию позвоночника, и миофасциальную (мышцы, связки, сухожилия). Также, для примера, в кардиологии при болях в области сердца необходимо исследовать не только сердце (ЭКГ), но и кровеносные сосуды, являющиеся единой составляющей сердечно-сосудистой системы (ССС), хотя бы измерить артериальное давление. В случае «болей в спине» вторая составляющая остеохондроза (мышечная) не изучается и не берется во внимание при диагностике и лечении вообще. Разве что рентгенологи пишут в завершении своих заключений сакраментальную фразу – пре- и паравертебральные ткани (то есть мышцы позвоночника)... без особенностей!? Это как понимать? Около 700 мышц позвоночника, километры

связок и сухожилий не имеют диагностического значения?

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

Поэтому результата от лечения болей в спине этими специалистами нет!

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

средств!

А о таком результате могут поведать только специалисты по современной кинезитерапии (метод Бубновского), чья теория и практика обоснованы научными и экспериментальными данными Института современной кинезитерапии и физической реабилитации. Об этом и о многом другом, связанном с болями в спине, вы прочитаете в этой книге. Все написанное – реально, просто и практично! Используя методики из этой книги, вы сэкономите огромное количество финансовых средств, времени и восстановите здоровье! Поэтому интерес к методу современной кинезитерапии не угасает. Кто взял его на вооружение – советует другим.

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

Все люди стареют. Появляются морщины, седые волосы и пр. Но это не болезнь. Это состояние соединительных тканей. А боли в спине и в некоторых сосудах происходят из мышц, охраняющих позвоночник и другие этажи тела

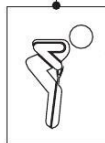
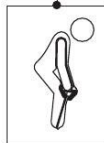
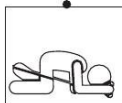
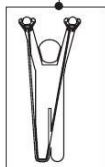
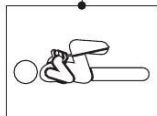
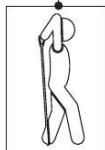
(см. книгу «Семь этажей здоровья», С.М. Бубновский).

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

Раздел 1

Остеохондроз





Остеохондроз – третья позиция

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

Другие врачи связывают появление болей в спине с достаточно большой системой соединительной ткани, непосред-

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

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

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

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

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

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

С тех пор как я стал изучать физическое строение человека, я стал задумываться о душе: кто мы? Почему мы, со-

зданные «по образу и подобию Его», страдаем от остеохондроза и не можем справиться с болями в спине без таблеток?

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

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

Вспоминаю одного своего пациента 82 лет, которого привели ко мне родственники, так как самостоятельно он передвигался с большим трудом. Бывший профессиональный спортсмен-лыжник, он долго рассказывал мне про свою жизнь, а я успокаивал его, как мог, и пытался подобрать ему

программу хотя бы для частичного восстановления. В такую программу входят упражнения на специальных тренажерах, но он не смог выполнить ни одного из них. Опечаленный пациент спросил меня: «Почему я такой слабый?» – «Потому что у вас больше нет мышц». – «Но я же спортсмен! Профессиональный лыжник! Почему исчезли мои мышцы?» – «Потому что вы давно перестали бегать на лыжах». Он заплакал: он понял этот мой диагноз – мою третью позицию.

Иллюзии здоровья

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

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

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

Человек с болями в спине уже забыл, когда он был способен подтянуться и отжаться, да к тому же с тех пор он уже прибавил своему детренированному телу 20–30 кг, висящих на его позвоночнике, а теперь он удивляется, что после того, как он просто наклонился завязать шнурки, ему вдруг заклинило спину. Именно в этот момент и кончилось его здоровье, но он этого еще не понял, ведь он не падал с высоты, не по-

лучал ударов во время спортивной игры, не попадал в автомобильные аварии... Почему же вдруг так сразу его здоровье и кончилось?! Но понять истинную причину боли в спине он не может, поэтому вспоминает лишь пресловутые шнурки. Один мой знакомый, обсуждая мою философию нездоровья, однажды сказал: «Страшно подумать, что вся наша жизнь — это одно неловкое движение». И я вынужден был согласиться с ним.

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

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

Обратите внимание, что подавляющее большинство телевизионных передач, посвященных медицине и здоровью, снимают в медицинских кабинетах или в больницах, при этом рекламируются необыкновенные чудо-лекарства или «эффективные» операции. Такие передачи не снимают на стадионах, в парках, лесах и полях, где свежий воздух, много солнца и зелени, где хочется улыбаться, бегать, собирать цветы и любоваться природой. Нет, о здоровье говорят именно в медицинских кабинетах! А вы не задумывались о том, что слово «больница» происходит от слова «боль, болезнь». В больнице лежат больные люди. На этой маленькой

территории таких людей много, и все они говорят о своих болезнях, глотают таблетки и «висят» на капельницах, поэтому они просто не могут говорить о здоровье. Я не видел ни одного здорового или по-настоящему выздоровевшего человека, вышедшего из больницы после лечения — я видел только выживших...

**Большинство людей питают иллюзии
в отношении своего здоровья.**

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

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

Никакое государство не добьется долгого и благополучного существования своего народа, если не будет заботиться о воспитании здоровых детей! Но что толку говорить о здоровом образе жизни, если система не готовит специалистов по воспитанию здоровья: я не знаю ни одного медицинско-

го университета, где была бы кафедра здорового образа жизни. Есть кафедры ЛФК, адаптивной физкультуры, но все это не то. Правила учения о здоровом образе жизни, ювенология должны изучаться отдельной дисциплиной, иметь свои кафедры, институты и телевизионные программы. Консультации врачей – специалистов по здоровому образу жизни должны проводиться в женских консультациях, в роддомах, яслях, детских садах и школах, но сегодня это утопия! А вы спрашиваете, откуда взялись боли в спине?

Третье. Для начала приведу еще один пример.

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

действия, чтобы спасти хотя бы своих детей, свой генофонд.

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

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

Здоровье – это труд!

Труд – это терпение!

Терпение – это страдание!

Страдание – это очищение!

Очищение – это здоровье!

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

Анатомия остеохондроза

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

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

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

Зачем такое количество мышц, если даже при тяжелой физической работе человек использует около 40 % из них? Все очень просто: через мышцы происходит управление телом: костями, суставами и различными органами. Да, и органами тоже: сердцем, печенью, селезенкой, почками... В свое время йоги показали асаны, управляющие чакрами, а через них органами. Сейчас йога снова в моде. Единственное, чего не понимают люди, начавшие заниматься йогой после 40 лет, это то, что в Индии хатха-йога изучается и практикуется

с детства и примерно лет до 26, а затем йоги начинают заниматься сидением на месте, то есть медитацией. Об этом мне рассказал один известный в Индии мастер, которому на момент нашей встречи было 75 лет: он пригласил меня в Индию специально для того, чтобы я помог ему избавиться от **болей в спине**.

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

Как можно восстановить позвоночник, если не принимать во внимание его анатомию и физиологию? Таблетками? Застегиванием в корсет? Блокадами, убивающими периферические нервы? Но зачем так истязать себя, ведь все эти общепринятые так называемые лечебные методы убивают мышцы, не используя их. А если мышцы атрофированы бездействием, то разрывается связь периферии тела с центральной нервной системой. Если таблетка заменяет управление телом, а значит, заменяет сознание, то, как следствие, уничтожается и дух.

Я хочу перечислить основные методы «уничтожения» мышц:

- нестероидные противовоспалительные средства (НПВС);
- физиотерапевтические методики (лазер, фонофорез, ультразвук, ударно-волновая терапия);
- бальнеотерапевтические средства (разного рода ванны, душ Шарко, грязелечение и так далее);

- вытяжения (сухие и водные);
- массажи, иглотерапия, апитерапия, гирудотерапия, прижигания сигарами;
- и, конечно, ограничение нагрузок (ЛФК не в счет).

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

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

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

и нарушению кровообращения тазовых органов.

Другие вышеперечисленные средства относятся всего лишь к отвлекающей терапии: не помогло одно, попробуем другое, и так до бесконечности, пока у пациента хватит терпения, денег и... здоровья.

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

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

Первая история болезни

Женщина С. Ю., 46 лет

Жалобы на боли в поясничном отделе более 4 лет.

Основной диагноз: распространенный остеохондроз
позво-ночника.

Назначаемое лечение: НПВС, иглотерапия,

массаж – без эффектов. В процессе лечения перенесла операцию по удалению кисты яичника.

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

До прихода в Центр кинезитерапии наша пациентка больше четырех лет лечила боли в спине лекарствами, физиотерапией, покоем, но при этом не только не добилась желаемого результата, но и перенесла операцию на органах тазового дна (удаление кисты яичника), кровообращение которых

полностью зависит от мышц поясничного отдела позвоночника. Диагностику этих мышц перед операцией на яичниках ей не проводили, а жаль...

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

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

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

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

Вторая история болезни

Мужчина А. Е., 35 лет.

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

Длительность острого состояния – 3 месяца.

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

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

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

Надо сказать, что функциональное состояние мышечной системы мы тестируем на специальном силовом декомпрессионном тренажере МТБ1-4¹.

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

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

упражнения мы назначить ему не могли.

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

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

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

Третья история болезни

Женщина Т. В., 48 лет.

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

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

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

По этому поводу расскажу такой случай. Один мой знакомый, известный врач, профессор, нейрохирург обратился ко мне с просьбой помочь ему избавиться от болей в спине. У него был избыточный вес, и свои боли он связывал именно с этой проблемой. Зная, что я использую специальные тренажеры, он решил заодно и похудеть. Через 12 сеансов боли ушли, при этом он не принял ни одной таблетки. Он с удивлением спросил меня, в чем секрет моего лечения: этот вы-

сококвалифицированный врач не мог понять, что можно избавиться от боли без таблеток, используя тренажеры, которые для него ассоциировались только со спортом, то есть с нагрузками, которые врачи обычно запрещают. Тем более трудно понять такой подход к лечению хирургу, привыкшему все проблемы решать оперативным путем. А тут все прошло без таблеток, операций и стационара?!

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

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

Однажды я шел домой, вернее, я еле передвигался, тяжело опираясь на трость. И вдруг мне захотелось помолиться. Я не знал, как это делается, и просто просил Бога помочь мне выздороветь. Нет-нет, я не просил – я обратился к нему, так как был близок к глубокой депрессии и уже не верил,

что смогу избавиться от своей беды. Но после моего обращения к Богу что-то случилось... Нет, не чудо выздоровления – **просто появились новые силы! Хотя, может быть**, это и есть чудо?..

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

Пациентку третьей истории болезни я спросил, давно ли она последний раз делала серьезную гимнастику в тренажерном зале или бассейне. Она только улыбнулась: зачем? Она тяжелее косметички ничего никогда не поднимала, ведь без гимнастики можно обойтись. Я попытался заставить ее поразмышлять: «Но, если есть мышцы, которые должны что-то выполнять, но не выполняют, вы знаете, что с ними происходит? Они атрофируются!». Все вроде бы правильно, толь-

ко надо глубже понять эти процессы атрофии мышц, ведь, по сути, это медленное умирание тела при живом организме, которое, к сожалению, часто сопровождается болями и поражением других органов – яичников, матки, молочных желез, головного мозга. Подчеркиваю: происходит атрофия мышц живого тела в возрасте чуть больше 40 лет! Если хотите это испытать, идите в аптеку!

Что же такое остеохондроз – болезнь позвоночника или часть общей болезни организма человека? Я часто говорю больным, что тело задавит, если им не заниматься. Это значит, что человек, не упражняющий свои мышцы, способствует их ослаблению (атрофии). Атрофируясь, мышцы сжимаются в объеме, а это означает, что и сосуды, и нервы, проходящие сквозь эти мышцы, сжимаются, ухудшая кровоток и питание суставов и органов. Получается, что человек, внешне выглядящий вполне нормально, внутри сжат, затянут, поэтому страдает не только его позвоночник, но и весь организм. Доказано, что отдельно взятая мышца и даже группа мышц работать не могут, например, сгибатели, без разгибателей. Последовательные сокращения мышц, которые происходят для того, чтобы, например, наклониться или подтянуться, стали называть анатомическими поездками. Но поезд – это не только последовательное соединение вагонов, это еще и содержимое вагонов (цистерн), которое доставляется до пункта назначения. Если поезд идет очень медленно, да еще и с большими остановками, содержимое

вагонов может потерять качество, а рельсы могут заржаветь. Так и выполнение упражнений от случая к случаю, да еще и в малом количестве способствует тому, что на позвоночнике откладываются остеофиты, а межпозвонковые диски и суставы тела высыхают. Остеохондроз – своего рода ржавчина позвоночника и суставов, которая накапливается в течение жизни при нехватке движения, напряжения и растяжения.

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

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

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

Остеохондроз и спорт

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

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

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

ликолепной физической форме часто страдают от острых болей в спине.

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

Остеохондроз – это не столько болезнь, сколько отсутствие грамотности в вопросах здорового образа жизни. Именно поэтому сейчас так важна кинезитерапия – наука о лечении движением, главный принцип которой гласит: правильное движение лечит, неправильное – калечит. Если в описанных выше историях болезни мы рассматривали мышечную недостаточность, то для спортсменов, наоборот, характерно избыточное количество мышц, забитых, перегруженных и плохо управляемых в таком состоянии. Именно они и влияют на способность спортсмена выполнить движение, которое он тренировал всю жизнь, а сейчас чувствует боль при попытке его сделать. такое состояние можно назвать спортивным остеохондрозом, или правилом «4×4».

Правило «4×4»

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

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

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

Но спортсмены забывают о том, что они «внедорожники», и при такой интенсивной эксплуатации своего тела профилактику им надо проводить после каждой тренировки, а не два-три раза в неделю, как это требуется людям, далеким от спорта.

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

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

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

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

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

Четвертая история болезни: «Устали жить?»

Мужчина В. А., 61 год.

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

Основной диагноз: распространенный остеохондроз

с явлениями остеопороза.

Резко снижена высота МПД L5-S1.

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

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

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

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

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

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

Когда я работал главным врачом психоневрологического интерната для престарелых, то понял, что старость страшна только в том случае, если человек к ней не подготовился. Именно тогда у меня, 35-летнего врача, родился такой афоризм: жизнь проигрывает тот, кто не подготовил себя к старости. **А старость – это не возраст, а потеря мышечной ткани, которая начинается после 30 лет .**

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

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

Эти люди уважаемы и почитаемы: они отдавали всего себя работе и семье, забывая при этом заботиться о собственном организме, откладывая это на пенсию, на старость. А когда наступил момент выхода на пенсию, оказывалось, что жить в столь изношенном болезнями теле невозможно: от него осталась только труха. Тогда я еще не был готов брать на себя смелость давать таким людям радикальные советы для выхода из подобных ситуаций: мне не хватало опыта и жизненных наблюдений. Но сейчас, спустя много лет, я готов

дать рецепты, хотя, как показывает практика, воспользоваться ими смогут отнюдь не все, кто в них нуждается, потому что, как говорил древнеримский философ Сенека, «поздно быть бережливым, когда осталось на донышке, да и то, что осталось – самое скверное».

Беспредел бездействия, или Законы остеохондроза

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

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

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

Итак, закон второй:

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

Этот закон вытекает из первого закона:

Остеохондроз позвоночника – это не болезнь:

это наказание за безобразное отношение к своему телу – Храму Святого Духа!

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

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

Но иллюзии заканчиваются, как только человек взрос-

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

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

Современная кинезитерапия – метод лечения острых и хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата или костно-мышечной системы с помощью специальных тренажеров (МТБ 1–4), позволяющих активизировать ослабленные или наоборот перенапряженные мышцы в режиме декомпрессии, то есть без осевой нагрузки на суставы

и позвоночник. А диафрагмальное дыхание, которому обучают пациентов, при выполнении этих упражнений позволяет снимать внутригрудное и внутрибрюшное давление, тем самым восстанавливая венозное кровообращение и лимфообращение.

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

Восстановление нормальной работы мышц позволяет избавить пациента от болей в спине, загрудинных болей, восстановить нормальное внутричерепное давление и т. д. и т. п. Но основная трудность в том, что заставить работать ослабленные мышцы может только сам пациент, а ему трудно, он не знает как, а то и просто лень: лекарства подавили его волю. И в таких случаях на помощь приходит врач-кинезитерапевт: он создает каждому пациенту индивидуальную программу действий на тренажерах, позволяющих включить в работу по перекачке венозной крови снизу вверх сначала те мышцы, которые еще остались, затем те, которые смогли

восстановиться в режиме активизации самого пациента, и, наконец, все те, которые помогли запустить с прежней скоростью и в нужном объеме весь круг кровообращения. Работать нужно день за днем, прорабатывать мышцу за мышцей, сосуд за сосудом – это трудно, долго, но надежно!

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

Необходимо понять, что все 700 мышц созданы для того, чтобы человек научился управлять своим телом. Километры сосудов и капилляров, пролегающих в этих мышцах, нужны для того, чтобы по ним бежала кровь, питающая тело, а душа нужна для того, чтобы все это чувствовать и совершенствоваться. Но человек двигается по инерции: его всегда кто-то направляет и решает его проблемы. Однако наступает момент, когда ему говорят: хватит, теперь действуй сам. А он не умеет: врачи отучили думать, а противовоспалительные и успокоительные лекарства уничтожили возможность управлять мышцами. Он получает последний совет и последнюю резолюцию от этих врачей: что вы хотите, возраст: пришла пора болеть! Человек соглашается и с этим: он готов даже болеть, но хочет дотянуть до конца жизни без страданий и чрезмерных усилий.

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

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

Этот процесс хронический. Он начинается незаметно для самого человека, так как многие мышцы дублируют друг друга, и растянут во времени. Поэтому, когда на рентгенограмме видны дистрофические изменения позвонков и дисков, то есть остеохондроз, одновременно отмечаются и другие нарушения. Например, если видны изменения в шейном

отделе позвоночника, сопровождающиеся болями в шее, то им, как правило, сопутствуют головные боли, головокружения, онемение пальцев рук, депрессия, повышение внутричерепного давления и прочее. Если отмечаются дистрофические изменения в грудном отделе позвоночника, то кроме болей между лопаток может также быть ишемия миокарда с явлениями аритмии или стенокардии, проблемы с легкими или бронхами и т. д. Дистрофические изменения в поясничном отделе, кроме самых распространенных поясничных болей, сопровождаются простатитом у мужчин, воспалением придатков у женщин, почечнокаменной болезнью и прочими недугами.

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

К 50 годам происходит потеря 40 % мышечной ткани, взамен которой появляются избыточный вес и мощная жировая прослойка. Как правило, в этом возрасте люди уже неспособны подтянуться, отжаться или пробежать какое-ли-

бо расстояние, то есть выполнить нормативы здорового человека. На рентгенограммах или томограммах у людей этого возраста отмечаются грубые деформации позвоночника, то есть деформирующий остеохондроз (грыжи дисков, остеофиты, смещения позвонков, сужения позвоночного канала и прочие проблемы). Нестабильное артериальное давление переходит в стойкую гипертоническую болезнь, а боли за грудиной, отмечавшиеся в 35-летнем возрасте, трансформируются в хроническую ишемическую болезнь сердца и так далее.

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

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

не хочет и признавать свою вину не хочет тем более.

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

Из всего этого вытекает **третий** закон:

Остеохондроз – это не болезнь: это образ жизни человека.

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

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

Я со своими коллегами по кинезитерапии принял участие в решении столь важной проблемы. Мы создали такую программу для детей и даже информировали об этом президента. Но давайте пока оставим версию о неадекватном физи-

ческом воспитании как причине остеохондроза и поговорим об этой патологии под другим углом.

Возраст, как вы поняли, значения не имеет, так как появился даже ювенильный (юношеский) остеохондроз, который, как показывает практика, меньше всего диагностируется рентгеновскими или МРТ-снимками. Я часто занимаюсь острыми болями в спине, при которых пациент страдает очень сильно, но при этом снимки его позвоночника не отражают каких-либо патологических изменений. И наоборот, встречаются снимки пожилых людей, на которых нет ни одного целого сегмента позвоночника, но при этом пациент занимается гимнастикой и на боли в спине не жалуется – скорее, жалуется на общую немощь, например, слабость ног. К счастью, один из основных феноменов организма человека заключается в том, что **мышцы восстанавливаются в любом возрасте и из любого состояния, если им создать необходимые условия.**

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

Комментарий к рецептам от остеохондроза

Мне часто приходится бывать в разных аудиториях, в том числе на радио и телевидении, принимать участие в презентациях новых центров кинезитерапии, встречаться с друзьями и знакомыми, и везде даже после очень короткой беседы у меня просят рецепты для решения проблем, связанных с позвоночником или суставами. Как правило, в таких аудиториях нет специальных тренажеров², и поэтому приходится использовать все, что есть под рукой: столы, стулья, кровати, мячи, гимнастические палки, ручные тренажеры и так далее.

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

Хочу также добавить, что простое упражнение не есть примитивное: с моей точки зрения, самый примитивный

² См. приложение 1.

врачебный прием при болях в спине – это выписка рецепта на лекарство: тем самым врач признается, что он сдался и не знает, что делать, и за него пусть думает фармаколог.

Рецепты от остеохондроза

Условный больной № 1

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

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

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

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

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

Рецепт № 1 «Гусеница»

И.П. (исходное положение): лежа на спине у кровати, но-

ги согнуты в коленях, стопы упираются в край кровати³. При желании таз можно продвинуть под кровать (см. фото 1 а, б).

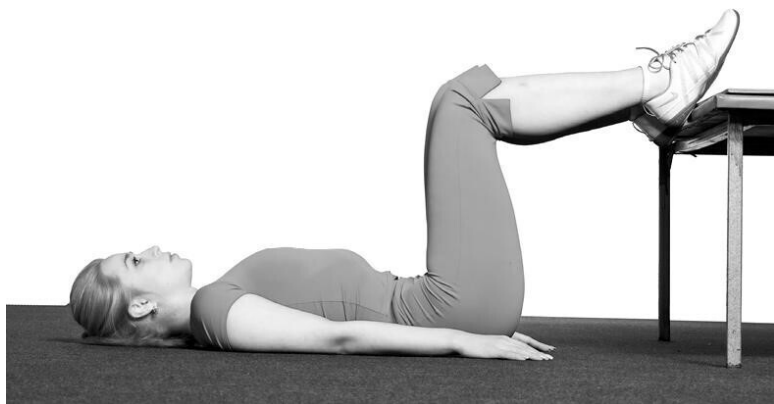


Фото 1 а

³ Это может быть диван или любая другая подходящая мебель.



Фото 1 б

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

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

Рецепт № 2 «Полумостик»

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

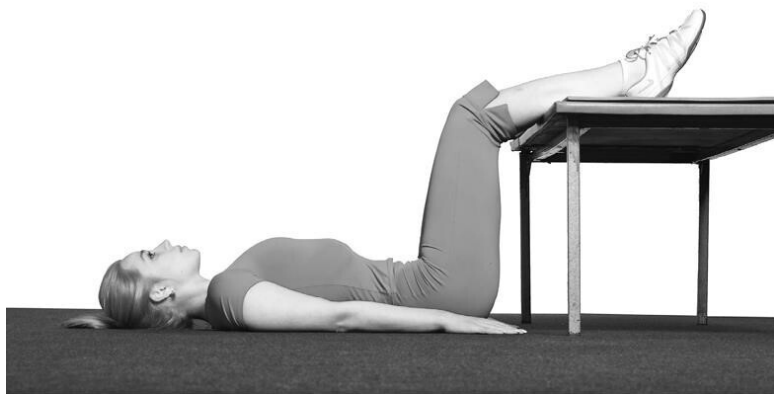


Фото 2 а

Сложность этого упражнения заключается в том, что с каждым днем необходимо удаляться от кровати до тех пор,

пока опора о кровать не будет осуществляться только пятками (см. фото 2 в, г).



Фото 2 б



Фото 2 в

ВНИМАНИЕ!

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



Фото 2 г

Рецепт № 3 «Складной нож»

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

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



Фото 3 а

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

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



Фото 3 б

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

Когда пациент говорит врачу, что у него защемило или зажало нерв, физиологи отвечают предельно кратко: Нервы не болят – они не имеют болевых рецепторов. А что в таком случае болит? Болят только ткани, имеющие болевые рецепторы⁴, а больше всего их содержится в мышцах, связках и сухожилиях.

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

⁴ Болевые рецепторы – ноцицепторы.



Фото 3 в

Приведу простой пример. Вы неудачно наклонились, и вступило в спину! Что вы делаете в первые секунды при появлении боли, чаще неосознанно? Вы хватаетесь за спину одной рукой, а другую используете как опору, стараясь разогнуться, совершая тем самым первое лечебное действие, то есть движение. Как разогнуться – до конца или не совсем, не имеет значения. В эти первые секунды вы не глотаете таблетку – это случится уже потом, если вы не сможете двигаться дальше, а в первый момент при спазме мышц вы пытаетесь их РАСТЯНУТЬ.

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

У стариков я часто вижу на рентгенограммах полное отсутствие здоровых позвонков и дисков, а болей нет, так как все мышцы атрофировались, и болеть уже нечему. Прав-

да, ходят такие старики, согнувшись пополам, мелкими шагами, а ночью часто и... под себя. Хотите вы для себя такой жизни? Думаю, ответ ясен, поэтому в качестве рецептов я привожу упражнения, выполнив которые вы избавитесь, хотя и не сразу, от болей в тех частях тела, из которых исходит болевой сигнал.

Рассмотрим еще один клинический случай.

Условный больной № 2

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

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

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

Возраст: *42–60 лет.*

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

Попытка подбора лекарственных препаратов – без значительного эффекта.

Есть желание принципиально изменить подход к выздоровлению.

Рецепт № 4 «Глубокие отжимания»

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

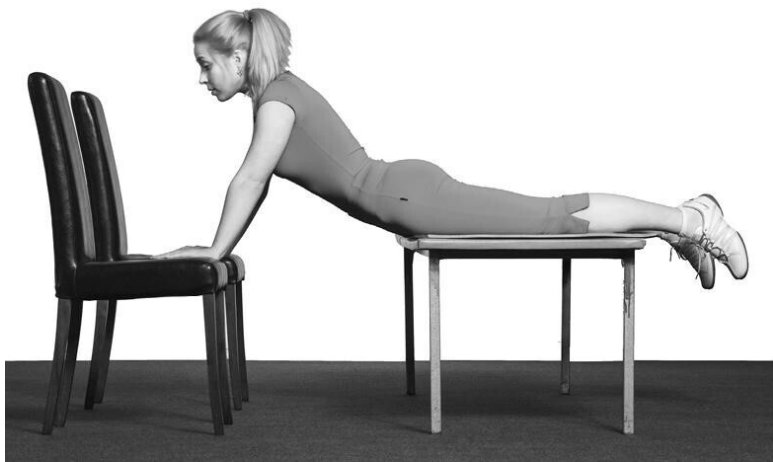


Фото 4 а

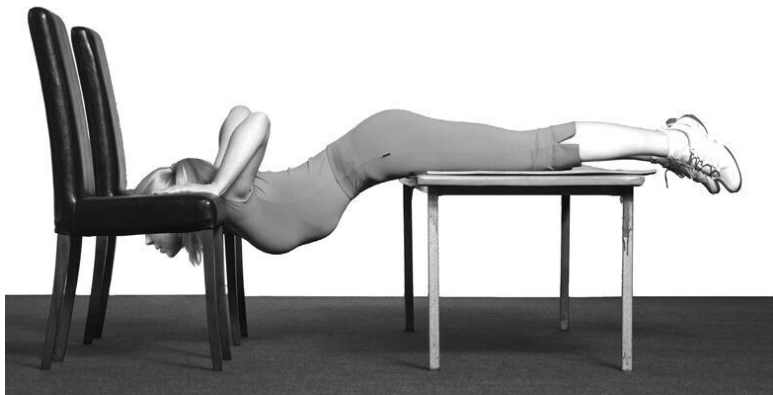


Фото 4 б

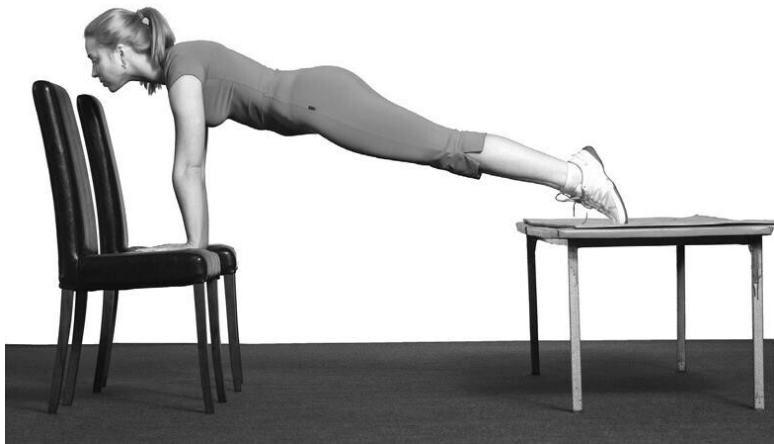


ФОТО 4 В

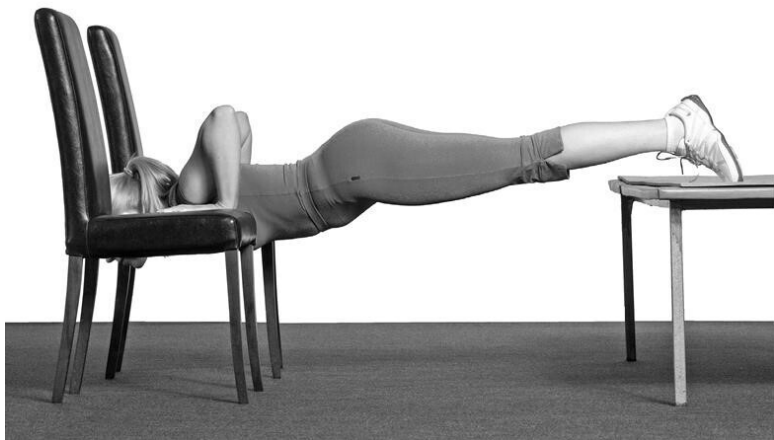


Фото 4 г

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

Рецепт № 5 «Пулл-овер»

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

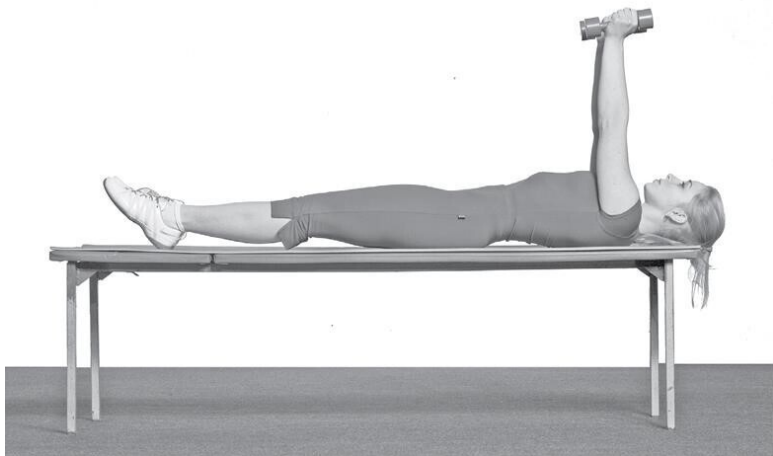


Фото 5 а

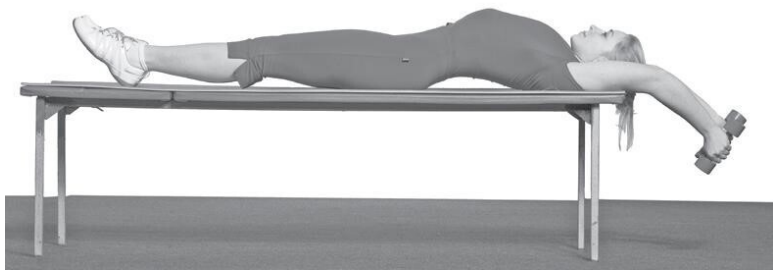


Фото 5 б

Рецепт № 6 «Бабочка»

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

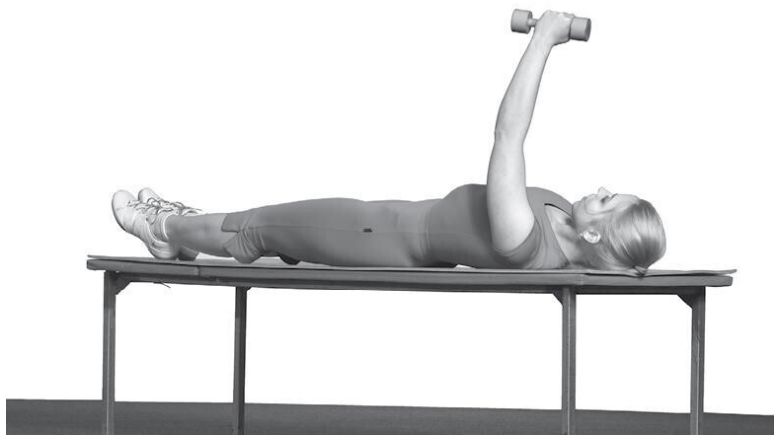


Фото 6 а

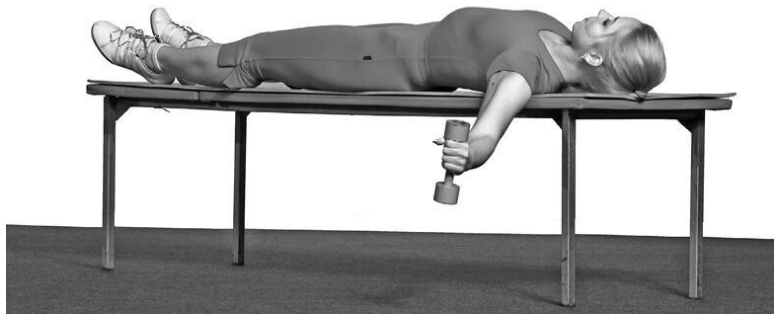


Фото 6 б



Фото 6 в

Сложность этого упражнения может быть усилена за счет

одновременного разведения рук в стороны – вниз и снова вверх, при этом под спину можно подложить подушку или большой мяч (см. фото 6 в, г).



Фото 6 г

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

Условный больной № 3

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

Клиника: *онемение пальцев рук, головные боли.*

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

Возраст: *40–68 лет (± 5 лет).*

Вес: *среднестатистический или, наоборот, астеничного телосложения.*

Страдает более 6–8 лет.

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

Избавиться от этих проблем непросто. Мои рецепты – два упражнения: подтягивание на перекладине и отжимание на параллельных брусьях. Но эти упражнения в нужном количестве выполняют либо гимнасты, либо солдаты. И что самое интересное, данных болезней у них не бывает, и, если человек выполняет периодически эти упражнения, подобных

неприятностей у него не может быть. Это говорит о том, что роль верхних конечностей при лечении именно этой патологии выходит на первый план, особенно у женщин.

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

Рецепт № 7 «Подтягивания в проеме двери»

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



Фото 7 а



Фото 7 б

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

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



ФОТО 7 В



Рецепт № 8 «Отжимания на брусьях»

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

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

Вариант В (см. фото 8 в, г).

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



Фото 8 а



Фото 8 б

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



Фото 8 в



Фото 8 г

Все упражнения лучше выполнять под музыку.

Пример дневника

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

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

Упражнения на кровати (после сна)

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

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

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

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

Стопа вместе с голеностопным суставом имеют 27 костей, такое же количество мышц и 109 связок (чуть меньше, чем у кисти). Но именно это подчеркивает необходимость тщательного ухода за стопой, так как ее подвижность должна быть почти такой же, как подвижность кисти. Кроме того, именно стопа несет на себе вес тела, поэтому укреплена она основательно. Отсюда и названия ее основных мышц: четыре продольных свода стопы и один поперечный свод стопы. Слово «свод» ассоциируется с очень мощной опорой, например, с мостом через реку или с аркой многоэтажного дома.

Но что мы видим на практике? Мы видим плоскостопие (продольно-поперечное), ортопедические стельки, выписываемые налево и направо «лучшим другом» суставов – ортопедом. Да, безусловно, обувь должна быть удобной и хорошей, поэтому лучшие модели обуви достаточно дороги, но разве они дороже здоровой стопы? И поэтому, если ортопед говорит, что от проблем вас избавит ортопедическая стелька вместо комплекса упражнений для стопы, он мень-

ше всего думает о ее здоровье. Я понимаю, что ортопедические стельки необходимы при деформированной или недоразвитой стопе, но когда их назначают людям со здоровыми суставами стопы, но слабыми мышцами и связками, я называю это протезом на функцию, который ведет к дальнейшей атрофии этой функции. А ведь при других условиях она могла быть восстановлена! Именно поэтому я придаю такое большое значение именно упражнениям для стопы.

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

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

Эти упражнения могут быть также подготовительными для того, чтобы перейти к основным, описанным в преды-

душей главе, так как не всегда, особенно при острых болях в спине, удастся начать выполнение рекомендуемых лечебных упражнений.

При выполнении всех растягивающих упражнений необходимо большое внимание уделять выдоху.

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

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

Стопа

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

Упражнение № 1

«Отталкивание стопой»

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

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

Упражнение № 2

«Дворники»

И.П.: такое же. Ноги на ширине плеч. Поочередно све-

дите 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.

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.