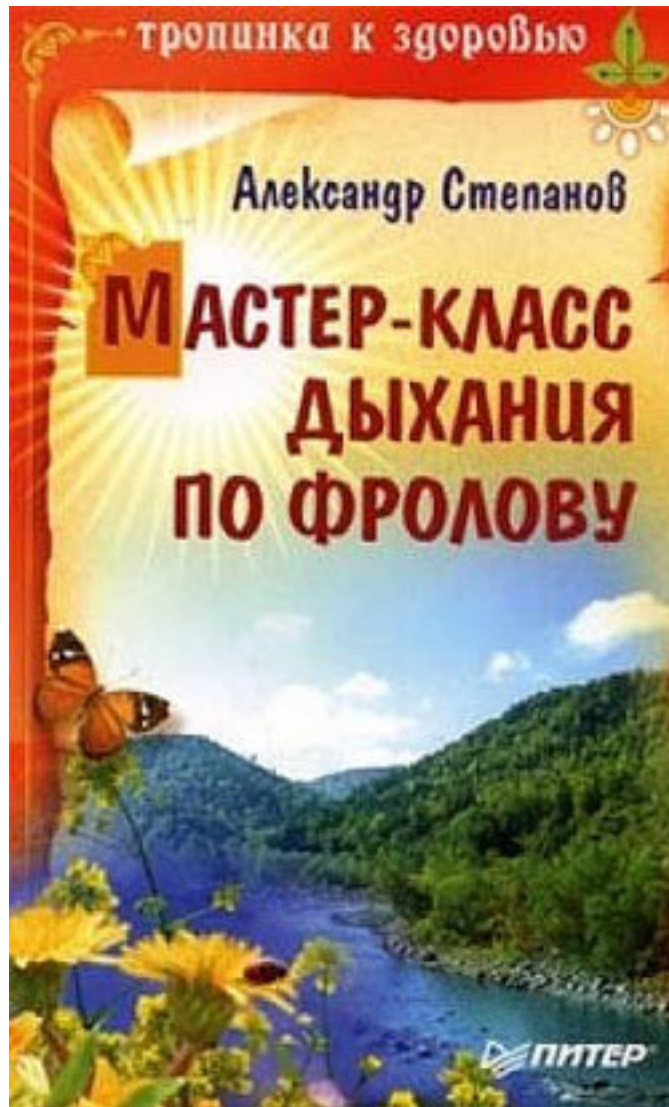


тропинка к здоровью

Александр Степанов

**МАСТЕР-КЛАСС
ДЫХАНИЯ
ПО ФРОЛОВУ**



Александр Степанов

Мастер-класс дыхания по Фролову

«Питер»

2008

Степанов А. А.

Мастер-класс дыхания по Фролову / А. А. Степанов — «Питер», 2008

Александр Авдеевич Степанов – мастер дыхательной гимнастики, лектор городского Клуба эндогенного дыхания. Четырнадцать лет практикует дыхательные упражнения, шесть лет обучает дыханию на тренажере Фролова и «Самоздраве». Александр Степанов представляет мастер-класс дыхания по Фролову – самый эффективный и доступный метод безлекарственного лечения и укрепления здоровья. Не имеет никаких противопоказаний и возрастных ограничений. С помощью этой методики автор поправил свое здоровье, развил память и вернул физические силы в 69 лет! Всего 20 минут занятий в день позволят вам:– излечить любые заболевания, в том числе «неизлечимые»;– повернуть вспять биологические часы;– усилить мощност ь энергетики;– освободить сознание и подсознание от энергетического «мусора»;– преуспеть в жизни и вырастить здоровых детей и внуков. Раскройте тайну активного долголетия!

© Степанов А. А., 2008

© Питер, 2008

Содержание

Вместо предисловия	5
Глава 1	9
Параметры дыхания	10
Как определить собственную частоту дыхания?	12
Тест «Контрольная пауза»	13
Капнометр Ю. Н. Мишустина	14
Циклы дыхания в покое	16
Глава 2	18
Россияне – народ самородков и умельцев	18
Конец ознакомительного фрагмента.	20

Александр Степанов

Мастер-класс дыхания по Фролову

Вместо предисловия

ЗАЧЕМ ОБУЧАТЬСЯ ДЫХАНИЮ, ЕСЛИ ОНО САМОНАСТРАИВАЮЩЕЕСЯ?

Кто владеет дыханием, тот управляет судьбой.
Восточная мудрость

Дыхание – естественный, не контролируемый сознанием человека процесс, рефлекс, заложенный от природы. Организм сам выбирает режим дыхания, который в каждой конкретной ситуации удовлетворяет его потребность в кислороде. Например, при физической нагрузке возрастает объем вдыхаемого воздуха; когда человек рыдает, обычные вдохи превращаются во всхлипывания, придыхания, а выдохи заметно удлиняются; при смехе выдохи становятся дробными и продолжительными; в моменты опасности дыхание вообще приостанавливается и т. д.

Однако с возрастом под влиянием жизненных коллизий механизм дыхания начинает давать сбои, затрудняется работа рефлексов, слабеет иммунитет, уменьшается физическая сила, ухудшается обмен веществ, воды и энергии. Таковы причины ухудшения работоспособности, появления хронической усталости, развития заболеваний, преждевременного старения.

Но человек на то и разумное существо, чтобы уметь руководить собой и исправлять возрастные нарушения в работе организма. Здесь возможны два направления работы. Одно из них настраивает на оптимальный лад *внешнее дыхание* (газообмен в легких), ведь организм получает нужный ему кислород извне – из воздуха. Другое направления работы нацелено на повышение жизненных сил человека путем усиления жизнедеятельности клеток. Это достигается за счет мощного *эндогенного* (тканево-клеточного) *дыхания*, в результате которого организм интенсивно вырабатывает кислород и энергию.

Внешнее дыхание совершается посредством движений мышц грудной клетки и живота. Работа дыхательных мышц поддается сознательному управлению: можно регулировать ритм и глубину дыхания. Таким образом, газообменная функция дыхания – результат работы дыхательных мышц – может осуществляться сознательно. В этом случае мы имеем дело с дыхательной гимнастикой – упражнениями, регулирующими ритм и глубину дыхания.

Долгое время существовало мнение: для крепкого здоровья необходимо вдыхать как можно больше воздуха, дабы организм получал как можно больше живительного газа, каковым является кислород. Но сейчас понятно, что в действительности все не так просто. При чрезмерной избыточной вентиляции легких, наблюдаемой у очень многих людей в спокойном состоянии, часть углекислого газа, необходимая организму, чтобы поддерживать устойчивое работоспособное его состояние (гомеостаз), «вымывается». Организм пытается предотвратить «вымывание» и предпринимает профилактическую меру – некоторое сужение (спазм) сосудов, дабы сократить объем газов, выделяемых из крови в легкие. В результате происходит повышение кровяного давления, нарушается кислотно-щелочное равновесие и затрудняется обмен веществ. Искажаются биохимические реакции и нейрогуморальная регуляция, затрудняется кровообращение. Возникают и развиваются болезни: сердечная недостаточность, ожирение у одних и истощение у других.

Вернемся ко второму направлению работы, призванному исправить возрастные нарушения в организме, то есть к эндогенному дыханию. Повышение жизненных сил человека возможно путем усиления мощности тканево-клеточного дыхания в результате доставки кровью в клетки тканей больших порций энергии электронной природы. И здесь снова встает вопрос о дыхательной гимнастике. На этот раз речь идет о таком ее виде, который способен тонко регулировать степень заполнения легочных альвеол воздухом. Отметим, что степень заполнения определяется давлением воздуха в легких, а оно в свою очередь напрямую зависит от сопротивления выдоху. Значит, требуется некоторое устройство, с помощью которого можно и тонко и точно регулировать сопротивление выдоху.

В последнее время (то есть на протяжении примерно 15 лет) стали складываться новые представления о дыхании, а именно о другой его стороне, связанной с выработкой энергии в кровеносном русле легких. Появилась идея: *дыхание вместе с кровообращением запускает и поддерживает внутри организма энергетический конвейер*. Кровь через легкие удаляет из организма газообразные вещества – конечные продукты внутриклеточной жизнедеятельности. В легких, кроме общепризнанной ранее диффузии газов (в кровь поступает кислород, из крови удаляются углекислый газ и пары воды), еще совершается процесс непрерывного горения легочного «горючего» сурфактанта (подробнее об этом будет сказано далее). Продуктами горения сурфактанта являются не только углекислый газ, пары воды и тепло, но еще и *возбужденные электроны* (то есть энергия). Ее-то эритроциты крови и усваивают, когда проносятся по легочным капиллярам, где принимают участие в сжигании сурфактанта.

Эритроциты крови в капиллярах легких получают энергетическую подзарядку электронной природы, затем кровь посредством эритроцитов разносит по кровеносному руслу организма энергию электронного возбуждения и доставляет ее в клетки тканей. Там энергия расходуется на поддержание выработки энергии путем свободнорадикального окисления ненасыщенных жирных кислот, находящихся в мембранах клеток.

В последнее десятилетие XX века было обнаружено, что с обычным характером внешнего дыхания связан существенный недостаток, лишаящий организм жизненных сил. В. Ф. Фролов показал, что привычное внешнее дыхание недостаточно способствует внутритканевому продуцированию энергии. В конечном счете это сказывается на здоровье, работоспособности, продолжительности жизни человека.

К тому же внутритканевое продуцирование энергии крайне неравномерно распределено по отдельным зонам тела. Оказывается, до 90 % клеток организма недополучают через кровь энергетическую подпитку, из-за чего пребывают в состоянии «спячки» или, как говорят, *гипобиоза*. Лишь малая часть клеток (по оценкам В. Ф. Фролова, 5–9 %) имеет достаточную подпитку электронной энергией через кровь и поэтому функционирует нормально. В то же время примерно 2 % клеток функционирует в режиме повышенного износа вследствие высококонцентрированного энергообмена и энергопродуцирования. Кстати, одним из негативных результатов этого является атеросклероз – одна из первопричин старения тела человека.

Итак, при привычном внешнем дыхании, во-первых, затрудняется кровоснабжение тканей и клеток, во-вторых, большинство клеток организма пребывает в состоянии «спячки». Недостаток эритроцитов крови, подзаряженных электронной энергией в легких, ведет к ослаблению иммунитета, вызывает неудовлетворительный обмен веществ и дефицит кислорода в тканях тела (медики называют это *тканевой гипоксией*).

Поправить положение, оказывается, можно, если суметь:

а) наполнить легкие воздухом, отличающимся пониженным (до 10–12 %) содержанием кислорода и повышенным (до 6–6,5 %) содержанием углекислого газа;

б) реализовать естественную способность легочной ткани увеличивать число «окон» (их называют *финестрами*), сквозь которые воздушные пузырьки засасываются из пространства альвеол в кровеносные капилляры.

Для этого требуется:

а) дышать в возвратном режиме «через емкость»;

б) создать достаточно слабое поднаддутие легких и удлинить время его сохранения (именно такой режим работы легких возникает при тренинге дыхания, на аппарате В. Ф. Фролова, когда продолжительные выдохи дробятся на порции, а сам тренажер установлен во внешнюю емкость).

Под *совершенным дыханием* предлагается понимать такое дыхание, которое инициирует нормальное кровообращение и стимулирует максимальную выработку энергии во всех клетках организма. В отличие от привычного внешнего дыхания совершенное дыхание оказывает существенно большее воздействие на кровоснабжение всего тела и энергетическое состояние крови. В результате число электронно-подзаряженных эритроцитов увеличивается в 8-12 раз при умеренном в основном уровне электронного возбуждения.

Весьма важно и то, что совершенное дыхание через кровь стимулирует внутри клеток организма не только большее продуцирование *энергии* (жизненных сил), но и *собственного (эндогенного) кислорода*. Этот кислород вырабатывается внутри организма, поэтому его называют *эндогенным*, в отличие от внешнего кислорода, получаемого извне. В связи с этим следует отметить, что человек, который практикует тренинг совершенного дыхания, нуждается в меньшем потреблении кислорода из воздуха.

В результате описанного воздействия совершенного дыхания на кровь жизнедеятельность подавляющего числа клеток организма набирает большую мощность. Человек обретает высокий жизненный тонус. К тому же сберегается здоровая и восстанавливается поврежденная выстилка кровеносного русла. Поэтому у здоровых людей атеросклероз предупреждается, у больных и пожилых излечивается.

И еще одно важное для здоровья воздействие совершенного дыхания заключается в регулировании содержания в организме «осколков» молекул, часто называемых *свободными радикалами*, ибо они несут свободный валентный электростатический заряд. Под воздействием избыточного количества свободных радикалов повреждается и изнашивается живая ткань организма.

Именно недостаток жизненных сил (читайте: энергии) и повышенное количество в клетках свободных радикалов, наблюдаемые при обычном привычном внешнем дыхании, обуславливают преждевременный износ тела и старение. В то же время человек, даже ограниченно практикующий совершенное дыхание, имеет крепкое здоровье и уравновешенное психоэмоциональное состояние. Так обеспечивается комфортная, полноценная, творческая жизнь в гармонии с самим собой, близкими, обществом и окружающей средой. Причем этот эффект целостного (физического, интеллектуального, психического) оздоровления наблюдается и у тех людей, которые изначально имеют слабые легкие и сердечно-сосудистую систему.

Наконец надо отметить, что благодаря совершенному дыханию есть шанс добавить к средней продолжительности жизни (обычно для современного человека она не выходит за пределы 70–85 лет) несколько добрых десятков лет, независимо от того, были ли у человека в роду долгожители или нет. Дополнительный жизненный ресурс обретается с сохранением физической и интеллектуальной трудоспособности.

Так как совершенное дыхание лучше, чем обычное, привычное, реализует естественные резервы здоровья, оно доступно большинству людей и мало зависит от исходного состояния здоровья. Обязательным условием владения совершенным дыханием является то, что человек берет на себя ответственность за состояние собственного здоровья. Требуется осознать, что предлагаемый метод самооздоровления реален. Грамотная практика гарантирует соблюдение медицинского принципа «не навреди».

Овладеть совершенным дыханием несложно, достаточно следовать примеру опытных в этом деле людей. К тому же само совершенное дыхание «записано» в памяти клеток человека

с тех незапамятных времен, когда прародители человечества еще обитали в океане. Можно сказать больше: это дыхание, по-видимому, частично постоянно реализуется в человеческом организме в тех 5–9 % клеток, куда с кровью поступает достаточно энергии электронной природы, поставляемой эритроцитами крови.

Успех в освоении совершенного дыхания приносит регулярная необременительная практика, в результате которой сначала наращиваются жизненные силы организма, затем полностью нормализуется обмен веществ и наконец достигается гармоничное психоэмоциональное состояние. Такова жизнеутверждающая перспектива у людей, решивших излечить болезни, укрепить, сохранить или восстановить здоровье посредством тренинга дыхания по методу Фролова в его изначальном варианте (когда практиковался возвратный режим дыхания через тренажер, а сопротивление выдоху было равно 16–25 мм водяного столба).

Глава 1

ПРОВЕРИМ СВОЕ ДЫХАНИЕ

У автора этих строк нет ни тени сомнения, что книгу будут читать люди, которые хотели бы приобщиться к оздоровительному дыханию для решения проблем со здоровьем. Поэтому начнем осваивать самостоятельный контроль дыхания. Это позволит понять, насколько здоровы (или больны) органы дыхания и сердечно-сосудистая система.

Легкие, сердце и кровеносные сосуды связаны воедино в важнейший кардио-респираторный комплекс. Именно от его работы во многом зависит здоровье человека.

Слабое функционирование органов дыхания (то есть их нездоровье) ослабляет сердце и затрудняет работу кровеносных сосудов. В итоге ухудшается кровоснабжение всего организма, слабеет жизнеспособность человека.

Параметры дыхания

Существуют следующие параметры работы дыхательной системы:

- *частота дыхания*, то есть число циклов (вдох/выдох/пауза) в минуту – *ЧД*;
- величина комфортной задержки дыхания после привычного выдоха в спокойном состоянии, названная К. П. Бутейко *контрольной паузой (КП)*, измеряется в секундах;
- *минутный объем дыхания (МОД)*, измеряется в литрах в минуту.

Доктор Константин Павлович Бутейко представил зависимость состояния здоровья от параметров дыхания в виде таблицы (табл. 1).

Таблица 1. Состояние здоровья и параметры дыхания

Состояние организма	МОД, л/мин		Содержание CO ₂ , %	ЧСС, уд./мин	ЧД, ц./мин	АП, с	КП, с
Сверхвыносливое	Меньше 3,90		7,6	Особые состояния			180
			7,5	48	3	16	150
			7,4	50	4	12	120
			7,3	52	5	9	100
			7,1	55	6	7	80
Норма	3,90		6,5	60	8	4	60
Болезнь глубокого дыхания	1	4,30	6,0	65	10	3	50
	2	5,05	5,5	70	12	2	40
	3	6,00	5,0	75	15	1	30
	4	7,45	4,5	80	20	–	20
	5	9,80	4,0	90	26	–	10

Примечание: CO₂– углекислый газ, ЧСС – частота пульса, АП – самопроизвольная (автоматическая) пауза после выдоха.

Обращает на себя внимание разделение на уровни по величинам частоты дыхания и частоты сердечных сокращений. Выделены три состояния организма, характерные для человека. Человек с нормальным здоровьем дышит в ритме 8 ц./мин. Частота пульса у него 60 уд./мин. Человек, который обладает высокой выносливостью, дышит реже 8 ц./мин. Частота его пульса меньше 60 уд./мин.

Больной человек дышит часто – чем слабее его здоровье, тем чаще дыхание и пульс. К. П. Бутейко назвал болезнь часто дышащего человека болезнью глубокого дыхания. В таблице приведены пять уровней этой болезни. Расшифруем термин «болезнь глубокого дыхания». Часто дышащий человек вдыхает и выдыхает чрезмерно много воздуха. Вместе с избыточно выдыхаемым воздухом из организма уходит («вымывается») и та малая часть углекислого газа, которая необходима для поддержания в организме гомеостаза (устойчивого состояния). Организм пытается предотвратить «вымывание» и предпринимает профилактическую меру – некоторое сужение (спазм) сосудов. Таким образом, сокращается объем газов, выделяемых из крови в

легкие и оттуда в атмосферу. Но при этом автоматически происходит повышение кровяного давления, что в свою очередь способствует развитию сердечной недостаточности.

Как определить собственную частоту дыхания?

Итак, уважаемые читательницы и читатели, первым шагом в контроле дыхания является определение частоты дыхания.

Садитесь на стул, принимайте удобную позу. Кладите ладонь на нижнее ребро так, чтобы одна ее половина накрывала живот, а другая лежала на ребре. Это позволит вам отслеживать дыхательные движения груди и живота. Приготовьте для наблюдения часы. Наша задача – в течение строго минуты подсчитать, сколько раз грудь и живот повторят цикл дыхания. При вдохах грудь расширяется, живот выдвигается вперед, при выдохах грудь опускается, живот вбирается. Возможно, вы зафиксируете только некоторые из описанных движений. Все зависит от типа дыхания, которое вам присуще. Оно может быть смешанным, брюшным и грудным. Если тест выполнить за 2 мин, то измерение даст наиболее точный результат.

Трудность подсчета в том, что в течение всего теста нельзя сознательно влиять на дыхание. Нельзя допускать ни сдерживания, ни форсирования его. Оно должно оставаться таким же, каким бывает всегда, когда вы пребываете в состоянии спокойного бодрствования. С этой целью можно заранее составить перечень самых приятных событий в своей жизни и вспоминать какое-либо из них во время подсчета числа циклов дыхания.

К. П. Бутейко полагал, что ЧД у здорового человека равна 8 ц./мин, а у больного, дышащего чрезмерно часто, ЧД больше 8 ц./мин.

Тест «Контрольная пауза»

В табл. 1 имеется новый показатель здоровья дыхательной системы – это контрольная пауза (КП). К. П. Бутейко полагал, что содержание углекислого газа в крови определяет раскрытие сосудистого русла и степень свободы кровообращения. Лабораторное определение содержания углекислого газа в крови малодоступно. В этой связи он разработал экспресс-определение, которое можно выполнять самостоятельно в бытовых условиях, – это тест «контрольная пауза». Пользуясь созданной К. П. Бутейко шкалой, можно найти по КП содержание CO_2 .

Нужно сесть на стул и принять удобную позу – подтянуть живот, расслабить диафрагму, держать непринужденную правильную осанку. После обычного естественного самопроизвольного выдоха сразу же зажимают ноздри двумя пальцами и в это же мгновение фиксируют время. Так начинается задержка дыхания на естественном выдохе (в спокойном состоянии). Глаза смотрят вперед на уровне чуть выше горизонта. Ожидают сигнала от организма в виде ощущения дискомфорта. Это и есть сигнал об окончании задержки дыхания. Тут же фиксируется время, нос освобождается от зажима пальцами, дыхание возвращается к обычному ритму. Длительность комфортной задержки на выдохе и есть величина контрольной паузы. Опытные практики определяют момент окончания задержки по появлению щекощущего чувства в животе чуть ниже пупка (в так называемом центре Хара).

Не допускайте ошибок. Не смотрите все время на часы. Не задерживайте дыхание до предела, когда становится непомерно трудно продолжать задержку. Тогда это будет уже не контрольная, а волевая пауза, определять которую нам ни к чему. В этот раз это не наша задача. Передержка дыхания недопустима. Этим вы обманете себя и не сумеете правильно оценить свое дыхание. Показателем правильности измерения является отсутствие по его окончании изменения характера дыхания – оно должно остаться таким же ровным, каким было прежде до контроля КП.

К. П. Бутейко полагал, что КП у здорового человека равна 60 с. У больного она значительно меньше этой величины. Зная КП, можно оценить, насколько больше воздуха поступает в легкие, чем требуется организму для удовлетворения его физиологических потребностей. Например, КП равна 15 с. Норма – 60 с. Из этих цифр следует, что вентиляция легких атмосферным воздухом в 4 раза превышает потребность организма.

Капнометр Ю. Н. Мишустина

Теперь, уважаемые читательницы и читатели, мы умеем определять собственными силами величины КП и ЧД (в спокойном состоянии). Но этого мало. Нужно еще владеть инструментальным методом определения величины другой не менее важной характеристики своего дыхания – минутного объема вдыхаемого/выдыхаемого воздуха (МОД). Разработчик дыхательного тренажера «Самоздрав» Ю. Н. Мишустин предлагает для этой цели применять капнометр.

Капнометр – это устройство для определения содержания углекислого газа CO_2 в артериальной крови.

Содержание углекислого газа в артериальной крови в состоянии покоя – ключевой показатель, наиболее обобщенно отражающий степень отклонения от нормы физиологических и биохимических процессов в организме человека. От количества CO_2 в артериальной крови зависит степень кровоснабжения и обеспечения кислородом всех клеток организма, а также нагрузка на сердце. Недостаток кровоснабжения (тканевая гипоксия) и перегрузка сердца – первопричина многих распространенных хронических заболеваний.

Содержание CO_2 определяется путем измерения МОД, вдыхаемого (выдыхаемого) человеком за минуту. Содержание CO_2 в артериальной крови и МОД связаны между собой известной зависимостью.

При помощи капнометра МОД измеряется следующим образом. Камера капнометра имеет фиксированный объем (13 л). Она заполняется человеком при обычном спокойном дыхании выдыхаемым воздухом. Распределитель управляет потоками воздуха при вдохе/выдохе.

При помощи секундомера или по секундной стрелке часов определяется время (в минутах и секундах) от начала заполнения камеры до его завершения. Значения МОД и содержания CO_2 в зависимости от времени заполнения камеры определяется по табл. 2.

Таблица 2. Минутный объем дыхания и содержание CO_2 в артериальной крови

Время, мин:с	МОД, л/мин	CO_2 , %
1:00	13,00	3,60
1:10	11,1	3,80
1:20	9,80	4,00
1:30	8,70	4,20
1:40	7,80	4,40
1:50	7,10	4,60
2:00	6,50	4,80

Время, мин:с	МОД, л/мин	СО ₂ , %
2:10	6,00	5,00
2:20	5,60	5,20
2:30	5,20	5,40
2:40	4,90	5,60
2:50	4,60	5,80
3:00	4,30	6,00
3:10	4,10	6,20
3:20	3,90	6,50

Подготовка устройства к работе

Камера свернута, то есть в ней отсутствует воздух. Дыхательная трубка (из комплекта тренажера) соединяется с распределителем с приложением определенного усилия.

Порядок пользования устройством

Перед началом измерения МОД необходимо перекрыть отверстие для выпуска воздуха из камеры, находящееся в углу камеры и помеченное цветной полоской. Сделать это можно двумя пальцами или маленькой бельевой прищепкой, предварительно «сложив» полоску.

Измерительная процедура производится сидя. Нос закрывается пальцами, ватными тампонами или специальным зажимом. Трубка берется в рот. Начало дыхания фиксируется включением секундомера. Дыхание ртом обычное, естественное. Не следует специально «надувать мешок». Вдох и выдох – через трубку. Смысл процедуры в определении времени заполнения камеры в результате обычного спокойного дыхания.

Момент полного наполнения камеры выдыхаемым воздухом определяется визуально (все «морщинки» камеры почти расправляются). Это является сигналом о прекращении дыхания через прибор. Время наполнения камеры определено. В первом столбце табл. 2 отыскивается замеренный интервал времени и затем в найденной строке определяется минутный объем дыхания и содержание СО₂. После окончания измерительной процедуры из камеры выпускается воздух.

В течение дня МОД может изменяться в пределах 10–40 % в зависимости от эмоционального состояния, приема пищи, физических нагрузок. Поэтому измерять МОД следует утром сразу после сна, находясь в состоянии полного покоя.

В процессе восстановления нормального содержания СО₂ в результате занятий с тренажером в течение нескольких месяцев время заполнения камеры будет увеличиваться, соответственно значение МОД будет уменьшаться, а концентрация СО₂ в артериальной крови повышаться. Так будет продолжаться до тех пор, пока организм не придет в состояние, когда изменение всех измеряемых параметров прекратится, достигнув значений, равных норме или близких к норме.

Циклы дыхания в покое

Обычный трехфазный цикл с ПДА¹ 4 с

Дыхание представляет собой непрерывную череду циклов «вдох/выдох». Между вдохами и выдохами организм может самопроизвольно включать паузы. На рис. 1 представлен весьма распространенный у людей, пребывающих в состоянии спокойного бодрствования, дыхательный цикл из трех фаз: вдох + выдох + пауза, продолжительность которого равна 4 с (частота дыхания 15 ц./мин). Величина паузы «на выдохе» – около 1 с.

Можно предполагать, что минутный объем дыхания такими циклами близок к 6 л/мин (то есть соответствует болезни глубокого дыхания по табл. 1). Содержание углекислого газа в артериальной крови несколько снижено (5 %), сосуды немного сжаты, что заставляет сердце биться чаще (75 уд./мин) (рис. 1).

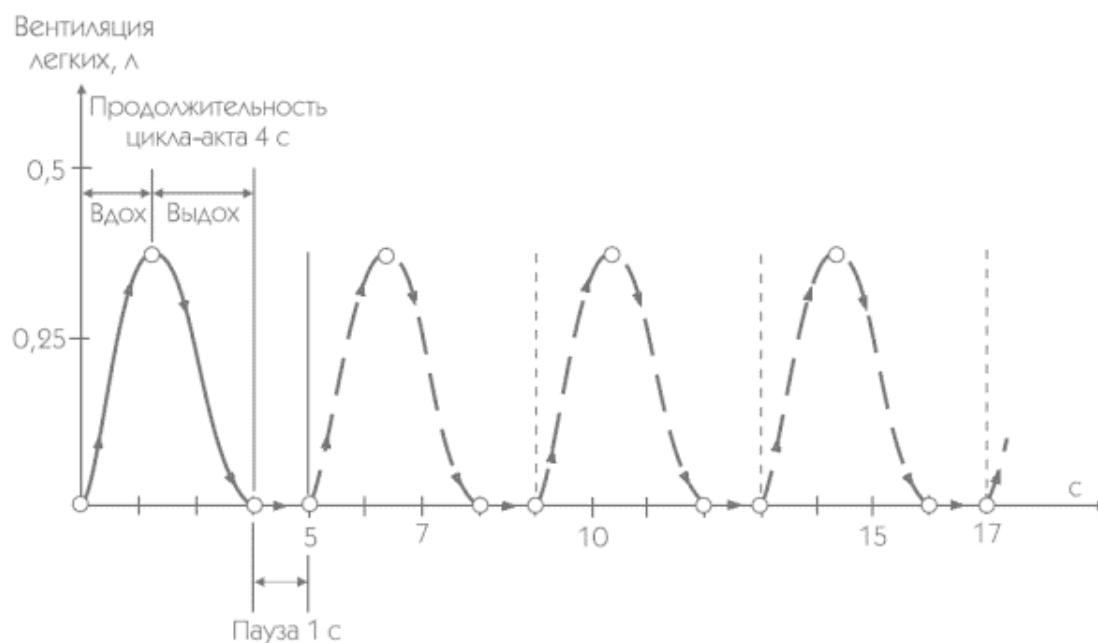


Рис. 1. Цикл обычного дыхания в покое

Цикл здорового дыхания с ПДА 7,5 с

К. П. Бутейко считал, что здоровое дыхание отличается частотой, равной 8 ц./мин и самопроизвольной паузой «на выдохе» равной 4 с. Продолжительность цикла равна 7,5 с. Минутный объем дыхания такими циклами равен 4 л/мин (что соответствует норме по табл. 1). При этом содержание углекислого газа CO_2 в артериальной крови нормальное (6,5 %), частота пульса тоже нормальная – 60 уд./мин. Сердце не перегружается (рис. 2).

¹ ПДА – продолжительность дыхательного акта.

Врожденный четырехфазный цикл: 2(1) + 2(1) с ПДА 18–60 с

Из йоги известен цикл дыхания «вдох + пауза + выдох + пауза», отличающийся соотношением продолжительностей фаз 2:1:2:1. В разделе йоги, посвященном искусству дыхания (пранаяме), сообщается: данный цикл дыхания программируется (записывается в клеточную память человеческого организма) при рождении. В зависимости от месяца рождения продолжительность четырехфазного цикла составляет от 18 до 60 сердечных биений в минуту.

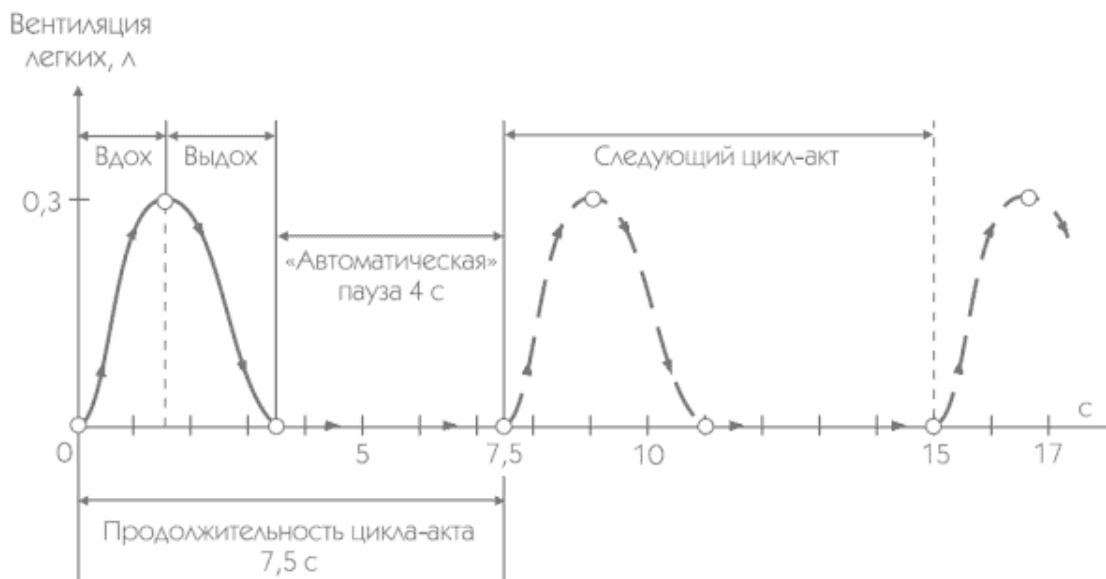


Рис. 2. Дыхательный цикл здорового человека (версия К. П. Бутейко)

Рис. 2. Дыхательный цикл здорового человека (версия К. П. Бутейко)

Например, для здорового человека по версии Бутейко (ЧСС равна 60 уд./мин), четырехфазный цикл имеет продолжительность от 18 до 60 с. (При такой ЧСС одно биение совершается в течение 1 с.)

В первом случае, где ПДА 18 с, цикл состоит из вдоха (6 с), паузы (3 с), выдоха (6 с), паузы (3 с). Частота дыхания близка к 3 ц./мин.

Во втором случае, где ПДА 60 с, цикл состоит из вдоха (20 с), паузы (10 с), выдоха (20 с), паузы (10 с). Частота дыхания близка к 1 ц./мин.

Ритмическое дыхание индийских йогов помогает человеку войти в индивидуальный ритм вибрации своего организма и тем самым обрести гармонию со средой обитания, с природой. Ритм дыхания, по учению йогов, оказывает влияние на человека с момента его рождения, способствует оздоровлению всего организма, избавляет от многих болезней.

Информация о четырехфазном цикле йогов приведена с целью обратить внимание читателей на важность для здоровья умения управлять ритмом дыхания и структурой дыхательных циклов.

Конечно, дышать с частотой 3,2 ц./мин или тем более 1 ц./мин, как это записано в клеточной памяти человека, могут только хорошо подготовленные к этому люди. В следующих главах будут показаны пути, как этого достичь.

Глава 2

ФЕНОМЕН В. Ф. ФРОЛОВА

Россияне – народ самородков и умельцев

Россия всегда была страной самодостаточной и богатой талантами – выходцами из народа. Достаточно вспомнить механика-самоучку Ивана Кулибина. Великая Екатерина не зря поставила его во главе механической мастерской Петербургской академии наук. Еще можно вспомнить тульского народного умельца Левшу, который сумел подковать модель блохи в натуральную величину, созданную англичанами. Одна из отличительных особенностей русского народа – чем больше «заедает» нужда, тем изобретательнее его лучшие представители выходят из, казалось бы, безвыходных положений.

Нас в рамках обсуждаемой темы, а таковой является проблема, как быть отменно здоровым в любом возрасте, интересует успешный опыт лечения, укрепления и сохранения здоровья, накопленный трудами подвижников и поборников продуктивного долголетия. Важно понять, как они умели использовать скрытые до поры до времени природные резервы здоровья. А то, что они делали это, не вызывает никакого сомнения. Ведь большинство из них были долгожителями и прожили значительно дольше, чем обычные люди.

Перечень этих замечательных людей можно начать с *А. В. Суворова* (1729–1800). Этот человек, хотя и прожил около 70 лет и по современным меркам не может быть причислен к долгожителям, остается образцом. Будучи хилым ребенком, он сам себя сделал здоровым. Уже в детские годы Суворов твердо решил стать военачальником. Упорно закалял волю, в том числе обливаниями холодной водой. Укреплял тело физическими упражнениями, фехтованием, верховой ездой. Получил всестороннее образование. Обрел завидное для современников здоровье. Прославился военными победами. Перенес шесть тяжелых ранений. Когда Суворову было без малого 70 лет, он командовал русской армией, воевавшей в Италии, и вывел войска из-под удара превосходящих сил противника, совершив вместе с армией переход через Альпы. Да и срок жизни в 70 лет в тот век был не таким уж частым явлением, тем более что ему – генералу, а в последние годы жизни генералиссимусу – приходилось иметь дело с царскими особами, что само по себе было причиной сильнейшего стресса.

В середине XX века закаливание холодом в сочетании с регулярным (один день в неделю) воздержанием от пищи «по-сухому» (без питья воды) как способ оздоровления активно пропагандировал и демонстрировал на личном примере *Порфирий Корнеевич Иванов* (1898–1981). Последователи П. К. Иванова почитали его как Учителя. Конечно, прожитый им срок не позволяет и его отнести к долгожителям. Но нельзя забывать, что власти преследовали П. К. Иванова и целых 12 лет (в общей сложности) содержали под арестом. Неоднократно подвергали принудительному «лечению». Он не имел медицинского образования, а народ стремился к нему с целью оздоровления. К тому же он был «единоличником» и отвлекал людей от участия в труде на благо Родины заботами о личном здоровье. Ясно, что в то время это было крамолой. Для властей он был нежелательным человеком. На этом фоне 83 года жизни дорогого стоят.

Пример инженерного подхода к самооздоровлению дан *А. А. Микулиным*. Александр Александрович существенно продлил свою профессиональную деятельность конструктора авиационных двигателей, после того как в сорокалетнем возрасте был вынужден заняться самооздоровлением. (Кто из людей, живших в тридцатые годы XX века, не помнит беспосадочного перелета через Северный полюс в Америку Чкалова, Байдукова и Белякова на самолете с двигателями А. А. Микулина?) Для этого ему пришлось разработать собственную систему борьбы

со старением организма. Она включала разнообразные гимнастики: волевою, дыхательную, гантельную, вибрационную и восстановительную. Микулин практиковал термомассаж лица и сброс электростатического заряда с кожи.

Яркий пример огромного оздоравливающего воздействия уверенно произнесенного слова показал *Георгий Николаевич Сытин*. В декабре 1943 года он был тяжело ранен и контужен в бою. Так в двадцать с небольшим лет он стал инвалидом: двигался с трудом, страдал расстройством памяти. Волей-неволей ему пришлось думать о восстановлении здоровья.

«На помощь мне пришло давнее, еще со школьной скамьи вынесенное увлечение психологией. Прежде всего меня интересовала возможность влиять на состояние различных органов, а значит, и на человеческую судьбу с помощью воли и упорства. Лечение словом – это один из древнейших методов воздействия на человеческий организм. Решил заняться мобилизацией резервных возможностей собственного организма. Разработал тексты с целенаправленным воздействием на восстановление памяти, работоспособности, функции мышц. И оказалось, что мои настрои работают!» (Г. Н. Сытин, 1990)

В 1957 году Г. Н. Сытин был признан годным к строевой службе без ограничений. Вот уже около полувека врач, кандидат педагогических наук Сытин успешно лечит словом в Центре психокоррекции: избавляет от неврозов, бессонницы, ишемической болезни сердца, гипертонии, язвенной болезни, радикулита, а также заболеваний дыхательных путей. Таковы возможности метода словесно-образного и эмоционально-волевого управления состоянием человека (СОВЭУС). Не зря Г. Н. Сытина коллеги называли «волевым усилием».

Москвич *Михаил Михайлович Котляров* (1904–1994) к выходу на пенсию имел «букет» возрастных болезней. По его словам, он находился «на краю могильной ямы». В поисках выхода из критической ситуации он обратился к опыту выдающихся соотечественников – А. В. Суворова и К. Э. Циолковского. Одухотворенный мудростью великих людей, Михаил Михайлович Котляров сумел восстановить свое здоровье. В этом ему помогли закалка и бег. Круглогодичные пробежки в легкой одежде, иногда с гантелями в руках, закалили тело и укрепили дух. На вооружение им был взят девиз «Здоровый дух и тело сделает здоровым!».

Большие возможности оздоровительного воздействия дыхательной гимнастики продемонстрировал врач *Константин Павлович Бутейко* (1923–2003).

В 1962–1983 годах им была разработана и внедрена дыхательная гимнастика, получившая название *волевой ликвидации глубокого дыхания (ВЛГД)*.

К. П. Бутейко показал, как надо трансформировать обычное внешнее дыхание, ограничивающее жизненный ресурс людей 70–80 годами, в здоровое дыхание, способное продлить активную жизнь на десятки лет. Дыхание, несущее активное долголетие, по представлениям Бутейко, отличается уменьшенным вдвое потреблением кислорода из воздуха и более редким ритмом – примерно 8 вдохами за 1 мин. В каждом дыхательном цикле за выдохом следует самопроизвольная (можно сказать, автоматическая) пауза длительностью в 4 с.

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.