

САМОИСЦЕЛЕНИЕ

**Гимнастика
для внутренних органов**

Минск
Современный литератор

УДК 613.71

ББК 75.6

С 17

Автор-составитель Николай Владимирович **Белов**

Охраняется законом об авторском праве. Воспроизведение всей книги или любой ее части запрещается без письменного разрешения издателя. Любые попытки нарушения закона будут преследоваться в судебном порядке.

С 17 Самоисцеление. Гимнастика для внутренних органов / Авт.-сост. Н. В. Белов — Минск: Современный литератор, 2007. — 192 с.

ISBN 978-985-16-3181-6.

Книга адресуется широкому кругу читателей. В ней приведены комплексы физических упражнений для различных органов и систем, применение которых поможет людям, у которых появились проблемы со здоровьем, наладить работу организма. Кроме того, эти упражнения — мощное профилактическое средство, препятствующее возникновению во внутренних органах патологических процессов.

УДК 613.71

ББК 75.6

ISBN 978-985-16-3181-6

© Подготовка и оформление.
Современный литератор, 2007.

ПРЕДИСЛОВИЕ.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ РАЗНЫХ ОРГАНОВ ТЕЛА

Дорогой читатель, эта небольшая книга, которую ты сейчас держишь в руках, — не просто одна из многочисленных книжек по медицине — это частица твоего здоровья, благосостояния и жизненного благополучия.

Специальные упражнения, применяемые в новейших российских и зарубежных методиках, представлены в этой книге. Выполняя их наряду с ежедневной гимнастикой либо в качестве отдельной процедуры, ты сможешь наладить работу печени, желудка, кишечника, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек, легких, сердца и сосудов. Уже очень скоро обнаружится прилив жизненных сил, исчезнут одышка, головные и сердечные боли.

Выполнение этих упражнений поможет нормализовать функционирование различных органов и систем. Кроме того, специальные физические упражнения могут стать мощным профилактическим средством, предотвращающим развитие заболеваний.

Сборник специальных физических упражнений лечебной физкультуры публикуется впервые.

В книге можно найти ответы на вопросы о причинах возникновения и характере течения «болезней техногенного времени», узнать, как предотвратить их появление, какое необходимо лечение, если они уже возникли.

Эта книга поможет изменить образ жизни, правильно спланировать питание и режим. Книга может быть рекомендована для широкого круга читателей, включая врачей-клиницистов. Мы искренне надеемся, что изложенный в этой книге материал может быть

полезен для всех специалистов, занятых профилактикой и лечением распространенных заболеваний.

Болевые мышечные синдромы сопутствуют большинству распространенных заболеваний внутренних органов. Мануальные терапевты обнаруживали укороченные болезненные мышцы, производили их расслабление и растяжение, устраняли ограничение подвижности позвонков, выработали за это время множество эффективных методик, упражнений и гимнастических комплексов.

Долгое время существовало мнение, что болевые мышечные синдромы являются следствием только лишь остеохондроза позвоночника, приводящего к нарушению положения позвонков и возникновению болевого синдрома. В действительности остеохондроз — не единственная причина сложившегося положения.

Каждая группа мышц находится под влиянием различных внутренних органов. В случае заболевания того или иного внутреннего органа патологические импульсы, идущие от него, вызывают снижение мышечного тонуса и возбудимость отдельной мышцы.

Всем известно, что когда мы хотим сообщить какую-то печальную весть, мы говорим: «Сядь, я тебе хочу что-то сказать». Почему? Потому что общеизвестно, что при возникновении эмоционального стресса у человека часто возникает слабость в ногах, поэтому ему и предлагают присесть. При возникновении нарушений в почках (воспалительный процесс, камнеобразование) пациент ощущает боль в определенных мышцах, а переживания сопровождаются дрожью в руках, — это тоже проявления нарушения координации мышц.

Такие разнообразные симптомы обладают схожими механизмами возникновения, связанными с процессами сокращений соответствующих групп мышц. Оказывается, существует тесная связь между мышечной активностью, уровнем развития мышц и состоя-

нием внутренних органов человека. Наличие этой связи лежит в основе таких распространенных в настоящее время систем оздоровления, как мануальная терапия, биогимнастика, акупрессура. Указанные методы служат источником большинства специальных физических упражнений для лечения болезней внутренних органов.

ГЛАВА 1.

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

«Человек, умеренно и последовательно занимающийся физическими упражнениями, не нуждается в лекарствах».
(Авиценна)

Физическая нагрузка издавна считалась лучшим средством снятия нервно-эмоционального напряжения. Физическая активность способствует нормализации работы всей нервной системы, развивает умственные способности, способствует увеличению сопротивляемости организма, улучшению сна, снижению избыточной массы. Регулярные физические упражнения под контролем лечащего врача — лучшее лекарство от большинства заболеваний.

Думаю, все согласятся с тем, что несколько минут нашего времени стоит вложить в собственное здоровье. Выберите для себя тот вид физической деятельности, который приносит удовольствие, найдите себе, по возможности, партнеров. Примите решение, неза-

висимо от степени вашей занятости, выделить в расписании дня специальное время для занятий спортом или для выполнения нескольких физических упражнений.

В качестве поучительного примера расскажу об одной женщине. Надежда Петровна, 70-летняя вдова, болела атеросклерозом сердца. Каждый ее шаг сопровождался одышкой. Лечащий врач использовал все доступные средства, но его усилия не привели к сколько-нибудь заметному результату. Тогда Надежда Петровна испросила врачебного разрешения на занятия физическими упражнениями. Начала она с двадцатиметровой прогулки перед своим домом, увеличивая с каждым днем дистанцию. К концу недели Надежда Петровна уже преодолевала 1,5 км, ее сердце стало биться более равномерно, отеки на ногах начали исчезать, дыхание уже не было таким трудным. Она строго соблюдала диету, содержащую минимум соли и жирных продуктов. В 86 лет Надежда Петровна ежедневно посвящала один час ходьбе, и результаты такой программы превосходили все ожидания.

Очень хороши для укрепления сердца катание на лыжах, плавание, бег, езда на велосипеде, спортивная ходьба.

В повседневной жизни необходимо предпочитать ходьбу пешком общественному транспорту, также подъем по лестнице помощи лифта. Работа, которая включает в себя физический труд, также может стать частью программы упражнений.

Чтобы улучшить свое общефизическое состояние и поддерживать вес тела на оптимальном уровне, помимо ежедневной утренней гимнастики следует заниматься физкультурой как минимум три раза в неделю; при этом перерыв между любыми двумя тренировками не должен превышать два дня. Старайтесь для начала заниматься три раза в неделю (через день)

на протяжении месяца, затем увеличивать частоту занятий до 4—6 дней в неделю.

Под интенсивностью занятий понимают количество усилий (физических сил), затрачиваемых во время основной части тренировки. Степень интенсивности зависит от уровня начальной физической подготовки, а также цели занятий — улучшение здоровья и профилактика заболеваний или, например, увеличение жизненной емкости легких. Людям с изначально недостаточной физической подготовкой рекомендуется начинать занятия на низком уровне интенсивности.

Пульс (*частота сердечных сокращений*, ЧСС) во время тренировки является индикатором ее интенсивности. Целью тренировки можно считать занятия на уровне ЧСС, составляющем заданный процент от максимальной частоты пульса — *тренировочная частота пульса* (ТЧП). Одним из наиболее простых способов подсчета ТЧП является определение процента от *максимальной частоты пульса* (МЧП) с помощью следующей формулы:

$$\text{ТЧП} = \text{МЧП} \times \% \text{ интенсивности (МЧП} = 220 - \text{возраст)};$$

$$\text{ТЧП} = (220 - \text{возраст}) \times \% \text{ интенсивности.}$$

ТЧП составляет определенное количество сердечных сокращений за 1 мин. Разделите ТЧП на 6, чтобы получить показатель ТЧП за 10 с. Лучше всего проверять пульс через 10 мин после начала основной части тренировки и делать это в течение 10 с, а не 1 мин. Если ваш актуальный пульс в момент выполнения физических упражнений меньше, чем рассчитанный вами ТЧП, следует увеличить интенсивность тренировки. Если же он превышает ваш ТЧП, интенсивность занятий, наоборот, нужно снизить.

Во время первого месяца тренировок рекомендуемым уровнем интенсивности является 50—70 % от

максимальной частоты пульса — при таком уровне интенсивности физической нагрузки человек обычно способен разговаривать. С улучшением общефизического состояния можно и нужно постепенно увеличивать уровень интенсивности до 60—90 % от МЧП.

Продолжительность тренировки — время, потраченное на выполнение физических упражнений с заданной интенсивностью. Чем более интенсивной является тренировка, тем меньше для нее требуется времени, и наоборот. Рекомендуется при недостаточной физической подготовке начинать свою программу упражнений с 10—20 мин в течение 4—6 дней в неделю; со средним уровнем подготовки — с 20—30 мин и с хорошей физической подготовкой — с 30—60 мин.

Прежде чем приступать к тренировкам, необходимо, чтобы лечащий врач определил степень вашей физической активности, от которой напрямую зависит интенсивность подходящей нагрузки — целью тренировок является не достижение спортивных результатов или атлетических стандартов, а поддержание хорошего самочувствия при повседневных нагрузках. Поэтому заниматься разрешается только при хорошем самочувствии.

Длительность занятий не должна превышать 20—30 мин, начальная частота — один раз в день, лучше утром, позже — два раза в день, во второй половине дня, но не менее чем за 2 ч до сна. Все упражнения следует выполнять без резких движений, соблюдать постепенность и последовательность в увеличении нагрузки.

Существует хороший универсальный индикатор продолжительности тренировок — заниматься до появления легкой усталости плюс еще минут 20 (это правило, конечно, относится к «здоровому» состоянию организма).

Полезно иметь определенный постоянный маршрут или дистанцию для периодического (но не реже

одного раза в неделю) прохождения (пробега), чтобы иметь возможность наблюдения за динамикой состояния здоровья.

Важно правильно рассчитать свои силы при физической нагрузке, научиться самоконтролю, главным критерием которого является самочувствие — при появлении первых признаков болезни (приступа) необходимо немедленно прекратить физические упражнения.

Специальные упражнения мануальной терапии производятся в обязательном порядке натощак, за 30—40 мин до еды. Если выполняется несколько упражнений, сначала выполняют те из них, выполнение которых предусмотрено из исходной позиции лежа на спине, затем на животе, затем сидя и, в завершение гимнастики, стоя.

Абсолютным противопоказанием для выполнения упражнений является увеличение интенсивности болей в области сердца, в груди (независимо от данных ЭКГ), сильная одышка, холодный пот, учащение пульса — более 120 ударов в минуту, общая слабость.

Продолжительные, внезапные, короткие или непривычные упражнения вредны и даже опасны.

При условии правильного выполнения и отсутствия противопоказаний врачей хороших результатов можно ожидать от аутогенной тренировки. Закройте глаза, расслабьтесь, сделайте легкие сгибательные-разгибательные движения во всех суставах. Мысленно скажите себе:

Я совершенно спокоен... (вспомните чувство приятного расслабления).

Меня ничто не тревожит, мое состояние хорошее...

Все мои мышцы приятно расслаблены для отдыха... (прочувствуйте это расслабление).

Врачи меня лечат успешно...

Я выполняю предписания врачей...

Я выздоравливаю... Мне легче...

Прежде чем приступать к упражнениям, разогрейте мышцы, сделав разминочное упражнение. Разминка полезна и после основных упражнений, чтобы мышцы резко не охладились.

Не изнуряйте себя до растяжения мышц или боли в сердце. Постепенность — вот ваше главное правило. Увеличивайте нагрузку соответственно своим возможностям. Если почувствуете во время или после занятий какое-либо недомогание (стеснение в груди, головокружение), обязательно посоветуйтесь с врачом.

Не забывайте, что при физических нагрузках организму нужно больше жидкости. Выпейте стакан воды за полчаса до занятий; может быть, стоит взять с собой флягу с питьем. Если вам стало холодно после тренировки, выпейте чашку горячего чая.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ

А) лежа на спине:

1. Дугами вперед руки вверх — вдох, руки через стороны вниз — выдох.

2. Поднимание согнутых в коленях ног — выдох, опускание прямых ног — вдох.

3. Отведение и приведение поднятой ноги. Дыхание произвольное.

4. Имитация движений ног при езде на велосипеде. Дыхание произвольное.

5. Переход в положение сидя с помощью и без помощи рук.

Б) стоя:

1. Сложить руки в замок ладонями вверх, ногу назад на носок, прогнуться — вдох, вернуться в исходное положение — выдох.

2. Сложить руки в замок ладонями вверх, наклонить туловище в сторону, одноименную ногу выдвинуть в сторону — вдох, исходное положение — выдох.

3. Руки согнуть перед грудью, произвести пружинистые движения с отводом рук назад.

4. Руки установить на уровне пояса, производить круговые движения туловищем.

5. Руки в стороны — вдох, наклоны вперед до касания кистями рук коленей — выдох.

6. Махи ногой вперед-назад. Дыхание произвольное.

7. Присесть, выдвинуть руки вперед, произвести выдох, вернуться в исходное положение, произвести вдох.

8. Ходьба обычная на носках, с высоким подниманием колена.

В комплексы утренней гимнастики следует включать упражнения для всех групп мышц. Объем нагрузки и ее интенсивность должны ограничиваться и быть значительно меньше, чем в дневных тренировках. Упражнения, как и вся зарядка, не должны вызывать утомления, общее количество упражнений 10—15.

Содержание и методика выполнения упражнений в течение рабочего или учебного дня (физкультпауза) сходны с упражнениями утренней гимнастики. Помимо обычных упражнений, входящих в комплекс утренней гимнастики (таких как наклоны и повороты

туловища, движения руками, вращения таза), в них целесообразно предусматривать дыхательные упражнения и упражнения для глаз.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

Вертикальное положение тела человека создает условия для перегрузки связочного аппарата внутренних органов. Так, смещающийся желудок вызывает изменение положения поджелудочной железы, что отражается на ее функции, а смещенная почка вызывает нарушение многих процессов мочеполовой системы.

В каждом смещенном органе происходит спазм сосудов, приводящий к образованию венозного и лимфатического застоя, отека и воспаления, это является причиной затруднения оттока продуктов обмена, что вызывает самоотравления клеток. Поэтому в настоящее время практически нет людей, умерших от старости, — люди умирают от болезней.

Многие симптомы физической ослабленности стали настолько привычными, что уже не воспринимаются как заболевание. Поэтому применение все новых и новых способов поддержания организма в хорошей физической форме становится ежедневной потребностью. Среди таких способов, особенно для людей с ослабленным здоровьем или страдающих заболеваниями внутренних органов, все большую известность и популярность приобретают всевозможные методики интенсивного воздействия на внутренние органы.

Такие методики в большинстве своем являются достоянием нетрадиционной медицины, в особенности так называемой мануальной терапии. Специальными движениями рук по стимуляции определенных участков тела можно добиться устранения венозного и лим-

фатического застоя, усиления кровообращения в желчном пузыре, печени, желудке и нормализации таким образом их функционирования (рис. 1, 2). Эти участки тела, о местоположении которых будет сказано при рассмотрении соответствующих упражнений, через мышечную и жировую ткани связаны с плотными тканями соответствующих внутренних органов, нуждающихся в оздоровлении.

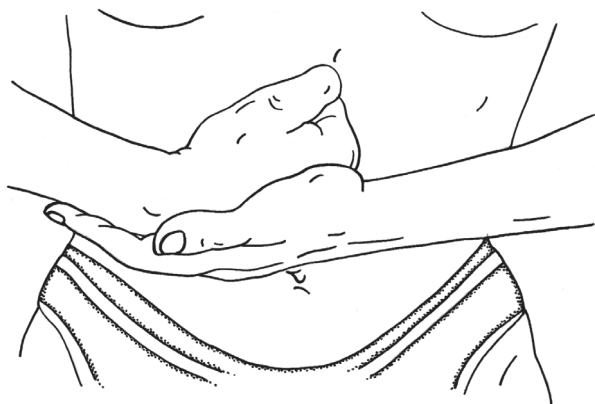
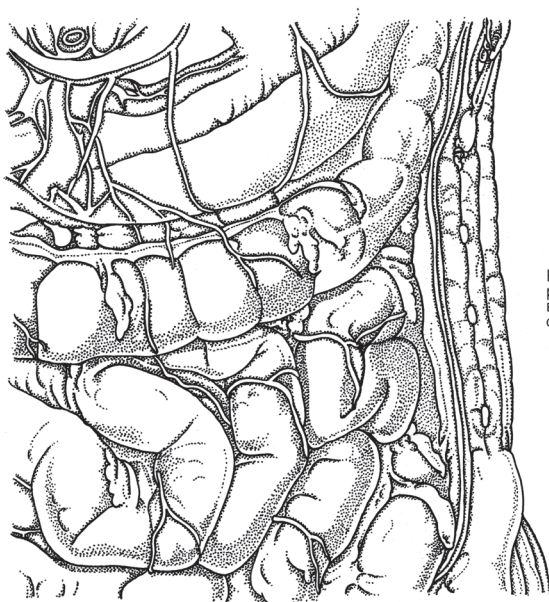


Рис. 1



Рис. 2

В результате такого опосредованного воздействия руками на внутренние органы, например, через переднюю стенку живота, создается повышенное кровяное давление на определенном участке. В работу включается большее количество кровеносных сосудов и капилляров, поэтому застоявшаяся кровь начинает снова циркулировать с прежней силой. Улучшение кровообращения и лимфообращения в области живота вызывает активизацию и нормализацию кровоснабжения и лимфообращения всего организма в целом: сердца, мозга и всех других органов (рис. 3).



Вегетативные нервы
регулируют тонус мышц
внутренних органов,
сердца, сосудов

Рис. 3

Фиксация внутренних органов в организме человека осуществляется при помощи так называемого связочного аппарата. Воздействие на этот аппарат выполнением специальных упражнений мануальной

терапии позволяет восстановить исходное, наиболее благоприятное положение каждого органа.

Внутренние органы тесно связаны между собой. Так, если опущенную почку постепенно сдвигать в нужном направлении, терапевт вынужден иметь дело и с другими органами, и они также восстанавливают свое положение, а следовательно, и ее нормальное функционирование.

Желудок у здорового человека должен находиться в определенном положении и иметь оптимальный размер, что обеспечивает полноценную функциональность этого органа. Однако нерациональное питание превращает желудок просто в емкость для приема пищи. Связочный аппарат не в силах удерживать вес переполненного желудка, что с годами постепенно приводит к его медленному опущению — так возникает стеноз (спазм), способствующий появлению нарушения микроциркуляции крови, возникновению язв желудка, опухолей.

Над заболевшим органом или рядом с ним рукой аккуратно находят болевую область, в которой присутствуют застойное явление, мышечный спазм, спазм сосудов. Специальные упражнения мануальной терапии состоят в легком надавливании до появления незначительной боли, выдерживании определенного времени в точке давления и последующем снятии воздействия (при надавливании боль должна исчезнуть).

Каждый желающий может самостоятельно осторожно прощупать весь свой живот, начиная от желчного пузыря, постепенно опускаясь пальцами вниз.

Наличие болезненных областей может указывать на недостаточное поступление кислорода и питательных веществ в соответствующие органы, венозный и лимфатический застой, слабый отток продуктов обмена. Возможно, это свидетельство развития патогенной микрофлоры — предвестника какой-либо внутренней болезни.

Деятельность большинства органов грудной клетки и брюшной полости сопряжена с двигательными реакциями (дыхание, сердечные сокращения, перистальтика). Помимо этого, внутренние органы под влиянием биохимических процессов метаболизма производят медленные пульсирующие сокращения. Любое внешнее воздействие на мышцу, вызывающее ее растяжение, независимо от величины ускорения, инициирует в ней миотатический рефлекс. При помощи связок и фасций висцеральные системы как бы «привязаны» к скелетным мышцам, следовательно, их пульсация и собственная сократительная активность соединительно-тканых структур способны оказывать влияние на тонус скелетной мускулатуры.

Техника работы с внутренними органами заключается в обдавливающих действиях с соблюдением законов последовательности сдвижения внутренних органов в нужном направлении, а также массаже органов и находящихся рядом участков. В предлагаемой нами системе восстановления организма мы редко пользуемся определением «болезнь», предпочитая понятия функционального ослабления органов, что отражает многостороннее, интегрирующее значение упражнений мануальной физиотерапии на состояние того или иного конкретного внутреннего органа.

Специальные физические упражнения мануальной терапии могут быть рекомендованы прежде всего при холециститах, панкреатитах, застойных явлениях в печени, бронхитах, язве желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки, колитах, хронических запорах, застойных почечных явлениях, застое в малом тазу, легких сердечных расстройствах, заболеваниях щитовидной железы, моче- и желчно-каменной болезнях, варикозном расширении вен нижних конечностей, остеохондрозе. Кроме того, изложенные ниже сведения окажутся полезными при длительной изоляции чело-

века (выживание в экстремальной ситуации). В спортивной практике такая «мануальная гимнастика» может быть использована для улучшения спортивных результатов, повышения выносливости и устойчивости к нагрузкам опорно-двигательного аппарата. В конце книги предусмотрен предметный указатель медицинских показаний к применению упражнений, из которого станет ясно, что выполнение некоторых упражнений оказывает воздействие на функционирование различных органов, зачастую формально не имеющих функциональной связи между собой с точки зрения традиционной медицины. Так, например, для устранения болевых симптомов при заболеваниях печени и желудка задействуются в основном одни и те же группы мышц, поэтому вполне естественно обнаружить сходство в лечении обоих этих органов. Предпринятая в этой книге классификация специальных упражнений и поглавное деление материала, вообще говоря, имеют весьма условный характер. В ряде случаев комментариев к упражнениям обнаружит сведения о преимущественной применимости упражнения для лечения того или иного заболевания, в ряде случаев речь будет идти о снятии болевых симптомов. В действительности это крайние случаи — интегральная по своей природе мануальная терапия предлагает, как правило, способы комплексного оздоровления того или иного органа, и поэтому даже комментарии к медицинским показаниям того или иного упражнения, строго говоря, часто также не могут быть абсолютными.

Мануальная терапия и акупрессура — важнейшие источники изложенной выше концепции специальных физических упражнений. Кроме того, довольно много полезных упражнений, разработанных для целенаправленного воздействия для устранения специфических болезненных проявлений, можно обнаружить в восточных интегральных медицинских прак-

тиках, например индийской йоге и китайской гимнастике тай-цзы цюань. Обращаясь для решения ваших проблем к специалистам, именно в этих сферах нетрадиционной медицины вы наиболее вероятно обнаружите аналогичные представленным в нашем сборнике физические упражнения и приемы стимулирования деятельности внутренних органов. Таких приемов существует в настоящее время довольно много, и наша книга не претендует на их полное систематическое изложение, поэтому мы приветствуем дальнейшее изучение, по мере необходимости, и совершенствование навыков обращения с собственным телом.

Итак, *мануальная терапия* — выполняемый руками комплекс приемов (движений), направленных на устранение боли и восстановление подвижности суставов и позвоночника. Процедуры мануальной терапии несколько напоминают массаж, отличаясь от него ограниченной локализацией участков применения и дозированной силой воздействия. Метод основывается на том, что основой всех патологических изменений является заболевание позвоночника, в результате чего происходит ущемление нервов и сосудов, которые вынуждены проходить через измененные межпозвонковые отверстия. Строение позвоночника изображено на рис. 4.

Мануальная терапия как метод лечения заболеваний возникла очень давно. В Древней Греции она применялась вместе с массажем для лечения самых разных заболеваний. В V в. до н. э. приемы мануальной терапии использовал Гиппократ для лечения заболеваний внутренних органов и позвоночника. Официальные медицинские круги долгое время отвергали этот метод лечения, и лишь в середине XIX в. мануальная терапия получила признание.

Древний метод лечения, известный как *акупрессура* (точечный массаж), исходит из представлений

о том, что организм функционирует за счет своей внутренней энергии, или ци, двигающейся по организму по специальным каналам, или меридианам.



Рис. 4

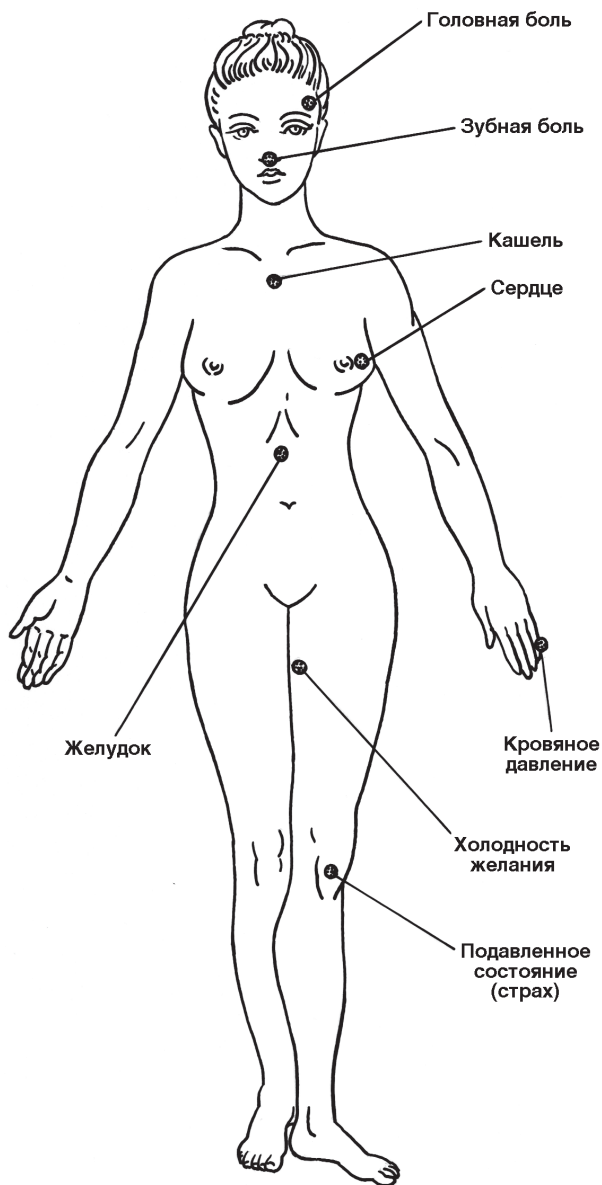


Рис. 5 (начало)

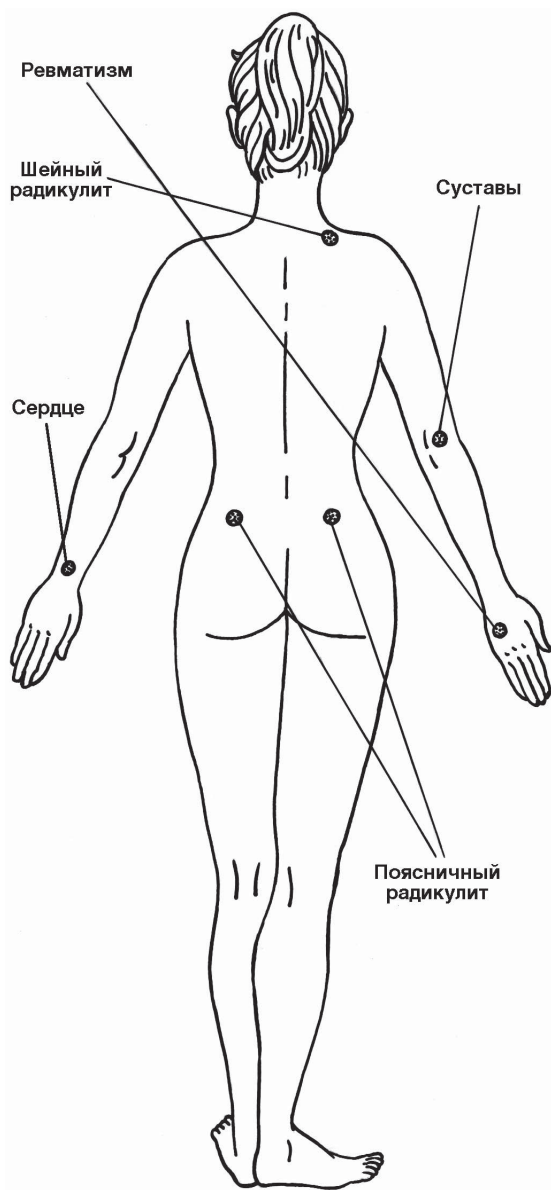


Рис. 5 (окончание)

Ци движется по энергетическим каналам организма (меридианам) и обеспечивает баланс между органами. Любое нарушение такого энергетического баланса приводит к болезни. Лечение заболеваний состоит в надавливании на специальные акупунктурные точки для исправления возникшего дисбаланса (рис. 5). Точки располагаются там, где меридианы близко подходят к поверхности тела и позволяют влиять на состояние ци. Различные приемы массажа (давления) позволяют усилить или ослабить ци, обеспечить ровное ее течение по каналам, восстановить нарушенную связь между органами и добиться тем самым исцеления от многих болезней.

Вовлечение тех или иных меридианов в патологический процесс зависит как от силы раздражения, исходящего из первичного очага, так и от близости последнего к тому или иному мышечно-сухожильному меридиану. Например, при патологии печени боли обычно локализуются в эпигастральной области (области живота), но могут распространяться и к пупартовой связке и к надключичной ямке, вовлекая связанные с этими частями тела части мышечной системы и соединительной ткани.

Множество точек, связанных с различными органами нашего организма, расположено на стопах, поэтому массаж стоп полезен не только для ног, но и для общего самочувствия.

Акупрессура не только утоляет боль, но сокращает также и время болезни, устраняет нарушение функциональной деятельности органов, ликвидирует органические последствия неврозов (тревоги, беспокойства, боязни).

Зная расположение важнейших точек на теле и лечебных показаний, можно самостоятельно помогать себе в лечении весьма обширного количества недугов. Но прежде всего это надежный, безопасный и действенный

метод борьбы с болью, который можно применять, не испытывая какого-либо побочного действия.

Среди представленных в нашей книге упражнений вы найдете немало техник снятия болевых симптомов, основанных на применении древней практики акупрессуры.

Важнейшее правило, которое необходимо соблюдать при выполнении специальных физических упражнений мануальной терапии независимо от вида заболевания, следующее: никогда не нажимайте на открытые раны, опухшие или воспаленные участки кожи, синяки, варикозные вены или шишки. Кроме того, избегайте касаться мест недавних хирургических операций и мест, где можно подозревать переломы костей. Если вы беременны, не допускайте давления на нижнюю часть живота, точки, ответственные за работу толстого кишечника и селезенки.

В заключение хочется еще раз отметить: от простых дыхательных упражнений в постели до бега и плавания — таков путь от инфаркта к полноценному здоровью, пройти который возможно с минимальным использованием фармацевтических препаратов, но с максимальной двигательной активностью.

ГЛАВА 2.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Правильно дышать — это значит дышать свободно, глубоко, включая в работу все дыхательные мышцы, вдох и выдох делать через нос. Особое значение для человека имеет дыхание через нос. Человек все-

гда должен стараться дышать через нос. С помощью носового дыхания можно контролировать величину физической нагрузки.

Российский ученый К. П. Бутейко доказывал, что дыхание может изменять кислотно-щелочной баланс в кровотоке, регулируя содержание углекислого газа и кислорода. На самом деле усиленное дыхание приводит к уменьшению содержания углекислого газа, что может быть причиной различных заболеваний — от артрита до неспецифического язвенного колита.

Суть метода Бутейко — обучить пациентов правильному дыханию с целью увеличения оксигенации (обогащения кислородом) крови и тканей. Кроме этого метода, отнимающего много времени и усилий, известны другие, также популярные методики тренинга правильного дыхания. Если вы решились практиковать какую-либо из них с целью излечения конкретного заболевания или в качестве основной системы ежедневной физической нагрузки, будет полезно обратиться к соответствующей литературе.

Мы же приведем несколько упражнений, направленных на выработку необходимого «повседневного» навыка правильного дыхания, которое следует соблюдать и поддерживать как при выполнении приведенных в пособии упражнений, так и во всех остальных случаях жизни.

Усвоение полного дыхания может даваться не без усилий, но если вы научились дышать правильно, вам трудно будет вернуться к нынешнему нерациональному способу снабжения организма кислородом.

Полное дыхание, освоить которое нам предстоит, представляет собой соединение нижнего, среднего и верхнего дыхания, следующих быстро одно за другим таким образом, что образуется одно общее, целостное, полное дыхание. Главной дыхательной мышцей человека является грудобрюшная диафрагма —

мышца, которая разделяет грудную и брюшную области тела. Люди, не занимающиеся активно физической культурой и спортом, обычно очень слабо действуют диафрагму в «ежедневном» дыхании.

Выполнение специальных дыхательных упражнений будет способствовать увеличению глубины дыхания и тренировке диафрагмальной мышцы. Увеличение подвижности диафрагмы способствует повышению вентиляции нижних отделов легких: увеличение подвижности диафрагмы на 1 см легочный объем справа увеличивает на 110 мл, а слева на 90 мл.

Глубокое дыхание экономичнее и эффективнее, чем дыхание нетренированное, поскольку альвеолы в большей степени, чем при привычном поверхностном дыхании, наполняются воздухом. Выполнение специальных дыхательных упражнений способствует уменьшению частоты дыхания.

Дыхательные упражнения необходимо проводить в хорошо проветриваемом помещении или на свежем воздухе, натошак или через 3 часа после еды, совмещая с ежедневными гимнастическими процедурами или в качестве специальных тренировок. Только после отдельного освоения каждого типа дыхания необходимо переходить к полному дыханию.

При помощи дыхательных упражнений можно произвольно изменять частоту дыхания. Больше других применяются упражнения в произвольном замедлении частоты дыхания (для лучшего эффекта в этих случаях рекомендуется вести подсчет «про себя») с целью уменьшить скорость движения воздуха и снизить сопротивление его прохождению через дыхательные пути. Учащение дыхания увеличивает скорость движения воздуха, при этом увеличивается сопротивление и напряжение дыхательных мышц. При показаниях к усилению вдоха или выдоха следует во время выполнения дыхатель-

ных упражнений произвольно изменять соотношение по времени между вдохом и выдохом (так, при усилении выдоха — увеличивать его продолжительность).

Грудобрюшная диафрагма — оболочка из соединительной ткани, разделяющая грудную и брюшную полости. В случае перенапряжения грудобрюшной диафрагмы могут возникнуть боли в области ребер, произойти ущемление нерва. В этом случае возникает боль, которая усиливается при вдохе и при движении. Для устранения такой боли необходимо выполнять физические упражнения, способствующие расслаблению диафрагмы (*упражнения 1—6*). Перед осуществлением тренинга по выработке полного дыхания также полезно выполнять упражнения по тренировке грудобрюшной диафрагмы.

Венозный застой в органах брюшной полости чаще всего сопровождается расширением вен по средней линии в верхней части живота. Для уменьшения напряжения диафрагмы, для улучшения работы органов пищеварения разработаны специальные упражнения. Некоторые из них оказываются полезными и при лечении заболеваний внутренних органов.

УПРАЖНЕНИЯ ПО ТРЕНИРОВКЕ ГРУДОБРЮШНОЙ ДИАФРАГМЫ И ЛЕЧЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Упражнение 1

Упражнение выполняется в положении лежа. В исходном положении колени согнуты в тазобедренных суставах под прямым углом, шейный отдел позвоночника необходимо слегка согнуть вперед, а кистями рук обхватить выступы ребер (рис. 6).

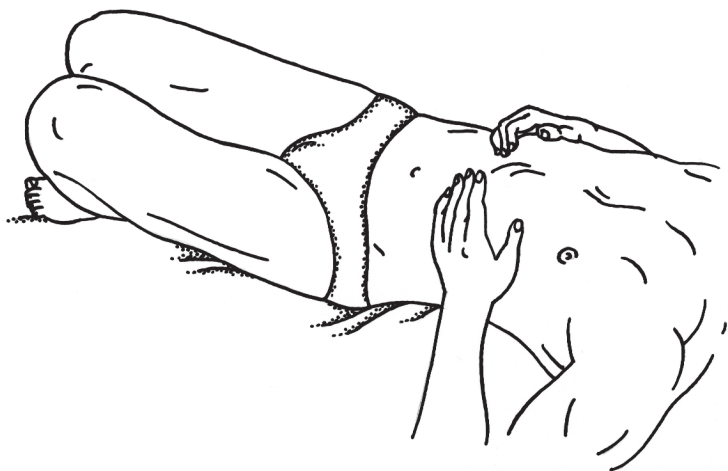


Рис. 6

При осуществлении выдоха (примерно 10 с) колени отвести влево на 15° , правую кисть погрузить под правую реберную дугу. Осуществляя в течение 6—8 с вдох, необходимо расслабить мышцы, возвращая колени в исходное положение (рис. 7). Описанный цикл

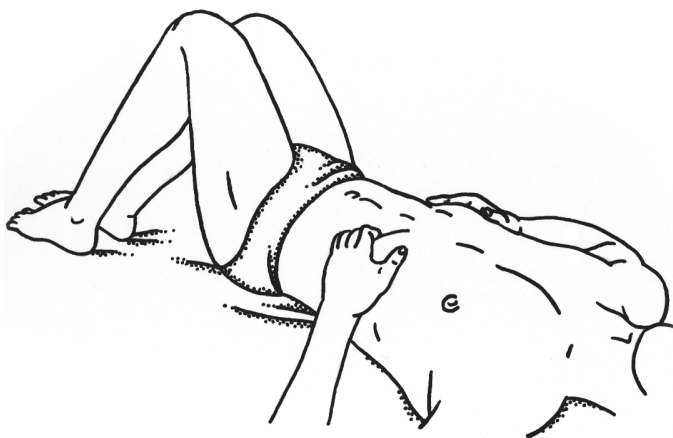


Рис. 7

движений затем повторить для левой реберной дуги (левая кисть погружается под левую реберную дугу), затем все упражнение целиком повторить 3—5 раз.

Упражнение предназначено для расслабления грудобрюшной диафрагмы.

Упражнение 2

Упражнение выполняется в положении лежа на спине, голову поместить на подушку.

В исходном положении ноги согнуты в коленных суставах. Кистью левой руки обхватывают левую реберную дугу, кистью правой — правую реберную дугу. Осуществляя вдох, на протяжении примерно 10 с ребра необходимо тянуть по направлению вверх и наружу, одновременно подтягивая живот в направлении головы. Осуществляя на протяжении 6—8 с выдох, мышцы расслабляют, удерживая пальцами кисти рук полученное при вдохе положение ребер. При последующем вдохе необходимо стремиться еще больше подтянуть ребра вверх и наружу, одновременно подтягивая живот в направлении к голове (рис. 8). Описанный цикл при выполнении упражнения повторяют 3—5 раз.

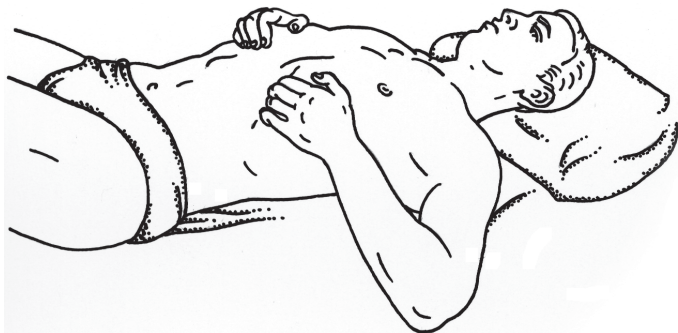


Рис. 8

Упражнение предназначено для расслабления грудобрюшной диафрагмы.

Упражнение 3

Упражнение выполняется в положении лежа. Для принятия исходного положения необходимо лечь на бок, заложив левую руку за голову. Правую кисть поместить под левое подреберье (рис. 9), ноги слегка согнуть в коленных и тазобедренных суставах.

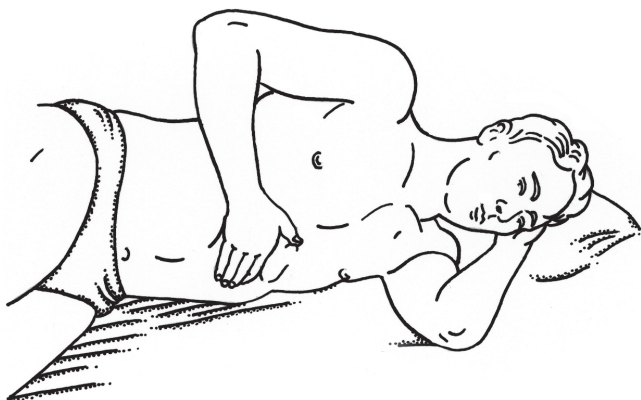


Рис. 9

Необходимо надавливать кистью руки на подреберную область во время медленного глубокого вдоха, осуществляемого на протяжении 10 с, направляя силовое воздействие в сторону левого плеча. Выдыхая воздух, удерживают положение руки, достигнутое при давлении, одновременно расслабляя мышцы на 6—8 с, и снова повторяют вдох.

Описанный цикл движений при выполнении упражнения следует повторить 3—5 раз. Аналогичным образом при необходимости (это зависит от местопо-

ложения болезненной области) упражнение выполняют лежа на другом боку, для другой стороны диафрагмы.

Упражнение предназначено для расслабления грудобрюшной диафрагмы.

Упражнение 4

Упражнение выполняют сидя. В исходном положении туловище слегка сгибают вперед. Пальцами обеих кистей поддерживают соответствующие выступы правой и левой реберных дуг. В таком положении производят поочередно наклоны туловища вправо и влево до исчезновения болевых ощущений (рис. 10).



Рис. 10

Упражнение предназначено для расслабления грудобрюшной диафрагмы.

Упражнение 5

Упражнение выполняют лежа на спине. Под голову помещают подушку. В исходном положении указательный и средний пальцы обеих кистей располагают на передней срединной линии тела под реберной дугой, предварительно сместив кожу в направлении головы и вправо. Осуществляя продолжительный выдох, погружают пальцы кисти как можно глубже в брюшную полость. Разгибающими движениями пальцев смещают желудок вниз и влево (рис. 11). Упражнение повторяют 3—5 раз до уменьшения боли и появления специфических ощущений в горле.

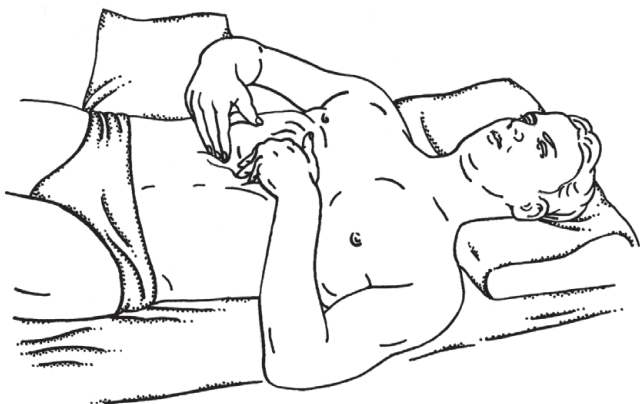


Рис. 11

Упражнение применяют для уменьшения боли при грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

Упражнение 6

Упражнение выполняют сидя. В исходном положении мышцы тела расслаблены, спина слегка со-

гнута в грудном отделе позвоночника. Пальцы правой руки помещают под правую реберную дугу, пальцы левой кисти — под левую реберную дугу. Руки располагают параллельно средней линии тела таким образом, чтобы ногтевые фаланги больших пальцев, упираясь друг в друга через кожу, располагались по средней линии горизонтально (рис. 12). При осуществлении вдоха кожу передней брюшной стенки под большими пальцами смещают в направлении головы. При осуществлении выдоха большими пальцами рук оказывают давление в подреберной области по направлению к ногам и спине. Описанный цикл движений повторяют 3—5 раз.



Рис. 12

Упражнение применяют для уменьшения боли при грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

УПРАЖНЕНИЯ ПО ПОСТАНОВКЕ ПОЛНОГО ДЫХАНИЯ

Упражнение 7

Упражнение выполняется стоя или сидя. В исходном положении мышцы тела расслаблены, положение рук и ног произвольное.

Выполняя упражнение, сконцентрируйтесь на ощущениях, сопровождающих сокращение диафрагмы. Произведите медленный вдох (диафрагма, опускаясь при вдохе, мягко давит на брюшную полость). Выдвигая вперед переднюю стенку живота, наполните воздухом среднюю часть легких. Раздвигайте нижние (ложные) ребра, грудную кость и весь грудной ящик, чтобы наполнить воздухом верхнюю часть легких. Попробуйте втянуть внутрь нижнюю часть живота, чтобы предоставить «опору» легким, позволяя наполнить воздухом самую верхнюю их часть. Вдох при выполнении упражнения представляет собой единое плавное медленное движение, которое необходимо произвести в течение двух секунд.

Завершив вдох, задержите дыхание на несколько секунд. Медленно выдыхайте, держа грудь расправленной. Это упражнение известно как дыхательное упражнение «Полное дыхание йогов».

Упражнение 8

Упражнение выполняют в положении стоя или сидя. Перед выполнением упражнения (сидя на стуле) необходимо сделать медленные вдох и выдох. Большим пальцем правой руки зажать правую ноздрю, после чего медленно вдохнуть левой ноздрей. Как только будет произведен полный глубокий вдох, следует заткнуть левую ноздрю средним пальцем левой руки, от-

крыть правую ноздрю и совершить через нее медленный выдох. Дыхательный цикл, состоящий из непрерывной последовательности фаз вдоха и выдоха, необходимо повторить без пауз 9—10 раз.

Выполняя упражнение, сосредоточьте внимание на прохождении воздуха через нос, дышите ровно, равномерно, выработайте такой ритм дыхания, чтобы выдох был немного длиннее вдоха, а все упражнение, состоящее из 10 дыхательных циклов, можно было выполнить за 20—25 с.

Упражнение предназначено для освоения рационального типа дыхания.

Упражнение 9

Упражнение выполняют в положении сидя или стоя. В исходном положении позвоночник, голова и шея расположены вертикально на одной линии. Для выполнения упражнения выдохнуть весь воздух из легких, следить, чтобы грудобрюшная диафрагма поднялась, а живот втянулся. После этого медленно вдыхать через нос, пока это будет физически возможным. Во время вдоха не следует совершать никаких движений грудной клеткой и верхними конечностями, и, как только весь объем легких будет заполнен воздухом, не задерживая дыхания начать медленный выдох (рис. 13).

Упражнение предназначено для освоения рационального типа дыхания и выработки навыка бокового раздвижения ребер.

Упражнение 10

Упражнение выполняют стоя или сидя. В исходном положении плечи, живот и диафрагма должны

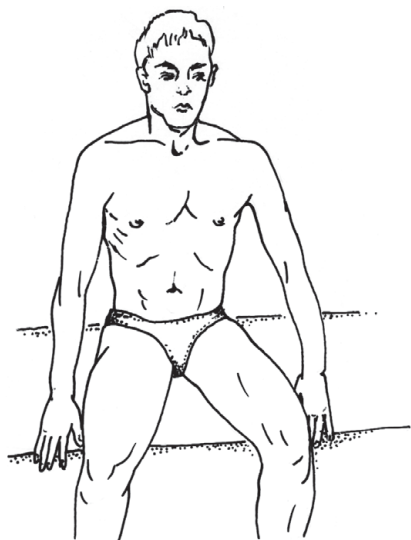


Рис. 13

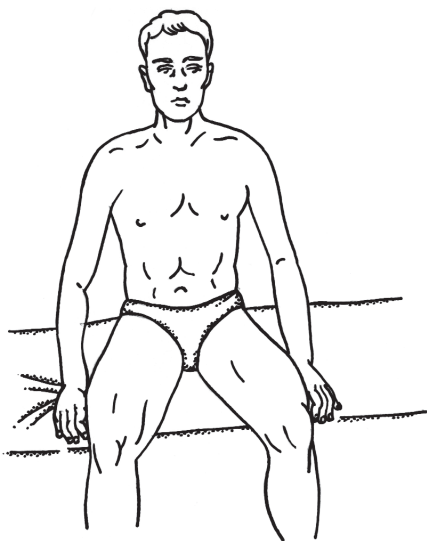


Рис. 14

быть неподвижны, такую позицию необходимо сохранять на протяжении всего упражнения, задействуя для движений только ребра (рис. 14). Выполняя упражнения, через нос осуществляют медленный вдох, при этом происходит распираание ребер, а затем без паузы совершают медленный выдох.

Упражнение предназначено для выработки навыков так называемого «среднего дыхания».

Упражнение 11

Упражнение выполняют стоя или сидя. Перед выполнением упражнения необходимо расслабить мышцы, выпрямить осанку, плечи, живот и диафрагма должны быть неподвижны, такую позицию необходимо сохранять на протяжении всего упражнения. Как можно более полно необходимо выдохнуть из легких воздух, затем через нос сделать глубокий медленный вдох. Вдыхая воздух, следят за подъемом ключиц и плеч. Завершив вдох, необходимо без паузы начать осуществление медленного плавного выдоха, которое сопровождается опусканием плеч и ключиц (рис. 15). Важно, чтобы другие части тела оставались при выполнении упражнения неподвижными.

Упражнение предназначено для выработки навыков так называемого «верхнего дыхания».

Упражнение 12

Упражнение выполняют в положении лежа. Голову следует поместить на подушку. Перед выполнением упражнения необходимо расслабить мышцы, выпрямить осанку. Плечи, живот и диафрагма должны быть неподвижны. В начале упражнения необходимо

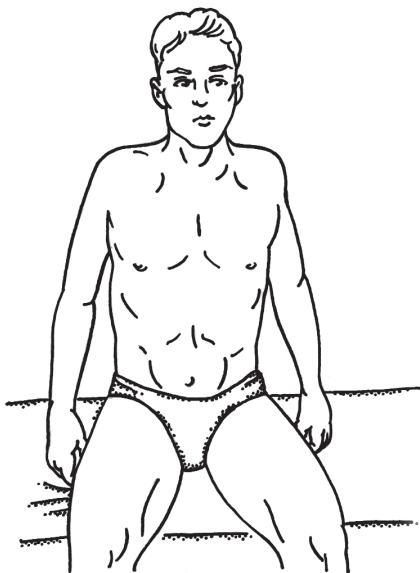


Рис. 15

расслабиться, сосредоточиться и максимально выдохнуть весь воздух из легких (рис. 16).



Рис. 16

Произведите медленный вдох (через нос). Дышать необходимо «ступенчато»: после заполнения нижних отделов легких «перейти» к наполнению средней части грудной клетки. Вдыхая, раздвигают ребра, затем без остановки продолжают вдыхать воздух, поднимать

плечи и ключицы (рис. 17). При правильном выполнении упражнения воздух непрерывно и бесшумно попадает в легкие.

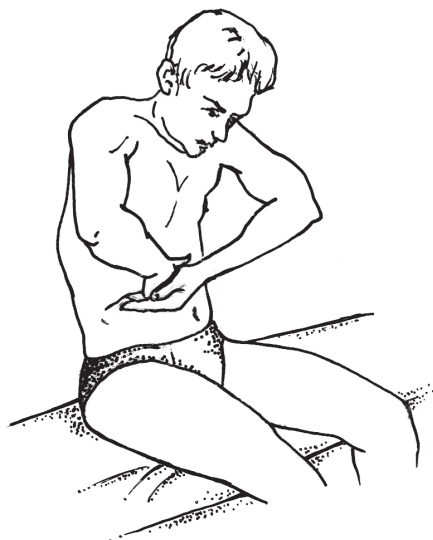


Рис. 17

Контролируемый медленный выдох производят в обратной последовательности: вначале вытягивают живот, затем опускают ребра, затем плечи и ключицы. Завершают выдох максимально возможным полным освобождением от воздуха легких, для чего следует с силой втянуть живот. Если при выполнении упражнения описанным образом не возникает дискомфортных ощущений, дыхательный цикл повторяют без пауз 5—10 раз.

Упражнение предназначено для освоения так называемого «полного дыхания» и может выполняться лишь после освоения отдельных типов дыхания, называемых «средним» и «верхним» (упражнения 10 и 11 соответственно).

Упражнение 13

Упражнение выполняют в положении лежа. Перед выполнением упражнения необходимо расслабить мышцы, выпрямить осанку, плечи, живот и диафрагма должны быть неподвижны. Необходимо максимально полно выдохнуть весь воздух из легких.

Для выполнения упражнения через нос производят медленный глубокий вдох, после чего задерживают на несколько секунд дыхание, максимально расслабив мышцы живота. Выдох производят также медленно, через нос. В процессе упражнения тренируется задержка дыхания. Продолжительность задержки дыхания постепенно нужно увеличивать от 3—5 до 10 с в течение двух недель. Упражнение должно состоять из 3—5 циклов дыхания.

Упражнение предназначено для выработки навыка задержки дыхания при выдохе с целью формирования в дальнейшем правильного типа дыхания. Это упражнение выполняют после освоения элементов дыхательного цикла, предусмотренных упражнениями 9—12.

Упражнение 14

Упражнение выполняют в положении лежа. Перед выполнением упражнения необходимо расслабить мышцы, выпрямить осанку, плечи, живот и диафрагма должны быть неподвижны.

Приступая к выполнению упражнения, совершают медленный, но глубокий и полный вдох, за которым следует задержка дыхания на 5—10 с. Выдох по истечении указанного времени производят через нос и также максимально медленно. В процессе выполнения упражнения необходимо контролировать последователь-

ность движений — вначале осуществляется сокращение мышц живота, затем поднятие грудобрюшной диафрагмы, затем опускание ребер, плеч и ключиц. Выполняя упражнение, описанные действия в процессе дыхательного цикла повторяют 5—6 раз.

Упражнение предназначено для выработки навыка задержки дыхания и выполняется после освоения элементов дыхательного цикла, предусмотренных упражнениями 9—12.

Упражнение 15

Упражнение выполняют в положении лежа. Перед выполнением упражнения необходимо расслабить мышцы, максимально выдохнуть весь воздух из легких. Выполняя упражнение, необходимо втянуть живот и не дышать несколько секунд, после чего сделать медленный спокойный вдох.

Упражнение предназначено для выработки навыка задержки дыхания и представляет собой заключительное упражнение тренировки, производимой с последовательным выполнением упражнений 11—13.

Выполнение упражнения противопоказано при беременности и людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Упражнение 16

Упражнение выполняют в положении лежа, сидя или стоя. Перед выполнением упражнения необходимо расслабить мышцы, выпрямить осанку, плечи, максимально выдохнуть весь воздух из легких. Это упражнение предназначено для завершения тренировки, включающей вышеприведенные дыхательные

упражнения, и выполняется только один раз (один дыхательный цикл) в завершение дыхательной гимнастики.

Упражнение начинают медленным глубоким вдохом. Наполнив до предела воздухом легкие, предпринимают задержку дыхания, а затем резкий выдох: губы вытягивают «трубочкой» и с силой, прерывисто, с паузами в полсекунды, производят ртом выдох, по завершении которого также на несколько секунд задерживают дыхание. Завершая упражнение, следует расслабиться и совершить носом глубокий спокойный вдох (рис. 18).

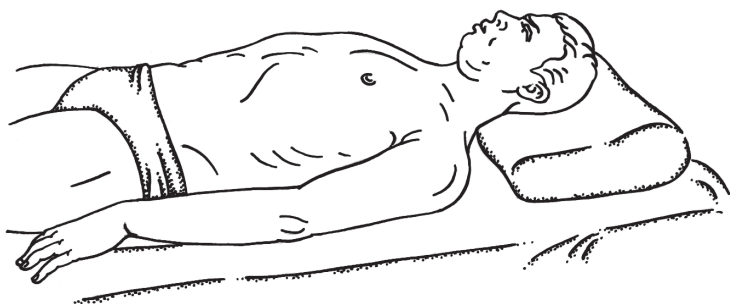


Рис. 18

Упражнение, иначе называемое «очистительное дыхание», относится к группе упражнений, предназначенных для формирования правильного типа дыхания.

Упражнение 17

Упражнение выполняют в положении лежа, сидя или стоя. Принимая исходное положение, необходимо проконтролировать положение головы, шеи и грудной клетки, расположив их по прямой линии. Если уп-

ражнение выполняют стоя, руки необходимо опустить свободно на бедра или колени.

Выполняя упражнение (рис. 19, 20), последовательно осуществляют следующие действия, отсчитывая удары пульса: глубоко и медленно вдыхают (на протяжении 6 ударов), задерживают дыхание (3 удара), осуществляют медленный выдох через нос (6 ударов), делают паузу перед следующим вдохом (3 удара).

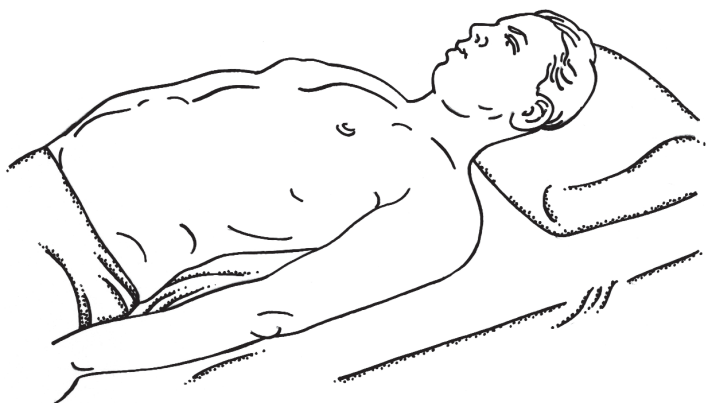


Рис. 19

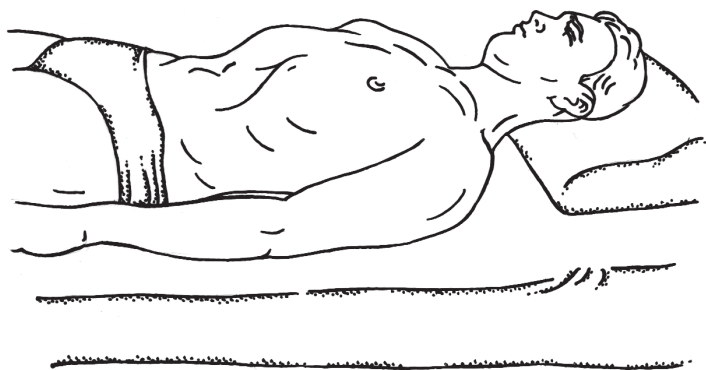


Рис. 20

При выполнении упражнения дыхательный цикл повторяют вышеописанным образом 3—5 раз. На протяжении двух недель ежедневных занятий следует постараться довести продолжительность вдоха и выдоха до 15 ударов пульса, а величину дыхательной паузы до 7—8 ударов.

Упражнение, иначе называемое «ритмичное дыхание», предназначено для формирования в дальнейшем правильного типа дыхания.

Упражнение 18

Упражнение выполняют стоя. Исходное положение: рассредоточенная стойка. Поднимите руки перед собой ладонями вниз, одновременно делая вдох. Когда руки окажутся на уровне плеч, совершите выдох, одновременно опуская руки. Присядьте, сгибая колени, и, продолжая выдох, опустите руки до уровня пупка. Совершая последующий вдох, поднимите руки вверх и выпрямите колени. Повторите цикл движений 25—30 раз.

Упражнение предназначено для выработки ритмичного дыхания, полезно также при артрите для лечения нарушения подвижности конечностей.

Упражнение 19

Упражнение выполняют стоя или сидя, в исходном положении мышцы расслаблены, положение ног и рук произвольное.

Сделать вдох через нос, выпячивая живот. При выполнении упражнения сначала опускается диафрагма, затем расширяется грудная клетка, поднимаются плечи и, наконец, несколько отклоняется голова.

Дыхательное упражнение предназначено для восполнения сил при утомлении после тяжелой физической или психологической нагрузки, полезно также выполнять перед выполнением работы, связанной с высокой физической или психической нагрузкой.

Упражнение выполняют, производя 10—15 дыхательных циклов.

Упражнение 20

Упражнение выполняется стоя или сидя. В исходном положении мышцы расслаблены, положение ног и рук произвольное.

Сделать вдох через нос, согнуть руки в локтях, подтянуть кисти к подмышечным впадинам, живот выпятить, расширить грудь. Дыхание задержать и прижать язык к небу.

Производят выдох через рот (зубы должны быть сжаты) за счет легких сокращений мышц груди и живота. По мере выдоха медленно опустить руки вниз (ладони должны быть направлены к полу).

Упражнение рекомендуется выполнять для улучшения самочувствия после длительного сидения в неудобной позе или после пребывания в душном помещении; при гипертонии выполнение упражнения разрешается после консультаций с лечащим врачом.

Упражнение 21

Упражнение выполняется стоя. Ноги на ширине плеч, спина прямая. Перед основной процедурой (акупунктурный массаж) проведите подготовительное дыхательное упражнение — на протяжении 120 с совершайте глубокие вдохи и выдохи. Дыхательные уп-

ражнения нужно проводить медленно, по мере дыхания расслабляя различные группы мышц.

Нужная точка для акупунктурного массажа находится во впадине в месте соединения ключицы с костями правого плеча (рис. 21). Массирование производится подушечками средних пальцев левой руки. Во время выполнения упражнения следите за дыханием.



Рис. 21

Расположите средний палец левой руки на впадине, указательный поместите сверху и начинайте медленно делать круговые движения — 20 раз в одну сторону и 20 раз в другую, затем, снизив силу нажима повторите упражнение еще раз. Не отрывая пальцев от исходной точки, ведите руку вниз к правой подмышке, одновременно продолжая массировать. Дойдя до

подмышки, опустите руку. Завершите упражнение тремя глубокими вдохами и выдохами.

Упражнение предназначено для облегчения дыхания.

Упражнение 22

Упражнение необходимо выполнять стоя, ноги на ширине плеч, спина прямая. Выполните несколько глубоких (насколько это возможно) вдохов и выдохов. Найдите точку акупунктурного воздействия, расположенную на пересечении воображаемых линий носа и бровей (у основания бровей) (рис. 22). Массаж проводится подушечками средних пальцев.

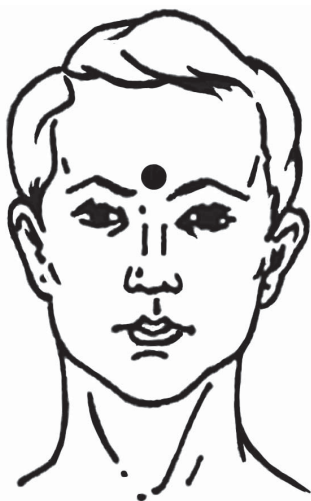


Рис. 22

Сделайте 40 круговых движений по направлению к носу и 40 движений по направлению к вискам. Боль, которая может сопровождать первые движе-

ния, постепенно должна смениться ощущением приятного тепла.

Одновременно с акупунктурным воздействием следите за ритмичностью дыхания — один вдох (выдох) на два круговых движения. Завершив массаж точки, ведите руки вниз, к кончику носа, не отрывая пальцев от кожи и продолжая слегка массировать. Дойдя до кончика носа, опустите руки.

Упражнение предназначено для облегчения дыхания при насморке.

ГЛАВА 3. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА

Желудок и кишечник — главные органы пищеварительной системы человека.

Желудок — мышечный и секреторный пищеварительный орган, соединенный одним концом с пищеводом, а другим с двенадцатиперстной кишкой (верхней частью тонкого кишечника). Он расположен в верхней левой части брюшной полости и является самым широким отделом пищеварительного тракта.

Размеры, форма и положение желудка зависят от индивидуальных особенностей организма. В норме желудок имеет форму буквы J, его объем составляет от 1000 до 1500 см³. Его верхний вогнутый контур называется малой кривизной, а нижний выпуклый контур в три раза длиннее и называется большой кривизной.

В месте соединения желудка и пищевода расположен кардиальный сфинктер, тогда как пилорический закрывает выход в двенадцатиперстную кишку.

У входа в желудок обычно стоит небольшой газовый пузырь.

Стенка желудка состоит из четырех оболочек. Внутренняя оболочка слизистая, содержит множество желез, выделяющих пищеварительные ферменты, соляную кислоту и слизистый секрет. Вторая оболочка, подслизистая, состоит из свободно переплетающихся волокон эластической соединительной ткани и содержит нервы, кровеносные и лимфатические сосуды. Третья оболочка, гладкомышечная, состоит из трех слоев мышечных волокон. Четвертая оболочка, серозная, покрывает большую часть желудка и соединяет мышечную оболочку с брюшиной.

Высокий уровень секреторной и механической активности желудка требует его хорошего кровоснабжения. Деятельность желудка регулируется вегетативной нервной системой; парасимпатический ее отдел представлен здесь блуждающим нервом, а симпатический — ветвями чревного сплетения.

Изжога, гастрит, язвенная болезнь, запор, геморрой, невроз желудка и язвенный колит — наиболее известные и распространенные заболевания желудка, сопровождающиеся расширяющимися болевыми симптомами.

Гастрит — воспаление слизистой оболочки желудка, сходное по симптомам с язвой желудка: сильная жгучая боль, тошнота, рвота и спазмы. При тяжелом гастрите может дойти до кровотечений из желудка и двенадцатиперстной кишки.

Покров слизи защищает слизистую оболочку от самопереваривания. Возбуждающие средства типа никотина, алкоголя или крепкого кофе, а также некоторые болеутоляющие и антиревматические медикаменты могут нарушить эту самозащиту. Симптомы гастрита аналогичны симптомам язвенной болезни. Различают гастрит с пониженной и повышенной секрецией желу-

дочного сока. Гастрит и язвенную болезнь современная медицина лечит сочетанием антибиотиков и лекарств, понижающих кислотность.

Язвенная болезнь — хроническое рецидивирующее заболевание, основным признаком которого является образование дефекта (язвы) в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки. В зарубежной литературе для обозначения этого заболевания обычно используют термины «язва желудка» или «язва двенадцатиперстной кишки», а также «пептическая язва». В отечественной литературе термином «пептическая язва» чаще обозначают язвенные поражения пищевода (пептическая язва пищевода) или оперированного желудка (пептическая язва анастомоза), обусловленные пептическим действием желудочного сока на слизистую оболочку.

При этом заболевании возникает кратерообразный дефект слизистой оболочки, который может дойти до находящегося под ней слоя мышц. При неблагоприятных случаях язва идет еще дальше, прободая стенку желудка. При этом его содержимое попадает в брюшную полость, что вызывает внезапно возникающую кинжальную боль и опасность для жизни. Больной нуждается в срочной госпитализации.

При язвенной болезни разрушаются ткани не только слизистой, но и внешних оболочек, причем процессы восстановления этих тканей замедленны. Язвенные дефекты часто сопровождаются воспалительными явлениями. Болезнь приводит к снижению работоспособности, вплоть до инвалидности в молодом возрасте, развитию депрессивного синдрома. Могут иметь место тяжелые осложнения, например прободение язвы и желудочно-кишечное кровотечение.

Физиологические изменения, возникающие в желудочно-кишечном тракте во время выполнения физических упражнений, пока изучены недостаточно.

При регулярном выполнении физических упражнений, как и в процессе физической тренировки, постепенно возрастают энергетические запасы, увеличивается образование буферных соединений, происходит обогащение организма ферментными соединениями, витаминами, ионами калия и кальция.

Влияние физических упражнений определяется их интенсивностью и временем применения. Небольшие и умеренные мышечные напряжения стимулируют основные функции желудочно-кишечного тракта, в то время как интенсивные — угнетают.

Развитие рака толстой кишки также связано с ожирением и повышением содержания холестерина, риск возникновения которого обычно уменьшается у людей, регулярно выполняющих физические упражнения.

Физические упражнения противопоказаны при следующих диагнозах: свежая язва в остром периоде, язва, осложненная кровотечением, перфоративное состояние, язва, осложненная стенозом в стадии декомпенсации, свежие массивные парапроцессы при пеллетрации.

Кишечник состоит из толстого и тонкого кишечника, в его составе можно обнаружить следующие органы.

Тощая кишка расположена после двенадцатиперстной кишки, ее петли лежат в левой верхней части брюшной полости. Подвздошная кишка, являясь продолжением тощей кишки, занимает правую нижнюю часть брюшной полости и впадает в слепую кишку, между ними находится мышечный сфинктер.

Повышенная чувствительность при заболеваниях тонкой кишки отмечается в околопозвонковой области между восьмым и одиннадцатым грудными позвонками с левой стороны. Болевые точки располагаются на нижней части левой реберной дуги.

При заболеваниях слепой и правой половины поперечной ободочной кишки возникает правосторонняя симптоматика — покраснение кожи лица, болезненные явления справа в области девятого грудного и поясничного позвонка.

Клиническая картина патологии тощего и подвздошного кишечника характеризуется болями в области пупка или внизу живота, вздутием, нарушениями стула, чаще жидкого, периодически возникающими поносами.

Толстый кишечник следует за тонким, располагается в брюшной полости малого таза. Его длина колеблется от 1 до 1,65 м. В толстом кишечнике выделяют начальную, расширенную часть — слепую кишку, имеющую червеобразный отросток. Толстая кишка расположена в право-нижней части живота. Восходящая ободочная кишка расположена в самом правом боковом отделе живота (от слепой кишки до правой доли печени), поперечная ободочная кишка находится в самом левом отделе живота, сигмовидная кишка будет найдена вами в левой нижней части брюшной полости, и, наконец, прямая кишка расположена в области малого таза.

При заболеваниях толстого кишечника наблюдают боли в правом или левом боках, подреберье, правой или левой нижних частях живота, вздутие кишечника, запоры.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ для воздействия на желудок

Упражнение 23

Упражнение выполняют сидя. Чтобы принять исходное положение, сядьте прямо, примите устойчивое

положение, поставьте ноги вместе, расставьте стопы параллельно друг другу. Выберите сиденье такой высоты, чтобы в положении сидя голени и бедра составляли прямой угол.

Приняв исходное положение тела, расслабьте все мышцы и попытайтесь достичь состояния покоя и умиротворения, затем сделайте три глубоких выдоха и вдоха. Соедините безымянный палец и мизинец с кончиком большого пальца и положите поперек среднего пальца указательный (рис. 23).



Рис. 23

Положите кончик среднего пальца правой руки на корневое ложе среднего пальца левой кисти. Поверните крестообразно сложенные пальцы 5—10 раз влево, затем совершите равное количество движений вправо. Вслед за этим выполните выдох. Повторите описанный цикл движений по три раза для каждой руки.

Упражнение предназначено для общего успокоения и расслабления организма перед выполнением основных упражнений.

Упражнение 24

Упражнение выполняют в положении лежа на спине. Для принятия исходного положения ноги слегка согнуть в коленных суставах. Правую ладонь кладут между пупком и грудной клеткой на переднюю срединную линию, на правую кисть руки кладут левую. Для выполнения упражнения руками осуществляют скользящие движения в различных направлениях — к голове, к ногам, в стороны, соблюдая их ритмическую привязку к фазам дыхательного цикла. Упражнение продолжают в течение 2—3 мин (рис. 24).

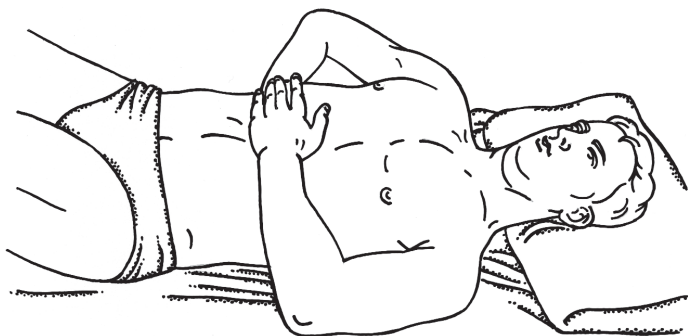


Рис. 24

Упражнение выполняют для снятия напряжения и болей, локализованных по передней срединной линии тела (линия, симметрично разделяющая тело на две половины от кончика носа до промежности) под грудной клеткой.

Упражнение 25

Упражнение выполняют, лежа на спине. Для принятия исходного положения необходимо слегка

согнуть ноги в коленных суставах, под нижнегрудной отдел позвоночника и под голову поместить подушки. Концевыми фалангами пальцев обеих кистей необходимо обхватить выступ левой реберной дуги, как это изображено на рис. 25. Осуществляя выдох, на протяжении 6—8 с необходимо оказывать кончиками пальцев давление на поверхность тела под реберной дугой в направлении левого плеча. Вдыхая воздух (глубокий вдох продолжительностью около 10 с), необходимо удерживать достигнутое при оказании давления положение пальцев, усиливая давление лишь во время следующего выдоха. Упражнение состоит из 3—5 циклов описанных выше движений.

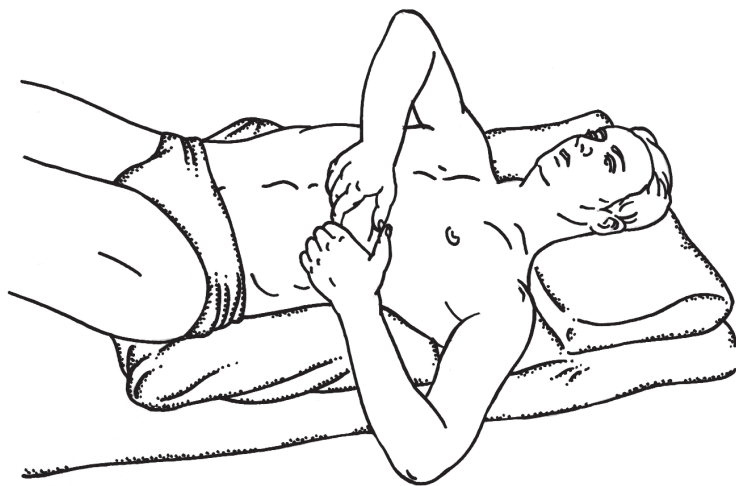


Рис. 25

Упражнение выполняют для снятия болей и дискомфортных ощущений, локализованных по передней срединной линии под грудной клеткой.

Упражнение 26

Упражнение производят в положении лежа на спине. В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах, основание правой ладони помещают под правую реберную дугу, основание левой ладони — под левую реберную дугу (рис. 26). Упражнение состоит в оказании кратковременного (3—6 с) давления в направлении левого плеча правой кистью во время вдоха и последующего оказания давления на желудок под левую реберную дугу левой рукой по направлению к правому плечу и к голове, которое производится во время выдоха. Такой цикл движений, соответствующий дыхательным фазам вдоха и выдоха, необходимо повторить 3—5 раз. Вместо статичного давления можно применять плавные медленные движения в тех же направлениях (12—15 движений за один дыхательный цикл).

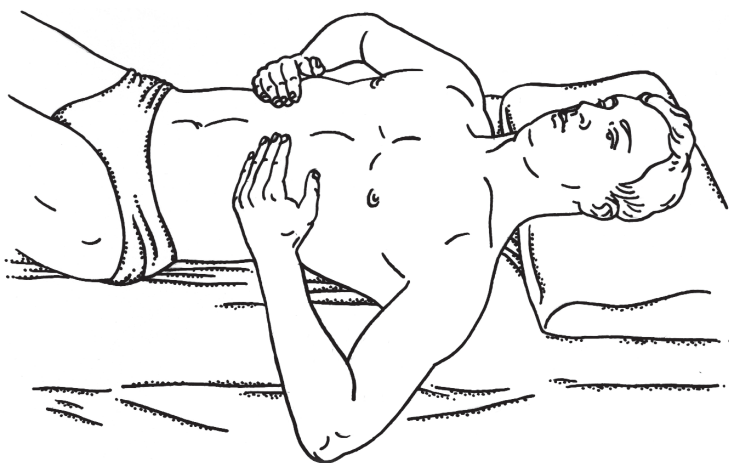


Рис. 26

Упражнение разработано для устранения расстройств перистальтики желудка и болей по передней срединной линии тела (см. упражнение 25) в грудной полости.

Упражнение 27

Упражнение выполняют в положении лежа на левом боку. В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Голову кладут на левую руку, согнутую таким образом, чтобы большой палец возможно было разместить в углублении позади верхней части ушной раковины (рис. 27). Во время выполнения упражнения производят глубокое дыхание, продолжительность вдоха примерно 10 с, выдоха — 6—8 с. Во время выдоха (только во время выдоха) основанием правой ладони проводят круговые движения по часовой стрелке до расслабления тканей.

Упражнение предназначено для устранения желудочных колик и спазма желудка.

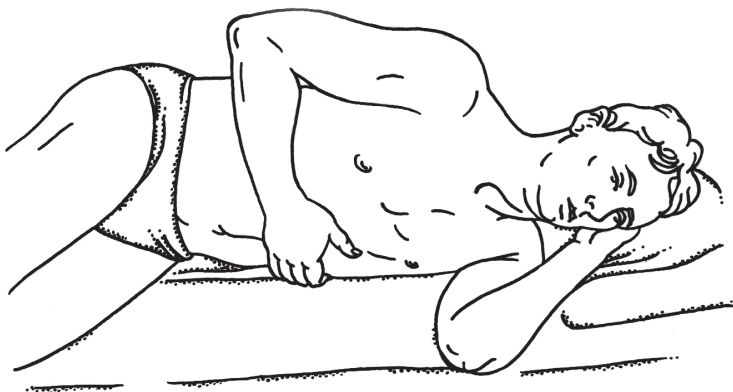


Рис. 27

Упражнение 28

Упражнение выполняют в положении лежа на спине. В исходном положении ноги слегка сгибают в коленных и тазобедренных суставах, концевые фаланги пальцев обеих кистей располагают под левой реберной дугой (рис. 28). Во время выполнения упражнения производят глубокое дыхание, продолжительность вдоха примерно 10 с, выдоха — 6—8 с. Осуществляя выдох, кистями обеих рук давят на область желудка под реберную дугу в направлении левого плеча и к голове. Упражнение осуществляют на протяжении 2—3 мин давление производят только во время выдоха.

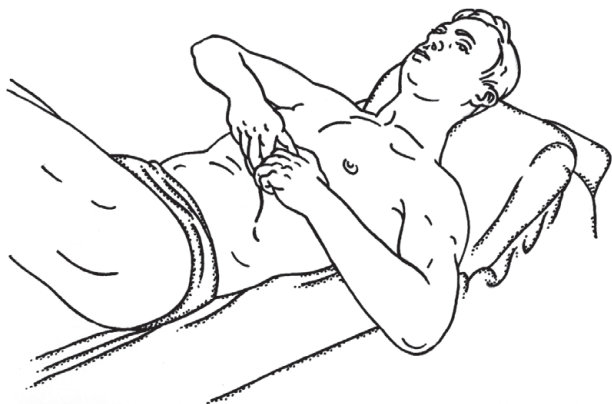


Рис. 28

Упражнение разработано для поднимания опущенного желудка.

Упражнение 29

Упражнение выполняется сидя. Спина прямая, мышцы старайтесь держать расслабленными. Сделайте 3 глу-

боких вдоха и выдоха, во время которых постарайтесь успокоиться и прийти в хорошее расположение духа.

Точка, необходимая для снятия боли в области живота, располагается на тыльной стороне ладони правой руки у основания мизинца, под его нижним суставом (рис. 29). Согните правую руку в локте, расположив ее так, как вам будет удобнее выполнять массаж. Внутреннюю сторону ладони поверните вверх. На необходимую точку поставьте указательный палец левой руки, а большой палец расположите на внутренней стороне ладони над указательным пальцем.

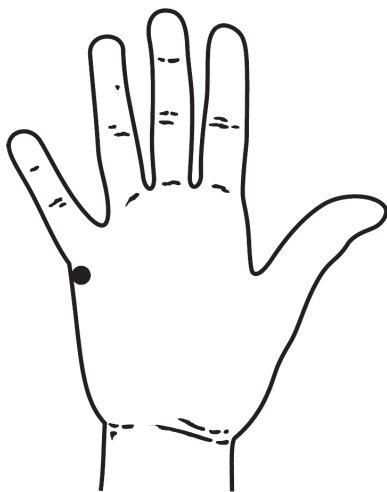


Рис. 29

Массаж производится круговыми движениями по и против часовой стрелки, по 20 раз в каждую сторону. Во время выполнения круговых движений слегка надавливайте на точку.

После завершения упражнения сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. Если упражнение не принесло облегчения, повторите его через некоторое время.

Упражнение предназначено для облегчения боли в области живота.

Упражнение 30

Упражнение выполняют сидя. В исходном положении позвоночник слегка согнут в грудном отделе. Сжатую в кулак кисть правой руки помещают в глубь живота под левую реберную дугу до осуществления контакта с плотной тканью желудка, эту операцию производят в несколько шагов, одновременно с увеличением изгиба грудного отдела позвоночника вперед. Кистью левой руки рекомендуется обхватить лучезапястный сустав правой руки для усиления оказываемого давления (рис. 30). Выполнение упражнения предусматривает глубокое дыхание: продолжительность вдоха примерно 10 с, выдоха — 5—8 с.

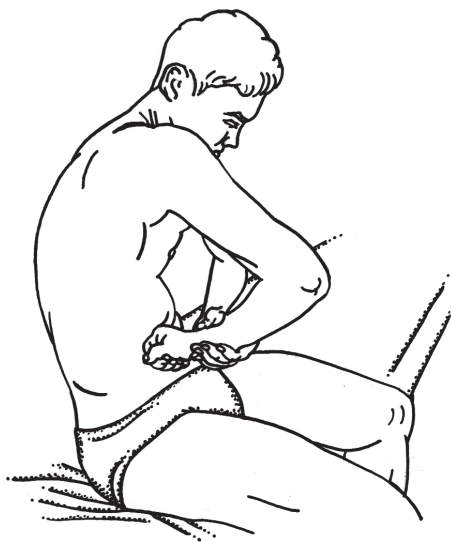


Рис. 30

Производя выдох, желудок поднимают в направлении левого плеча, одновременно осуществляя разгибание позвоночника и поворот влево на 3—5°. Во время вдоха усиление силового воздействия не производят, а лишь удерживают достигнутую позицию.

Упражнение состоит из 3—5 циклов описанных выше движений, завершают упражнение вдохом.

Упражнение предназначено для поднимания опущенного желудка.

Упражнение 31

Упражнение выполняется сидя. Для принятия исходного положения сесть на скамейку таким образом, чтобы ее край был на одном уровне с коленями. Ноги необходимо расставить чуть шире плеч; руки положить на колени; стопы поставить на землю полностью.

Сделать вдох, наклониться вправо, на выдохе выпрямиться, затем произвести вдох, наклониться влево, выдохнуть и снова выпрямиться. Сделать вдох, отклониться назад, выдохнуть и выпрямиться, произвести вдох, наклониться вперед, сделать выдох и выпрямиться. Повторить упражнение 25—30 раз.

Упражнение полезно для сбалансирования работы внутренних органов, при запорах, несварении желудка, а также бессоннице.

Упражнение 32

Упражнение производят в положении лежа на левом боку. В исходном положении нижняя нога прямая, верхняя нога согнута в коленном и тазобедренном суставах. Для выполнения упражнения необходимо концевые фаланги пальцев обеих кистей разместить парал-

лельно правой среднебоковой линии тела, погружая их на один палец внутрь от ее середины и на два пальца ниже правой реберной дуги, таким образом, чтобы обнаружить плотную ткань нисходящего отрезка двенадцатиперстной кишки. Обнаружив плотную ткань, во время вдоха пытаются сместить ее к срединной линии и в направлении к голове. Упражнение необходимо повторить 3—5 раз до уменьшения болезненных ощущений и напряжения ткани (рис. 31).

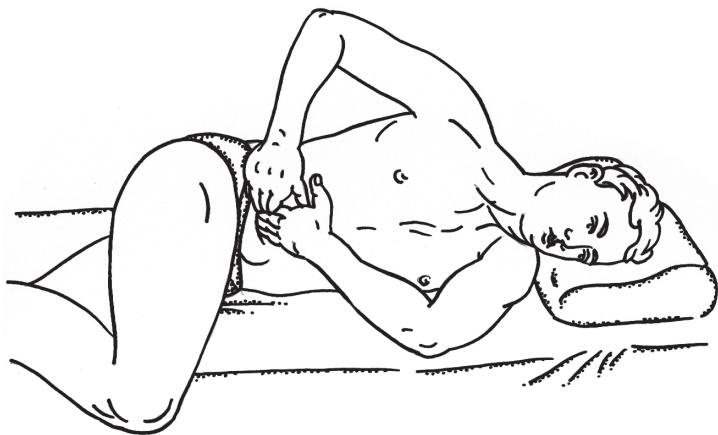


Рис. 31

Упражнение предназначено для снижения болезненных ощущений и напряжений в области тонкого кишечника.

Упражнение 33

Упражнение следует проводить в положении лежа на спине. В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Голову располагают на подушке. Выполняя упражнение,

двумя средними пальцами правой кисти разыскивают точку, которая расположена приблизительно на три пальца вверх от пупка по правой среднепупочной линии, ориентируясь по болевым ощущениям. В точке максимальной болевой чувствительности осуществлять круговые движения по часовой стрелке вглубь, вправо и к голове на протяжении 2—3 мин (рис. 32).

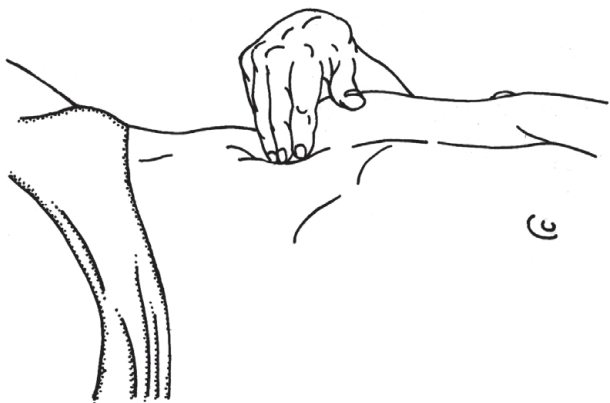


Рис. 32

Упражнение выполняют при запорах, затруднениях в прохождении кишечного содержимого, при изжоге.

Упражнение 34

Упражнение выполняют в положении лежа на спине. В исходном положении ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. В процессе выполнения упражнения средним пальцем правой кисти, усиленной в лучезапястном суставе левой кистью, обнаруживают наиболее болезненную точку, после чего оказывают на нее давление по направлению вглубь на

протяжении 60—90 с, пока не исчезнут болевые ощущения. Это первый цикл упражнения.

В последующие 60—90 с увеличивают давление на обнаруженную точку, пока боль не будет ощущаться снова, а затем не исчезнет. Таким образом исследуют по часовой стрелке всю околопупочную область до исчезновения болевых ощущений, повторяя цикл надавливания 3—5 раз (рис. 33). Упражнение предназначено для устранения болезненных ощущений и напряжения в области нижней части двенадцатиперстной кишки и вблизи пупка.

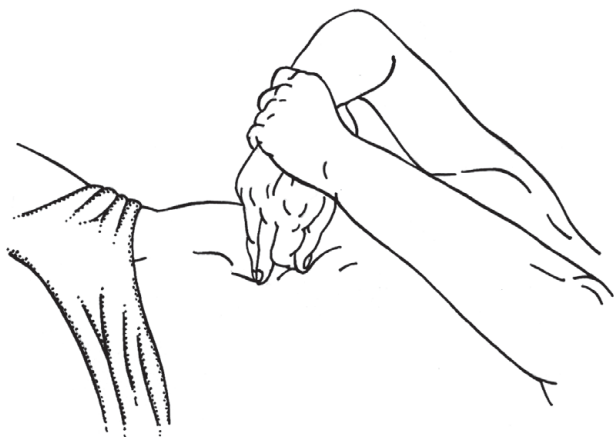


Рис. 33

Упражнение 35

Упражнение выполняют в положении лежа на спине. В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах, под голову кладут подушку.

Для выполнения упражнения двумя средними пальцами правой кисти ведут поиск точки, располо-

женной на три пальца вверх на левой среднепупочной линии, ориентируясь по болевым ощущениям. Средним и указательным пальцами правой руки осуществляют давление на найденную точку, пока не исчезнут болевые ощущения. Упражнение повторяют 3—5 раз (рис. 34). Упражнение применяют для устранения болезненных ощущений и напряжения восходящей части двенадцатиперстной кишки при спазме кишечного сфинктера, тошноте, отсутствии аппетита и других болезненных состояниях.

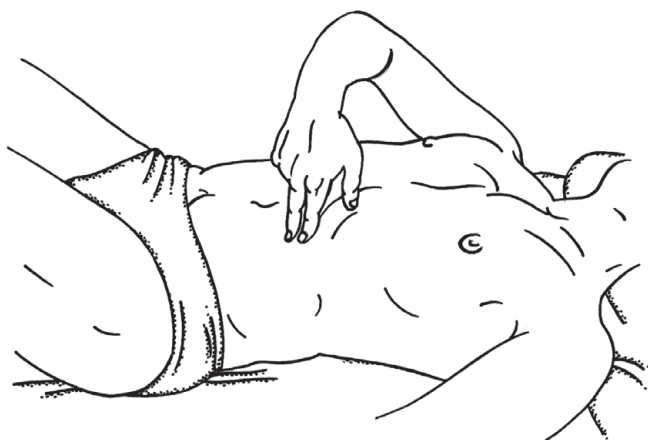


Рис. 34

Упражнение 36

Упражнение выполняют, лежа на левом боку. В исходном положении нижняя нога выпрямлена, верхняя согнута в коленном и тазобедренном суставах, колено фиксирует положение тела. Выпрямленные пальцы кистей обеих рук (кроме больших) размещают на участке тела, расположенном на 2 пальца вверх по передней тазовой линии на месте пересечения с переднепод-

мышечной линией, а затем погружают их в брюшную полость до ощущения болезненности и плотности мягких тканей, прижимая мягкие ткани к середине или к боку. Выполняя упражнение, производят медленные ритмичные движения 3—6 раз в минуту в направлении очага локализации болевых ощущений, затем в противоположном направлении. После выполнения описанной процедуры повторить лечебное движение на правом боку, приняв аналогичное исходное положение (рис. 35). Упражнение выполняют при наличии болей в правой нижней части живота, расстройствах перистальтики, запорах.

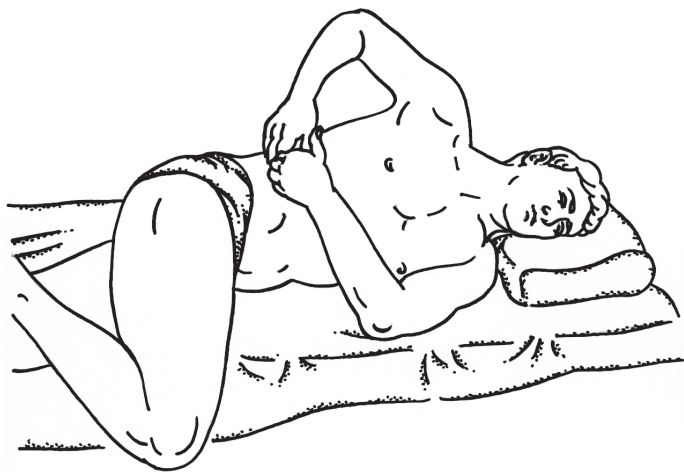


Рис. 35

Упражнение 37

Упражнение выполняют в положении лежа. Для выполнения упражнения принимают исходное положение лежа на спине, согнув ноги в коленных и тазобедренных суставах, голову положив на подушку.

Выполняя упражнение, боковую поверхность правой кисти погружают в брюшную полость по передней срединной линии тела ниже пупка, предварительно сдвинув кожу живота к грудной клетке. Во время выполнения упражнения осуществляют равномерное глубокое дыхание таким образом, чтобы фаза вдоха составляла по времени около 10 с, выдоха — вдвое короче. Осуществляя выдох, всеми пальцами кисти производят ритмичные движения в глубь живота и в направлении к промежности, не теряя контакта с брюшной полостью. Упражнение состоит из 3—5 дыхательных циклов и описанных движений, производимых только при выдохе (рис. 36). Упражнение выполняют при наличии расстройств пищеварения, болезненных ощущениях в области ниже пупка и внизу живота.

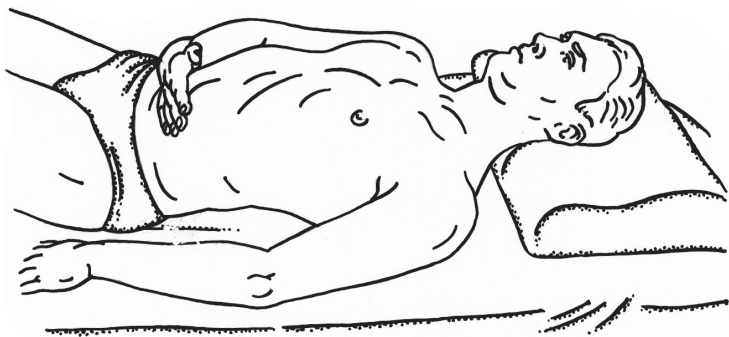


Рис. 36

Упражнение 38

Упражнение выполняют в положении лежа. В исходном положении ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Под голову кладут подушку. Для принятия исходного положения основания ладоней обеих

кистей вдавливают в брюшную полость до ощущения уплотнения тканей. Выполнение упражнения состоит в смещении оснований ладоней обеих кистей к пупку, навстречу друг другу, против сопротивления мышц брюшной полости. Осуществляя выдох, поддерживают величину созданного ладонями напряжения и усиленно сдавливают ими мягкие ткани. Завершив выдох, совершают резкий толчок обеими кистями навстречу друг другу, быстро отпуская руки от места их первоначальной фиксации, таким образом «встряхивая» мягкие ткани тонкого кишечника, после чего производят медленный глубокий вдох.

Упражнение состоит из 3—5 описанных процедур, соответствующих дыхательному циклу, и выполняется до состояния расслабления кишечника и (или) уменьшения или исчезновения боли (рис. 37).

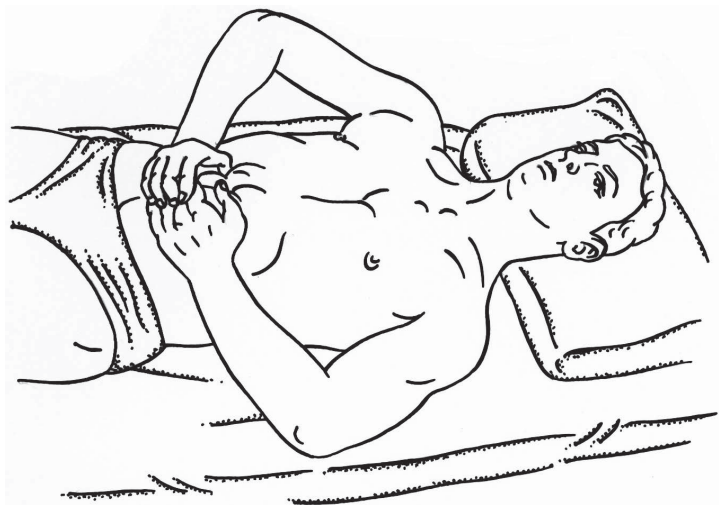


Рис. 37

Упражнение выполняют при наличии болей в области пупка и вздутии живота.

Упражнение 39

Упражнение выполняют лежа на спине. В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Большой палец правой кисти устанавливают по левой срединепупочной линии вверх от пупка, большой палец левой кисти — вниз от пупка.

Выполняя упражнение, большие пальцы обеих кистей сдвигают вглубь и навстречу друг другу, перемещая их в глубь живота, чтобы определить таким образом область наибольшего напряжения. В направлении зоны наибольшего напряжения производят медленные ритмические движения 15—20 раз до расслабления напряженных мягких тканей. Осуществив такое расслабление, далее растягивают мягкие ткани в стороны, а затем в направлении, соответствующем исходному положению. Упражнение повторяют таким образом 3—5 раз (рис. 38).

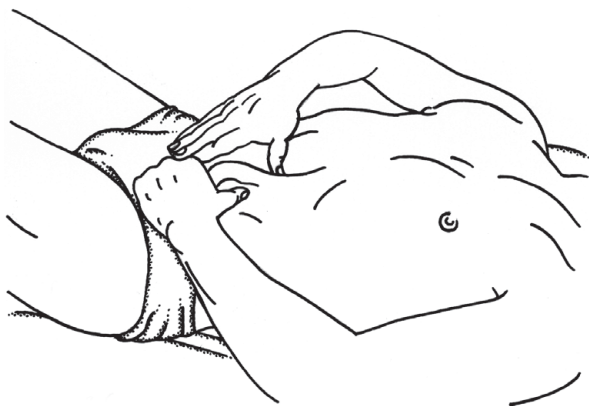


Рис. 38

Упражнение выполняют при наличии расстройств пищеварительной системы, сопровождающихся болями в области пупка.

Упражнение 40

Упражнение выполняют в положении лежа на спине, располагая голову на подушке. В исходном положении ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. В процессе выполнения упражнения необходимо кистью левой руки зафиксировать переднюю брюшную стенку посередине левой среднепупочной линии, а кистью правой руки зафиксировать нижние ребра правой реберной дуги, надавливая на них вглубь (рис. 39). Во время осуществления как вдоха, так и выдоха необходимо постепенно усиливать сопротивление мышц брюшной полости давлению рук. Осуществив полный выдох, совершают резкий толчок обеими кистями навстречу друг другу, одновременно быстро отпуская руки от места их первоначальной фиксации, таким образом «встряхивая» мягкие ткани брюшной полости, после чего производят медленный глубокий вдох.

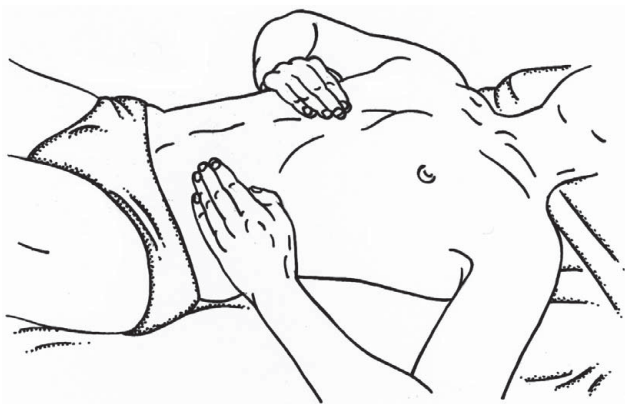


Рис. 39

Упражнение состоит из 3—5 описанных процедур, соответствующих дыхательному циклу, и выполняется до состояния расслабления кишечника.

ка и (или) уменьшения или исчезновения боли.

Упражнение предназначено для минимизации болевых ощущений в нижней части брюшной полости при расстройствах перистальтики, колитах, запорах.

Упражнение 41

Упражнение выполняют в положении лежа на спине, голову кладут на подушку. В исходном положении ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Перед выполнением упражнения все пальцы правой кисти (кроме большого, выгнутого наружу) действуют для фиксации мягких тканей живота справа, как это изображено на рис. 40. Выполнение упражнения заключается в смещении пальцами мягких тканей в сторону ограничения подвижности внутрь или наружу.

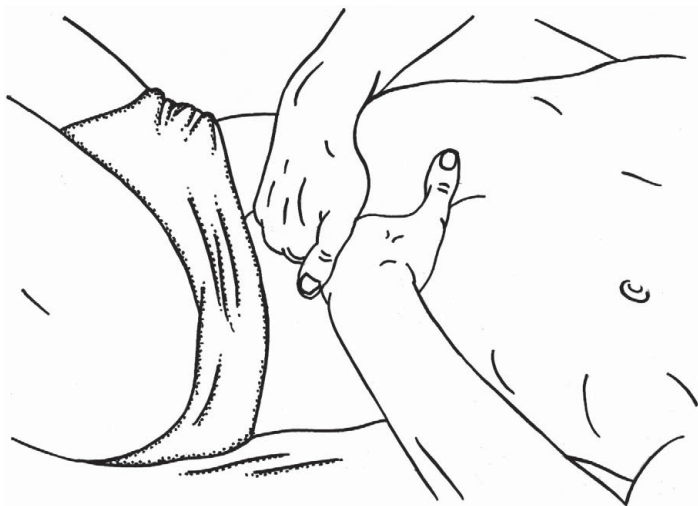


Рис. 40

При выполнении упражнения необходимо производить 3—5 смещений в минуту в каждом направлении, повторив на протяжении одного упражнения лечебное движение 3—5 раз.

Упражнение предназначено для снятия болей в правой и левой частях живота (восходящей и нисходящей частях ободочной кишки) при колитах, расстройствах перистальтики и запорах.

Упражнение 42

Упражнение выполняют в положении лежа. В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Под голову кладут подушку. Перед выполнением упражнения большими пальцами обеих кистей фиксируют мягкие ткани с двух сторон на 4 пальца выше уровня пупка по правой и левой среднебоковым линиям туловища (рис. 41).

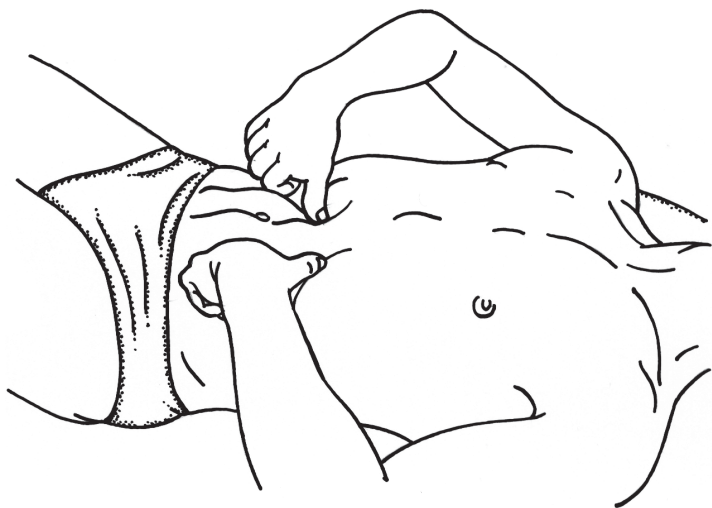


Рис. 41

Выполняя упражнение, на фазе вдоха (во время выполнения упражнения дышать необходимо глубоко и равномерно, продолжительность вдоха до 10 с, выдоха — до 7 с) осуществляют движения пальцами кистей, которыми смещают мягкие ткани по направлению к ногам до упора, насколько это позволяют болевые ощущения. Затем на фазе выдоха производят 10—12 медленных ритмичных движений в низ живота, повторяя лечебное движение 3—5 раз.

Упражнение содействует расслаблению желудочной поперечно-ободочной связки. Упражнение выполняют при наличии болей в верхней части живота, колитах, запорах.

Упражнение 43

Упражнение выполняют в положении лежа на левом боку. В исходном положении ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Перед выполнением упражнения наружной поверхностью правой

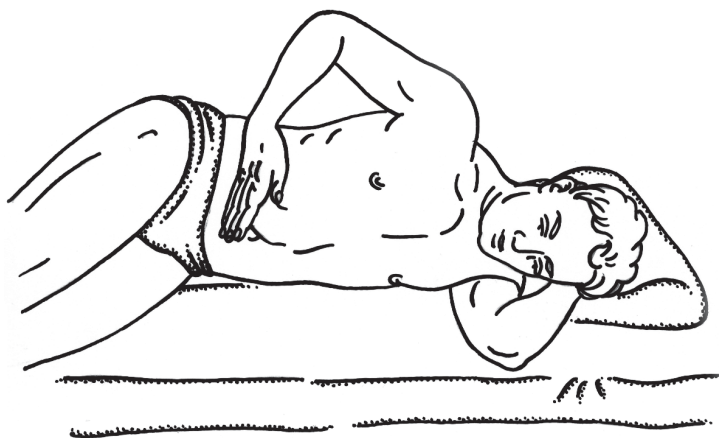


Рис. 42

кисти прижимают мягкие ткани по правой переднетазовой линии на два пальца вверх от места ее пересечения с переднеподмышечной линией (рис. 42). Выполнение упражнения заключается в осуществлении ритмичных движений пальцами кисти с частотой 10—12 в минуту, которыми смещают мягкие ткани брюшной полости вверх и к середине живота, затем наружу и по направлению вниз, к ногам. Упражнение состоит из 3—5 циклов описанных выше движений, которые осуществляют только на фазе выдоха.

Упражнение применяют при наличии болей внизу живота справа, вздутии кишечника, запорах.

Упражнение 44

Упражнение выполняют в положении сидя. В исходном положении концевые фаланги пальцев обеих кистей (кроме больших) погружают внутрь живота под правую реберную дугу таким образом, чтобы ощутить плотную ткань нижнего края печени. Осуществляя выдох, производят одновременно вибрирующие движения пальцев, которыми приподнимают плотную ткань печени по направлению к правому плечу, одновременно выпрямляя грудной отдел позвоночника (рис. 43). Выполнение упражнения предусматривает глубокое дыхание: продолжительность вдоха примерно 10 с, выдоха — 6—8 с, во время вдоха движение пальцев не производят, но удерживают ими приподнятое положение печени.

Упражнение предназначено для снятия болезненных ощущений и напряжения в области двенадцатиперстной кишки под правой реберной дугой. Цикл движений, описанный выше, выполняют 3—5 раз до устранения (уменьшения) болезненных симптомов и напряжения.

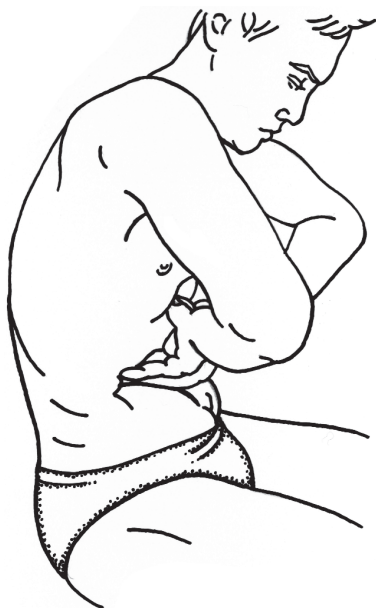


Рис. 43

Упражнение 45

Упражнение выполняют в положении лежа. В исходном положении нижняя нога выпрямлена, верхняя — согнута в коленном и тазобедренном суставах. Кончики пальцев обеих кистей помещают в брюшную полость параллельно правой среднебоковой линии туловища, на один палец внутрь от ее середины и на два пальца ниже правой реберной дуги, как это изображено на рис. 44. Обнаружив и ощутив пальцами плотную ткань нисходящего отрезка двенадцатиперстной кишки, следует попытаться на вдохе сместить ее в направлении к срединной линии и к голове. Такие движения во время дыхательного цикла осуществляют только на фазе вдоха, дыхательный цикл

повторяют 3—5 раз до устранения (уменьшения) болезненных симптомов и напряжения ткани.

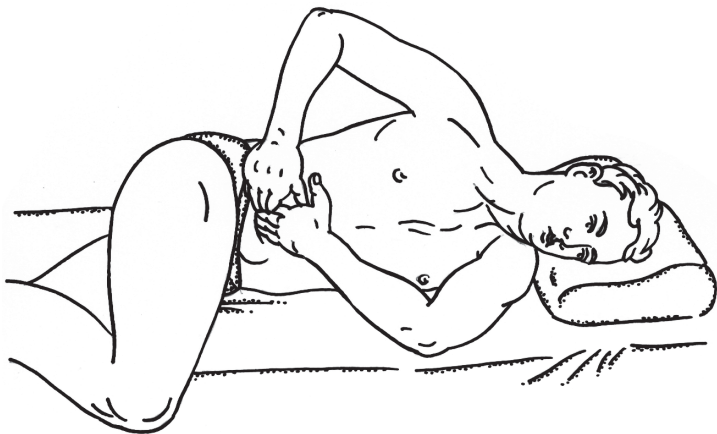


Рис. 44

Упражнение выполняют при запорах и для устранения болезненных ощущений в области нисходящего отрезка двенадцатиперстной кишки.

ГЛАВА 4. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Печень. Печень — это жизненно важный орган. Печень участвует в процессах пищеварения и всасывания питательных веществ из кишечника в кровь, в процессах обмена белков, жиров и углеводов, несет защитную функцию, обезвреживая ряд ядовитых веществ, образу-

ющихся в процессе обмена или поступающих извне. Печень — самая крупная эндокринная железа, ее средний вес составляет примерно 1,5 кг.

Печень отвечает за процессы метаболизма и дезинтоксикации (антитоксическая функция). Наиболее известные болезни печени — гепатиты, цирроз, опистархоз и стеатоз печени.

Гепатиты А и Е являются острыми и заканчиваются выздоровлением больного. Острый вирусный гепатит В у лиц с нормальной иммунной системой в 5 % случаев переходит в хроническую форму, более того, они являются резервуаром инфекции.

Хронический гепатит проявляется тупыми болями в правом подреберье, тошнотой, метеоризмом, нарушением аппетита, непереносимостью жиров, раздражительностью, мышечной слабостью, иногда желтухой.

Заболевание гепатитом начинается с появления слабости, быстрой утомляемости. Часто наблюдаются снижение аппетита, ощущение горечи во рту, отрыжка, изжога, тошнота, боли в животе, может быть рвота. Иногда первыми признаками являются кашель, головная боль, насморк, повышение температуры до 40 °С. Наблюдается потемнение мочи (цвет пива или крепко заваренного чая). Кал приобретает серый или серо-белый цвет. В дальнейшем кожа и склеры окрашиваются в желтый цвет. Возможно течение болезни без желтухи. Лечение проводят в больнице.

При вирусном гепатите В возможны такие проявления, как боли в суставах, аллергическая сыпь по типу крапивницы, поражение почек. При минимальной активности вирусного гепатита прогноз хороший — лечение не показано, требуется лишь регулярное наблюдение.

Противовирусное лечение больному назначается только тогда, когда вирус находится в активном со-

стоянии: в фазе репликации (размножения). На сегодняшний день нет препарата, который может уничтожить вирус гепатита С. Основной целью лечения является подавление размножения вируса и уменьшение воспалительной активности в печеночной ткани, следовательно, сдерживание прогрессирования болезни.

Пациент с хроническим гепатитом может очень долго жить нормальной жизнью, практически до старости, если вирус будет находиться в неактивном состоянии.

Необходимо соблюдать специальную диету при гепатите, полностью исключить пиво и спиртные напитки, маринады, жареное, консервы, копчености, шоколад. Рекомендуются молочно-растительная диета, нежирные сорта мяса и рыбы.

Цирроз печени — хроническое заболевание с разрушением печеночной ткани и замещением ее соединительной тканью, полной перестройкой структуры печени с нарушением микроциркуляции и постепенным развитием портальной гипертензии.

Цирроз печени — очень распространенное заболевание и в подавляющем большинстве случаев развивается после хронического гепатита. Причины цирроза: вирусный гепатит, хроническая алкогольная интоксикация, лекарственная интоксикация, холестаз.

Нарушение антитоксической функции печени проявляется сосудистыми звездочками, красными «печеночными ладонями», импотенцией у мужчин, нарушением менструального цикла у женщин, выпадением волос. Расширяются сосуды (геморроидальные вены, вены пищевода, желудка, кишечника, селезеночная артерия и вена), появляются желудочно-кишечные кровотечения, образуются геморроидальные кровотечения, расширяются подкожные околопупочные вены в виде «головы медузы». Гепатиты включают широ-

кий спектр заболеваний печени различного происхождения. Основными причинами гепатитов признаны вирусы, алкоголь и лекарства. В ряде случаев причина заболевания остается неизвестной (например, аутоиммунный гепатит).

Описторхоз — заражение глистами — описторхисами. Заражение происходит при употреблении в пищу зараженной рыбы. Описторхисы паразитируют в желчных протоках печени и протоках поджелудочной железы человека, домашних животных (кошки, собаки) и некоторых диких млекопитающих (лисы, норки, ондатры и др.).

Описторхоз хронический проявляется преимущественно симптомами хронического холецистита, дуоденита и панкреатита. Ведущими симптомами являются боли в верхней половине живота, преимущественно в правом подреберье, тошнота, плохая переносимость жирной пищи, сухость и горечь во рту. Часто при длительном течении развивается депрессия.

Стеатоз печени — это накопление жира в печеночных клетках, что часто является реакцией печени на различные интоксикации (токсические воздействия). Иногда этот процесс связан с некоторыми заболеваниями и патологическими состояниями организма (например, с голоданием).

Основными причинами стеатоза печени являются злоупотребление алкоголем, сахарный диабет в сочетании с ожирением, ожирение, синдром Кушинга, микседема, несбалансированное питание (белковая недостаточность), хронические заболевания пищеварительной системы с синдромом нарушенного всасывания, воздействие токсических веществ. Течение самого жирового гепатоза обычно бессимптомное. Иногда бывают жалобы на тяжесть и неприятные ощущения в правом подреберье, усиливающиеся при движении.

Острые формы заболеваний печени, помимо болей и мышечного напряжения в области собственно печени, в спине, в правом подреберье, могут сопровождаться также рвотой, метеоризмом, непроходимостью кишечника. При заболеваниях печени весьма вероятны сопутствующие нарушения функций почек.

Почки расположены в поясничной области на уровне двенадцатого грудного и первого поясничного позвонков. У человека среднего телосложения почка имеет 12 см в длину и 7 см в ширину. Почки располагаются в слое околопочечного жира и поддерживаются с внутренней стороны входящими в них кровеносными сосудами и нервами. Левая почка часто длиннее правой, а правая расположена несколько ниже левой.

Типичными симптомами большинства почечных заболеваний являются повышенная утомляемость, заторможенность, возрастающее ощущение тяжести, отеки на руках, ногах, туловище.

Наиболее болезненны указанные клинические симптомы при почечной колике, сопровождающей появление в почках камней. Клинические проявления всегда локализуются на стороне пораженной почки, боль часто распространяется в область грудных сегментов позвоночника (девятый — двенадцатый позвонки). Могут возникать покраснения лица, болевые очаги на плечах со стороны пораженной почки. У мужчин со стороны пораженной почки часто возникает чувство сильного давления в яичке на этой же стороне.

Спонтанная боль может возникать в пояснице и радиировать в паховую область, имитируя заболевание позвоночника, но может отсутствовать или быть четко локализованной.

Желчный пузырь — вспомогательный орган пищеварения, резервуар для хранения желчи и ее накопле-

ния между периодами пищеварения. Желчный пузырь у человека представляет собой грушевидный мешок, расположенный в углублении на нижней поверхности правой печеночной доли. Его длина — 7—10 см, наибольшая ширина — 2,5 см, объем — около 45 см³.

Наиболее распространенные болезни желчного пузыря — образование камней и воспаление. Камни образуются из выпадающих в осадок компонентов желчи и обычно содержат различное количество холестерина. Если камень закупоривает проток, желчные пигменты попадают в кровь, вызывая желтуху. Воспаление желчного пузыря (холецистит) возникает вследствие нарушения оттока желчи и является частым осложнением желчно-каменной болезни.

Холецистит — воспаление желчного пузыря — одно из распространенных заболеваний органов пищеварения. В большинстве случаев развивается при наличии камней в желчном пузыре. Причиной холецистита может быть нарушение оттока желчи, чему способствуют нерегулярное питание, сочетающееся с перееданием, малоподвижный образ жизни, привычные запоры, беременность, инфекция. Определенную роль играет наследственная предрасположенность.

Холецистит проявляется болями в правом подреберье, часто приступообразными, отдающими в правую лопатку и плечо. Появляются желтушность, тяжесть под ложечкой, вздутие живота, отрыжка, тошнота, иногда рвота. Температура тела повышается до 38—39 °С. Обычно приступ холецистита возникает через 2—4 ч после приема жирных блюд.

Желчно-каменная болезнь — распространенное заболевание, связанное с образованием в желчном пузыре и желчных протоках камней, состоящих из холестерина или красящего вещества желчи — билирубина вследствие нарушения холестеринового обмена и нормального состава желчи, а также застоя желчи.

Желчно-каменная болезнь развивается постепенно. Часто на протяжении ряда лет больной ощущает горечь во рту, тяжесть в правом подреберье, возникающую после еды, особенно после употребления жирной пищи, жареного мяса, копченых, соленых, маринованных продуктов, вина или водки.

На более поздних стадиях болезнь характеризуется приступами резких болей в правом подреберье с характерной отдачей в правую лопатку, так называемая печеночная колика. Она нередко сопровождается рвотой, ознобом, повышением температуры. Может развиваться желтуха.

Дискинезия желчевыводящих путей — функциональные нарушения моторики желчного пузыря и желчевыводящих путей, которые проявляются различного характера болями в правом подреберье. Чаще всего дискинезия желчевыводящих путей является результатом нарушения нейрогуморальной регуляции желчевыведения и патологических импульсов из соседних органов, а также перенесенного острого гепатита.

В зависимости от тонуса желчевыводящих путей выделяют гипертонически-гиперкинетическую (с повышенным тонусом) и гипотонически-гипокинетическую (с пониженным тонусом) формы дискинезии. Разграничивать эти две формы необходимо, так как способы лечения их различаются, это проще всего сделать с помощью ультразвукового исследования желчного пузыря (УЗИ).

Полипы желчного пузыря — доброкачественные опухолевидные образования, растущие из стенки желчного пузыря в его просвет. Полипы желчного пузыря бывают множественные и единичные. Множественные полипы называются полипозом. Причины возникновения полипов различны, но чаще всего они образуются как следствие хронического воспаления.

Поджелудочная железа расположена в специальной области за брюшной полостью (ближе к спине), которая называется забрюшным пространством. Если смотреть сверху вниз на лежащего на спине человека, поджелудочная железа окажется расположенной позади желудка. Длина поджелудочной железы 14—18 см, ширина 3—9 см, толщина 2—3 см.

Это одна из самых важных желез в организме. Функции поджелудочной железы состоят в выработке пищеварительных ферментов и выделении их в двенадцатиперстную кишку. Поджелудочная железа нейтрализует кислое содержимое желудка, а также производит гормоны инсулин и глюкагон, необходимые для поддержания постоянного уровня глюкозы в крови.

Наиболее распространенные и тяжелые заболевания поджелудочной железы: *панкреатит* (острое воспаление железы, при котором выделение ферментов прекращается, и они начинают переваривать ткань самой железы), и *сахарный диабет*, при котором поражаются и гибнут определенные участки железы).

При заболеваниях поджелудочной железы все патологические изменения локализуются с левой стороны. Наиболее типичны следующие симптомы — расширение зрачков, появление мимических судорог и областей повышенной чувствительности. Болевые точки располагаются на левом плече и слева от остистого отростка грудного позвонка. Спонтанная боль очень часто напоминает желчную колику (камни в желчном пузыре), однако иррадиирующая боль при желчной колике распространяется к правой лопатке, а при болезни поджелудочной железы — к левой лопатке. Могут возникать рвота, иногда сосудистый криз, хотя эти симптомы не являются характерными в диагностике заболеваний поджелудочной железы.

Поджелудочная железа тесно связана с двенадцатиперстной кишкой, поэтому при ее болезнях рекомендуется выполнять те же упражнения, что и при патологии двенадцатиперстной кишки.

ЛЕЧЕБНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ для воздействия на ПЕЧЕНЬ

Упражнение 46

Упражнение выполняется сидя. В исходном положении спину держите прямо, но не напрягайте, голову не наклоняйте вперед.

Перед выполнением упражнения сделайте несколько глубоких и медленных вдохов и выдохов, максимально расслабьте мышцы.

Поднимите руки вверх, согните в локтях, заведите за спину. Проведите массаж акупунктурных точек у основания шеи, на косых мышцах шеи (рис. 45).

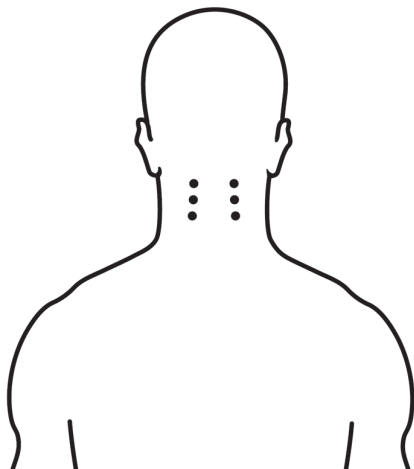


Рис. 45

Прижмите друг к другу указательный и средний пальцы. Массирование производится круговыми движениями. Необходимо выполнить по 20 круговых движений по направлению к позвоночнику и от него. Выполняйте движения медленно, слегка надавливая. На первых 10 движениях увеличивайте силу надавливания, на последующих — уменьшайте. По завершении упражнения сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов.

Упражнение предназначено для снятия общего напряжения, рекомендовано для выполнения в начале занятий (тренировки).

Упражнение 47

Упражнение выполняют в положении лежа на спине. В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных суставах, указательный и средний пальцы правой кисти зафиксированы под правой реберной дугой в опоре на плотную ткань нижнего края печени. Левую кисть располагают на поверхности тела ниже правой таким образом, чтобы основание ладони было направлено к нижнему краю правой ре-

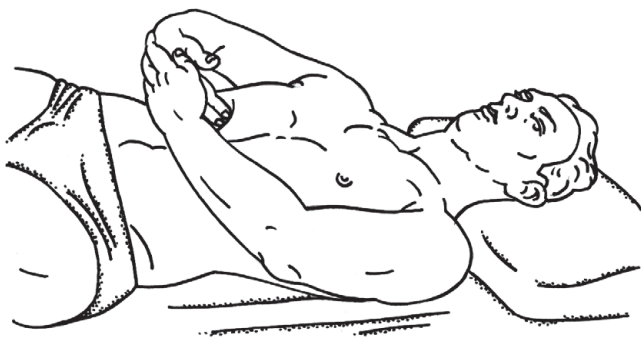


Рис. 46

берной дуги, предварительно сместив кожу живота вниз. При осуществлении вдоха кисти рук оказывают давление на печень в направлении правого плеча (рис. 46). Упражнение состоит из 3—5 циклов «вдох—выдох» из описанных выше движений.

Упражнение предназначено для улучшения дезинтоксикационной функции печени, увеличения артерио-венозно-лимфатической циркуляции.

Упражнение 48

Выполнение упражнения осуществляют в положении лежа на правом боку. В исходном положении ладонь левой кисти кладут выше пупка параллельно нижнему краю правой реберной дуги, предварительно сместив вниз кожу живота. Пальцы правой кисти (все, кроме большого) кладут на нижние ребра с правой стороны туловища. Осуществляя вдох, правой кистью оказывают давление на нижние ребра с правой стороны по направлению к срединной линии тела и вниз.левой кистью оказывают вибрирующее давление (частое ритмичное надавливание) по направлению к спине и голове (рис. 47). Во время выполнения упражнения необходимо дышать глубоко, по завершении вдоха задерживать дыхание на 15—20 с, не ослабляя давления кистей рук. При выдохе производят плавное снятие давления уменьшением силы воздействия рук. Упражнение состоит из 3—5 циклов описанных выше движений.

Упражнение предназначено для увеличения артерио-венозно-лимфатической циркуляции и улучшения венозного оттока из органов брюшной полости и малого таза.

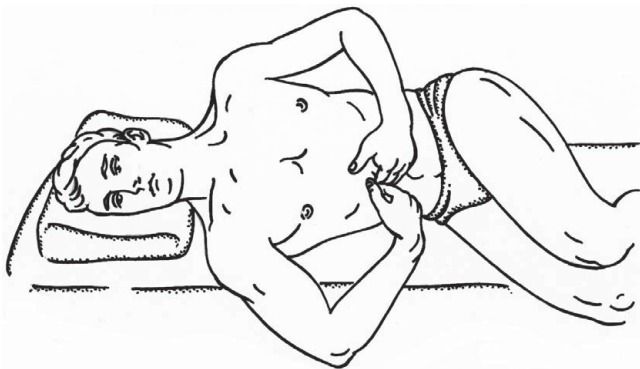


Рис. 47

Упражнение 49

Упражнение выполняют в положении лежа на спине. Голову размещают на подушке. В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных суставах. Большой палец правой кисти размещают под правой реберной дугой таким образом, чтобы поверхность ладони была обращена к правому плечу, левую кисть кладут на правую (рис. 48). Вдыхая воздух, оказывают давление рукой на

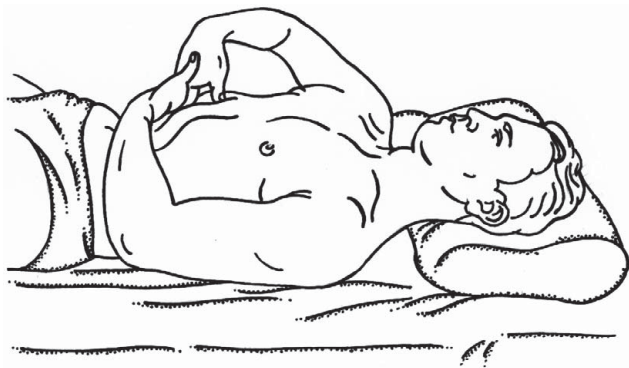


Рис. 48

область тела под реберной дугой, постепенно уменьшая давление по мере осуществления выдоха. Таким образом осуществляют 3—5 дыхательных циклов с одно-временным вибрирующим воздействием рук.

Упражнение предназначено для улучшения дезинтоксикационной функции печени, улучшения артерио-венозно-лимфатической циркуляции.

Упражнение 50

Упражнение производится в положении лежа, под правый бок кладут невысокую подушку. В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных суставах. Кончиками пальцев обеих кистей (кроме большого и мизинца) смещают кожу в направлении нижних конечностей, затем помещают их на поверхность тела под правую реберную дугу. При осуществлении глубокого замедленного вдоха (примерно 10 с) пальцы погружают вглубь до контакта с тканью нижнего твердого края печени (рис. 49). При осуществлении выдоха производят медленные осторожные движения в направлении правого плеча. Описанный цикл упражнений повторяют 3—5 раз.

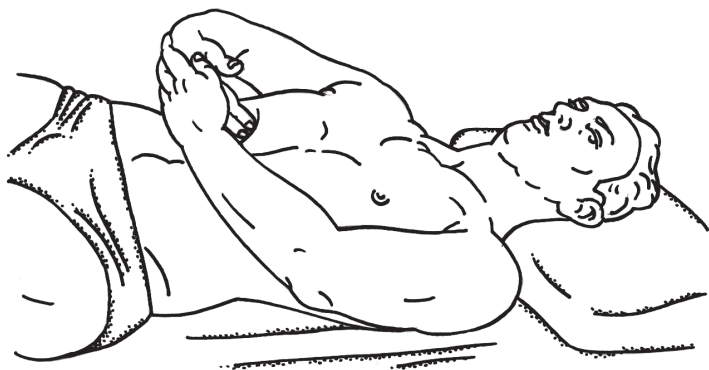


Рис. 49

Упражнение предназначено для улучшения дезинтоксикационной функции печени, улучшения артерио-венозно-лимфатической циркуляции.

Упражнение 51

Упражнение выполняют в положении сидя. В исходном положении спина слегка согнута в грудном отделе позвоночника, кончики пальцев обеих кистей рук, кроме большого и мизинца, помещают на поверхность тела под правую реберную дугу до контакта с верхней плотной тканью нижнего края печени (рис. 50). Производя выдох, вибрирующими движениями пальцев ткань печени приподнимают в направлении правого плеча. При осуществлении вдоха

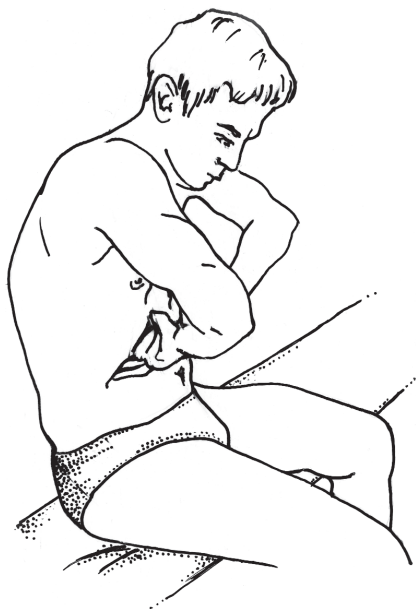


Рис. 50

печень удерживают кончиками средних пальцев обеих кистей, во время следующего выдоха печень снова приподнимают вибрирующими движениями в направлении правого плеча. Описанный цикл движений повторяют 3—5 раз.

Упражнение предназначено для улучшения дезинтоксикационной функции печени, улучшения артерио-венозно-лимфатической циркуляции.

Упражнение 52

Упражнение выполняют сидя. В исходном положении концевые фаланги всех пальцев обеих кистей (кроме больших) фиксируют под правой реберной дугой. Во время выдоха пальцы аккуратно погружают

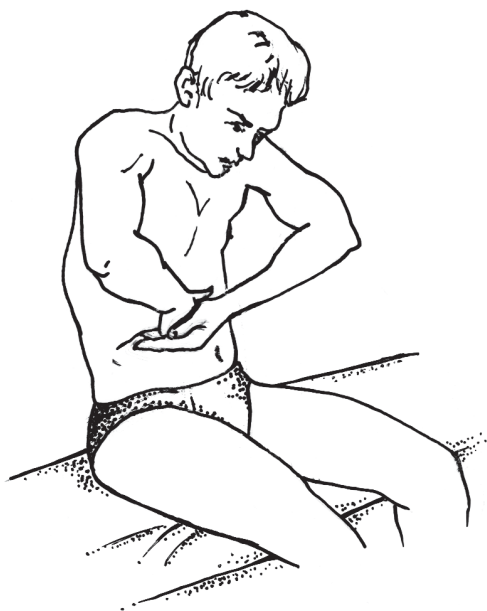


Рис. 51

в брюшную полость под реберную дугу до тех пор, пока они не ощутят контакта с плотной тканью печени (рис. 51). Давление пальцами на ткань поддерживают на протяжении всего времени выполнения упражнения. Во время вдоха пальцами производят вибрирующее давление на печень в направлении правого плеча. Завершив вдох, дыхание задерживают на 15—20 с, не ослабляя давление кистей рук. При выдохе давление медленно уменьшают.

Упражнение состоит из 3—5 циклов описанных выше движений. Упражнение предназначено для нормализации артерио-венозно-лимфатической циркуляции и улучшения венозного оттока из органов брюшной полости и малого таза.

ЛЕЧЕБНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ для воздействия на почки, желчный пузырь и поджелудочную железу

Упражнение 53

Упражнение выполняют в положении лежа на спине. Для выполнения упражнения ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Четыре пальца правой кисти помещают на поверхность тела под левую реберную дугу для принятия исходного положения.

В процессе выполнения упражнения на глубоком выдохе пальцы руки погружают в полость тела до состояния ощущения плотных тканей внутренних органов под левой реберной дугой. Одновременно с погружением пальцев необходимо основанием ладони левой кисти зафиксировать нижнюю часть левой реберной дуги. Выполняя упражнение, концентрируются на распределении болевых ощущений.

Пальцами кисти оказывают вибрирующее давление на плотные ткани до исчезновения болей (рис. 52). Дышать необходимо медленно и равномерно. Упражнение выполняют на протяжении 2—3 мин.



Рис. 52

Упражнение рекомендуют выполнять при наличии болей, связанных с заболеваниями поджелудочной железы, в особенности при болях в верхнем отделе живота и наличии склонности к повышению уровня сахара в крови.

Упражнение 54

Упражнение выполняют в положении лежа. В исходном положении ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Голову располагают на подушке. Совершая глубокий вдох, четыре пальца обеих кистей рук помещают на участок тела, расположенный на два

пальца ниже уровня пупка по среднебоковым линиям туловища. С началом упражнения, в процессе выполнения которого поддерживают ровное и равномерное дыхание, пальцы погружают в указанной области в полость тела настолько глубоко, насколько это необходимо для ощущения уплотненной ткани внутренних органов (нижних окончаний почек) (рис. 53). Упражнение состоит в выполнении последовательно 3—5 циклов смещений плотной ткани почек пальцами обеих рук по направлению вверх с возвращением в исходное положение.

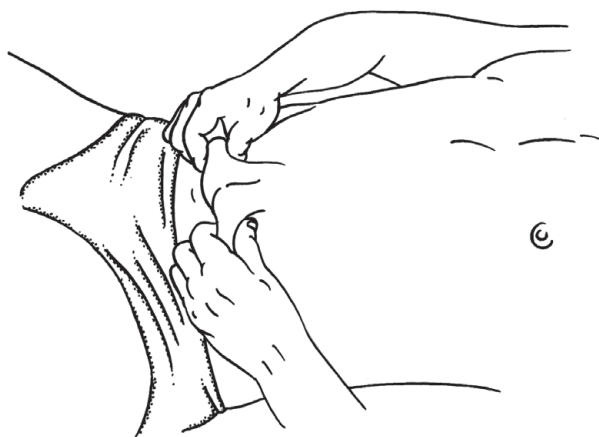


Рис. 53

Упражнение разработано для лечения заболеваний почек, сопровождающихся повышенной утомляемостью, отечностью лица, конечностей и туловища.

Упражнение 55

Упражнение выполняют в положении лежа на спине, под голову кладут подушку. В исходном по-

ложении ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. Пальцы кисти одной руки (кроме большого) в исходном положении размещают на участке забрюшной поверхности (в области проекции почек — по среднебоковой линии на два пальца ниже уровня пупка). Для выполнения упражнения четырьмя пальцами одной кисти («вдох») необходимо сместить почку вверх, по направлению к середине и вглубь. Кистью другой руки зафиксировать нижнюю часть реберной дуги со стороны той почки, которую подвергают лечебной процедуре, слегка надавливая на нее (рис. 54). Завершив надавливание, совершают выдох, одновременно смещая руки навстречу друг другу, увеличивая тем самым напряжение в брюшной полости. Перед осуществлением очередного вдоха необходимо совершить резкий толчок обеими кистями навстречу друг другу и вглубь, затем быстро отпустить руки от указанной области тела, как бы «встряхивая» почку. Упражнение повторяют по 3—5 раз для каждой стороны (левой и правой почки).



Рис. 54

Упражнение разработано для лечения заболеваний почек, сопровождающихся повышенной утомляемостью, отечностью лица, конечностей и туловища.

Упражнение 56

Упражнение выполняют в положении лежа на спине, голова расположена на небольшой подушке.

В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных суставах, концевые фаланги двух пальцев правой руки погружают в брюшную полость по передней срединной линии до возникновения боли (рис. 55). Круговые движения пальцами производят на протяжении 60—90 с по часовой стрелке вправо и вверх.

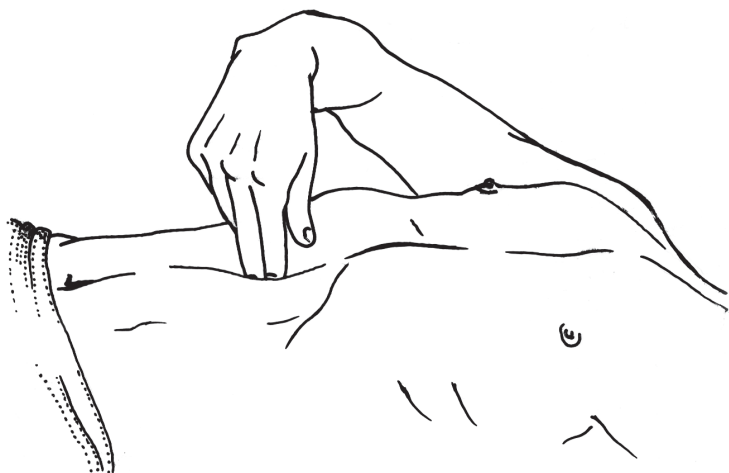


Рис. 55

Упражнение предназначено для расслабления сфинктера желчного пузыря и улучшения оттока желчи.

Упражнение 57

Упражнение выполняют в положении лежа на спине, голова расположена на небольшой подушке.

В исходном положении ноги слегка согнуты в коленных суставах, основание правой ладони помещают на выступ реберной дуги справа, фиксируя таким образом положение корпуса (рис. 56). Концевые фаланги средних пальцев левой кисти медленно и постепенно погружают под реберную дугу, осуществляя круговые движения по часовой стрелке и вверх на протяжении 60—90 с, до появления и исчезновения болевых ощущений. Описанный цикл движений повторяют 3—5 раз.

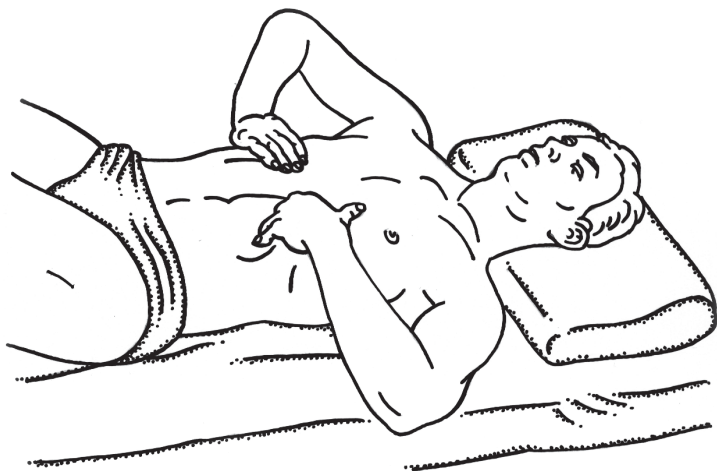


Рис. 56

Упражнение предназначено для улучшения оттока желчи из желчного пузыря.

Упражнение 58

Упражнение выполняют в положении стоя или сидя. В исходном положении мышцы тела расслаблены, корпус тела слегка наклонен вперед в грудном отделе позвоночника. Правая рука обхватывает левую в запястье, как это изображено на рис. 57, кисть левой руки сжата в кулак. Сжатой в кулак левой рукой производят давление в различных участках брюшной области в поисках очагов болевых ощущений. Обнаружив таковые, левой рукой, сжатой в кулак, в течение 60—90 с воздействуют давлением до снижения или исчезновения боли. В поисках очагов болевых ощущений кулак перемещают по поверхности тела вправо по правой реберной дуге, начиная с передней срединной линии тела.

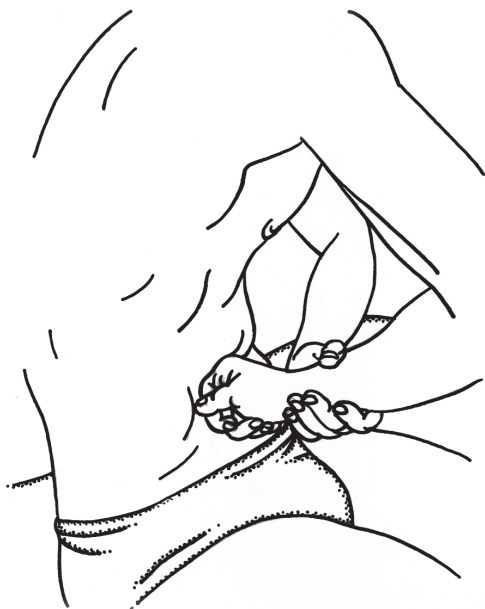


Рис. 57

Упражнение производят трижды в день на протяжении двух недель за 30—40 мин до еды.

Упражнение предназначено для улучшения оттока желчи из желчного пузыря.

ГЛАВА 5.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Сердце человека — относительно небольшой орган: по размерам он слегка превышает сжатую в кулак кисть, а по массе — немногим более 300 г. Основу сердечной стенки составляет мышечная ткань миокард. Это самая сильная мышца человеческого организма. Днем и ночью, неделя за неделей, год за годом сердце непрерывно перекачивает кровь. В среднем в сутки — до 10 т крови, а за год — 3650 т.

Мышцы человека называют «вторым сердцем». Хорошие мышцы способствуют хорошей циркуляции крови, в то время как слабые мышцы препятствуют хорошей циркуляции, принуждая сердце работать больше, но принося при этом меньше пользы.

Частота пульса может многое сказать о работе сердца. Чтобы оценить частоту пульса, поверните левую руку ладонью вверх, приложите к запястью согнутые указательный и средний пальцы правой руки, чтобы почувствовать, как в углублении, находящемся почти у края запястья, пульсирует лучевая артерия.

Несложно выяснить частоту собственного пульса, подсчитав количество ударов за 15 с, а затем умножив полученное число на четыре. Результат может

варьироваться от менее чем 60 до более чем 90 ударов в минуту. Чем меньше частота пульса, тем, в общем случае, для здоровья лучше — занятия физическими упражнениями помогут достичь снижения частоты пульса. Регулярные занятия физическими упражнениями укрепляют сердце.

Физические нагрузки способствуют увеличению в диаметре артерий, чем устраняется риск сердечного приступа. Улучшение питания сердечной мышцы и снабжение ее кислородом, нормализация артериального давления — все это возможные и очень вероятные результаты правильно организованной физической активности.

К болезням сердечно-сосудистой системы относятся: дистрофия миокарда, миокардит, эндокардит, пороки сердца, перикардит, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), гипертоническая и гипотоническая болезни, облитерирующий эндартериит, тромбофлебит, варикозное расширение вен и др.

Занятия физическими упражнениями по 30—45 мин не менее трех раз в неделю полезны как для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, так и в качестве лечебной физкультуры, т. е. терапевтического средства. Физическую нагрузку следует увеличивать постепенно. Возможность чувствовать себя лучше и жить дольше зависит от многих факторов, и каждый из нас в состоянии избрать тот образ жизни, который улучшит здоровье. Несколько специальных упражнений предназначено, кроме того, для снятия острых приступов боли в области сердца, которая может сопутствовать сердечным заболеваниям.

Атеросклероз. В нормальном состоянии кровь свободно поступает по артериям во все части тела, снабжая их кислородом и другими питательными веществами. При атеросклерозе на внутренней стенке арте-

рий образуются бляшки — «ржавчина жизни», что приводит к их полной закупорке. При повреждении сосудов, питающих сердце, развивается ИБС, а если атеросклероз поражает артерии, питающие мозг, то многократно возрастает риск инсульта. Аналогичным образом могут быть поражены другие органы, в частности почки, кишечник, артерии нижних конечностей.

Развитие атеросклероза в коронарных артериях проявляется болями в области сердца, особенно при физической нагрузке, когда возрастает потребность сердечной мышцы в кислороде и энергии. Атеросклероз, строго говоря, имеется у всех людей — первые признаки атеросклероза обнаруживаются в пятилетнем возрасте, поэтому атеросклероз называют иначе естественным процессом старения.

Вегетососудистая дистония — нарушения в работе сосудистой системы организма, приводящие к недостаточному снабжению тканей и органов кислородом. Иначе это заболевание называют нейроциркуляторной дистонией или неврозом сердца.

Вегетососудистая дистония может развиваться в результате острых и хронических заболеваний, недосыпания, переутомления на работе, неправильного режима питания и др. Однако основной ее причиной является стресс.

Диагноз ставится на основании наличия головных болей, слабости, головокружения, звона в ушах, обморочных состояний, ночной бессонницы, дневной сонливости — все эти тревожные признаки являются симптомами вегетососудистой дистонии.

В основе возникновения *ишемической болезни сердца* лежит процесс отложения на стенках коронарных артерий атеросклеротических бляшек, которые, подобно «накипи на чайнике», суживают просвет сосудов. Бляшки уменьшают просвет артерий и приводят к не-

достаточному питанию сердечной мышцы. Как мы уже знаем, сам процесс образования бляшек называется атеросклерозом, скорость его развития различна и зависит от множества факторов.

Коронарные артерии играют решающую роль в жизнедеятельности сердечной мышцы. Кровь, протекающая по ним, приносит кислород и питательные вещества ко всем клеткам сердца. Если артерии сердца поражены атеросклерозом, то в условиях, когда возникает повышенная потребность сердечной мышцы в кислороде (физические или эмоциональные нагрузки), может появиться состояние ишемии миокарда — недостаточное снабжение кровью сердечной мышцы. Это состояние — сигнал сердца о кислородной недостаточности и есть стенокардия. Таким образом, стенокардия — не отдельная болезнь, а симптом ишемической болезни сердца.

На практике этот симптом выражается в возникновении боли или ощущения дискомфорта за грудной, в левой половине грудной клетки, тяжести и чувства давления в области сердца, как будто «положили что-то тяжелое» на грудь («грудная жаба»). Боль может быть различной по характеру: давящая, сжимающая, колющая. Иногда возникает не боль, а ощущение нехватки воздуха, проходящее в покое.

Стенокардия коварна, и приступ может возникнуть в любом месте и в любое время, поэтому необходимо соблюдать несколько правил:

- у всех людей в возрасте старше 35 лет при себе должны быть таблетки валидола, нитроглицерина, аспирина;

- при возникновении болей в области сердца следует немедленно прекратить работу и курение, расслабиться в сидячем положении, расправить плечи, сделать несколько спокойных вдохов;

- можно сделать 7—8 вращательных поглаживающих область сердца движений правой кистью;
- если через 3—5 мин боли не стали исчезать, принять под язык 1 таблетку нитроглицерина или 1 таблетку нитросорбида.

При длительных болях в области сердца (более 20—30 мин) необходимо немедленно вызвать врача, поскольку в этих случаях возможно развитие инфаркта миокарда.

Если боль сохраняется в течение 10 мин, больного необходимо уложить, приподнять изголовье, повторно дать таблетку нитроглицерина под язык, а в измельченном виде (разжевать) 1 таблетку аспирина.

При боли, продолжающейся свыше 15—20 мин и сопровождающейся слабостью, удушьем, чувством страха, следует дополнительно принять 1 таблетку анальгина или баралгина, 60 капель корвалола или валокордина, 2 таблетки панангина или оротата калия, поставить горчичник на область сердца и срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Во время или после приступа стенокардии необходимо сделать электрокардиограмму (ЭКГ), а в последующем пройти полное обследование для уточнения характера заболевания.

Чтобы вовремя заметить ухудшение своего состояния, наблюдайте, какая нагрузка вызывает приступ стенокардии; характер, локализацию, иррадиацию боли, наличие чувства нехватки воздуха; продолжительность и частоту приступов в течение суток; от чего и как быстро проходит приступ.

Инфаркт миокарда чаще всего поражает людей, страдающих от недостатка двигательной активности на фоне психоэмоциональной перегрузки, но может

сразить и людей с хорошей физической подготовкой, даже молодых.

Основными причинами инфаркта являются: переедание, неправильное питание, избыток в пище животных жиров, недостаточная двигательная активность, гипертоническая болезнь, вредные привычки. Вероятность развития инфаркта у людей, ведущих малоподвижный образ жизни, в несколько раз больше, чем у физически активных.

Участок сердечной мышцы, лишенный питания, омертвевает, теряет прочность, эластичность и способность сокращаться. Здоровая часть сердца продолжает работать с максимальным напряжением и, сокращаясь, может разорвать омертвевший участок — в просторечии инфаркт именуется разрывом сердца. Смысл лечения состоит в том, чтобы место разрыва зарубцевалось и сердце получило возможность нормально работать и дальше.

Артериальная гипертония может быть симптомом множества заболеваний (заболевания почек, эндокринные заболевания, осложнения беременности, неврологические заболевания, прием НПВП, кортикостероидов, гормональных противозачаточных средств). В тех случаях, когда с помощью полного обследования исключаются болезни, одним из симптомов которых является повышенное артериальное давление, больному ставят диагноз: эссенциальная артериальная гипертония, или гипертоническая болезнь.

Гипертонической болезнью можно назвать такое повышение артериального давления, которое является главным признаком болезни и не обусловлено заболеванием каких-то других органов (например, почек, эндокринных органов) или иными причинами.

Причины развития гипертонической болезни абсолютно точно до сих пор не установлены. Однако есть факторы, которые увеличивают риск развития гиперто-

нической болезни. К таким факторам относятся: наследственность, повышенная масса тела, малоподвижный образ жизни, употребление алкоголя. Наиболее частые осложнения гипертонии — поражение сердца, головного мозга и почек. Условно сердечно-сосудистую систему можно представить в виде замкнутой системы, состоящей из крана, цистерны и соединяющих их трубок. Кран выполняет функцию сердца, трубки — функцию артерий, а цистерна — организм, снабжаемый кровью. Так, если полностью открыть кран, то давление в трубке повысится; если уменьшить просвет трубки, то давление тоже повысится; если увеличить количество жидкости в цистерне, то количество жидкости, проходящей по трубке, увеличится, что приведет к повышению давления в системе. На величину артериального давления оказывает также влияние стресс — например, когда давление пациенту измеряет врач, пациент может волноваться, и полученный результат измерений может оказаться выше, чем при самостоятельном контроле.

Если систолическое давление находится между 140 и 159 мм рт. ст. или диастолическое — между 90 и 99 мм рт. ст., это означает, что началась первая стадия гипертонической болезни.

Пороки сердца — врожденные или приобретенные аномалии и деформации клапанов сердца, отверстий или перегородок между камерами сердца или отходящих от него сосудов, нарушают внутрисердечную и системную гемодинамику и приводят к развитию острой или хронической недостаточности кровообращения.

К врожденным порокам сердца относят также пороки развития магистральных сосудов — аорты, легочной артерии. Приобретенные пороки сердца возникают чаще всего вследствие ревматизма, ревматоидных болезней, атеросклероза и ишемической

болезни сердца, инфекционного эндокардита, реже вследствие сифилитических и травматических поражений. Встречаются повреждения перегородок, возникающие вследствие внутрисердечных лечебных и диагностических манипуляций.

Профилактических мер от порока сердца не существует. Однако существуют меры своевременной диагностики состояния здоровья. Так, после 40 лет, даже если вы считаете себя абсолютно здоровым человеком, необходимо хотя бы раз в год делать электрокардиограмму.

Так же, как и в ранее рассмотренных случаях (желудок, печень и др.), существует мышечная связь грудной клетки, плечевого пояса и внутренних органов грудной клетки, в том числе сердца. Наличие этой связи позволяет применять специальные упражнения по стимулированию мышц для нормализации работы органов сердечно-сосудистой системы.

Приведенные ниже упражнения не предназначены для применения в комплексах лечебной физкультуры, но окажут существенную помощь для снятия болезненных ощущений при описанных заболеваниях в области грудной клетки, помогут нормализовать работу сердца при учащенном сердцебиении, а также в ряде случаев при обнаружении нарушения его ритма.

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ
ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕВЫХ СИМПТОМОВ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА
И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

Упражнение 59

Упражнение выполняют стоя. Для принятия исходного положения необходимо стать ровно, выпря-

мить осанку, голову держать ровно, руки установить на уровне пояса.

Сделать вдох, из исходного положения поднять руки до уровня плеч ладонями от себя и, продолжая движение рук, согнуть локти, разворачивая ладони к ушам.

На выдохе необходимо сделать толчок ладонями вперед (руки при этом должны находиться на уровне плеч), потянуть вперед центры ладоней, не напрягая локти, развернуть ладони друг к другу и, делая снова вдох, опустить руки, вернувшись в исходное положение. Описанный цикл движений повторяют 25—30 раз.

Упражнение полезно при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и легких.

Упражнение 60

Упражнение выполняют в положении стоя. Исходное положение — стойка смирно, плечи максимально

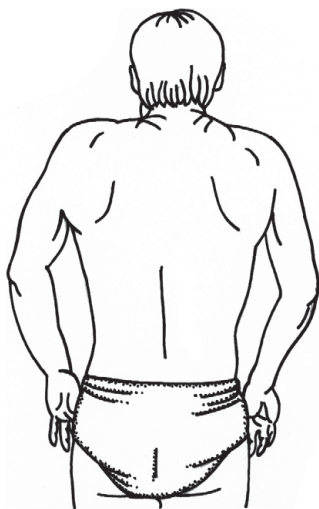


Рис. 58

приподняты. При выполнении упражнения плечи удерживают в указанном положении на протяжении 20 с, затем опускают их, расслабляя соответствующие мышцы, на 20—30 с и вновь поднимают плечи на средний уровень (рис. 58). Цикл повторяют 3—5 раз.

Упражнение предназначено для снятия болевых ощущений в области сердца.

Упражнение 61

Упражнение выполняют лежа на спине. В исходном положении для уменьшения боли в верхней части грудной клетки необходимо отвести руку перпендикулярно к туловищу (рис. 59). В таком положении необходимо удерживать руку на протяжении 20 с,

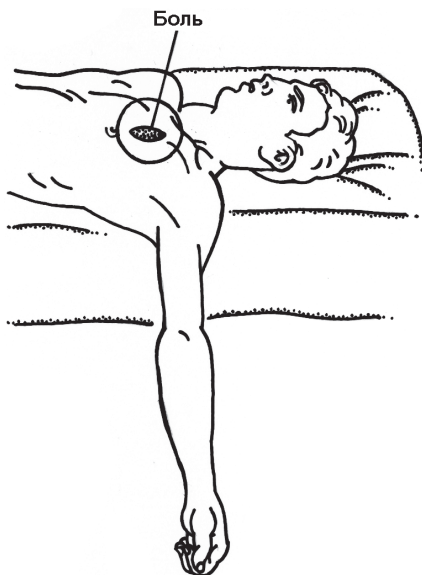


Рис. 59

затем поднять руку вверх и разместить ее на кушетке параллельно корпусу на 20—30 с. Цикл движений повторить 15—20 раз.

Если очаг болевых ощущений локализован непосредственно над левым соском, руку следует отводить максимально далеко в сторону изголовья и фиксировать в расслабленном состоянии в этом положении (рис. 60).

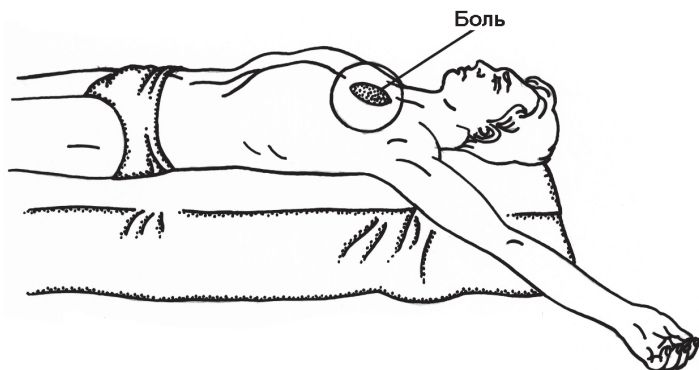


Рис. 60

Упражнение 62

Упражнение выполняют в положении лежа на спине. Для выполнения упражнения необходимо принять исходное положение, шею и голову повернув вправо таким образом, чтобы они выступали за край кушетки. При выполнении упражнения указанное положение головы сохраняют на протяжении 20 с, затем в течение 20—30 с мышцы расслабляют, предоставляя голове опору (рис. 61). С максимальными предосторожностями, особенно в пожилом возрасте, повторяют цикл движений 3—5 раз.

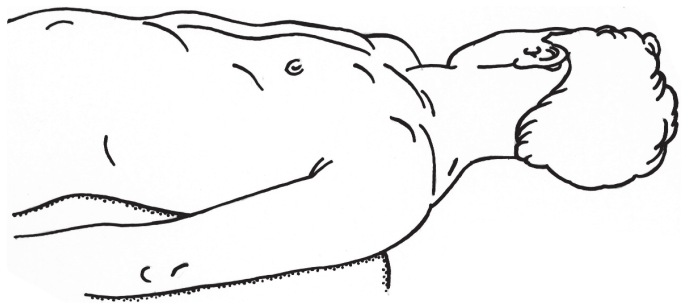


Рис. 61

Упражнение предназначено для снятия болей в области сердца.

Упражнение 63

Упражнение выполняют в положении сидя. В исходном положении руки вытянуты вперед под прямым углом к корпусу, максимально разогнуты в лучезапястных суставах. Руками необходимо упереться в стену или другую твердую вертикальную плоскость (мебель).

При вдохе (10 с) разгибать в лучезапястных суставах максимально вытянутые вперед руки, постепенно увеличивая угол разгиба, добиваясь ощущения напряжения мышц в области лопаток. При этом пальцы рук отрывают от опоры, опираясь на стену лишь основаниями ладоней, взгляд сфокусирован вверх (рис. 62). При выдохе (5 с) происходит расслабление мышц, полезно сконцентрироваться на увеличивающемся угле разгибания лучезапястных суставов, не напрягая соответствующие мышцы.

Цикл движений повторить 3—5 раз. Упражнение предназначено для снятия болей в области сердца.



Рис. 62

Упражнение 64

Упражнение выполняют в положении сидя. Для принятия исходного положения необходимо осуществить максимально возможный поворот головы, зафиксировав полученное положение пальцами руки, разноименной стороне локализации болевых ощущений (рис. 63).

При вдохе (10 с) необходимо осуществлять давление на свою руку подбородком против ее сопротивления, сфокусировав взгляд в сторону давления. При выдохе (5 с) расслабить мышцы, стремясь увеличить угол поворота и бокового наклона головы в ту же сторону, избегая напряжения мышц. Взгляд сфокусировать в сторону поворота головы. Описанные движения повторить 3—5 раз, при выполнении каждого последую-

щего цикла необходимо слегка увеличивать угол поворота и боковой наклон головы.

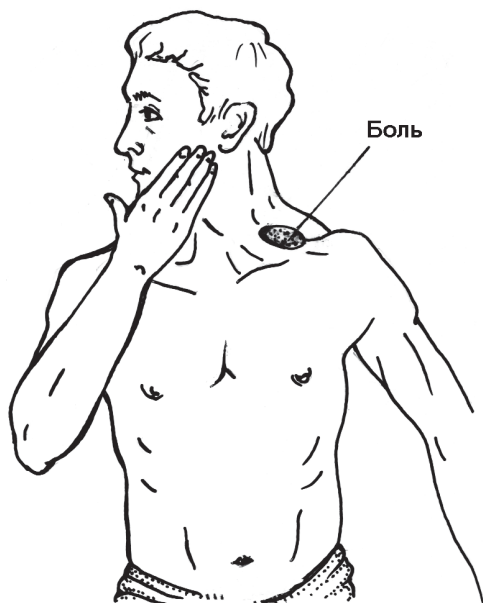


Рис. 63

Упражнение предназначено для снятия болей в надключичной области.

Упражнение 65

Упражнение выполняют, стоя в дверном проеме. Руки сгибают под прямым углом в плечевых и локтевых суставах, при вдохе в течение 10 с напрягают мышцы верхней части грудной клетки, перенося массу тела на руки, которые упираются в дверной проем, взгляд сфокусирован вверх. При выдохе (5 с) происходит расслабление мышц, взгляд сфокуси-

ван вниз. Выполняя упражнение, следует стараться увеличивать наклон корпуса вперед, тем самым увеличивая растяжение мышц грудной клетки. Цикл движений повторяют 3—5 раз (рис. 64).

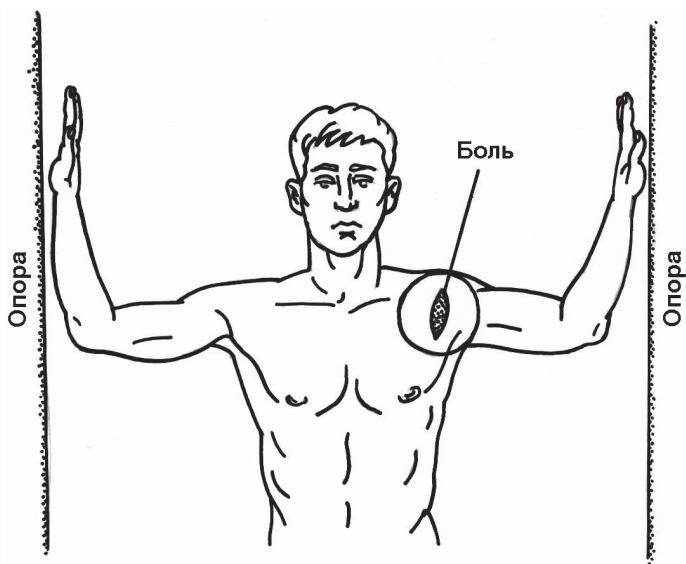


Рис. 64

Упражнение предназначено для снятия боли в области сердца, локализованной ближе к плечам.

Упражнение 66

Упражнение выполняют в положении лежа (под голову лучше положить невысокую подушку). В исходном положении наружную поверхность правой кисти ниже области лучезапястного сустава устанавливают на левой среднеключичной области на уровне третьего межреберья.

При выдохе (10 с) наружной поверхностью правой кисти оказывают давление в направлении внутрь и к ногам, при вдохе (5 с) удерживают достигнутое положение. Движение необходимо повторить 3—5 раз (рис. 65).

Упражнение применяют для снятия болей в области сердца.

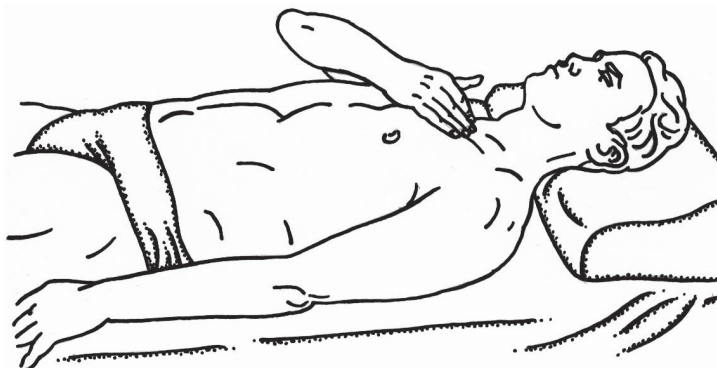


Рис. 65

Упражнение 67

Упражнение выполняют в положении лежа на животе. Кистью левой руки необходимо нащупать ниже-внутренний край одноименной лопатки. При

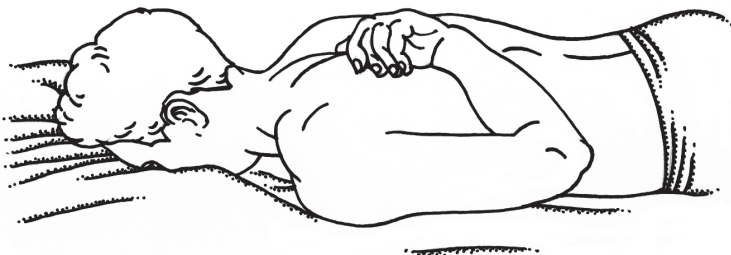


Рис. 66

выполнении упражнения кистью руки смещают лопатку, надавливая на ее край, ощущают сокращения соответствующих мышц. Упражнение состоит из 15—20 циклов «надавливаний» (рис. 66).

Упражнение предназначено для снятия болей в области сердца.

Упражнение 68

Упражнение выполняют в положении стоя. Для принятия исходного положения необходимо встать спиной к стене, опираясь на две точки — крестец и нижние углы лопаток. Основание ладони левой кисти расположить на левой среднеключичной области на уровне пятого межреберного промежутка (под ле-

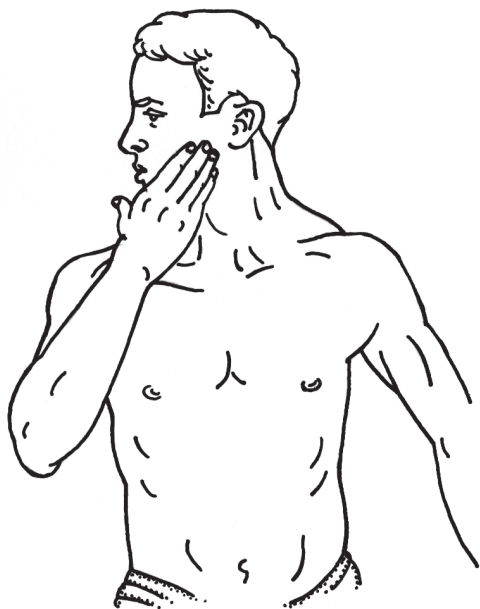


Рис. 67

вым соском). При выдохе (10 с) необходимо основанием ладони левой кисти оказывать давление в направлении внутрь и в сторону головы. При осуществлении вдоха удерживать достигнутое положение, при следующем выдохе снова осуществить давление на указанную область (рис. 67). Описанный цикл движений необходимо повторить 3—5 раз.

Упражнение предназначено для снятия болей в области сердца.

Упражнение 69

Упражнение можно выполнять во время прогулки. Замедлив шаг, выработать дыхательный ритм, соответствующий одному вдоху на 4—8 шагов. Для выполнения упражнения произвести следующие действия: сделать глубокий вдох, поднять руки перед собой до уровня пупка ладонями вверх, продолжая поднимать руки до уровня лба, развернуть их ладонями к себе, затем, продолжая движение, выпрямить руки над головой (ладони вверх).

Делая медленный выдох, опустить руки вниз до уровня лица ладонями от себя, а затем, опуская их до уровня бедер, развернуть ладонями вниз, повторить упражнение 20—30 раз.

Упражнение рекомендуется выполнять при депрессии и пониженном давлении. Противопоказания: гипертония, головные боли, головокружение.

Упражнение 70

Упражнение выполняют стоя, исходное положение: рассредоточенная стойка.

Выполняя упражнение, делают вдох, поднимая руки в стороны ладонями вверх. Когда руки окажутся на уровне лба, необходимо развернуть их ладонями вперед. Ладони разворачивают пальцами навстречу, продолжая движение рук в стороны, пока они не окажутся на ширине плеч. Поворачивают ладони к голове и задерживаются в этом положении 1 с.

На выдохе руки опускают перед собой ладонями вниз, пока они не достигнут уровня бедер, фиксируют это положение на 1 с. Описанный цикл движений повторяют 10—15 раз.

Упражнение предназначено для снятия умственного напряжения, понижения артериального давления, устранения головокружений; противопоказано при пониженном давлении.

Упражнение 71

Упражнение выполняют стоя или сидя, в исходном положении мышцы расслаблены, положение ног и рук произвольное.

Выполнение упражнения состоит в произведении двухфазового выдоха. Первая фаза представляет собой выдох через нос: сначала втягивается живот, поднимается диафрагма, затем сжимается грудная клетка и опускаются плечи и голова. Вторая фаза — напряженный выдох через рот, с усиленной работой мышц передней брюшной стенки. Осуществляя выдох, необходимо совершать движения руками вперед и вниз, затем вверх и наружу, сделать полный оборот, после чего опустить руки вниз.

Упражнение рекомендуется выполнять при повышенном давлении, головокружениях и частых головных болях.

Упражнение 72

Упражнение выполняется сидя. Сидеть лучше на жестком стуле с прямой спинкой. Спина прямая, тело максимально расслаблено. Глаза можете закрыть. Сделайте 5 глубоких вдохов и выдохов. Во время каждого вдоха (выдоха) медленно считайте до 10. Почувствуйте, как энергия накапливается в ваших руках. Перед упражнением тщательно разотрите друг о друга ладони, чтобы они начали «гореть». Нужная точка располагается в самом центре ладоней, именно поэтому перед упражнением необходимо их разогреть.



Рис. 68

Согните правую руку в локте и поверните ее внутренней стороной ладони к себе. Большой палец левой руки положите в центр ладони, на нужную точ-

ку. Указательный палец левой руки расположите на тыльной стороне ладони (приблизительно посередине), между сухожилиями безымянного и среднего пальцев (рис. 68). Массируйте круговыми движениями: по 20 раз по и против часовой стрелки.

Повторите упражнение для другой руки. Закончив, сделайте дыхательные упражнения, как описано выше. Упражнение предназначено для повышения концентрации внимания.

ГЛАВА 6.

БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

В занятиях лечебной физической культурой при заболеваниях органов дыхания применяются общетонизирующие и специальные (в том числе дыхательные) упражнения. Для стимуляции функций легких используют упражнения умеренной и большой интенсивности, при тяжелых формах заболеваний применяются упражнения малой интенсивности.

Важно помнить о специфике выполнения физических упражнений при нарушении функциональности легких. Выполнение необычных по координации движений может вызвать нарушение ритмичности дыхания; правильное сочетание ритма движений и дыхания при этом установится лишь после многократных повторений движений. Выполнение упражнений в быстром темпе приводит к увеличению частоты дыхания и легочной вентиляции, сопровождается усиленным вымыванием углекислоты (гипокапнией) и отрицательно влияет на работоспособность.

Специальные упражнения укрепляют дыхательную мускулатуру, увеличивают подвижность грудной клетки и диафрагмы, способствуют растягиванию плевральных спаек, выведению мокроты, уменьшению застойных явлений в легких, совершенствуют механизм дыхания и координацию движений.

Для растяжения плевродиафрагмальных спаек в нижних отделах грудной клетки выполняются наклоны туловища в здоровую сторону в сочетании с глубоким вдохом; для растяжения спаек в боковых отделах грудной клетки — наклоны туловища в здоровую сторону в сочетании с глубоким выдохом. Толчкообразный выдох и дренажные исходные положения способствуют выведению из дыхательных путей скопившейся мокроты и гноя.

При снижении эластичности легочной ткани для улучшения вентиляции легких применяются упражнения с удлиненным выдохом, способствующие увеличению подвижности грудной клетки и диафрагмы. При выполнении специальных упражнений во время вдоха под воздействием дыхательных мышц происходит расширение грудной клетки в передне-заднем, фронтальном и вертикальном направлениях. Поскольку вентиляция осуществляется неравномерно, больше всего воздуха поступает в части легкого, прилегающие к наиболее подвижным участкам грудной клетки и диафрагмы, хуже вентилируются верхушки легких и отделы около корня легкого. При выполнении упражнений в исходном положении лежа на спине ухудшается вентиляция в задних отделах легких, а в исходном положении лежа на боку почти исключаются движения нижних ребер.

Неравномерность вентиляции легких особенно проявляется при заболеваниях органов дыхания,

поэтому специальные дыхательные упражнения необходимы для улучшения вентиляции в различных участках легких. Увеличение вентиляции верхней части легких достигается за счет углубленного дыхания без дополнительных движений руками в исходном положении руки на пояс. Улучшение вентиляции задних отделов легких обеспечивается усилением диафрагмального дыхания. Увеличению поступления воздуха в нижние отделы легких способствуют упражнения в диафрагмальном дыхании, сопровождающиеся подъемом головы, разведением плеч, подъемом рук в стороны или вверх, разгибанием туловища.

Дыхательные упражнения, увеличивающие вентиляцию легких, незначительно повышают потребление кислорода. При лечебном применении дыхательных упражнений необходимо учитывать ряд закономерностей. Обычный выдох осуществляется при расслаблении мышц, производящих вдох, под действием силы тяжести грудной клетки. Замедленный выдох происходит при динамической уступающей работе этих мышц. Выведение воздуха из легких в обоих случаях обеспечивается в основном за счет эластичности легочной ткани. Форсированный выдох происходит при сокращении мышц, производящих выдох. Усиление выдоха достигается наклоном головы вперед, сведением плеч, опусканием рук, сгибанием туловища, подъемом ног.

При необходимости щадить пораженное легкое дыхательные упражнения необходимо осуществлять, выбирая исходное положение, ограничивающее подвижность грудной клетки с больной стороны (например, лежа на больном боку).

Лечебная физическая культура противопоказана в острой стадии большинства заболеваний легких,

при тяжелом течении хронических заболеваний, при злокачественных опухолях мышц.

Упражнение 73

Упражнение выполняют в положении сидя. Для принятия исходного положения необходимо сесть на край кушетки, согнуть туловище таким образом, чтобы изгиб тазобедренных суставов не превышал 90° (рис. 69). На протяжении 20 с необходимо удерживать корпус в согнутом состоянии, затем выпрямить его на 20—30 с. Описанный цикл движений необходимо повторить 10—15 раз.

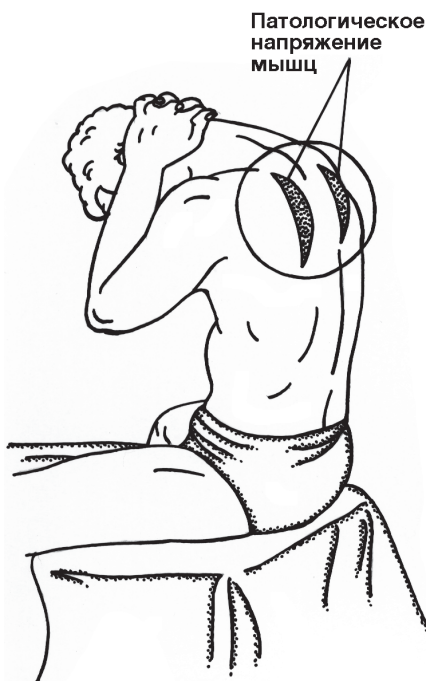


Рис. 69

Упражнение предназначено для снятия болей в области легких.

Упражнение 74

Упражнение выполняют в положении стоя. Для принятия исходного положения необходимо стать на колени на кушетке, бедра и выпрямленные руки должны составить прямой угол по отношению к туловищу.

Осуществляя вдох (10 с), необходимо прогибать спину, насколько это возможно, вверх, отводя при этом голову вниз, так, чтобы нижнегрудной отдел позвоночника испытывал максимально возможный изгиб.

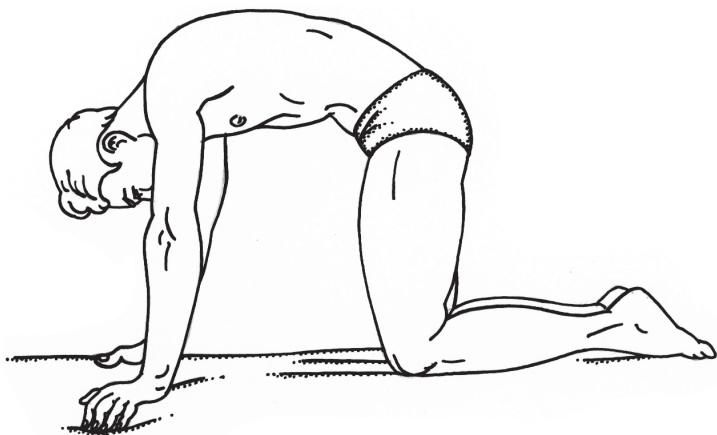


Рис. 70

При выдохе (10 с) происходит расслабление мышц, при осуществлении выдоха необходимо расслабить все мышцы, пытаясь слегка увеличить соответствующим движением угол изгиба спины, избегая напря-

жения околопозвоночных мышц (рис. 70). Цикл движений необходимо повторить 3—5 раз.

Упражнение предназначено для снятия болей в области легких.

Упражнение 75

Упражнение выполняют в положении стоя. Для принятия исходного положения необходимо стать на колени на кушетке, бедра и выпрямленные руки должны составить прямой угол по отношению к туловищу.

Осуществляя вдох, на протяжении 10 с необходимо прогибать спину вверх с одновременным отводом головы вниз, так, чтобы достичь максимального прогиба среднегрудного отдела позвоночника (рис. 71). При выдохе на протяжении примерно 5—8 с необходимо произвести расслабление мышц, пытаясь соответствующими движениями увеличить угол прогибания спины. Избегать напряжения мышц.

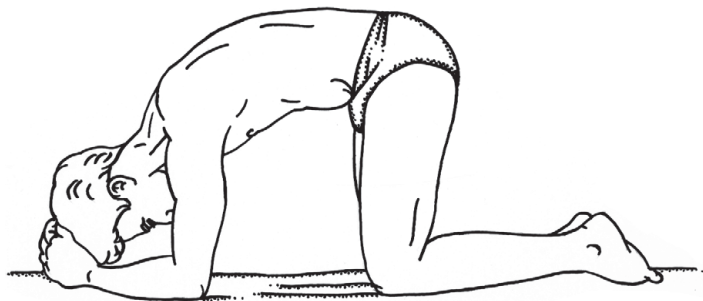


Рис. 71

Цикл движений, соответствующий чередованию вдохов и выдохов, необходимо повторить 3—5 раз.

Упражнение предназначено для снятия болей в области легких.

Упражнение 76

Упражнение выполняют в положении лежа. Для принятия исходного положения необходимо стать на колени на кушетке, руки максимально выпрямить в локтевых и плечевых суставах, одновременно согнув голову и шею.

При вдохе (примерно на протяжении 10 с) необходимо напрягать мышцы спины, отводя голову и фокусируя взгляд вниз, таким образом, чтобы в максимальной степени задействовать верхнегрудной отдел позвоночника (рис. 72). При выдохе (5—10 с) необходимо произвести расслабление мышц, соответствующими свободными движениями пытаться увеличить прогибание спины в верхнегрудном отделе, избегая напряжения мышц. Цикл движений, соответствующий чередованию вдохов и выдохов, повторить 3—5 раз.

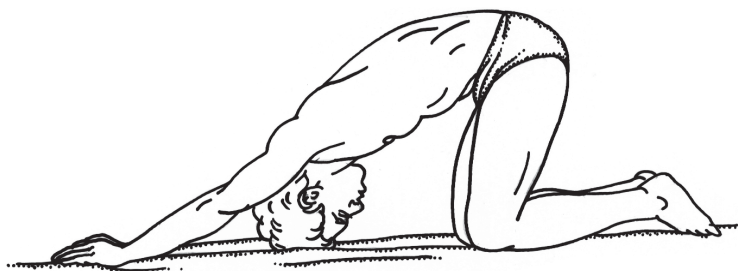


Рис. 72

Упражнение предназначено для снятия болей в области легких.

Упражнение 77

Упражнение выполняют в положении лежа на спине. Под голову целесообразно положить небольшую подушку. Для принятия исходного положения основание ладони кисти правой руки расположить немного ниже уровня сосков, как это показано на рис. 73. При совершении вдоха на протяжении примерно 10 с осуществлять давление основанием ладони на область проекции связочно-сухожильного средостенного комплекса, направляя воздействие внутрь и к голове.

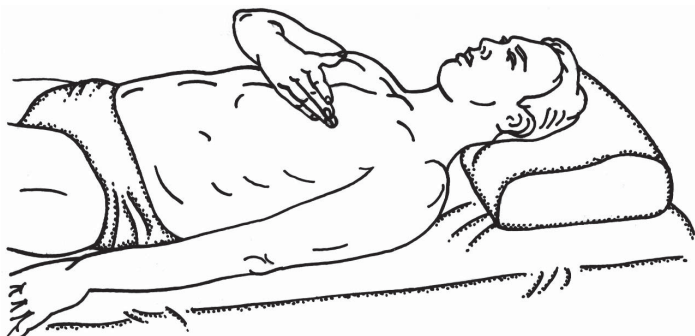


Рис. 73

Производя вдох, на протяжении 5—10 с удерживать достигнутое положение. При следующем выдохе необходимо повторять описанные движения, усиливая прикладываемое давление. Цикл движений, соответствующий чередованию вдохов и выдохов, необходимо повторить 3—5 раз.

Упражнение предназначено для снятия болей в области легких, для расслабления связок и сухожилий легких и средостения.

Упражнение 78

Упражнение выполняют в положении лежа на спине, под голову можно положить небольшую подушку. Для принятия исходного положения необходимо расположить наружную поверхность правой кисти по передней срединной линии тела немного выше уровня сосков, как это показано на рис. 74. При выдохе, осуществляемом примерно в течение 10 с, необходимо производить давление на область проекции связочно-сухожильного средостенного комплекса, оказывая воздействие внутрь и по направлению к ногам. При вдохе необходимо снова производить давление в указанной области. Повторить описанный цикл 3—5 раз.

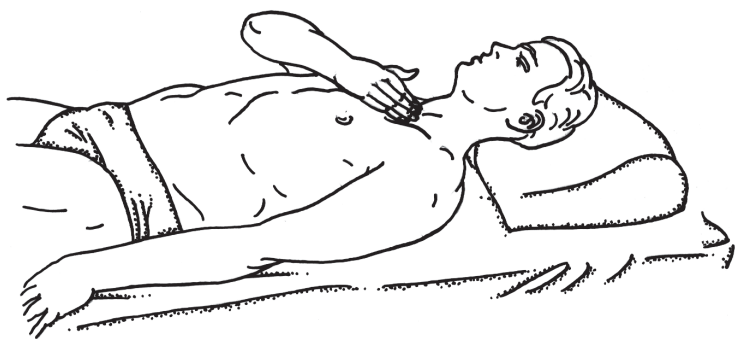


Рис. 74

Упражнение предназначено для снятия болей в области легких для расслабления связок и сухожилий легких и средостения.

ГЛАВА 7.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА.

МЫШЕЧНЫЕ БОЛИ

Позвоночник является важнейшим органом, определяющим специфику заболеваний человеческого организма. Здоровье позвоночника определяет здоровье всего организма в целом, всех внутренних органов единственного прямоходящего существа, коим является человек.

Внутри позвоночного столба человека находится спинной мозг, а от него разветвляется целая сеть нервных окончаний, которая обеспечивает функционирование организма человека. Эта сеть нервов называется вегетативной нервной системой, которая в свою очередь подразделяется на симпатическую и парасимпатическую нервные системы. Любые нарушения естественной конфигурации позвоночника либо чрезмерное давление на вертебральные доли позвоночника могут повлиять на автономную нервную систему и привести к различным нарушениям в организме и болезням.

Структура позвоночника позволяет телу человека совершать «змееобразные» движения из стороны в сторону, которые дают возможность уменьшить давление на позвоночник и улучшают самочувствие. У современного человека эта возможность не используется в полном объеме, отчасти потому, что частые психологические стрессы вызывают напряжение и скованность тела. Движения позвоночника ограничиваются наклонами вперед и назад, а движения при ходьбе становятся скованными.

80 % хронических заболеваний внутренних органов связаны с состоянием позвоночника. Регулярная

физическая нагрузка является важным аспектом здорового образа жизни и средством профилактики коронарных заболеваний, сахарного диабета второго типа и ожирения. Классические методические руководства рекомендуют заниматься физическими упражнениями в среднем 20—60 мин в день. Короткие многократные ежедневные физические нагрузки, каковыми в сущности являются предлагаемые в этой книге методики, более эффективно снижают уровень триглицеридов в крови (уменьшая вероятность развития атеросклеротических изменений в сосудах), чем непрерывные занятия спортом на протяжении 30 мин.

Многие из мышц, защищающих наш позвоночник, нагружаются в течение дня неравномерно. Большинство людей пишут и играют правой рукой, носят сумку на правом плече, а на педаль газа в машине дают правой ногой. У многих с детства имеются нарушения осанки, асимметрия осанки, сутулость, искривление позвоночника (сколиоз), плоскостопие и другие нарушения опорно-двигательного аппарата. Даже психологические проблемы, душевное напряжение немедленно передаются мускулатуре. Стресс переходит в хроническую форму, что отражается на здоровье.

Основа здоровой спины — регулярные физические упражнения. Необходимо соблюдать 10 золотых правил «спинальной школы» Крамера:

- Необходимо двигаться.
- Держи спину прямо.
- Упражняйся в ходьбе в согнутом (на корточках) положении.
- Не поднимай тяжелых предметов.
- Распределяй груз и держи его ближе к туловищу.
- Избегай вращения в поясничном отделе позвоночника с одновременным наклоном вперед.

- Не стой с выпрямленными ногами.
- В положении лежа согни ноги.
- Занимайся спортом: плавание, бег, велосипед.
- Тренируй ежедневно мышцы позвоночника.

Нарастающая слабость (детренированность) мышц у больных, не занимающихся лечебной гимнастикой, типична. Тренированный и хорошо развитый мышечный «корсет» туловища в значительной степени облегчает и разгружает «рессорный» аппарат позвоночника. Упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса, большие ягодичные мышцы, мышцы-разгибатели позвоночника, должны стать частью двигательного режима больного и проводиться в течение всего дня. Кроме того, в таких случаях незаменим медицинский массаж.

При выполнении домашней работы делайте перерывы, чередуйте различные виды деятельности, всю работу делайте только с прямой спиной. Если спина устала, прилягте на 10—20 мин. Переносимый в руках груз распределяйте равномерно на обе руки. Больше 15 кг поднимать и переносить не рекомендуется. Если в руках что-то тяжелое, не нагибайтесь ни в коем случае. Поднимать груз, переносить его нужно только с прямой спиной.

Боль в спине является второй по частоте после респираторных заболеваний причиной обращаемости к врачу и третьей причиной госпитализации. Периодически повторяющимися болями в спине страдают до 60 % населения развитых стран. До 25 % взрослого населения в разных странах мира хотя бы раз в жизни отсутствовали на работе из-за болей в спине. Для развитых стран боль в спине по масштабам сравнима с пандемией и считается серьезной медицинской и социально-экономической проблемой.

Боль, обусловленная мышечно-скелетным фактором, имеет ряд особенностей: отсутствует корреляция между выраженностью остеохондроза, спондилоартроза и интенсивностью боли; боль носит непостоянный характер при сохранении или даже прогрессировании анатомической патологии. В диагностике этой категории болей основной упор делается на клинические проявления, а не на рентгенологические находки. Остеохондроз позвоночника чаще всего осложняется рефлекторными мышечно-тоническими синдромами (85 %) или существенно реже компрессионными синдромами в виде радикулопатии (15 %). Рефлекторные мышечно-тонические синдромы характеризуются различной по интенсивности болью. В патологический процесс могут вовлекаться любые паравертебральные и экстравертебральные мышцы, но лидерами являются грушевидные, средние ягодичные и паравертебральные на поясничном уровне.

Лечение заключается в эффективном обезболивании и скорейшей активизации пациента, способствующей регрессу симптоматики и уменьшению риска превращения боли в хроническую. Ориентиром в наращивании двигательной активности служит интенсивность боли, которую последняя не должна усугублять.

Остеохондроз — деградация, разрушение межпозвонковых дисков. Именно остеохондроз является причиной боли в спине в 80 % случаев. Если остеохондроз осложнен грыжами межпозвонковых дисков, боль может появиться в конечностях, голове, а также во внутренних органах. Поясничный остеохондроз, который является самым распространенным, в основном вызывает боль в нижних конечностях, шейный остеохондроз — в руках и голове, грудной — во внутренних органах. Механизм появления боли упрощен-

но можно обрисовать так: межпозвонковый диск не выдерживает нагрузки и образуется его выпячивание. Вокруг межпозвонкового диска расположены нервные отростки, сосуды и спинной мозг. Грыжа диска, затрагивая какой-либо из нервных отростков, вызывает его воспаление, что и приводит к возникновению боли.

Причины развития остеохондроза, т. е. дегенерации межпозвонкового диска, до сих пор точно не установлены, в основном выделяется несколько причин: нарушение обмена веществ в организме, слабое физическое развитие, генетическая предрасположенность и др. Грыжа диска образуется вследствие большой нагрузки на диск, естественно, чем слабее диск и мышечный корсет, тем меньшая нагрузка способна вызвать появление грыжи. При подборе лечебной гимнастики необходимо обратить внимание на то, чтобы упражнения не вызывали нагрузки на позвоночник, а только разрабатывали мышцы спины. Все упражнения старайтесь делать медленно, без резких движений.

Для профилактики остеохондроза и исключения его обострений желательно соблюдать несколько правил, которые снизят нагрузку на позвоночник: всегда держите спину ровно. Старайтесь не поднимать тяжелых предметов, а если это необходимо, то поднимайте их присев, а не наклонившись. Чаще двигайтесь, не давайте мышцам спины атрофироваться, как можно чаще висите на турнике и плавайте.

Патология межпозвонкового диска — причина примерно 30 % случаев боли в спине. Боль нередко усиливается при натуживании, кашле и чиханьи, надавливании на яремные вены. В покое она обычно ослабевает, особенно если больной лежит на здоровом боку, согнув больную ногу в коленном и тазо-

бедренном суставе. При осмотре спина часто бывает фиксирована в слегка согнутом положении, наклон кпереди и в больную сторону ограничен, отмечается выраженное напряжение паравертебральных мышц, уменьшающееся в положении лежа, часто выявляется сколиоз, усиливающийся при наклоне кпереди, но исчезающий в положении лежа; при боковой грыже сколиоз направлен в здоровую сторону, при парамедианной — в больную. Боль при грыже диска часто сопровождается формированием на периферии (в мышцах ягодицы, бедра, голени) болезненных и триггерных точек, которые могут играть самостоятельную роль в поддержании болевого синдрома.

Артроз межпозвонковых (фасеточных) суставов (спондилоартроз) является причиной боли в спине примерно в 20 % случаев. У пожилых (в возрасте старше 65 лет) спондилоартроз — самая частая причина хронической боли в спине, на долю которой приходится до 40 % случаев. Хотя термин «радикулит» глубоко укоренился в бытовом сознании населения практически как синоним боли в спине, на практике корешковый синдром выявляется примерно лишь в 10 % случаев боли в спине. Его самая частая причина — грыжа межпозвонкового диска, но он может быть также связан со стенозом межпозвонкового отверстия или позвоночного канала.

При *радикулопатиях* боль преимущественно ощущается в конечности и иррадиирует в дистальную часть зоны иннервации соответствующего корешка. Боль, ограничивающаяся областью спины, исключает корешковое поражение. На практике нередко затруднения при дифференциальной диагностике корешкового синдрома, сопровождающегося невропатической болью, и рефлекторной люмбоишиал-

гии, представляющей собой разновидность отраженной ноцицептивной боли.

Симптомы натяжения неспецифичны для корешкового поражения, но пригодны для оценки тяжести и динамики вертеброгенного болевого синдрома. При грыже диска поражение корешка может быть следствием механического сдавления, ишемии, отека, воспаления, демиелинизации и аксональной дегенерации. У пожилых людей радикулопатия часто бывает результатом сдавления корешка не грыжей диска, а суставной фасеткой (при артропатии межпозвоноковых суставов), остеофитом или гипертрофированной желтой связкой.

Стеноз позвоночного канала может быть врожденным, приобретенным или комбинированным. Приобретенный стеноз бывает следствием спондилолистеза, грыжи межпозвоноковых дисков, образования задних остеофитов, гипертрофии связок, спондилоартроза с гипертрофией суставных фасеток, травмы позвоночника, гипертрофии и оссификации задней продольной связки. Его основное клиническое проявление — нейрогенная (каудогенная) перемежающаяся хромота, которая выражается в появлении при ходьбе или длительном стоянии двусторонних болей, онемения, парестезий, слабости в мышцах голени, которые снижаются на протяжении нескольких минут, если больной наклонится вперед или присядет. На долю стеноза позвоночного канала приходится около 5 % случаев боли в спине.

Универсально эффективных методов лечения хронической боли в спине нет. При лечении хронической боли подход должен быть максимально индивидуализированным и дифференцированным. Важно исключить серьезные причины болей (опухоли, инфекции, остеопороз).

Мануальные терапевты все чаще сталкиваются с довольно специфическими изменениями в позвоночнике, связанными с тем, что все больше людей проводят много времени за компьютером. Изменения в первую очередь затрагивают шейный отдел, плечевой пояс и грудные позвонки, возникают боли в подзатылочной области, в шейно-грудном переходе, в области лопаток и грудного изгиба позвоночника.

Для начала следует позаботиться о своем рабочем месте — желательно, чтобы стул мог менять свою высоту: периодическое изменение положения тела (выше или ниже) приведет к смене нагрузки на работающие мышцы. К тому же спинка стула должна иметь такую конфигурацию, чтобы создавался упор для поясничной области. Кроме того, полезно выполнять специальный комплекс лечебной физкультуры, состоящий всего из 5 упражнений.

Люди часто жалуются на боли в области шеи, спины, хотя, как показывает обследование, в большинстве случаев они вызваны не каким-либо заболеванием, а являются прямым следствием нарушения осанки. Для укрепления мышечного корсета (и устранения болей) полезно делать массаж с помощью механического ручного массажера.

Шейный отдел — наиболее уязвимая часть позвоночника в отношении травматических повреждений, что объясняется слабым мышечным корсетом в области шеи, а также небольшими размерами и низкой механической прочностью позвонков шейного отдела. Первый шейный позвонок, атлант, не имеет тела позвонка, а состоит из передней и задней дужек. Дужки соединены между собой боковыми костными утолщениями (латеральными массами). Второй шейный позвонок, аксис, имеет в перед-

ней части костный вырост, который называется зубовидным отростком. Зубовидный отросток фиксируется при помощи связок в позвонковом отверстии атланта, представляя собой ось вращения первого шейного позвонка. Такое анатомическое строение позволяет нам совершать высокоамплитудные вращательные движения атланта и головы относительно аксиса.

Повреждение позвоночника может произойти как в результате прямого удара в область шеи, так и при запредельном сгибательном или разгибательном движении головы. Последний механизм называется «хлыстовой травмой» при автомобильных авариях или «травмой ныряльщика» при ударе головой о дно при нырянии на мели. Этот вид травматического повреждения очень часто сопровождается повреждением спинного мозга и может стать причиной летального исхода.

Поясничный отдел позвоночника состоит из больших позвонков. В норме поясничный отдел имеет легкий плавный изгиб вперед (физиологический лордоз), как и шейный отдел позвоночника. Поясничные отдел позвоночника соединяет малоподвижный грудной отдел и неподвижный крестец. Структуры поясничного отдела испытывают значительное давление со стороны верхней половины тела. При подъеме и переносе тяжестей давление, воздействующее на структуры поясничного отдела позвоночника, может возрастать во много раз — это частая причина износа межпозвонковых дисков в поясничном отделе, разрыва фиброзного кольца, выхода части пульпозного ядра за пределы диска и формирования грыжи диска. Это сопровождается болевым синдромом и неврологическими нарушениями.

Рекомендуется также обратить внимание на давнюю японскую традицию делать перед сном

массаж шеи, плеч и грудного отдела позвоночника. Это улучшает самочувствие и нормализует сон (*упражнение 73*).

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ МЫШЕЧНЫХ БОЛЕЙ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

Упражнение 79

Упражнение выполняется в положении лежа. Для принятия исходного положения необходимо лечь на живот, касаясь подбородком пола, смотреть вперед. Руки согнуть в локтях параллельно туловищу, кисти расположить строго на уровне плеч параллельно друг другу, пятки и носки соединить вместе.

На счет 1—5 произвести вдох, медленно поднимая плечи, стараясь выпрямить руки, прогнуться в пояснице, не отрывая живот от пола. Одновременно необходимо поворачивать голову вправо и смотреть на левую пятку, задерживать дыхание и движение на 3 с.

На счет 6—10 произвести выдох и медленно вернуться в исходное положение, после чего повторить упражнение, поворачивая голову в другую сторону.

Необходимо следить, чтобы во время выполнения упражнения носочки и пяточки были вместе. Живот нельзя отрывать от пола, вдох делать через нос, выдох — через рот. Начинать необходимо с 3—5 повторений, выполнять их следует в медленном темпе и аккуратно.

Упражнение рекомендовано для устранения мышечных болей в спине, имеющих различное происхождение.

Упражнение 80

Упражнение выполняется сидя. В исходном положении спина выпрямлена, тело максимально расслаблено, глаза закрыты.

Сделайте 5 глубоких вдохов и выдохов, медленно считая до 10, сконцентрируйтесь на телесных ощущениях, почувствуйте, как энергия накапливается в руках.

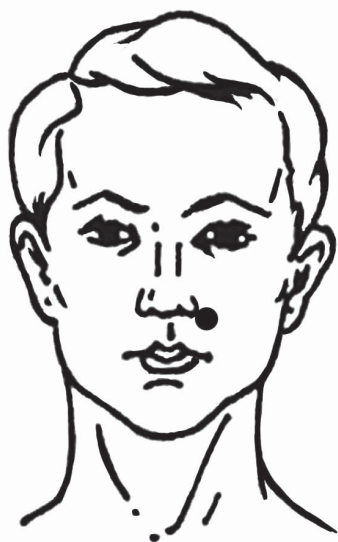
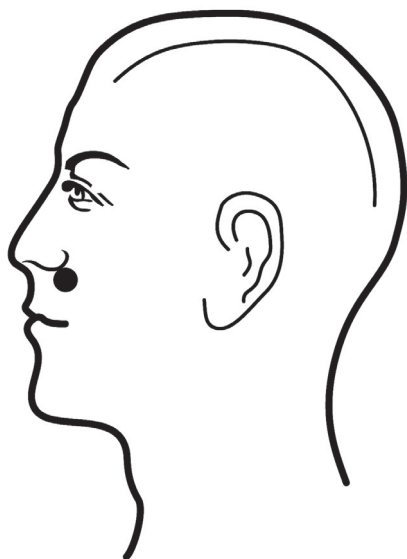
Перед упражнением тщательно разотрите друг о друга ладони, чтобы они начали «гореть». Согните правую руку в локте и поверните ее внутренней стороной ладони к себе. Большой палец левой руки положите в центр ладони, на нужную точку. Указательный палец левой руки расположите на тыльной стороне ладони (приблизительно посередине), между сухожилиями безымянного и среднего пальцев. Массируйте эту точку круговыми движениями по и против часовой стрелки по 20 раз в каждую сторону.

Повторите упражнение для другой руки. Закончив, сделайте дыхательные упражнения, как описано выше. Упражнение предназначено для снятия боли в руках.

Упражнение 81

Упражнение выполняется сидя. Спину держите прямо, но не напрягайте ее, голову держите прямо, мышцы шеи расслабьте. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов, закройте глаза.

При выполнении упражнения необходимо массировать акупунктурные точки, расположенные у основания носа, возле внутреннего угла глаза, у основания имеющихся там небольших впадин (рис. 75).



Puc. 75

Расположите указательные пальцы обеих рук на впадины и начинайте делать круговые движения. Движения выполняйте медленно, слегка надавливая на точку. Необходимо сделать по 20 круговых движений в каждом направлении, после чего опустите руки и сделайте дыхательные упражнения. Далее повторите массаж этих точек. Заканчивая упражнение, вновь сделайте дыхательные упражнения, откройте глаза.

Упражнение предназначено для снятия боли в руках.

Упражнение 82

Упражнение выполняется стоя или сидя. В исходном положении осанка правильная, мышцы расслаблены, опора ногами на полную ступню, взгляд направлен вперед себя.

Выполняя упражнение из исходного положения, поднять плечи вверх до уровня ушей и медленно опустить обратно. Повторить движение 3—5 раз.

Кисти рук положить на плечи и выполнять вращательные движения плечами вперед и назад. Повторить движение 3—5 раз.

Еще раз повторите оба вида движений.

Упражнение предназначено для устранения болей и усталости в шейном отделе позвоночника.

Упражнение 83

Упражнение выполняется стоя или сидя. В исходном положении руки согнуты в локтях, предплечья (часть руки от кисти до локтя) подняты вертикально вверх, ладони направлены вперед.

Максимально разводить руки назад, не меняя их полусогнутого положения, так, чтобы сходились лопатки, затем соединить поднятые предплечья перед грудью — ладонь к ладони, так, чтобы лопатки расслабились.

Повторить движение 10—15 раз.

Упражнение предназначено для устранения болей и усталости в шейном отделе позвоночника.

Упражнение 84

Упражнение выполняется стоя или сидя. В исходном положении осанка правильная, мышцы расслаблены, опора ногами на полную ступню, взгляд направлен вперед себя.

Суть упражнения состоит во втягивании подбородка назад, «в шею». Подбородок на счет «раз» втягивают в шею, удерживают в полученном положении 5—10 с, на счет «два» — расслабляют все мышцы.

Повторить движение 8—10 раз.

Упражнение 85

Мышцы шеи массируются в положении сидя и стоя. На задней стороне шеи применяются разнообразные приемы массажа — после поглаживания (3—5 раз) выполняют выжимание (3—4 раза) то с одной, то с другой стороны (поочередно) и разминание подушечками четырех пальцев (4—6 раз). Весь комплекс повторить 3—4 раза.

После этого тщательно растирают вдоль позвоночника шейный отдел — подушечками второго, третьего и четвертого пальцев, каждая рука со своей сторо-

ны. Растирание следует чередовать с поглаживанием и выжиманием, двигаясь пальцами вдоль затылочной кости — от одного уха к другому. Заканчивают массаж шеи пассивными и активными движениями и поглаживанием.

Это упражнение разработано на основе принципа японского массажа. Не следует превышать общую продолжительность упражнения 25 мин, чтобы не вызвать нежелательного утомления. Упражнение особенно полезно делать на ночь, перед сном, помимо устранения болезненности такой самомассаж способствует нормализации сна. Упражнение показано при спинных мышечных болях различного происхождения.

Упражнение 86

Упражнение выполняется сидя. Чтобы принять исходное положение, следует сесть на скамейку таким образом, чтобы ее край был на одном уровне с коленями; ноги шире плеч; руки положить на колени; стопы поставить на землю.

Вращать головой сначала вправо, а затем влево, выполнить вращение вправо и влево по 10 раз.

Упражнение предназначено для устранения усталости шеи и глаз, рекомендуется выполнять тем, кто подолгу работает за компьютером.

Упражнение 87

Упражнение выполняют стоя. Для выполнения упражнения встаньте прямо, ноги установите на ширине плеч. Сделайте три глубоких вдоха и выдоха. Заведите руки за спину, расположите пальцы возле

позвоночника на линии талии. Пальцами нащупайте место завершения спинных мышц, расположенных вдоль позвоночника, и место, где заканчиваются кости таза (рис. 76). Эти мышцы, как правило, находятся в напряжении и наиболее часто вызывают чувство боли.

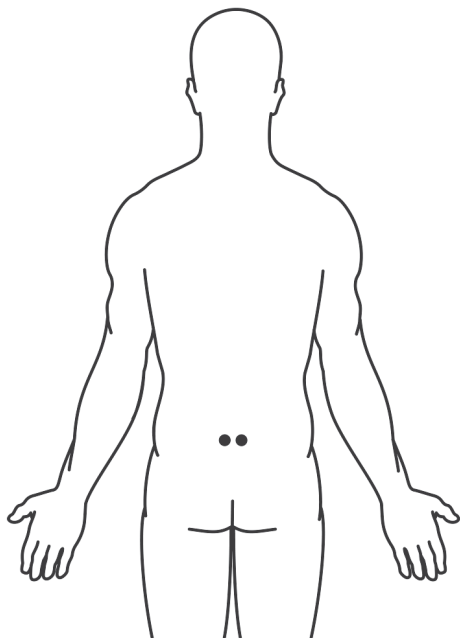


Рис. 76

Необходимую точку перед выполнением упражнения следует тщательно «разогреть» всеми пальцами при помощи надавливания или растирания, а затем установить подушечки средних пальцев.

Массируйте точку неторопливыми круговыми движениями, сделав сначала 24 круговых движения по направлению к позвоночнику, потом 24 раза в обратном направлении. Завершить массаж необходимо, осу-

ществив несколько глубоких вдохов и выдохов. Дыхательные упражнения выполняйте медленно. При вдохе убирайте пальцы с точек, при выдохе производите слабое надавливание, если боль не прошла, повторите упражнение еще два раза.

Упражнение выполняют для снятия мышечной боли в пояснице.

Упражнение 88

Упражнение выполняют стоя. Чтобы найти нужную точку, проведите прямые линии от каждой вершины уха к вершине головы. Место, где эти две линии встретятся, и есть искомая точка (рис. 77).

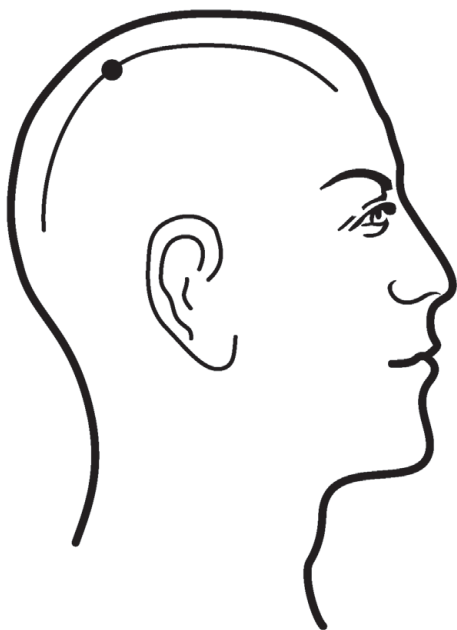


Рис. 77

Расположите руки следующим образом: средние линии запястий опираются на верхушки ушей, а кончики средних пальцев поместите на искомой точке. Произведите глубокий вдох и затем медленный выдох.

Выполняйте массаж точки круговыми движениями ладоней: 9 раз вперед и 9 раз назад; при этом обе ладони и пальцы движутся одновременно. Затем направьте ладони скользящим движением назад к затылку и опустите их на колени, после чего выполните по три коротких вдоха и выдоха.

Упражнение предназначено для расслабления мышц шейной и грудной областей.

Упражнение 89

Упражнение необходимо выполнять сидя, лучше всего перед сном. Спина прямая, но не должно быть



Рис. 78

напряжения. Правую ногу поднимите, согните в колене и положите на левую. Чтобы найти нужную точку, определите, где на стопе заканчивается сустав среднего пальца на ноге (рис. 78). Поставьте на нее средний палец левой руки. Большой палец левой руки расположите примерно над средним пальцем, но с внешней стороны стопы.

Упражнение предназначено для снятия боли в ногах.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Упражнение 90

Упражнение выполняется сидя. В исходном положении кисть одной руки (ладонью вверх) подкладывают под ягодицу, вторую руку кладут на голову, при этом раскрытой ладонью обхватывают височно-теменную область со стороны фиксированной руки. Локоть отставляют в сторону, выполняют им роль противовеса, плечо должно быть полностью расслабленным. Плечевой пояс, голова и локоть находятся в одной плоскости.

При выполнении упражнения шея и голова совершают наклон к предплечью, угол наклона составляет 45° . Если движение безболезненно, попробуйте изменить направление тяги и протестируйте мышцы под небольшими углами по отношению к плоскости плечевого пояса. Найдите наиболее болезненный при растяжке участок и начинайте упражнение именно с него, но от безболезненного объема.

Сконцентрируйте взгляд на фиксированном плече, сделайте спокойный вдох носом и с мини-

мальным усилием попытайтесь наклонить голову в сторону этого плеча. Почувствуйте вес своего локтя и уравновесьте его мышцами, удержите напряжение 5—7 с. Расслабьтесь, выдохните, посмотрите в сторону противоположного плеча. Локоть-противовес сам потянет вас в нужную сторону. Постарайтесь задержать время растягивания до 10—15 с.

Каждое новое натяжение мышц при повторе движения начинайте с уровня достигнутой растяжки. Дойдя до наклона шеи в 45° , прекратите упражнение, поскольку больший наклон опасен.

Переверните фиксированную руку ладонью вниз и протестируйте больное место еще раз. Если обнаружите болезненное напряжение, повторите упражнение еще раз из этой позиции, после чего поменяйте исходное положение для другой стороны тела. Необходимо проделать расслабляющие упражнения с обеих сторон, даже если с другой стороны боль не беспокоит.

Упражнение 91

Упражнение выполняют сидя. В исходном положении сидя на стуле или табуретке таз находится за краем сиденья (плоскость сиденья под бедрами). Спина прямая, шея немного наклонена вперед, руки свободно свисают вниз. В руки можно взять небольшой груз (гантели 1 кг, книги или бутылки с водой).

Осуществляя вдох, необходимо подтянуть лопатки вверх и задержать их в таком положении 10—15 с, затем выдохнуть, расслабиться и опустить лопатки и плечи. Показателем хорошего расслабления может быть ощущение дополнительной произвольной рас-

тяжки мышц через 10—20 с. При выполнении данного приема необходимо следить, чтобы голова не поднималась, а при расслаблении, наоборот, опускалась вместе с плечевым поясом. В норме будет ощущаться растяжка в форме треугольника, идущего от затылка к лопаткам.

Упражнение повторяют 3—4 раза, минимально напрягая мышцы и максимально увеличивая период растяжки.

Упражнение 92

Упражнение выполняют сидя. В исходном положении необходимо раскрытыми ладонями зафиксировать голову таким образом, чтобы большие пальцы находились на нижней челюсти, по бокам от подбородка под нижней челюстью. Остальные пальцы необходимо установить на шее под ухом и затылком, обратив локти вперед.

В начале выполнения упражнения необходимо расслабить мышцы, установить шею прямо, а сустав между черепом и первым шейным позвонком в положение, как при кивке.

Сконцентрируйте взгляд на лбу, сделайте вдох и выдвиньте нижнюю челюсть вперед — это движение должно быть плавным и коротким. Одновременно ощутите, как напрягаются под вашими пальцами затылочные мышцы.

Задержите дыхание и мышечное напряжение на 5—7 с, посмотрите вниз, спокойно выдохните и расслабьтесь, одновременно большими пальцами оказывая давление на нижнюю челюсть. Остальными симметрично расположенными на затылке пальцами сделайте волнообразное, массирующее движение от шеи к затылку, как бы увеличивая амплитуду кив-

ка. В подзатылочной области должно возникнуть ощущение приятной растяжки.

Упражнение повторяют 3—4 раза.

Упражнение 93

Упражнение выполняют сидя. На верхний край спинки стула положите сложенное полотенце. В исходном положении спина прямая, руки сцеплены перед грудью «в замок» и вытянуты вперед.

Выполняя упражнение, сделайте спокойный вдох и одновременно откиньтесь назад, сцепленные руки (прямые) забросьте вверх и назад, за голову. Движение должно быть свободным. Постарайтесь сделать так, чтобы грудной отдел разогнулся в области, фиксированной спинкой стула. Избегайте резкого запрокидывания головы назад. Если упражнение выполняется правильно, движение произойдет безболезненно и может сопровождаться щелчком.

Вернитесь в исходное положение и сядьте немного глубже, таким образом, чтобы спинка стула зафиксировала позвоночник ниже. Повторите выполненные ранее движения, после чего сядьте еще глубже. Таким образом следует дойти до поясничного отдела (конечно, это зависит от высоты спинки), и завершить упражнение движениями в позиции, когда спинка стула упирается в нижние ребра.

Упражнение 94

Упражнение выполняют лежа. Для принятия исходного положения необходимо лечь на живот

на стол, руками держась за его края, прямыми ногами упираясь в пол, под таз подложить что-то мягкое.

Необходимо плавно поднять ноги до горизонтального положения и совершить вдох, задержавшись в этом положении на 2—3 с, после чего сделать выдох и спокойно вернуться в исходное положение. Не допускайте рывков, прогибов выше горизонтального положения, не поднимайте голову, все движения осуществляйте плавно и неторопливо. Упражнение выполняется от 10 до 35 раз.

Упражнение 95

Упражнение выполняют в положении лежа. Для принятия исходного положения лягте на пол на живот. Опираясь только на ладони и пальцы ног, выгните спину дугой, поднимите таз таким образом, чтобы он был расположен выше уровня головы. Голова в исходном положении опущена вниз, ноги на ширине плеч, колени и локти выпрямлены.

Выполняя упражнение, опустите таз как можно ниже, почти до пола, руки и ноги должны быть все время прямыми. Поднимите голову и резко запрокиньте ее назад. Упражнение следует выполнять медленно, поочередно опуская и поднимая таз, одновременно выгибая спину дугой. Если вы все выполняете правильно, трудности с выполнением движений вскоре пройдут, так как позвоночник «раскачается» и ослабится.

Упражнение влияет на нервные волокна головы и глазных мышц, а также желудок и кишечник, поэтому полезно для устранения головной боли, напряжения в глазах, при несварении желудка и расстройстве кишечника.

Упражнение 96

Упражнение выполняют в положении лежа, исходное положение такое же, как в упражнении 95.

Поднимите голову и резко запрокиньте ее назад. Упражнение следует выполнять медленно, поочередно опуская и поднимая таз, одновременно выгибая спину дугой, после чего разверните таз как можно больше влево, опускаясь как можно ниже на левый бок, затем таким же образом на правый, сохраняя положение рук и ног прямым. Движение необходимо выполнять медленно, постоянно обращая внимание на растяжение позвоночника.

Это довольно сложное упражнение, в особенности для начинающих, однако со временем его выполнение облегчается, что связано с оздоровлением нервной системы в первую очередь и укреплением мышц — во вторую.

Упражнение 97

Упражнение выполняют в положении сидя. Для принятия исходного положения необходимо сесть на пол, опершись на прямые руки позади таза. Выполнение упражнения заключается в сгибании ног и приподнятии таза таким образом, чтобы тело опиралось на расставленные согнутые в коленях ноги и прямые руки. При выполнении упражнения позвоночник находится в горизонтальном положении, ослаблен сверху донизу.

Максимально приподняв таз, возвращаются в исходное положение, после чего повторяют описанное движение 5—10 раз, выполняя движения в возможно более быстром темпе.

Упражнение стимулирует все нервные центры, значительно улучшает состояние тазового отдела позвоночника и органов таза, развивает мышцы, поддерживающие его в растянутом состоянии, благодаря чему стимулируется рост межпозвонковых хрящей.

Упражнение 98

Упражнение выполняют в положении лежа. Чтобы принять исходное положение, лягте на пол на спину, вытяните ноги, раздвиньте руки в стороны. Согните колени и, обхватив их руками, подтяните к груди, после чего, оттолкнувшись коленями и бедрами от груди, не отпуская рук, поднимите голову и попытайтесь подбородком коснуться колен. Сохраните полученное положение тела в течение 5 с.

Упражнение предназначено для укрепления отдела позвоночника, влияющего на работоспособность желудка.

Упражнение 99

Упражнение выполняют в положении лежа. Для принятия исходного положения необходимо лечь на пол лицом вниз.

Опираясь только на ладони и пальцы ног, выгните спину дугой, поднимите таз таким образом, чтобы он был расположен выше уровня головы. Голова в исходном положении опущена вниз, ноги на ширине плеч, колени и локти выпрямлены. Поднимите таз как можно выше, выгибая дугой спину, и обойдите комнату в этом положении, опираясь на прямые руки и ноги.

Упражнение предназначено для растягивания позвоночника, улучшения состояния нервных волокон, управляющих толстым кишечником, и нормализует его работу.

ГЛАВА 8. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ

Головные боли разделяются на первичные и вторичные. К вторичным относятся головные боли, обусловленные какими-либо заболеваниями нервной системы или внутренних органов.

Вторичные головные боли могут быть проявлением патологии мозга, расстройств периферической нервной системы (радикулопатии, нейропатии), появляться при заболеваниях глаза, уха и т. д. Вторичные головные боли могут возникать при гриппе, повышении кровяного давления (артериальная гипертензия), повышении внутричерепного давления (ликворная гипертензия, псевдоотек мозга), кровоизлияниях в головной мозг, опухолях мозга, менингитах, глистах, глаукоме, резком прекращении приема кофе и при сотнях других причин.

К счастью, только в небольшом количестве случаев головные боли — это признак тяжелого заболевания, требующего экстренной операции или интенсивного лечения в больнице. Как правило, головная боль рассматривается как обычное явление жизни.

Определить разновидность головной боли довольно просто. Каждая разновидность головной боли обладает своими особенностями — характером, лока-

лизацией, провоцирующими факторами, сопровождающими симптомами.

Головная боль напряжения — самый распространенный вид головной боли. Боль, распространяющаяся из шеи в затылок, виски, область глаз с одной или с двух сторон. Может сопровождаться головокружением, пошатыванием, тошнотой. Можно нащупать болевые точки в области затылка и шеи. Боль тупая, монотонная, давящая, сжимающая или распирающая, обычно ощущается вокруг головы, в области лба и глаз, висков, под затылком, иногда напоминает стягивание головы лентой или тесной шапкой. Провоцируется обычно психическим напряжением, усталостью. Длительное употребление обезболивающих средств приводит к дальнейшему обострению болевой чувствительности и нарастанию боли.

Шейная головная боль — второй по распространенности вид головной боли. Боль, средней интенсивности или сильная, распространяющаяся из шеи (чаще — «из-под затылка») в затылок, один или оба виска, один или оба глаза, может сопровождаться головокружением, тошнотой, пошатыванием. Можно нащупать болевые точки в области шеи и затылка. Часто сопровождается болезненностью и ограничением движений в шейном отделе позвоночника. Провоцируется активными движениями в шее, утомлением, простудными заболеваниями носа и горла, ее обычные причины: остеохондроз и последствия травм шейных позвонков, воспаление шейных межпозвоноковых суставов на фоне воспалительных процессов в полости носа и горла.

Раздражение нервных сплетений, окружающих шейные позвонки, приводит к спазму сосудов ствола головного мозга, которое, если продолжается длительное время, может привести к симптомам сосудис-

той недостаточности головного мозга, снижению слуха и шуму в ушах, ухудшению зрения, памяти и внимания, сексуальным расстройствам, депрессии, нарушению сна и др.

Головная боль при повышении внутричерепного давления — третий по распространенности вид головной боли, особенно часто встречается у тех, кто когда-либо перенес черепно-мозговую травму, в том числе родовую. Симптомы — монотонная головная боль, распирающая или давящая, распространяющаяся на всю голову, ощущение «тяжелой» головы, боль в области глаз, тошнота. Возможна рвота, не приносящая облегчения, которая может возникнуть сразу после пробуждения, усиливаться от яркого света и громких звуков, перемены погоды и т. д.

Длительно повышенное внутричерепное давление приводит к ухудшению в работе головного мозга. В первую очередь страдает вегетативная нервная система. Так возникают сосудистая дистония, неустойчивость артериального давления, болезни желудка, утомляемость, возможны также и другие расстройства — снижение слуха и шум в ушах, снижение зрения, памяти и внимания, сексуальные расстройства, депрессия, нарушение сна. Иногда боли значительно уменьшаются, но полностью не проходят, некоторым пациентам приходится периодически повторять лечение.

Мигрень — самый известный, но относительно нечасто встречающийся вид головной боли. Мигрень известна, в первую очередь, сильной пульсирующей болью во время приступа. Сильная пульсирующая боль эпизодически возникает в области виска или глаза, реже — в других областях головы. Может усиливаться от яркого света и громких звуков. Часто сопровождается тошнотой и рвотой, приносящей облегчение.

Иногда предвестником или спутником приступа мигрени бывает мигренозная зрительная аура: мерцающие пятна, нечеткие очертания предметов, потемнение в глазах и т. п. Мигрень обычно провоцируется переутомлением, дефицитом сна, употреблением в пищу некоторых продуктов.

Головная боль при повышении (понижении) кровяного давления встречается у людей, склонных к понижению или повышению артериального давления. Это боль средней интенсивности или сильная, в области лба, висков, затылка или всей головы. Во время приступа головной боли обнаруживается пониженное или повышенное артериальное давление. Часто провоцируется погодой, переутомлением, психическим стрессом.

Наиболее опасен прием комбинированных таблеток «от головных болей» (цитрамон, темпалгин, пенталгин и другие безрецептурные анальгетические препараты). Слово «анальгетик» расшифровывается так: ан — отсутствие, снятие, альгия — боль. При длительном и частом приеме таких таблеток от них самих развивается стойкая и упорная головная боль.

Как же правильно лечить головную боль, чтобы голова не болела от самих обезболивающих? Во время длительных поездок на автомобиле, автобусе или в поезде устраивайте себе передышки или меняйте положение. Путешествия и поездки могут быть приятными для улучшения самочувствия и наоборот. Управляя автомобилем, останавливайтесь каждые два часа, пройдитесь, чтобы размять ноги, и выполняйте упражнения, которые мы опишем ниже. Находясь в салоне средства общественного транспорта, прогуляйтесь вдоль рядов сидений или в проходе, выполняя то же упражнение в промежутках между прогулками. Помогает в дороге и маленькая подушка под головой, поддерживающая мышцы шеи.

Регулярно устраивайте передышку в работе и выполняйте упражнения на растягивание.

Перед началом упражнений желательно (а перед первыми занятиями — необходимо) разогреть область шеи с помощью струи теплой воды из-под крана, грелки, нагретого полотенца или в помощью самомассажа (об используемых для этого приемах вы можете прочитать в начале рекомендаций). В процессе самомассажа можно втереть в кожу шеи, затылка, надплечий любую «согревающую» мазь. Для этой цели вы можете подобрать в аптеке любую мазь «от радикулита» с удобным (не слишком резким) запахом, после втирания которой остается ощущение местного тепла.

Цель упражнений (упражнения 100 и 101) состоит в том, чтобы научиться ощущать разницу между состоянием мышц в расслабленном и напряженном положении, поэтому необходимо максимально фокусировать свои ощущения на этом различии. Смысл упражнений состоит в том, чтобы, научившись ощущать это различие, легко распознавать непроизвольное напряжение некоторых групп мышц во время эмоционального стресса и расслаблять их.

Освоив технику прогрессивной релаксации (так называется этот прием), можно научиться быстро напрягать и расслаблять свои мышцы, перейдя от регулярных и длительных занятий в положении лежа к использованию техники прогрессивной релаксации во время кратких пауз в работе.

Упражнение 100

Упражнение выполняют в положении стоя. Чтобы принять исходное положение, поставьте ноги на ши-

рину плеч. На выдохе медленно опустите подбородок на грудь и останьтесь в этом положении на несколько секунд, продолжая глубокий выдох и максимально при этом расслабившись (голова «отдыхает», лежа на груди). Глубоко вдыхая, выполните круговое движение головой вправо, пытаясь коснуться ухом плеча и на высоте вдоха максимально растянув мышцы шеи слева. Задержитесь в этом положении на несколько секунд, совершая глубокий выдох, во время которого голова расслабленно лежит на правом плече, а мышцы шеи слева расслабились в положении их максимального растяжения. При следующем глубоком вдохе разогните голову назад и максимально расслабьтесь во время выдоха. Завершите круговой цикл поворотом головы влево, к левому плечу, опять делая паузу на выдохе.

При выполнении упражнения важно прочувствовать состояние растяжения мышц в сочетании с их расслаблением, начав медленно выполнять равномерные вращательные движения головой — вначале вправо 3—5 раз, затем то же количество движений в противоположном направлении. В процессе выполнения упражнения фазы положения головы могут не совпадать с дыхательными циклами, слишком глубокое дыхание во время вращений головы может вызвать головокружение.

Если не получается прочувствовать необходимое расслабление за время одного дыхательного цикла, можно задержаться в одной позе на несколько дыхательных циклов. Возможны два варианта: или произвести несколько неглубоких дыханий в позе максимального расслабления мышц шеи, или во время каждого вдоха пытаться дополнительно растянуть мышцы, а при выдохе максимально расслабиться на максимальной амплитуде отклонения головы в сторону.

Завершите растягивающее упражнение, подняв плечи вверх на вдохе, затем медленно опустите их, выдыхая. Повторите весь цикл движений 3—5 раз.

Упражнение 101

Упражнение выполняют лежа. Для принятия исходного положения необходимо лечь на спину на пол либо на твердый матрас с подушкой под головой и (или) под коленями. На протяжении 10 с необходимо добиться спокойного равномерного дыхания, затем вдохнуть и задержать выдох, одновременно поднимая правую руку перпендикулярно к полу и постепенно напрягая ее примерно до 75 % от возможного максимума. Достигнутое напряженное состояние необходимо удерживать на протяжении 5 с, затем выдохнуть, медленно опуская руку на пол, сконцентрировав свои ощущения в течение следующих 30 с на состоянии расслабления и «растекания тепла». Описанный цикл движений повторяют 3 раза, поднимая правую руку, затем 3 раза, поднимая левую руку.

Во второй части упражнения повторяют описанную процедуру, задействуя мышечные группы ног (поднимая каждую на высоту примерно 60 см от пола и вытягивая носок, задерживая ногу в таком согнутом положении на 5 с), затем живота (слегка приподнимая его, спина при этом занимает положение «арки»), плеч и спины (наклоняясь вперед, округляя плечи и направив взгляд на пальцы ног) и, наконец, лица (выполняя любые гримасы).

Постарайтесь также сильно напрячь мышцы на плечах, натянуть кожу головы, лица, напрячь мышцы шеи и челюстей, затем, глубоко выдыхая, полностью расслабиться, повторив процедуру 20—30 раз.

Это упражнение относится к «технике прогрессивной релаксации», разработанной Эдмондом Якобсоном в 1929 г. и выдержавшей длительное испытание временем, и предназначено для «приучения» тела к ощущению действительно расслабленных мышц (по контрасту с хронически «зажатыми» мышцами), чтобы расслабленное состояние могло быть более легко достигнуто во время стресса.

Каждый отдельный сеанс должен занимать 20—30 мин и проводиться 1—2 раза в день, пока не будет достигнута способность полностью контролировать напряжение своего тела. Это упражнение эффективно как для профилактики головной боли, так и для борьбы с уже возникшей головной болью, улучшения сна.



Рис. 79

Упражнение 102

Упражнение выполняется в положении сидя. В исходном положении корпус выпрямлен, голова наклонена вперед на уровень, допускаемый собственной силой тяжести. Выполняя упражнение, сохраняют «естественный» наклон головы в течение 20 с, затем выпрямляют голову на 20—30 с и снова принимают исходное положение (рис. 79). Цикл движений головой повторяют 10—15 раз.

Упражнение предназначено для устранения головной боли.

Упражнение 103

Упражнение выполняется стоя. Чтобы принять исходное положение, станьте прямо, выпрямите осанку, расслабьте мышцы.

Перед выполнением упражнения сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов, затем приступите к поиску точки для акупунктурного массажа (рис. 80).

Для обнаружения искомой точки расположите указательный, средний и безымянный пальцы в одну линию. Большой палец и мизинец в массаже не участвуют (вы можете соединить их на ладони). Безымянный палец расположите на середине каждой брови. Под средним пальцем и окажется необходимая для массажа точка.

На средний палец положите указательный и начинайте массаж. Массируйте точку круговыми движениями 9 раз по направлению друг к другу (не отрывая пальцев от точки) и 9 раз по направлению к вискам.

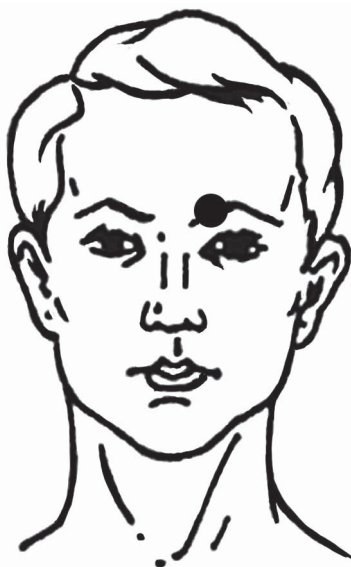


Рис. 80

Продолжая держать пальцы на точке, сделайте три глубоких вдоха и выдоха. Затем двигайте руки по направлению к затылку, слегка массируя кожу головы, после чего опустите руки.

Упражнение предназначено для снятия глазного напряжения.

Упражнение 104

Упражнение выполняется сидя, лучше сидеть на стуле с твердой спинкой. Спину держите прямо, мышцы шеи расслабьте, можно закрыть глаза.

Нащупайте пальцами на висках небольшую впадину приблизительно на середине виска — это необходимая для выполнения упражнения акупунктурная точка. При надавливании на нее ощущается боль (рис. 81).

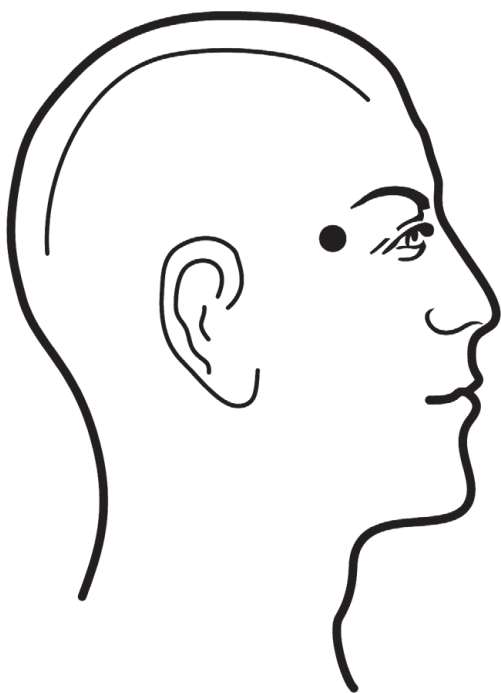


Рис. 81

Массирование производится указательным пальцем, на котором прижат средний палец. Массирование производится круговыми движениями (лучше, если вы будете массировать оба виска синхронно). Сделайте 20 круговых движений по направлению к лицу и 20 движений по направлению к затылку. Повторите процедуру еще два раза.

Завершая упражнение, уменьшайте силу надавливания, постепенно переходя к поглаживаниям. Завершив упражнение, сделайте 3 глубоких вдоха и выдоха.

Упражнение предназначено для снятия умственного напряжения.

Упражнение 105

Упражнение выполняется сидя. Тело расслаблено, спина прямая. Выполните 5 глубоких вдохов и выдохов. Во время вдоха вы должны ощутить прохладу в больном месте, при выдохе в этом месте ощущайте теплоту.

Точка расположена на запястье (рис. 82). Если больной зуб расположен с левой стороны, то массироваться должна точка на правом запястье, и наоборот. Чтобы правильно определить точку, слегка выгните кисть руки (как бы стараясь тыльной стороной ладони дотронуться до руки). На запястье выделится небольшой бугорок — это и есть нужная точка. Перед тем как начать упражнение, разогрейте запястье растиранием.

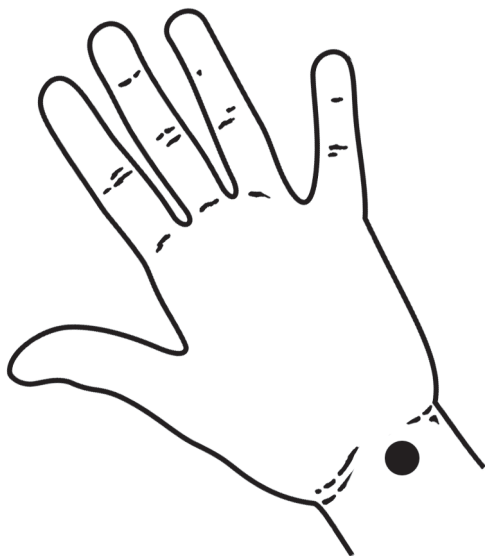


Рис. 82

Массаж производится большим пальцем, установленным на этой точке. Указательный палец той же руки расположите под большим пальцем с другой стороны запястья, чтобы можно было провести воображаемую линию от большого пальца к указательному сквозь вашу руку.

Сделайте 10 круговых движений по часовой стрелке и 10 — против. Повторите упражнение 3—5 раз.

Упражнение предназначено для снятия зубной боли.

Упражнение 106

Упражнение выполняется сидя. Спину держите прямо, но не напрягайте ее. Голову держите прямо, мышцы шеи расслаблены. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. Тело полностью расслаблено, допускаются только хорошие мысли. Глаза закрыты.

Необходимые для массажа точки находятся у основания носа, возле внутреннего угла глаза. В этом месте имеются небольшие впадины (рис. 83).

Положите указательные пальцы обеих рук на впадины и начинайте делать круговые движения. Движения выполняйте медленно, слегка надавливая на точку. Необходимо сделать по 20 круговых движений в каждом направлении. После этого опустите руки и сделайте дыхательные упражнения. Далее повторите массаж этих точек.

Заканчивая упражнение, вновь сделайте дыхательные упражнения, откройте глаза.

Упражнение предназначено для выработки концентрации внимания.

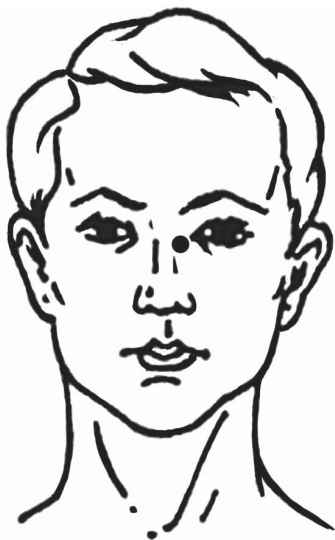


Рис. 83

Упражнение 107

Встаньте прямо, выпрямите спину. Заведите руки за голову. Тело должно быть максимально расслабленным, глаза на всем протяжении упражнения держите закрытыми.

В поисках необходимой точки ведите руками вдоль шеи, начиная от седьмого позвонка, вверх (рис. 84). Точка находится во впадине под затылочным бугром. Поставьте на точку перекрещенные указательный и средний пальцы каждой руки и начинайте медленно массировать.

Массировать участок кожи вокруг точки необходимо круговыми движениями, по девять раз в каждую сторону. Во время упражнения не забывайте о правильном дыхании: каждое круговое движение сопровождайте вдохом или выдохом.

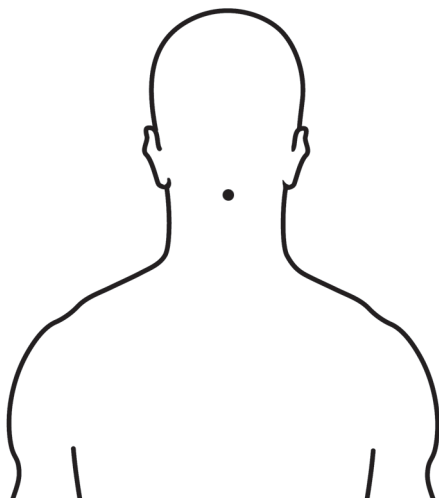


Рис. 84

После окончания упражнения, не отрывая пальцев от головы, проведите руки за ушами к щекам и дальше, как бы выводя всю отрицательную энергию из себя.

Упражнение предназначено для снятия головной боли.

Упражнение 108

Упражнение можно выполнять сидя или стоя. В исходном положении согнутые в локтях руки расположить на голове таким образом, чтобы большие пальцы кистей фиксировали верхние скуловые дуги, а остальные пальцы — затылок. Локти разведены в стороны под углом 180° (рис. 85). При глубоком вдохе на протяжении 10 с необходимо разгибать голову назад, преодолевая сопротивление пальцев рук и концентрируясь взглядом вверх. При выдохе

(примерно 5 с) расслабить все мышцы, максимально наклонив голову вниз, взгляд направлен книзу. Цикл движений повторить 3—5 раз.

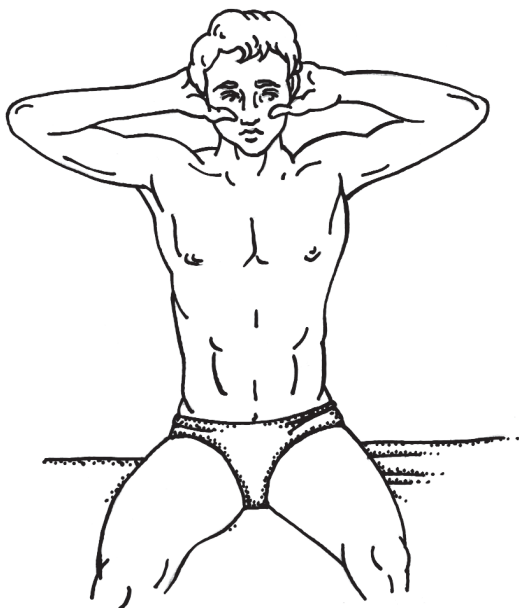


Рис. 85

Упражнение предназначено для снятия симптомов головной боли, разрабатывает заднюю группу мышц шеи.

Упражнение 109

Упражнение выполняют в положении сидя. В исходном положении правая или левая рука (в зависимости от локализации болевых ощущений) охватывает голову сверху, пытаясь развернуть ее в «здоровую» сторону, другая рука фиксирует щеку на стороне на-

клона головы снизу (рис. 86). При вдохе (10 с) следует напрягать мышцы шеи на стороне наклона против сопротивления нижней ладони, сфокусировав взгляд вниз. При выдохе (примерно 5 с) расслабить мышцы, сфокусировать взгляд вверх, движением руки, охватывающей голову сверху, разворачивать голову в «больную» сторону, избегая напряжения мышц шеи. Цикл движений повторять 5—10 раз, при каждом цикле пытаясь увеличивать амплитуду разворота головы в «больную» сторону.



Рис. 86

Упражнение предназначено для снятия симптомов головной боли, если ее локализация начинается в шейном отделе позвоночника.

Упражнение 110

Упражнение выполняют в положении сидя или стоя. В исходном положении правая или левая рука (в зависимости от локализации болевых ощущений) охватывает голову сверху, средним пальцем руки необходимо найти болевую точку вблизи позвоночника (между черепом и первым позвонком) и давить на нее на протяжении 90—120 с, затем снять давление (рис. 87). Повторить цикл 3—5 раз до полного исчезновения болевых ощущений.

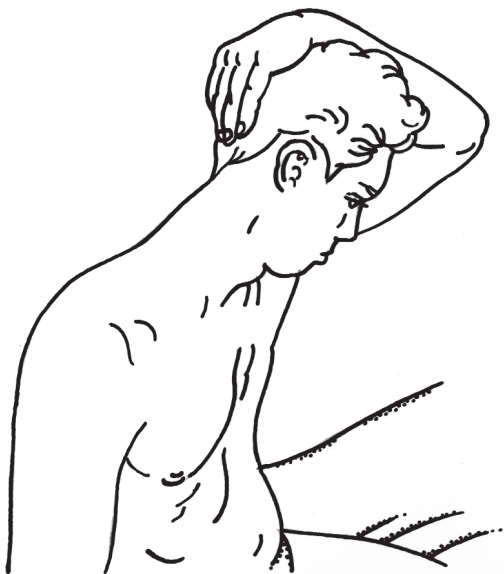


Рис. 87

Упражнение 111

Упражнение выполняют в положении сидя или стоя. Обнаруживают болевые точки сзади между че-

репом и первым позвонком, на которые в исходном положении помещают большие пальцы кистей обеих рук. При выполнении упражнения ритмичные круговые движения проводят большими пальцами 10—15 раз, затем в течение 90—120 с на указанные точки оказывают статическое давление.

Упражнение предназначено для снятия симптомов различных видов головной боли.

Упражнение 112

Найти акупунктурные точки, расположенные на окончании локтевых складок с внутренней и наружной сторон. Средним и безымянным пальцами обеих кистей круговыми движениями против часовой стрелки на протяжении 60 с массировать, сильно надавливая, указанные точки, затем сделать перерыв. Круговые движения осуществляют, одновременно приподнимая и опуская руки, как это изображено на рис. 88. Цикл одномоментного массажа акупунктурных точек повторить 10—15 раз.

Большим или указательным пальцем одной из рук осуществлять давление на акупунктурную точку в основании носа на протяжении 60—90 с (рис. 89) затем на точку на середине пересечения линии большого и указательного пальцев кисти в течение 90—120 с, как это изображено на рис. 90.

Акупунктурный массаж для снятия симптомов всех видов головной боли завершают оказанием давления на точку впадины внутреннего свода стопы, которая образуется при изгибе вниз пальцев ноги. Давление оказывают на протяжении 90—120 с, как это изображено на рис. 91.

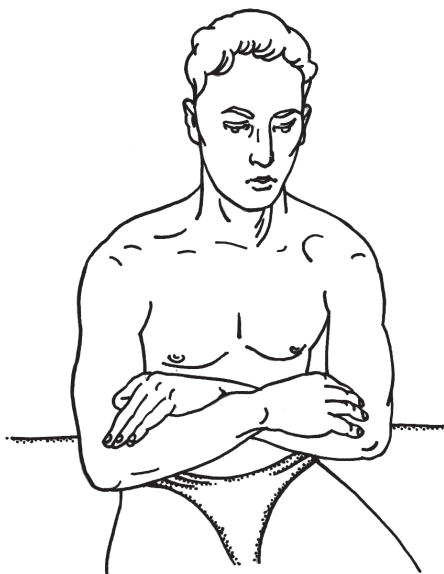


Рис. 88



Рис. 89



Рис. 90

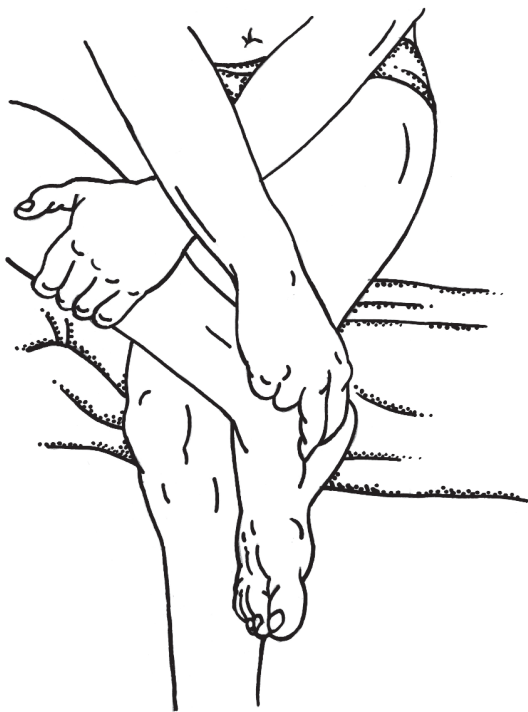


Рис. 91

ГЛАВА. 9.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОВЫХ РАССТРОЙСТВ И ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Не нужно быть атлетом, чтобы иметь сексуальную близость, приносящую удовлетворение. Прежде чем приступить к специфическому тренажу мускулатуры области таза, необходимо осуществить ряд базовых мероприятий по улучшению психофизиологического состояния организма. Это необходимо сделать для того, чтобы затраченные на тренировку усилия действительно принесли ожидаемый эффект.

В первую очередь необходимо избавиться от пристрастия к никотину, если вы курите. Необходимо сделать все, чтобы бросить курить сразу, или начать сокращать количество выкуриваемых сигарет: курение табака крайне негативно сказывается на половой жизни. Никотин ограничивает интенсивность кровообращения в мельчайших сосудах кожи, разрушает способность воспринимать внешние воздействия и ослабляет циркуляцию крови до того, что многие курящие люди теряют способность испытывать оргазм и эрекцию.

Необходимы занятия физической культурой хотя бы в небольшом объеме — если вы не делаете зарядку, начните с прогулок. Попробуйте совершать каждый день короткую прогулку длительностью 15 или 20 мин.

Итак, чтобы обеспечить себе полноценную половую жизнь, бросьте курить, нормализуйте питание, потребление алкоголя и прием лекарств, выполняйте *какие-нибудь* упражнения и откажитесь от употребления

наркотиков. Если предпринятых мер, на ваш взгляд, будет недостаточно, попробуйте приведенные ниже упражнения для тренинга группы лобково-копчиковых мышц, «ответственных» за сексуальные функции организма.

Существуют специальные упражнения для мужчин и женщин, которые позволяют укреплять и контролировать эту группу мышц.

Прежде чем приступить к работе с группой лобково-копчиковых мышц, их надо почувствовать. Положите один палец на малые половые губы или введите его внутрь влагалища до первого сустава. Представьте, что вы мочитесь и хотите остановиться. Мышцы, которые сокращаются при этом вокруг вашего пальца, и есть лобково-копчиковые мышцы. Внутренне вы должны ощущать напряжение или сокращение мышц во влагалище и тазовой области. Сокращая эти мышцы, убедитесь, что одновременно вы не напрягаете мышцы брюшной полости или бедер.

Чтобы почувствовать мужские лобково-копчиковые мышцы, приложите два пальца к месту, находящемуся за яичками. Теперь представьте, что вы мочитесь и хотите остановиться. Мышцы, которые вы сожмете для этого, — это и есть лобково-копчиковые мышцы. Повторите упражнение несколько раз, чтобы знать точно, где расположена данная группа мышц.

Сильные лобково-копчиковые мышцы таят ряд больших преимуществ для женщин. Они укрепляют и тонизируют стенки влагалища и позволяют лучше контролировать мочевого пузырь, с их помощью также можно ускорить послеродовое сокращение влагалища (их часто называют упражнениями Кегела). Мужчины, у которых развиты лобково-копчиковые мышцы, получают больше удовольст-

вия от эрекции, их половые органы более чувствительны, они могут контролировать эякуляцию, испытывать сильные и даже множественные оргазмы.

Другое важное преимущество упражнений на развитие лобково-копчиковых мышц у мужчин — улучшение состояния предстательной железы, усиление эякуляции — мужчинам, у которых стабильная и полная эякуляция, гораздо реже угрожает простатит.

Вообще любые упражнения хороши для сексуальной жизни, потому что улучшаются работа сердечно-сосудистой системы, гибкость, самооценка и общее физическое состояние. Поэтому если у вас есть программа физических упражнений, которые приносят вам радость и ощущение комфорта, присовокупьте к ней упражнения на развитие лобково-копчиковых мышц и бедер.

В этом разделе книги, помимо описания упражнений по стимулированию деятельности лонно-копчиковых мышц (упражнения 117—122), описаны упражнения, которые можно выполнять как в комплексе, так и отдельными наиболее подходящими упражнениями.

Очень многие женщины недовольны формой своей груди, улучшить которую они пытаются, прибегая к всевозможным средствам, среди которых физические упражнения, по-видимому, являются наиболее гуманным средством. Еще в древности существовало большое количество упражнений, направленных на исправление формы груди и придания упругости. Популярен так называемый «тайский комплекс» упражнений, представляющий собой модифицированную древнюю методику из Таиланда. Ниже вы обнаружите два эффективных упражнения из этого комплекса (упражнения 124, 125).

В отличие от мужского организма, женский характеризуется менее прочным строением костей, меньшим общим развитием мускулатуры тела, более широким тазовым поясом и более мощной мускулатурой тазового дна. Для здоровья женщин большое значение имеет развитие мышц брюшного пресса, спины и тазового дна. От их развития зависит нормальное положение внутренних органов. Желая добиться подтянутости и упругости ягодиц советуем обратить особое внимание на упражнение 123.

Простатит. *Хронический простатит* — воспаление предстательной железы (простаты), которое вызывается рядом бактериальных возбудителей. Причина хронического простатита неизвестна, однако ясно, что он может быть результатом *острого простатита* (являющегося осложнением инфекций мочевыводящих путей), а также различных инфекций, передающихся половым путем (гонорея, микоплазмоз, хламидиоз). Предрасполагающими факторами являются переохлаждение, избыточное употребление алкоголя, сидячая работа. При хроническом простатите типичны ноющие боли в промежности, крестце, прямой кишке, отдающие в наружные половые органы. Иногда наблюдается неприятное ощущение жжения в мочеиспускательном канале при мочеиспускании (особенно утром). Часто хронический простатит сопровождается снижением эректильной функции, преждевременной эякуляцией.

Лечение хронического простатита осуществляется под контролем уролога. Лечение хронического простатита требует терпения и неукоснительного выполнения всех предписаний врача.

Простатит — наиболее распространенное заболевание половых органов у мужчин. Нередко ему со-

путствует везикулит — воспаление семенных пузырьков. Чаще всего простатиту подвержены люди, профессия которых связана с продолжительным сидением (водители, работники умственного труда), а также с переохлаждением и вибрацией. Нередко болезнь возникает из-за отклонений в сексуальной сфере. Причиной возникновения простатита может стать и инфекция.

Предлагаемый ниже комплекс упражнений (упражнения 113—116) составлен с учетом физиологических особенностей организма, поэтому менять упражнения местами нежелательно. При необходимости замены упражнений следует посоветоваться со специалистом по лечебной физкультуре.

Занятия лечебной гимнастикой нужно проводить не менее трех раз в неделю (через день), а лучше каждый день, желательно во второй половине дня (после 16 ч), но не менее чем за 2—3 ч до отхода ко сну.

Кроме лечебной гимнастики улучшению кровообращения способствуют занятия туризмом, ходьбой, плаванием, бегом, катанием на коньках, лыжах. Как и при занятиях лечебной физкультурой, при этом следует учитывать свое физическое состояние и ни в коем случае не доводить себя во время занятий до переутомления.

Эффективно также простое упражнение, которое можно выполнять незаметно для окружающих в любом месте — это втягивание заднего прохода на выдохе. Особенно это упражнение рекомендуется тем, кто проводит свой рабочий день в сидячем положении, и тем, кто страдает геморроем. Делать его следует в течение дня не менее 100—150 раз в любом положении — стоя, сидя, лежа.

Противопоказаниями к занятиям лечебной гимнастикой, физкультурой и спортом являются сильные боли

в предстательной железе, венерические и инфекционные заболевания, а также повышенная температура.

УПРАЖНЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Упражнение 113

Упражнение выполняется в положении лежа, смысл его состоит в интенсивном массаже копчика. Для принятия исходного положения следует в положении лежа на спине согнуть ноги в коленях, руки подложить под голову.

«Подышав животом» 10 раз в быстром темпе, 20 раз слегка подвигать тазом из стороны в сторону, растирая копчик, стараясь при этом дышать равномерно. Если после выполнения упражнения поясница не «разогрелась», упражнение следует повторить.

Упражнение 114

Упражнение выполняется сидя. Для выполнения упражнения необходимо сесть на стул лицом к спинке, держась за которую непрерывно вращать плавно тазом по кругу, дышать диафрагмой и во время выдоха резко втягивать анус (задний проход). Во время одного вращения рекомендуется вдохнуть и выдохнуть. Необходимо повторить упражнение 10—12 раз.

Упражнение 115

Упражнение выполняется стоя. Для принятия исходного положения необходимо встать на расстоянии

полушага от стены (лицом к ней) так, чтобы можно было опереться пальцами рук о стену. Опираясь таким образом руками, переминайтесь с ноги на ногу, не отрывая носки от пола, задействуя для «бега» все тело. Во время бега необходимо следить, чтобы дыхание оставалось ритмичным. Продолжительность упражнения 1—3 мин.

Упражнение 116

Упражнение выполняется лежа. Для принятия исходного положения необходимо лечь на живот, согнуть руки, опереться ладонями о пол на уровне подмышек и приподнять локти вверх, ноги выпрямить и сомкнуть, носки вытянуть. Выполняя упражнение, во время вдоха медленно приподнять голову, опираясь на руки, приподнять плечи и прогнуть спину так, чтобы туловище от лобка до груди плотно прижалось к полу, после чего на несколько секунд задержать дыхание, откинув голову назад. Во время вдоха опустить грудь и голову и расслабить все мышцы в свободной позиции лежа. Упражнение состоит из 3—5 циклов описанных движений.

УПРАЖНЕНИЯ ПО ТРЕНИРОВКЕ ГРУППЫ ЛОМНО-КОПЧИКОВЫХ МЫШЦ

Упражнение 117

Упражнение выполняется сидя. Для принятия исходного положения необходимо сесть в кресло, согнув спину в грудном отделе позвоночника. Четыре пальца обеих кистей расположить в паховой области, слегка сместив кожный покров по направлению к ногам.

Упражнение выполняют следующим образом: во время выдоха на протяжении 9—11 с необходимо оказывать давление на переднюю брюшную стенку по направлению внутрь и вверх, одновременно выпрямляя корпус. Завершив вдох, важно на протяжении 6—8 с удерживать полученное положение, не ослабляя пальцами давления на брюшную стенку, и одновременно снова сгибать корпус в грудном отделе позвоночника. При осуществлении последующих циклов дыхания необходимо увеличивать давление на переднюю брюшную стенку. Лечебное упражнение состоит из 3—5 циклов.

Выполнение упражнения способствует улучшению кровенаполнения внутренних половых органов и уменьшения венозного застоя в области малого таза.

Упражнение 118

Упражнение выполняют лежа. Для принятия исходного положения необходимо лечь на живот, согнув одну ногу в коленном суставе под прямым углом. Для выполнения упражнения необходимо отводить согнутую в коленном суставе под прямым углом ногу в сторону на 45°. Упражнение состоит из 25 таких движений для левой ноги и такого же количества движений для правой.

Упражнение предназначено для тренировки подвздошно-копчиковой мышцы.

Упражнение 119

Упражнение выполняют лежа. Для принятия исходного положения необходимо лечь на живот, со-

гнув ногу в коленном суставе под прямым углом, держа пятку вверх. Выполняя упражнение, согнутую в коленном суставе под прямым углом ногу поднимают и опускают на 30° . Упражнение состоит из 25 подъемов правой ноги и такого же количества подъемов левой ноги.

Упражнение предназначено для тренировки лонно-копчиковой мышцы.

Упражнение 120

Упражнение выполняют лежа. Для принятия исходного положения необходимо лечь на спину, слегка согнув ноги в коленных суставах. Упражнение состоит в последовательном напряжении и расслаблении лонно-копчиковой мышцы, начиная от 10 в первые дни тренировок и заканчивая 20.

Упражнение предназначено для тренировки лонно-копчиковой мышцы.

Упражнение 121

Упражнение выполняют в положении сидя на корточках. В исходном положении обеими кистями рук обхватывают изнутри (опустив руки спереди между ногами) ягодичные мышцы. Осуществляя вдох, очень медленно оттягивают ягодичные наружу, одновременно сокращая лонно-копчиковую мышцу. Выполняя это движение, важно сконцентрироваться на ощущении глубины распространяющегося напряжения влагалища или основания пениса. По достижении максимального напряжения тазовой области необходимо быстро расслабиться, а затем произвести выдох. Упражнение состоит из 3—5 описанных выше циклов.

Упражнение предназначено для тренировки лонно-копчиковой мышцы, применяется не только для усиления или восстановления половых функций, но и при лечении простатита.

Упражнение 122

Упражнение выполняется лежа. Для принятия исходного положения следует лечь на живот, развернуть пятки наружу, кисти правой и левой рук поместить на соответствующие ягодицы, как это изображено на рис. 92. Осуществляя вдох, необходимо на протяжении примерно 10 с разводить ягодицы кистями рук в стороны против сопротивления мышц тазового дна, направляя взгляд вверх.



Рис. 92

Выдох производится с одновременным расслаблением мышц, во время которого взгляд концентрируют вниз. Во время выдоха следует также пытаться еще шире разводить в стороны ягодичы, не напрягая при этом мышцы тазового дна. Упражнение должно состоять из 3—5 вышеописанных циклов.

Это лечебное упражнение предназначено для расслабления мышц тазового дна, его можно также провести в положении сидя на корточках. Упражнение полезно также при импотенции.

Упражнение 123

Упражнение выполняют лежа. Для принятия исходного положения лягте на мяч (фитбол) животом. Переступая руками вперед, перекатите мяч под голени и ступни. Ноги вместе, запястья под плечевыми суставами, руки прямые, но не напряжены.

Втяните живот, напрягите ягодичы, тело от макушки до пят должно образовать прямую линию. Не меняя положения корпуса и надавливая правой голенью на мяч, медленно поднимите левую ногу, задержитесь в этой позе на несколько секунд, затем опустите ногу и повторите упражнение с другой ноги.

Упражнение необходимо выполнять 2—3 раза в неделю в составе общих силовых тренировок, выполняя 2—3 подхода из 10—16 повторов, отдыхая по минуте между подходами. Через 4—6 недель следует перейти к выполнению усложненного варианта, в соответствии с методикой которого следует выполнять все повторы сначала с одной ноги, затем с другой.

Пресс должен быть постоянно напряжен, корпус — абсолютно неподвижен. Нога поднимается и опускается на мяч по возможности медленно.

Не прогибайте спину при подъеме ноги, чтобы не повредить поясницу. Не поднимайте ногу слишком высоко — это чревато повреждением позвоночника. Не опускайте голову и не подавайтесь корпусом вперед иначе под ударом окажутся кистевые и локтевые суставы и может пострадать позвоночник.

Упражнение поможет за один или два месяца интенсивных занятий добиться подтянутости и упругости ягодиц, улучшения координации движений.

Упражнение 124

Упражнение выполняется сидя, сидеть можно на полу или на краю стула, желательно с твердым покрытием. В исходном положении ноги установлены на ширине плеч, руки кладут на колени с внутренней стороны, подбородок прижимают к груди. Мышцами таза и спины необходимо выгнуть спину (если упражнение выполняется на стуле — таз и спина тянутся по направлению к спинке).

Упражнение начинают перекатом таза вперед. При движении таза вперед шея движется в противоположном направлении, руки при этом остаются прямыми (рис. 93). На второй фазе цикла таз движется в обратном направлении, тело принимает исходное положение (рис. 94). При выполнении упражнения следует стремиться достичь наибольшей физически возможной амплитуды движений. После достаточно хорошего освоения упражнения его можно выполнять, не опираясь на колени.

Упражнение рекомендовано при нарушениях опорно-двигательного аппарата, при параличе, болезнях ног, воспалении седалищного нерва. В качестве дополнения к другим терапевтическим средствам и фи-



Рис. 93



Рис. 94

зическим упражнениям лечебной физкультуры это упражнение полезно в лечении радикулита и остеохондроза пояснично-крестцовой области, а также простатита.

Упражнение 125

Упражнение выполняется сидя, сидеть можно на полу или на краю стула. Для принятия исходного положения необходимо свести колени и удерживать руки изнутри. Упражнение начинают перекатом таза вперед. При движении таза вперед шея движется в противоположном направлении, руки при этом остаются прямыми, на второй фазе цикла таз движется в обратном направлении, тело принимает исходное положение, как в упражнении 124. В отличие от предыдущего упражнения, колени при выполнении движений не остаются неподвижными, но сводятся и разводятся — на первой фазе движений («таз вперед») необходимо развести колени, на второй фазе («таз назад») сомкнуть их.

Упражнение рекомендовано для лечения простатита, других урологических и гинекологических заболеваний, а также заболеваний мочеполовой сферы.

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ. МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ

Бессонница 31

Вздутие живота 38

*Грудобрюшная диафрагма, расслабление 1—6, 19,
20, 23*

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы 5, 6

Дыхание рациональное 8, 9, 14, 15—18

Дыхание полное 7, 10, 11, 12, 19

*Дыхание, облегчение при респираторных заболе-
ваниях, 21, 22*

*Желудок, сопутствующие заболеваниям боли,
26, 29, 31, 42*

Желудок, колики 27

Желудок, опущение, 30

Желудок, спазм 27

Запоры 31, 33, 36, 40, 42

Изжога 33

Импотенция 122

Кишечник, вздутие 43

*Кишечник тонкий, боли при заболеваниях 32,
34, 35, 36*

Кишечник, спазм кишечного сфинктера 35

*Кишка двенадцатиперстная, боли при заболева-
ниях 44, 45*

Колит 40, 42

Мочеполовые органы, заболевания 117—122, 125

Печень, заболевания 47—51, 52

*Поджелудочная железа, сопутствующие заболе-
ваниям боли 53*

Поджелудочная железа, нарушение функционирования 52, 53

Позвоночник, заболевания 90—99, 128

Почки, устранение симптомов заболеваний 54, 55

Предстательная железа, воспаление (простатит), лечение 113—116, 124, 125

Пузырь желчный 52, 56, 57, 58

Расстройства пищеварения (желудочно-кишечного тракта) 31—34

Стресс, прогрессивная релаксация 100, 101

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.	
Гимнастика для разных органов тела	3
ГЛАВА 1.	
ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ	5
Примерный перечень рекомендуемых упражнений	
для ежедневной утренней гимнастики	10
Теоретические основы специальных физических упражнений	12
ГЛАВА 2.	
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ	23
Упражнения по тренировке грудобрюшной диафрагмы	
и лечения сопутствующих заболеваний	26
Упражнение 1	26
Упражнение 2	28
Упражнение 3	29
Упражнение 4	30
Упражнение 5	31
Упражнение 6	31
Упражнения по постановке полного дыхания	33
Упражнение 7	33
Упражнение 8	33
Упражнение 9	34
Упражнение 10	34
Упражнение 11	36
Упражнение 12	36
Упражнение 13	39
Упражнение 14	39
Упражнение 15	40
Упражнение 16	40
Упражнение 17	41
Упражнение 18	43
Упражнение 19	43
Упражнение 20	44
Упражнение 21	44
Упражнение 22	46
ГЛАВА 3.	
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА	47
Специальные физические упражнения	
для воздействия на желудок	51

Упражнение 23	51
Упражнение 24	53
Упражнение 25	53
Упражнение 26	55
Упражнение 27	56
Упражнение 28	57
Упражнение 29	57
Упражнение 30	59
Упражнение 31	60
Упражнение 32	60
Упражнение 33	61
Упражнение 34	62
Упражнение 35	63
Упражнение 36	64
Упражнение 37	65
Упражнение 38	66
Упражнение 39	68
Упражнение 40	69
Упражнение 41	70
Упражнение 42	71
Упражнение 43	72
Упражнение 44	73
Упражнение 45	74

ГЛАВА 4.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 75

Лечебные физические упражнения для воздействия на печень 83

Упражнение 46	83
Упражнение 47	84
Упражнение 48	85
Упражнение 49	86
Упражнение 50	87
Упражнение 51	88
Упражнение 52	89

Лечебные физические упражнения для воздействия на почки,

желчный пузырь и поджелудочную железу 90

Упражнение 53	90
Упражнение 54	91
Упражнение 55	92
Упражнение 56	94
Упражнение 57	95
Упражнение 58	96

ГЛАВА 5.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ 97

Специальные физические упражнения для снятия болевых симптомов при заболеваниях сердца и сердечно-сосудистой системы	104
Упражнение 59	104
Упражнение 60	105
Упражнение 61	106
Упражнение 62	107
Упражнение 63	108
Упражнение 64	109
Упражнение 65	110
Упражнение 66	111
Упражнение 67	112
Упражнение 68	113
Упражнение 69	114
Упражнение 70	114
Упражнение 71	115
Упражнение 72	116
 ГЛАВА 6.	
БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	117
Упражнение 73	120
Упражнение 74	121
Упражнение 75	122
Упражнение 76	123
Упражнение 77	124
Упражнение 78	125
 ГЛАВА 7.	
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА. МЫШЕЧНЫЕ БОЛИ	126
Упражнения для снятия мышечных болей и восстановления функциональности внутренних органов при заболеваниях позвоночника	135
Упражнение 79	135
Упражнение 80	136
Упражнение 81	136
Упражнение 82	138
Упражнение 83	138
Упражнение 84	139
Упражнение 85	139
Упражнение 86	140
Упражнение 87	140
Упражнение 88	142
Упражнение 89	143
 Комплекс упражнений для профилактики заболеваний позвоночника	144
Упражнение 90	144
Упражнение 91	145
Упражнение 92	146

Упражнение 93	147
Упражнение 94	147
Упражнение 95	148
Упражнение 96	149
Упражнение 97	149
Упражнение 98	150
Упражнение 99	150

ГЛАВА 8.

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ	151
Упражнение 100	155
Упражнение 101	157
Упражнение 102	159
Упражнение 103	159
Упражнение 104	160
Упражнение 105	162
Упражнение 106	163
Упражнение 107	164
Упражнение 108	165
Упражнение 109	166
Упражнение 110	168
Упражнение 111	168
Упражнение 112	169

ГЛАВА. 9.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОВЫХ РАССТРОЙСТВ И ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	172
--	------------

Упражнения, применяемые в процессе лечения воспаления предстательной железы	177
Упражнение 113	177
Упражнение 114	177
Упражнение 115	177
Упражнение 116	178
Упражнения по тренировке группы лонно-копчиковых мышц	178
Упражнение 117	178
Упражнение 118	179
Упражнение 119	179
Упражнение 120	180
Упражнение 121	180
Упражнение 122	181
Упражнение 123	182
Упражнение 124	183
Упражнение 125	185

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ	186
--	------------

16+

Издание для досуга

**САМОИСЦЕЛЕНИЕ.
ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**
Автор-составитель БЕЛОВ Николай Владимирович

Ответственный за выпуск *М. В. Адамчик*

Подписано в печать с готовых диапозитивов 31.05.2007
Формат 84×108 1/32. Бумага газетная. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 10,08. Тираж 5100 экз. Заказ .

Издательский кооператив «Современный литератор»
Лицензия № 02330/0133053 от 30.04.04.
Республика Беларусь, 220029, Минск, ул. Киселева, 47, к. 4.