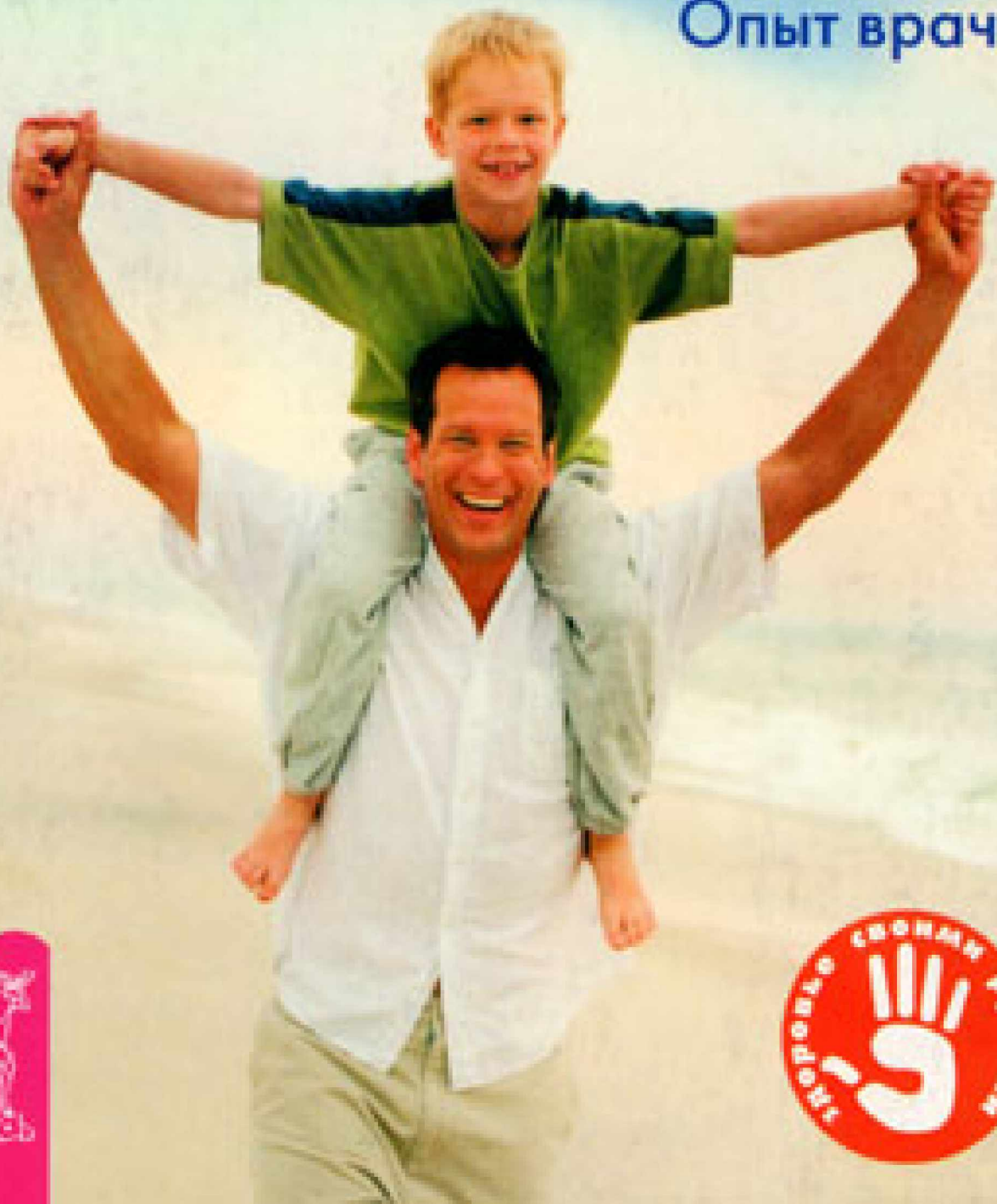


Ю. Я. КАМЕНЕВ

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА в системе натуротерапии

Как использовать методики
А. Стрельниковой и К. Бутейко
для оздоровления.
Опыт врача



СОДЕРЖАНИЕ

От издательства

Об авторе

Предисловие

ЧАСТЬ 1. НАТУРОТЕРАПИЯ - ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ

Тупики современной медицины

Перспективы натуротерапии

Нарушение ряда функций в жизнедеятельности организма.

Тактика врача и больного при соблюдении натуротерапии

Программа естественного предупреждения, лечения заболеваний, восстановления и поддержания здоровья

ЧАСТЬ 2. НОРМАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ - ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ

Парадоксальная дыхательная гимнастика по А. Н. Стрельниковой

Памяти Александры Николаевны Стрельниковой

Учиться у природы

Правила применения дыхательной гимнастики А. Н. Стрельниковой

Показания и противопоказания к проведению дыхательной гимнастики

Методика проведения дыхательной гимнастики

Упражнения для различных частей тела при проведении дыхательной гимнастики

Что нужно знать, приступая к освоению гимнастики

Волевая ликвидация глубокого дыхания по К. П. Бутейко

Суть метода и подготовка к его проведению

Показания и противопоказания к проведению ВЛГД

Методика подготовки, освоение и проведение ВЛГД

Метод форсированной тренировки дыхания по Бутейко

Условия проведения тренировок

Ошибки, допускаемые при проведении ВЛГД

Реакция выздоровления. Тактика врача и правила поведения больного

ОТ ИЗДАТЕЛЬСТВА

Orandum est ut sit

metis sana in corpore sana.

Нужно молиться,

чтобы в здоровом теле был здоровый дух

(с лат.).

Единственный способ сохранить свое здоровье - есть то, чего не хочется, пить то, что не любишь, и делать то, что не нравится.

Марк Твен

В последние годы многие пациенты, недовольные результатами лечения средствами ортодоксальной медицины, устремились на поиски других способов избавления от болезней и тем самым побудили врачей осваивать и применять методы натуротерапии, традиционной и народной медицины. Повальное увлечение альтернативной медициной породило целый ряд крайностей, и если в советскую эпоху чиновники здравоохранения и ученые-адепты пресекали любые попытки врачей использовать эти методы на практике, то сегодня наблюдается настоящий беспредел в публикациях разного рода лжецелителей. За последние годы российский книжный рынок наводнился различной литературой, освещающей немедикаментозные методы лечения различных заболеваний - вплоть до рака. Причем книги и брошюры часто пишут лица без специального образования, далекие от медицины и не сведущие ни в физиологии, ни в патофизиологии процессов, происходящих в организме человека при различных заболеваниях. Многие фактически за-

нимаются плагиатом, поскольку в свои "произведения" они запросто включают материал из гораздо более авторитетных источников, не давая при этом никаких ссылок на них.

И если в былые времена публикациям предшествовали обсуждения авторских трудов редакционными советами издательств, оценки специалистов-экспертов, то в настоящее время большинство издательств печатают рукописи любого, кому не лень взяться за перо. А ведь читателю, даже "сведущему" в медицине, который ищет средства и способы избавления от недугов, трудно разобраться в достоверности предлагаемых публикаций. И в этой связи использование рекомендаций несведущих в медицине "писак" может нанести больший вред, нежели даже сама болезнь.

Справедливости ради следует отметить, что четкого представления о сути и принципах немедикаментозного лечения, а тем более о самой системе и возможностях натуропатии нет не только в народе, но и среди практикующих врачей. Официальная медицина, придерживаясь проторенных путей, не берет на себя смелость в корне пересмотреть положение дел в здравоохранении и систематизировать накопленные знания. Изучение, обоснование и освещение механизмов действия натуропатии позволят обоснованно и широко применять ее средства и методы в здравоохранении.

К сожалению, лишь отдельные врачи, сведущие в данной проблеме, действительно работают на конечный результат - улучшение качества жизни людей. Это и подвигает их на написание подобных трудов, популяризирующих истинную натуропатию в различных аспектах ее применения.

ОБ АВТОРЕ

Каменев Юрий Яковлевич - врач-терапевт высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы.

Окончив в 1957 году в Ленинграде Военно-медицинскую академию им. С. М. Кирова, служил начальником медицинской службы подводной лодки и начальником терапевтического отделения Военно-морского госпиталя на Камчатке. После окончания факультета усовершенствования врачей служил терапевтом в Таллиннском Военно-морском госпитале, а затем 20 лет преподавал терапию в Alma mater - Военно-медицинской академии - на кафедре терапии усовершенствования врачей.

Практически с самого начала врачевания, разочаровавшись в возможностях ортодоксальной медицины, доктор Ю. Каменев стал одним из пионеров официального признания натуропатии и внедрения ее в систему государственной медицины. Его почти пятидесятилетняя деятельность связана с изучением, освоением, применением и популяризацией естественных средств и методов терапии при различных заболеваниях, лечение которых средствами общепринятой медикаментозной терапии считалось бесперспективным.

С начала 60-х годов Ю. Каменев стал последователем научной концепции и продолжателем дела доктора А. С. Залманова в России. Применив его метод, в 1977 году защитил кандидатскую диссертацию. В эти же годы доктор Ю. Каменев, по предсмертному волеизъявлению своего духовного учителя и по желанию его потомков, был посредником при передаче архива и библиотеки А. С. Залманова из Парижа, через Институт марксизма-ленинизма при ЦК КПСС, в Ленинград, в фонд Военно-медицинской академии.

В течение нескольких лет Ю. Каменев осваивал дыхательную гимнастику непосредственно у А. Н. Стрельниковой.

После демобилизации из Вооруженных Сил он основал и возглавил Медицинский центр культуры здоровья им. А. С. Залманова. Вместе со старшим сыном и совместно с Санкт-Петербургской Медицинской Академией последипломного образования создал школу натуротерапии им. Залманова и Школу для обучения врачей методу гирудотерапии. Президент "Фонда А. С. Залманова".

Доктор Ю. Каменев - член Международного регистра комплиментарной медицины России, имеет звание и международный диплом доктора альтернативной медицины. Он автор более 60 научных трудов и нескольких монографий по натуротерапии.

ПРЕДИСЛОВИЕ

К сожалению, приходится констатировать, что число больных людей с каждым годом неуклонно растет. По-настоящему здоровый человек в наше время - большая редкость, а квалифицированная медицинская помощь становится все менее доступной для населения. По страховому полису можно получить самый минимум медицинских услуг, а платная медицина основной массе людей просто не по карману. К тому же назначаемое фармакологическое лечение далеко не всегда самое эффективное.

Больные мечутся от специалиста к специалисту и в результате, получив нередко совершенно противоречивые советы и массу рецептов, не знают, что делать. Принимаемые препараты чаще всего приносят лишь кратковременное облегчение, но они не излечивают болезнь, а только вуалируют ее симптомы. Недаром известный натуропат А. С. Залманов утверждал: "Здоровья в аптеке не купишь".

Медицина советского периода несла в себе оттенок господствующей идеологии, была авторитарной и воспитывала в пациентах иждивенческую идеологию: на то и врачи, чтобы лечить. Лишь немногие специалисты понимали, что больной - это не просто субъект воздействия, а личность, страдающая душевно и физически, что он может и должен стать полноправным партнером врача в лечебном процессе.

Широкое применение фармакологических препаратов "по шаблону" на практике приводит не к уменьшению, а к увеличению хронически больных детей и взрослых, в том числе среди трудоспособного населения, не говоря уже о людях преклонного возраста. Современная медицина при этом игнорирует региональные, национальные, возрастные и другие особенности организма человека.

При этом средства массовой информации - периодические печатные издания, радио и телевидение - переполнены лживой рекламой, обещающей любые болезни исцелить таблетками, разнообразными пищевыми добавками и прочими препаратами. Печально, что в подобных акциях нередко участвуют врачи и фигурируют весьма почтенные медицинские учреждения.

При существующих в медицине подходах единых оптимальных или универсальных схем, гарантирующих здоровую продолжительную жизнь и избавление от всех болезней при помощи синтетических фармакологических средств, неадекватных физиологическим и патофизиологическим процессам в организме, быть не может. В то время как натуротерапия, соблюдение правил здорового образа жизни и отказ от пагубных привычек помогают избавиться от болезней и сохранить здоровье.

Поэтому долг и задача врачей любой специальности, сотрудников любого медицинского учреждения, куда бы ни обратился больной, - информировать о существующих естественных и экономически выгодных для пациентов методах оздоровления, популяризиро-

вать их и всячески способствовать их освоению. Тогда они станут всеобщим достоянием и частью нашей общей культуры.

Мы с уверенностью утверждаем: даже в нынешних тяжелых социально-экономических условиях улучшение здоровья каждого - задача вполне выполнимая, если сами пациенты для избавления от недугов будут принимать активное участие в лечебном процессе. Мы вовсе не призываем к самолечению, а предлагаем использовать опыт натуротерапии как врачам, так и пациентам. Для чего и излагаем материал в форме, простой и доступной для массового читателя.

Подход натуротерапии к пониманию здоровья человека основывается, прежде всего, на представлении о целостности организма, его жизнедеятельности в окружающей среде, при гармоничном триединстве духа-души-тела, неразрывной связи с Природой и Космосом. Поскольку мы - их порождение, то следует соблюдать их законы.

Основываясь на почти пятидесятилетнем опыте применения натуротерапии в медицине, мы предлагаем врачам и больным неортодоксальное видение проблемы поддержания здоровья и избавления от болезней естественным путем. Способы и средства натуротерапии - ключи к здоровой жизни. И дыхательная гимнастика - один из них.

Существует множество ее методов, и все их рассмотреть чрезвычайно сложно. Поэтому в этой книге представлены лишь самые известные методики, доказавшие свою состоятельность при лечении множества заболеваний самой различной природы, - разработанные А. Н. Стрельниковой и К. П. Бутейко.

Вы можете выбрать и с помощью врача-наставника освоить любую наиболее приемлемую для вас методику, и благодаря ей вы забудете про лекарства, укрепите здоровье и справитесь с болезнями. Не упускайте этой возможности. Помните, что вы, и только вы сами способны исключить болезни из своей жизни. И добиться этого можно лишь собственными усилиями.

Написание и издание этой книги мы считаем своим долгом перед светлой памятью Александры Николаевны Стрельниковой, позволявшей нам присутствовать на своих занятиях с больными, с тем чтобы мы могли использовать ее методику в практической и педагогической деятельности на благо больных. Это же касается и метода дыхательной гимнастики, разработанного К. П. Бутейко, - волевой ликвидации глубокого дыхания.

Мы стремились осветить обе методики в их первозданной авторской подлинности, безо всяких "купюр" и рационализаторских нововведений ряда специалистов, якобы усовершенствующих их. И если К. П. Бутейко в состоянии отстаивать истину и защитить свое детище, то для А. Н. Стрельниковой это уже невозможно.

Актуальность проблемы натуротерапии обусловлена тем, что здоровье населения России достигло критической точки. Решение кардинальных задач по профилактике болезней и сохранению генофонда нации невозможно без интеграции средств и методов традиционной (народной) медицины в отечественное здравоохранение.

Я глубоко благодарен сподвижнику и истинному ученику А. Н. Стрельниковой Михаилу Николаевичу Щетинину за предоставление материалов, расширивших наши представления о ее жизни и деятельности. Я также весьма признателен кандидату биологических наук Татьяне Ивановне Грековой, кандидату медицинских наук Светлане Геннадьевне Коломиец и редакции ИД "ВЕСЬ" за ценные советы и подготовку к изданию этого труда.

Ю. Я. Каменев

Часть 1

Натуротерапия - путь к здоровью

ТУПИКИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

При лечении болезней надо всегда иметь в виду принести пользу или, по крайней мере, не навредить. Гиппократ

Во все времена каждое новое поколение врачей в большинстве своем руководствуется господствующими догмами, удовлетворяется шаблонами, рутинно держится за них и борется с отступниками, отвергающими эти стереотипы.

Однако каковы бы ни были попеременно властвующее системы, теории и учения, для врача Природа и наблюдения должны быть маяком, которого он никогда не должен терять из вида для безопасного плавания по бурному океану медицинской практики.

Со времен Гиппократа истинные целители неукоснительно придерживались данного постулата, оказывая помощь страждущим и немощным людям. В дореволюционной России кормчие медицины (М. Мудров, И. Дядьковский, Н. Пирогов, Г. Заха и с Боткин и др.) неукоснительно следовали природе человека - как в преподавании врачебного искусства, так и во врачевании больных.

"Взять в свои руки людей здоровых, - указывал М Я Мудров, - предохранить их от болезней, предписать им надлежащий образ жизни есть честно для врача и спокойно. Ибо легче предохранить от болезней, нежели их лечить, и в сем состоит первая его обязанность".

В развитии человека социальные закономерности определяют и его биологическую природу, и его приспособительные механизмы, влияющие на сущность и течение болезней. Однако мы касаемся только лишь медицинского аспекта проблемы здоровья человека. И считаем, что нет никаких надежд продвинуться вперед в ее разрешении, исходя из существующих в медицине методологии и современных основополагающих методов борьбы с болезнями.

В медицинской доктрине СССР провозглашалась "основополагающая роль охраны здоровья граждан как неотъемлемое условие жизни общества и главное богатство страны", закрепленная Конституцией СССР. Это же утверждается и в Постановлении Правительства новой России (Закон РФ № 5487-1 от 22.07.1993 г.).

Однако на практике это программное заявление оказывается декларативной фикцией, поскольку организаторы здравоохранения и советские ученые исходили из марксистско-ленинской философии как методологии построения медицинской доктрины. Они базировались на ложном представлении о первичности материи и вторичности сознания и поэтому не учитывали роль и суть человека как существа биосоциального, обладающего сознанием, стоящего в центре мировой системы. Представление об организме человека как о творении Природы, функционирующем по ее законам, игнорировалось. Лечили только тело, забывая о Душе. В соответствии с этим были узаконены медикаментозные схемы лечения заболеваний на основе этиопатогенетических, то есть причинно-следственных догматов, в угоду Фарминдустрии. Даже сейчас Минздрав предписывает лечить больных "по протоколу" - заведомо подобранными и указанными медикаментозными средствами, то есть по алгоритму для каждого заболевания. Врач уже не может принять самостоятельного решения. Тогда, по сути, зачем ему знания, которым его обучали, и приобретенный профессиональный опыт? Что же важнее: соблюдение протокола или выздоровление пациента? В конце концов, может, доктор и вовсе не требуется - больного будет лечить компьютер?

Сложившаяся в здравоохранении безвыходная ситуация послужила толчком к тому, что среди населения резко возрос интерес к немедикаментозным традиционным, народным методам лечения, к натуротерапии и примыкающей к ним и совместимой с ними гомеопатии, базирующимся на природных процессах, средствах и методах. Одновременно, думающие врачи, неудовлетворенные своими результатами на медицинском поприще, стали пытаться их внедрять и применять в различных сферах своей практической деятельности, понимая, что нельзя к этому допускать лженародных целителей и несведущих знахарей.

Все это вызвало всплеск негодования и критики с "оргвыводами" со стороны ряда маститых медицинских ученых и организаторов здравоохранения. Адепты ортодоксальной медицины, особенно высокого ранга, не допускали инакомыслия. Новаторов-возмутителей спокойствия, выступавших против рутины и шаблонов в науке и медицине, обвиняли во вредительской деятельности и даже запрещали им практиковать. Их неортодоксальные подходы в решении биологических, медицинских проблем науки и практики не устраивали власть имущих в Академии наук СССР и в Минздраве, ибо расходились с догматами, теоретическими установками создателей официально принятой советской (существующей и поныне) медицинской доктрины.

И немудрено, ведь любая власть, не вполне уверенная в своем праве властвовать, всегда боится независимо мыслящих людей. Они ведь способны выдумать не только новые приборы, устройства и методы, но и саму новую власть.

Существующая чрезмерная специализация врачей, узаконенная в медицине, имеет больше недостатков, чем преимуществ. Однобокое знание патологии и способов лечения отдельного органа не дает врачу возможности охватить организм человека в целостном единстве его системного функционирования. Не позволяет оценить дисбаланс при патологии, значение и роль существующих способностей к самосохранению и самоисцелению при воздействии патогенных факторов внешней среды. При ведении больных врачи не приучены оценивать, учитывать и использовать защитные, приспособительные и компенсаторные механизмы и реакции организма как совокупность категорий саногенеза, то есть самозащиты. Но именно они, как указывает патофизиолог, профессор В. Ю. Шанин, направлены на выздоровление и реабилитацию больных с помощью использования резервов самого организма, восполняемых и повышаемых оптимальной натуротерапией.

Узкий врач-специалист (кардиолог, пульмонолог, гастроэнтеролог и пр.) может назначить лечение в пределах известной ему патологии органа. Но он не способен выработать лечебную тактику и стратегию коррекции выявляемых дисфункций и целенаправленного, физиологически обоснованного лечения нарушенной деятельности организма в целом. Можно ли разумом постичь, охватить правомочность и оправданность такого, например, лицензируемого сейчас вида медицинской деятельности, как артрология? Это что - самостоятельный раздел медицины, система, индивидуально функционирующая в организме, а не составная часть тела человека? Суставной аппарат разве не всего лишь соединение костей, которое обеспечивает им свободу движений и одновременно дает надлежащий их упор и стойкость тела? Что же это за специалист, знающий только, как лечить суставы, а не весь организм человека, страдающего, помимо всего прочего, и дисфункцией суставов?

Еще в 1981 году на XVIII Всесоюзном съезде терапевтов по проблеме "Предболезнь-болезнь- выздоровление" профессор Ф. И. Комаров отмечал: "Объективной основой интеграции в медицине служат единство окружающего нас мира, целостность человеческого организма. Следует, однако, иметь в виду, что процесс интеграции реализуется на

практике с большими трудностями, чем процесс дифференциации. Чрезмерная специализация ограничивает возможности познания, порождает узость врачебного кругозора, ошибки в диагностике и лечении". Не вняли...

В настоящее время в Приказе Министерства здравоохранения РФ № 337 от 27.08.1999 года "О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации" фигурирует ПО врачебных (провизорских) специальностей. Ничуть не меньше и в последнем Постановлении Правительства РФ № 402 от 21.05.2001 года "Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности". А ведь все эти специалисты призваны обеспечивать здоровье человека. Но результатов-то нет. Ни усовершенствование из года в год методов диагностики заболеваний, ни мощное развитие Фарминдустрии, ни увеличение посещаемости поликлиник, объемов госпитализаций и выездов "скорой помощи" не ведут к повышению здоровья населения. Более того, больной как личность в процессе здравоохранения отодвинут на последний план. А сам он едва успевает латать свое здоровье, на ходу глотая массу предписанных лекарственных препаратов.

Как и у кого лечиться, если хворей - букет, и каждую из них лечит отдельный узкий специалист? Мытарствуя по кабинетам различных "-ологов" (а для этого какое здоровье надо иметь!), больной, получив от каждого врача по пачке рецептов, не знает, как ему быть. Ему самому не оценить, сочетаются ли все эти медикаменты друг с другом, в какой последовательности их надо принимать, если в сутки, бывает, в общей сложности предписано до двадцати лекарств и более. И как долго "сидеть" на этих лекарствах - всю оставшуюся жизнь? Для обсуждения и выяснения этих вопросов врачи-специалисты вместе ведь не соберутся, у каждого работы неуворот из-за ежегодно увеличивающегося числа "хроников". По сути, больной человек превращается в "завод по переработке химиопрепаратов", да еще и большие деньги за это платит. Как тут сохранить нормальную психику и не приобрести еще и дополнительные проблемы, например, невроз, аллергию, дисбактериоз и прочие недуги? Слава Богу, что средств на покупку всего прописанного может не хватить. Вот и профилактика осложнений.

Часто мы не осознаем, что в случае возникновения любой болезни ее течение и исход во многом зависят от совместных действий больного и врача. И что для реализации цели - укрепления своего здоровья - необходимы знания, постоянство, осторожность, упорство в изменении образа жизни и стоицизм в избавлении от вредных привычек.

Что же касается профилактики заболеваний, здравоохранение за всю историю советской медицины даже не сформировало принципов здорового образа жизни, что и поныне является важнейшей медико-социальной проблемой нашего общества. Вся профилактика сводилась к призывам бороться с ожирением, гиподинамией, алкоголизмом и курением.

О реабилитологии и говорить не приходится - ее нет на практике, она и вовсе никак не узаконена.

В потенциальных пациентах постоянно культивируется иждивенческое отношение к медицине, при котором вся ответственность за состояние здоровья больного перекладывается на лечащего врача. Лечение рассматривается как один из видов услуг для населения, в том числе платных. Фактически, человек из "производителя" собственного здоровья превратился в его постоянного "потребителя".

"Перед хроническими болезнями современная медицина, несмотря на так называемые великие достижения последних лет, почти бессильна, - отмечает А. С. Залманов. - Чтобы стать действенной, медицина должна стать свободной от всякого псевдонаучного само-

довольства. Забыть главное, углубиться в детали, разграничивать их с безукоризненной точностью и в то же время пренебрегать существенным, - значит проявлять непростительное легкомыслие. Широкий взгляд - основа планирования и успешного осуществления. Специалисты, знакомые с технической точностью деталей, живут и действуют в мире миражей, занимаются мелкими заплатками, забывая о главных проблемах. При хронических процессах перерождения, прогрессирующей атрофии тканей и органов с помощью химиотерапии нам никогда не удастся остановить склерозирующие, деформирующие процессы. Мы можем многое сделать при помощи терапии, восстанавливающей жизнеспособность, повышающей энергетический баланс органов и тканей организма. Если огонь исканий гаснет под пеплом рутины, нужны поджигатели, которые снова зажгут умирающий огонь".

В медицинской доктрине, как в прежние, советские времена, так и сейчас, тактика ведения больного и так называемая борьба с болезнями основаны на лечебно-госпитальной парадигме. В качестве лечебных средств используется неисчислимое множество всевозможных, преимущественно импортных, синтетических препаратов, направленных на устранение симптомов, а не причины болезни. Поэтому острые заболевания переходят в хронические, которые дают частые рецидивы и приобретают все более тяжелые формы. И не только из-за отсутствия должного лечения, но и вследствие возникновения всевозможных аллергических реакций и прочих осложнений от приема медикаментов (даже при назначении лекарств в терапевтических дозах), порой гораздо более серьезных, нежели само заболевание.

Вред, наносимый организму синтетическими химическими медикаментами, трудно предусмотреть или подсчитать. В Реестре Американского химического общества еще в 1983 году значилось порядка 140 тысяч химически синтезированных препаратов, и по 80% из них отсутствует какая-либо медико-токсикологическая информация. В США ежегодно регистрируется 1 миллион острых отравлений медикаментами. У нас в России по частоте они превосходят инфаркт миокарда, а смертельные случаи в результате отравлений встречаются в два раза чаще, чем гибель вследствие дорожно-транспортных происшествий. Более того, исследования показывают, что только в 13% случаев химиопрепараты назначаются рационально, в 22% необходимость таких назначений вызывает большие сомнения, и в 65% случаев назначение химических препаратов представляется нецелесообразным. Однако такая статистика не меняет отношения медиков к этой проблеме: большинство врачей убеждены в необходимости и обоснованности медикаментозной терапии для восстановления здоровья и исцеления от недугов.

А что в этой ситуации предприняла официальная медицина? Узаконила в классификации болезней аллергические заболевания, саму аллергологию как новую дисциплину и профессию, должность и вид лицензируемой деятельности. Все это требует огромных материальных средств: на создание исследовательских институтов и аллергологических кабинетов с соответствующим штатом при поликлиниках; на специализацию врачей и лаборантов, оборудование и ставки по заработной плате. Разработаны и написаны методические рекомендации по профилактике, экстренной помощи и лечению аллергических заболеваний. Изобретены, широко внедрены и являются предметом гордости - как достижение в "охране здоровья человека", как проявление неоспоримого прогресса в медицине - антигистаминные, глюкокортикоидные препараты и прочие средства, по справочнику фармаколога М. Д. Машковского, "тормозящие высвобождение и активность гистамина и других "медиаторов" аллергии и воспаления".

Вопреки этому (а точнее - благодаря), с каждым годом неуклонно увеличивается число больных, страдающих полиаллергией как среди взрослых, так и среди детей. И обусловлено это постоянным или частым применением всевозможных химиопрепаратов: ан-

антибиотиков, противовоспалительных, антигистаминных, гормональных, анальгетических, цитостатических, противоопухолевых, психотропных, снотворных и других средств. "В этой связи не исключено, что аллергические реакции следует считать не типовым патологическим процессом, - констатирует физиолог профессор В. Ю. Шанин, - а иммунопатологическими реакциями, которые могут составлять патогенез довольно четкой определенной совокупности болезней. ...Патологический процесс - это всегда системная реакция организма, он сохраняет основную последовательность составляющего его ряда явлений при развертывании в рамках различных заболеваний. При этом одно из них может составлять несколько типовых патологических процессов". Посему общепринятые при аллергии антигистаминные препараты обоснованной терапией являться не могут. И если в экстремальных условиях, для спасения жизни больного они показаны, то использование только этих препаратов, без проведения элиминационной, то есть очищающей терапии, применения естественных методов и средств, корригирующих или восстанавливающих расстройство внутренней среды организма, в частности, иммунной системы, микроциркуляции и различных функций организма в целом - малоперспективно.

Подтверждением этому служит неуклонный рост и все более тяжелое состояние больных, например, страдающих бронхиальной астмой, многие из которых - дети. Назначение антигистаминных, противовоспалительных, гормональных препаратов не устраняет дисбаланс в организме, причины, вызывающие аллергические реакции, и саму болезнь. В конечном итоге, полипрагмазия - одновременное, нередко неоправданное, назначение больному множества лекарственных веществ - ведет к усилению дисфункции организма, усугубляя его патологию. Об этом свидетельствует то, что в настоящее время аллергенами для больных бронхиальной астмой, кроме аспирина (которым ее ранее лечили в составе булатовских порошков), стали и другие лечебные средства (нестероидные противовоспалительные, холинергические препараты, бета-адреноблокаторы). Ну не парадокс ли: спасительные от астмы, бывшие "патогенетические" медикаменты провоцируют ее?! Но их упорно продолжают и далее применять в лечебных целях.

Гуманна ли медицина, которая обрекает человека на бесконечное лечение? Согласно утверждению фармаколога М. Д. Машковского, "все больные бронхиальной астмой нуждаются в постоянном приеме подобранных препаратов, если даже в межприступном периоде они не предъявляют жалоб". А ведь, по сути, аллергия - это не просто иммунопатологическая реакция, а своего рода информация организма, крик тела: "не мое это средство от болезни, помоги!" - Помогаем... тем же, что и вызывает болезнь, и обрекаем на еще большие страдания. У ряда больных общепринятые противоастматические препараты вуалируют симптомы, но не искореняют причины заболевания.

Когда же мы, умерив амбиции, начнем следовать принципу: "не вреди"? "Правило "не повреди", - указывал А. С. Залманов, - это значит: уважайте сопротивляемость тканей и гуморальный состав. Человек удивительно защищен против жары, против сильного холода, против микробов, но он остается беззащитным против жестокости, зависти, против глупости людей".

Не пора ли, наконец, задуматься: по верному ли пути идет современная медицина, предпринимая героические потуги в борьбе с заболеваниями, если при бескомпромиссной установке их лечения химиопрепаратами они продолжают упорно прогрессировать, становиться все более тяжелыми, вплоть до смертельных исходов, и неуклонно поражать все человечество?

Ортодоксальная медицина не идет дальше диагнозов заболеваний в соответствии с их классификацией болезней. Созданные шаблоны медикаментозного лечения заболеваний

(стандарты обследования и лечения) приняты без учета индивидуальных особенностей течения заболеваний. В учебных заведениях только таким подходам и учат молодое поколение врачей - вопреки истине человеческой, законам мироздания и здравому смыслу. Вместе с тем, невозможно вылечить двух людей, страдающих одним и тем же заболеванием, например, хроническим панкреатитом или бронхиальной астмой, по одинаковой жесткой схеме. Об исцелении больного даже речи нет, так как врачи по собственному опыту знают, что хронические болезни не излечиваются.

Вот почему сегодня медикаментозная терапия - не путь, а распутье в медицине. И это следует признать бесспорным фактом.

Беспомощность врачей часто заканчивается передачей больного в руки хирургов. И на этом этапе борьбы с болезнями хирургические методы лечения нисколько не лучше фармакологических методов. Они не только не естественны, но и очень травматические: полное или частичное иссечение пораженных органов, симпатэктомия, шунтирование, ваготомия, ампутации конечностей. Такие методы должны применяться лишь в самых крайних случаях, по жизненным показаниям, но ни в коем случае не в качестве узаконенного планомерного лечения. За последние десятилетия все шире используются методы хирургического воздействия, реконструирующие больной организм механическим способом. И это считается в здравоохранении достижением.

Знаменитый хирург профессор С. П. Федоров еще в 20-х годах прошлого века писал: "И вот теперь, когда после колоссальных успехов хирургии стало возможным подсчитать результаты, то оказалось, что далеко не все так блестяще, как это можно было думать, и как это кажется нам сейчас, после отдельных и даже, может быть, изумительных по технике операций. Тут-то и могут народиться не пессимизм или разочарование, а известная неудовлетворенность и невольный даже вопрос: на правильных ли мы путях, и правильно ли идет дальше наша работа. И это порождает критическое отношение к современной медицине.

<...> Возьмем один из вопросов, который я сам знаю хорошо, - литиаз (каменная болезнь) почечный и печеночный. Лечим мы его, то есть удаляем камни, правда, блестяще. Но что мы лечим? В огромном большинстве случаев - болевой симптомокомплекс и реже - опасные для жизни осложнения, а вовсе не болезнь. И в результате - с количественно возрастающим материалом имеется относительно больший процент возвратов болезни.

<...> Возьмем рак грудной железы, как хороший пример: широко и отлично даже в ранней стадии болезни сделанная операция дает рецидив нередко раньше, чем сделанная плохо и в поздней стадии. При этом внушение врача, что всякая операция помогает, действует только временно, а потом болезненное состояние ухудшается. В стремлении своем лучше лечить людей один или два века спустя, не зарезывайте своих современников.

Для нынешнего поколения врачей весьма актуально высказывание С. П. Федорова: "Кто виноват в том, что хирургия на распутье? Я думаю, что прежде всего то, что не на что опереться ей сейчас на что-либо новое, вылившееся в реальные формы, а во-вторых, и сами мы слишком легкомысленно ведем ее на новые пути.

И вот стоит она, связанная по рукам и ногам, на старых основах, обремененная ложными путями и упрямством идущих по ним, темпераментом и легкомыслием, бурно кипучей деятельностью ее молодых адептов, неумением, может быть, зрелого поколения ввести в русло этот бурный молодой поток и сотнями тысяч пудов бумаги. Скоро ли выйдет она на новый, истинный и славный путь?!"

В действительности, медицина стала архидраматической. Уже не секрет, что больных сегодня больше, чем здоровых. Куда ни взглянешь, везде болезни и недомогания взрослых и детей в самых разнообразнейших, подчас ужасающих формах, несмотря на то, что их постоянно лечат врачи. Значит, не пригодны, не физиологичны и неестественны для этого применяемые средства, приемы и методы. Отчаяние обоюдное. Счет потерянных жизней идет не на единицы и десятки, а на тысячи и миллионы людей. И причиной этому - узость врачебного мышления. "Умный врач не должен ограничивать собственную пытливость и наблюдательность каким бы то ни было школьным воззрением. Круг его деятельности обнимает собою исцеление человека, почему все бесчисленные лекарственные деятели на земле, без всякого исключения, неограниченно предоставлены в его распоряжение Жизнедателем. Врачу, устранителю болезни, стремящейся к уничтожению человека, предоставлена вся природа, со всеми ее веществами и деятелями, для осуществления этой цели", - утверждал великий гомеопат С. Ганеман. В наше время ему вторит не менее знаменитый натуротерапевт А. Залманов: "Чтобы физиологическое мышление стало ясным, оно должно в рамки своих исследований включить идею ауторегуляции. Клиническое и терапевтическое мышление должно подчиняться вездесущему самоизлечению и аутофармакологии. Нездоровое изобилие фармацевтического арсенала должно уступить место применению минимума лекарств, не вредящих организму, но стимулирующих его защитные реакции, чтобы снять блокаду с механизмов ауторегуляции".

В 60-х годах прошлого столетия действительный член АМН СССР, Герой Социалистического Труда, профессор И. В. Давыдовский указывал: "Как в физике времени Ньютона, в теории медицины продолжают господствовать "удобные заблуждения" в плане "классической причинности" с ее утверждением жесткой стопроцентной необходимости. Однозначные, линейные связи, внешние ассоциации создавали в совокупности и своеобразный "культ ясности мысли", то есть консерватизм и рутину. Фактически же эта ясность отсутствовала. Это имело своим следствием тот факт, что к медицине до сих пор льнут псевдоученые и авантюристы, как в былое время они льнули к алхимии по причинам ее научного бесплодия".

В настоящее время мы и наблюдаем это в жизни. Не находя в государственных медицинских учреждениях действенной помощи, разуверившись во врачах и их лекарствах, больные стали искать помощи у экстрасенсов (на индивидуальных или коллективных - в бывших домах культуры - сеансах) - у так называемых "народных целителей", "ясновидящих", "лам", "колдунов", "специалистов" по снятию сглаза, порчи, родовых проклятий, наркомании (вплоть до лечения по фото) и даже по "сексуальному обольщению". И каждый, кто идет к ним и платит большие деньги, надеется вернуть здоровье. Спрос на чудо не падает. Тем более что о пользе деятельности этих горе-целителей постоянно кричат средства массовой информации. Они обращают особое внимание на то, что (как ни странно, но - факт) деятельность этих лекарей сертифицирована и лицензирована. Правда, тут же сообщается, что за истинность и подлинность информации ответственность несут не издатели, а рекламодатели (с которых тоже спроса нет). Немалый вред больным приносит и "просветительская" псевдонаучная медицинская литература о чудодейственных методах восстановления здоровья и избавления от любых болезней вплоть до рака, безответственно выпускаемая различными издательствами. Пишущая братия, несведущая в медицине и не имеющая никакого к ней отношения (типа А. Киреева, Г. Малахова, В. Лободина, В. Травинки и иже с ними), заполонила своими опусами книжные магазины и развалы.

Поразительно, по сей час в современном обществе, в отличие от прежних времен, Минздрав РФ не препятствует распространению доморощенной медицинской литературы. Правда, как мы уже говорили, оно практически ничего не предпринимает и для оздо-

ровления населения. Несмотря на то, что чиновники от здравоохранения на словах постоянно радеют за охрану здоровья, на сегодняшний день нет даже попыток изменить подход в ведении и лечении больных, не говоря уже о профилактике постоянно прогрессирующих болезней. И это притом, что само же Министерство здравоохранения из года в год констатирует неуклонное снижение здоровья взрослых и детей, трудоспособности и продолжительности жизни, рост инвалидности и смертности.

Отчаявшиеся люди, исчерпав все возможности, в конце концов приходят к удручающей мысли: нет избавления от болезней. Многие смиряются со своей участью и полностью подчиняются мысли о неизбежном и неотвратимом приближении смерти.

ПЕРСПЕКТИВЫ НАТУРОТЕРАПИИ

Однако выход из тупика найти можно, если реально, критически оценить пройденный медициной путь и осознать жизненную необходимость кардинального пересмотра лечебной стратегии. Даже при существующих тяжелых социальных и экономических условиях медицина все-таки может позаботиться о здоровье человека. Для этого ей нужно лишь выйти на другую дорогу, постепенно переводя теорию и практику на новую методологическую основу. В противном случае нет никакой надежды продвинуться вперед в разрешении животрепещущей проблемы "охраны здоровья как неотъемлемого условия жизни общества и главного богатства страны". И эта задача под силу натуротерапии, которая наконец-то узаконена как полноправное направление современной нетрадиционной медицины. Наличие теснейшей связи человека с природой и правомочность применения естественных методов для восстановления его здоровья получили официальное признание.

Постановлением правительства Российской Федерации № 402 от 21.05.2001 года натуротерапия введена в ранг самостоятельного вида медицинской деятельности и наравне с другими областями объявлена подлежащей лицензированию на всей территории России. К сожалению, в создании медицинских отделений, кабинетов, кафедр традиционной медицины, натуротерапии и нелекарственных методов лечения принимают участие все те же старые профессиональные кадры, не владеющие ни теорией, ни практикой подобной терапии. Вот и работают они, что называется, "кто во что горазд", в соответствии с собственным видением данной проблемы. А видение таково, что даже их создатели, не говоря уже о рядовых врачах, считают традиционную натуротерапию нетрадиционной медициной, а врачей, применяющих в своей практике только лишь отдельные методы - лечебные травы или пиявки, массаж или мануальную терапию, акупунктуру, водолечебные процедуры или прочие немедикаментозные методы, - натуротерапевтами. Однако натуротерапия вовсе не ограничивается тем, что официально описывается как "фитотерапия, трудотерапия и прочие методы, разрешенные Минздравом России" к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

Современные врачи, воспитанные безальтернативной ортодоксальной медициной на незыблемых принципах шаблонной этиопатогенетической и симптоматической терапии, и представления не имеют, что собой представляет натуротерапия.

В нашем представлении, натуротерапия - это самостоятельная традиционная система в медицине, направленная на сохранение умственного, психического и телесного здоровья человека, его поддержание, предупреждение и лечение болезней посредством коррекции, восстановления нарушенных процессов саморегуляции, гомеостатических систем и функций целостного организма природно-естественными средствами, приемами и методами.

Методология, лечебная тактика и стратегия натуротерапии основываются на знании, тонком исследовании и учете действительных отношений, возникающих в различных системах организма при патологии, механизмов регуляции гомеостаза (внутренней среды) в клетке каждой системы в тех или иных условиях.

В своей первой книге "Секреты и мудрость тела" А. Залманов, излагая принципы натуротерапии, писал: "С учетом того, что в живом организме существуют огромные резервные возможности, истинная клиническая (безмедикаментозная, естественная. - Авт.) терапия должна их высвободить, устраняя все препятствия, мешающие функциям дыхания, питания и выделения. Наивно и опасно излечивать заболевание одними медикаментами. Идеалом при этом должно быть все большее и большее сокращение фармакологического арсенала и замена лекарств простыми мероприятиями. Нужно своевременно давать тепло или холод, смотря по необходимости, побуждая деятельность капилляров, освобождая заблокированную диафрагму, стимулируя не грубыми лекарствами, а соответственным режимом и диетой деятельность почек, изучая и принимая во внимание функцию кожи. В аптеке здоровья не купишь. Нужно поддержать организм, помочь ему в его усилиях приспособиться к окружающей среде, к атмосферным, пищевым, эмоциональным факторам".

Нельзя раз и навсегда относить тот или иной механизм только к "приспособлению" или только к "защите". Если понимать приспособление как форму защиты, то и "приспособление", и "защита" - по существу звенья одного и того же процесса, направленного на выравнивание сдвигов внутренней среды, вызванных действием любых нарушающих эту среду агентов. Для этого может быть использован и термин "гомеостазис". Нередко бывает, что реакция, начавшаяся как защитная, переходит в свою противоположность и сама уже является причиной гибели. В этом диалектика жизни. "Появление нового качества в реакциях, которые по своей природе являются приспособительными, и ведет к тому, что сама патология представляет собой уже новое качество, которое не может быть сведено только к физиологии, только к приспособлению", - отмечал И. В. Давыдовский.

Большим достоинством натуротерапии является то, что она приемлема не только для эффективного общего оздоровления людей, но и для избавления от острого и хронически протекающего недуга. Причем вне зависимости от самого заболевания и фазы патологического процесса (ремиссия, обострение, склерозирование, дистрофия). Методы ее легки в освоении даже для детей, применимы в домашних условиях и не требуют особых материальных затрат. Будучи природными, естественными и абсолютно безвредными для организма при правильном выполнении, они имеют мизерные противопоказания, не вызывают побочных реакций и осложнений. Следует только досконально знать механизмы действия каждого из них и разумно сочетать между собой. Как в профилактических, так и в лечебных целях оздоровительный комплекс назначается индивидуально. Методы натуротерапии в состоянии помочь организму справиться с острым периодом болезни, замедлить ее развитие или активизировать внутренние возможности, для того чтобы противостоять патологическому процессу.

Натуротерапия прежде всего предлагает человеку переориентироваться - сменить иждивенческое отношение к своему здоровью на активную, бойцовскую позицию и обратиться к существованию по законам Природы. Это здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, естественная пища, правильное дыхание, двигательная активность. Базисной при этом является элиминационная терапия - очищение - с применением всевозможных естественных средств, способов и приемов для выведения из клеток и тканей организма недоокисленных продуктов - метаболитов, шлаков различной природы (экологических, пищевых, медикаментозных и других).

Натуротерапия подразумевает использование различных естественных для организма методов восстановления нарушенных функций - и не отдельного органа, а всех систем как единого целого. Ресурсы натуропатии включают в себя различные методики "чистки" организма (базовая терапия), профилактические и лечебные режимы питания, использование биологически активных добавок, всевозможные формы водолечения (по С. Кнейпу, сауна, русская баня, белые, желтые и смешанные ванны "Скипидар" по методу А. Залманова), применение минеральных вод. К натуротерапии относятся фитотерапия, гирудотерапия (лечение пиявками), массаж и мануальная терапия, различные формы физических упражнений (русские и восточные системы), дыхательная гимнастика, лечение танцами и музыкой. Также в нее входят сенситивные методы коррекции расстройств, иглотерапия, апитерапия (лечение пчелами и пчелопродуктами), лечение светом, цветом и запахами (ароматерапия), лечение смехом и сказками и пр.

Сюда же можно отнести и гомеопатию - метод, близкий к естественному воздействию. "Появление гомеопатии, - писал Марк Твен, - заставило врача старой школы пошевелиться и попытаться узнать хоть что-либо рациональное о своем деле. Можно только благодарить гомеопатию за то, что она выжила, несмотря на все попытки аллопатов ее уничтожить".

Бесценным свойством и достоинством методов натуротерапии, в отличие от медикаментозного лечения, является то, что, будучи специфическими по механизмам своего действия, они оказывают на организм преимущественно неспецифическое влияние. Они пробуждают, растормаживая либо стимулируя, защитные механизмы, мобилизуют резервные возможности организма в ответ на действие патогенных факторов. Исцеление происходит за счет повышения сопротивляемости организма, коррекции нарушенных функций и обменных процессов. В итоге восстанавливается, в меру возможностей, нормальная деятельность клеток и тканей, органов и систем. Важным гарантом положительного эффекта методов натуротерапии является их соответствие принципу "не вреди".

В процессе проведения натуротерапии, по мере восстановления защитно-приспособительных механизмов, происходит обострение заболевания, которое проявляется в виде различных неспецифических синдромов и симптомов. Причем, в каждом конкретном случае они могут варьироваться как по длительности, так и по интенсивности проявлений. Ортодоксальная медицина к подобным реакциям относится отрицательно, неверно оценивая происходящее, в то время как в натуротерапии они расцениваются как благо. В этих случаях натуротерапевт отменяет либо умеряет применение процедур, а при необходимости проводит успокаивающие мероприятия для устранения симптомов. После снятия нежелательной реакции назначенная терапия должна быть продолжена.

Как показывает наш многолетний опыт, с помощью натуротерапии можно предупредить или излечить множество неизлечимых обычными лекарствами и методами различного происхождения заболеваний. Можно избежать ампутации конечности при хронической трофической язве, остеомиелите, облитерирующем эндоартериите или атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей, диабетической стопе, даже осложненных гангреной. Возможно предупредить, излечить или остановить про-грессирование и тяжкие осложнения гипертонической болезни, симптоматическую гипертензию, болезнь Рейно, бронхиапную астму и пр. Натуротерапия дает хорошие результаты и при патологии почек, вплоть до хронической почечной недостаточности. Эффект зависит от степени их поражения и запущенности заболевания. Нет такого заболевания, при котором натуротерапия, в той или иной степени, не помогла бы. Ее возможности беспредельны, поскольку естественно физиологичны.

Теперешние создатели современных кафедр традиционной медицины (а некоторые из них называют ее "нетрадиционной") в большинстве своем даже не ведают об этом, как и не имеют представления о сути, принципах и методологии натуротерапии. Еще в недалеком прошлом закоренелые сторонники ортодоксальной, аллопатической медицины и ярые противники внедрения натуротерапии в медицинскую практику, сегодня они выступают как последователи и чуть ли не адепты традиционной медицины. В сложившихся обстоятельствах такое становление натуротерапии в медицине способно только дискредитировать это направление, что, безусловно, не принесет пользы населению и не сделает его более здоровым.

Для правильного становления и широкого внедрения натуротерапии в медицинскую практику необходимо собрать ученых и специалистов, сведущих в ее методологии и обладающих собственным опытом ведения больных, под эгидой Минздрава РФ. Коллективно выработать единые подходы, разработать основные документы, в частности, методические рекомендации по ее применению, единые программы для создаваемых кафедр традиционной медицины. Если всего этого не сделать, чему и как будут учиться будущие врачи?

А пока настоящий, чуткий, душевный и внимательный врач, если он истинный целитель от Бога, какой бы специальности он ни был, в своей практической деятельности должен руководствоваться пятью заповедями Гиппократов.

- Врач лечит - Природа исцеляет.
- Нужда заставляет людей искать врачеванья и найти его.
- Для медицины, так же как и для других искусств, позорно не сделать ничего полезного после многой болтовни и хвастовства.
- При лечении болезней надо всегда иметь в виду принести пользу или, по крайней мере, не навредить.
- Sapienti sat!

НАРУШЕНИЕ РЯДА ФУНКЦИЙ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ТАКТИКА ВРАЧА И БОЛЬНОГО ПРИ СОБЛЮДЕНИИ НАТУРОТЕРАПИИ

Мы уже говорили о том, что поражение отдельного органа нельзя рассматривать как изолированное заболевание, поскольку каждый из них связан с другими, и его деятельность взаимообусловлена работой прочих органов и систем. Причем возможность возникновения и прогрессирования заболевания, согласно данным известного патолога, профессора И. В. Давыдовского, определяется в большей мере состоянием и степенью нарушений внутренней среды организма, его адаптивных возможностей, защитно-приспособительных и компенсаторных механизмов, нежели воздействием факторов внешней среды. Последние - лишь фон для возникновения болезни, который может и не привести к ней. Так, во время эпидемии гриппа заболевают не все, а только более ослабленные люди.

В связи с этим первоначальная задача врача - выявление в организме слабого звена, приведшего к болезни, наличия и степени нарушения в одной или нескольких системах, проявляющегося в виде различных симптомов или синдромов. Детальное, всестороннее изучение и оценка природы каждого из них - порознь и в совокупности - служит не просто важным источником диагностической информации. Их результаты определяют выбор тактики лечения любого недуга.

Еще Гиппократ, излагая принципы лекарственной терапии, указывал: "Главный вопрос - что именно является причиной болезней, и из какого начала или источника возникают в

теле недостатки. Ибо кто знает причины болезни, тот, конечно, сможет доставить все, что полезно для тела, заключая о лечебных средствах на основании противоположности. Действительно, такая медицина наиболее сообразна природе. Противоположное есть лекарство для противоположного, ибо медицина есть прибавление и отнятие. Отнятие всего того, что излишне и вредно, прибавление же недостающего. Тот, кто это наилучше делает, тот наилучший врач. А кто наиболее удаляется от выполнения этого, тот и наиболее удаляется от искусства". Кстати, это высказывание - прекрасный ориентир и для современных специалистов.

Исходя из этого гиппократовского положения, Ибн-Сина (Авиценна) своим основным терапевтическим принципом сделал лечение противоположным: "когда понято качество болезни, нужно выбрать лекарство с противоположным качеством, ибо болезнь лечится противодействием. Этот принцип лечения обуславливает назначения врача: если болезнь холодна (в современном представлении - хронически протекающая, когда защитные механизмы, резервные возможности организма уже сильно нарушены и извращены), то нужно назначать "горячие" лекарства". Это объясняет назначения Ибн-Синою лекарственных препаратов при той или иной болезни. Как правило, он руководствовался ее натурой: холодная она или горячая. Если медицина есть прибавление и отнятие, то принцип лечения противоположным является обоснованным.

Вероятно, точное следование этому принципу - лечению противоположным - не всегда оправдывалось. Возможно, что характеристика лекарств, в том числе лечебных приемов или оздоровительных методов - горячее или холодное - давалась в зависимости от того, как они действовали на болезнь, которая квалифицировалась при помощи тех же категорий.

Ибн-Сина выделял тактику врача, подчеркивал ее значение и указывал на существование возможности излечения одного заболевания при помощи другого, утверждая, что один патологический процесс может влиять на другой. В своем "Каноне врачебной науки", в параграфе "Наставление о том, с чего нам начинать лечение" говорится: "Когда соединилось несколько болезней, то необходимо начинать с той, которая обладает одной из трех особенностей; первая из них - та, что вторая болезнь не излечивается без излечения первой; другая особенность - в том, что одна из болезней является причиной второй; третья особенность - в том, что одна из болезней более важна. Когда совпадают заболевание и его проявление, то начинать надо с лечения заболевания, если только проявление его не оказывается сильнее. В этом случае надо направлять свои усилия на ликвидацию проявления, не обращая внимания на самое заболевание. И тот, кто торопится успокоить боль вызывающими онемение (болеутоляющими) средствами, делает очень опасное дело, ибо применение таких средств не есть истинное лечение, так как истинное лечение состоит в искоренении причины".

В этой связи, и мы уже говорили об этом, необходимо знать и учитывать, что не все симптомы болезней следует расценивать всего лишь симптомы как патологические проявления, нуждающиеся в подавлении. Некоторые являются результатом различных видов защитных реакций, компенсации организма. Поэтому активная борьба врачей с ними при помощи всевозможных лекарств не только не будет способствовать выздоровлению больного человека, а, наоборот, может усугубить течение болезни вследствие вновь возникающих осложнений, но уже за счет реакции на применяемые лекарственные препараты. Это еще более затрудняет процесс излечения.

Ориентация на подобную тактику позволит обоснованно подбирать соответствующие методы и естественные для организма средства для адекватного лечения существующей патологии. В этой связи рассчитывать на эффект медикаментозных средств для подав-

ления симптомов, тем более в отдельном органе, взятом изолированно от всего организма в целостной системе его функционирования, - нелепо.

Химиотерапия не может считаться патогенетической (обоснованной), ибо еще более усугубляет уже существующий дисбаланс в действии, взаимодействии и совместном функционировании органов, систем и обменных процессов. Зашлакованность организма современного человека по разным причинам, в том числе и вследствие полипрагмазии - одновременном назначении больному множества лекарственных веществ, - особенно сказывается на органах, ответственных за нормальную экологию внутренней среды, то есть органов выделения: кожи, желудочно-кишечного тракта, дыхательной и мочевыделительной систем.

Исцеление организма под силу только натуротерапии с ее подходами в оценке состояния больного человека и его душевно-телесных проблем естественными средствами и методами. Сейчас во врачебном мышлении пробиваются ростки понимания необходимости и важности элиминационной, то есть очищающей, терапии для достижения и сохранения здоровья человека. Она, правда, не укладывается в прокрустово ложе постулатов, представлений и требований современной патогенетической терапии ортодоксальной медицины. При любой форме патологии в комплексе лечебных мероприятий, как для избавления от болезни, так и для сохранения и поддержания здоровья, первоочередной и основной должна быть именно элиминационная терапия.

В этой связи следует представлять, каковы механизмы возникновения патологии; какие возможности заложены в самом организме для сохранения нормальной жизнедеятельности и противостояния патологическим изменениям; и какие врачебные действия должны стимулировать эти возможности (а не вызывать еще большие страдания).

Не только гастроэнтерологи, но и врачи самых различных специализаций в своей практике ведения больных с различными заболеваниями очень часто убеждаются в вовлеченности в патологический процесс (функционально или морфологически) желудочно-кишечного тракта. Дисфункция его органов расценивается как сопутствующее заболевание или осложнение, требующее консультации гастроэнтеролога с последующим назначением им общепринятой медикаментозной терапии. В то же время выявляемая патология может быть всего лишь проявлением естественной защиты организма, реагированием в ответ на проводимые лечебные мероприятия, как и на препараты, применяемые для лечения основного заболевания.

В аспекте решения данной проблемы нам импонирует натуротерапевтическая трактовка расстройств деятельности органов желудочно-кишечного тракта и возможность их физиологической коррекции, предложенная доктором медицинских наук, профессором Яковом Давидовичем Витебским. В 80-х годах прошлого столетия в проблемной научно-исследовательской лаборатории гастроэнтерологии в г. Кургане Я. Д. Витебский со своими учениками и соратниками впервые теоретически и клинически разработал и доказал совершенно новое научное направление в медицине - клапанную гастроэнтерологию. Суть ее заключается в том, что в нормальной, физиологической деятельности органов пищеварения здорового человека кардинальную роль играют функции сфинктеров, сжимателей. Анатомически они представлены соответствующей мускулатурой, расположены в стенках желудочно-кишечного тракта и разделяют его на самостоятельные, но взаимофункционалирующие отделы: глоточный, кардиапный, пилорический, фатеров сосочек, дуоденальный и илеоцекальный (рис. 1.1).

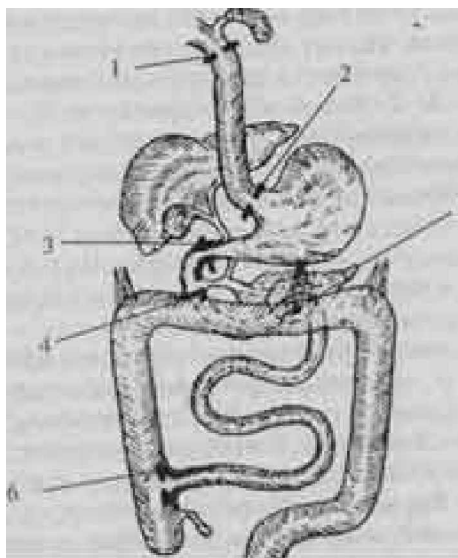


Рис. 1.1. Расположение клапанных аппаратов пищеварительного тракта человека (Я. Д. Витебский):
 1 - глоточный; 2 - кардиальный; 3 - пилорический; 4 - фатеров сосочек; 5 - дуоденальный; 6 - илеоцекальный

Нормальная работа клапанных аппаратов органов пищеварения, как установил Я. Д. Витебский, служит важнейшей предпосылкой здорового состояния желудочно-кишечного тракта и организма в целом. Каждый из них после завершения местных процессов пищеварения расслабляется благодаря сложному действию вспомогательных и сосудистых механизмов. Нарушения их работы, проявляющиеся как недостаточностью, так и избыточностью присущих им функций, являются пусковым механизмом, фактором риска для многих заболеваний органов пищеварения (эзофагита, гастрита, язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, некоторых опухолевых образований, поражений печени, желчных путей и поджелудочной железы неинфекционного характера).

Продолжая в настоящее время исследования и разработки Я. Д. Витебского, профессор Л. Л. Колесников установил, что сфинктерные (замыкающие) устройства имеются не только в стенках желудочно-кишечного тракта. Они есть и во всех трубчатых по анатомическому строению органах (дыхательной, мочевыделительной, сердечно-сосудистой системах, половых органах, органах зрения), а также в кровеносных и лимфатических сосудах.

Установив структурную и функциональную организацию, механизмы регуляции сфинктерных аппаратов органов и систем в теле человека, выявив различие возрастных и индивидуальных особенностей, Л. Л. Колесников разработал классификацию и перечень более чем 60 сфинктерных устройств. Автор указывает, что клиницисты при лечении патологии органов, обладающих данными устройствами, должны учитывать это при выполнении хирургических, эндоскопических, терапевтических, фармакологических манипуляций.

Я. Д. Витебский считал, что при построении рациональной терапии следует рассматривать пищеварительный тракт человека как единую гидравлическую систему. В его концепции клапанной гастроэнтерологии здоровье человека обеспечивается нормальным функционированием не отдельных органов желудочно-кишечного тракта, а их всех во взаимодействии (ротовой полости, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, печени, поджелудочной железы, тонкого и толстого кишечника). Болезнь регламентируется степенью их патологических изменений под влиянием различных патогенных факторов, воздействующих от момента зарождения человека, в онтогенезе, до завершения жизни.

Общеизвестно, что состояние внутренней среды (рН, набор ферментов, внутриполостное давление, микробный спектр и др.) каждого из отделов желудочно-кишечного тракта характеризуется постоянством. В то же время Я. Д. Витебский с сотрудниками установили, что в каждом из них внутренние среды различны - как по своим качественным, так и количественным константам (рис. 1.2, табл. 1).

Это касается и ферментов, каждый из которых действует в строго определенных условиях среды. Автор сравнивает работу желудочно-кишечного тракта со сложным химическим комбинатом, в каждом из цехов которого выполняются строго определенные превращения. В организме за сутки выделяется около 12 л пищеварительных соков: 3-3,5 л слюны, до 3,5-4 л желудочного сока, 1,5 л панкреатического сока, 0,5 л желчи, более 3 л кишечного сока. Отсюда вытекает значимость соблюдения в организме водного баланса.

Специфика анатомического расположения полостей желудочно-кишечного тракта, разделенных между собой клапанными аппаратами, со свойственной каждому из них мускулатурой, обеспечивают неодинаковые величины внутриполостного давления (табл. 1, 4-7).

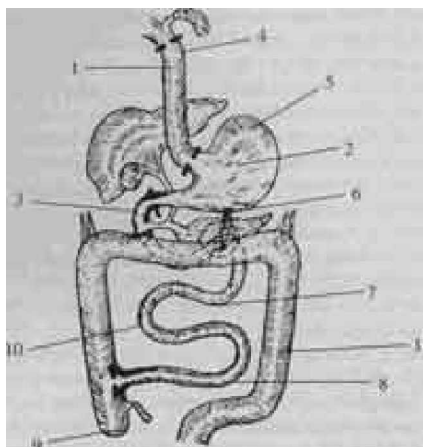


Рис. 1.2. Основные функциональные показатели различных отделов пищеварительного тракта (но Я. Д. Витебскому)

Таблица 1

Реакция среды	Давление, мм. вод. ст.	Количество микробов в 1 г	Ферменты
1. Нейтральная	4. 0-40	8. 5-10 тыс.	10. Активные
2. Кислая	5. 50-70	9. 30-40 млрд	Конъюгированная желчь
3. Щелочная	6. 85-130		11. Следы ферментов.
	7. 40-60		Деконъюгированная желчь

Повышение давления в желудке и двенадцатиперстной кишке является основной причиной развития вначале функциональной, а затем и анатомической недостаточности клапанных аппаратов, прежде всего, привратника, кардиального клапана (между пищеводом и желудком). В последующем нарушаются функции нижележащих отделов пищеварительной системы, проявляясь определенной клинической симптоматикой. И никакие медикаментозные препараты не способны восстановить нарушенные функциональные показатели - как в каждом отделе, так и желудочно-кишечного тракта в целом. Как раз наоборот, лекарства, вуалируя симптоматику, приводят к еще большему дисбалансу в деятельности пищеварительной системы.

Вследствие нарушения работы пилорического клапанного аппарата происходит заброс дуоденального содержимого (щелочная реакция среды) в полость желудка (кислая среда). Это так называемый дуоденально-гастральный рефлекс, который выявляется при

фиброгастроскопии по наличию в полости желудка желчи (на что большинство врачей вообще не обращают внимания). В то время как организм на это реагирует повышением кислотности желудочного сока. Забрасываемая желчь способствует воспалительным процессам в слизистой желудка, равно как и при недостаточности кардиального жома, при забросе желудочного сока в пищевод. Более того, это повод для обострения эзофагита, гастрита, возникновения язвенной болезни желудка. Больные при этом жалуются на мучительную изжогу и отрыжку кислым. Выявив при лабораторном исследовании высокие цифры кислотного содержимого, врачи не расценивают это как защитный механизм нейтрализации забрасываемого в желудок щелочного содержимого и подавления гиперацидного состояния. И назначают антациды (альмагель и его производные, маалокс, гастал, препараты висмута и магния). Довольствуясь субъективным эффектом, врачи не понимают, что причиняют вред, так как подобным образом в организме истощаются его резервы и защитные механизмы.

В этих случаях показаны не антациды, а, наоборот, прием органических кислот: аскорбиновой, лимонной (употребление лимонного сока), молочной, яблочной (яблочного уксуса по Джарвису), с индивидуальным подбором каждого средства. Их прием устранил необходимость гиперпродукции соляной кислоты слизистой желудка, исчезнет гиперацидное состояние, улучшится объективное самочувствие, исчезнут и жалобы.

Много вреда мы наносим организму, когда широко назначаем, или больные самостоятельно принимают, такие препараты как но-шпа, атропин и его аналоги, метацин, другие антиспастические препараты, при болевом синдроме, вызванном спазмом гладкомышечных органов (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические гастриты, спастические запоры, приступы (колики) желчнокаменной и мочекаменной болезни, холецистит, холангит). Эти препараты привлекательны для больных вследствие купирования боли за счет снятия гладкомышечного спазма, но они не только не устраняют причины его возникновения, но вносят еще больший дисбаланс в функционирование организма. Прием этих препаратов (особенно частый) расслабляет мускулатуру, вызывает еще большую дисфункцию органов (дискинезию желчевыводящих путей, желудка, двенадцатиперстной кишки, кишечника; усиливают запоры). Все это еще больше затрудняет возможность излечения заболевания. Важную роль в нормальной жизнедеятельности организма имеет наличие или отсутствие определенного характера микробной флоры в тонкой и толстой кишке.

Так, если в норме в 1 г содержимого тонкого кишечника находится от 5 до 10 тысяч микробов (в основном 3-5 типов: кишечная палочка, бифидумбактерии, лактобациллы, энтерококки), то в 1 г содержимого толстой кишки их от 30 до 40 млрд, представленных несколькими десятками типов. Каждый из них имеет свое предназначение. Например, если у ребенка обычная кишечная палочка обладает противораковым действием, то у пожилых людей - канцеростимулирующим. Нормальная микрофлора обеспечивает устойчивость организма ко многим кишечным инфекциям, расщепляет целлюлозу, дезактивирует кишечные ферменты (энтерокиназу, щелочную фосфотазу, трипсин), обладает иммунизирующими свойствами, особенно в тонкой кишке. Она оказывает влияние на процесс смены эпителия слизистой оболочки, ускоряя его. При отсутствии нормальной микрофлоры прекращается синтез жизненно важных витаминов (В₁, В₂, В₆, В₁₂, С, К, Н (биотин), фолиевой кислоты), необходимых для синтеза ферментов, окислительно-восстановительных процессов в организме, нормального обмена веществ, нервной мышечной деятельности и др.

Нарушение этих процессов проявляется различной, но определенной кишечной симптоматикой, которая вынуждает врача назначать все новые и новые медикаментозные средства, ввергающие организм во все больший дисбаланс. А это не кардинальное ре-

шение вопроса, ибо предполагает воздействие не на причину проявления дисбактериоза, а на следствие. Поэтому подобная тактика малоперспективна, более того - порочна.

Из вышеизложенного вытекает, что ведение больного с любой формой патологии обязывает врача, оценивая состояние организма, учитывать субъективную и разнопланово объективную информацию не однозначно. То есть не только как проявление патологии, но и в ракурсе природной целесообразности, способности организма к самосохранению и исцелению, естественно, до поры до времени. Врачу следует быть крайне осторожным и осмотрительным при назначении каждого лекарства, и уж тем более это касается самого больного при применении медикаментов без ведома врача. Очень часто это отрицательно сказывается на состоянии желудка, печени, кишечника, других органов и систем, организма в целом. И тогда возникают новые симптомы, синдромы, патогенез которых обусловлен нашими неверными действиями в виде назначаемой симптоматической терапии. В этом замкнутом патологическом круге лечение одного заболевания приводит к развитию другого, которое тут же начинают лечить, но уже другими общепринятыми (абсолютно не патогенетическими) препаратами.

Всем известно, что аспирин и его производные, ибупрофен, лекарства, содержащие резерпин, хлористый калий, индометацин, бутадион, глюкокортикоидные препараты (преднизолон и его аналоги) способствуют развитию эрозивно-язвенного процесса в желудке. Лечение этих язв малоперспективно не только при применении консервативной терапии, - малоутешительны и результаты их оперативной терапии.

Большой вред организму может принести даже показанное лечение антибиотиками. К тому же статистика доказывает необоснованность их назначения в 50% случаев, особенно в педиатрической практике. Можно ли также считать патогенетической, то есть обоснованной, терапию антибиотиками при хронических заболеваниях, если она еще более ухудшает иммунный статус и ведет к осложнениям, требующим последующего лечения?

При назначении одновременно с антибиотиками противогрибковых препаратов могут возникать разнообразные осложнения: от дисбактериоза кишечника (дефицитного или патогенного, которым теперь страдает уже около 80% населения России), до непредсказуемых аллергических реакций со смертельным исходом. Дисбактериоз развивается вследствие губительного воздействия антибиотиков не только на микроорганизмы, вызывающие болезнь, но и на полезные микробы, препятствующие жизни и размножению в кишечнике патогенных форм. При этом возможно развитие и кандидамикоза вследствие поражения дрожжевыми грибами рода *Candida* не только кишечника, но даже внутренних органов и кожи.

При дисбактериозе кишечника нарушается его пищеварительная функция, синтез жизненно важных для организма витаминов, утилизация в кишечнике остатков ферментов и желчи. Последние, губительно действуя на слизистую, поражают органы верхнего отдела пищеварительного тракта, приводят к развитию колита, перитонита. Нарушается функция кишечника (хронические запоры, стазы) за счет стойких спазмов круговой мускулатуры толстой кишки или выраженного его пареза. Запоры или поносы ведут к хронической интоксикации, понижению работоспособности, быстрой утомляемости, обуславливают различную степень болевых ощущений. Кроме того, у мужчин запоры довольно часто вызывают хроническое воспаление предстательной железы (простатит), радикальное излечение которого возможно только после ликвидации хронических кишечных стазов (застоев). Инфицированная вследствие дисбактериоза желчь может даже менять свой химический состав, вплоть до трансформации ее в канцерогенные соединения, провоцирующие рак. Кроме того, искусственное подавление кислотности желудочно-кишечного содержимого может привести к истощению резервных возможностей орга-

низма по защите от патогенных микроорганизмов вследствие развития дисбактериоза, так как инфицируется стерильное в норме содержимое желудка, двенадцатиперстной кишки, желчных путей и самой желчи, верхних отделов толстой кишки, вызывая воспалительный процесс.

Трудно доктору и больному выбраться из этого замкнутого круга нарастающих симптомов и синдромов при современных требованиях лечения любого из заболеваний синтетическими препаратами. Следует помнить, что они, как артефакты для организма, обязательно вызывают противодействие со стороны его внутренней среды (гомеостаза). А при любом хроническом заболевании они приносят больше вреда, чем пользы. И поэтому в тактике ведения больных следует придерживаться физиологических, естественных, а не медикаментозных средств и методов.

Считается, что этим требованиям при лечении и профилактике дисбактериоза соответствует единственный в России препарат - линекс, содержащий сразу три вида полезных для кишечника микроорганизмов: бифидобактерии, лактобактерии и молочнокислые стрептококки. Однако, учитывая указанные сложные патогенетические механизмы развития дисбактериоза и его последствий, одно лишь введение в организм микроорганизмов в форме драже, как это происходит при приеме линекса, полностью не решит проблемы лечения дисбактериоза и часто сопровождающих его запоров.

Мы рекомендуем придерживаться следующей тактики лечения с возможным применением и других средств и методов натуротерапии:

- соблюдение рационального режима питания, включение в пищевой рацион продуктов, содержащих грубые волокна (отрубей, различных сырых овощей); апробированных пищевых добавок; употребление природного калия, содержащегося в черносливе, кураге, инжире, печеном картофеле;
- проведение возбуждающих гипертермических обертываний брюшной полости и общих ванн "Скипидар" по методу А. Залманова, водных компрессов на живот, полных, половинных или четвертных обертываний тела, прочих водных процедур, гипертермических и контрастных ножных ванн для выведения из организма шлаков, стимуляции и восстановления микроциркуляции, обмена веществ, процессов ассимиляции и диссимиляции;
- общий массаж, массаж и самомассаж живота, массаж спины с медом после гипертермических компрессов для воздействия на вегетативную нервную систему, кроволимфообращение и обменные процессы;
- проведение соответствующей, рациональной, индивидуально подбираемой фитотерапии; проведение гирудотерапии (лечение пиявками); апитерапии (лечение пчелами и пчелопродуктами);
- проведение гимнастики по методу А. Стрельниковой, как лечебного и профилактического приема. По желанию, и умению, - метода Бутейко.

Мы советуем, оцепив анамнез, субъективные, объективные, лабораторно-клинические данные исследования, сразу же не прибегать к назначению различных фармпрепаратов, даже ориентируясь на справочник "Лекарственные средства" М. Д. Машковского. Необходимо тщательно разобраться в причинах наступивших дисфункций органов и систем организма, обсудить их с врачом и наметить тактику немедикаментозной коррекции хронических недугов.

При острых состояниях, естественно, подходы должны быть несколько иными. Но и при любой симптоматике, например, в случаях с высокой температурной реакцией, не следует сразу же прибегать к назначению антибиотиков и противовоспалительных препаратов, а естественными средствами умерять любые нежелательные реакции организма, разумно помогая ему выстаивать эти реакции против недуга и самоисцеляться. Точно так же, как в педиатрии: с ребенком надо играть в лечение, а не доводить его до истерики, которую может вызвать один лишь вид доктора в белом халате.

ПРОГРАММА ЕСТЕСТВЕННОГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВОССТАНОВЛЕНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Мы постоянно говорим о том, что человек должен сам заботиться о своем здоровье, и не только тогда, когда уже болен, но и на фоне уже нехорошего самочувствия. Каждый должен осознать и твердо усвоить, что приносит пользу, а что вредит, ведь общеизвестно: гораздо легче болезнь предупредить, чем исцелить ее.

Основные требования натуротерапии:

1. Освоение основ культуры здоровья и создание установки на здоровый образ жизни как профилактики заболеваний с самого раннего детства.
2. Переориентация иждивенческой психологии человека на активное освоение навыков поддержания здоровья, профилактики и избавления от любого приобретенного недуга.
3. Равноправные совместные усилия врача и пациента при избавлении от болезни естественными, природными средствами и методами и активное поддержание в дальнейшем здоровья души и тела.

Человеческий организм, сотворенный Природой, подчиняется всем ее законам, обладает механизмами саморегуляции и самозащиты. Они-то и обеспечивают его нормальную жизнедеятельность. И болезнь - это не Божья кара, а приобретенное состояние, связанное с нарушением правил нормального образа жизни, которое характеризуется утратой природного здоровья.

"Когда есть здоровье, мы, как и счастье, - писал И. С. Тургенев, - его не замечаем". Нормальное оптимальное физиологическое равновесие внутренней среды и систем организма при неблагоприятных условиях внезапно или постепенно переходит в состояние предболезни. Изначально она может проявиться в самых различных симптомах: быстрая утомляемость, хроническая усталость, головные боли, нарушение сна, неадекватность реагирования на окружающее и т. п. По характеристике К. Маркса, "болезнь - не что иное, как жизнь в стесненных условиях". Посему, вероятно, в наше время у большинства людей практически полного здоровья и быть не может.

Наиболее важными поддерживающими нормальную жизнедеятельность органами являются кишечник, почки, легкие, кожа. По мере нарушения функций каждого из них и начинают проявляться симптомы болезней. Скорость и степень развития любой из них обусловлены наследственностью, резервными, защитными и приспособительными возможностями индивидуума, а также его психологическим состоянием.

Организм - это единое целое. Его органы и системы находятся между собой в столь тесной связи и взаимозависимости, что патологические изменения в одном из них не могут не отразиться на других, что приводит к нарушению нормальной жизнедеятельности организма в целом. Даже незначительные изменения, не говоря уже о постоянном влиянии патогенных факторов окружающей среды, приводят к ухудшению общего состояния, возникновению дисфункции различных органов и как итог - к болезни. И не одного только органа, а всего организма. Еще в 30-е годы XX века известный отечественный терапевт Д. Д. Плетнев утверждал, что "врач имеет дело не с органопатологией, то есть не с болезнью какого-либо органа, а с атропологией, то есть болезнью человека". Современная медицина, теоретически провозглашая данное утверждение, на практике его игнорирует.

Природа с ее возможностями, а не синтетическая фармакотерапия была и остается самым верным, преданным и совершенным целителем. И настоящий, думающий врач должен быть проводником лишь абсолютно безвредных средств и методов поддержания здоровья, предупреждения и лечения недугов, тем более - хронических.

Непременным условием натуротерапии является оценка психосоматического, психологического и социального статуса человека, как и коррекция нарушений с помощью не только психотерапии, но и других методов. Задача врача - убедить своего пациента, что условия и факторы, позволяющие человеку сохранить здоровье, могут и восстановить его.

Для того, чтобы избавиться от недуга, следует опираться именно на законы Природы. Лечение должно быть направлено на то, чтобы помочь организму "вспомнить" состояние здоровья и вернуться к нему. Применение естественных методов дает такие результаты, которые невозможно получить с помощью других методов лечения, особенно химических "миражей" Фарминдустрии.

Симптомы заболевания не должны однозначно расцениваться как патология. Так, любая боль, повышение температуры тела или локальное понижение ее (холодные конечности и т. п.), усиленное потоотделение, тошнота, рвота, понос и прочие симптомы - не просто проявления болезни, требующие немедленного подавления соответствующими лекарствами. Симптомы заболевания - не что иное, как сигналы о наличии в организме неполадок в работе отдельных органов и систем, это подсказка врачу и больному, какие средства, приемы и методы следует применять для избавления от недуга. Например, понос и рвота свидетельствуют о необходимости "чистить" организм, он сам на это наталкивает нас, подсказывает путь.

Экстренное купирование симптомов лекарствами при хроническом процессе - обманчивый успех, ибо болезнь загоняется в глубь тела и "баррикадируется" в нем, чтобы вновь проявиться при очередной неблагоприятной для организма ситуации. При таком подходе резервные возможности организма, используемые для самопомощи и исцеления, раз от раза все больше уменьшаются, неуклонно приближая человека к печальной развязке.

При применении методов натуротерапии организм приобретает способность устранять дисбаланс, противостоять хронически протекающим патологическим процессам, что может сопровождаться различными симптомами обострения заболевания. Субъективно больной ощущает это как ухудшение самочувствия. В каждом конкретном случае это может выражаться по-разному: в повышении температуры тела, возникновении и усилении более различной локализации, кашле, потоотделении, кожном зуде или высыпаниях вплоть до фурункулов, появлении язв на нижних конечностях и т. д. Все это свидетельствует об аутофармакологии - пробуждаемой способности к "очищению" тела от

"скверны" за счет мобилизации защитных механизмов организма естественным путем. И врач, и пациент должны знать и быть готовыми к такому развитию событий. Ни в коем случае нельзя использовать медикаментозные средства для ликвидации появившихся симптомов. Только в случае необходимости допустимо несколько снижать степень их выраженности. Обострение хронического заболевания в процессе лечения проявляется у больных индивидуально по срокам и степени выраженности, причем более раннее их наступление свидетельствует о том, что "есть еще порох в пороховницах". На фоне натуротерапии обострение то проходит, то вновь усиливается, и так до тех пор, пока организм окончательно не избавится от болезни.

Лечебная тактика при применении натуротерапии при этом должна быть следующей.

- Методы, вызвавшие обострение, должны быть ограничены или даже на время отменены.

- Следует принимать успокаивающие, естественные средства, подбирая их сугубо индивидуально. Таким образом удастся справиться с обострением и не нанести вреда организму при выводе его из замкнутого круга патологических процессов.

- В любом случае, при лечении, если заболевание или его обострение протекает бурно, симптомы следует ослаблять естественным путем, в то время как при вялом течении - возбуждать. Эта тактика имеет много общего с концепцией восточной медицины, в основе которой лежит динамическое взаимодействие постоянно стремящихся к гармонии и равновесию противоположных начал: "ян" (мужского) и "инь" (женского). При бурном течении заболевания следует использовать "ипьские" приемы, а при хроническом, вяло-текущем течении - "янские". В первом случае устраняем излишки "ян", во втором - излишки "инь", одновременно укрепляя противоположное начало.

- При любой форме патологии нужно оцепить общее состояние организма и при необходимости следует восстанавливать нарушенные функции кожи, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной и дыхательной систем, нормализуя внутреннюю среду, процессы ассимиляции и диссимиляции. Без коррекции каждой из них больного не исцелить. Лечить только больной орган - абсурдно и бесперспективно.

Например, избавиться от бронхиальной астмы, не восстановив нормальное функционирование желудочно-кишечного тракта, как и прочих нарушенных систем, невозможно. Больной должен знать механизмы действия всех применяемых методов и постоянно, систематически в комплексе их использовать, мало-помалу достигая желаемых результатов.

Врач и пациент должны запастись терпением и настроиться на длительное взаимодействие - это необходимое условие. Первые же признаки улучшения состояния укрепят дух больного и его близких даже в самых тяжелых случаях. Обязательным условием успеха является продолжение поддерживающей терапии естественными средствами и методами. В противном случае неминуем рецидив.

Не менее важным для успеха лечения является духовный контакт больного с врачом-целителем. Он должен зиждиться на искреннем участии врача в судьбе пациента. "Захоти для страждущего того же, чего себе желаешь" - вот основная заповедь. Во взаимодействии целителя и пациента ведущая роль остается за врачом. Именно от его душевной гармонии, интуиции, знаний и интеллигентности зависит возможность наладить контакт и выбрать наиболее подходящий вариант курса естественной коррекции (не лечения!) выявленных расстройств в организме больного. Только при этом условии целитель в состоянии сформулировать программу и рекомендации по предупреждению или избавлению своего подопечного от недуга, определить совместно с пациентом оптимальный

образ жизни, сферу и меру его профессиональной деятельности. Сколько от врача требуется душевных сил и опыта, чтобы убедить больного в жизненной важности всех этих моментов! Если врачу это не удастся, настаивать бессмысленно: принцип "сила силу силой выталкивает" неприемлем ни в каком виде, когда дело касается здоровья, тут нужна добрая воля самого пациента. Каждый сам выбирает свой путь.

Особенно важно, чтобы человек не безвольно полагался на лечащего врача, а сам активно стремился к выздоровлению. Даже отчаявшегося больного врач может и должен постараться переориентировать с изживенческого отношения к медицине на стремление к собственным активным действиям, которые будут органично дополнять действия врача. Задача врача - научить, подсказать, подобрать, оценить и отдать все индивидуально подобранные средства и методы для планомерного применения их в домашних условиях. При такой постановке вопроса не больной от врача требует исцеления, а врач от больного.

Заболеть, умереть от болезни - легко, а вот выздороветь от тяжелого заболевания, выжить и стать здоровым - невероятно трудно. Захотите, соберите свою волю в кулак, выдержите свой путь к здоровью, будьте терпеливы, не пасуйте перед трудностями, не сломайтесь преждевременно! И тогда болезнь отступит, придет радость победы и для целителя, и для его пациента. Желайте и достигните!

Ориентируясь на самоисцеление и чувствуя ответственность перед собой за нормальную, здоровую жизнь, необходимо, чтобы каждый, веря в себя и в целителя, шел естественным, природным путем, постепенно обретая в себе равновесие, согласие и гармонию с окружающим миром. Ни в коем случае нельзя идти на компромисс в отношении слабостей и пагубных привычек. Задумывайтесь чаще о смысле существования и собственного предназначения на Земле, стремитесь к осуществлению всех своих замыслов.

Пациенты ждут от нас, врачей, не только лечения. Они нуждаются в нашей чуткости и сострадании, на которые сейчас, к сожалению, в медицинской среде способны лишь единицы. Характерной чертой истинного целителя является потребность творить добро. Он должен стремиться вникать в духовно-телесную судьбу каждого своего пациента и по возможности облегчать все их тяготы жизни. О больных, умеющих только сетовать на свою судьбу и на медицину да жаловаться на нездоровье, ничего при этом не предпринимая, Александра Николаевна Стрельникова говорила хлестко: "Если они создали себе такую жизнь и не выбили себе право на нормальную, - черт с ними, пускай, заслужили!"

В следующем разделе будет подробно рассказано о А. Н. Стрельниковой и о ее методе, который помогает противостоять многим болезням и излечивать их. Мы изложим то, что нам удалось перенять у нее лично во время ее занятий с больными людьми, приезжающими к пей из разных уголков нашей страны с желанием избавиться от своих недугов.

Разработанная А. Н. Стрельниковой парадоксальная дыхательная гимнастика - это малая толика возможностей русской натуротерапии. И она очень помогает выстоять против большинства болезней.

Часть 2

Нормальное дыхание - основа здоровья

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

ПО А. Н. СТРЕЛЬНИКОВОЙ

Памяти Александры Николаевны Стрельниковой

В комплексе естественных, немедикаментозных методов коррекции возникающих нарушений в организме человека - натуротерапии - важное место занимает метод парадоксальной дыхательной гимнастики, созданный А. Н. Стрельниковой, человеком большой души и открытого сердца, которая стремилась дарить людям радость избавления от многочисленных страданий.

Разработку системы дыхательной гимнастики еще в 30-40-е годы прошлого века начала ее мать - Александра Северовна Стрельникова - во время своей работы над методикой восстановления певческого голоса. Будучи педагогом-вокалистом, она постоянно помнила, как ее наставница, великая певица Полина Виардо твердила своим ученицам: "Если ты приготовилась петь, взяла дыхание и не пришла в экстаз, ты его не верно взяла. Ищи!"

Поиском такого правильного дыхания и занималась всю свою жизнь Александра Северовна. Она пробудила интерес к этой проблеме и у своей дочери - Александры Николаевны Стрельниковой. В процессе работы Стрельникова-старшая пришла к выводу, что расстройства певческого голоса (как и многих других функций организма, что было выявлено впоследствии Стрельниковой-младшей) могут быть обусловлены тремя причинами:

- 1) дизритмией системы дыхания, в частности, ее мускулатуры;
- 2) нарушением функции диафрагмы ("второго сердца", как указывал известный натуротерапевт А. Залманов), обеспечивающей нормальную работу легких, сердца и органов брюшной полости;
- 3) расстройством психоэмоционального состояния человека.

Возникла мысль: если для восстановления работоспособности и оздоровления любой мышцы организма требуется постоянная нагрузка на нее, то нельзя ли использовать этот же принцип для укрепления дыхательной мускулатуры и голосовых связок?

Первой пациенткой Стрельниковой-старшей была собственная дочь, неожиданно и, как казалось, бесповоротно потерявшая голос. Однако, занимаясь под руководством матери, Александра Николаевна вновь обрела его. После нее были тысячи людей с различными нарушениями голоса.

В 1972 году Александра Николаевна Стрельникова получила патент на "Способ лечения болезней, связанных с потерей голоса" (авторское свидетельство № 411 865). Однако специалисты Минздрава СССР не пожелали признать его как метод лечения.

А. Н. Стрельникова могла вернуться на сцену, но, как и ее мать, стала педагогом-вокалистом. Она постоянно работала в театрах Москвы, занимаясь постановкой голоса драматических актеров, вокалистов, дикторов, педагогов и людей самых разных профессий, нуждавшихся в этом. Ее подопечными были Лариса Голубкина, Армен Джигарханян, Людмила Касаткина, Андрей Миронов, Маргарита Терехова, Валентин Шевелев, Максим Штраух и многие другие. Стрельниковская дыхательная гимнастика была популярна и среди певцов, таких как Ольга Воронец, Алла Пугачева, София Ротару.

Практика Александры Николаевны показала, что гимнастика восстанавливает и возвращает не только голос: она способна естественно и эффективно оздоравливать весь организм. Это подтвердил многолетний опыт Стрельниковых, их последователей-учеников, а также письма-отзывы благодарных больных, исцеленных при помощи гимнастики от самых различных заболеваний. Об этом восторженно писали журналисты, рассказывалось в радиопередачах. Официальная же медицина не приняла и не утвердила это открытие. Многочисленные обращения А. Н. Стрельниковой в Министерство здравоохра-

нения СССР оставались без ответа. Различные проверки и комиссии только унижали автора, не врача, бесосновательно подчеркивая ненужность ее метода в медицине. А. Н. Стрельникова понимала причины: если ее систему оздоровления признают и утвердят, исследования множества диссертантов от ортодоксальной науки пойдут прахом. А нужно ли это официальной медицине?

И в то же время, мы с удивлением и недоумением узнали из книги доктора М. Я. Жолондза (Астма. От непонимания к излечению. 1998), выдуманную им историю "вызова А. Н. Стрельниковой в Минздрав СССР, за которым последовало отречение ее от своего метода и признание его полной непригодности при лечении бронхиальной астмы". При том что М. Я. Жолондз с большим уважением относится к личности А. Н. Стрельниковой и признает пользу разработанного ею метода, однако считает, что ему недостает теоретического обоснования. Но возможно ли было провести подобного рода научные исследования в те застойные времена? А. Н. Стрельникова сама мечтала об этом, но осуществить не смогла. И что важнее для больного человека: теория или практическая польза? Есть ли научная основа в гомеопатии? А у народа она столетиями в великом почитании!

Вопреки негативному отношению медицинских чиновников к стрельниковской системе дыхательной гимнастики, больные потоком шли к ней за помощью. Она избавляла взрослых и детей от мучительных недугов, в том числе и от приступов удушья при бронхиальной астме. А. Н. Стрельниковой запрещали частную практику, но она никогда не отказывала больным людям.

В конце ее жизни мы помогли ей связаться с сотрудниками Института экспериментальной медицины в Санкт-Петербурге, где она в клиническом отделе бесплатно обучала своему методу больных, страдающих паркинсонизмом. И только смерть помешала ей осуществить свою мечту: научно обосновать метод парадоксальной дыхательной гимнастики. 17 сентября 1989 года А. Н. Стрельникова трагически погибла.

При жизни ей не удалось опубликовать свою методику и практические результаты ее применения. Единичные статьи на эту тему в газетах по содержанию ее мало удовлетворяли. Но все же они способствовали популяризации метода, и даже за это она была благодарна издателям.

С кончиной Александры Николаевны Стрельниковой ее метод исчез бы из арсенала медицины, если бы не единственный ученик, помощник и последователь - Михаил Николаевич Щетинин, работавший в клинической больнице № 50, в институте туберкулеза и других лечебных учреждениях, который здравствует и трудится сейчас в Москве.

Продолжая дело А. Н. Стрельниковой, не имея средств, он все же сумел опубликовать брошюру, популяризирующую метод своей наставницы. В 2000 году он издал свой второй труд, в котором опубликовал новые комплексы упражнений при различных заболеваниях и собственные данные, полученные после усовершенствования метода.

Другие публикации, вышедшие после смерти Александры Николаевны, - не что иное, как либо фальсификация ее метода, либо плагиат недобросовестных авторов. Так, В. Д. Казьмин, переименовавший парадоксальную дыхательную гимнастику А. Н. Стрельниковой в "гимнастику вдоха", без стыда и совести изложил технику данного метода по материалам второй книги М. Н. Щетинина. При этом Казьмин кое-где частично переписал текст по своему усмотрению, а где-то просто скопировал его слово в слово, даже не потрудившись сослаться на автора первоисточника.

В другом случае В. Г. Радченко и О. И. Куклина свой опус "Лечебная дыхательная гимнастика при заболеваниях органов дыхания" (СПб.: Изд-во "Петрополис", 2001. 29 с.) создали, переработав брошюру Ю. Я. Каменева "Парадоксальная дыхательная гимнасти-

ка по А. Н. Стрельниковой (методические рекомендации)" (СПб.: "Изд-во KN", 1996. 51 с). И даже уведомили читателей: "Материалы охраняются законом РФ об авторском праве. Воспроизведение запрещается без письменного разрешения издателя". А вот "произведения", созданные Н. Ф. Герелой - "Дыхание, движение, самомассаж. Методика самовыздоровления на основе парадоксальной гимнастики А. Н. Стрельниковой" и Г. П. Малаховым - "Целебное дыхание: авторский учебник", извращают не только суть метода Стрельниковой, но и технику выполнения разработанных ею упражнений.

Мы не рекомендуем пользоваться всеми этими источниками для освоения и применения дыхательной гимнастики, поскольку это может, повредить здоровью, в чем автор этой книги смог убедиться на практике.

Для того чтобы обучить больных гимнастике Стрельниковой, недостаточно одного дня. Надо провести рядом с учителем, больными и учениками немало часов и даже дней, "прошмыгать" носом, выполняя все упражнения под счет или стрельниковские напевы (наиболее ей импонировавшие) из Высоцкого или Пугачевой. Задача врача - показать, научить и проследить за правильностью исполнения упражнений для уверенности, что больной уже может самостоятельно применять метод дыхательной гимнастики.

Учиться у природы

Обучение своему методу дыхательной гимнастики А. Н. Стрельникова начинала со слов: "Не мудрствуя, я училась у Природы. Наш предок ежесекундно смотрел, слушал, нюхал: кто может съесть меня, кого - я? Это было свойственно и человеку, и дикому животному, иначе бы они не выжили. Представьте, как активны были при этом их вдохи, и какую тренировку имели их ноздри! Восстановим эту способность вдыхать через ноздри - "парадный вход" воздуха в легкие".

Врачи, как констатировала Александра Николаевна, не придают значения важности и правильности дыхания через нос. Ротовая полость природой предназначена для употребления воды и пищи. И на ее состояние следует обращать серьезное внимание с детства. Даже у здорового человека во рту находится огромное количество всевозможных не только полезных, но и болезнетворных микробов.

По бактериальной загрязненности ротовую полость можно сравнить с прямой кишкой. Несоблюдение гигиены рта в течение дня, а особенно после ночи, и ведет к обсеменению организма патогенной микрофлорой. Любые заболевания полости рта, как и хронический тонзиллит являются фактором риска развития патологии всего желудочно-кишечного тракта. И мы считаем, что такое заболевание, как пародонтоз, является не локальным, а общим заболеванием организма.

При патологии дыхательной системы или ЛОР-органов рот может стать всего лишь "аварийным входом" для воздуха. Но вдох носом глубже, к тому же он ограждает организм от пыли и микробов, предохраняет от переохлаждения.

Активный вдох - первый акт в жизни человека на Земле. "Это вдох предков, созданный Природой для защиты жизни. Без зрения жить можно, - говорила А. Стрельникова, - без слуха - тоже, без дыхания - нельзя". Знакомя со своим методом дыхания, она пыталась наглядно продемонстрировать его суть с помощью такого приема: "Гарью пахнет! Тревога!", и вы начинаете активно вдыхать воздух по всей квартире глубоко и шумно. Неправильно производимые вдохи способствуют развитию болезни легких, искажают их форму. Неверен объемный вдох, ставящий грудь колесом, или глубокий, выпячивающий живот. Лишь короткий, как укол, вдох не искажает, не перегружает дыхательные пути, и посему не ощутим внутри тела.

Немалую роль в этих процессах играет диафрагма; самая мощная мышца в нашем теле совершает в норме 1000 колебаний в час, со средней амплитудой движений 8 см. Она, как совершенный нагнетательный насос, влияет на вентиляцию легких, оживляет кровотоки и лимфообращение органов брюшной полости.

При дыхательной гимнастике диафрагма совершает не 1000 движений в час, а в 4 раза больше.

Одновременно нагрузка на дыхательную мускулатуру грудной клетки и ее тренировка обеспечиваются созданием препятствия вхождению воздуха за счет сжатия грудной клетки и уменьшения ее объема различными физическими упражнениями (во время поклонов, приседаний и поворотов тела). Именно в этой парадоксальности А. Стрельникова видела действенность своей гимнастики, в то время как прочие европейские и йоговские методы основываются на тренировке как вдоха - за счет расширения грудной клетки, - так и выдоха при ее спадении.

Важной особенностью системы дыхательной гимнастики является ритмичное проведение вдохов с одновременными движениями тела под четко задаваемый счет. Это корректирует болезненное нарушение ритма дыхательной мускулатуры и диафрагмы, восстанавливает их функцию. В результате этого увеличивается резерв воздуха в организме, восстанавливается в теле нарушенный газообмен крови и тканей, который начинает работать в физиологически точном и четком ритме. Следовательно, гарантируется сочетанная деятельность всех органов и систем организма, повышается его жизнеспособность, и появляется возможность устранения патологических расстройств.

Правила применения дыхательной гимнастики А. Н. Стрельниковой

Чисто эмпирически А. Н. Стрельникова выработала следующие правила и образно их преподносила пациентам во время обучения.

Правило первое: чем естественнее вдох, тем он эффективнее. Вдох - первопричина, а выдох - результат этой первопричины. Какой же смысл тренировать следствие, как рекомендуют европейская и йоговская дыхательные гимнастики? Достаточно тренировать вдох, а выдох при этом восстанавливается сам собой, и первый должен быть всегда сильнее второго. "Чем сильнее волна ударила о берег, - говорила А. Стрельникова, - тем дальше она откатится, чем крепче мяч ударить о стену, тем дальше он отлетит. Чем активнее будет вдох, тем легче и естественнее происходит выдох, и постепенно со временем он нормализуется". Самая грубая ошибка - желание захватить как можно больше воздуха затягиванием вдоха. Нужен не объемный, а энергичный, эмоциональный вдох, обусловленный инстинктом (а не разумом), выручающий человека в экстремальной ситуации. Делая вдох, нет смысла раздуваться изо всех сил, это вредно.

Правило второе: не думать о выдохах, после вдоха они должны происходить самопроизвольно и желательно ртом, а не носом. Не стимулируйте выдохи, но и не мешайте им. К тому же, если мы выдохнем весь воздух активными форсированными выдохами, наши дыхательные пути "склеятся" и засохнут, подобно водоросли, вытащенной из воды. При выдохе работают известные всем законы механики. Так, накачать шину по принципу "пассивный вдох - активный выдох" невозможно. Нельзя также наполнить воздухом и дыхательные пути.

Поэтому тренируйте короткие, частые активные вдохи, ритмично и легко, естественно, как шины, накачивая легкие. И следует помнить: чем активнее, шумнее вдох, тем легче и незаметнее получается произвольный выдох.

Правило третье: дыхательная гимнастика способствует восстановлению естественной подвижности нашего тела за счет гармоничного сочетания с вдохом ряда упражнений, "подсказанных инстинктом самосохранения". Оказывается, тело берет и восстанавливает свою энергию, сжимаясь. В соответствии с этим А. Н. Стрельникова разработала синхронные с вдохами различные упражнения для тела. "Без них нет вдоха, как нет его без движений - легких, гармоничных, элегантных. Кислорода пока еще всем хватает, - говорила она, - поэтому не обязательно размахивать и загребать руками, толкаться локтями. Лучше коллективно заняться вдохами-движениями, когда создается единое энергетическое поле. Вдохнул - и готов к сопротивлению и борьбе, включилась система нападения на болезнь. Сердитесь на нее, на свою слабость, немощность и никчемность, делая гимнастику, сопротивляйтесь! И недуги отступят, тем паче, если вы осознаете, что здоровье - бесценный природный дар, требующий сохранения".

Показания и противопоказания к проведению дыхательной гимнастики

Суть методики дыхательной гимнастики А. Н. Стрельниковой и механизмов ее действия на функции организма, в свете современных физиологических представлений, заключается в следующем:

- форсированные, короткие, как укол, вдохи через нос, направляющие воздух на всю глубину легких, от верхушек до основания, и полное отсутствие контроля над выдохами через рот;
- ритмичное вдыхание воздуха с одновременным проведением физических упражнений для тела под счет, почти равный частоте пульса;
- сжатие грудной клетки проводимыми упражнениями для уменьшения объема легких;
- повышение двигательной активности, подвижности тела;
- активизация мышечного аппарата диафрагмы и грудной клетки, их тренировка и восстановление расстроенных функций;
- обеспечение диафрагмой вентиляции легких с одновременным массирующим действием мускулатуры органов брюшной полости и их клапанных аппаратов;
- ликвидация венозного полнокровия органов грудной и брюшной полостей, коррекция и нормализация крово- и лимфообращения в клетках и тканях организма, восстановление и стимуляция нарушенных обменных процессов;
- тренировка и стимуляция сфинктерных устройств - отдельных мышц и их групп, служащих для сужения или замыкания проходов или отверстий в различных органах и системах: дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, половых органах, органах зрения, а также в кровеносных и лимфатических сосудах;
- восстановление функциональных показателей различных отделов пищеварительного тракта: кислотно-щелочное равновесие, набор ферментов, внутриполостное давление, микробный спектр и др.;
- нормализация процессов возбуждения-торможения коры головного мозга и подкорковых структур, их биоэлектрической активности. Счет на восьмушки частых коротких энергичных вдохов при одновременном проведении упражнений возбуждает мозг пото-

ком воздуха, препятствует спазму его клеток за счет улучшения кровообращения и обеспечения кислородом. В результате восстанавливается психоэмоциональное состояние больного человека и его потенциальные волевые возможности;

- естественная коррекция различных патологических нарушений в деятельности различных органов и систем (вплоть до половой) и восстановление нормального функционирования организма в целом.

Основополагающим в достижении результатов является систематическое, планомерное проведение дыхательной гимнастики при индивидуальном подборе режима занятий. Физиологически корригирующее действие метода дыхательной гимнастики А. Н. Стрельниковой сказывается на дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной, центральной нервной системе и на желудочно-кишечном тракте.

Метод Стрельниковой, будучи естественным для организма, по сути не имеет абсолютных противопоказаний. Однако существует ряд ограничений для его проведения, в которых сведущий в методике врач должен досконально разобраться, прежде чем назначать индивидуальный курс.

Общее состояние больного и эффект от проводимых занятий определяют:

- подбор упражнений и их последовательность;
- выбор положения при проведении гимнастики;
- количество вдохов-движений, их периодичность и время отдыха между ними;
- разбивку общего числа вдохов-упражнений на несколько сеансов;
- динамику увеличения нагрузки и многое другое. Относительные ограничения существуют для лиц с травмами головного мозга, позвоночника, при выраженном остеохондрозе с многолетним тяжелым радикулитом, особенно шейно-грудного отдела позвоночника; для людей с очень высоким артериальным, внутричерепным или внутриглазным давлением.

Показанием к проведению парадоксальной дыхательной гимнастики с высоким эффектом являются такие состояния, как усталость, депрессия, различные формы невроза. Такие заболевания, как бронхит, воспаление легких, различные формы туберкулеза легких, осложненные сопутствующими недугами, бронхиальная астма любой природы; дыхательная и сердечная недостаточность; гипертоническая болезнь, симптоматическая гипертензия и вегетососудистая дистония с вегетативными кризами, различные болезни сердечно-сосудистой системы, последствия перенесенного инфаркта миокарда, расстройство ритма сердца, атеросклероз артерий головного мозга, сердца и нижних конечностей, последствия инсульта, двигательные расстройства, хронические головные боли, эпилепсия, воспаления тройничного нерва, паркинсонизм, рассеянный склероз; различные заболевания пищеварительной системы, щитовидной железы, сахарный диабет, малокровие, заболевания опорно-двигательного аппарата, вазомоторный ринит (хронический насморк), аденоиды, хронический тонзиллит, логоневроз (заикание), заболевания воспалительной природы, грипп, импотенция.

Дыхательная гимнастика показана и при беременности (с 4-5 месяцев). Ее проведение благоприятно скажется на развитии плода и поможет матери избежать осложнений во время родов. Это блестящий способ предупреждения послеоперационных осложнений, подготовки к операции при любой форме патологии и восстановления хирургических, даже лежачих больных.

Ни в коем случае не стоит изначально начинать самостоятельное - без контроля со стороны врача-специалиста - проведение дыхательной гимнастики по "руководствам" из газет и некоторых брошюр. Это чревато, как мы могли убедиться на практике, серьезными осложнениями и ведет к дискредитации самого метода.

Возможно, что стандартно мыслящие врачи, приверженцы органной медицины, упрекнут нас в преувеличении эффективности метода дыхательной гимнастики при столь различных по природе заболеваниях. Но, в отличие от широко применяемой ими и зачастую неоправданно!! антисимптомной химиотерапии, дыхательная гимнастика является физиологическим способом коррекции, нормализующим общее состояние организма. С первого же урока освоения дыхательной гимнастики под руководством знающего врача больной сможет ощутить на себе ее благотворное влияние и поверить в возможность выздоровления.

Методика проведения дыхательной гимнастики

Занятия следует проводить в небольших помещениях с чистым воздухом, при открытой форточке, натошак либо через час-полтора после еды.

Совершая произвольные движения, стремитесь, чтобы ваши мысли следовали за ощущениями, прислушивайтесь к ним и откликайтесь на них. Освобождайтесь от всего, что сковывает ваши движения.

В исходном положении следует стоять прямо. Руки вдоль туловища, ноги чуть меньше ширины плеч.

Производите короткие мгновенные вдохи - "шмыганье", не стесняйтесь этого звука. Заставьте ноздри смыкаться, как будто сжимаете резиновую грушу, наполненную водой, чтобы брызнуть из нее. Надо зажать крылья носа так, чтобы вогнать воздух внутрь тела. Ощутите, как ноздри двигаются и слушаются вас" - указывает А. Стрельникова. Такому вдоху помогает, по нашему опыту, касание копчиком языка верхних зубов. Плечи при вдохах должны не подниматься, а, наоборот, опускаться книзу.

Во всем мире ритм песен, плясок, вальсов, составляет 8, 16, 32 такта. Данный счет естествен и, следовательно, физиологичен. Его А. Стрельникова применяла для своей системы. Она рекомендовала проводить счет вдохов-движений вслух следующим образом:

1-2-3-4-5-6-8;
1-2-3-4-5-шестнадцать;
1-2-3-4-5-6-двадцать-четыре;
1-2-3-4-5-6-тридцать-два.

Трижды по 32 (тридцатка) составляет 96 вдохов-движений и считается "сотней", 10 раз по 96 - 960 считается как "тысяча". А. Стрельникова проводила гимнастику и под пение различных песен: куплет "Чижика" - 8 вдохов-движений. Припев "Мы с тобою оба правы" - 16, а 32 - куплет из песни "Подмосковные вечера". В любой песне куплет с припевом - 58 -вдохов-движений, а два куплета с припевом - 96.

На первом уроке при удовлетворительном, спокойном состоянии сначала упражнение следует делать по 4, 8 или 16 вдохов-движений с отдыхом в 2-4 секунды между ними, наращивая их число и стремясь к выполнению тридцатки. Попряд следует проводить столько вдохов-движений, сколько не утомляет и доставляет удовольствие. Соблюдайте ритм, темп, не торопитесь. Вдохи-движения в минуту следует делать равными частоте пульса или даже чаще, следя за тем, чтобы вдохи были шумными, а выдохи - неслыш-

ными.

Для каждого человека суммарное число вдохов-движений сугубо индивидуально с учетом возможной активности, темперамента и силы. Не переусердствуйте и не тянитесь за теми, кто уже освоил гимнастику.

Чувствуете усталость - остановитесь, не стесняйтесь. И включайтесь после отдыха к исполнению упражнений с любого продолжаемого счета.

Комплекс упражнений следует подбирать в соответствии с контингентом больных в группе, формы и выраженности у них патологии, преимущественного поражения определенной системы в организме.

На первом уроке можно научиться делать 6-8-10 сотен вдохов-движений. Столько же в этот день можно выполнить и дома - за 2-3 раза с перерывами. На втором уроке, на следующий день или через день, можно без остановки совершать 32 вдоха-движения с отдыхом после них в течение 2-4 секунд. На третьем-четвертом уроке самый средний ученик без особого труда может делать 20 сотен. В течение 1-2 недель тренировок индивидуально можно довести до 4000 вдохов-движений за несколько раз, в первой, второй и третьей части дня. Занятия следует продолжать, пока не почувствуете значительного улучшения состояния. И только в этом случае количество вдохов-движений можно сокращать, но не прекращать совсем, так как в этом случае болезнь может возвратиться. Постепенно следует вырабатывать стереотип здорового состояния.

При плохом самочувствии, обострении заболевания, слабости гимнастику следует проводить сидя или даже лежа, как и больным в послеоперационном периоде. Начинать упражнения можно с 2, 4, 8 вдохов-движений и отдыхать между ними 1-2 секунды или более. По самочувствию следует совершать в общей сложности сотню или более вдохов в первый день занятия. Чем хуже самочувствие, тем чаще повторяйте небольшое число упражнений и увеличивайте их по мере улучшения самочувствия, переходя к исполнению из положения сидя, а затем стоя. Постепенно вы на собственной практике убедитесь в благотворном воздействии дыхательной гимнастики.

Упражнения для различных частей тела при проведении дыхательной гимнастики

Как уже говорилось, основная стойка в исходном положении - стоя прямо, руки вдоль туловища, ноги чуть уже плеч.

Повороты головы

В исходном положении поворачивайте голову вправо - вдох (рис. 2.1а), влево - вдох (рис. 2.1б). Не напрягайте шею, не тяните вдох, не опускайте плечи.

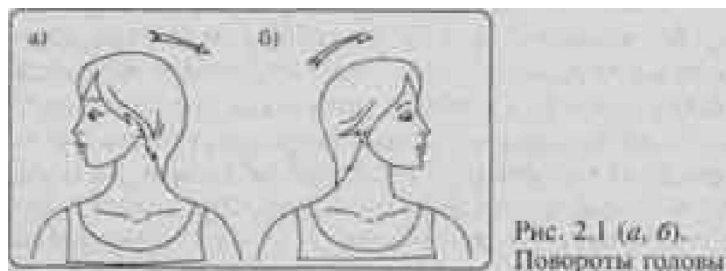


Рис. 2.1 (а, б).
Повороты головы

"Ушки"

Так называли это упражнение больные малыши. В исходном положении, смотря перед собой, наклоняйте голову правым ухом к правому плечу - вдох (рис. 2.2а), левым ухом - к левому плечу - вдох (рис. 2.2б), мысленно как бы говоря: "Ай-я-яй, как не стыдно болеть". Плечи не поднимать, поворотов головы быть не должно.



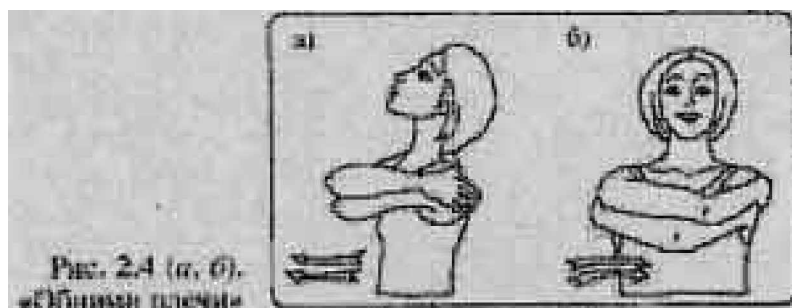
"Малый маятник"

В основной стойке кивайте головой вперед, склоняя ее на грудь, - вдох с пола (рис. 2.3а), назад к спине - вдох с потолка (рис. 2.3б). Думайте: "Откуда пахнет гарью: с пола? с потолка?"



"Обними плечи"

Стоя в исходном положении, поднимите руки, согнутые в локтях, ладонями к груди чуть выше плечевых суставов (рис 2.4а). С каждым вдохом обнимайте себя за плечи так, чтобы правая ладонь заходила за левый плечевой сустав, а левая - под правую подмышку, к лопатке или наоборот - как вам удобнее. Не разводите руки в стороны, не напрягайтесь, обнимайте себя легко (рис. 2.4б). Одновременно с каждым броском и вдохом думайте: "Зажимаю там, где болезнь расширила". В момент встречного движения рук можно голову слегка откидывать назад (вдох с потолка), представляя, что "плечи помогают вдоху".



"Насос"

Возьмите в руки палку или свернутую в трубку газету. Сделайте наклон: туловище параллельно полу, руки согнуты в локтях перед грудью (рис. 2.5а). Не разгибаясь, с легкими поклонами бросайте руки к полу (рис. 2.5б) и вновь приближайте к груди, представляя, что накачиваете насосом шипу велосипеда или машины. Поклон - бросок рук -

вдох с пола. Кончился поклон - руки у груди - выдох. Вдох не тяните. Повторяйте вдохи-броски ритмично, легко и как можно больше похоже на накачивание шины. Это необходимо делать, чтобы ехать дальше, а так как наши шины - легкие - заклеить нельзя, их надо "подкачивать" несколько раз в день. Данное упражнение следует делать больше, чем прочие: 3, 4, 5 сотен в урок. Оно самое результативное при астматических, сердечных или болевых приступах печени. Его можно делать сидя или даже лежа по 2-А вдоха-движения подряд при плохом самочувствии. Сядьте удобно на край стула или кровати, упритесь ногами в пол, руками - между колен, с поклонами накачивайте вдохами ваши шины-легкие, спасаясь от удушья или боли. Темп при этом держите ритмичный, без замедлений, но отдыхайте чаще и дольше, нежели при выполнении упражнения в спокойном состоянии при нормальном самочувствии.

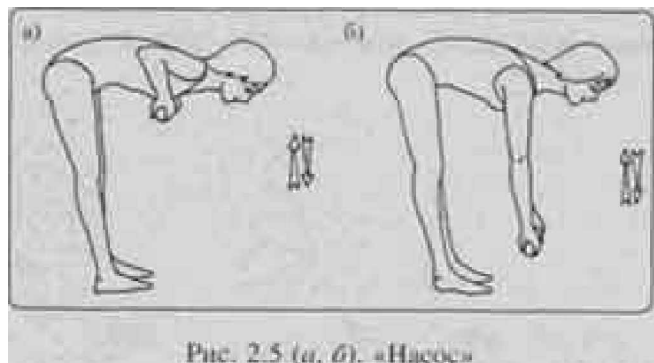


Рис. 2.5 (а, б). «Насос»

"Большой маятник"

Это упражнение представляет собой комбинацию упражнений "Обними плечи" и "Насос", каждое из которых делается два раза подряд, переходя друг в друга. Из исходного положения дважды выполните упражнение "Обними плечи" (рис. 2.6а) и тут же перейдите к двукратному выполнению "Насоса" (рис. 2.6 б, в) - вдохи с пола.

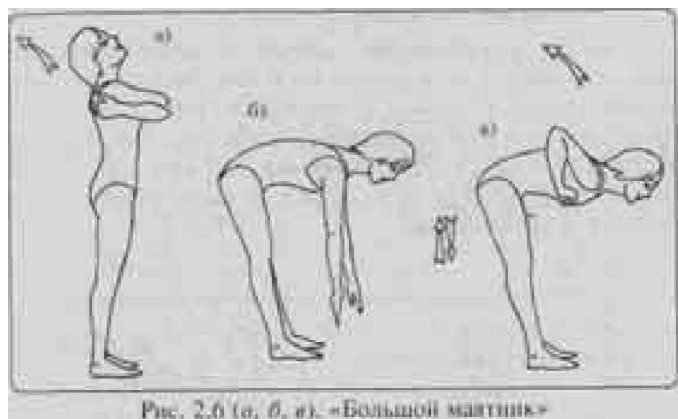


Рис. 2.6 (а, б, в). «Большой маятник»

"Кошка"

Вспомните, как кошка крадется за воробьем с тыла и оглядывается, чтобы сцапать его и съесть. Попробуйте повторять ее движения. Из исходного положения, чуть-чуть приседая, пружиня в коленях, энергично поворачивайтесь туловищем вправо по спирали и несколько кзади, при этом делая вдохи справа. Без паузы те же движения выполните в левую сторону, вдох слева. При этом переносите тяжесть тела то на правую ногу, то на левую - в зависимости от того, в какую сторону поворачиваетесь, - глядя на пятку ноги. Вы в этот момент как бы хватаете воробья, сжимая его пальцами обеих кистей (рис. 2.7). Если без напряжения это упражнение выполнять в положении сидя, оно может предотвратить развитие астматического приступа.

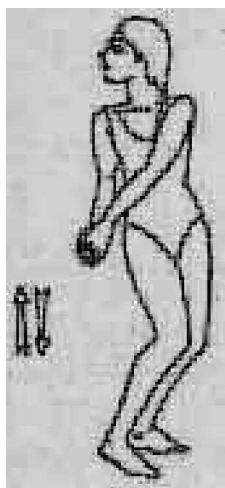


Рис. 2.7. "Кошка"

"Отбросим болезнь"

Так это упражнение называли больные. В исходном положении руки согнуты в локтях и прижаты к бокам, кулаки - под ключицами (рис. 2.8а). При каждом вдохе выбрасывайте их вперед, быстро разгибая в локтях и растопыривая пальцы, как будто что-то выбрасывая (рис. 2.8б), и возвращайте их в исходное положение.

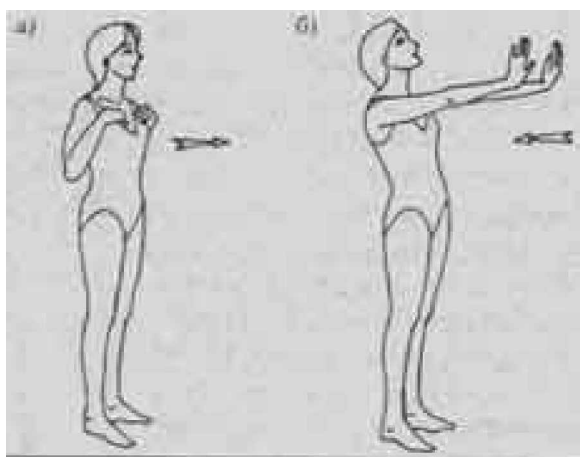
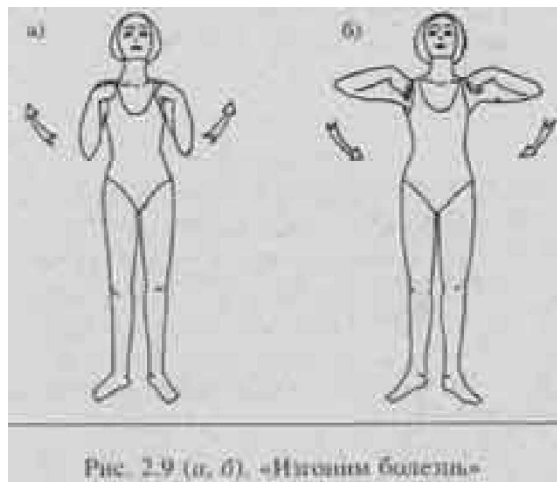


Рис. 2.8 (а, б). «Отбросим болезнь»

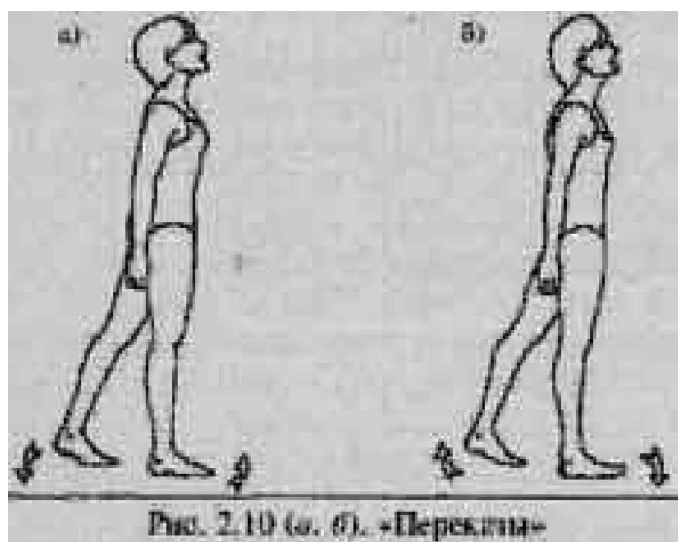
"Изгоним болезнь"

Название также дано больными. Исходное положение - стоя, руки, согнутые в локтях, параллельно туловищу, кулаки - под ключицами (рис. 2.9"). На каждый вдох локти поднимаются параллельно полу и под углом 90° к туловищу (рис. 2.9б). Затем тут же с силой возвращаются в исходное положение, как бы сдавливая грудную клетку с боков. Удар - вдох, удар - вдох (вспомните, как петух, "весь из себя" гордый, кукарекая, машет крыльями).



"Перекаты"

Из исходного положения правую ногу выставьте вперед (рис. 2.10а) и, шумно "шмыгая" носом, как бы перекатитесь с пятки на носок, затем обратно на левую ногу, которая осталась сзади, - с носка на пятку (рис. 2.10б). После определенного числа вдохов-движений делайте то же самое, выставив вперед левую ногу.



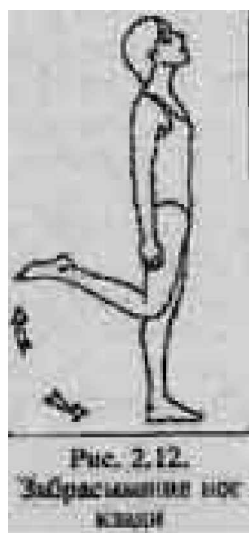
"Рок-н-ролл"

Название упражнению дано самой А. Стрельниковой. Из исходного положения без напряжения попеременно поднимайте к животу и, несколько наискось то правую, то левую ноги, согнутые в коленных суставах, одновременно делая вдохи. Носок стопы оттянуть так, чтобы ступня была на одной линии с голенью (рис. 2.11). Подъем колена - шумный вдох. Опустите ногу и на мгновение замрите в исходном положении. Одновременно с движениями ног можно делать легкие встречные по направлению к соответствующему колену движения кистями рук, согнутыми в локтевых суставах.



Забрасывание ног кзади

Из исходного положения резко выбрасывайте назад к спине, пяткой почти касаясь ягодицы, попеременно то правую, то левую ноги, согнутые в коленных суставах (рис. 2.12). И одновременно делайте шумные вдохи носом. При этом можно слегка приседать на другую ногу. После каждого выброса нога на мгновение возвращается в исходное положение.



Полуприседание

Стрельниковский вариант названия - "Полуприсядь". Упражнение показано к применению на первом уроке дыхательной гимнастики, так как оно вырабатывает привычку не поднимать плечи во время вдохов. Упражнение может выполняться из двух исходных положений.

1 вариант. Из исходного положения - основной стойки, сгибая обе ноги в коленных суставах, приседая, делайте вдохи.

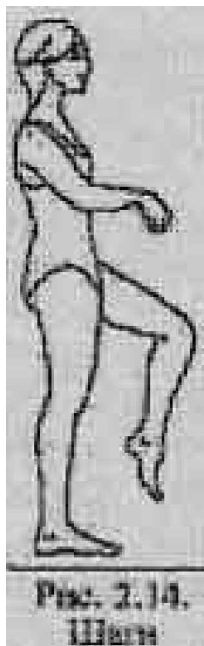
2 вариант (рис. 2.13а). Исходное положение: одна нога выставлена вперед, другая отставлена назад на носок. Вся тяжесть тела - на прямой ноге, выставленной вперед, вторая, отставленная назад, лишь касается пола, вытянутым носком без упора, для поддержания равновесия. Сделайте легкое упругое приседание на ноге, выставленной вперед - вдох - и тут же разогните ногу, выпрямив ее - выдох. Так проделайте 100-200 вдохов-движений, а затем смените постановку ног, перенесите тяжесть тела на другую ногу

и приседайте на пёй (рис 2.136). При этом вторая нога стоит спереди па носке, поддерживая равновесие тела.



Шаги

В исходном положении маршируйте па месте (рис. 2.14), делая ритмичные вдохи: левой - вдох, правой - вдох. Данное упражнение можно делать и на ходу. Учитывая его простоту, начинать осваивать дыхательную гимнастику можно с "шагов". К тому же, оно позволяет исключить движение плечей.



Что нужно знать, приступая к освоению гимнастики

Парадоксальная дыхательная гимнастика по А. Стрельниковой - мощное лечебно-оздоровительное средство. Занимаясь ею, вы избавитесь от всевозможных комплексов, сможете острее воспринимать окружающий мир, начнете чувствовать свое тело, ощутите бодрость, душевное успокоение и психоэмоциональный комфорт. Разгладится кожа, улучшится зрение. Во время и после проведения гимнастики не возникает ни мышечных болей, ни сердцебиения, ни одышки, ни слабости или головокружения.

Если упражнения для вас трудны, или вы ощущаете вышеперечисленные симптомы, значит, вы совершаете какие-то ошибки в их исполнении. Чаще всего - это стремление вдохнуть побольше воздуха. Не делайте этого. Если через 15-20 минут после начала за-

нения или даже раньше появляется легкая одышка, не пугайтесь. Ее можно остановить упражнениями "Кошка" (см. рис. 2.1), "Поворотами головы" (см. рис. 2.1), "Насосом" (см. рис. 2.5), при этом уменьшая количество вдохов-движений до 2-4 подряд. За урок делайте их не 1000, а только половину с отдыхом в 15-20 минут, а в конце дня - вторую половину.

Если вы певец, актер, педагог, лектор, или если вы страдаете заиканием, вам можно тренировать вдох не только носом, но и ртом. Не бойтесь того, что глотка сохнет. Это пройдет, и в горле будет приятно холодит. Наиболее полезны для вас упражнения "Насос" (см. рис. 2.5), "Полуприседание" (см. рис. 2.13). Если в процессе или после занятий начинается сухой непродуктивный кашель или, особенно поначалу, сохнет слизистая носа или глотки - не пугайтесь. Не старайтесь откашляться или сморкаться с силой. Подышите лишний раз носом или ртом, постепенно мокрота начнет выделяться, а слизистая носа увлажнится. Будьте терпеливы.

В помощь певцу или человеку, страдающему заиканием, существует целый ряд правил и специальных звуковых упражнений. Если делать 15-20 сотен раз в день упражнение "Насос" (см. рис. 2.5), разумеется, вначале не без перерыва, то через 3-4 дня тренировок говорить и петь будет легче. Дыхательная гимнастика - единственное и неповторимое средство постановки и восстановления потерянного голоса без лекарств и операций.

"Из своей сорокалетней практики, - отмечала А. Н. Стрельникова, - я знаю: наша гимнастика снимает волнение, нормализует повышенное давление крови и снижает высокую температуру тела".

При высокой температуре тела, 38 °С, гимнастику следует делать лежа или сидя, при повышенной - до 38 °С - стоя. Если вам за шестьдесят лет, будьте осторожны: не делайте больше 8 вдохов-движений, если вы моложе - не ограничивайте их число. Измеряйте температуру тела до начала занятий, и вы увидите, что она будет приходить в норму после каждой тренировки, снижаясь чаще на 0,5 °С, если она не превышала 39 °С, а при более высоком уровне - на 0,3 °С.

Лицам, страдающим пороком сердца, мерцательной аритмией, ишемической болезнью сердца, не следует в течение первой недели занятий делать упражнение "Обними плечи", а на второй неделе проводить по 8 вдохов-движений с последующим отдыхом в течение 3-4 секунд. На третьей неделе число упражнений следует довести до 32 без перерывов. Не рекомендуется высоко поднимать ноги при выполнении "Рок-н-ролла" (см. рис. 2.11).

При отеке легких, больным с тяжелым течением болезни, с сердечными или астматическими приступами гимнастика является спасением. Делать ее при этом следует в положении лежа, много раз подряд, короткими циклами. Упражнения должен подбирать только врач в соответствии с состоянием больного.

Число вдохов-движений вместо 32 должно быть ограничено 2-мя, 4-мя, 8-ю, и выполнять их следует не два раза в день, а значительно чаще, пока не почувствуется явное улучшение. Тогда можно делать гимнастику в сидячем положении и увеличить количество вдохов до такого, которое легко выполнять.

Гимнастика положительно влияет на нарушенную функцию щитовидной железы, при сахарном диабете снижает уровень сахара в крови; при малокровии повышается уровень гемоглобина, причем с необычной быстротой.

Положительное влияние дыхательной гимнастики отмечено и при туберкулезе легких., Согласно исследованиям Московского центрального научно-исследовательского инсти-

тута туберкулеза, хорошие результаты были получены уже через месяц занятий даже у тяжелых больных. Нормализовались повышенная температура тела, артериальное давление крови и ее газовый состав, показатели периферической крови. Исчезают боли в сердце, рассасываются инфильтраты в легких и заживают в них полости распада, значительно улучшаются функции внешнего дыхания.

Если вы перенесли инфаркт миокарда, инсульт или просто стары или немощны, начните проведение гимнастики лежа, с упражнений "Повороты головы" (см. рис. 2.1), или выполняя упражнения "Насос" (см. рис. 2.5), "Кошка" (см. рис. 2.7). В первые дни занятий норма тренажа - 6 сотен вдохов-движений, если это для вас приемлемо. Когда почувствуете себя лучше, прежде чем приступить к выполнению этих упражнений стоя, попробуйте делать их сидя или даже лежа. Добавьте к ним упражнение "Шаги" (см. рис. 2.14). Чаще отдыхайте. Число вдохов-движений увеличивайте постепенно до 8, 10, 12 сотен и так далее.

При мочекаменной и желчнокаменной болезнях, при сильной близорукости, высоком артериальном давлении крови, во время беременности (начиная с 4-5 месяцев) в первое время исключите "Насос". Также не следует совершать резких движений при выполнении упражнений "Повороты головы" (см. рис. 2.1).

Больные тромбофлебитом упражнение "Рок-н-ролл" (см. рис. 2.11) должны выполнять в положении сидя и делать паузы в 2-4 секунды после каждых 8 вдохов-движений.

Начиная с 4-5 месяцев беременности показано проведение упражнения "Обними плечи" (см. рис. 4), задействуя только руки, без откидывания головы назад. При выполнении "Рок-н-ролла" не следует высоко поднимать колени.

Для лиц, перенесших травму головного мозга, позвоночника или пострадавших в автокатастрофе, необходима осторожность при выполнении упражнений "Кошка" (см. рис. 2.7), "Большой маятник" (см. рис. 2.6). Их проведение следует ограничить. Можно заменить их упражнением "Полуприседание" (см. рис. 2.13), выполняя его в 2-3 раза больше. Не рекомендуются поклоны до земли, допускаются только поясные.

Хорошо помогает гимнастика и при эпилепсии. План уроков при этом таков: "Повороты головы" (см. рис. 2.1), "Обними плечи" (см. рис. 2.4) по 1-2 сотни вдохов-движений. Обязателен в первые дни "Насос" (см. рис. 2.5) - в положении сидя, 2 сотни по 8-16 вдохов-движений подряд, "Шаги" (см. рис. 2.14). Выполнение этих упражнений снимает даже ощущение надвигающегося приступа. Продолжайте гимнастику, и вы предотвратите приступ. Если на 1-2-м уроке приступ и возникает, не пугайтесь: он будет короче и легче, чем обычно. Встаньте и продолжайте занятия. Неплохо, если при наступлении полубморочного состояния кто-то из ваших близких поддержит вас, ласково погладив по голове со словами: "Не волнуйся, ничего не случилось, ты поправишься". Когда сможете, вставайте и продолжайте упражнения.

При всех недугах вам помогут терпение и труд.

ВОЛЕВАЯ ЛИКВИДАЦИЯ ГЛУБОКОГО ДЫХАНИЯ ПО К. П. БУТЕЙКО

Константин Павлович Бутейко констатировал, что повальному применению различных лекарственных средств для лечения заболеваний сопутствуют серьезные побочные эффекты. При этом он отмечал, что большинство применяемых лекарств вызывает алергизацию организма, нарушение обмена веществ, отравление не только желудочно-кишечного тракта, но и всего организма в целом. Мало того, несмотря на постоянное их

применение, болезни прогрессируют, неуклонно растет смертность от этих болезней, несмотря на все попытки применения профилактических медикаментозных средств.

Без знания исходной причины болезней возможно проведение только симптоматической терапии, которая и сейчас господствует в классической медицине. Данное лечение только временно снимает симптомы болезни, но наносит дополнительный вред побочным действием лекарств. С помощью лекарственных средств можно пытаться лечить болезни, но совершенно невозможно организовать их эффективную профилактику.

В 1952 году К. П. Бутейко выдвинул идею о том, что причиной так называемых болезней цивилизации является альвеолярная гипервентиляция, то есть глубокое дыхание, и разработал теорию о механизмах развития аллергических, бронхоспастических и других болезней.

Основные положения теории, по его утверждению, базируются на известных законах физиологии.

1. Альвеолярная гипервентиляция при бронхиальной астме, ишемической болезни сердца ведет к дефициту парциального давления углекислого газа в альвеолах, крови, клетках мозга.

2. Дефицит $p\text{CO}_2$ ведет к сдвигу кислотно-щелочного равновесия (pH) в крови и клетках в щелочную сторону, что нарушает обмен веществ и превращает реакции иммунитета в аллергические реакции, ведущие к спазму бронхов, сосудов и гипоксии - снижению содержания кислорода - жизненно важных органов.

3. Гипоксия возбуждает дыхательный центр, углубляет дыхание, усиливает дефицит $p\text{CO}_2$, способствует прогрессированию болезни. Поэтому принятые в настоящее время методы лечения, направленные на углубление дыхания, применение бронхо- и сосудорасширяющих средств, не излечивают болезни, а, по сути, приводят к необратимым изменениям.

Эти положения обосновывают и объясняют безвредность и высокую эффективность метода дыхательной гимнастики, предложенного К. Бутейко в виде волевой ликвидации глубокого дыхания (ВЛГД) при многих заболеваниях. Вместе с тем некоторые врачи признают терапевтический эффект этого метода только в отдельных областях, тем самым необоснованно ограничивая его возможности. Так, М. Я. Жолондз заявляет лишь о том, что "уже более 30 лет существует ставший легендой метод кандидата медицинских наук К. П. Бутейко для борьбы с бронхиальной астмой".

М. Я. Жолондз констатирует: "К. П. Бутейко прошел нелегкий путь: долгие годы его работы не признавали, даже закрывали лабораторию. Однако после двадцати лет забвения его метод обрел широчайшую известность и популярность. Как утверждает М. Я. Жолондз, беда К. П. Бутейко заключается в том, что авторское теоретическое обоснование метода принципиально неверно. По этой причине и определенные бесспорные практические результаты К. П. Бутейко трактуются тоже неверно. Парадоксально, но именно ошибочное теоретическое обоснование метода обеспечило К. П. Бутейко прямую и косвенную поддержку академической медицины и переход от неприятия к признанию. Газеты и журналы последних лет перенасыщены всевозможными материалами о методе К. П. Бутейко. И снова ни в прессе, ни в медицинской литературе нет четкого научно обоснованного доказательства достоинств и недостатков этого метода. Между прочим, отвергнутая Минздравом СССР дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой является буквально "ближайшей родственницей" ныне широко признанного метода К. П. Бутейко".

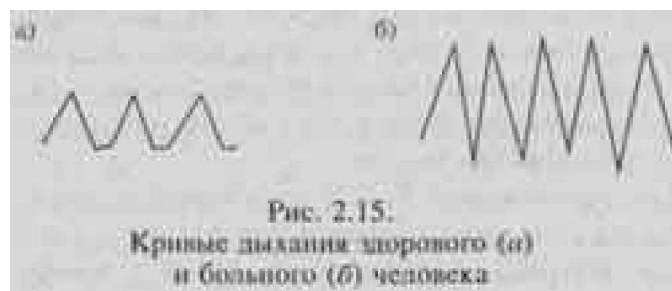
Мы излагаем этот метод в его первозданном виде, безо всяких рационализаторских усовершенствований, предлагаемых другими специалистами. И полностью согласны с мнением его автора, что применение метода ВЛГД в лечебных целях обязательно изначально должно проходить под наблюдением сведущего специалиста. Иначе вместо положительных результатов можно получить отрицательные. Метод дыхательной гимнастики по А. Н. Стрельниковой более прост в освоении и удобен, поскольку не сопровождается так называемой реакцией выздоровления, о которой речь пойдет в отдельном разделе.

Суть метода и подготовка к его проведению

Здоровый человек в покое и при небольшой физической нагрузке дышит только через нос, медленно и неглубоко, с частотой 6-8 дыханий в 1 минуту. У дыхания должен быть такой же ритм, как и у сердечных сокращений. Неглубокий вдох, обычный, пассивный, спокойный выдох и после него - автоматическая пауза как составной компонент каждого дыхательного цикла, во время которой, в основном, происходит газообмен в легких. У больного он нарушен, пауза между выдохом и последующим вдохом отсутствует.

Даже в покое больной дышит через рот, вдохи производит глубокие, быстрые, с частотой до 20 и даже до 50 раз в 1 минуту.

Кривые дыхания здорового (рис. 2.15а) и больного человека (рис. 2.15б) выглядят по-разному.



По сравнению с частотой дыханий, более важной величиной является их глубина, от которой зависит уровень вентиляции легких. Если здоровый человек в покое после выдоха может задерживать дыхание не менее чем на 60 секунд, то возможности больного человека крайне ограничены, задержка его дыхания не превышает нескольких секунд (5-10). Чем глубже дыхание, тем короче пауза после выдоха и задержка после него, тем тяжелее человек болен, и необходимо как можно быстрее корректировать его дыхание. За более чем пятидесятилетнюю практику К. П. Бутейко и его сотрудники установили, что неправильное дыхание поддается волевому исправлению. Ими были разработаны принципиально новые методы ранней диагностики, предупреждения и безлекарственного лечения болезней способом ВЛГД.

Суть метода К. Бутейко заключается в постепенном волевом уменьшении глубины дыхания (ликвидация хронической гипервентиляции легких) в покое, во время двигательной активности и при физической нагрузке путем постоянного расслабления дыхательной мускулатуры во время тренировок до появления легкого ощущения нехватки воздуха.

Практика применения ВЛГД дала положительные результаты у абсолютного большинства больных даже при отмене всех лекарственных средств.

Способ дыхания по К. П. Бутейко, как и метод А. Н. Стрельниковой, требует от занимающегося определенных качеств - силы воли, настойчивости, трудолюбия, дисциплинированности и осознанного желания не допустить возникновения заболевания или "побороть" его.

Для применения ВЛГД необходима тщательная подготовка, за исключением тех случаев, когда требуется экстренная помощь. Больному необходимо освоить теорию и принципы метода ВЛГД, технику и режим проведения его в соответствии с показаниями и противопоказаниями. Перед началом лечения в течение 1-3 дней больной должен изучать только теорию метода, знания которой оцениваются по пятибалльной системе. Считается, что они находятся в прямой связи с лечебным эффектом.

Лечению предшествует проведение врачом глубокодыхательной пробы, которая оценивается как положительная, если состояние больного ухудшается при углублении дыхания, а при уменьшении его глубины - улучшается, и является специфической пробой, если вызывает у больного главные симптомы болезни (например, приступ удушья при бронхиальной астме).

Результаты глубокодыхательной пробы больного практически убеждают и врача в том, что причиной болезни является глубокое дыхание, которое можно корректировать с помощью метода ВЛГД.

Согласно установке К. П. Бутейко, вследствие глубокого дыхания и усиленной легочной вентиляции происходит чрезмерное удаление из организма углекислоты, что, в свою очередь, ведет к сужению бронхов, артериальных сосудов в различных областях человеческого тела, их повреждению и уменьшению притока кислорода к клеткам, тканям и органам. В результате их кислородного голодания нарушаются все виды обмена веществ, что выражается в появлении аллергических реакций, склонности к простудам, отложениям солей. Возникают и прогрессируют многочисленные болезни, в том числе и бронхиальная астма, проявляющиеся различными симптомами: возбуждением нервной системы, нарушением сна, одышкой и удушьем, головной болью и другими формами болезней.

Имеющееся глубокое дыхание еще более усиливают:

- сильные эмоции;
- обильная еда и переедание, особенно злоупотребление белковой пищей (рыба, мясо, бульоны, яйца, икра, творог, молоко), а также употребление крепкого кофе, чая, какао, шоколада;
- малоподвижный образ жизни;
- глубокодыхательные виды физических упражнений;
- жара;
- длительный сон, особенно на спине;
- кашель.

Уменьшают глубину дыхания и повышают содержание углекислоты в организме:

- психический покой, психотерапевтические сеансы, гипноз, расслабление мышц;
- естественное повышение температуры тела;

- дозированное голодание, вегетарианство, сыроедение, употребление некоторых лекарственных растений;
- физическая нагрузка, восхождение на горные склоны до 4 км в высоту, большинство упражнений йоги;
- умеренное закаливание, ношение легкой одежды при низких температурах воздуха, моржевание;
- массаж и самомассаж, гидропроцедуры, сауна;
- сон в положении на животе на жесткой постели.

Показания и противопоказания к проведению ВЛГД

Показанием для ВЛГД является наличие глубокого дыхания (определяемого по величине контрольной паузы - см. ниже) и, как следствие, таких симптомов болезни, как:

- затруднение носового дыхания;
- потеря обоняния;
- привычка дышать через рот;
- боязнь духоты;
- частое глубокое дыхание с участием дополнительной мускулатуры;
- отсутствие паузы после выдоха даже в состоянии покоя;
- кашель сухой или с мокротой;
- одышка при физической нагрузке и даже в состоянии покоя;
- ощущение недостатка воздуха, неполноценность вдоха, стеснения и боли различного характера в грудной клетке, спазмы гортани и бронхов.

У таких людей нарушается осанка, деформируется грудная клетка. Они часто страдают вазомоторным ринитом, хроническим тонзиллитом, воспалениями придаточных пазух носа, эмфиземой легких, бронхоэктазами; они склонны к частым простудным заболеваниям, воспалениям легких.

Противопоказания к проведению ВЛГД относительно и включают:

- психические заболевания и умственные дефекты, не позволяющие больному понять суть метода и освоить его;
- заболевания, угрожающие сильным кровотечением;
- инфекционные заболевания в остром периоде;
- обострение хронического тонзиллита;
- межприступный период.

К. П. Бутейко подчеркивает, что методику ВЛГД не следует применять в сочетании с другими методами лечения, их необходимо закончить и отменить, убедившись в их неэффективности.

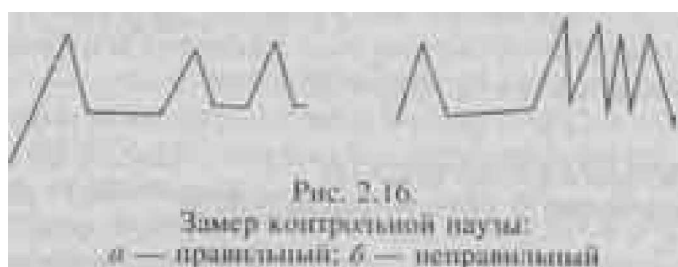
Методика подготовки, освоение и проведение ВЛГД

Каждую тренировку нужно начинать и заканчивать замерами контрольной паузы, частоты пульса, частоты дыхания.

Контрольная пауза

Контрольная пауза (КП) - это время задержки дыхания между обычным выдохом и очередным вдохом на фоне обычного дыхания.

Для определения КП необходимо, приняв правильную осанку, сесть в удобной позе на край стула, расслабиться, положить кисти на колени ладонями вверх и дышать через нос (рот закрыт), как обычно, в течение 3-5 минут. Сразу же после выдоха следует засечь время, затем зажать крылья носа двумя пальцами и задержать дыхание до первого, легкого ощущения нехватки воздуха. После этого, вновь заметив время, открыть ноздри и возобновить обычное дыхание. Правильный замер контрольной паузы (рис. 2.16а) не должен вызывать углубления дыхания. Если оно наблюдается, значит, вы слишком затянули паузу, что привело к ошибке в замере (рис. 2.16б). Следующий замер следует повторить через 5-10 минут. Получение КП служит не лечебным, а информационно-диагностическим целям, позволяющим приблизительно определить уровень альвеолярной гипервентиляции, превышения глубины дыхания по сравнению с нормальной величиной (100%) у неглубоко дышащего здорового человека, КП которого, по К. П. Бутейко, равна 60 секунд и больше.



Определение глубины дыхания

Глубина дыхания (ГД) определяется после определения КП по формуле (в %):

$$ГД = \frac{\text{Стандартная КП здорового человека (60 с)}}{\text{КП исследуемого (с)}} \times 100\%$$

Например, КП больного бронхиальной астмой равна 10 секундам,

$$\text{отсюда его ГД} = \frac{60 \text{ с}}{10 \text{ с}} \times 100\% = 600\%$$

то есть глубина его дыхания увеличена, по сравнению с нормальной, в 6 раз. С каждым вдохом он вдыхает в 6 раз больше воздуха, чем ему требуется.

Степень гипервентиляции

Для определения индивидуальной степени гипервентиляции легких предлагается воспользоваться специальной таблицей. Но перед этим надо сосчитать число дыханий в 1 минуту и определить длительность задержки дыхания в покое после обычного выдоха (КП).

Следует завести "Дневник самонаблюдения", в котором будут учитываться следующие показатели:

- 1) все симптомы болезни;
- 2) перечень лекарств и методов лечения, ранее применявшихся, а также эффект от них;
- 3) все лекарства и методы, которые применялись непосредственно перед началом мето-

да ВЛГД;

4) дата, время, частота пульса в минутах, частота дыхания в минутах, контрольная пауза и примечание, в котором указываются состояние и время, в течение которого снимались симптомы.

Специфика метода ВЛГД заключается в освоении и проведении дыхания, основанного на медленных, легких вдохах, укороченных по сравнению с обычными, почти незаметных и равных им спокойных выдохах. Индивидуальные паузы - задержки дыхания - должны быть такой продолжительности по времени (после возобновления вами дыхания), чтобы первый вдох не был глубоким.

Для успешного освоения метода ВЛГД нужно знать и другие показатели, использующиеся при применении этого метода.

Вы уже знаете, что КП - это контрольная часть задержки дыхания после выдоха до первого легкого ощущения затруднения дыхания и проведения обычного вдоха.

*Критерии
квалификации легких* *Таблица 2*

Степень спиритизации	Частота дыхания, мин	Длительность задержки, с	Безопасная граница затруднения дыхания	
			мин. эк. ст.	%
Нормал	6-8	60	46	65
I	9-11	50	42	60
II	12-16	40	38	55
III	16-20	30	34	50
IV	21-25	20	30	45
V	26 и выше	10 и меньше	26 и ниже	40

Индекс воли

Задержка дыхания от завершения КП до предельно возможной называется "волевая пауза" (ВП).

Сумма времени КП и ВП - это "максимальная пауза" (МП). ВП и МП замеряют только для специальных целей (например, при беге трусцой). Зная их, можно определить ваш индекс воли (ИВ).

Например, ваш КП - 20 с, ВП - 10 с. ИВ вычисляется по следующей формуле:

$$\text{ИВ} = \frac{\text{ВП (10 с)}}{\text{КП (20 с)}} \times 100\% = 50\%.$$

Это означает, что ваша воля ослаблена вдвое, а тренировать ее можно с помощью ВЛГД, что и должно стать вашей основной задачей.

Способ ВЛГД применяется в любой позе и в любых условиях: лежа, сидя, во время бега, в транспорте, с нагрузкой и без нее, - но вначале целесообразно обучаться, сидя в удобной позе.

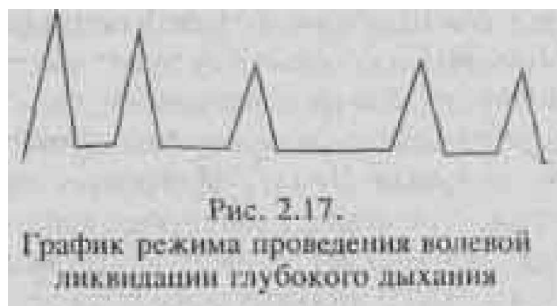
Замерив частоту дыхания, пульса и определив КП, следует записать их в свой дневник.

Тренировка ВЛГД

Тренировка ВЛГД в покое проводится в той же позе, сидя, что и замер КП.

Через 1-2 минуты обычного спокойного дыхания, заметив и записав в дневник исходное время, начните регулировать дыхание с вдоха, укорачивая его глубину по сравнению с привычным для вас вдохом. Затем сделайте равный ему выдох и паузу, отсутствующую при глубоком дыхании, такой величины, чтобы последующий вдох был таким же неглубоким: пауза должна быть примерно равна $1/10$ КП.

Основой и смыслом тренировки является волевое преодоление желания глубокого дыхания (ГД), то есть глубина вдоха и выдоха должна быть сокращена до такой степени, чтобы даже нормальная пауза казалась тяжелой (рис. 2.17).



Такую регулировку глубины вдоха, выдоха и паузы необходимо вначале проводить 3-5 минут, исследуя через каждые 10-15 минут КП и записывая в дневник ее и время тренировки. Затем - не менее двух раз в час, через 20-25 минут с перерывами в 1-1,5 часа.

Проводя тренаж по 5, 10, 20 и т. д. до 60 секунд, вы должны все время испытывать легкое удушье. Это представит для вас невероятную трудность, но именно так силой своей воли вы можете и должны ликвидировать в конечном итоге свое глубокое дыхание для победы над болезнью.

Тренировка по времени может продолжаться до тех пор, пока растет ваша измеряемая КП. За сутки необходимо набрать до 3 часов и более. Объем одномоментного тренажа дыхания по времени каждый выбирает себе сам, в соответствии со своими возможностями, самочувствием, динамикой изменения КП. Эта работа не должна быть тягостной.

Динамика величины контрольных пауз более точно выявляет ошибки в исполнении ВЛГД и позволяет определить длительность тренажа. Его следует продолжать до тех пор, пока идет рост КП. С момента возникновения усталости КП начинает уменьшаться, и тренировку необходимо прекратить.

Если вы плохо усвоили методику, и глубина дыхания не уменьшается, КП, измеренная до, во время и после тренировки, будет примерно одинакова. Если вы тренируетесь правильно и уменьшаете дыхание, то третий и четвертый замеры КП будут увеличиваться.

Если КП, зарегистрированная утром, будет ниже вечерней, это свидетельство плохо проведенной накануне тренировки. Другая причина может заключаться в том, что ночью вы "раздышались" и тем самым свели на "нет" всю работу предыдущего дня.

По методу ВЛГД рекомендовано на ночь забинтоваться на выдохе (от уровня сосков груди до линии пупка), заклеить лейкопластырем рот и закрыть тампоном одну ноздрю, что снизит глубину ночного дыхания и приведет не к понижению, а, наоборот, к повышению КП по сравнению с ее уровнем накануне вечером.

Следует знать, что если утром КП выше или на уровне вечерней КП, значит, тренировки ВЛГД проходят успешно.

Одним из приемов ВЛГД является проведение после выдоха максимальных задержек (пауз) дыхания, достигающих в процессе тренажа 60 секунд и более. Желательно практиковать этот прием не менее трех раз в сутки (утром, перед обедом и перед сном) по 3-5 раз с отдыхом после каждой в течение 1-2 минут на "малом" дыхании.

Максимальные паузы (МП) могут вызывать различные неприятные ощущения (пульсация в висках, ноющие боли в различных частях тела и др.), но они скоро проходят. Необходимо помнить о том, что после МП ни в коем случае нельзя делать глубокий вдох. Постепенно задержки дыхания будут вам даваться легко, но ни в коем случае нельзя форсировать тренаж.

Вначале тренировки ВЛГД проводятся только сидя. Затем, когда будет отработано дыхание с паузой, задержку его надо делать с нагрузкой (ходьба, физические упражнения, бег), что ускоряет процесс выздоровления.

Физическую нагрузку и тренировку в ходьбе можно назначать при условии, что КП достигла 20 секунд и основные симптомы болезни исчезли. Чем меньше становится глубина дыхания, тем большую нагрузку можно назначать при условии, что дыхание не углубляется, а КП после нее становится больше, чем до нагрузки. Уменьшение КП после нагрузки свидетельствует о ее чрезмерности.

Метод форсированной тренировки дыхания по Бутепко

Стоя, примите правильную осанку, глаза смотрят вперед и чуть вверх. Сделайте небольшой вдох, небольшой выдох, зажмите нос и походите, не дыша, быстрым шагом (дети прыгают или бегают с зажатыми носами). Как только вы ощутите легкую нехватку воздуха, разожмите нос, сядьте, замерьте КП и запишите в дневник.

Не переусердствуйте в задержке дыхания. После ее прекращения избегайте глубоких вдохов: дыхание должно быть спокойным, неглубоким. Если дыхание стало глубже, подышите так, чтобы оно успокоилось.

Если вы испытываете затруднение в прохождении воздуха через какую-то ноздрю, примите правильную осанку и легко подышите через нее, зажав пальцем ту ноздрю, через которую дышится легко, до исчезновения заложенности в "проблемной" ноздре.

Далее в течение 5 минут, дыша легко и поверхностно, посидите в расслабленной позе, не облачиваясь и не напрягаясь, с прямой спиной и опущенными плечами.

Вновь походите, не дыша после легкого выдоха и до ощущения первой нехватки воздуха. Сядьте, замерьте КП и запишите, каждый раз указывая в дневнике время замера. В течение 5 минут отдохните, дыша легко, поверхностно.

Так тренироваться необходимо в течение часа. За это время вы сможете убедиться, что раз от разу задержки дыхания будут удлиняться (желательно, помимо КП, фиксировать в дневнике и время задержек) и постепенно превращаться в максимальные паузы.

Особенно показательна будет ваша КП через час после тренировки по сравнению с исходной. Если ваши действия были правильными, вы не передерживали паузы, не углубляли дыхания во время тренировок, то и пульс, и дыхание у вас станут реже.

На первых порах такие тренировки нужно проводить каждый день. Утром, после сна, измерьте КП, частоту пульса, дыхания, запишите в дневник и в течение 30-60 минут проводите форсированную тренировку. Ею же следует и заканчивать день.

Взрослые, имеющие КП больше 20 секунд, могут заниматься так же, как и дети, в интенсивном движении: бегать, прыгать, приседать, идя по улице. Что бы вы ни делали, выдохните, задержите дыхание до легкой нехватки воздуха, вдохните неглубоко и сделайте перерыв. Степень коррекции вашего самочувствия зависит от вас. Желая себе здоровья, наберите, по возможности, за сутки до 4 тренировочных часов, а сумму замеров всех КП - до 8-16 минут.

В процессе тренировок ваша способность к задержке дыхания будет постепенно, но неуклонно повышаться: 10, 20, 30, 40, 50 секунд и более. Каждая цифра будет свидетельствовать о подготовленности вашего обмена на уровне клетки и целого организма к концентрации углекислоты, соответствующей этим задержкам. Следующие 20, 30, 40, 50 секунд и более должны внутренне, на биохимическом, обменном уровне перестраивать весь ваш организм на новый ритм, выводя его из болезни.

По мере нормализации дыхания и ликвидации болезни количество тренировок можно уменьшить, учащая их только при ухудшении состояния.

При удовлетворительном состоянии необходимо проводить одномоментные тренировки дыхания до 30-40 минут с замером КП через каждые 3-10 минут. Перед каждой тренировкой и после нее следует измерять и записывать в дневник показатели частоты дыхания, пульса и КП.

При прекращении ВЛГД дыхание может углубляться, показателем чего являются одинаковые КП до, во время и после тренировок. При углублении дыхания вначале 2-я и 3-я КП будут больше исходной настолько, насколько углублено дыхание. Дальше паузы будут уменьшаться (так как нарастает кислородное голодание организма от углубленного дыхания), и приступ болезни может повториться.

При правильно проводимой тренировке 2-я пауза будет меньше 1-й (замеренной до занятия при свободном дыхании) настолько, насколько уменьшена глубина дыхания. Это происходит потому, что в первые минуты при уменьшении глубины дыхания в организме увеличивается содержание углекислоты и соответственно уменьшается содержание кислорода в легких. Бронхи и сосуды еще не расширились, количество кислорода в клетках организма не успевает увеличиться. Появляется затрудненное дыхание, ощущение недостатка воздуха. Поэтому контрольную паузу держать труднее, она становится меньше.

Если глубина вашего дыхания уменьшилась в два раза, то и КП уменьшится в два раза. Это очень трудный метод тренировки, и его тяжело долго практиковать: дыхание начнет срываться, будут появляться глубокие вдохи.

Если КП меньше исходной на $\frac{1}{3}$, значит, на $\frac{1}{3}$ уменьшена глубина дыхания, - это хорошая, интенсивная тренировка, и ее можно продолжать 15-20 минут.

Если глубина дыхания уменьшилась на $\frac{1}{4}$, то и КП снизится на $\frac{1}{4}$, это относительно легкая тренировка, и можно продолжать ее до 30 минут и дольше.

Во всех случаях, если тренировка проводится правильно и интенсивность дыхания снижается, 3-я и 4-я паузы будут увеличиваться, потому что в тканях накапливается кислород, дыхательный центр адаптируется к увеличивающемуся содержанию CO_2 в крови, и

КП после 20, 40 минут тренировки будет больше, чем исходная (то есть до тренировки) на 20-50%. Снижение КП в динамике - свидетельство необходимости прекращения тренажа. Усиленная тренировка очень утомительна, и сокращение пауз наступает через 15 минут, при средней - через 20-30 минут, при слабой - через 40 минут.

Эти контрольные тренировки формируют Снижение интенсивности дыхания, и количество их назначается индивидуально, в зависимости от самочувствия и динамики заболевания.

Условия проведения тренировок

Обычно тренировки проводятся утром, чтобы уменьшить дыхание после сна, и вечером, чтобы засыпать с минимальным дыханием. При этом оно не так сильно углубится к утру, что является профилактикой возможного возникновения приступа. Такие тренажи рекомендуется проводить в случае возникновения днем затрудненного дыхания.

После улучшения самочувствия, нормализации дыхания и ликвидации симптомов болезни количество тренировок можно уменьшить. Чем медленнее идет нормализация дыхания, тем больше у организма времени перестроить обменные процессы, и тем менее выражено проявляются реакции очищения и выздоровления.

При улучшении состояния необходимо уменьшать тренаж. При ухудшении - наоборот, увеличивать время занятий ВЛГД.

Точно так же с занятиями ВЛГД с нагрузкой. Она может быть большей при большей КП, не уменьшающейся после нее. Если измерение КП показывает ее снижение больше обычной величины, физическую нагрузку необходимо уменьшить.

Ошибки, допускаемые при проведении ВЛГД

- Недостаточное усвоение основ теории и, в частности, непонимание того, что причиной болезни является глубокое дыхание со всеми вытекающими отсюда последствиями.
- Не уменьшают до требуемой нормы, а усиливают глубину дыхания.
- Сосредотачивают внимание не на глубине, а на частоте дыхания; стремятся дышать более редко, что углубляет дыхание и препятствует выздоровлению.
- Нередко после тренировок не исследуется частота дыхания, не определяются контрольные паузы.
- Во время измерения контрольных пауз стараются подольше протянуть ее. Во избежание этого следует отмечать только начало и конец проведения контрольной паузы.
- Часто смешивают понятия "пауза" и "задержка дыхания".
- Допускают преднамеренное усиление тренажа, что вызывает преждевременную перестройку обменных процессов в организме и дает картину стремительного, но нежелательного в данном случае выздоровления.
- Стараются с первого же дня дышать в ритме здорового человека: вдох - выдох - пауза.
- Начинают злоупотреблять лекарствами, так как, не выполняя всех необходимых рекомендаций, не чувствуют улучшения самочувствия.

- Прекращают занятия ВЛГД, испугавшись реакции выздоровления.

Реакция выздоровления. Тактика врача и правила поведения больного

К. П. Бутейко считает, что при применении ВЛГД осложнений не возникает. На 2-8-й неделе тренировок дыхания на фоне общего постоянного улучшения состояния у 25% больных появляются некоторые симптомы болезни, что является следствием "ломки". Это состояние может длиться от нескольких дней до 2-3 недель.

Предвестниками реакции выздоровления могут быть:

- нарастание в организме уровня CO_2 ;
- нервное возбуждение;
- ухудшение сна либо, наоборот, сонливость;
- озноб, повышение температуры тела до 39°C и выше ($40-41^\circ\text{C}$), особенно у легочных больных;
- головные боли, боли в мышцах, суставах, в области кишечника и других органах;
- появление симптомов, соответствующих основному заболеванию, но в несколько ином варианте;
- резкое уменьшение времени КП.

Первая реакция выздоровления может возникнуть при достижении КП в 10 секунд. В это время необходимо особенно тщательно записывать в дневнике свои ощущения и состояние. Последующие реакции могут возникнуть при КП 20, 30, 40 и, наконец, 60 секунд. Длятся они от нескольких мгновений до 2-3 суток или даже дольше. КП в этот период снижается, но не ниже исходной.

Реакция выздоровления у легочных больных протекает по-разному, в зависимости от степени и формы поражения дыхательной системы.

У больных бронхиальной астмой без пневмо-склероза после отхождения большого количества мокроты наступает быстрое выздоровление, иногда даже за две недели. У больных с пневмосклерозом выздоровление затягивается. У одних больных сухая форма астмы, у других - с отделением мокроты.

Поэтому и реакция выздоровления у них различная: у первых обильно выделяется мокрота, у других нет, у одних повышается температура, у других подъема температуры нет. Сначала мокрота идет в виде слизи, гноя, пробок, спиралей. Отходит обильно, без кашля.

В часы, когда раньше были приступы, возникает бронхоспазм типа приступа кашля, но он носит другой характер и окраску. Подъем температуры не обусловлен, как думают, развитием воспаления легких, и назначать в этом случае антибиотики и жаропонижающие средства не следует. В конечном итоге из легких выделяется пенистая мокрота, могут беспокоить боли в грудной клетке.

Чем тяжелее болезнь, чем больше принималось химиотерапевтических препаратов, тем сильнее и продолжительнее реакция выздоровления.

У 1/3 больных с легким течением заболевания реакция проходит более или менее безболезненно, почти незаметно.

У больных, имеющих бронхоэктазы, реакция выздоровления может протекать длительное время (до месяца) с высокой температурой и обильным выделением гноя. У больных

астмой, получающих гормональные средства, клиническая картина характеризуется значительным, более 100 ударов в 1 минуту, учащением пульса.

Хотя реакция выздоровления у легочных, как и у других больных может протекать очень тяжело, она имеет четкие временные границы. На следующий день после ее окончания больной начинает дышать легко, как будто бронхиальной астмы и не было.

Реакция выздоровления протекает сугубо индивидуально и напоминает ход развития симптомов заболевания, но проявляется в обратном порядке, нежели они возникали.

Существуют четыре главных рубежа реакции выздоровления, соответствующих контрольным паузам в 10, 20, 40, 60 секунд. Следует быть готовым к возможности быстрого циклового возникновения этого процесса. По мере нормализации обмена веществ улучшается деятельность выделительных систем - кожи, пищеварительной, мочевыделительной, дыхательной систем.

Все возникающие вопросы необходимо обсуждать с опытным врачом, который должен объяснять, что в таких ситуациях следует делать. Его советы и рекомендации помогут снять проявления реакции выздоровления не лекарствами, а с помощью метода ВЛГД, продолжение которого для больного в этот период затруднено.

В это время следует больше находиться на свежем воздухе и ограничивать физические нагрузки. Необходимо четко придерживаться следующих правил.

- Тренироваться, как и прежде, в уменьшении глубины каждого вдоха и выдоха с ощущением постоянной легкой нехватки воздуха.
- Не переедать и даже предпочтительно в это время голодать, пить больше жидкости. Особенно показаны минеральные ошелачивающие воды и зеленый чай.
- При необходимости применять банки, горчичники, делать баночный массаж. Очень помогает общий массаж и различные виды нетрадиционного массажа. Использовать лекарственные травы; по возможности исключить прием химиопрепаратов.
- Ни в коем случае не принимать жаропонижающих средств.
- В случае тошноты, рвоты и других проявлений со стороны пищеварительной системы принимать внутрь кальция карбонат по 1 чайной ложке 2-3 раза в день.
- Добавлять в пищу микродозы 1%-го раствора калия йодида (по 2-3 капли в день). По возможности включить в рацион морскую капусту - в ней содержатся йод, калий и другие микроэлементы. Внутрь применять натрия хлорид (1/3-1/4 чайной ложки на стакан горячей воды), магния сульфат (1/3 чайной ложки на стакан воды в день). Пить маленькими глотками. Кальция глицерофосфат - по 0,5 г или в гранулах по 1/2 чайной ложки 2-3 раза в день, калия хлорид, панангин - по показаниям.
- При гормонозависимой бронхиальной астме в течение 1-2 дней следует принимать половину максимальной дозы стероидных препаратов, затем по 1 таблетке в день, а в дальнейшем - по 1 таблетке через день до тех пор, пока частота пульса не снизится до 60-70 уд/мин, а КП не станет равной 30-40 секунд. Лучше принимать лекарства внутрь, чем пользоваться ингаляционными средствами. Можно принимать 1/3 дозы эуфиллина. Следует знать, что при проведении ВЛГД эффективны гораздо меньшие дозы лекарственных препаратов.

- Кашель необходимо подавлять с помощью неглубокого дыхания. Его, как и головную боль, можно купировать массажем и самомассажем воротниковой зоны. Мокрота без кашля отходит легче.
- При сухом кашле хороший эффект приносят водные процедуры: гипертермические (температура 37-42 °С) водяные ванны для верхних и нижних конечностей, гипертермические обертывания грудной клетки; ингаляции носом теплого воздуха (с помощью обычного фена) или паров воды с натрия гидрокарбонатом. Русскую и финскую бани можно применять при КП, равной 20 секунд. Дышать поверхностно носом, сидя, расслабившись; применять также горячие обливания, души, ванны.

- При плохом функционировании кишечника делать по показаниям гипертермическую (вода температуры от 40 до 42-43 °С) клизму с натрия гидрокарбонатом из расчета 1 столовая ложка на 1 л воды. При дурном запахе изо рта, неприятном привкусе, слюнотечении, вязкой слюне, обложенном языке больной должен часто промывать водой ротовую полость или очищать ее с помощью любого растительного масла (взрослым - 1 столовая ложка, а детям - 1 чайная ложка), взбивая его во рту по 10- 15 минут, процеживая через зубы и сплевывая. Налет с языка необходимо удалять любым способом.

Язык является зеркалом реакции выздоровления. В норме он должен быть розовым, влажным, не обложенным. Если он сухой, значит, человек потребляет мало жидкости. Желтый налет на языке свидетельствует о перестройке функции печени. Белый - об изменениях в пищеварительной системе. При обложенном языке отмечается отвращение к пище, которое не следует подавлять, заставляя себя есть насильно. Рекомендуются много пить. Чистый, влажный язык означает выздоровление.

- Каждый день утром и вечером необходимо обливаться прохладной водой, постепенно снижая температуру.

- Не следует употреблять сахар. Вместо него лучше использовать изюм, инжир, курагу, любые фрукты. Свежий виноград, как и помидоры, неблагоприятны для печени.

Еще раз подчеркиваем: все это осуществляется по назначению и под контролем врача.

После излечения больной не должен забывать о ВЛГД, даже если дыхание и нормализовалось.

Согласно концепции К. П. Бутейко, чем раньше человек осознает вредоносность своего ненормального дыхания и предпримет силой своей воли действия для уменьшения его глубины и приведения к поверхностному, чем раньше и больше он будет ограничивать воздействие на свой организм факторов, увеличивающих гипервентиляцию легких, и использовать в своей жизни противоположно направленные средства, тем больше он принесет пользы своему организму, тем крепче будет его здоровье и выше работоспособность. Если же больной не осознает пагубности глубокого дыхания, жизненной необходимости применения метода ВЛГД, если он не в состоянии научиться управлять своим дыханием, то тогда заниматься этим методом и смысла не имеет.

К сочетанию ВЛГД с другими методами лечения К. П. Бутейко относится отрицательно, что представляется спорным. Наш многолетний практический опыт свидетельствует о совместимости дыхательной гимнастики по Л. И. Стрельниковой и метода ВЛГД с целым рядом неспецифических воздействий на организм, такими как различные способы внушения, диетотерапия, дозированное голодание, мануальная терапия, гидротерапия, закаливание и другие методы, входящие в арсенал натуротерапии.