



ИЗБАВЬТЕСЬ ОТ СТРАДАНИЙ

Владимир ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ



ЗОЛОТАЯ БИБЛИОТЕКА ЗДОРОВЬЯ



Владимир
ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ

ИЗБАВЬТЕСЬ
ОТ
СТРАДАНИЙ

Атлас Леднева

Никакие блага мира
не нужны человеку,
если он болеет.
Альманах «ФИС:
ЗОЛОТАЯ БИБЛИОТЕКА
ЗДОРОВЬЯ» поможет
родителям вырастить
крепких, красивых детей;
молодых научит
разумному отношению
к своему здоровью;
умножит физическую
и творческую активность
людей среднего возраста;
пожилым обеспечит
достойную старость.
Выбирайте для себя
те рекомендации, которые
больше соответствуют
особенностям вашего
организма и характера:
ведь нет одинаковых
людей,
поэтому не может быть
одинаковых рекомендаций.
Будьте здоровы, а значит —
счастливы!

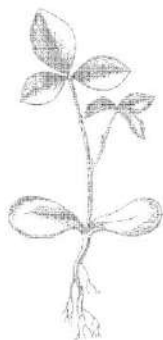
Лучше подписаться на серию «ФИС: ЗОЛОТАЯ БИБЛИОТЕКА ЗДОРОВЬЯ», чем ходить к врачам

**ЗОЛОТАЯ
БИБЛИОТЕКА
ЗДОРОВЬЯ**



EX LIBRIS

ΦΜΙC





ФИС

**ЗОЛОТАЯ БИБЛИОТЕКА
ЗДОРОВЬЯ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЖУРНАЛУ
«ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ»**

Главный редактор ИГОРЬ СОСНОВСКИЙ



Владимир
Преображенский

**ИЗБАВЬТЕСЬ
ОТ СТРАДАНИЙ
АТЛАС ЛЕДНЕВА**

МОСКВА

Составитель серии Наталья СУСЛОВА
Художник Николай КОШКИН

Автор этой книги, Владимир Сергеевич Преображенский, которого читатели журнала знают как доктора ФиС, — человек необычайный. Он не только врач — специалист по спортивной медицине и рефлексотерапии, не только журналист — заслуженный работник культуры Российской Федерации, но и пятикратный чемпион СССР по горным лыжам, рыбак, грибник, байдарочник, фотоохотник! В том, что сегодня мы можем лечить себя аппаратом «Эледиа» и пользоваться Атласом его изобретателя — Ивана Андреевича Леднева, громадная заслуга нашего доктора ФиС.

- © В.С.Преображенский, 1996 г., 1998 г., 1999 г., 2003 г.
© Журнал «Физкультура и спорт», 1996 г., 1998 г., 1999 г., 2003 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

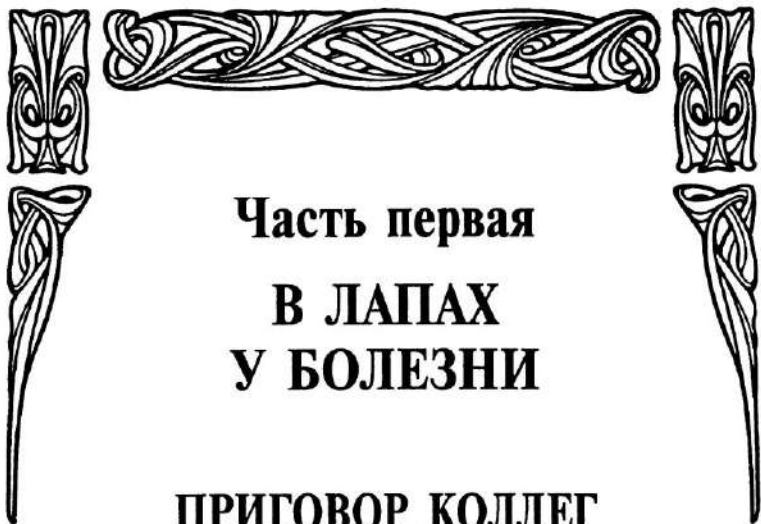
Книга «Избавьтесь от страданий. Атлас Леднева», которая стала первым выпуском альманаха «ФиС: Золотая Библиотека Здоровья», познакомит вас со 176 схемами биологически активных точек для лечения 200 болезней, и, в частности, такой распространенной, как остеохондроз.

Сегодня, когда эта книга переиздается в очередной раз, мне хочется подчеркнуть два важных момента. Во-первых, обратите внимание на страницу 187, там напечатана техническая схема аппарата «Эледиа», по которой инженеру, технику, да и вообще любому умельцу очень легко собрать ледневский прибор. Дело в том, что в настоящее время у его производителей с выпуском аппарата возникли некоторые трудности. Надеемся, что в скором времени они будут ликвидированы, но у вас всегда есть возможность сделать прибор самостоятельно или заказать его какому-нибудь умельцу.

Во-вторых, хотя Атлас Леднева приспособлен специально для лечения болезней прибором, если у вас его не окажется под рукой, то по ледневским схемам можно лечить точечным массажем, ведь пальцы-то всегда при нас. Эффект будет меньший, но это все же лучше, чем вовсе ничего. Во всяком случае, если у меня нет с собой прибора, я при необходимости всегда массирую нужные точки пальцами: энергично, по 30—40 вращений, с правой стороны и с левой.

Впервые я поверил в точечный массаж по ледневским схемам давным-давно, когда как-то зимой на полухолодной даче ночью у трехлетнего внука Алешки воспалилось среднее ухо: температура, боль, слезы... Прибор взять с собой я забыл, а Атлас, к счастью, был при мне. Нашел я в нем схему под названием «Отит» и стал массировать... Малыш вскоре успокоился, заснул, температура спала. А утром мы с ним уже катались с Сергеевской горки на любимых лыжах. Удержать его в доме было невозможно.

Автор



Часть первая В ЛАПАХ У БОЛЕЗНИ

ПРИГОВОР КОЛЛЕГ

В пятнадцать лет мне, чрезмерно горячему подростку, мускулистые мужчины на гребном плоту (с лучшими намерениями, но недостаточными знаниями в профилактике болезней, а кто тогда ими обладал?) дали в руки распашное тяжелое весло для взрослых: «А ну-ка, покажи, юнец, на что способен!» Я и показал: тянул — в глазах темнело, чтобы пошли буруны вокруг лопасти весла, как у моих кумиров, мастеров-академистов. И вдруг, когда уже взмок и раскраснелся до предела, в неокрепшей пояснице что-то хрустнуло, сместилось, ущемилось — холодный пот на лбу, вздохнуть нельзя от боли.

Еле-еле добрался я до дома. Сколько пролежал: не помню. Мальчишку долго в постели не удержишь. Снова приехал на Воробьевы горы, сел в учебную четверку.

Позже к этому подвывиху поясничного отдела позвоночника с ущемлением нервов и сосудов и, возможно, к грыже диска (в ту пору, разумеется, о таком диагнозе никто не слышал) присоединились две тяжелые травмы с костным повреждением крестца и позвонков с отростками (уж не везет какой-то части тела, так не везет): на скоростном спуске в Чимбулаке ударился спиной о елку, сорок минут был в полузабытьи, в экспедиции сорвался со скалы и угодил крестцом о камни.

Однако явная болезнь с характерными симптомами сформировалась к 30 годам. Лежал по месяцу и больше. Чем толь-

ко не лечился и чего только не слышал от своих коллег врачей, в раздумьи разглядывающих рентгеновские снимки: «Мужайтесь, друг, вас ожидает прикованность к постели!» (добрые коллеги предполагали болезнь Бехтерева, как у Островского).

Даже официальный выданный мне на руки диагноз за годы менялся не один раз: осложненный травматический радикулит, спондилез и спондилоартроз, грыжа Шморля со сношенностью межпозвоноковых дисков, распространенный остеохондроз. А что на самом деле происходило в позвоночнике — сам туда не заглянешь. Да и не так уж важно было заглянуть. В тысячу раз важнее было для меня другое.

Я приспособился к своей болезни. Я с ней борюсь упорно, ежедневно и успешно — к постели не прикован! Я полноценно с ней живу — тружусь, катаюсь с гор на лыжах, хожу в далекие походы на байдарке.

Правда, кое в чем с годами я позиции сдаю. То, наклоняясь, свободно доставал ладонями до пола, не сгибая коленей, сейчас с трудом дотягиваюсь до середины голеней. То мчался по «муравейникам» — буграм на лыжах и летел с естественных бугров—трамплинов, приземляясь как угодно с высоты. Теперь, возможно, диски между позвонками у меня и впрямь сносились, и жесткие удары вызывают ноющие боли в глубине. Я изменил немного слаломную стойку, исключил далекие полеты с приземлением на плоские участки. Прыгаю на 8—10 метров с приземлением на скаты, где удар скользящий и несильный.

Одним словом, опыт в борьбе с хроническим остеохондрозом накопил. И хотя моя болезнь, как и всякая другая, требует индивидуального подхода, я полагаю, что имею право рассказать другим несчастным людям о своей оздоровительной системе. Тем более, что знакомые коллеги, которые когда-то мне вынесли суровый приговор, при встрече со мной, легко бегущим и практически здоровым, останавливаются и удивленно говорят: «Не может быть! Да вы ли это, доктор, в свои семьдесят лет? Что же о своей системе не напишете? Она же интересна и для наших «безнадежных» пациентов и для нас — врачей!»

ГИМНАСТИКА

Ежедневная, упорная гимнастика для поясничного, а теперь и для шейного отделов позвоночника — первейшее и самое главное условие, которое позволяет быть практически здоровым.

Гимнастика без пропусков, во что бы то ни стало, как бы ни хотелось увильнуть, как бы ни одолевали лень, скованность, боль и утренняя слабость. А слабость по утрам у меня иногда такая — кажется, ноги отнимаются, я их волочу. И настроение — тоска, аж жить не хочется. Впрочем, это было прежде до усиленной гимнастики (ну и, конечно, до приборчика «Эледиа»). Теперь слабость, а вместе с ней тоска у меня исчезли!

Какую же я делаю гимнастику? Самую простую, доступную любому человеку. **В ней 8 основных и 4 вспомогательных упражнений.**

Упражнение 1. Наклоны туловища назад и вперед с одновременным подниманием и опусканием рук, 50 раз. Из исходного положения стоя, ноги на ширине плеч, поднять руки и прогнуться, сгибаясь дотянуться руками до земли (хотя до земли не обязательно). Колени не сгибайте. Упражнение можно делать на ходу: шаг — наклон, как на лыжах, когда передвигаетесь одновременным ходом. При наклоне — выдох, при выпрямлении — вдох; а можно дышать и «по Стрельниковой», парадоксально: при наклоне — вдох, при выпрямлении — выдох.

Упражнение 2. «Насос». Наклоны туловища вправо-влево, 50 раз. И. п.: то же. При наклоне вправо — правая рука скользит вниз по правой ноге, а левая, сгибаясь в локте, скользит вверх по боку. При наклоне влево — наоборот.

Упражнение 3. Вращение таза по часовой стрелке, 50 раз, а затем 50 раз — против часовой. И. п.: ноги на ширине плеч, руки на поясе. (Это наилучшее упражнение для ликвидации неполадок в пояснице при не очень сильных обострениях.)

Упражнение 4. Поочередные повороты туловища вправо и влево с одновременным разведением рук в стороны, 50 раз. И. п.: ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях и до максимума сведены перед грудью. На мысленный счет «раз» — пружинисто отвести локти назад, на счет «два» — повернуться вправо и пружинисто развести в стороны выпрямленные руки. То же самое проделать с поворотом в другую сторону.

Упражнение 5. «Журавль». Отведение назад и поднимание вперед прямой ноги, обе руки работают навстречу. И. п.: стоя на левой ноге — раскачиваете правой, 25 раз, ни за что не держась руками; стоя на правой — раскачиваете левой, 25 раз. Упражнение кроме тренировки поясницы очень хорошо развивает равновесие. Выстоять, не пошатнувшись и не оступившись, не держась, трудно.

Упражнение 6. Вращение головой по часовой стрелке и против часовой стрелки, по 50 раз в каждую сторону. И.п.: ноги на ширине плеч, руки на талии.

Упражнение 7. Повороты головы до отказа вправо-влево. И. п.: то же, количество повторений 50.

Упражнение 8. Наклоны головы вперед-назад, 50 раз. (Это упражнение попутно очень хорошо восстанавливает мозговое кровообращение и ликвидирует головную боль.)

Дополнительные упражнения, которые косвенно способствуют оздоровлению и снимают остаточные боли в пояснице.

Упражнение 9. Приседания с подскоками, 100 раз. Во время приседа — руки поднимаются перед грудью, во время выпрямления ног и подскока — руки опускаются. Это очень мощное и трудное упражнение. Оно развивает бедренные мышцы в «слаломном режиме», а заодно — сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

Преодолевая свои «сто приседаний», поставленные в середину комплекса, я каждый раз тренирую волю, что тоже очень важно (кому трудно, тот может делать обыкновенные приседания, без подскоков).

Упражнение 10. Вращения руками в плечевых суставах в максимальном темпе (с подгонкой себя командой: «Быстрее! Еще быстрее!»): в одну сторону — дважды по 50 раз, в другую сторону — также дважды по 50.

Упражнение 11. Встречные поднимания и опускания рук — тоже дважды по 50 раз и тоже в максимальном темпе.

Упражнения 12 и 13. Отжимание от пола на руках, 20 раз. Подтягивание на перекладине или суке дерева — сколько сможете.

Вдох и выдох во время выполнения всех этих упражнений я делаю только через нос. Умышленно! Зачем? Чтобы очистить нос от слизи, накопившейся за ночь (слизь — питательная среда для микробов). Чтобы натренировать слизистую оболочку и сосуды носа. Чтобы добиться рефлекторного прилива крови к мозгу (кто хорошо дышит через нос, тот острее и быстрее мыслит!). Наконец, во время прохождения кислорода через пазухи носа, как утверждает часть ученых, он ионизируется — приобретает отрицательный заряд, а только такой кислород усваивается кровью.

Таким образом, тренируя на улице большую поясницу, я одним выстрелом убиваю, по крайней мере, девять зайцев: разви-

ваю быстроту, силу, равновесие, волю, подвижность во всех суставах тела, очищаю и закаляю слизистую оболочку носа, налаживаю мозговое кровообращение и ликвидирую головную боль, ну и еще... Ежедневные вращения головой в одну сторону, в другую — кроме укрепления шейного отдела позвоночника — отлично тренируют вестибулярный аппарат; те пациенты, которые прежде плохо переносили передвижение на катерах, машинах, самолетах, со временем становятся куда более выносливыми к качкам!

Итак, ежедневно утром на зарядке за 25—30 минут я делаю 12, 13 упражнений, что составляет в сумме 1000—1400 движений (не считая мелких — сжимания пальцев в кулаки и разжимания их, которыми сопровождаю почти каждое движение).

Как же я пришел к своему лечебному количеству движений?

Когда я вообще не делал специальную зарядку для поясничного отдела позвоночника, хотя и занимался спортом на уровне сборной СССР, очень сильные обострения хронического остеохондроза случались по нескольку раз в год и достигали неожиданно — во время и после простудных заболеваний, при малейшем охлаждении, при незначительных движениях: умываясь, поднес к лицу руки — прострелило поясницу; выметал пыль из-под дивана, чуть согнулся — и готово!.. Лежал я с болями, не в силах повернуться, подолгу, а когда вставал, ноги буквально отнимались.

При повторении каждого специального упражнения по 10 раз на утренней зарядке — реже и короче стали обострения.

При норме повторений 20 раз — уменьшилась утренняя слабость, стало еще лучше! И все-таки по разу в год обострения досаждали, хотя менее мучительные и более короткие.

Когда я довел количество повторений каждого из 12 упражнений до 50—100 раз (а в сумме: на большую поясницу стал делать по 300—400 движений, на шею — по 200, всего же — 1000—1400 движений) — серьезные обострения исчезли!

Тут и слепой, как говорят, прозреет.

Два обстоятельства мне помогли прозреть.

Первое. Неоднократно я уезжал в байдарочные и пешие походы из Москвы в состоянии мучительно затянувшегося обострения остеохондроза; в пору было лечь в больницу, а не отправляться в отпуск, но я стискивал зубы, ехал (потому что знал — в больнице не помогут). И всякий раз от дозированных, постепенно нарастающих физических нагрузок обостре-

ние проходило. Возвращался я здоровым! Причина моих обострений — в городском режиме, нервозности, недостатке физической работы.

Обстоятельство второе. Редактируя статьи академика Н.М. Амосова, я наткнулся на подтверждение своих догадок, о которых в ту пору никто из медиков не заикался: хронически больному органу для оздоровления требуется больше движений, чем здоровому, — 100—200—300—400 движений!

Правда, кроме утренней зарядки из 1000—1400 движений, я еще ежедневно бегал и бегаю по 3—4 км, а в выходные дни для полного отдыха и углубления сна применяю ударные нагрузки, которые в три, четыре, а то и пять раз превышают будничные, — прогулки по лесу с рюкзаком, работа в огороде, езда на велосипеде, расчистка склонов, катание с гор на слаломных лыжах, передвижение различными ходами на легких беговых!

Таков мой недельный цикл нагрузок, который повторяется из года в год, неделя за неделей, лишь чуть-чуть видоизменяясь по сезонам. И такова моя норма нагрузок на день. Норма эта, понятно, для меня — бывшего спортсмена, а ныне 72-летнего мужчины со здоровым сердцем и никуда не годной поясницей! Шел я к ней долго — ушли годы на освоение, осмысливание. Для другого человека лечебная доза — скорее всего другая. Мой пример — лишь ориентир. И все-таки, ошибка большинства людей, по-моему, в мизерном количестве движений на зарядке!

Ну а в чем усматривается лечебный смысл гимнастики для поясничного и шейного отделов позвоночника, которая позволяет быть практически здоровым?

Гимнастика развивает мышечный корсет вокруг больного позвоночного столба, а корсет — живая, эластичная муфта! — берет на себя львиную долю всевозможных статических и динамических житейских перегрузок и предохраняет позвоночник от чрезмерных недозволённых изгибов.

Гимнастика (наклоны и вращения) массирует межпозвоночные диски, хрящи и прилегающие связки, суставные сумки. Они лучше кровоснабжаются, питаются, а стало быть, дольше не теряют эластичность, дольше не склерозируются, не стареют и даже, как показывает мой эксперимент, вопреки утверждениям медицины, л е ч а т с я. Лечатся, уже придя когда-то в состояние совсем плохое, будто бы «необратимое»!

Гимнастика препятствует отложению солей (а они все-таки откладываются, хотя это и не всеми признается) в многочис-

ленных суставах позвоночника. Соли в суставах как бы перемалываются ежедневными движениями. «Движения строят орган» — есть такое изречение, пришедшее из древности и многократно подтвержденное. При движении соли, если и откладываются в суставах (а у меня этот процесс идет, повторные рентгеновские снимки подтверждают), так не на трущихся поверхностях, а по сторонам, и это не мешает!

Наконец, гимнастика на сутки меняет тонус мышц, которые держат позвоночник. Но на этом я остановлюсь попозже и отдельно.

ЖЕСТКАЯ, РОВНАЯ И ТЕПЛАЯ ПОСТЕЛЬ

Куда бы ни поехал я (на отдых или по делам в командировку), сплю на постели ровной, жесткой — выход непременно нахожу без шума, никого не обременяя.

В Бакуриани как-то целую неделю спал рядом с кроватью на полу — вечером (закрыв дверь на ключ) стелил на пол матрас, ложился, утром вставал и убирал постель, вечером опять стелил. Почему? Да потому, что у кровати была провисшая растянутая сетка, как гамак, которая у меня (я это установил бесспорно) через ночь, две, три вызывает скованность и обострение болезни. При искривленном положении позвоночника нарушается нормальное кровообращение, хуже питаются диски, связки, хрящи, нервы, мышцы — и этого вполне достаточно (для хронически больного органа), чтобы наступило обострение!

В Финляндии перед международными состязаниями по лыжам среди журналистов я каждый вечер (повернув ключ в двери) снимал поролоновые подушки и спал на досках, прикрытых простыней. Толстый поролон коварно и сильно «играет» — проминается под поясницей, и во сне (при расслаблении мышц) позвоночник резко искривляется (смещаются позвонки между собой) — вот и готово обострение!

Чрезмерно низкая или чрезмерно высокая подушка (при шейном остеохондрозе), искривляя шею, тоже может вызвать обострение.

Дома на поролоновую тахту (лет десять, пока она не развалилась) я подкладывал фанерку размером 50×100 см, на нее стелил вдвое сложенное байковое одеяло, простыню. И спал, не опасаясь обострений.

Конечно, еще лучше подложенной фанерки — диван-кро-

вать с ровными и крепкими пружинами, которые не проминаются, или постель с жестким основанием и волосяным матрацем.

Ночью наш мышечный корсет вокруг больного позвоночника, уставший за день (весь день он находился в чутком напряжении), нуждается в спокойном расслаблении и отдыхе, для того чтобы к следующему дню набраться сил. И ровная, жесткая постель — наилучшее условие для отдыха.

Правда, разрекламированный в травматологии деревянный щит — далеко не идеален. Теперь это поняли в лечебных учреждениях. В щите нет физиологических изгибов тела человека, из-за чего отдельные части позвоночника перенапрягаются. Гораздо лучше для полного расслабления и отдыха всего позвоночного столба — кровать—слепок вашего тела со всеми основными выступами и углублениями. Лег — блаженство! Но в повседневной жизни этого нелегко добиться: ляжешь на спину — одни изгибы тела, повернешься на бок — профиль изгибов изменился. Спать же всю ночь на спине или на одном боку — тоже неудобно. Устаешь. Позу хочется сменить. Поэтому намного проще дома класть на щит или фанеру вдвое сложенное одеяло или нетолстую ватную подстилку (5—8 см), которые, промянаясь от давления, сглаживают до минимума изгибы позвоночника.

Эти же профилактические меры я соблюдаю в пеших и байдарочных походах — при организации ночевков. Весной в лесу среди разливов или летом в Карелии, где грунт — сплошные рытвины и камни, иногда сооружаю трудоемкие настилы из сухих слежек или бревен — пилю, укладываю, а сверху стелю одеяло, куртки, тонкие поролоновые матрацы или лапник. Тогда и сплю спокойно. Камень же или рытвина под грудью, боком, поясницей могут вызвать обострение в походе. С ними шутки плохи!

Еще постель в походе должна быть теплой и сухой. Помню, как-то в июльскую жару, когда вроде накопил уже немалый опыт, заночевал среди цветов у речки на пойменном лугу в палатке прямо на земле. Укрылся сверху теплой курткой. И ночь почти не спал — продрог до косточек и снизу отсырел. Земля на пойменных лугах и в июльскую жару, оказывается, сырая и холодная. Как тепло не укрывайся сверху, одной такой ночевки достаточно, чтобы обострились все утихшие хронические заболевания: остеохондроз, неврит, бронхит, нефрит... И у меня тогда сковало поясницу!

А несколько лет назад, возвращаясь в сентябре из похода на байдарках по Карелии, застала нас тьма на речке Кареть у железнодорожного моста: куда ни сунемся — болото. Сухого пятачка для ночевки не найдешь. Что делать? Расстелили мы в моховом болоте тент, под которым спасались в походе от дождя. Края его загнули вверх, чтобы вода с боков не затекала. На середину поставили палатку, залезли под пуховое одеяло (я еще подбросил под свою больную поясницу для жесткости фанерку из байдарки — в походе из нее мы быстро мастерили стол). И спали мы все сладко, беспробудно до самого утра в сухой постели и тепле — среди болота!

ШЕРСТЯНОЙ ПРЯМОУГОЛЬНИК

Не сразу я смирился с ним. Много лет сопротивлялся, не носил. Закаливание поясницы холодом меня привлекало сильнее. Однако многолетний опыт в чем не убедит.

Я, например, заметил, что летом в очень теплую погоду могу собирать байдарку в одних трусах, согнувшись (поза неблагоприятная при остеохондрозе поясницы), и обострения не будет. А если в ту же самую погоду надену короткую ковбойку, и при наклоне моя поясница обнажится, ее обдует ветерком — обострение тут как тут!

Причем вот что любопытно: после сильного разогрева всего тела бегом и гимнастикой я могу купаться в очень холодную погоду без последствий. Но купаться кратковременно, активно двигаясь в воде и глубоко не промерзая. А если в теплом доме ночью мне станет жарко под ватным одеялом и я во сне автоматически скину одеяло с поясницы, и поясница охладится сильнее, чем остальные части тела, — обострение наступит непременно! (Таким же образом, выкинув из-под одеяла ночью руку или ногу, можно «заработать» мучительный неврит. Учтите!)

Объяснить все это, я думаю, можно без особого труда. Длительное изолированное охлаждение больного места приводит к перераспределению крови — рефлекторному сужению сосудов (в руке, ноге или пояснице), а стало быть, к ухудшению питания, замедлению обмена. И этого достаточно, чтобы в ослабленном участке тела обострилась коварная болезнь. Другое дело — кратковременное охлаждение всего тела при закаливании — оно приводит лишь к игре сосудов: после кратков-

ременного сужения наступают компенсаторное расширение и улучшение питания.

Итак, накопленный опыт убеждает: больное место, как малое дитя, требует к себе повышенного внимания, тепла, ухода — прилива крови, кислорода. И шерстяной прямоугольник, прикрывающий вашу поясницу при остеохондрозе, вовсе не лишняя деталь. Шерсть согревает и, если вы вспотели, впитывает влагу. Шерсть обеспечивает дополнительный комфорт больному месту!

СТАНДАРТНЫЙ ИЛИ МЕНЯЮЩИЙСЯ КОМПЛЕКС?

Недостаток физических нагрузок приводит к обострению хронического заболевания, избыток — тоже. Это — общая закономерность, особо характерна для остеохондроза. Поэтому каждому страдающему болями в пояснице, чтобы вырваться из лап болезни, надо отыскать свою оптимальную лечебную дозу повторений.

Для меня, как я уже сказал, эта доза — 400 спецдвижений на больную поясницу, а в сумме 1000—1400 движений на утренней зарядке, да плюс бег 3—4 км, плюс ударные нагрузки в выходные дни!

В последние годы к своему гимнастическому комплексу я прибавил еще **три упражнения**. **Первое:** перескоки двумя ногами вправо-влево через нейтральную полосу в 20—30 см (100 раз, как будто проходите на лыжах слаломную «змейку»). **Второе:** подскоки — ноги вместе, ноги врозь (100 раз — для тренировки приводящих бедренных мышц и мышц промежности). **Третье:** подскоки двумя ногами с поворотами стоп и согнутых коленей вправо-влево (так называемый танец твист, 100 раз).

Сначала эти упражнения я делал лишь зимой — для специальной тренировки мышц, которые участвуют в слаломных поворотах. Боль в мышцах после чрезмерного катания на лыжах (или другой физической работы), словно топограф, указывает нам — какие мышцы мы недотренировали на зарядке. Так вот, сначала эти упражнения я добавлял к комплексу для лыж зимой, а потом, пропуская и снова возвращаясь к ним, убедился, что от них и летом моей пояснице делается лучше!

Вроде бы, как пишут многие врачи-специалисты, при ос-

теохондрозе бег и подскоки противопоказаны, их надо исключить. С бегом я давным-давно не расстаюсь. Его в обиду ни разу не давал. А тут убедился, что и на подскоки ведутся зряшные нападки. Во всяком случае, для меня 300 подскоков обернулись добавочным лечением. Только я вводил их в комплекс опять же постепенно, микродозами.

Думаю, что исключать из комплекса какие-нибудь упражнения с чужого голоса без собственной проверки, вообще ошибка. Это путь не к расширению запаса нашей прочности, а к капитуляции.

Можно ли делать гимнастику при остеохондрозе с тяжелыми гантелями, отягощениями? — точку зрения тоже надо уточнить.

Я с гантелями не делаю. Но отвечаю: «Можно!» С гантелями легче нарушить постепенность, передозировать нагрузки, потому что каждое движение с ними содержит больше мышечных усилий, оно как бы дороже. Многократные же повторения без гантелей более точны и микродозны.

Несколько раз у меня бывало так: возьму в руки тяжелые гантели или камни, увлекусь — и приходит боль. Без гантелей обострения от моей гимнастики никогда не наступали!

К тому же, взяв гантели в руки и вращая ими, вы теряете в движениях быстроту. С гантелью (проанализируйте) быстро рукой не шевельнешь! А быстрота в любом возрасте необходима человеку. Без нее жить плохо, скучно, неудобно. Вот я и пытаюсь, вращая руками без гантелей на зарядке в максимальном темпе, подольше сохранить и даже чуточку развить данную мне природой быстроту!

Кроме гантелей я исключил из своего комплекса и напряженные упражнения на развитие мышц брюшного пресса с использованием веса собственного тела (ноги подсунуты под диван или отопительную батарею, сидите вы на табурете, руки на затылке — и «качаете пресс» раз 10—20). У меня эти упражнения нередко вызывали боль, я заменил их более простыми — наклонами вперед-назад, «насосом», вращением таза по часовой и против часовой стрелки, которые тоже отлично укрепляют брюшной пресс... Вообще я убедился, что при далеко зашедшем остеохондрозе сгибания и разгибания в пояснице надежнее делать не только без отягощений, но и с неполной амплитудой, без форсирования.

Ну а что лучше — стандартный или меняющийся комплекс?

Многие специалисты по лечебной физкультуре предлагают то и дело изменять комплекс, чтобы он психологически не надоел. С этой целью они используют 30—40—60 разнообразных упражнений, которые сразу не запомнишь, с повторением каждого всего по 5—10 раз (в моем комплексе, вы помните, упражнений мало, а повторяется каждое 50—100 раз). Так что же лучше?

Я долго не мог в этом разобраться, даже поругивал себя за косность, сомневался («Сомнение же, — как говорил Вольтер, — шаг к познанию»), однако, продолжая «сидеть на своем стандарте» (отдыхая от него лишь в выходные дни и в отпуске), в конце концов убедился в том, что для меня в будни стандартный комплекс — лучше и надежнее.

Во-первых, я верю в лечебное действие именно дозированного количества движений. А что может быть точнее дозировке арифметической суммы знакомых повторений?

Во-вторых, если у меня случилась дома или на работе невротика (а без невротика жизнь не проживешь) и если из-за нее сон был плохой, я не могу составить утром комплекс. Голова тупая. Я лишь в состоянии, механически подсчитывая, выполнить свои привычные 1000—1400 движений.

Стандарт (на тупую голову) — спасение! Без него я на зарядку вовсе не пошел бы, что, как правило, делает тот, кто разнообразит комплекс. А мне пропускать гимнастику нельзя. Большая поясница этого не позволяет. Пропущу — будет обострение!

С моим взглядом на стандартный комплекс согласен великолепный «скульптор» по наращиванию мышц и укреплению здоровья, первый тренер «самого сильного человека на планете» Юрия Власова — Сурен Петросович Богдасаров. У нас с ним, кстати, истории заболевания — точно близнецы.

Тринадцатилетний мальчуган Сурен, влюбленный в тяжелую атлетику, попал в просторный зал армейского спортивного общества. И там, под одобрительные возгласы могучих дядей в тренировочных трико, пытался выжать штангу, а она не шла. И выжал!.. На следующее же утро он не мог подняться. Боль! В неокрепшем юном позвоночнике что-то сместилось, изменилось... Начались мытарства. Почти два года Сурен лежал. Отчаялся. Диагноз (ошибочный) ему поставили такой же, как и мне когда-то: «Болезнь Бехтерева». Наши медики почему-то очень щедры на тяжелые диагнозы. Поставят — и живи как хочешь. Но юного Сурена «безнадежная» перспектива не устраивала. Он стал сопротивляться. Думать. Двигаться. Про-

бовал одно, другое. И сам своей гимнастикой, своей системой поднял себя на ноги. Ожил!

В его комплексах, которые он много лет давал в журнале «ФиС», — упражнения с гантелями, отягощениями, преодолением собственного веса. И они тоже лечат — обострений не дают!

Выходит, комплексы могут быть с отягощениями и без них. Категорически отстаивать лишь свой — недалековидно. Каждый человек вправе для себя найти и отшлифовать удобный комплекс. Лишь бы он вас оздоравливал!

СТОЯ ИЛИ ЛЕЖА

Надеюсь, вы заметили, что весь свой гимнастический комплекс (кроме двух упражнений) я выполняю стоя, в отличие от большинства других специалистов, которые в своих комплексах дружно советуют делать упражнения при остеохондрозе лежа.

Я — стоя, они — лежа. Случайно ли наше расхождение?

Из какой позиции исхожу я? Моя отправная точка — приспособление к реальной повседневной жизни. Мне же предстоит, хочу я или не хочу, ежедневно вставать с постели, надевать носки и умываться, подметать полы, завязывать шнурки на ботинках, ехать на работу (помните, именно в эти «обыкновенные моменты» у меня часто случались обострения: поднес к лицу руки, умываясь, — прострелило, подметал пол, нагнулся — и не распрямлюсь!).

Американские врачи, по-моему, правы, считая стержневой линией в гимнастике для стариков и хронически больных людей — самообслуживание и независимость.

Быть независимым, свободным — разве не это счастье? И разве плохо обеспечивать себя элементарными движениями, не обременять домашних (им и без вас хлопот хватает), не просить: «Наденьте мне носки, завяжите шнурки на башмаках — сам этого я сделать не могу».

Еще хуже просить, если вас не взлюбят в больнице или дома, если вам не сострадают. Для совестливых людей это порой становится невыносимым. Еще тяжелее беспомощность, если вы одиноки.

Честнейший и бесстрашный человек — Эрнест Хемингуэй, который охотился на буйволов и львов, напому, при приближении старости (пока она еще не полонила) дотянулся до курка своей винтовки... Чего он испугался?

Великий педиатр Георгий Нестерович Сперанский, поняв, что в свои 96 лет становится обузой для любимой младшей дочери, добрался до больничного окна на пятом этаже, открыл его и бросился ...

Христианская религия осуждает самоуход из жизни: жизнь дарована Всевышним и неповторима, чашу жизни надо испить до дна, какой бы горькой она не оказалась. И в этом «испить до дна» тоже заложена величайшая человеческая мудрость, оберегающая нас от минутной слабости и рокового поспешного поступка: перетерпел, прошло — и встал на ноги! Но кто из нас посмеет осудить последние шаги Хемингуэя и Сперанского? К этому можно возвращаться философски хоть сто раз, а однозначного ответа не получишь. «Дитя, когда ты родился, — находим мы в японской мудрости, — все вокруг тебя смеялись, один ты плакал. Умри так, чтобы все вокруг плакали, один ты смеялся».

Однако нам с вами, страдающим всего лишь болями в пояснице, эти размышления преждевременны. Нам надо приспособиться к самому простому, полноценно жить и наслаждаться этой жизнью — подметать полы, ездить на работу, путешествовать пешком и на байдарках, скользить на лыжах по лыжням здоровья и кататься с гор!

Так почему же нам тогда при нашем остеохондрозе специалисты в своих книгах и брошюрах предлагают делать гимнастику в положении лежа? Лежа на спине, на животе, на правом боку или на левом? Лежа или в лучшем случае сидя, когда мы с вами ходим, ездим?

Я думаю — это недоразумение. Зачем же нам искусственно ложиться? Лечь можно разве что для перемены позы и временной разгрузки позвоночника. Но это же другое дело — лечебное, а не приспособительное!

Нedorазумение, я предполагаю, пришло к нам в дом из госпиталей и клиник. Именно там специалисты по лечебной физкультуре долго и усердно разрабатывали и совершенствовали гимнастику для людей с поврежденным позвоночником. А какие это были люди? Тяжело больные, лежачие!

Гимнастику для дома, для тех, кто уже выписался или кто в стационар не попадал, так толком и не разработали. Она осталась в эмбриональном состоянии. И моя простейшая гимнастика или гимнастика С.П. Богдасарова, которую мы лет тридцать выполняем стоя (а точнее — весь наш образ жизни), — лишь скромный вклад в общую копилку.

ЧТО ПОДАРИЛИ КОСМОНАВТЫ

С космонавтами работали лучшие ученые — специалисты по спортивной медицине. И аппаратура для исследований у них давным-давно одна из лучших. Потому-то, несмотря на неоправданно широкую секретность, к нам, обыкновенным людям, и прежде просачивалось что-нибудь интересное.

Спортсменов-добровольцев (за хорошее вознаграждение) укладывали в постели на 10, 18 и 40 дней.

После 10-дневного лежания молодые легкоатлеты — первокурсники и кандидаты в мастера спорта, которые до эксперимента усиленно тренировались и не могли выполнить мастерский норматив, — вставали, выходили на легкоатлетическую дорожку и выполняли заветный норматив.

За 10 дней пребывания в постели (после очень сильных, чрезмерных тренировок) в организме легкоатлетов происходили положительные сдвиги — шло не только полное восстановление сил, но и накопление нервно-мышечной энергии. Десятидневный отдых после перегрузок шел на пользу!

Через 18 дней лежания в постели у легкоатлетов дрябли и атрофировались мышцы, ослабевали сердечно-сосудистая и дыхательная системы, происходили дегенеративные изменения в хрящах суставов.

К 40-му дню у лежащих легкоатлетов начал «вымываться» кальций из костей. Кости становились порозными (разряженными), более мягкими. Они при полной неподвижности (или в невесомости, если в космосе не упражняться) вроде не нужны. Организм от них освобождается. И как не без оснований шутили космонавты: «Понемножку превращаешься в медузу».

Вывод: к 40-му дню здоровый человек становится больным, а больной, если лежит так долго, по месяцу и больше, — уже не разберешь от чего страдает: от своей болезни или от лежания!

СПОР НЕ ЗАВЕРШЕН!

Так что же такое остеохондроз с точки зрения современной медицины?

О болях в пояснице врачи писали больше двухсот лет назад, чаще всего называя это заболевание люмбаго, ишалгия и радикулит. «Люмбо» по латыни — поясница, отсюда и назва-

ние болезни. «Радикс» — корень (корешок спинного мозга, нерва). Частицы «ит» и «ия» подразумевают воспаление.

Итак, люмбаго — прострел в пояснице, ишалгия — воспаление седалищного нерва, радикулит — воспаление корешка нерва, выходящего из спинного мозга (и все это — на почве ущемления, раздражения, переохлаждения, переутомления, инфекции и т.д.).

Позже к этим трем терминам прибавились два новых, которые, впрочем, не столько прояснили суть, сколько запутали ее. Спондилез (от греческого слова «спондилоз» — позвонок) — это артроз крупных суставов позвоночника, спондилоартроз — артроз мелких суставов позвоночника. А что означает само слово «артроз»? Артроз — обменно-дистрофические или дегенеративные* изменения в костях, хрящах, суставных сумках и окружающих тканях.

Так вот, самые древние термины — люмбаго, радикулит, ишалгия и более поздние спондилез и спондилоартроз — это одно и то же заболевание или разные? Ученые до сих пор внятно не ответили. Практика же убеждает, что эти заболевания скорее самостоятельные, хотя бы потому, что прострелы и ущемления встречаются у юношей и даже подростков, у которых трудно заподозрить обменно-дегенеративные (необратимые!) перерождения в суставах.

Термин же остеохондроз у нас широко распространился совсем недавно и совершенно вытеснил былые термины — люмбаго, радикулит, ишалгия, а заодно и спондилез со спондилоартрозом.

«В течение двухсот лет после первого описания болезни ошибочно понимали ее сущность, — пишет в журнале «Наука и жизнь» (№ 5, 1984) автор монографии по остеохондрозу (1971) профессор Я. Папилянский. — Ее считали воспалением корешка нерва... Между тем радикулиты... обусловлены поражением позвоночника. Это стало ясно после того, как дрезденские патологоанатомы под руководством известного ученого К. Шморля в 20-е годы нынешнего столетия изучили срезы и шлифы более чем 3000 позвонков. Оказалось, что, заканчивая созревание к 20—22 годам, позвоночник вскоре вступает в стадию раннего старения, изнашивания. В его прокладках, «шайбах» — в

* Дистрофия — нарушение питания, дегенерация — перерождение клеток и тканей.

межпозвоноковых дисках — под влиянием нагрузки (веса тела, рывковых движений), уже начиная с третьего десятилетия, разворачиваются процессы перерождения. Упругое студенистое ядро диска усыхает, уплощается. Оболочка диска (фиброзное кольцо) выходит за габариты позвонков (подобно цементному раствору между кирпичами). Со временем процесс перерождения в фиброзном кольце завершается образованием щелей, разрывов. В этих условиях однажды (в момент поднятия тяжестей, неловкого поворота) ядро прорывается (выпадает) сквозь фиброзное кольцо — образуется грыжа диска. Грыжа раздражает нервы, посылает импульсы в центральную нервную систему, и человек испытывает сильную боль в пояснице и ноге или (если грыжа шейная) в шее и руке».

И далее мы находим у Папилянского: «Почему страдают именно поясница и шея? Такова плата человека за прямохождение!»

Взгляд на остеохондроз специалиста по иглорефлексотерапии М. Жолодза совсем иной. «Человечество расплачивается болезнями позвоночника не за прямохождение, а за малоподвижность!» — говорит он в брошюре, которая называется «Остеохондроз — заблуждение!» (Санкт-Петербург, «Ретур», 1991).

В самом деле, вспомните классический эксперимент, проведенный над тренированными легкоатлетами в рамках космической программы: к 18-му дню лежания в постели у них обнаруживались дистрофические перерождения в связках и суставах, к 40-му — вымывался кальций из костей. А сколько времени лежали в постелях перед смертью несчастные больные, у которых дрезденский патологоанатом К. Шморль изучал под микроскопом шлифы? Неизвестно!

Виновником болей в позвоночнике М. Жолодз считает глубокие и короткие мышцы, идущие между поперечными отростками позвонков и между остистыми. Механизм возникновения болей он представляет так: мышцы позвоночника, как известно, имеют в норме постоянный тонус, который как бы стремится сжать весь позвоночник сверху донизу, а эластичные диски сопротивляются этому сжатию. В результате получается гибкая, устойчивая система. Но стоит отдельным глубоким и коротким мышцам, соединяющим отростки позвонков, чрезмерно возбудиться и сократиться вплоть до судорог, как они тотчас перекосят позвоночник, нарушат стройную систему и вызовут боль в пояснице, шее или грудном отделе позвоночника.

Работая с иглами, Жолодз заметил что при люмбаго, радикулите или так называемом остеохондрозе один межпозвоноквый диск (реже два, три и никогда — все!) сильно сужен, а на следующий день после лечения иглами диск снова приобретает свои прежние размеры, расправляется! И болезнь исчезает. Таким образом, ни о каких необратимых склеротических изменениях в дисках, тем более во всех дисках позвоночника, считает Жолодз, речи быть не может. Склероз дисков у живого человека — выдумка врачей!

Взгляд Жолодза оригинален, прогрессивен, смел. Но что в его теории не вполне удовлетворяет? Он в ней уходит от ясного ответа на вопрос: что вызывает судороги глубоких и коротких мышц? На мой взгляд, причин по крайней мере две. Первая: ущемление (а стало быть, и раздражение) нерва при каких-то смещениях позвонков, подвывихах в многочисленных суставах (ведь в нашем позвоночнике их более двухсот и в каждом суставе нерв и другие ткани могут ущемиться!). Вторая причина: биохимические изменения в самой мышце, наступающие вследствие переутомления, переохлаждения, нарушения лимфо- и кровообращения, зашлакованности, инфекции.

Не забуду жесточайший приступ люмбаго, радикулита или остеохондроза (как хотите, так и называйте, дело не в названии, и далее разрешите мне свободно пользоваться этими терминами), который произошел со мной на Чимбулаке после возвращения с тренировки по скоростному спуску, когда я еще был в сборной команде бывшего СССР. Я устал и сел, расслабив спину, на кровать с провисшими пружинами. И все бы обошлось, если бы рядом не плюхнулся тяжелый Леша Фрейдберг. Пружины скрипнули, меня перекосило: и что-то сместилось в пояснице, что-то ущемилось в глубине. Боль адская. Я не мог добраться до своей постели, в голове мутилось. Тут же меня уложили на чужой, подвели под пружины лыжи, чтобы сетка растягивалась меньше. Спас меня Саша Фирсов, будущий хирург, а тогда студент-медик, новокаиновой блокадой (врач сборной команды М. К-в растерялся). После блокады я смог спуститься с Чимбулака, сесть в поезд, добраться до Москвы.

Так вот, при сильно расслабленных мышцах поясницы (а мы же, спортсмены, умеем мышцы расслаблять) мой уязвимый позвоночник оказался беззащитным к неожиданным внешним механическим воздействиям (берегитесь этих неожиданностей, когда сильно устанете физически!).

Однако оставим пока незаконченными эти размышления и вернемся к приверженцам теории остеохондроза (а их теперь — не перечесть!). Чем больше вчитываешься в их труды, тем острее замечаешь их врачебную беспомощность и капитуляцию перед этим массовым заболеванием. Как будто они вас, больного человека, завели в болото и оставили: «Выбирайся сам, а мы пошли!»

В брошюре «Если у вас болит спина»* заслуженный врач России Н. Транквиллитати (а ведь она специалист по спортивной медицине!) уж очень старательно нас оберегает от движений, запрещает то и это. «Противопоказаны прыжки, подскоки, бег... Остеохондроз не совместим с... гантелями, коньками, метанием гранаты.. аэробикой», ну и, конечно, с катанием на лыжах с гор.

Тут так и хочется спросить: «А дышать можно?» — помните, как спрашивал доктора Медуницу в Цветочном городе один из героев детской книги Николая Носова «Незнайка»?

В статье профессора В. Матова и к.м.н. В. Челнокова** (опять-таки специалистов по спортивной медицине) лечебная конкретика заменена знакомыми общими рассуждениями, типа: «С остеохондрозом ведут борьбу невропатологи, ортопеды, нейрохирурги, мануальные терапевты, рентгенологи, врачи и методисты по лечебной физкультуре».

Как вели борьбу много лет с моим остеохондрозом в моей районной поликлинике, я хорошо запомнил: выдавали больничный лист, посылали на анализ крови и мочи, на флюорографию (зачем нужна флюорография, подскажите?) — я добросовестно отсиживал с больной спиной очереди по полчаса и часу, а потом врачи в эти анализы и флюорографию не заглядывали, спину мою пальцами не шупали.

Но еще сильнее смущает больного человека вольное или невольное стремление большинства врачей, во-первых, вселить в больного безнадежность, а во-вторых, убедить в том, что он слишком поздно обратился за помощью в больницу. Вообще фраза: «А где вы были раньше?» — очень характерна для нашей медицины. Как будто если бы вы пришли вчера, а не сегодня, дело бы в корне изменилось.

«По числу жертв остеохондроз, — читаем мы у Матова и Челнокова, — превосходит любые стихийные бедствия, от-

* Изд-во «Советский спорт», 1989.

** Газета «Советский спорт», 1991, 16 февраля.

правляя на инвалидность только в нашей стране около 100 тысяч человек ежегодно. Огромных материальных затрат требует лечение 25 миллионов наших сограждан, которые каждый год обращаются в поликлиники. США тратят на лечение остеохондроза и выплаты по больничным листам около 30 миллионов долларов в год. В Швеции, где население 8,4 миллиона человек, по причине остеохондроза ежегодно отправляется на инвалидность 13 тысяч. Чем не катастрофа для страны?» И далее: «Исход борьбы с остеохондрозом малоутешителен, потому что ведется она с уже развившейся болезнью, процессом «на ходу», не предупреждая ее, а лишь действуя «во след»... Лечение сформировавшегося остеохондроза — путь в никуда...»

Спора нет, предупреждать (теоретически) болезни надежнее, нежели лечить... Но как быть тем 25 миллионам соотечественников (а среди них и я, и мои единомышленники, и Сурен Петросович Богдасаров), которые уже больны остеохондрозом? Смириться? Лечь в кровать и спокойно ожидать конца, коли врачи нам это разрешают?

Врач Жолодз и тут стоит особняком. Он верит в лечение иглами. Весь смысл его брошюры: «Приходите ко мне и я вылечу вас!» Жаль только страдающих у нас уж очень много. Миллионы! А высококлассных иглорефлексотерапевтов — единицы!

МОЯ БОЛЕЗНЬ ОШИБОК НЕ ПРОЩАЕТ

В тот раз я вернулся с Волд-озера и обнаглел — три раза пропустил свою гимнастику. Уж очень много работал физически. Уж очень хорошо себя чувствовал.

Грибов была тьма по заброшенным лесным дорогам. Я их сушил на грибосушке. Друзья по путешествию непрерывно подносили. Иногда и я ходил.

Дорога вьется по сосновым гривам, спускается к лесным озерам и болотам. Идешь по ней и расстояния не замечаешь — срезаешь одни шляпки, чтобы побольше влезло в сумку. Туда прошел, вроде обобрал, назад идешь — снова торчат из мха маслята, подосиновики, боровички на толстой белой ножке... А каждый гриб — наклон, отличная тренировка поясницы!

Брусники тоже было много на гигантских вырубках, вокруг

сосновых и еловых пней: ползай на коленках, собирай, пока не заломит поясницу, а заломило — встань, поупражняйся!

О ловле спиннингом я уж не говорю, с байдарки или с берега: гребешь или скачешь по карельским валунам — забрасываешь блесну справа, слева — крутишь позвоночником, массируешь диски, связки и хрящевые поверхности суставов!

Дрова для ненасытной грибосушки и вовсе разнообразная работа: рубишь, пилишь, колешь, разжигаешь, нажигаешь угли, сбрасываешь в узенькую яму, навешиваешь над ней ивовые шампуры с проткнутыми грибами, закрываешь сверху бревенчатым накатом, пленкой (если дождь) и снова — за дровами, в чащу, тащишь сухие осины и березы на плече... Поневоле превратишься в Геркулеса от этой беспрерывной круговерти.

Я и превратился, обнаглел — решил, что мне «море по колёно»: на пароходу и в поезде гимнастику не делал — ощущал приятную истому в мышцах, домой вернулся — снова лень и те же ощущения блаженства.

И вдруг, без привычной осторожности, о которой никогда не забываю, — не с прямой спиной и напряженной, а расслабленно, недопустимо, в винтообразном положении поясницы — я плюхаюсь на диван и... чувствую: что-то неловко повернулось в глубине.

Еще не боль, не катастрофа, но уже сигнал — вот-вот сместится и защемит.

А у меня осталась целая неделя отпуска. Рюкзаки, палатка снова упакованы. Вечером уходит поезд. Едем с сыном и собакой лайкой в новгородские леса. Она скулит, не уходит от вещей.

Должно быть, эти отчаянные мысли отразились на моем лице, потому что жена, которая доупаковывала наши вещи, тоже замерла, спросила:

— Доигрался?... Как же, бедняга, поедешь, понесешь все это? Может, отказаться?

С трудом я предотвратил нешуточную угрозу по отработанной системе: самомассаж поясницы пальцами и кулаком, вращение тазом в одну сторону, другую, осторожные наклоны туловища вперед-назад, «насос»; такие же упражнения головой — все это микродозами, раз восемь до поезда и в поезде... Конечно, я еще смазал поясницу жгучей мазью, а свой рюкзак с земли не поднимал — ждал, чтобы мне его подкинул сын, умело, осторожно. И только в лесу, за десять километров от железнодорожной станции, я, скинув с плеч рюкзак, вздохнул свободно!

— Экий дурень. Когда же научусь?

Но почему несколько пропусков гимнастики всего в один, два, три дня у меня неизменно вызывает обострение?

Мой пятый (и частично четвертый) поясничный позвонок спаян в сплошной конгломерат с крестцом и подвздошными костями. Я это знаю, видел на собственных рентгеновских снимках (картина точь-в-точь как при болезни Бехтерева, отсюда и пошел когда-то ошибочный диагноз). При этом состоянии позвоночника наклоны туловища вперед-назад компенсаторно мне помогают выполнять другие позвонки (первый, второй, третий — поясничные и все — грудные). На них, естественно, ложится куда большая нагрузка. Многократно возрастает и угроза смещения позвонков с подвывихами в многочисленных суставах, ущемлениями нервов и сосудов, травмированием дисков, сумок, связок. Потому-то я и остерегаюсь движений под нагрузкой и с полной амплитудой (гимнастики с тяжелыми гантелями, подъема тяжестей). Потому-то я и вынужден тщательно тренировать свой мышечный корсет простейшими движениями в достаточном количестве. Мышечный корсет — моя опора. Он держит позвоночник!

И все-таки это опять не объясняет, почему у меня бывают обострения после пропуска гимнастики всего в один, два, три дня. Мышечный корсет за это время ведь не атрофируется!

Скорее всего в этом непростом вопросе я бы как следует никогда не разобрался, если бы не занимался прежде исследованием мышечного тонуса у горнолыжников. К работе этой меня подтолкнула интересная загадка.

Приедет первоклассный мастер в горы, встанет на слаломные лыжи после перерыва и в первые же дни, пока все ощущения свежи, координация движений у него отличная, он даже может (без тренировки на снегу) выиграть соревнования! А прошло две, три, четыре тренировочных недели — и мастер словно превратился в новичка: сбой и падения на трассе, повороты не выходят... В чем причина?

Чтобы это выяснить, я вел на каждого спортсмена олимпийской сборной бывшего СССР графическое отображение показателей пульса и артериального давления, мышечного тонуса четырехглавых мышц бедра (ведущих в горных лыжах), наблюдений за поведением горнолыжника на склоне. И, когда свел воедино эти данные, у меня дух перехватило (всего я

сделал более двух тысяч измерений). О чем же говорили кривые мышечного тонуса (кстати, при полном благополучии показателей сердечно-сосудистой системы)?

При выходе на снег у всех без исключения спортсменов бедренные мышцы отлично сокращались и расслаблялись, одновременно великолепно получались повороты. Шел рост технического мастерства, прогресс. А потом, при дальнейшем пребывании в горах на высоте (у кого раньше, у кого позже), мышцы начинали терять способность к расслаблению. Именно расслабление оказалось самым уязвимым. Разница между твердостью мышц при сокращении и мягкостью при расслаблении уменьшалась день за днем. В конце концов у некоторых спортсменов четырехглавые мышцы бедра почти совсем потеряли способность к расслаблению. Сокращались и не могли расслабиться — их сводила судорога. И это всякий раз совпадало со сбойми на трассе, с потерей мастерства, «глупыми» падениями!

Помогали двадцатиминутные теплые ванны до пояса, парная баня, горячий душ на ноги, массаж и самомассаж. И помогали хорошо, но ненадолго. Нужны были коренные изменения в системе тренировки.

Так что же такое тонус мышц?

Это очень точный и очень чувствительный показатель функционального состояния мышц и косвенно — нервной системы человека.

Величину мышечного тонуса определяют с помощью специального прибора — механического или электрического миотонометра (мио — мышца, тон — тонус, метр — измерение).

Согните с усилием руку в локтевом суставе и потрогайте другой рукой свою двуглавую мышцу (бицепс). Она сократилась, стала твердой. А теперь расслабьте руку, встряхните кистью — мышца стала мягкой.

Иначе говоря, мышечный тонус — это упругость мышц в состоянии покоя, сокращения и расслабления. В любой из этих фаз тонус мышц — величина не постоянная. Она меняется в зависимости от тренированности, усталости, отдыха, острого или хронического переутомления.

Кроме того, у каждой мышечной группы есть свой мышечный тонус. И что еще важнее: свое предназначение. Мышцы рук и ног, к примеру, обеспечивают движения конечностями и более приспособлены к быстрой смене напряжения и расслабления. Предельно полное расслабление в покое — характерная

черта для них и гарантия точной координации движений. А у длинных и коротких мышц спины, расположенных вдоль позвоночника, задача другая: им необходимо длительное время (в течение дня, по крайней мере) удерживать тяжелую голову и тело в вертикальном положении — не дать позвоночнику, его пассивной части чрезмерно искривиться, деформироваться. Полностью расслабиться эти мышцы «не имеют права».

Особое значение приобретает «рабочий тонус» этих мышц для людей вроде меня — с сильно измененным позвоночником.

Конечно, умение правильно сидеть, вставать, носить сумки, бревна, поднимать рюкзак с земли — умение вести себя и управлять своими мышцами — играет огромнейшую роль, но мышечный тонус, его величина в какой-то мере явление автономное. Оно не зависит от нашей воли. Им нужно научиться управлять как музыкальным инструментом, через клавиши.

И такими «клавишами» в моем примере является ежедневная гимнастика с оптимальным количеством движений.

Пропустил гимнастику-зарядку — и мышечный тонус, словно студень, не держит позвоночник!

Сделал привычную зарядку — и живешь до вечера нормально с надежно упругим мышечным корсетом!

Переработал — мышцы сводит судорога, сдвигает позвонки.

Только во время отпуска и в выходные дни, где физической работы и без гимнастики, как правило, достаточно, я имею право безнаказанно пропустить ее.

И разве только я? В правильности этого «рецепта» убедились многие больные, мои друзья—единомышленники, коллеги по несчастью.

«С помощью гимнастики, пробежек я наработал хороший мышечный корсет, — пишет В. Переведенцев из Новокузнецка, — но если пропущу гимнастику один—три раза, у меня, как и у вас, возникает обострение».

БОЛЬ БОЛИ — РОЗНЬ...

Ну а что делать, если, несмотря на профилактические меры, обострение все-таки наступит? Подытожим.

При слабом обострении (степень 1—А) я тотчас делаю свою привычную гимнастику для поясничного и шейного отделов позвоночника. Связанность и боль проходят.

При обострении посильнее (степень 1—Б), когда одноразовой гимнастики для ликвидации обострения явно не хватает, я повторяю гимнастику по несколько раз в день и добавляю энергичный самомассаж поясницы и шеи пальцами или кулаком. Иногда же, когда скованность и боль появились не как обычно утром после сна, а, допустим, в пути к работе или на работе, где делать гимнастику неловко, я ухитрюсь незаметно провести самомассаж несколько раз под курткой. Он либо снимет обострение, либо стабилизирует процесс до конца пути или до вечера, а вечером я снова повторяю гимнастику.

Не помогли гимнастика и самомассаж (степень обострения 1—В) — я срочно мажу поясницу жгучей мазью — «финалгоном» или «звездочкой», потеплее одеваюсь и разогреваюсь энергичной мышечной работой (от мази сосуды в больном месте расширяются, а от работы усиливается общий кровоток — в него выходит из резерва от 35 до 45 процентов крови, и в больную поясницу в сумме поступает намного больше крови, кислорода, питательных веществ. Поясница как бы молодеет. Организм справляется с наступившим было обострением!).

Здесь стоит сделать небольшое отступление и рассказать о том, как лучше мазать поясницу жгучей мазью по биологически активным точкам или целиком? Наилучший вариант — по точкам и сразу после ванны, бани или душа. Если кожа чистая, действие мази в несколько раз усиливается; если кожа засаленная, грязная, мазь почти не действует.

При обострении остеохондроза еще более сильным, когда не помогают ни гимнастика, ни самомассаж, ни жгучая мазь и хороший разогрев физической работой (степень 2—А), прежде я вводил дополнительные меры (которые, впрочем, почти не помогали), направленные главным образом на разгрузку позвоночника и улучшение его кровоснабжения. Что это были за меры?

Резервные гимнастические упражнения (я их заимствовал у йогов и других специалистов).

Упражнение 1. Из положения стоя на коленях и опираясь на руки, опускание и поднятие головы с максимальной амплитудой, повороты головы вправо и влево (шейный отдел позвоночника связан с поясничным; энергично опуская голову, мы как бы немножко вытягиваем спинной мозг из спинно-мозгового канала и этими движениями, трением, массируем мозг).

Упражнение 2. Из того же положения — сесть на пятки и то прогнуть, то согнуть спину колесом (это упражнение особен-

но сильно «вытягивает» спинной мозг из канала и массирует).

Упражнение 3 для кратковременной разгрузки и растяжения позвоночника: опершись руками на спинки двух стульев (или схватившись за перекладину) повисите, сколько сможете, подтягивая к животу ноги, согнутые в коленях. Эффект упражнения вроде бы усиливают утяжеленные ботинки на 0,5—2 кг.

Упражнение 4. Отдых в горизонтальном положении на жесткой постели минут по 10—20, по принципу: устал позвоночник — прилягте, расслабьтесь, отдохните. Расслабление улучшает кровоснабжение поясницы (при длительном напряжении в однообразной позе сосуды, проходящие сквозь мышечные волокна, сдавлены ими).

Упражнение 5. Отдых в наклонном положении тела. Оно более эффективно, чем горизонтальное. Для расширения кругозора перечислю несколько способов такой разгрузки.

Приподнятое положение ног с закрепленными ступнями (один из вариантов — откидная наклонная доска с мягкими петлями или закрепленными слаломными ботинками: пациент ложится на наклонную доску вниз головой и лежит спокойно от нескольких секунд до нескольких минут, либо «качает пресс», делает упражнения руками. Конечно, куда удобнее разных самоделок фирменные столы-полуавтоматы: нажал на кнопку — изменил наклон стола насколько тебе надо!

Самовытяжение с корсетом. На пояс надет корсет с петлей внизу между ногами, за нее привязана веревка, другой конец ее крепится к ножной спинке кровати; пациент ложится на спину, руками берется за переднюю спинку и, подтягиваясь на руках, вытягивает свой позвоночник. Сам вытягивает, осторожно — до ощущения натяжения в спине. «До боли доходить не надо», — пишет шведский врач и автор метода Рольф Нордман в своей книге «Боль в спине»*. Потянули 20—30 секунд — отдохнули, снова потянули и снова отдохнули. За день — пять, шесть, десять раз... Нордман считает, что повторные самовытяжения и регулярная гимнастика, хотя и медленнее, чем мануальная терапия, но зато надежнее (без осложнений!) ликвидирует грыжи дисков. Грыжа постепенно как бы всасывается и заживает. М. Жолодз же высказывается против любого вытяжения во время обострения: сведенные судорогой мышцы растягивать нелепо!

* Изд-во «Медицина», 1991.

Тепло на поясницу — дополнительная процедура, немудреная и всем известная: мешочек с песком, нагретой солью (по правде говоря, мне любое тепло на поясницу, как и вытяжение, тоже толком никогда не помогало).

Известный профессор—травматолог Зоя Сергеевна Миროнова («наш спортивный доктор», как мы ее звали) в начале обострения рекомендовала: разогревшись в ванне до испарины, потихонечку согнитесь в пояснице, а потом несколько раз попытайтесь резко распрямиться. Это иногда приносит облегчение, ликвидирует ущемление нервов и сосудов (а может быть, и дисков). Я пробовал этот метод на себе. Однажды он помог мне. Но некоторые больные говорили, что у них горячая ванна вызывает обострение. Предполагаю, что это бывает в тех случаях, когда обострение вызвано травмой с разрывом тканей и сосудов поясничного отдела позвоночника. При травмах (на первой стадии) тепло противопоказано, оно усиливает кровоизлияние из разорванных сосудов — не забывайте эту «мелочь»!

Такова схема «дедовского» лечения обострений хронического остеохондроза 1-й и 2-й степеней (кстати, чтобы не было недоразумений, все эти степени были придуманы мною для удобства заочного разговора с пациентами). Если же степень нетравматического обострения у вас еще сильнее, например 3-я, и перечисленные меры не приносят облегчения? Что делать?

Прежде в этом случае я обращался во врачебно-физкультурный диспансер или (что намного хуже) в поликлинику, где получал стандартное и по сути бесполезное лечение: уколы анальгина и витаминов В₆, В₁₂, диодинамические токи, УВЧ. Дома к этому я неизменно добавлял разгрузки, облегченную гимнастику. Пробовал натираться черной редькой, хреном, чесноком, хлестал себя крапивой — молодой и старой (для усиления кровоснабжения и подпитки через кожу эфирными маслами, фитонцидами, микроэлементами).

Когда болит и не проходит, чего не применишь! Теперь я так никогда не поступаю, надобность отпала. При обострениях второй, третьей и четвертой степеней я применяю лечение током отрицательной полярности по методу обнинского изобретателя кандидата физико-математических наук Ивана Андреевича Леднева, чему и будут посвящены вторая, третья и четвертая части книги. А пока я хочу обратить ваше внимание на еще одну деталь в гимнастике — вроде бы маленькую, но принципиальную, которую вы могли и не заметить.

Обычно при появлении болей и обострении хронических заболеваний специалисты (в том числе и по лечебной физкультуре!) говорят: полное прекращение физических нагрузок до стихания болей. Когда-то я тоже много лет подряд придерживался этого медицинского канона. А потом, неудовлетворившись результатами лечения, стал пробовать на себе (на себе же можно!) так и эдак, пока не убедился, что при обычном нетравматическом обострении хронического остеохондроза полное прекращение движений приводит к ухудшению состояния, намного удлиняет срок заболевания. Сразу капитулировать перед обострением и болью не годится. Под натиском гимнастики, физических нагрузок процесс приостанавливается, обострение и боль сдаются!

Короче говоря, на собственном горьком опыте я еще раз убедился, что боль боли — рознь. Боль свежую или нестерпимо острую надо не тревожить движениями, а боль хроническую, глухую, переносимую — одолевать. Почему? Происхождение болей различное.

Острая боль — при неаккуратном движении через какое-то время после травмы — говорит о том, что вы этим движением снова надорвали ткани, было начавшие срастаться. Движение помешало нормальному сращиванию. Поэтому после острой боли или повторной травмы на определенный срок необходим покой для заживления, а потом уже физкультура — осторожная, прощупывающая, постепенно нарастающая, которая не вызывает боли. Здесь боль — сигнал!

Совсем другое дело — тупые, нетравматические боли при обострении хронического заболевания. Они, как правило, возникают из-за нарушения кровоснабжения, ухудшения обмена, застоя и отека тканей. Отек давит на сосуды и нервные окончания и увеличивает отек и боль. А движения, гимнастика, самомассаж налаживают кровообращение, уменьшают застой, активизируют обменные процессы в больном месте — разрывают создавшийся порочный круг. Вот почему я и преодолеваю (иногда со слезами на глазах) глухую, хроническую боль движениями и обхожу стороной боли нестерпимые, стреляющие, острые.

Как обхожу? Заменяю одни упражнения другими, которые острую боль не вызывают, уменьшаю амплитуду отдельных упражнений и снижаю их интенсивность, зато значительно увеличиваю продолжительность физической работы. Продолжительная, медленная работа л е ч и т — в этом я убеждался сотни раз!



Часть вторая

ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ СТРАХА И СТРАДАНИЙ

Сижу и сортирую письма. Время подошло. Каждый день сижу с утра до вечера. Устал. Конца не видно. Стопки высятся, кривятся, падают. Я их поправляю.

Есть письма от врачей с различными вопросами. Есть из учреждений. Есть от тех, кто овладел методом лечения, набрал ценнейший опыт и хочет поделиться им. Есть письма от совершенно беспомощных людей из Магадана, Читы, Улан-Удэ, которые помочь себе не могут и просят вылечить их: «*Пришлите телеграмму, можно ли приехать на лечение к вам? Если да, я прилечу!*»... Да разве это выход — лететь с болями в поясице из такой дали!?

Часть этих писем я позже постараюсь коротко прокомментировать. Сейчас же, думаю, разумнее всего начать с того письма, с которого для нас, больных остеохондрозом, началась практически другая эра.

Прислал его Лев Николаевич Усачев, только что вернувшийся из Приэльбрусья.

«Вечерами после катания с Чегета мы с женой занимались чудесным исцелением от недугов с помощью приборчика «Эледиа». Трое горнолыжников были избавлены от давних мучительных болей в коленях и контрактуры мышц (достаточно одного или нескольких сеансов по 5—10 минут). Четырех горнолыжников мы вылечили от радикулита (здесь на лечение уходило час—полтора). Один

из них лежал пластом в известной вам высокогорной хижине у кафе «Ай». Из-за болей его не могли спустить даже на носилках. А после лечения он встал и отказался уезжать. Катался с нами».

Встал и катался на лыжах вместе с ними? — ничего похожего до сих пор ни один метод не давал!

«Сконструировал этот прибор, — читал я дальше, — еще в 73-м наш обнинец Иван Андреевич Леднев, кандидат физико-математических наук. Механизм воздействия приборчика и метод лечения по Ледневу очень просты, доступны любому грамотному человеку. Причина многих болезней — нарушение связи центральной нервной системы с ее органами. Точки древней медицины, в которые обычно вкалывают иглы, — это как бы клеммы, выведенные на поверхность линий нервной системы. Приборчик «Эледиа» позволяет без иголок провести диагностику проводимости по линиям связи и при нарушении ее восстановить связь, пропуская (через клеммы) слабый, совершенно безопасный постоянный ток отрицательной полярности (до 100—200 мкА). При восстановлении линии связи исчезают функциональные болезни, боли. По сути дела мы используем древнейший метод иглотерапии на современном уровне... Для наглядности представьте спутник. С ним осуществляется связь туда-обратно. Стоит связи нарушиться в одну какую-нибудь сторону, спутник делается неуправляемым!»

Если бы это написал не Усачев, а кто-нибудь другой, я бы, возможно, не поверил. Но Лев Николаевич был необычайный человек — ученый-атомщик, известный во всем мире, доктор физико-математических наук, профессор, лауреат Ленинской премии, для которого эксперимент и поиски, не исключая интуицию, всего дороже. На голую веру он ничего не воспринимал... К тому же он был горнолыжник, «свой», как говорится, человек, которого уважали и ценили, пожалуй, в равной степени и тренеры — профессионалы, и любители катания (хотя бы за его математическую формулу для установки креплений на разные модели горных лыж).

В шестидесятом, при восхождении на семитысячник (пик Ленина) в «профессорской связке» Лев Николаевич провалился в трещину и отморозил ноги. Ему ампутировали на одной ноге пальцы с частью стопы, на другой — голень со стопой немножко ниже коленного сустава. На протезе (уже пожилой мужчина, а не пластичный мальчик) он отлично поворачивал. Втянул в катание свою семью — жену, детей, сноху и внуков, сослуживцев. В Обнинске они насыпали горку, осветили, поставили канатную

дорогу... Лев Николаевич приводил меня туда, восторженно показывал (устоять перед его энтузиазмом было невозможно!). Помню, тогда же на квартире в Обнинске я задал ему вопрос, который стеснялся задавать другим инвалидам на лыжах и протезах.

— Если лыжный ботинок давит ногу, катание из радости превращается в мучение. Вы же поворачиваете на серийном, грубом отечественном протезе, в котором и ходить-то очень трудно... Ради чего? Самоутверждения и подвига? Или получаете маленькую радость?

Лев Николаевич усмехнулся. Взял лыжный ботинок. Надел его, надел и лыжу. Засучил штанину — показал. Такая у него была манера — сначала показать, потом уж говорить.

— Видите, мне ничего не давит и не трет. Никакой боли я не чувствую. Единственное неудобство — небольшой люфт культы во время разгрузки лыж при входе в поворот. Стопы-то нет, и культя немножечко выдергивается. Приходится спускаться в «задней» стойке, а не колебаться над опорой. Тогда культя заклинивается в протезе. Не ерзает. И чувствуешь себя устойчиво. Помогает мне и специальный ремешок на протезе, перекинутый поверх согнутого колена, он не дает голени выдергиваться. Вниз приехал — расстегнул ремень и распрямил колено, вверх поднялся на «канатке» — застегнул... Неужели вы думаете, в моем возрасте и при моей работе я стал бы поворачивать ради самоутверждения и подвига? Катание с Чегета, Тростяна, Ай-Куайвунчорра для меня — наслаждение и радость, отдых!

Он был настолько необычен и нетрадиционен, что мог примирить, казалось бы, непримиримое (к примеру, горнолыжников любителей с профессионалами), потому что его призванием было творить добро. И надо ли удивляться, что, прочитав письмо от Усачева о приборчике «ЭлEDIA» и о мгновенном избавлении от жесточайших приступов остеохондроза, я, столько страдавший от этого заболевания, тут же бросил все дела и, с одобрения редакции, поехал в Обнинск, чтобы все самому увидеть, пощупать и проверить.

Иван Андреевич Леднев, как я в ту пору уловил, на Усачева был не очень-то похож, говорил по-владимирски на «о», шутил, писал стихи, на лыжах не катался, но рыбачил — каждое лето уезжал на Ахтубу, весной увлекался огородом. Десять лет он заведовал лабораторией электроники в Научно-исследовательском институте медицинской радиологии Академии медицинских наук СССР. За это время сделал 18 изобретений

(и ни одно, увы, не было внедрено, из-за чего, разругавшись, Леднев в конце концов ушел из института; позже одно аналогичное изобретение — диагностический прибор — страна втридорога покупала за валюту!). «Эледиа» — веточка от тех изобретений, даже официально всего лишь — «рацпредложение № 509 от 21.11.76 г.», потому что принцип лечения постоянным током был впервые применен французом (1929 год), а затем В.Г. Никифоровым. Да, среди ледневских изобретений — это «рац» и «веточка», но для нас, больных, — какая!

В биографии Ивана Андреевича есть еще штрихи, которые не забыть. В войну молодой радист Леднев держал связь с бомбардировщиками дальнего действия. Держал, терял и восстанавливал ее. Связь с самолетом, как живая нить. Пока паутинка не оборвалась, самолет летит, не заблудился, цел!

Нельзя проводить прямые аналогии, я это понимаю. Но кто станет отрицать, что материальное ощущение этой связи с самолетом, окрашенное ярчайшими эмоциями (ведь летчики — друзья, живые люди), помогло Ледневу в создании приборчика и теории нейротерапии — двусторонней связи между вегетативными центрами и органами?

Как бы то ни было, а первая серия статей в журнале «Физкультура и спорт» об электропунктуре появилась вскоре после возвращения из Обнинска. И гвоздевыми статьями в сериях были, разумеется, статьи «виновников» — Леднева и Усачева.

УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СБОЕВ

*(Первая статья Леднева и Усачева)**

«Человеческий организм в целом и каждый его орган, — писали авторы, — управляются центральной нервной системой. К центру с периферии от органов передается информация об их состоянии через чувствительную систему нервных волокон. Выработанные в центре на основе этой информации «приказы» передаются органам по двигательной системе нервных волокон. Эти положения общеизвестны.

Но что случится, если эти два потока информации или хотя бы один из них будут прерваны или будут искажаться? Ясно, что это приведет к нарушению работы органа, к его болезни. Возни-

* «Физкультура и спорт», 1981, № 8.

кают вопросы: какие из существующих болезней обусловлены нарушением управления, как уловить это нарушение и каким образом восстановить управление и, следовательно, здоровье?

Самое поразительное то, что мы, физики, а не врачи, можем дать ответы на эти вопросы.

Четырехтысячелетний опыт китайской народной медицины по излечению болезней посредством раздражения так называемых биологически активных точек либо острыми камнями, либо иглами, либо прижиганием полынью обобщен в книге Чжу—Лянь «Руководство по современной чжень-цзю терапии. Иглоукалывание и прижигание», изданной на русском языке в 1959 году Госиздатом медицинской литературы. В этой книге кроме описания 693 биологически активных точек и показаний к применению набора этих точек для лечения около двухсот болезней изложена и модель лечебного действия — восстановление регуляций нервной системы. Однако аргументация в пользу этой модели для советских ученых, по видимому, не представлялась достаточной, поскольку в ряде последующих монографий наших авторов эта модель не берется в качестве путеводной нити, а игнорируется и лишь упоминается наряду с другими точками зрения.

Один из авторов данной статьи — Иван Андреевич Леднев в 1973 году предложил схему прибора для диагностики состояния биологически активных точек и лечебного воздействия на них. Ради справедливости надо заметить, что аналогичные приборы уже предлагались другими изобретателями, но у них в то время не было достаточно разработанной методики, наших возможностей и нашего подхода.

Использование «Эледиа» показало, что ток, пропущенный через биологически активные точки здорового, неуставшего человека, не зависит от знака приложения потенциала (то есть от направления тока, движения электронов). Больная же точка характеризуется повышенным сопротивлением и, следовательно, очень низким током даже при приложении отрицательного потенциала и еще более низким при приложении положительного потенциала. Последнее обстоятельство ведет к резкой зависимости величины постоянного тока от его направления или, как мы будем говорить дальше, асимметрии биологически активной точки. Оказалось также, что при достаточно долгом приложении к больной точке отрицательного потенциала ток постепенно возрастает и асимметрия исчезает или уменьшается.

Отрицательный ток восстанавливает проводимость и ликвидирует асимметрию!

Лечебная величина отрицательного тока подбирается по ощущению приятного покалывания (в момент переключения полярности). Наше правило: «Терпеть не надо!» Обычно этот ток лежит в пределах от 50 до 100 мкА, то есть менее одной тысячной от опасного тока 0,1 А. Время воздействия током должно обеспечивать выход тока на насыщение и устранение асимметрии, которая проверяется повторной диагностикой точки, то есть повторным включением положительного потенциала на 2—3 секунды. Когда асимметрия в биологически активных точках симметрируется и регуляция восстановится — исчезает соответствующая болезнь. Здесь надо отметить, что каждой болезни чаще всего соответствуют 10—20—30 точек. Чтобы избавиться от болезни, надо проверить на симметрию все соответствующие точки и пролечить больные, то есть с большим сопротивлением и несимметрией по току. Что касается симметричных точек с малым сопротивлением, то их сколько ни лечи, они лучше не станут, так как они здоровые. К сожалению, именно такой неэффективной методике — лечению через точки с малым сопротивлением — чаще всего обучают врачей. В этом заключается первое принципиальное отличие нашего метода от общепринятого, что и заставило нас взяться за перо. Второе отличие — лечение отрицательным током, а не положительным. Повторим: отрицательный ток восстанавливает проводимость и ликвидирует асимметрию и болезнь!

Изложенные факты ведут к следующей картине. Биологически активные точки являются как бы клеммами на приборной доске, на которые выведены линии связи между центральной нервной системой и органами. Устанавливая неисправность линии связи по малой величине тока и по асимметрии, мы имеем возможность тем же прибором восстановить эту линию связи, активизировать деятельность автономных центров вегетативной нервной системы, включая гипоталамус, и восстановить здоровье данному органу.

Механизм лечения приборчиком приступа остеохондроза мы представляем себе так: при защемлении нерва между мышечными волокнами или позвонками, во время неудачного движения под нагрузкой, нерв травмируется и нарушается связь между спинным мозгом и мышцами, что ведет к ухудшению трофики (питания — прим. ред.), отеку тканей, застою, контрактуре мышц

и болевому синдрому. Восстанавливая проводимость нерва с помощью слабого отрицательного тока, мы расслабляем мышцы* и ликвидируем контрактуру, налаживаем питание и снимаем болевой синдром. Здесь надо отметить, что первопричина радикулита, например сильное ущемление нерва между позвонками при смещении, устраняется током не навсегда и не всегда. Чтобы уменьшить вероятность такого защемления, по-видимому, надо постоянно укреплять мышечный корсет позвоночника гимнастикой, физическими упражнениями и спортом. Однако, катаясь на лыжах с гор или бегая, очень важно не иметь страха перед возможным ущемлением. Если ущемление наступит, последствия его можно тут же ликвидировать с помощью приборчика!

Ради закрепления успеха после ликвидации асимметрии в каждой точке отрицательным током, мы рекомендуем сделать еще десять переключений с одного потенциала на другой (продолжительность каждого по 1—2 секунды) для рефлекторной стимуляции вегетативных центров. Таким образом, в предложенном нами методе отчетливо проглядывают два принципиально разных вида лечения:

основной — восстановление проводимости в больном нерве, то есть нейротерапия;

дополнительный — раздражение управляющих вегетативных центров, то есть рефлексотерапия, стимуляция, повышение сопротивляемости.

Конечно, было бы неправильно утверждать, что все болезни можно вылечить только восстановлением управления, однако класс таких болезней очень широк: это все функциональные заболевания, стадия которых не привела к необратимым органическим заболеваниям, хотя и при необратимых изменениях облегчить страдания в наших силах, так как любое из них сопровождается функциональными расстройствами.

Для нахождения биологически активной точки, относящейся к той или иной болезни, можно пользоваться руководствами Чжу—Лянь (1959), Фын Ли Да и Д.А. Парманенкова (1960), В.Г. Вагралика и Г.Н. Кассиля (1962), М.К. Усовой и С.А. Морохова (1974), Д.Н. Стояновского (1977), В.Г. Вагралика и М.В. Вагра-

* Мы знаем, что это высказывание о расслаблении мышц током отрицательной полярности не согласуется с общепринятой точкой зрения, и все-таки пишем об этом смело, не вдаваясь пока в глубину теоретического спора.

лика (1978), Э.Д. Тыкочинской (1978), Д.М. Табеевой (1980), Г. Лувсана (1980) и других. Следует отметить, что биологически активные точки расположены, как правило, в углублениях, что облегчает нахождение их и фиксацию лечебного электрода».

ЛАВИНА ОТКЛИКОВ

Редакция предполагала, что первая статья «Управление без сбоев» вызовет немало откликов, но то, что случилось, превзошло все ожидания. Лавина обрушилась на нас... Чего же хотели читатели?

Одни желали мигом вылечиться от всевозможнейших болезней: «Дайте адрес Леднева и Усачева, мы приедем к ним лечиться» или «Скажите, где лечат по их методу?»

Другие — и среди них немало работников медицинских учреждений — хотели сами овладеть этим методом лечения и просили опубликовать схему прибора Леднева (мы ее в журнале не публиковали) и более подробную методику лечения.

Третьи спрашивали, почему этот эффективный метод и прибор (с 76-го года!) до сих пор не внедрены в широкую практику лечения?

Четвертые интересовались, можно ли приобрести такой прибор по рецепту в аптеке или магазине?

Пятые предлагали свои услуги по изготовлению прибора, шестые — себя для проведения на них эксперимента с целью быстрее внедрения метода.

Седьмые настаивали на публикации схем БАТ в каждом номере журнала.

Адресов Леднева и Усачева, разумеется, мы не давали (о чем заранее была у нас договоренность) по простой причине: нервная система авторов не выдержала бы свалившейся нагрузки. И тут мы допустили промах: в статье упомянули Обнинск, и страждущие приезжали в этот город, в справочном бюро узнавали адреса Леднева и Усачева. Возвращаются авторы домой усталые с работы, а у подъезда ждут больные люди: какая-нибудь скрюченная бабушка приехала за тридевять земель: «Родимый, вылечи!» А могут ли ученые мужи лечить без медицинского диплома? Во многих странах — могут, а у нас это преследовалось законом!

Леднев-то уже был «стреляный», его предупреждал знаковый прокурор: «Если что-нибудь случится, имей в виду, я тебя не сумею защитить — решетка!» Вот Леднев, когда мы познако-

мились, и лечил только своих близких и безнадежных, от которых медицина отвернулась (по закону — это можно). Усачев был уступчивее, мягче. Отказать больной бабуле, приехавшей за сотни верст, считал «бесчеловечным». Лечил! Иногда оставлял бабулю ночевать, а куда ей, бедной, деться? Квартира Усачевых превратилась в ад, который мог выдержать лишь одержимый человек, ученый. И его семья — одержимая и добрая!

Трудно было авторам и с письмами, которые редакция пачками им переправляла. За первые полгода авторы ответили на 800. Из них на 200 писем Иван Андреевич ответил в санатории, тайно от своего лечащего врача, куда он угодил после перенесенного инфаркта. От чего инфаркт? Вы не догадались? Бык и тот не выдержит такой нагрузки! Сколько еще за это время авторами было дано устных консультаций (по телефону и при встречах), сколько приложено усилий по пробиванию, признанию и внедрению приборчика и метода? И все это после основной работы вечерами, утрами и ночами!

К сожалению, мы не могли тогда назвать (как, впрочем, твердо и сейчас) медицинские учреждения, в которых наши больные могли бы полечиться приборчиком «Эледиа» и методом Ивана Андреевича Леднева.

Нельзя было в ту пору и купить прибор в готовом виде: медицинская промышленность не желала его изготавливать. Тут, наверное, надо было бы сделать небольшое отступление и раскрыть, как в те годы, после опубликования статьи «Управление без сбоев», жила сама редакция. Почему мы подолгу молчали. Однако пока поговорим о деле.

Сначала я поверил в метод Леднева как бы на слово: встречался с людьми, которых вылечили приборчиком «Эледиа», попробовал лечение на себе. А дальше, как только мне сделали прибор, наступил период наработки — овладение методом на практике. И в это время во мне как бы жили два человека: один — верящий, а другой — скептик, все подвергающий сомнению. И надо сказать, что был момент, когда сомневающийся преобладал во мне: панацеи ведь не существует! Но по мере накопления фактов, взгляд менялся, а изумление, благодарность и уважение к Ледневу и Усачеву нарастали! Да и как им было не расти?

Первым пациентом, которого я вылечил самодельным приборчиком «Эледиа», была моя жена, геолог. Ее измучили падагрические боли в большом пальце на стопе (из-за отложения солей). Точки БАТ, по Атласу найденные нами, никак не

пробивались: стрелка микроамперметра стояла почти что на нуле минут по 15—20, наконец медленно ползла и доходила до 100 мкА: асимметрия ликвидировалась за 5 минут и даже 10. Трудно! А ночью у жены наступило обострение болей, так ведь бывает после любого физиотерапевтического вмешательства. К счастью, жена — умный, терпеливый человек: «То стопа моя была, как мертвая, теперь она, возможно, оживает?» А днем жена позвонила мне с работы, и голос у нее был звонкий и веселый: «Боли—то прошли, совсем! Сколько лет мучали, не отпускали. Иван Андреевич — гений!» Два вечера мы еще лечили ногу: точки пробивались с каждым разом легче и быстрее... На восемь лет боли исчезли из стопы!

Вторым пациентом был мой брат, 60 лет, тренер по горным лыжам. Едва дотащился до меня (из другой половины дома на станции «Турист»): очень сильное очередное обострение остеохондроза поясничного отдела позвоночника с перекосом тела («поза Квазимоды» — из-за контрактуры мышц на левой стороне правая нога как бы становится короче, с трудом достает до пола). А у брата в тот день — соревнования, ему нужно ставить трассы на Шуколовской горке...

Я уложил его на жесткую кушетку (он на ней лежал, как знак вопроса, и кричал). Обработал по точкам минут 15—20, говорю: «Вставай!» А он лежит, боится шевельнуться... Встал осторожно: «Не болит». Начал приседать и прыгать, нагибаться: «Не болит!» Кинулся обнимать и целовать меня. Умчался на работу!

Вечером я вторично пролечил его. Долечивался он далее в течение недели гимнастическими упражнениями самостоятельно. И по сей день ежедневно упражняется и не болеет (раза три—четыре за пятнадцать лет я помогал ему приборчиком).

— Ты представить себе не можешь, какие я прежде испытывал муки. Приду на гору или в кабинет к своему начальству перекошенный. Они смотрят: «Это же не тренер — инвалид!» А я без работы не могу. Теперь же: один сеанс — и все, как в сказке!

Анатолий Тимофеевич С. вошел в кабинет, а садиться не желает: «Я лучше постою. Если сяду, то не встану». «А вы все же сядьте, — говорю ему. — Я не инквизитор, но мне надо посмотреть, как вы садитесь». Он едва сел, опираясь о стол обеими руками, лицо его от боли побелело... А после обработки приборчиком (минут через 15—20) встал, сел и снова встал. Боль отступила. Начал нагибаться вперед-назад, вправо-влево — искать рукой, где еще осталась боль (такова методика лечения по Ледне-

ву). Нашел всего одну приглушенно-болезненную точку на ноге. Потом и она исчезла. Ушел ошеломленный. Вечером звонил, благодарил. Поверил, что вскоре поедет на весеннюю охоту. Спрашивал: сложно ли лечить? «Уж очень у вас ловко получилось. Нельзя ли сделать самому прибор, чтобы брать с собой на охоту? Вдруг в лесу прихватит? Из леса до станции не доберешься!»

Так я начинал накапливать опыт. А дальше пошло—поехало. Где и кого я только не лечил: в автобусах, поездах, дома, в походах, на работе. Замечу, что при лечении остеохондроза эффект особенно нагляден не в состоянии ремиссии и не в слабых случаях, когда не разберешь — то ли время залечило, то ли электропунктура помогла, а в острых или безнадежных, от которых медицина отказалась. Ко мне очень много попадало «безнадежных», а после нескольких сеансов или курса мы вместе шли по улице и непридуманно разговаривали, бегом спускались вниз по эскалатору (я бегу, чтобы проверить свой труд в деле, а они — за мной!).

Однажды, когда я уже отказался от лечения посторонних на работе (на то была причина), ко мне привела жена своего мужа, летчика, майора. Его отпустили отдохнуть домой на десять дней перед операцией на позвоночнике. «От ножа все равно ты не уйдешь!» — сказал ему хирург—светило. А нож для летчика означал, что больше он летать не будет: комиссование, демобилизация, ломка привычного уклада, а у него двое ребятишек. Вот жена и привела его ко мне, уговорила пролечить прямо в кабинете: я сдался, пролечил в присутствии нескольких свидетелей — любителей электропунктуры, дал жене с собой схему приборчика «Эледиа», научил ее, как самой лечить. И потерял из вида ту семью. А через полтора—два года женщина зашла в редакцию: муж здоров, летает, ездит на рыбалку, на операцию к хирургу не пошел и даже, вот негодник, гимнастику не делает. Ленился!

Разумеется, я набирал в те годы опыт и лечил не только остеохондроз. Вдали от станции, в карельской глухомани, в походе на байдарках мою дочь свалило заболевание пострашнее: аппендицит со всеми характерными симптомами вовлечения брюшины в воспалительный процесс (положительный «Щеткин» и все прочее). Что делать, я с ума чуть не сошел — через пороги и озера до хирургии не добраться? Не оперировать же тут кухонными ножами, вилками, как иногда героически оперируют предельно-смелые хирурги, о которых позже (если все кончается благополучно) журналисты пишут вос-

торженные очерки? А я ведь к тому же не хирург. Обыкновенный врач. Отец. Моему умению это не под силу.

Не без колебаний я достал из рюкзака прибор и Атлас Леднева. Нашел «аппендицит» и начал... Асимметрия в каждой точке была выражена ярко, бурно, но быстро исчезала — нейропроводимость восстанавливалась во время обработки. А вместе с ней прекращались и боли в животе, озноб, недомогание... Болезнь явно отступала. Розовели щеки. Еще два раза в этот день мы обработали все точки. Сели в байдарки и поплыли.

Вы скажете, как можно экспериментировать на собственном ребенке? Надо было вырезать аппендикс до поездки на байдарках. Все это так. Но кто знает, где аппендицит прихватит человека? У меня не было другого выхода в походе.

Позже, когда я написал об этом, а люди прочитали, скептики—врачи пустили слух, что у моей дочки якобы не было аппендицита, потому что «быть этого не может». Я поделился впечатлениями по телефону с Усачевым (мы с ним часто обменивались тогда по телефону новостями). На следующее утро от него звонок: «В Киеве только что вышла монография двух специалистов по рефлексотерапии Труфоненко и Дубенко. Ими были изучены семнадцать приступов аппендицита. Пятнадцать они вылечили иглами по точкам БАТ, которые выявили китайцы. Два были вынуждены прооперировать. Их вывод: при катаральной форме аппендицит иглам поддается, при флегмонозной — надо оперировать».

У Льва Николаевича была еще одна удивительная особенность: он никогда и никого не поучал, а попросту делился с вами тем, что знает. Но как он умудрялся молниеносно отыскивать как раз что надо, для меня осталось загадкой.

УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СБОЕВ

*(Вторая статья Леднева и Усачева)**

«В ответ на сотни писем мы вынуждены повторить, — писали авторы год спустя, — что в инструкциях и руководствах по рефлексотерапии обычно рекомендуют искать биологически активные точки по минимуму омического сопротивления и лечить через них болезнь током положительной полярности

* «Физкультура и спорт», 1982, № 8.

(Ф. Портнов и др.). Как свидетельствует наш опыт, такой поиск, во-первых, приводит к пропуску «больных» точек, что фактически исключает нейротерапию, во-вторых, он лишь усугубляет расстройство проводимости нерва. «Плюсом» лечить нельзя. Асимметрия ликвидируется «минусом».

В одном из писем, полученном нами, выражено убеждение в том, что в аппарате «Эледиа» нет ничего сверхнового и сверхсложного, так как существует ряд авторских свидетельств на эту тему. Действительно, что может быть сверхсложного в нашей простейшей схеме (см. рис. на стр. 187. — ред.).

Микроамперметр, или индикатор настройки магнитофона, с интервалом измерения тока 0—100 или 0—200 мкА, батарейка 9—12 вольт (например, «Крона»), переменное сопротивление на 470 кОм, постоянное сопротивление на 10 кОм соединены последовательно, а вмонтированная в эту цепь диагностическая кнопка меняет полярность потенциалов на лечебном и опорном электродах. В основном при не нажатом положении кнопки на лечебный электрод подается минус, при нажатии же и удержании кнопки в нажатом положении на лечебный электрод подается плюс.

Такая конструкция кнопки применяется нами вместо тумблера для исключения вредного длительного воздействия плюсом на точку по ошибке. Долго держать пальцем кнопку вы не будете!

Использование существующих малогабаритных деталей позволяет смонтировать весь лечебно-диагностический аппарат «Эледиа» в объеме пачки из-под сигарет.

Новым в аппарате «Эледиа» является именно его простота и дешевизна. В этой связи напрашивается аналогия с высказыванием знаменитого французского скульптора Родена, который говорил, что скульптура — это кусок мрамора, из которого выброшено все лишнее. В нашем приборе нет ничего лишнего!

При диагностике и лечении положение каждой биологически активной точки определяется по ее анатомическому описанию. С достаточной уверенностью это можно сделать, сопоставляя точку на схеме с точкой на теле, уточняя положение последней, нащупав пальцем углубление. В это углубление и помещают лечебный электрод (ЛЭ) под потенциалом «минус». Потенциал же «плюс» подается на опорный электрод, который больной зажимает в ладони. Затем надо дождаться резкого увеличения тока («пробоя»), которое мы связываем с началом его

прохождения через нервный узел. Лишь после этого можно провести диагностику точки на асимметрию, переключив на 2—3 секунды «плюс» на лечебный электрод. Почему надо ждать «пробоя»? До него небольшой ток мог рассеиваться по тканям, не обладая ни диагностическим, ни лечебным свойствами.

Еще несколько слов о так называемых точках А-ши. Это те точки, в которых пациент ощущает боль — постоянную или при надавливании пальцами во время прощупывания. Воздействие на них током отрицательной полярности в ряде случаев бывает особо эффективным».

НАИВНЫМ БЫЛ, НАИВНЫМ И ОСТАЛСЯ...

Какой же опыт в лечении электропунктурой был накоплен редакцией лет за пять после первой публикации?

Сначала прямо в своем рабочем кабинете я, доктор ФиС (официально в ту пору — заместитель главного редактора журнала), вел по вечерам приемы и лечил больных. И они приезжали отовсюду — от Дальнего Востока до Прибалтики — проездом или специально. Прихожу в редакцию, а кто-нибудь (как в Обнинске перед квартирой Усачева) уже сидит и ждет меня с утра. Потом я сузил приемы до одного вечера в неделю. А позже и вовсе отказался от лечения посторонних. Лечил лишь сотрудников издательства, а дома, в походах, на спортивных базах — своих родных и хорошо знакомых. В издательстве со своими верными помощниками приезжих я только консультировал — помогал освоить электропунктуру тем, кто к этому стремился.

Стало ли легче после этого ограничения? Немножко стало.

С главным редактором тех лет у нас, например, был параллельный телефон. И он — прогрессивный человек — держался очень долго: рос тираж, необычайно росла популярность нашего журнала. Но в конце концов и его вывели непрерывные звонки.

— Перезвоните! — говорил он и бросал трубку, словно она, раскалившись, обжигала руку.

Как же проходили консультации в редакции?

Обычно мы вручали или высылали схему приборчика «Эледиа» (в журнале, увы, тогда так и не удалось ее опубликовать, на что была своя причина), рекомендовали пациенту где-нибудь сделать самому прибор и с ним захватить к нам в редакцию. Тут мы приборчик проверяли, учили, как с ним обращаться

(если пациент сам не научился, а многие учили нас), давали срисовать из Атласа биологически активные точки к конкретному заболеванию.

Из какого Атласа? Редчайшего, составленного Иваном Андреевичем Ледневым и подаренного мне с характерной, юридически выдержанной надписью: «Для лечения своих родных и близких» (чтобы, не дай Бог, кто-нибудь не обвинил Леднева в распространении не утвержденного метода лечения!).

В чем прелесть и удобство ледневского Атласа, предназначенного для его же метода лечения? Разговор отдельный. Сейчас же лишь скажу, что наши пациенты проторили к нему широкую дорогу, измусолили, протерли (что тоже подтверждает его ценность), но из стен редакции Атлас мы не давали выносить — такая у нас установилась джентльменская договоренность. Ведь сколько труда в него вложил Иван Андреевич, а издать не мог: «великие» медики своими умело организованными рецензиями (как это делалось, журналисты знают!) всякий раз ложились поперек этого издания: «Зачем, дескать, нам издавать Атлас какого-то физика, когда у нас из своих медиков в издательствах выстроились очереди?»

Для записи проходящих и приезжих (тех, кого мы лечили в редакции или консультировали) мы завели «амбарную» книгу, куда записывали фамилии и адреса (всех записать не успевали). Но вскоре мы сообразили, что эти записи почти ничего людям не дают. И мы кардинально изменили их. Стали записывать по городам. Зачем? Чтобы земляки могли между собой общаться, обмениваться опытом, литературой и новинками. Приехал, например, человек из Магадана, мы записали его адрес, чем-то помогли, чему-то научили. Он уехал. А вскоре оттуда же приехал новый посетитель, который тоже хочет научиться. Мы учим и даем ему адрес первого.

Так, с помощью «амбарной» книги создавались центры любителей электропунктуры. Они всколыхнули и объединили интереснейших людей по всему бывшему Союзу — Одесса, Николаев, Донецк, Киев, Харьков, Мурманск, Североморск, Санкт-Петербург, Ульяновск, Чита, Новосибирск, Тамбов, Гусь-Хрустальный... Сколько создалось центров — точно я не знаю. Раз насчитал больше тридцати шести. А из скольких городов и сел приезжали пациенты—делегаты? Из девяноста семи пунктов. Тоже вроде бы неплохо. Каждая ли научная вузовская кафедра может похвастаться такой преемственностью и широтой?

Во всяком случае, когда тогдашний директор издательства «Физкультура и спорт» полистал «амбарную» книгу нашего журнала, почитал и некоторые письма, то изумился и воскликнул:

— Пишите книгу. Срочно! Она будет нарасхват.

А я не согласился: «Подождем, говорю, до официального признания Минздравом СССР приборчика и метода». Наивным был, наивным и остался: предполагал, что признание уже не за горами.

Так скольких же людей я избавил от остеохондроза и других заболеваний? Скольких проконсультировал, научил обращению с приборчиком «Эледиа»? Не знаю. Это невозможно подсчитать! А скольких я недолечил и почему недолечил?

Мои самые слабые места с точки зрения академической статистики — сбор отдаленных результатов. Поди-ка собери со всей нашей необъятной страны! Да и что было толку собирать: диссертация мне не нужна*, проблема же и так яснее-ясного, к тому же, кто из представителей официальной медицины (теперь-то моя наивность поубавилась!) поверил бы моей «любительской» статистике? Никто!

Поэтому судить об отдаленных результатах лечения больных приборчиком «Эледиа» я мог и могу лишь по тем пациентам, которые в течение всех этих лет живут со мной рядом, и по тем далеким, которые до сих пор присылают в редакцию отчеты, письма. Спасибо им за верность методу, идеям Леднева и Усачева!

Однако вернусь опять к тому, как дело шло, как дело было... Не стану забегать вперед.

МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Какая это мучительная штука — обострение остеохондроза. А тут еще вышел из строя мой приборчик: сначала села батарейка «Крона»; стал ее менять — оборвал припайку. И все опять из-за боли — от нее даже пальцы становятся неловкими! Мне говорят: «Зайди попутно в магазин, купи паяльник». Но как я буду ходить по магазинам, влезать в переполненный автобус, когда каждый шаг, толчок извне стреляют до потемнения в гла-

* Как шутят компетентные друзья: по шести практически-научным разработкам, сумме публикаций и вкладу в оздоровление человека я (для них) давным-давно доктор медицинских и педагогических наук.

зах?.. Утром пошел на электричку — опоздал, проводил ее тоскливым взглядом (то бегал за пять минут, теперь двадцати оказалось мало). Вернулся — попросил жену придержать руками отпавший тонкий проводок. Она держала. Я сам себя лечил, рукой на ощупь, сзади. Контакт нарушался то и дело — стрелка микроамперметра вздрагивала и падала к нулю. Точность моего попадания в биологически активные точки тоже была смешотворна. Какая тут, на ощупь, сзади, точность! И все же боль отступила. Я дошел до электрички, доехал до работы. И работал!

На следующее утро внучка Лена держала руками нарушенный контакт (жена уехала, все заняты). Точнее, мы с Леной, чтобы ей было легче, предельно упростили это самое лечение (по рецепту одного из моих пациентов): к двум батарейкам КБС, последовательно соединенным, прикрепили напрямую через проводки (без микроамперметра и сопротивлений) электроды: опорный (с потенциалом «плюс») я держал в ладони, лечебным (с потенциалом «минус») обрабатывал на поясище болезненную зону (метод профессора А. Уманской). И снова стало легче. Я уехал!

На третий день приехал сын. Посмеялся над моей технической непригодностью. Достал паяльник у соседа, исправил приборчик. Я ожил! (Как только боль возобновлялась, я обрабатывал себя по точкам.) Пишу и езжу свободно на работу. А то из-за боли и думать-то не мог. Боль подавляла мысли!

Отчего случилось обострение? — сейчас не в этом дело; убавил физические упражнения в своем ежедневном рационе, сменил постель с городской на дачную, помягче, переработал за пишущей машинкой. Но главная причина обострения: уж очень я расслабился и успокоился в последние пять лет. Да и чего бояться обострений, когда приборчик Леднева и Усачева рядом: один — в редакции, другой — дома: обострится остеохондроз — мигом пролечусь, вернусь к гимнастике, пробежкам и работе!

И вдруг беда: один прибор отдал друзьям, другой — испортил. Какая же паника меня пронзила! От паники — боль еще сильнее!

Конечно, я мог лечь и вызвать врача на дом, как делают другие. Но я знал — ни участковый врач и ни больница не избавят от страха и страданий. Начнутся хождения по мукам. А у меня отпуск на носу — поездка на байдарке по озеру Онега. Я не хочу лежать, болеть — хочу путешествовать, работать!

Вот такая штука произошла со мной. И знаете, я был ей даже рад. Она вмиг воскресила пласты воспоминаний, споры,

встречи, долг перед множеством людей, которые ждут прибор.

Однако вы, уважаемый читатель, ошибетесь, если решите, что этот метод за те промелькнувшие пять лет был взят на вооружение официальной медициной (хотя бы для лечения остеохондроза), что его опробовали научно-исследовательские институты и что они могли нам ответить научно достоверно: плох он или хорош? Не могли в ту пору желающие и купить приборчик в магазине — промышленность его не выпускала.

Конечно, предполагать, что метод Леднева и прибор могли избавить человечество от всех болезней, тоже детская наивность.

Возможно, кто-то из маститых медиков сказал бы и порезче: мол, сам этот прибор и метод — журналистский миф. Мы и такого возражения не боялись. Более того, мы как раз хотели гласности и рыцарской дискуссии для доведения начатого дела до конца. «Пожалуйста, пишите, спорьте, — призывали мы. — Об одном лишь просим: не применяйте в сражении высокомерия и запрещенных методов борьбы (к примеру, звонков через всеильную «вертушку») ради спасения чести белого халата. Пусть халат действительно будет незапятнанным!»

Но вот что настораживало еще тогда: большинство моих коллег и медицинских учреждений, которые успешно применяли этот метод, просили не называть их адреса, место работы и фамилии. Один врач из Питера, уезжая в Антарктиду, мне так и написал: «После двух лет работы с приборчиком «Эледиа» не мыслю поездки без него. Только, пожалуйста, мою фамилию не называйте, а то ведь — знаете нашу официальную медицину: возьмет и бухнет ни за что по голове дубиной». И после возвращения из Антарктиды он прислал отчет о вылеченных заболеваниях, но просьба та же — его не раскрывать! Что же питало такое опасение? Отсутствие бумаги с официальными печатями и грифами Минздрава СССР.

Я тоже испытал на себе силу бумаги с «красивыми» печатями, когда учился и окончил в Центральном институте рефлексотерапии курсы. Сначала все было демократично, открыто, интересно. Наш молодой преподаватель (тогда еще «неостепененный») — чуткий, вдумчивый Юрий Петрович Макаров делился с нами интересными новинками. Предложил и мне в конце нашего курса (хотя я к этому не рвался) познакомить молодых врачей—выпускников с методом Леднева и Усачева. Внимательно слушал сам, что я говорил, записывал... Но к самому концу курса Юрий Петрович, вот бедняга, все больше «вписывался» в

служебные рамки, рекомендовал придерживаться инструкций, просил не очень распространяться в стенах его института о том, что он нам прежде говорил: «Шеф этого не любит», «Шеф это категорически не воспринимает», «То было между нами». А «шефом» тогда был известный физиолог Р. Дуринян. При выходе же из института нам выдали свидетельство, в котором говорилось, что мы имеем право лечить методами рефлексотерапии только по инструкциям, утвержденным Минздравом СССР.

А инструкции-то эти (у меня их сохранилась куча) устарели! Пока их писали, утверждали, размножали — время шло... и получалось: на курсах молодые умные преподаватели нас учат прогрессивным методам лечения, а инструкции запрещают использовать их!

Мне могут возразить: нельзя же допускать лечение не апробированными методами. Совершенно справедливо. Методы надо апробировать. И тщательно! Но именно апробировать, а не прикрываться апробацией.

У того же нашего талантливого преподавателя Макарова, к которому я заходил еще до поступления на курсы, в прекрасно оборудованном (его руками, по его идее) кабинете, где сочеталась психотерапия (с записями речи, музыки) с рефлексотерапией, были и все виды игл (китайские, японские), все виды полынных сигарет и молоточки, дорогие электропунктурные приборы разных типов («ЭЛАП», «ПЭП»), портативный «ЧЭНЗ» (тогда новинка!), прибор с лазерным лучом... И глядя на все эти щедроты, я невольно думал: «Сколько же потребуется помощников Юрию Петровичу и сколько лет, чтобы все эти приборы толком изучить и апробировать? Одному это не под силу». А Макаров был тогда один. К тому же, как позже я узнал, в каждом научно-исследовательском институте, во всех секторах, лабораториях, отделениях существует свой внутренний «железный» утвержденный план. А все, что изобретено на стороне, для них — лишняя работа. Но кто же хочет заниматься «лишней», от которой ни тепло, ни холодно? Никто! Вот от «лишней» каждый и отбрыкивается, как умеет.

Нет, нет, я повторяю, наш преподаватель Юрий Петрович Макаров честнейшим образом интересовался методом Леднева и Усачева, хотел помочь. Сердечную благодарность я сохранил и к заведующему лабораторией А. Василенко. Втроем мы ломали головы — как бы протолкнуть на апробацию метод Леднева?

Но вот, пока я учился на этих курсах и пока мы ломали голо-

вы (а я и пошел учиться—то на старости лет, в основном, чтобы найти пути к официальной апробации ледневского метода), произошло «недоразумение»: из патентного бюро в институт прислали на рецензию заявку И.А. Леднева на лечение его методом псориаза. Заметим, что это заболевание до сих пор толком лечить не научились, им страдают миллионы, а у Ивана Андреевича был хороший результат! Казалось бы, что должен сделать научно-исследовательский институт, это же элементарно: набрать две группы (одна из них — контрольная, другая — опытная) и объективно проверить существо заявки. А что сделало руководство института? Не спустившись до уровня заведующего лабораторией и нашего преподавателя Макарова, оно состряпало рецензию, где говорилось, что лечение постоянным током устарело и что сегодня лечат более прогрессивным — импульсным.

Мог ли Иван Андреевич Леднев, серьезнейший ученый—физик, вплотную работавший и с импульсным током, не возмутиться этой вопиющей отпиской? Он написал что думал, резко, неприглядно... И фамилию «Леднев» (как, впрочем, и других изобретателей, например, кандидата медицинских наук Ю. Мироненко) в стенах института стало невозможно произнести. Она вызывала «бурные эмоции».

Но с чего бы «бурные», когда сами виноваты?

Тогда же (а было это в восемьдесят третьем, еще во времена застоя) многие участники дискуссии придумали и выход, вроде способный разорвать порочный круг: в каждом научно-исследовательском институте должен быть отдел (лаборатория или сектор), освобожденный от внутренних планов. Его план — поиск ценного, изобретенного на стороне. Поиск, апробация, внедрение. И за внедрение — «эн-процентная» материальная награда!

Вернемся, однако, к лечению методом Леднева и Усачева, которым интересуется множество людей. Но прежде уточним, чтобы не было недоразумений и обид: изобретатель прибора и метода — Иван Андреевич Леднев и никто другой, а Лев Николаевич Усачев, доктор физико-математических наук и горнолыжник на протезе, придал импульс этому изобретению (без него оно лежало), боролся за его распространение и внедрение до последнего дыхания.

Сейчас, когда Льва Николаевича нет среди живых, с особой остротой понимаешь, какого человека мы не уберегли от перегрузок и лишились. До чего же были верны многие его

взгляды и идеи, о которых в ту пору сказать открыто было невозможно. Скажешь — навлечешь беду.

Итак, первая идея Усачева. «Я поставил перед собой цель, — писал он в редакцию, — за пять ближайших лет добиться признания и внедрения этого простого и эффективного метода лечения в медицинские учреждения страны».

Вторая (крамольная) идея Усачева. «Метод настолько прост и безвреден, что каждая культурная семья должна иметь дома приборчик, Атлас с точками, пройти минимальное обучение и, когда возникают простейшие функциональные расстройства (например, приступ остеохондроза), никуда не ездить и не мучиться, а тут же, пока болезнь не укрепилась до условного рефлекса и органики, взять прибор и пролечиться. Ликвидировать заболевание!»

И еще остро-крамольная мысль Льва Николаевича: тяга современного человека к мудрости народной и восточной медицины — траволечению, рефлексотерапии, экстрасенсам — объясняется не просто модой, а тем, что наряду с гигантскими достижениями хирургии, эпидемиологии, диагностической техники, в области химиотерапии и антибиотиков современная медицина зашла в тупик. Огромное количество лекарств и безоглядное их применение (увы, с помощью врачей) привело к морю аллергических заболеваний и подорвало веру человека в традиционные методы лечения.

В девятом номере журнала «Наука и жизнь» за восемьдесят второй год (как раз, когда Усачев писал письмо) была напечатана статья кандидата биологических наук В. Раушкина с описанием программного эксперимента, который, к сожалению, прошел мимо внимания большинства врачей. Трех группам мышек давали яд по одинаковой дозе: первой группе — каждый день, второй — через день, третьей — раз в неделю. Какие мыши должны были раньше умереть? Казалось бы, те, которых травил ядом каждый день и которые в сумме получили больше яда. Однако вышло по-другому: эти мыши жили дольше всех, а меньше всех те, которым яд давали раз в неделю!

В чем же дело? Объяснение мы находим в стрессовой теории. После приема яда организм мобилизует к следующему поступлению всю свою «внутреннюю защиту», ко вторым суткам эта защита («реакция ожидания») ослабевает, через неделю ее вовсе не остается. Мышки беззащитны к яду!

Значит, суть в защитных силах организма.

Во второй серии эксперимента к даче яда трем группам

мышек добавили антибиотик. Он на этот яд не действовал. И снова наблюдали: быстрее всех умерли мышки первой группы, дольше всех прожили — третьей, которые реже получали яд и в сумме меньше. Вывод ученых—экспериментаторов: антибиотик разрушает защитную систему организма, ослабляет его естественную сопротивляемость.

Вдумайтесь: антибиотик разрушает! Стало быть, как же аккуратно надо применять антибиотики, лекарства. Только в тех случаях, когда без них невозможно обойтись! А как их применяют в наших больницах, поликлиниках: обдуманно или горстями?

Из всего этого и вытекал шутливо-крамольный третий вывод Усачева (теперь-то к таким выводам привыкли, а тогда?!): современная химиотерапия сравнима по масштабам разрушения с водородной бомбой при той разнице, что бомбы-то лежат, а препараты наша медицина применяет безоглядно!

КАК Я ЛЕЧУ

Пора, однако, по порядку рассказать о том, как я лечу.

Вынимаю аппарат и открываю Атлас Леднева на странице, где нарисованы биологически активные точки для лечения, например, хронического остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника. Опорный электрод (с потенциалом «плюс») даю пациенту, чтобы он его зажал в ладони, а лечебным (с потенциалом «минус») начинаю обрабатывать справа и слева точки на спине, спускаясь сверху вниз. Как? Уточняю.

Поставлю лечебный электрод на точку, включу аппарат на максимальный ток (в «Эледиа—2» — вращением регулировочного колесика до предела вверх) и, наблюдая за стрелкой микроамперметра, жду «пробоя» точки, то есть жду, когда стрелка активно отклонится вправо (на одну треть, половину или даже больше, что примерно соответствует 70—100—150 мкА).

Сколько времени я жду «пробоя»? Иногда точка пробивается почти мгновенно, иногда спустя минуту, две, а то и десять. Сколько потребуется, столько и жду.

Но как только стрелка энергично пошла вправо, я тут же, вращая регулятор силы тока, подбираю ток по ощущению пациента со словами: «Вы — хозяин силы тока! Терпеть не надо. Лечебно-оптимальный ток — легкое покалывание при пере-

ключении полярности либо приятное тепло. Итак, прибавить вам силу тока или убавить?»

И как только (вместе с пациентом!) мы найдем оптимальную силу тока для этой точки (а для каждой она — своя), я, не мешкая, нажимаю пальцем на диагностическую кнопку (меняю направление тока) и держу кнопку в нажатом положении 2—3—4 секунды, вслух или про себя считая: «Раз, два, три, четыре». После чего отпускаю кнопку.

Что происходит со стрелкой микроамперметра при нажатой кнопке? После вздрагивания, которое мы в расчет не принимаем, она обычно начинает падать влево. Это и есть асимметрия, как ее называют Леднев и Усачев. О чем же «говорит» она: сопротивление в нашем теле току, бегущему в обратном направлении — от опорного электрода к лечебному, больше, чем когда он бежал от лечебного к опорному. В идеале же сопротивление и сила тока туда и сюда должны быть одинаковы.

А почему необходимо провести диагностику, как я сказал, «не мешкая»? Да потому что, если проканителиться, ток отрицательной полярности восстановит нарушенную проводимость и ликвидирует диагностическую асимметрию. Мы ее можем проворонить!

И еще одно «почему», но в отличие от первого серьезное, которым нельзя пренебрегать: почему при нажатии на диагностическую кнопку я рекомендую считать — раз, два, три, четыре? Чтобы больше трех—четырёх секунд не подавать к точке через лечебный электрод сконцентрированный на «игле» «плюс», он — вреден, помогает не больному, а болезни (с опорного электрода, зажатого в ладони, «плюс» рассеян по большой поверхности и негативного влияния не оказывает).

Итак, повторю схематично свою методику лечения, чтобы вам было легче ее освоить: опорный электрод — в кулаке у пациента, лечебный я прикладываю к биологически активной точке и жду «пробоя». Пробил — регулирую силу тока по ощущению пациента, затем сразу же нажимаю на диагностическую кнопку (смотрю: есть асимметрия или нет), отпускаю кнопку и лечу точку током отрицательной полярности. Сколько лечу? Приблизительно минуту. И снова нажимаю на диагностическую кнопку — проверяю: уменьшилась асимметрия или нет? Если она осталась, лечу еще минуту. И так повторяю лечение и проверку до ликвидации асимметрии.

Теперь вернусь к обработке точек приборчиком при хроническом остеохондрозе.

При неосложненной форме (без ощущения болей по ходу седалищного нерва) я обычно обрабатываю только поясницу и общеукрепляющие точки (в сумме 20–30 точек). После этого говорю пациенту: «Встаньте, нагибайтесь вперед-назад и вправо-влево, щупайте пальцами, где еще осталась боль». И в это место, которое показывает пациент или которое я сам нащупаю, снова ставлю лечебный электрод, передвигаю его туда-сюда, увеличиваю и уменьшаю силу тока, делаю 10 коротких переключений с одного потенциала на другой.

Если же у пациента боль не только в пояснице, но и по ходу седалищного нерва (ишалгия), я включаю в обработку еще 8 парных точек на ногах.

Сколько дней и раз лечу?

При неосложненных болях в пояснице обычно хватает двух, трех сеансов. При ишалгиях и люмбаго (мигрирующих болях, когда в дегенеративный хронический процесс вовлечен сам нерв) — лечение сложнее, продолжительнее.

Классическая схема лечения при невритах, взятая из практики иглорефлексотерапии: по разу в день в течение трех недель с перерывом между лечебными неделями по 4–7 дней (к этой схеме я прибегал всего несколько раз в крайне упорных случаях).

Наконец, о нестандартных, но очень интересных методах лечения различных заболеваний приборчиком «Эледиа».

Повторное лечение по несколько раз в день. Метод родился в недрах нашей общей практики. Впервые его применил инженер, любитель электропунктуры Н. Елистратов: пролежал себя 10 раз за день от гриппа и выздоровел к вечеру, а жена его (без применения прибора!) проболела 8 дней. Я лечил себя по 5–6 раз. Результат отличный. Количество точек за одно лечение в этом варианте я обычно сужаю до 10–15–20 (это как бы экспресс—метод на ходу).

Лечение не по точкам, а по болезненным зонам — метод профессора А. Уманской, который, впрочем, параллельно родился в ледневской практике. Мы его применяем, когда лечим сами себя без посторонней помощи и с трудом дотягиваемся, например, до поясницы электродом. Какая может быть тут точность попадания в БАТ, если ты своей спины не видишь? Сомнительная! Но облегчения мы добиваемся и в этом случае — по нервным окончаниям отрицательный ток доходит до нужных БАТ!

Лечение отрицательным током по минуте-две без диагностики точек на асимметрию. Привез этот метод в редакцию пожилой любитель электропунктуры из Минска (кстати, там, как и в других крупных городах, было организовано несколько центров любителей электропунктуры). По его словам, он вылечил жену от тяжелой гипертонической болезни: обрабатывал 30 с лишним специальных БАТ в течение месяца отрицательным током по минуте. Я «бездиагностический» метод применяю при лечении маленьких детей. Почему? Во время переключения тока с одного потенциала на другой возникает добавочный ток, и человек ощущает под лечебным электродом словно бы укол иголкой. Легонький укол! Но если «укоleshь» даже очень слабо неразумного ребенка, он испугается, начнет перестраховываться и не позволит вам далее лечить током, по силе намного ниже лечебно-оптимального. Эффективность лечения ослабнет!

А как «ведут себя» биологически активные точки при лечении? Какие выявляются закономерности — общие, индивидуальные?

На лице и голове точки более чувствительны к электрическим уколам (как правило, лечение через них ведется в диапазоне 30—50 мкА).

На теле, на спине чувствительность гораздо ниже (от 70 до 100, 200 мкА). На ногах и руках (особенно у пожилых людей) точки пробиваются труднее. На ладонях и стопах их пробить почти что невозможно из-за толстого рогового слоя кожи — естественного изолятора (Усачев даже рекомендовал легонечко соскабливать роговой слой над точкой, я же, как правило, обхожусь без этих точек). При очень сухой коже для улучшения проводимости ее можно смочить водой с тампона или собственной слюной, но лучше этого не делать — ждать, когда точка пробьется в естественных условиях.

При общей возбудимости точки более чувствительны к току и очень быстро (иногда чрезмерно быстро) пробиваются. При заторможенности, вялости — точки пробиваются с трудом (пациент ваш «как квашня»). При нормальном состоянии организма у здоровых — точки реагируют на ток, как хорошо отлаженный стабильный механизм. Однако небольшая асимметрия в точках (с разницей между «минусом» и «плюсом» в 10—20 мкА) практически всегда присутствует. Стоит же здоровому человеку заболеть, асимметрия в конкретных точках резко возрастает — до 40—60 мкА и больше! Поэтому, как выразил-

ся профессор С. В. Хрушев: «Для диагностики точки важна не сама асимметрия, а ее степень!»

На поведение точек влияют магнитные бури, прием гормонов, анальгина, снотворных, алкоголя и наркотиков. Не раз я наткнулся в этих случаях на парадоксальные реакции: «плюс» больше «минуса» при диагностике, точки будто бы в смятении, баланс нарушен!

Вообще трудно поручиться за эффект лечения электропунктурой (на чем настаивают Леднев и другие авторы), если до этого пациент основательно лечился гормональными препаратами (гормоны — самое опасное лекарство!) или если пациент одновременно с электропунктурой применяет какие-нибудь другие методы лечения, таблетки. Используя метод Леднева, я всегда стремился к чистоте воздействия, чтобы не запутаться.

Даже невинное смазывание поясницы жгучей мазью (сплошное, а не по точкам) вносит в точки диагностический ералаш. И потому перед лечением электропунктурой дня за два лучше отказаться от мазей. И после лечения, если вы приборчиком не долечились, в течение суток мазь не применять.

Единственное, что сочетается с лечением электропунктурой без натяжек, более того, помогает, дополняет, входит в комплекс мер — дозированные физические упражнения: гимнастика, катание на лыжах, бег, гребля, велосипед, массаж и самомассаж. И это не случайно. По данным Леднева и Усачева, физические упражнения, катание на лыжах с гор отлаживают и улучшают проводимость по нервной системе человека!

Ну, а почему не я один, а многие из нас, последователей Леднева, избегают лечения плюсовым потенциалом? Вопрос серьезный.

В свое время Иван Андреевич Леднев выявил и подтвердил экспериментально: если по ошибке лечить не «минусом», а «плюсом», позже не можешь вылечить даже пустяковую болезнь. Не поддается! Поэтому-то он для исключения ошибки и сконструировал в своем приборчике переключение полярности не тумблером, а через кнопку на пружинке: в ненажатом состоянии на лечебном электроде всегда «минус»! А тумблер не туда переключил — забыл.

У многочисленных астматиков (уже из наших наблюдений) «плюс» на лечебном электроде вызывает неприятное ощущение, а затем удушье. «Минус» приносит облегчение!

Я лечил себя от бессонницы по запатентованному методу

Ю. Лозновского через БАТ: тридцать секунд — «плюс», тридцать секунд — «минус», в сумме — шесть минут. Лозновский считает, что раздражение нервной системы в этом ритме — «тормозной» метод, а в более частом (три секунды «плюс» и три секунды «минус») — «возбудимый»... В первый раз, пролечившись через хэ-гу «тормозным» методом, я добился сна с кошмарными сновидениями, но на следующий день у меня подскочило артериальное давление, которое прежде никогда не беспокоило. Очухавшись, я повторил «тормозной» метод и приобрел... гипертонический криз с тошнотой и головокружением! Больше с «плюсом» я ни разу не играл.

А ведь до Леднева в официальной медицине «плюсом» лечили без оглядки. И сегодня, увы, от него не отказались. Прочитайте, например, внимательно книги по электропунктуре известного рижского профессора Ф. Портнова*. В первом издании профессор сплошь лечит «плюсом» (практически его только и признает), считает «тормозным воздействием». Иногда лишь удивляется, что результаты лечения остеохондроза «плюсом» у него невысоки, ищет другие методы (вводит через БАТ новокаин). Во втором издании и более поздних (нигде не упоминая о Ледневе: как можно, он же не врач, а физик) Портнов уже лечит «минусом», но полечит и тут же как бы извиняется за то, что «согрешил».

Или откройте прекрасно изданную книгу по рефлексотерапии А. Табеевой «Руководство по иглорефлексотерапии»**. Там без труда найдете тот же взгляд: ток отрицательной полярности возбуждает, ток положительной — успокаивает. Но попробуйте «успокоить» «плюсом» взволнованного пациента: он полезет на стену! Тогда как «минус» — мы это сотни раз видали — расслабляет мышцы, приносит облегчение.

КОГО Я «МИНУСОМ» НЕДОЛЕЧИЛ

Придет ко мне пациент, пролечится — исчезнет... Это же случилось, несмотря на просьбу — позвонить или написать.

Другая категория «неизлечимых». Они приходят на лечение охотно, но с болезнью расставаться не торопятся. Она для

* Ф. Портнов «Электропунктурная рефлексотерапия.— Рига, 1980, 1982.

** Медгиз, М., 1980.

них как сладкая приправа, возможность пожаловаться на свое несчастье, походить по знаменитым докторам.

Третья категория «трудноизлечимых». Это те, которые хотя немного поболеть для дома — постирать, отремонтировать квартиру, дописать картину или книгу.

Истинные «неизлечимые» страдальцы без посторонних примесей, конечно, тоже попадались. Помню одного любителя «трусцы», неистового марафонца. Пришел ко мне под вечер, скрюченный, несчастный. Хотел вышибить клин клином: с простудой и температурой 38 бегал под осенними дождями до изнеможения и как бы загнал свою простуду в седалищный нерв. Я пролечил страдальца. Он повеселел, ушел из кабинета, но с дороги из метро вернулся: боль возобновилась ниже — под коленкой. Второе лечение ему как следует не помогло: боль перемещалась по нерву вверх и вниз, с бедра на голень. Тогда я впервые столкнулся с этими мигрирующими болями. Этого бегуна так за два раза и не вылечил. Больше он ко мне на лечение не пришел — отправился в поход по докторам, больницам. Года через четыре заглянул, затравленный, поникший — болезнь его не отпускала, он мучился, но в метод Леднева не верил, сомневался. Я же настаивать на лечении опять не стал. Таков мой принцип — добровольность. Если пациент не хочет, я его не уговариваю.

— А я бы вылечил вашего бегуна! — сказал мне твердо Иван Андреевич Леднев при очередной встрече. — Вы его прокоммутировали всего два раза. И оба раза обрабатывали точки только на больной ноге, а надо было в этом случае и на здоровой. Обязательно!

В дальнейшем это замечание я, естественно, учел; Леднев же в лечении — великий мастер, хотя и без врачебного диплома. Уловил я позже и еще одну любопытную закономерность: при мигрирующих болях терапевтический эффект достигается быстрее, если заканчивать лечение в точке на спаде боли; боль то нарастает, то спадает — у нее вроде существует свой внутренний ритм.

Убеждался я неоднократно и в поразительном эффекте общеукрепляющих точек... Раз из Читы проездом привела ко мне своего отца встревоженная дочка: еле передвигается отец, боль в пояснице и по ходу седалищного нерва справа. «Глядеть на его страдания не могу!» Я пролечил его. Он ожил. На следующий день зашел — все хорошо, но теперь левая нога болит (так бывает: сильная боль справа подавляла боль на левой стороне, а те-

перь, когда справа боль исчезла, левая начинает проявляться). Я повторил сеанс лечения точно по Ледневу — справа-слева, а толку нет. Боль слева никуда не делась. Тогда я подключил на левой голени точку «от ста болезней» — дзу-сань-ли. И боль прошла. Мгновенно!.. На обратном пути из отпуска в Читу дочь и отец зашли ко мне. Счастливые и благодарные: боль не возобновлялась, отец весь отпуск трудился у своей матери в деревне.

Еще типичный случай, в какой-то мере поучительный. С махровым пояснично-крестцовым остеохондрозом и застарелой ишалгией я лечил дома своего давнего знакомого по горным лыжам Георгия Б., очень возбудимого, нервного, издерганного человека, который, настрадавшись, никому и ни во что не верил. Лечу. Боль перемещается, мигрирует туда-сюда. Улучшение не наступает. Две недели отлучил по классической схеме иглотерапии, идет (после перерыва) третья неделя — толку нет. Пациент мой нервничает, шумит, но, к счастью, из упрямства ходит на лечение.

Раз у нас с ним был такой забавный эпизод. Лежа на животе, он мне кричит: «Убавьте! Больно!» Я ток сбросил до нуля, а он: «Больно, говорю же!» Я совсем выдернул из гнезда лечебный электрод (конструкция того прибора это позволяла сделать), позвал свидетелей: «Смотрите, я же отключил!» Он все равно орет: «Убавьте, больно!» Такая у него была общая возбудимость и такая невероятно обостренная чувствительность самого больного нерва, что прикосновение обесточенного электрода он воспринимал, как нестерпимо сильный ток!

И вдруг к концу третьей недели, когда и я веру почти что потерял, боли у него прошли. Он выздоровел. И стал буквально электроманом: чуть где ему кольнет — бежит ко мне: «Доктор, полечи!»

Короче говоря, при проявлении упорства — со стороны больного и со стороны того, кто лечит — я не припомню случая, чтобы метод Леднева не помог страдающему остеохондрозом.

МЫШЦЫ КРОЛИКА И САЛАМАНДРЫ

Пробовал ли я еще какие-нибудь методы, приборы? Пробовал, но недостаточно. В этом признаюсь.

«ЧЭНЗ» — чрезкожный стимулятор импульсного тока с несколькими электродами на одной батарейке «Крона» (пор-

тативный, словно электробритва). Он более общего характера — сразу воздействует на зону площадью около 10 кв. см, куда входят несколько биологически активных точек. Эффект его из-за этого, конечно, снижен — работа идет менее прицельно. К тому же у меня после первого приложения к запястью «ЧЭНЗ» вызвал ноющие боли в сердце, типичные для стенокардии, которой у меня нет. «Вы не первый, кто связывает возникновение сердечных болей с «ЧЭНЗом», — сказал мне тогда Ю.П. Макаров. — Надо проверить».

«Но почему же «Эледиа» таких болей не вызывает?» — этот вопрос крутился в сознании довольно долго, пока я, окрепнув, не рискнул еще раз перепроверить действие «Эледиа»: обработал свое запястье по всем точкам (включая и «сердечную» шэнь-мэнь). Боли не возникли. Все спокойно. Почему же?

По-видимому, когда обрабатываешь сразу зону и накрываешь несколькими электродами три—четыре, пять биологически активных точек, суммарное воздействие тока на орган повышается. Риск есть! Когда же обрабатываешь точки по очереди (отрицательным или слабоимпульсным током), общее воздействие слабее. Риска нет! (Аналогичные взгляды мы находим в книге у Лувсана, который не разрешает в некоторые околосердечные симметричные БАТ на спине вводить две иглы в одном сеансе.)

...Метод и приборчик кандидата медицинских наук Ю. Мироненко. Его я не без эффекта применял при стойких мигрирующих болях в седалищном нерве. В чем принцип лечения по Мироненко? Он то уменьшает, то увеличивает частоту и силу импульсного тока, которую подает на БАТ (от 0 до 1000 Гц), чем приводит нерв в состояние парабриоза, то есть на грань жизни и смерти, после чего в нерве возникают новые резервные силы.

А как чувствует себя пациент во время этой «игры с током»? Я был у Мироненко в роли пациента: «Кажется, что пришел конец, сидишь, вцепившись в ручки кресла, хочешь вырваться — не можешь!»

Принцип же Леднева: «Терпеть не надо!» Силу тока мы подбираем по ощущению пациента. Все направлено на помощь организму, на повышение его защитных сил, а не на разрушение.

Во всяком случае я твердо уяснил: метод Мироненко не для самолечения!

А почему я все же толком не сумел поработать с «ЧЭНЗ»ом, прибором Мироненко и многими, многими другими?

Неоднократно в уме я рисовал «железную» программу: когда

метод Леднева даст осечку, не сработает, когда я с ним зайду в тупик, возьму в руки другой прибор и метод, поработаю и расширю круг своих познаний, лекарских возможностей. Но когда я, вроде, упирался, каждый раз оказывалось, что в методе Леднева я что-то исказил или его сузил. И если в нем же поискать и поварьировать — эффект наступит. Непременно! Другой прибор и метод не нужны.

Теория Леднева (без практики) тоже представляет интерес. В мире, например, все медики со времен Вебера считают: раз в организме жидкость (кровь и лимфа), значит, передача электроэнергии внутри происходит, как и в любом растворе с помощью ионов. Но электронная передача — в принципе более оперативная и экономичная. Неужели организм — столь совершенная живая машина, варившаяся миллионы лет в котле естественного отбора, — выбрал себе менее эффективный способ передачи? Этого не может быть. Он не выдержал бы конкуренции в жестокой схватке с неживой природой. В организме наряду с ионной передачей наверняка существует электронная, по нервам!

На этой гипотезе была основана ледневская нейротерапия — восстановление электронной проводимости по нерву на уровне синапсов. Самая последняя формулировка Леднева, по моему, наиболее точна и интересна: болезнь возникает из-за дефицита свободных электронов и потому, если приложить к биологически активной точке лечебный электрод с потенциалом «минус», мы добавим электроны, восстановим связь и ликвидируем функциональное заболевание, если же приложить «плюс», он отберет свободные электроны, которых и без того в нерве не хватает, и поможет не больному, а болезни!

Вдали от Леднева, в тиши раздумий я тоже что-то читал, разыскивал. И вот в книге «Электрорецепторы кожи»* наткнулся на описание многолетних опытов американца Р. Беккера (1974). Он ампутировал конечности у различных животных, вживлял крошечные электроды, пропускал через них слабый постоянный ток и наблюдал: у лягушки на месте ампутации образовывался рубец, у крысы — бугорок, а у саламандры отрастала новая полноценная конечность! Почему? Ведь саламандра более высокоорганизованная по сравнению с лягуш-

* Е. Вельховер, Г. Кушнир «Электрорецепторы кожи». — Кишинев, «Штинца», 1983.

кой (она имеет сходное с человеком устройство ног!). Оказалось, что после ампутации лягушка регенерирует (то есть вырабатывает) положительный потенциал, а саламандра — отрицательный!

В поле отрицательного потенциала конечность отрастает!

Другая серия эксперимента была проделана А. Студитским (1975) на кроликах и щенках: ученый полностью удалял из фасций (мышечно-фиброзного мешка) отдельные мышцы, измельчал их до состояния кашицы и вводил назад. У одних животных образовывалась бесформенная мышечная масса, у других (в поле отрицательного потенциала) — мышца восстанавливала всю свою прежнюю ювелирную структуру!

Чудо? На грани чуда!

Ученые на этом, однако, не остановились: мысль одного была о пластических операциях в хирургии, мысль другого — об инфарктах миокарда. Если в поле отрицательного потенциала можно восстанавливать мышцу, разрушенную инфарктом, это же — революция в лечении!

У саламандры, искусственно разрушенную мышцу сердца, Р. Беккеру удалось восстановить.

А дальше? Дальше, как перескочить от лапки кролика и сердца саламандры к человеку? Сколько лет или десятилетий уйдет на этот «перескок»?

Да сколько бы ни ушло, а поле вокруг отрицательного потенциала — невероятно интересно!

Вот еще один эксперимент из совершенно другой области. З. Журбицкий (1978) изучал влияние электрического поля на фотосинтез растений. В первой серии опытов на растения подавался отрицательный ток (в 500, 1000, 1500 и 2500 вольт), во второй — положительный. И снова: в отрицательном потенциале — увеличение поглощения углекислого газа и возрастание фотосинтеза, в положительном — уменьшение!

Наконец, что такое отрицательные ионы кислорода, открытые Чижевским еще в 1934-м? Оказывается, это кислород с одним свободным электроном. А ведь он — и только он — усваивается при дыхании нашим организмом!

Что думал по этому поводу Иван Андреевич Леднев, мне так и не удалось узнать. Может быть, с точки зрения физика—атомщика, мои находки и размышления не серьезны?

ТОНЗИЛЛИТ, ФУРУНКУЛЕЗ, НЕВРИТ

И все-таки, чтобы там ни говорили, а главная практическая ценность ледневского метода для человека в том, что он избавляет от страха и страданий, лечит!

Приведу сверх разговора об остеохондрозе еще два—три примера из собственной лечебной практики.

Собрался я с сыном зимой в горы. Для этого в предельно сжатый срок провернул гигантскую работу. И вдруг за три дня до отлета на Тянь-Шань, когда уже вещи собраны и билеты на руках, свалил меня жесточайший тонзиллит с температурой 39,9 градуса. Вызвал я на дом участкового врача, к чему прибегаю крайне редко. Врач выдал мне больничный.

— Чем будете лечиться? — спрашивает.

— Приборчиком «Эледиа», — отвечаю (об электропунктуре врач знал, но относился настороженно). — Через три дня мне улетать.

— За три дня вы не поправитесь. Налеты — сплошь, подчелюстные железы, как сливы.

— Посмотрим, — говорю.

Лечусь по шесть раз в день, благо время на лечение появилось. Лечебным электродом с «минусом» обрабатываю и распухшие миндалины прямо через открытый рот (кстати, никакого покалывания или жжения от тока во рту я не ощущал, хотя там и влажно, только помню от одной точки на миндалине шло щекотание, куда-то к уху, а где щекочет, там особо тщательно надо пролечить и «минусом», и «переплюсовкой»).

Через три дня пришел к своему лечащему врачу «заккрыть» больничный лист. Температура у меня нормальная, самочувствие хорошее.

— Невероятно! — говорит мой врач. — Осталась легкая гиперемия. Но я вам ехать в горы не советую. Остерегитесь.

— Ничего. Поеду. Приборчик—то со мной! — И укатил.

Ночь в пути, по существу без сна: сначала в самолете, потом на старом «Москвиче» — в Оруу-Сай, но до места машина нас не довезла, забуксовала; дождь и грязь! Мы вылезли, взвалили на плечи лыжи, рюкзаки. Пошли. Через час промокли. Еще через час дождь перешел в сырой и крупный снег, потом — в морозный, мелкий. Сказка, если бы не мокрая одежда. К горнолыжной базе подошли к шести утра. Все спят. Стучать, будить неловко. К счастью — дверь открыта (были такие вре-

мена, двери почти никто не закрывал). Вошли в длинный коридор и, подсыхая, сидели в нем до восьми утра, пока обитатели не встали. А в десять — мы уже на склонах: вверх — на канатке, вниз — на лыжах, по дивной пушистой целине, под горным солнцем, которое разорвало ненастье, тучи!

И у меня — никакого тонзиллита, осложнений, несмотря на эдакую ночь!

Фурункулез — второй пример, который я хотел использовать для подтверждения мысли о нейротерапии. Раньше он часто донимал меня: стоит появиться одному — пошли фурункулы, карбункулы... Болел подолгу. Лучше всего в конце концов мне помогала аутогемотерапия. С ее помощью я все же выбирался. Теперь же, лишь вскочит характерный прыщ, воспалится в коже волосяной мешочек — возьму прибор Леднева, обработаю вокруг покрасневшего кружочка и в самую бело-зеленую головку... Все! Прыщ замирает и рассасывается. Достаточно одного или двух сеансов!

Слабенький электроток отрицательной полярности справляется с фурункулезом!

Неврит лицевого нерва. О нем — свои два слова. Когда мы заканчивали курсы по рефлексотерапии, наш преподаватель Юрий Петрович Макаров говорил: «По невриту лицевого нерва определяют класс иглотерапевта. В начале вашей практики не советую вам браться за него. Чуть не туда воткнешь иглу — усилятся боли, перекосит лицо... Пациент на всю жизнь вам будет «благодарен».

До курсов, ничего не зная о коварстве неврита лицевого нерва, я избавил от него четырех больных. И сразу после курсов — еще трех! Одного тренера по горным лыжам Валентину Б. — за два сеанса на спортбазе: приезжал покататься, после катания лечил. А врачи ничего сделать не могли — рекомендовали оставить любимую работу «на холоде», перейти в залы. И вылечил я не потому, что уж очень хорошо лечу, а оттого, что приборчик «Эледиа» лечит по-другому: при лечении иглами из 30 точек надо выбрать пять—шесть «лучших» без ошибки, ошибся — еще сильнее перекосит, а при лечении ледневским методом я диагностирую все 30 точек и во всех «больных» — «минусом» восстанавливаю проводимость: достигаю как бы энергетического равновесия. Тут нет риска, нет гадания на кофейной гуще. Метод куда проще, доступнее, надежнее.

МЕСТО ПОД СОЛНЦЕМ

— Дать в руки прибор человеку без медицинского образования? Да вы с ума сошли! Представляете, какой вред человек может нанести себе и своим близким?

— Но ведь лекарство врач выписывает на рецепте, а больной, получив его в аптеке, дома лечится самостоятельно. Почему же нельзя, по аналогии с лекарствами, выписать биологически активные точки на рецепте, чтобы больной использовал их для лечения приборчиком «Эледиа»?

— Ну с точками, мой друг, вы хватили через край! Точки нужно отыскать на теле, а как их найдет больной без знаний анатомии?

— Больные находят без особого труда, наша практика нас в этом убедила. А кто не может отыскать, пусть идет к врачу. Мы же за то, чтобы медицина использовала этот метод. Но она не хочет. Из-за этого и весь сыр—бор! К тому же, не забудьте: лечебный электрод — не иглы! Им не проткнешь сосуд или кишку. Им не внесешь инфекцию. И, самое главное, о чем умалчивают иглотерапевты, им не заразишь СПИДом другого человека, что может совершить игла! Да и миллиметровая точность попадания в БАТ при электропунктуре не нужна. Достаточно попасть в «пятак».

— Метод «тыка». Мы уже наслышаны о нем. Но безразлично ли тыкать куда вздумается и сколько вздумается?

— Сколько вздумается и куда вздумается не надо «тыкать». Пациента необходимо научить, хотя осечки в обучении бывают, вы правы, но значит ли это, что из-за отдельных пациентов и осечек все лекарства надо отменить?

Раз пришла ко мне сотрудница нашего издательства в «полуразобранном состоянии»: возбуждена и ощущает периодами невероятнейшую слабость, головокружение, боль в сердце: пульс то и дело исчезает. Еле-еле я выходил ее. И выяснил, в чем дело. Лечащий врач рекомендовал ей невинные «зеленинские капли». «Купите в аптеке и попейте хорошенько». («Зеленинские» давным-давно продаются в аптеке без рецепта.) Но что такое «хорошенько» врач не уточнил, а пациентка не спросила и за три дня опорожнила три флакона.

— Но там же на каждом пузырьке написано: на прием по 15—20 капель!?

— Я плохо вижу. Не разглядела, — ответила мне эта милая

стеснительная женщина с полиграфическим образованием.

— Вот видите, тут и с лекарствами не справишься, а вы еще ратуете за внедрение электропунктуры в каждую семью. Нет, нет и нет! Пусть врачи лечат, а больные строго выполняют наши предписания!

Такой спор я вел с коллегами лет десять до разрешения приборчика «Эледиа» Минздравом и вообще до продажи в магазинах приборов для домашнего лечения. Был такой запрет — и все! Теперь ситуация другая — разные приборы продаются всюду.

— И все-таки по образованию вы — врач, — говорили мне тогда непримиримые коллеги. — Какое вы имели право лечить не утвержденным методом и обучать «врачеванию» других? На вас же лежит особая моральная ответственность.

Тут крыть мне было нечем. Мы шли на риск осознанно. Не раз шутили: «Если сторим, будем знать за что». И не раз, чтобы зря не вспыхнуть и не загубить стоящее дело, балансировали в редакции на лезвии бритвы: не печатали техническую схему «Эледиа», умолкали года на три с этой темой. И уцелели... Но уцелеть — одно, а совесть и ответственность врача — другое. Совесть все эти годы мне покоя не давала и вынуждала снова и снова размышлять...

К жене знаменитого спортсмена и общественного деятеля, писателя Ю.В. приехала по вызову на «скорой» бригада медиков. Все сплошь с медицинскими дипломами. Посмотрели: приступ пояснично-крестцового остеохондроза. Ни слова не сказав и не расспросив больную, бригада сделала новокаиновую блокаду и уехала. А у жены Ю.В. к новокаину была повышенная аллергическая чувствительность, непереносимость. Жена скончалась от анафилактического шока.

Не вмешайся медицина, женщина жила бы и сегодня. И еще я твердо знаю: был бы приборчик «Эледиа» в семье, муж без хлопот, не вызывая «скорую», избавил бы супругу от приступа остеохондроза.

— Случай с женой Ю.В. — типичная врачебная ошибка, от которой никто не застрахован, — возражали мне врачи.

— За которую у нас никто не отвечает, так ведь? — вставлял я. — Диплом врача — охранительная крыша. Но ее же не должно быть! Кто лечит, тот и должен отвечать. Диплом и высшее медицинское образование лишь накладывают на человека еще большую моральную ответственность.

— Все равно Леднева и Усачева, да и вас с вашей филосо-

фией никогда не поймут и не признают в медицине. Приборчиком «Эледиа» вы пытаетесь вытеснить специалистов по иглорефлексотерапии. Куда же им деваться?

— Вытеснить? Ни в коей мере! Просто всех надо расставить по своим местам. Пусть специалисты по иглорефлексотерапии лечат те сложные болезни, которые не поддаются нашему лечению. «Эледиа», считайте, — первая доврачебная помощь. Она нужна для того, чтобы высвободить ум и руки высочайших специалистов. Зачем им тратить силы на банальное лечение. От лечения банальных форм остеохондроза и я, к примеру, устаю. Времени у меня не хватает на лечение даже своих родных и близких. Потому-то я и стараюсь их научить, снабдить приборчиком и Атласом. Не мчаться же мне к ним через всю Москву, когда кого-нибудь «кольнет»? Это не рационально. Заболел — возьми приборчик, пролечись. Не помогло — тогда уж я приеду. Не смог вылечить я — давайте вместе обратимся к тому, кто лечит посильнее — к великому специалисту по электропунктуре или иглорефлексотерапии!

Место под солнцем каждому найдется. Больных же — миллионы!

ПЯТЬ РАЗ ЗА ДЕНЬ...

Я лишний раз убедился в удивительной эффективности приборчика «Эледиа», когда мне недавно «прострелило» шею: мучительная боль, не повернуться, отдает при каждом шаге... Привычная гимнастика не помогла. А мне на плечах нести внука в ясли за два километра.

В течение трех минут, которые оставались у меня, пока внук досыпал в кроватке, я обработал себя по болевым точкам А-ши приборчиком «Эледиа». И сразу почувствовал облегчение. Боль притупилась. Отнес внука в ясли. Еще перед работой долечился в течение пяти минут (по не вполне восстановленным точкам). И весь день работал, позабыв о боли!

А теперь прикиньте, сколько бы я потратил времени и сил, намучился, если бы с этими болями в шее обратился в «родную» поликлинику: поиск в регистратуре карты, ожидание в очередях, выклянчивание больничного листа, анализы и прочее — уму непостижимо!

На следующее утро, правда, боль у меня возобновилась. Я снова миглом ликвидировал ее, умчался на работу... Так про-

должалось три дня — боль утром появлялась... пока я не понял, от чего она? Из-за подушки! Недавно я сменил нормальную на слишком низкую и, когда спал на боку, опираясь плечом, моя голова как бы свисала, искривляя шею, нарушая в ней нормальное кровообращение, и этого вполне хватало, чтобы в моем больном позвоночнике к утру наступало обострение!

Разумеется, смекнув, я обменял низкую подушку на нормальную и (к тому же) пролечился аппаратом основательнее — пять раз за день (взял «Эледиа» с собой на работу): как только боль возобновлялась в глубине — при поворотах головы, прощупывании пальцами — я тут же коммутировал себя по этим точкам с добавкой общеукрепляющих точек на конечностях.

ЗВЕЗДА В ЛАДОНЯХ

Я уже упоминал, что наша редакция была счастливейшим сосредоточением знаний по спортивной медицине. Кто хотел, тот приходил к нам. Электропунктура этот поток удесятирила. Люди всех возрастов и всех профессий несли свою звезду в ладонях, которую поймали в темном водоеме и по дороге боялись выплеснуть с водой.

Эммануил Львович Абрамзон — инженер, ученый—электронщик, любитель горнолыжник — изготовил два приборчика «Эледиа» и один принес в редакцию, в подарок. С этого прибора и началась моя лечебная работа, углубление в новую стихию.

Роман Яковлевич Слуцкий и Евгений Викторович Юдин. Два пенсионера, любители электропунктуры. На проятежнии семи—восьми лет приходили в редакцию точно на работу: рассортировывали письма, от которых я буквально погибал, следили за публикацией новинок, помогали во время консультаций.

Виктор Иванович Гончаров — неутомимый путешественник из Петропавловска-Камчатского, специалист—любитель по иппликатору Кузнецова. Электропунктуру знал, но ею не занимался, приходил в Москву пешком с Дальнего Востока и агитировал за метод Кузнецова, расширял наш кругозор.

Эрих Федорович Пивоваров — инженер—бурильщик. Знал испанский и английский. Присылал целые тома — конспекты работ Фоля и других специалистов по электропунктуре.

Михаил Савельевич Шендеров, тренер по плаванию из Сургута. Провернул невероятное. Не только сам (по публикациям

в журнале) «прошел всю ледневскую школу», но и «заразил» ею врачей: сначала обучал их работе с приборчиком «Эледиа», а потом они вместе начали учить самолечению бурильщиков, которые улетали из Сургута в тундру и тайгу на вахты, где приступы остеохондроза «косят», а помощи «проси у волка»!

— Сначала я «прозваниваю» точки, а потом «минусом» ликвидирую асимметрию, — рассказывал Шендеров.

«Прозваниваю» — это его термин. Он же пришел к выводу (впрочем, вместе с сургутскими врачами): при грыже диска наилучший вариант лечения в сочетании двух методов — мануальной терапии и электропунктуры («Сначала расслабить мышцы электропунктурой и вправить диск, потом долечивать «Эледиа»).

Михаил Савельевич сам профессионально лечит. Помогают ему, несомненно, тренерский опыт и высшее физкультурное образование — знание анатомии, физиологии, лечебной физкультуры. «Нет выше и светлее радости, чем поднять с постели безнадежного больного!» — говорил он мне при встречах, знал, что я его пойму. Его мечта была — попасть в Москву на курсы рефлексотерапии, чтобы легализоваться и получить моральное право на лечение. Сургутские медучреждения обращались с этой просьбой в Минздрав России. Просили «в порядке исключения» взять Шендерова на курсы. Но ничего не вышло. Песнь Минздрава хорошо знакома: «Шендеров — не врач!»

Михаил Савельевич теперь на пенсии. Переехал в Екатеринбург. Пыл и дар свой не растерял. С мечтой попасть на курсы не расстался. Ждет!

Запомните, пожалуйста, еще одну фамилию — Державинский Николай Васильевич. В то время, когда я писал вот эту самую главу для книги, Николай Васильевич начал проводить «корабль» — наш маленький прибор «Эледиа» сквозь министерские нагромождения и рифы.

По образованию Державинский — инженер-конструктор, кандидат технических наук, живет и работает в Перми старшим научным сотрудником НИИ полимерных материалов, подлежащего конверсии. В эту щелочку Николай Васильевич и протиснул прибор «Эледиа». Зачем? Да он же нужен людям! На него же спрос!

Почти пятнадцать лет назад Державинский на себе испытал волшебное действие приборчика. История банальная: страдал остеохондрозом, прочитал об «Эледиа», сделал, вылечился, стал лечить родных, близких и знакомых. А круг знакомых

у него широк, он — воднолыжник, горнолыжник... Перед Ледневым и Усачевым преклоняется, журнал «ФиС» считает вторым учителем по электропунктуре. Хотя с самим Николаем Васильевичем поговоришь минуты две и начинаешь у него учиться. К примеру, при лечении очень стойких форм остеохондроза он вдобавок к точкам, расположенным на теле (корпоральным), успешно использует обработку точек ушной раковины (аурикулярных), без которых я прежде обходился.

Совсем курьезный случай с Державинским произошел недавно. От перегрузок, нервных хлопот при разгребании «завалов» обострилась на желудке язва. Лег в терапию, быстро подлечился: к тому, что ему предписали в отделении, прибавил лечение по точкам приборчиком «Эледиа». Но дело-то не в этом... В соседнем урологическом отделении ведущего хирурга свалил остеохондроз. Как? На ночном дежурстве. Делал полостную операцию с другим хирургом маленького роста. Четыре часа стоял согнувшись. Сам он — тощий и длинный, как фитиль, а тот хирург, как шарик; операционный стол под двоих не подгонишь! Вот длинного и прострелило. А ему у себя в отделении надо делать урологические плановые операции. Больные ждут его. Они и прибежали: «Васильевич, выручай!» Слухи, как известно, проходят и сквозь стены.

Державинский в тапочках, в халате для больных — линялом, полудраном — пришел и пролечил хирурга по точкам приборчиком. Поднял! На лицах у персонала удивление. Лишь заведующий неврологическим отделением не сдается. Когда Державинский лечил, тот вошел, увидел, гневно бросил: «А вы что тут делаете, больной? Марш отсюда!» Но хирургу, распластанному на кушетке, было очень больно: «Не трогайте его. Он здесь по моей просьбе!»

Больной поднял хирурга в стенах медицинского учреждения. Тот приступил к своей работе — не курьез ли?

Так вот, когда пошла конверсия на предприятии, где работал Николай Васильевич, он мигом предложил «Эледиа» для массового выпуска. Мигом разработал все, что надо: техническую документацию, обоснование, инструкцию. Мигом достал и нужные детали. Изготовил, добился апробации и одобрения в медицинских учреждениях Перми.

Приведу выдержки лишь из двух заключений.

«Прибор удобен в работе, безопасен, компактен, может быть использован пациентами без специальных медицинских

знаний для самолечения». — Зав. кафедрой госпитальной хирургии, академик, профессор Е. Вагнер, ассистент кафедры, к.м.н. А. Матвеев, врач-анестезиолог Ю. Колмогоров.

«В городской клинической больнице № 6 в течение 4 лет используется электропунктура по методу И.А. Леднева. Установлена высокая эффективность при лечении осложненных форм остеохондроза, заболеваний органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, травм периферической нервной системы». — Главный врач А. Подоплелов, зав. отделением Е. Варламов.

Для неискушенного, небитого могло бы показаться: «Чего же боле?» На самом деле все это было ни к чему. Нужна была бумага из Министерства здравоохранения СССР, даже из Минздрава РСФСР бумага не годилась.

Быстрый, и все еще чуточку провинциальный Державинский — туда, в Минздрав СССР. И там увяз! Два с лишним года он мотался непрерывно между Пермью и Москвой: исправлял текст заявки, перепечатывал, заново собирал и ставил подписи, печати, привозил и снова увозил доделывать и переделывать. После каждого очередного посещения или заседания он — веселый, энергичный человек — возвращался посеревшим, усталым и недоуменным: «Чего они хотят?»

Не стану описывать все его мытарства, приведу лишь некоторые выдержки из былых сражений, наставлений, не называя полностью фамилий участников (по просьбе Державинского, который считает, что виновата система, а не люди).

— Клинические испытания приборчика у вас уже проведены? — спрашивала во время приема документов Д—ва, секретарь Комиссии, созданной при Комитете новой медицинской техники Минздрава. — Тогда чего же вы тянете, странный человек. Везите их сюда скорее!

А Державинский, между прочим, не тянул, в первый же приезд показывал Д—вой акты экспертизы, четкую инструкцию, но она тогда на них внимания не обратила.

— По какому праву ваши пермские медучреждения взялись за испытания «Эледиа»? Мы же такого разрешения не давали! Пять лет тюрьмы захотели получить? — говорит та же Д—ва в следующий раз, разглядывая акты и, видимо, позабыв о прошлом разговоре.

— Если не хотите дело загубить, на Комиссии о Ледневе — ни слова! Ваш личный опыт работы с приборчиком «Эледиа»?

Не смешите! Вы — не врач! Вообще делайте вид, что в руках приборчик не держали и что прибор «Эледиа», мол, до сегодняшнего дня никому на свете неизвестен! Скромных у нас любят! (Из наставления перед заседанием Комиссии вдруг потеплевшей Д—вой. — В.П.)

Но когда Николай Васильевич стал говорить на Комиссии, что считал нужным, со всех сторон на него зашикали, стали перебивать и обрывать (секретарь Д—ва, видимо, лучше знала обстановку и, по-своему, была права).

— Леднев? Опять этот Леднев, надоело! Нельзя ли обойтись без Леднева? — говорит один почтенный член Комиссии.

А как «без Леднева», если слово-то «Эледиа» в первоизданном варианте расшифровывается: «Электропунктурный Леднева Ивана Андреевича»?

— Лечение «минусом»? Архаизм. Переделайте прибор на переменный ток и автоматику, тогда и выносите на Комиссию! — Это говорит зам. председателя Комиссии Г—к. А его слово тут — закон. Он специалист по иглорефлексотерапии, профессор, доктор, руководитель отделения рефлексотерапии Всесоюзного научного центра медицинской реабилитации Минздрава СССР.

— Помилуйте, — срывается Державинский, — да после такой переделки будет не «Эледиа», а совсем другой прибор!

Отчаяние Державинского смущает председателя Комиссии Е—ва.

— Ты специалист, — говорит он с налетом раздражения своему заму Г—ку, передавая документы, — ты и разбирайся!

Кстати, председатель Е—ов — симпатичный человек, тоже профессор, доктор, сочувствующий прогрессу и «Эледиа». Но если для него заместитель Г—к — непререкаемый специалист в электропунктуре и рефлексотерапии, то кто же тогда по профилю и весу сам председатель и другие члены Комиссии? Неужели, как и тридцать лет назад, «специальные» комиссии составляются по принципу ученых званий, а не знаний в данной области? И стоит ли тогда скликать и собирать эти комиссии?

Когда мой друг, блестящий хирург—эндокринолог Константин Николаевич Казеев защищал докторскую по маленькой коварной опухоли феохромоцитоме (во всем мире их было удалено несколько десятков, а у него — за сотню с лишним!), о ней слышал лишь один член уважаемой комиссии. Остальные сидели и молчали.

— Увы, великие мужи науки, — смеясь, тогда сказал мой друг, — определяли свои «за» и «против» по моим начищенным ботинкам: чересчур блестят — не скромн, тусклы — недостойн нас!

Со второго захода в марте девяносто первого, с кукишем в кармане (введя, чтобы отстали, в приборчик «Эледиа» автоматическую обработку точек «прерывистым минусом по Ледневу», которая в портативном приборе не нужна, лишь быстрее разряжает батарейки, и расшифровав «Эледиа» — с подсказки Леднева — «Электропунктурный лечебно-диагностический аппарат») Державинский все-таки провел «Эледиа» сквозь министерские рифы и завалы. Приборчик, вроде, утвердили. Наконец-то!.. Но когда Николай Васильевич вытер пот со лба и разглядел на следующее утро врученный протокол, ему стало опять нехорошо. Радость была явно преждевременной.

Что же «застолбила» в марте девяносто первого «великая» Комиссия? Признание метода? Выпуск приборчика в широкую продажу? Ничего подобного: всего лишь «разрешение на испытания», в том числе у того же академика Е. Вагнера в Перми! И снова начались мытарства.

Несчастный аппарат «Эледиа», бедняга Леднев. Сколько же за это время (с семьдесят шестого года!) было выпущено в мире всевозможнейших приборов, и в частности в СССР, — приборов-близнецов, явно уступающих или бездумно искаживших главную идею? Например, «Аксон» завода имени Масленникова — лечит в полуслепую (в том числе и «плюсом») без регулятора силы тока, или «Миус», предназначенный для снятия болей при менструации, или «Свет», «Импульс»...

— Наша Комиссия, не удивляйтесь, — сказал в кулуарах один из ее членов, профессор У—ов, не потерявший чувства юмора, — занимается пришиванием пуговиц к карманам: решает, сколько их пришить — две или одну? И каждый раз весь пиджак направляет на клиническую апробацию!

Тогда же я выяснил у Державинского еще один характерный штрих.

— Ну а при благополучном варианте, если приборчик утвердят и ваш НИИ его будет выпускать: что получит изобретатель Леднев? Какие отчисления в процентах?

— Боюсь, что при наших умопомрачительных законах, которые почти что не меняются, автор практически останется ни с чем. Приборчик по затратам очень дешев.

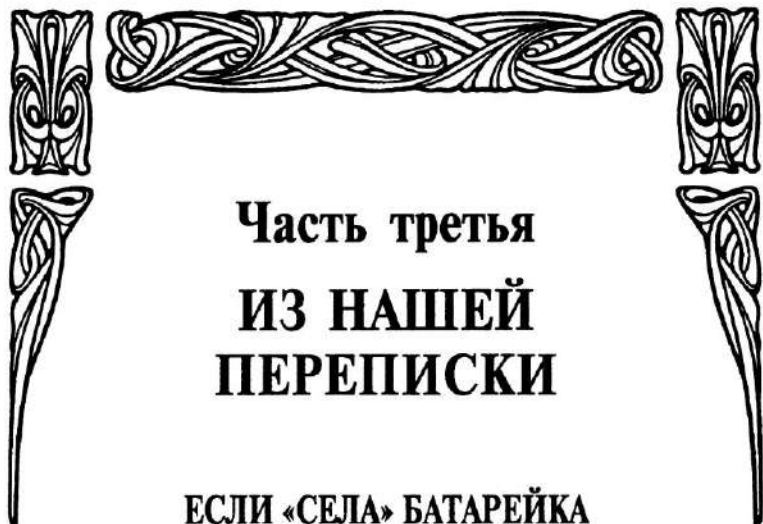
Изобретатель останется ни с чем? При той невероятной популярности и эффективности метода, при том добре, которое он сделал? «Да за одно избавление от болей при остеохондрозе, — как писали в редакцию больные люди, — Ивану Андреевичу Ледневу и Льву Николаевичу Усачеву надо ставить памятник при жизни!»

Да кто же будет при таком нашенском «внимании» и таких нашенских «щедротях» что-нибудь изобретать, внедрять? Разве только чудачки, которые не изобретать и не внедрять не могут. Но далеко ли мы на чудачках уедем в общечеловеческом техническом прогрессе?

КАК НИ КРУТИ, НА СЕРДЦЕ ПРАЗДНИК!

Я мог бы еще долго толковать о беспримерной волоките и живучести чиновников, которые в начале девяностых в полном боевом составе (со всеми своими «специальными» комиссиями) благополучно перебрались из Минздрава рухнувшего СССР в Минздрав Российской Федерации и там в мгновение пустили корни. Но мне не хочется продолжать в удручающих тонах, потому что у поклонников «Эледиа», как ни крути, а состоялся официальный день рождения — 13 июля 1993-го приборчик утвердили! Вот выдержка из протокола Комитета по новой медицинской технике Минздрава Российской Федерации: «Постановили: выпускать аппараты в двух исполнениях: «Эледиа—1» — для стационарных условий, «Эледиа—2» — для домашнего лечения».

Через полгода (со скоростью невероятной для этого тяжеловесного учреждения, обычно утверждают год и больше) утвердили инструкцию к приборчику «Эледиа».



Часть третья ИЗ НАШЕЙ ПЕРЕПИСКИ

ЕСЛИ «СЕЛА» БАТАРЕЙКА

П

рочитал о разрешении Минздрава. Поздравляю! Но очень хочется узнать, чем же отличается «Эледиа—1» от «Эледиа—2»?

Н. Фролов, г. Челябинск

Габариты — одинаковые (оба прибора размером с мыльницу). Вес: «Эледиа—1» — 210 г, «Эледиа—2» — 170 г (разница — 40 г). Диапазон регулирования силы тока от 18 до 350 мкА. Напряжение питания — 9 В. Источник питания того и другого варианта аппарата — автономный, от аккумуляторной батареи 7Д—0,125. Изготовитель: НИИ полимерных материалов, г. Пермь. В чем же различие приборов?

На корпусе «Эледиа—1» стоит дополнительная кнопка для включения импульсного тока отрицательной полярности, которой нет на корпусе «Эледиа—2», а внутри прибора — блок—преобразователь тока (мультивибратор) с частотой 1,5—0,5 Гц, связанный с этой кнопкой.

Обязательны ли эти дополнения?

Во-первых, прерывистый импульсный ток в методе Леднева (как мы уже с вами знаем) — не основной, а вспомогательный вид лечения. Основной — постоянный ток отрицательной полярности, который добавляет свободные электроны, восстанавливает проводимость по нервной системе че-

ловека и ликвидирует функциональное расстройство, лечит.

Во-вторых, автоматический блок (мультивибратор) можно с успехом заменить простой «переплюсовкой», то есть нажатием пальца на кнопку переключения полярности со скоростью один—два раза в секунду.

Иначе говоря, тот и другой прибор, с точки зрения эффективности лечения, по сути дела равнозначны. Я, например, успешно работаю с «Эледиа—2» четыре года, а имея «Эледиа—1» крайне редко прибегаю к включению автоматического блока (на блок расходуется дополнительная энергия батареи).

Я собираюсь купить прибор «Эледиа—2». Но что делать, если в нем «сядет» батарея «Крона»?

И. Синилкин, г. Урюпинск

В «Эледиа—1» и «Эледиа—2», как мы только что сказали, стоит не «Крона», а аккумуляторная батарея, которую можно подзарядить, включив в электросеть через специальное устройство часов на 15. Нет устройства — купите новую «Крону». Она тоже подходит к аппарату.

ЧИТАЯ УТВЕРЖДЕННУЮ ИНСТРУКЦИЮ...

Доктор ФиС, при беременности лечение аппаратом «Эледиа» противопоказано?

А. Шibaев, г. Мончегорск

Доктор, а после 75 лет прибором действительно нельзя лечиться?

В. Веретенников, г. Калининград

Эти вопросы посыпались со всех сторон. Верчу головой, отвечаю; шея заболела. Особенно взволновала меня сцена, происшедшая в мое короткое отсутствие и переданная мне: пожилой мужчина, давний подписчик и поклонник нашего журнала, мечтал купить прибор, пришел сияющий, а прочитав инструкции противопоказания и сник, расстроился невероятно. Боли — не то в коленках, не то в пояснице — измучили

его. Я было хотел его догнать, вернуть и рассказать, как дело обстоит. Но не догнал.

Почему же якобы нельзя лечиться аппаратом «Эледиа», если вам больше 75 лет? Кто предоставил нам такую информацию? Запрет родился, увы, на уровне медицинского базара: кто-то где-то сказал слово против — и достаточно. У нас же всюду очень любят запрещать и «не пущать». Прямо эпидемия какая-то!

Но как же бесчеловечно в данном случае запрещать лечение пожилым и старым людям. Ведь именно в старости человек чаще болеет и страдает, а ему мы говорим: «Остальным-то можно лечиться приборчиком «Эледиа», а вам нельзя, вы уже свое отжили, как-нибудь дотянете в мучениях до роковой черты!»

От одного «научного» коллеги я однажды получил «убедительное» разъяснение: «Нельзя лечиться электропунктурой после 75 лет, потому что у стариков мало сил, а электропунктура может отнять у них последние».

Но разве не отнимает силы хроническая боль — нудная, мучительная, сжигающая, повторяющаяся день за днем, неделя за неделей? Отнимает!

На протяжении многих лет (еще до разрешения Минздрава) я избавлял от болей в пояснице и суставах стареньких людей — милых, терпеливых, очень близких, которым было и за семьдесят пять, и за восемьдесят, и за девяносто лет. И как же они были благодарны — не мне (что мне!) — Ивану Андреевичу Ледневу, изобретателю!

Беременность — еще одно противопоказание, проникшее в утвержденную инструкцию. Но почему при беременности нельзя лечить аппаратами «Эледиа»? Доказательств снова нет, логика отсутствует. Применять без крайней надобности и безоглядно химиотерапию и антибиотики при беременности действительно опасно: антибиотик ослабляет, а «химия» доходит до плода. Воздействуя же на точки слабым током, мы можем быстро ликвидировать было начавшееся заболевание без отрицательных последствий. Только не надо трогать биологически активные точки, которые могут прервать беременность; китайская медицина предоставляет нам такие точки. Однако прибором «Эледиа», действуя и на эти точки, аборт вряд ли вы достигнете, даже если захотите: ток — слаб, раздражитель — недостаточен.

Я проконсультировался на этот счет с опытными акушера-

ми и гинекологами. Они со мной согласны. Набирал и собственный опыт. На основании этого и осмеливаюсь высказать особое мнение.

Теперь пора сказать, как проникли эти самые запреты в инструкцию, утвержденную Минздравом Российской Федерации.

Когда заводской прибор «Эледиа», сделанный в Перми, был наконец утвержден в Минздраве и когда нами всеми от этой радости овладела эйфория, у Н.В. Державинского, представителя завода, спросили на Комиссии:

— Какие противопоказания?

— Противопоказания? Фактически их нет, — ответил Державинский, как думал. И услышал от Г—а, зам. председателя Комиссии, который все на свете «знает» и слово которого на Комиссии закон:

— Идите отсюда. Вы — некомпетентны!

Державинский ушел, а что же делать? И стал высасывать из пальца противопоказания — переписывал их из других инструкций, ходил и спрашивал у медиков, что еще бы запретить, чтобы проскочить через неумолимую Комиссию. Так и наскреб — беременность, возраст свыше 75 лет, состояние алкогольного опьянения.

Честно говоря, все мы, сторонники «Эледиа», тогда отнеслись к этому шагу легкомысленно. Считали: лишь бы побыстрее проскочить последнее препятствие, пусть даже с мелкими издержками, позже объясним, с какими поправками следует читать утвержденную инструкцию. Да не успели. А теперь расхлебываем собственную оплошность.

Состояние алкогольного опьянения — запрет, на мой взгляд, и вовсе с оттенками курьеза. Пьяный человек лечить себя не даст. Но если он согласен — на здоровье! Раз ко мне (по настоянию своей жены, как позже выяснилось) пришел пьяный пациент. Возбужден, лицо красное... Я пролечил его по специальным точкам: краснота и хмель исчезли! «Зачем вы, доктор, сняли кайф?» — сказал пациент и на дальнейшее лечение не явился. В другой раз другого человека я вытащил из тяжелой опийной абстиненции: он метался, был в полубреду, а во время лечения заснул, спал до утра. Причем вот что было интересно: силу тока я подбирал по глубине дыхания. Дыхание учащалось и сбивалось, как только я давал чрезмерно сильный или очень слабый ток. На оптимальном токе

отрицательной полярности я держал пациента часа четыре, пока лечение не перешло в глубокий и спокойный сон. Опорный электрод я приклеил лейкопластырем к ноге (из ладони больной его выбрасывал), лечебным действовал в основном через точку на спине да-чжуй.

Однако утром больной вспомнить ничего не мог — не знал, отчего ему стало ночью хорошо. По этой причине от дальнейшего лечения отказался.

Об опухолях — отдельный разговор. За 15 лет я, естественно, из поля зрения этот вопрос не выпускал. Американский специалист по рефлексотерапии Уоррен, например, считает, что современная боязнь врачей любой физиотерапии неоправданно преувеличена. Такой же точки зрения придерживаются и многие наши вдумчивые онкологи. Специалисты же из Новосибирска в своей онкологической практике без боязни применяли прибор «Эледиа»: страдания он облегчает, но саму болезнь не лечит. Сила тока же в «Эледиа» настолько маленькая, что бояться, по их мнению, перерождения доброкачественных опухолей в злокачественные никаких оснований нет. В своей практике я тоже применял «Эледиа» (по настоянию больных и близких) у безнадежных пациентов: на какое-то время облегчение наступало, но не более того. Экспериментировал я в этом направлении недостаточно.

А как быть пожилым мужчинам при задержке мочеиспускания, аденоме? Ведь аденома, как правило, доброкачественная опухоль, механически пережимающая мочеиспускательный канал. Не может ли она переродиться?

В этом случае я отвечал и отвечаю с предельной откровенностью: если бы у меня была задержка из-за аденомы, я взял бы прибор и непременно пролечил себя по точкам, потому что электропунктура если и не избавит меня от аденомы, то наверняка ликвидирует мучительную функциональную задержку, которая всегда сопровождает задержку механическую. Другим же людям этого я не могу рекомендовать. Каждый человек свою судьбу решает сам. Однако поддаваться панике тоже, по-моему, не дело. У меня на теле более десятка липом — жировых доброкачественных опухолей. На них внимания не обращаю, я лечу себя приборчиком, когда мне надо.

КТО ХОЧЕТ ВЫЗДОРОВЕТЬ — ТРУДА НЕ ПОЖАЛЕЕТ!

Наш сын измучился. Жена от него ушла, хотя знала, что псориаз не передается от человека к человеку. Очень просим опубликовать схему биологически активных точек для лечения псориаза. Прибор «Эледиа» у нас есть. Методику освоили. Избавили себя от мучительных болей в поясничном отделе позвоночника.

Супруги Щербаковы, г. Ульяновск

Аналогичным просьбам нет конца. О том же просят наши давние подписчики, очень милые супруги Бурлаковы из села Красногвардейское Ставропольского края.

А что я знаю на сегодняшний день о лечении псориаза приборчиком «Эледиа»?

Собственного опыта у меня нет (объять необъятное немислимо). Леднев же успешно лечил и запатентовал свой метод лечения псориаза. Как же он лечил?

Во-первых, по схеме биологически активных точек (см. Атлас).

Во-вторых, каждую бляшку псориаза он обрабатывал отдельно, передвигая лечебный электрод всего на 2 мм, — и по окружностям, и по диаметрам.

Работа эта очень трудоемкая, не каждый посторонний лекар за нее возьмется. Но тот, кто болен сам и кто хочет вылечиться, надеюсь, труда не пожалеет.

Для облегчения обработки бляшек Иван Андреевич изобрел специальную насадку в виде круглой щетки с несколькими электродами, на которые подается «минус». «Щетка» накрывает сразу объемистую площадь.

Когда я был в Обнинске у Леднева в последний раз, он мне показывал эту «щетку».

«ТОЧКИ НАДО ЗНАТЬ...»

У меня родилась идея— добавить к аппарату «Эледиа» световой или звуковой индикаторы для более точного нахождения биологически активных точек. Что скажете на это?

Н. Ермаков, г. Колпино Ленинградской обл.

Вы предполагаете, что изобретатель Леднев не мог сам сделать пустяковый индикатор? Мог! Но не делал. Почему?

Во-первых, достоинство «Эледиа» как раз в том, что в нем нет ничего лишнего. Поставьте индикатор — цена прибора возрастет!

Во-вторых, индикатор в «Эледиа» практически есть — стрелка микроамперметра, которая, отклоняясь, показывает напряжение и силу тока.

В-третьих, Леднев опять-таки множество раз подчеркивал, что лечить надо через «больные» точки, в которых сопротивление повышено. Если же применять световой или звуковой индикаторы, точки с повышенным сопротивлением можно пропустить. «Биологически активные точки нужно знать, а не искать, ползая по коже!» — подчеркивал Леднев.

Кстати, даже слепому человеку не нужно встраивать звуковой индикатор в приборчик «Эледиа» (а такие предложения от конструкторов—любителей тоже поступали), потому что мы же подбираем силу тока по ощущению легкого покалывания при «переплюсовке».

Совсем недавно я сильно отравился (как позже выяснилось, недоброкачественной капустой из овощного магазина): рвота, расстройство, головокружение, слабость. Пью традиционные лекарства, а они не помогают (то ли штамм бактерий какой-то необычный, то ли срок годности лекарств истек). К вечеру второго дня, измучившись, беру приборчик в руки и лечу себя. Но как? Под одеялом, на ощупь, раз пять за ночь (не зажигать же ночью свет, не тревожить же родных!).

Поставлю лечебный электрод на кожу над тем местом, где болит, и жду, когда кожу защитит. Защицпало — нажму на кнопку переключения полярности: если уколы чересчур сильны, убавлю силу тока, если слабы — прибавлю.

Через сутки я работал. Все прошло.

КОМУ ЛЕЧЕНИЕ СРАЗУ НЕ ДАЕТСЯ...

Был у вас на консультации. Вы показали, как лечить, и пролечили меня приборчиком «Эледиа», после чего мне стало легче. А дома что-то дело не пошло.

Е. Школьников, г. Пенза

Приобрел прибор «Эледиа», по вашему совету. Три раза попытался вылечить себя— потыкал сзади в поясницу. Бесполезно.

В. Кузмичев, г. Смоленск

Надо сказать, что теперь, когда заводские приборы стали доступны для людей, беспомощных пациентов стало больше, чем было прежде, когда приборчики «Эледиа» умельцы изготавливали сами. Почему? Предполагаю: во-первых, при самостоятельном изготовлении по схеме человек глубже вдумывался в смысл методики и потому успешнее ею овладевал; во-вторых, по-видимому, действовал неумолимый естественный отбор — на изготовление прибора решались наиболее активные, любознательные люди! Недаром среди лучших целителей преобладали инженеры-электронщики и физики. Теперь же — купил прибор, потыкал, разочаровался, отложил... Властвуют пассивность, неуверенность.

Так вот, кому лечение сразу не дается, я предлагаю обучаться в два этапа.

Первый (о нем я уже упоминал, когда рассказывал о лечении детей). Включите ток и ждите отклонения стрелки вправо. Дождались — выставьте ток по ощущению приятного тепла или легкого покалывания (помните: «Терпеть не надо!»). И теперь этим приятным током пролечите точку минуту или две. Пролечили, переходите к следующей биологически активной точке. И так пролечите все точки, относящиеся к конкретному заболеванию.

Второй этап. Когда набьете руку (хорошо овладеете первым простейшим методом), переходите ко второму: включили прибор, дождались отклонения стрелки, выставили ток по ощущению и тут же (не мешкая) нажмите на кнопку переключения полярности. Увидите — стрелка падает влево. Это и есть асимметрия. Отпустите кнопку и лечите точку «минусом».

Чем же отличается второй метод от первого? Нажатием на диагностическую кнопку, то есть дополнительной диагностической точки на асимметрию.

Почему я говорю: «дополнительной»? Да потому, что элемент диагностики есть и в первом случае. Это — быстрота и характер пробоя точки, о чем я уже говорил раньше.

НЕ СПЕШИТЕ

По описанию приборчика «Эледиа» в журнале мне изготовили аппарат, а он не работает. Ток в цепи есть: при замыкании электродов стрелка микроамперметра отклоняется до предела, когда же «опорный» электрод пациент зажимает в ладони, а я прикладываю «лечебный» электрод к хэ-гу или другой точке на теле, то стрелка иногда лишь чуть вздрагивает, а то и вовсе не двигается. Либо я что-то делаю не так, либо надо ждать «пробоя» очень долго?.. Сколько?

Людмила Николаевна М., совхоз «Индустриальный»

Что у вас не так, на расстоянии разобраться нелегко. Возможно, «подсела» батарейка: при замыкании контактов стрелка микроамперметра в вашем приборе отклоняется, а пробить точку на теле ток не может, потому что у него не хватает силы; на теле ведь сопротивление больше! Скорее же всего, ошибка ваша методическая: вы спешите! Каждая точка, как я уже писал неоднократно, имеет свое индивидуальное сопротивление. Чтобы ее «пробить», на каждую точку нужно затратить «свое время» — от нескольких секунд до нескольких минут. На лице точки пробиваются почти мгновенно, на спине — дольше, на стопах — с большим трудом. Точка хэ-гу — особая. Она лежит в мышечной мякоти и пробивается не сразу. Хэ-гу — классическая точка для учебы. Как я «пробиваю» хэ-гу?

«Опорный» электрод зажат в ладони, допустим, левой руки, «лечебный» стоит на хэ-гу правой руки, ток я вывожу на максимум (то есть сопротивление 470 кОм из цепи выключено) и терпеливо жду, когда стрелка активно отклонится. И после этого приступаю к диагностике и лечению.

ХАОС ТОЧЕК

Можно ли справиться с перитонитом, применяя «Эледиа»?
Н.Т. Павлов, г. Магадан

Когда в восемьдесят первом я писал комментарий к первой статье «Управление без сбоев» Леднева и Усачева, об этом случае я даже не упоминал. Побоялся, что коллеги—медики пойдут в непримиримую атаку на прибор и метод Леднева.

Теперь приборчик разрешен, а из песни слова, как говорят, не выбросишь.

...Заместитель начальника адлеровского авиапорта Н. погибал в местной больнице от перитонита. Ни один антибиотик на него не действовал. И безнадежного больного (по просьбе родственников, пусть хоть чуть-чуть поживет в своих стенах!) выписали умирать домой. Тут и прилетел в авиапорт Иван Андреевич. И за три дня поставил «безнадежного» на ноги!

Что же произошло с больным, если взглянуть на процесс с высоты сегодняшнего накопленного опыта?

Убийственно действовали на организм при той стадии перитонита уже не столько микробы и их яды, сколько очаги раздражения с брюшины. На ней же — миллионы чувствительных рецепторов. И все они, вовлеченные в зону воспаления, посылали в мозг сигналы «SOS» о нестерпимой боли. И в центрах управления мозга от этого грандиозного потока наступил хаос, так называемый шок от боли — центры (от хаоса) потеряли способность управлять!

Приборчик же «Эледиа» (в руках умелого и терпеливого Ивана Андреевича), переходя от точки к точке и добавляя свободные электроны, восстановил нарушенную проводимость (на уровне синапсов) между вегетативными центрами и органами. Болезнь исчезла!

К слову, антибиотики в той ситуации и не могли помочь — они лишь еще сильнее снижали естественную сопротивляемость живого организма и усугубляли хаос.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Шесть лет страдаю остеохондрозом, поменял квартиру, чтобы не подниматься по лестнице пешком, несколько раз лежал в стационаре, объездил все известные мне медицинские авторитеты, бабок, дедок, а в периоды обострения жить не хочется... Спасибо вам за прибор «Эледиа» и за надежду для таких, как я.

М.С. Хоменко, доктор технических наук, г. Киев

Лет пять назад один мой приятель сделал мне прибор «Эледиа». Честно говоря, отнесся я к нему как к очередной панацее. Прибор лежал без дела. На счастье (я не оговорился — именно на счастье!) грохнул меня радикулит. Под рукой оказалась книга

по рефлексотерапии Э. Тыкочинской. Выписал из нее точки, попросил жену обработать их, после чего встал и пошел! С тех пор и поверил в Леднева и его метод.

С.С. Тер—Оганесян, врач-дерматолог, г. Краснодар

Я собирал смолу—живицу с сосен. Приехал в бор на мотоцикле, стал снизу—вверх нарезать канавки на стволе—поясницу мне и прострелило. Хоть волком вой, ни кашлянуть, ни сесть на мотоцикл. Тут и вспомнил, как вы, доктор ФиС, лечили себя слабым током прямо от двух батареек КБС, когда сломался ваш прибор «Эледиа». Чем, думаю, хуже аккумулятор с мотоцикла? Зажал в ладони оголенный провод с «плюсом», а другим проводком с «минусом», обнаженным на конце, дотянулся до спины. Лечу на ощупь. Боль отступила. Домой я сразу не поехал. Нарезал подсочку к пятнадцати деревьям.

В.Л. Смирнов, г. Первоуральск

Я мог бы до бесконечности отвечать на письма и приводить выдержки из них о том, как люди одолели беды с помощью заводского или самодельного приборчика «Эледиа», однако понимаю: надо закругляться. И одновременно ощущаю: чего-то важного в этой главе и книге я недоговорил.

Не скрою, чувство недоговоренности усиливают строчки из письма очень симпатичного доктора технических наук Хоменко. О том же пишут и Гречихин из Нижнего Тагила, Прошин из Москвы (один бросил лыжи и располнял, другой — штангу и теперь боится взглянуть на себя в зеркало, такой у него стал «неспортивный вид»).

Я не сомневаюсь, что прибор «Эледиа» при обострениях поможет Хоменко, Гречихину и Прошину, но он не убавит лишний вес, не выправит осанку, не натренирует мышцы, сосуды, сердце, легкие. Одного прибора мало!

Есть и еще одно соображение не в пользу приборчика «Эледиа». Я уже говорил, что даже очень слабый ток с потенциалом «плюс», которым очень долго лечила медицина, для организма не безвреден. А любой другой ток?

«Мало ли что выяснится через двадцать—тридцать лет,— пишет В. Петров из Братска.— Нужны глубокие исследования, а, как вы сами говорите, наша наука с ними не спешит».

Это верно, но, рассуждая так, мы понимаем, что эта полемика исходит от «лукавого». Ведь куда большей силой тока (в

тысячи раз большей, чем в приборчике) и всевозможными индукционными и магнитными полями современный человек облучается повсюду — в кабинах самолетов, электропоездах, на пультах управления и даже в физиотерапевтических лечебных кабинетах, где от стационарных установок УВЧ (на расстоянии полуметра!) вспыхивают лиловым светом индикаторные изолированные лампы!.. Не уходить же нам от всех этих токов в первобытные пещеры.

И все-таки, если мы чего-то до конца не знаем, лучше немножечко перестраховаться (Петров прав).

Исходя именно из такой позиции, я считаю, что приборчиком «Эледиа», например, при обострении остеохондроза надо пользоваться в том случае, когда не помогают более простые, более доступные и более естественные методы лечения — гимнастика, бег, лыжи, самомассаж, жесткая постель и прочее.

В этом пункте (единственном, с самого начала!) мои взгляды не совпадали со взглядами Леднева и Усачева, которые все-таки чуть-чуть недооценивали роли регулярных физических нагрузок в оздоровительной системе человека и рекомендовали пользоваться приборчиком «Эледиа» для снятия умственной усталости днем и вечером через соответствующие точки. Зачем? Когда для отдыха (и, попутно, незаменимой тренировки!) есть другие более надежные и более комплексные средства, апробированные столетиями!

Впрочем, все ли так благосклонно относятся к незаменимым спортивным увлечениям?

«Со своим распространенным и трижды осложненным остеохондрозом, доктор ФиС, вы катаетесь на лыжах с гор, ходите в походы,— пишет врач—невропатолог Валентин Николаевич С.— На мой взгляд, уж не обижайтесь, вы— легкомысленный безумец!»

«Вашу деятельность я не одобряю, считаю ее вредной: вы не даете людям спокойно отдыхать— побыть с семьей, покушать, посидеть в выходной день у телевизора».— Дмитрий Степанович К.

Моему остеохондрозу (я только что пересчитал, оттолкнувшись от юношеской травмы) более пятидесяти лет. Действительно, возраст не младенческий. И теперь еще нередко, пробудившись утром, мне трудно убрать за собой постель из-за скованности и тупой боли в пояснице. Но через 30 минут я возвращаюсь с улицы здоровым человеком (домочадцы меня

не узнают!). Что же меня преобразует? Не могу удержаться, повторю: мои 1000—1400 гимнастических движений и полуторакилометровая пробежка, которые я (среди недели!) никогда не пропускаю, да плюс к этому ударные нагрузки в выходные дни и в отпуске — походы с рюкзаком и на байдарке, катание на лыжах, работа в огороде! Я знаю: ими не только можно, но и нужно заниматься. Они тоже лечат!

Но лечат тех, кто регулярно упражняется, кто наработал запас прочности на случай внезапных житейских перегрузок или неточных дозировок. Если же выскакивать на лыжню и горки от случая к случаю или уходить в походы растренированным, можно (и здоровому!) достукаться до заболевания!

Откровенно говоря, своему остеохондрозу я даже благодарен за то, что он не разрешает мне лениться, тренироваться кое-как, пропускать зарядку и пробежки, и тем самым... отодвигает преждевременную старость, дряхлость.

Мой внук живет в Измайлове, на 14-м этаже. Я навещаю его раза два в неделю. И частенько в его хорошем новом доме, словно башня, лифт стоит. Испорчен. Для многих (и не очень старых) эта самая поломка — настоящая беда, полуоторванность от мира: шарканье и воркотня на лестничной площадке, свистящее дыхание, бледность кожи, таблетки валидола под язык, даже вызов «скорой» из-за сердца. Да, да и вызов «скорой» — тоже!.. А я иду то с рюкзаком и лыжами, то с велосипедом на плече, без остановок и боязни за свое сердце и сосуды. Иду на наработанном запасе прочности. Чем наработал я запас? Своими «дурацкими» лыжами, байдаркой, гимнастикой, пробежками!

Так кто же из нас двоих прав, в конце концов: я или врач — невропатолог Валентин Николаевич С, который считает меня «легкомысленным безумцем»?

Остановлюсь еще раз на двух характерных изъянах тренировки. Сегодня ведь очень многие из нас работают в огородах в выходные дни безудержно, с зари до зари, а среди недели физически не упражняются.

«Мы получили за городом «шесть соток», — пишет Н.Е. Уваров из Владимира. — При нашей педагогической зарплате это все же выход: сажаем морковь, свеклу и картофель. Но вот при возвращении домой мне прострелило в электричке поясницу. Месяц провалялся на «больничном».

Секрет обострения — в автоматическом изменении мы-

шечного тонуса (см. «Моя болезнь ошибок не прощает»). Если к концу дня вы очень сильно утомитесь, мышцы вашей поясницы могут расслабиться чрезмерно и, когда вы будете садиться на стул (или на лавку в электричке), они не смогут удержать ваши позвонки от неожиданных смещений. Опасайтесь этого кисельного расслабления мышц в поясничном отделе позвоночника, измененного остеохондрозом! Научитесь правильно вести себя в этот критический момент: отдыхайте лучше лежа, а если отдыхать придется сидя — сидите с выпрямленной спиной без полуповоротов и полуперекосов, прижимаясь ягодицами и лопатками к спинке, не наклоняйтесь резко (тем более, с полуповоротом), не делайте неожиданных движений, прежде чем встать, напрягите мышцы спины и поясницы. Иначе может внезапно прострелить!

Другой механизм прострела, о котором надо помнить: переутомленные мышцы сводит судорога (из-за накопления в самой мышце недоокисленных продуктов), а судороги ущемляют нервы и сосуды или сдвигают позвонки. Однако это, как правило, следствие не одноразового, а длительного физического переутомления, которое накапливается день за днем.

Мой старший брат — горнолыжный тренер по профессии — очень грамотно ведет себя при своем хроническом остеохондрозе: знает дозу оптимальной физической нагрузки, ежедневно выполняет свой лечебный комплекс. А тут поехал в отпуск на байдарках в компании с малознакомыми людьми. Долетели они на вертолете и сели прямо в глушь, куда задумали (река Лых, приток Оби). Тут бы им перемещаться не спеша, рыбачить, собирать ягоды—грибы и наслаждаться. А знакомые заторопились: целый день гребут по 12—14 часов, рыбачат из байдарок на ходу в скрюченных сидячих позах. Спят совсем помалу. Чуть свет проснутся — в путь! Оказывается, в эдакую даль они отправились вроде на разведку, чтобы потом еще когда-нибудь сюда вернуться, а сейчас — скорее назад, в Москву, чтобы успеть на «Жигулях» к ласковому морю. Такова была мечта их жен. Мечта нормальная. Но почему бы о ней не рассказать до отправления в поход?

От всей этой спешки, недосыпания, однообразной позы, перенапряжения у брата и разыгрался мучительный приступ остеохондроза с контрактурой мышц и перекосом (приборчика «Эледиа» у него с собой не было — это моя недоработка). Еле-еле в позе «Квазимоды» он добрался до Москвы, где я

его избавил от страданий. Отстать от лихой компании и передохнуть в пути брат не мог — его жена боялась задержаться в глухомани без знакомых.

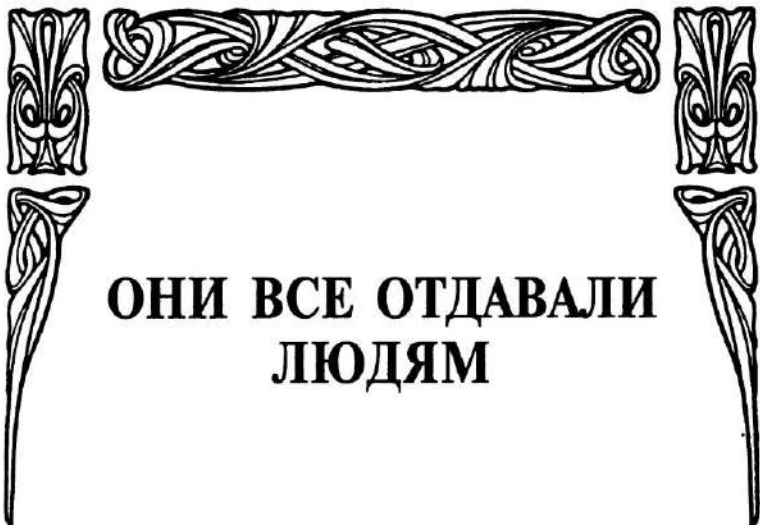
Еще на память — пустяковый профилактический момент. Вроде бы подумаешь, какое дело, если во время передвижения на лыжах, езды на велосипеде, гребли или вскопки грядок в огороде поясница оголилась? Здоровому на самом деле ничего не будет. При хроническом же остеохондрозе почти наверняка появятся скованность и боль.

Раз я поднимался на Четет с лыжами на плечах (подъемник не работал). Взмок. Сел передохнуть на лыжи и не подложил под себя шапочку, рукавицы, не проверил сзади поясницу, а она оголилась, свитер и рубашка выскочили из брюк. Мигом прострелило!

И ведь вот что парадоксально: распарившись в парилке, могу выскочить обнаженным в снег или окунуться в речке — ничего со мною не случится. Могу, взмокнув на лыжне, быстренько сменить на финише нижнюю рубашку на сухую без последствий на морозе 10—20 градусов! Здесь происходит, как я говорил, лишь игра сосудов, кратковременное охлаждение всего тела. А когда оголится только поясница, ее мышцы (рефлекторно!) сводит судорога, судорога смещает позвонки, ущемляет нервы и сосуды!

Что же делать?

Повращайте тазом в одну сторону, в другую. Прodelайте привычный комплекс упражнений. Промассируйте поясницу пальцами или кулаком. И если боль не отпускает, откройте Атлас Ивана Андреевича Леднева на нужной вам странице, возьмите прибор «Эледиа» в руки и смело, без раздумий пролечите себя по биологически активным точкам!



ОНИ ВСЕ ОТДАВАЛИ ЛЮДЯМ

В моем возрасте друзья уходят друг за другом: не стало Усачева и Казеева, ушел и Леднев. Да как же так, в расцвете умственных способностей, с гигантским опытом и уймой неосуществленных идей?!

Льву Николаевичу Усачеву сейчас исполнилось бы семьдесят (мы с ним почти ровесники), а когда беда стряслась, ему стукнуло только шестьдесят.

Константин Николаевич Казеев — друг юности, блестящий хирург-эндокринолог — был на шесть лет меня моложе, ушел шестидесяти двух лет.

Иван Андреевич пяти месяцев не дожил до семидесяти четырех. Последний раз я приезжал к нему в Обнинск вроде бы совсем недавно. Он показывал огурцы на своей веранде — капельки висели на широких листьях. В раннюю пору огурцов еще ни у кого не было, а у него тяжелые плоды в пупырышках-колючках свисали с густых плетей и купались в солнце! Огород был одним из увлечений Леднева, как и рыбалка. Огурцы же — особая статья, о чем наши читатели не знают: голландский сорт, который не давал семян и который наша страна при Брежнев ежесовнархозно закупала на валюту, Леднев, шутки ради, скрестил с Нежинским сортом на своих «шести сотках» и на балконе и получил отменные плоды с «золотыми» семенами. За это пятеро

ученых «Тимирязевки» (и среди них один родственник Ивана Андреевича) получили Героев Соцтруда. А Леднев снова — кукиш. Такая у него судьба. Но он не унывал — шутил!

И в последний мой приезд Иван Андреевич угощал меня своими огурцами, сам хрустел и похохатывал — показывал новые заявки на изобретения в патентное бюро (прибор «Эледиа—9», массажер, который заряжает тело электронами), новые методички, книги и брошюры, изданные в Обнинске, среди которых две сатирические поэмы: «Ради счастья» (о курьезах нашей медицины) и «Метаморфоза перестройки» (о курьезах нашей жизни и политики).

Тогда я еще подумал, что, очевидно, юмор Леднева спасает — смягчает непрерывные удары, которые сыпятся на голову изобретателя (прибор «Эледиа» выпускает наконец предприятие ВПК в Перми, а Ледневу снова — ни рубля!).

Если бы тогда я знал, что эта встреча с Иваном Андреевичем последняя. Сколько бы ему задал вопросов, на которые теперь некому ответить. Тогда же я слушал его не перебивая — боялся сбить ход мыслей и что-то пропустить.

Но почему я всех троих — Усачева, Казеева и Леднева — объединяю вместе? Все трое дороги? Да, бесконечно! Чем-то они похожи друг на друга? Тоже верно: все, что имели и умели, безоглядно отдавали людям, взамен компенсации не требуя!

И все-таки не в этом суть — перед всеми троими я, пожалуй, чувствую свою вину: знал, видел их перегрузки, житейские ошибки, неумение нормально одышать и не предупредил с достаточной настойчивостью, не научил, что нужно делать, чтобы они подольше прожили с нами. Работать-то они умели — самозабвенно, ничего не скажешь!

Лев Николаевич Усачев — уникальный горнолыжник на протезе. Хромал, а насыпал в Обнинске горушку. Вовлек в лыжи всю свою семью и сослуживцев. Но одного зимнего катания для здоровья Усачеву было мало. И эта недостаточность отражалась летом на его лице и теле: появлялась пугающая бледность кожи, рыхлость.

С Костей Казеевым я мучился со студенческой скамьи. Пытался вытащить его на горные лыжи, на байдарку, на рыбалку, на охоту. Все это приводило его в неистовый восторг. Но всему этому мешали: нехватка времени, уход в хирургию с головой, непрерывное курение, неразвитые в дет-

стве сердечно-сосудистая, дыхательная и прочие системы, ну и, конечно, лишний вес.

Вес Костю преследовал всюду: идет он с двустволкой по болоту — задыхается и вязнет до колен. На лыжи встанет — лыжи прогибаются. В байдарку сядет — вот-вот она черпнет бортом. Утонем!

В шестьдесят лет из-за слабости сердечной мышцы, легких и сосудов, диабета он не смог выстаивать подолгу у операционного стола. А без операций — что за жизнь! Его же возили на самолетах по всему бывшему Союзу и в соц-страны к «безнадежным» пациентам. Только бы Казеев согласился проконсультировать и оперировать!

Иван Андреевич Леднев... С ним на охоту и рыбалку я не ездил. Лишь встречаясь, мы обменивались впечатлениями и мгновенно друг друга понимали. Оказывается: ездили в одни и те же любимые места — на Ахтубу под Астрахань, где судаки, сомы, гигантские сазаны! Раз я выловил на спиннинг сома в один метр тринадцать сантиметров. Он возил меня на байдарке полчаса.

У Ивана Андреевича на Ахтубе были свои поклевки и свои сомы. Кусала его за босую ногу и серая гадюка, он выходил себя приборчиком «ЭлEDIA».

И все-таки, несмотря на увлечение огородом и рыбалкой, физические промашки в его оздоровительной системе и в его теле просматривались невооруженным глазом: спина и руки сильные, как у крестьянина или лесоруба, которые работают согнувшись, а живот дрябловатый, вздутый, пресс — не держит. Дышать трудно. Но как ему сказать об этом, не обидев? Я не сумел сказать. Не подобрал индивидуальные ключи ни к Ледневу, ни к Усачеву, ни к Казееву. За это и казню себя теперь. А толку что?!

...Серьезный предупредительный сигнал прозвучал примерно за полтора года до беды. Иван Андреевич возвращался домой со дня рождения сына. Стол был с блинами. Диафрагма поднялась — подперла легкие и сердце. Легким и сердцу стало тесно. А автобус переполнен, люди в нем, как сельди в бочке. Ивана Андреевича прижали, он висел на руках, прогнув спину, чтобы не упасть. Напряжение огромное, статическое, неблагоприятное. И духота. Окна закупорены (ах, это наше бескультурье!). Ледневу и стало плохо, впервые за всю прожитую жизнь: кислорода не хватило —

холодный пот на лбу и в сердце сжимающая боль. Еле-еле они выбрались из автобуса на полпути, Анастасия Васильевна, жена, кинулась звонить на «скорую», а автоматы сломаны, «скорая» не едет. Ни одна попутка тоже не берет.

Если бы наше людское общество и государство были немножко повнимательнее к своим изобретателям, если бы Иван Андреевич мог свободно заказать обыкновенное такси и если бы, наконец, он пошел пешком до дома от квартиры сына, беда черным крылом, скорее всего, его бы не коснулась. Ходьба же — разряжает, облегчает, лечит после перегрузок за столом!

За задыхающимся Ледневым в конце-концов приехал на машине сын (Анастасия Васильевна дозвонилась до него), довез его до дома. На следующий день Иван Андреевич в больницу не поехал. Отказался. ЭКГ не делал. Нрав у него крутой. Сам выходил себя приборчиком «Эледиа». Но, видимо, в глубине души перепугался. Перестал ездить на рыбалку и свои «шесть соток» в огород — копать, сажать. Огурцы стал разводить только на веранде. Пополнял. И ходил мало. Не делал и гимнастику. Не верил, очевидно, что система мышечных микронапряжений для него теперь — спасение! Работал и работал, сидя за письменным столом. Спешил. Боялся не успеть. И не успел. Спешка — плохой помощник!

Три человека. Три ученых все силы отдавали делу, а себя не берегли. Что это — черта русского характера, судьба?

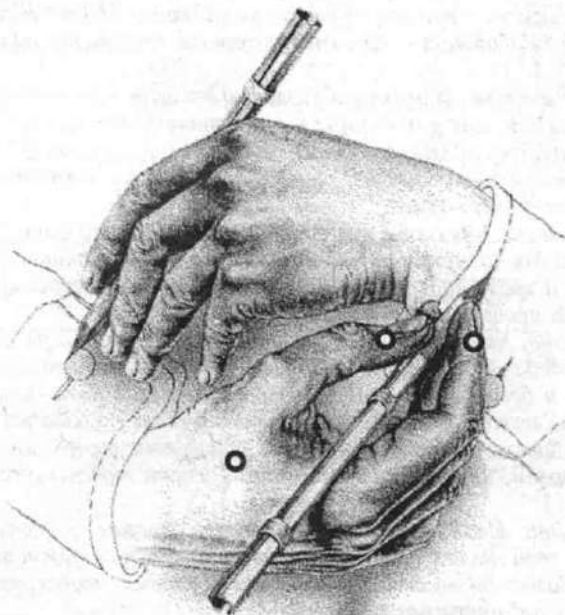
Когда я был в Обнинске у Леднева в последний раз, он своей тревогой со мной не поделился. Шутил. Вел деловые разговоры. Лишь на приглашение приехать в редакцию ответил: «Нет, в Москву я не ездук. Поедешь — не вернешься».

Накануне роковой беды (а произошла она 18 ноября 1993 года) он проработал у настольной лампы за столом до двух ночи. Под утро почувствовал себя нехорошо. Отвезли в больницу, из которой он не вышел.

Не стало Ивана Андреевича Леднева, российского изобретателя, которому, как считали многие читатели нашего журнала, «надо бы поставить памятник при жизни!»

АТЛАС ЛЕДНЕВА

176 схем
биологически активных точек
для лечения 200 болезней



В. С. Кривообращенков;
Береги здоровье свое
и близких.

М. С.
07.04.82.

В чем прелесть ледневского Атласа, предназначенного для лечения почти двухсот болезней? Он приспособлен специально для приборчика «Эледиа» (хотя его успешно можно применять и при лечении точечным массажем). Он не похож на все другие книги и руководства по иглорефлексотерапии.

Во всех других (кроме, разве, справочника Д. Стояновского) биологически активные точки, относящиеся к какому-нибудь конкретному заболеванию, разнесены по бесчисленным коротеньким рецептам и меридианам, а описания действия каждой точки и вовсе упряваны в страницы текстов. Собрать их воедино очень трудно, особенно когда кто-то остро заболел, а вы волнуетесь, спешите.

К тому же в книгах, руководствах и брошюрах разные авторы частенько дают противоречивые толкования действия какой-нибудь конкретной точки: один успешно применял ее, допустим, при лечении астмы, а другой — при астме от нее не наблюдал эффекта, зато эта точка (в комбинации с другими) облегчала страдание при болях в желудке.

Короче говоря, удивляться разнобою взглядов при лечении иглами не приходится, так как в сумме к сегодняшнему дню на каждое заболевание найдено примерно 20—30—40 точек, а игл можно воткнуть за сеанс всего пять—шесть, отсюда и рождается сложность — уйма вариантов, комбинаций.

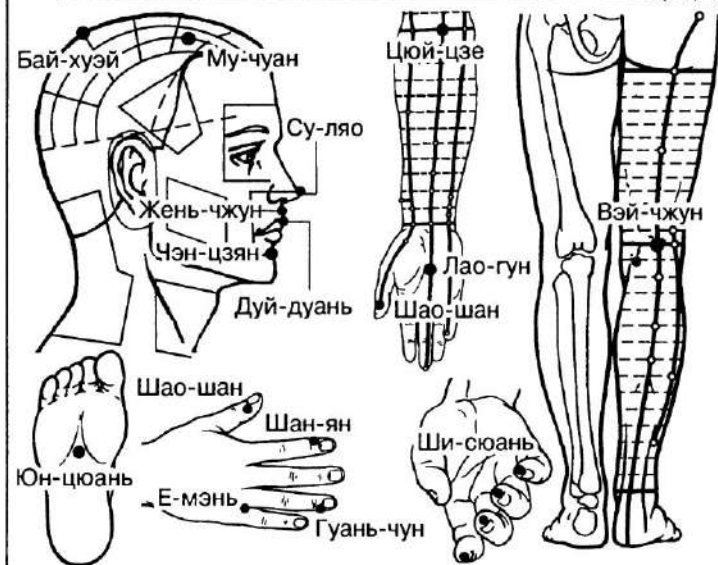
Леднев же, идя своим путем, свел все точки, найденные разными авторами для конкретного заболевания, на одну страницу. Вы ее открыли — и сразу видите, какие точки надо продиагностировать и пролечить приборчиком «Эледиа»!

Конечно, необязательно обрабатывать все точки за один прием. Иногда достаточно из 30 или 40 прокоммутировать 10—20 точек — и болезнь сдается! Тогда на следующий день (или даже в тот день) можно провести закрепляющий сеанс по тем же точкам. Но если болезнь не поддается, круг обработки точек надо расширить. Словом, надо искать, творить — схема точек перед вашими глазами!

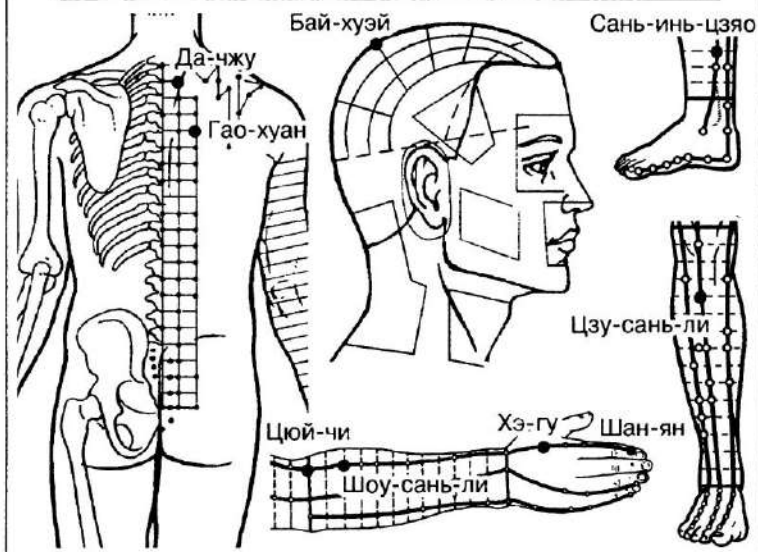
Кстати, Иван Андреевич непрерывно совершенствовал и дорабатывал свой Атлас: искал неизвестные ему точки тут и там, вносил их. Разнес он по своим схемам и 110 «новых» точек, которые в последние годы отыскивали европейцы.

Так вот и вы, уважаемый читатель, если захотите, если проявите упорство и если вам, конечно, повезет, можете отыскать в разнообразнейшей литературе какую-нибудь действенную точку и... внести ее в Атлас Леднева на соответствующую страницу.

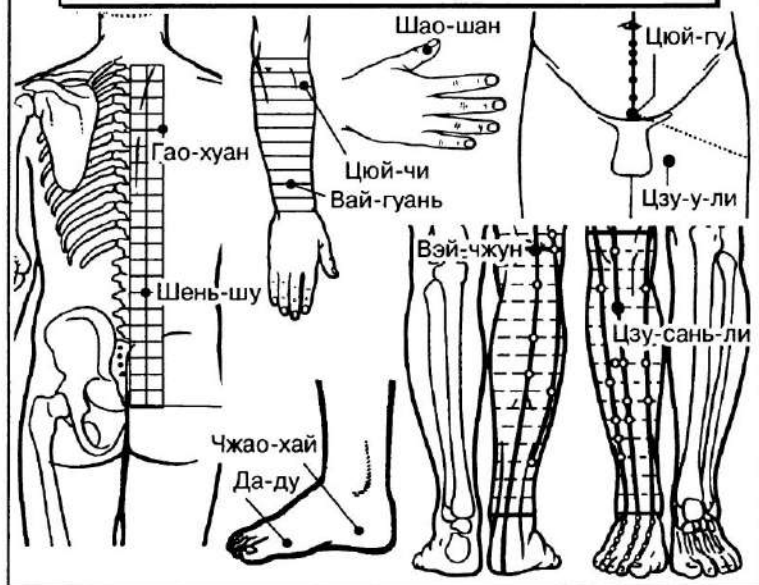
Скорая помощь при потере сознания



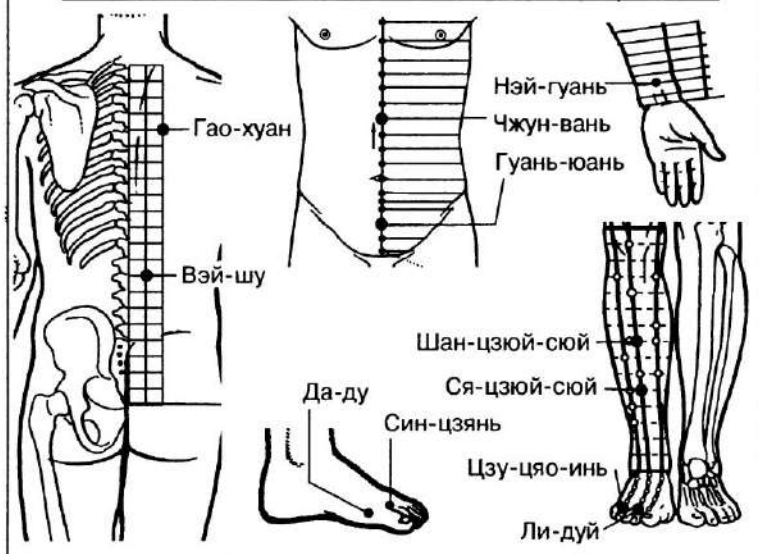
Общеукрепляющие точки



Общее истощение, общая слабость

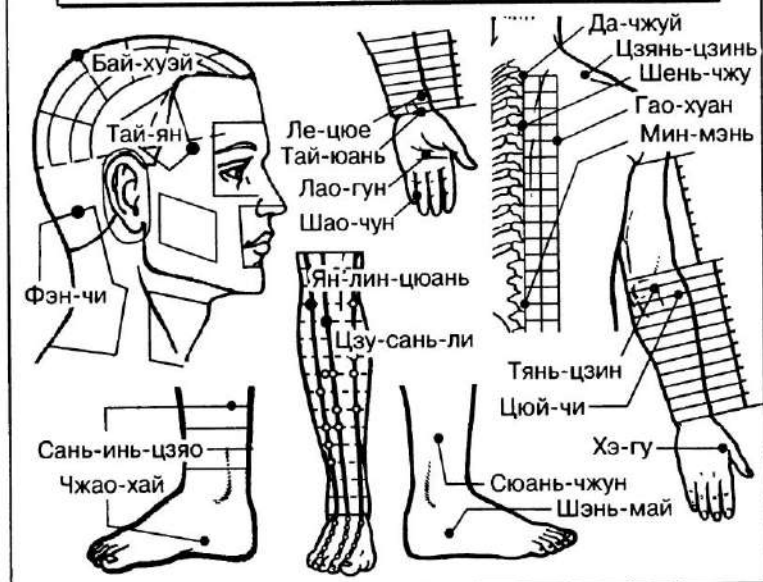


Анемия

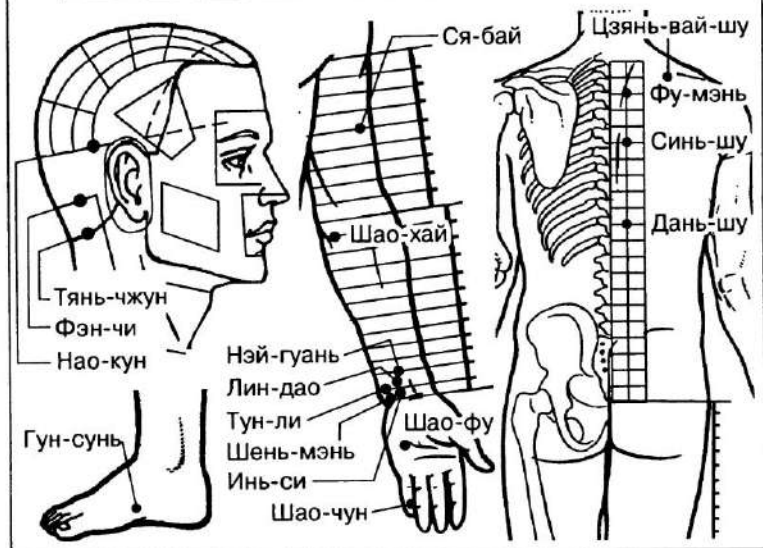


Болезни кровообращения

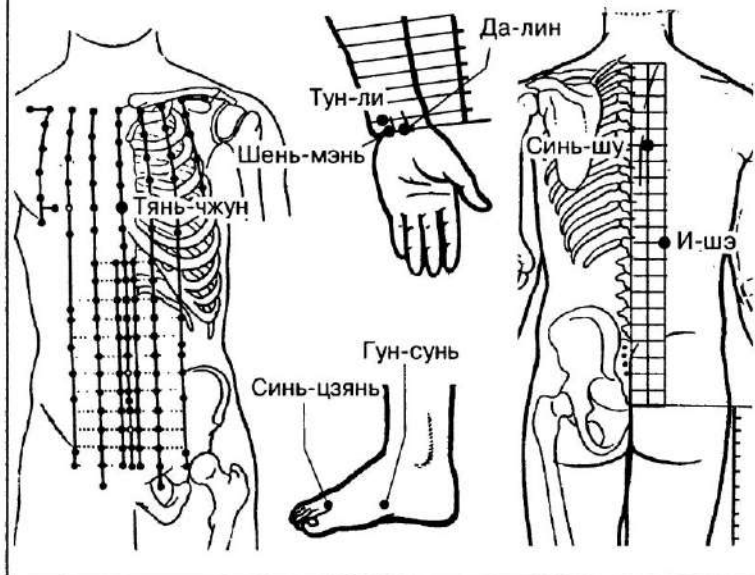
Атеросклероз



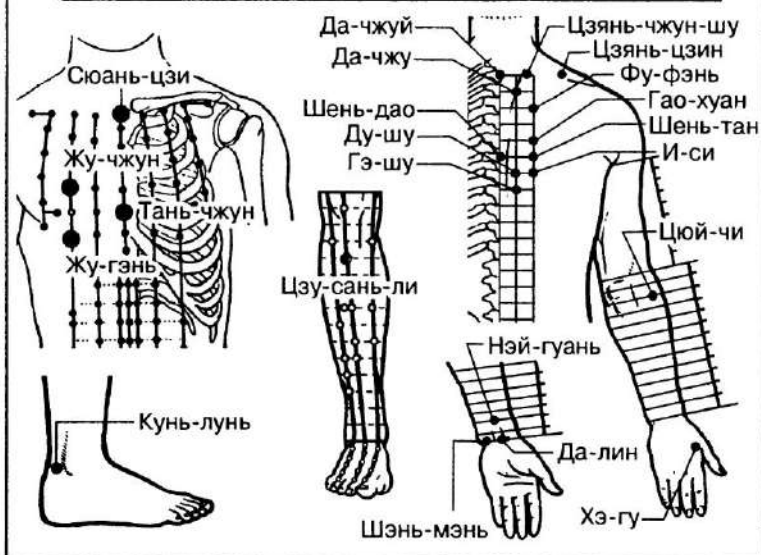
Невроз сердца



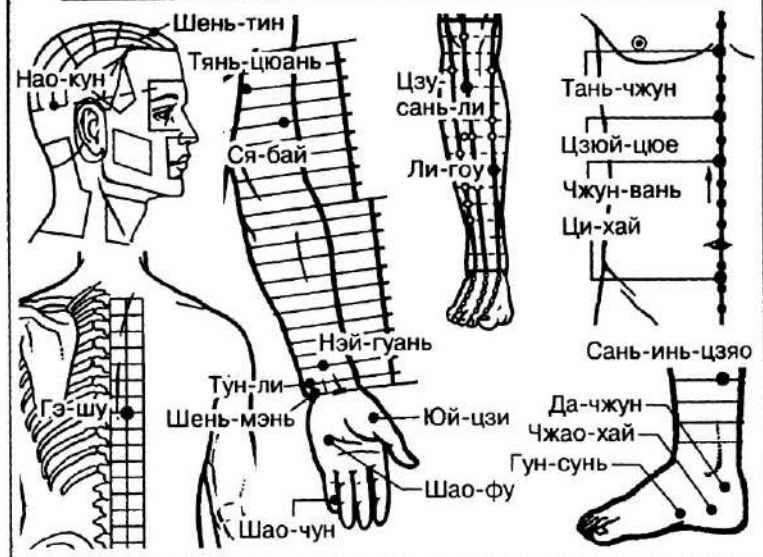
Трепетание сердца



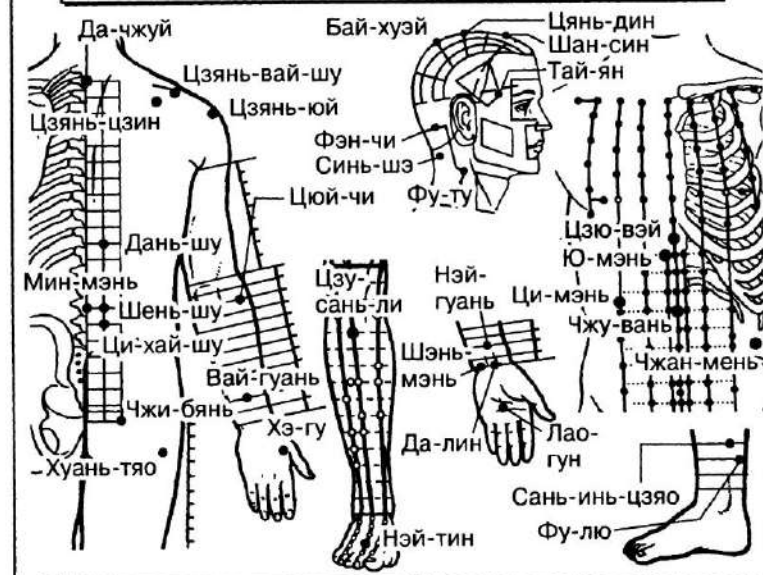
Стенокардия



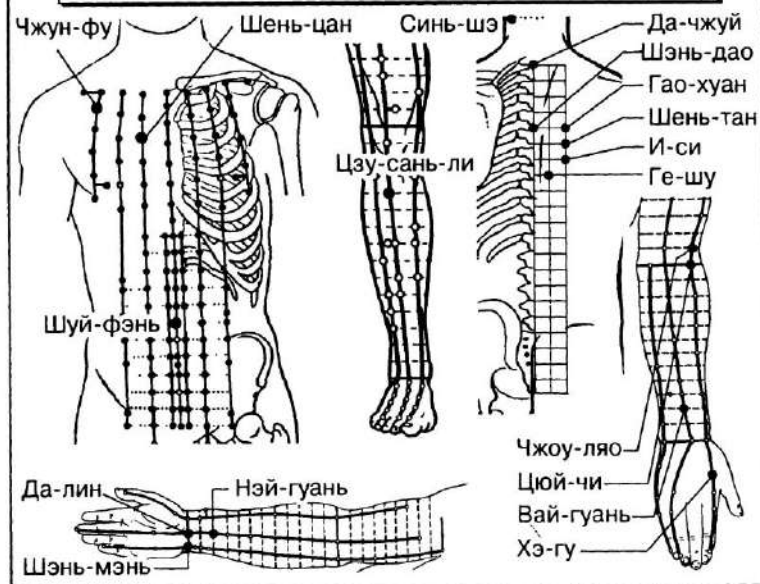
Пароксизмальная тахикардия



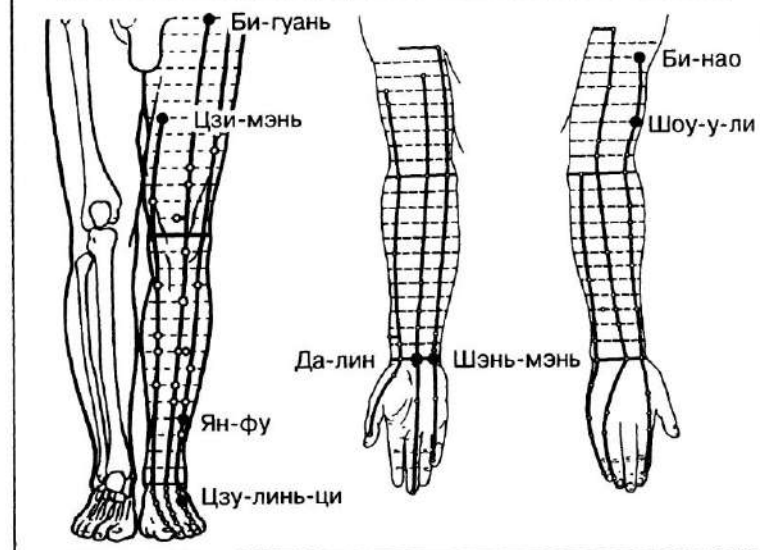
Гипертоническая болезнь и гипотония



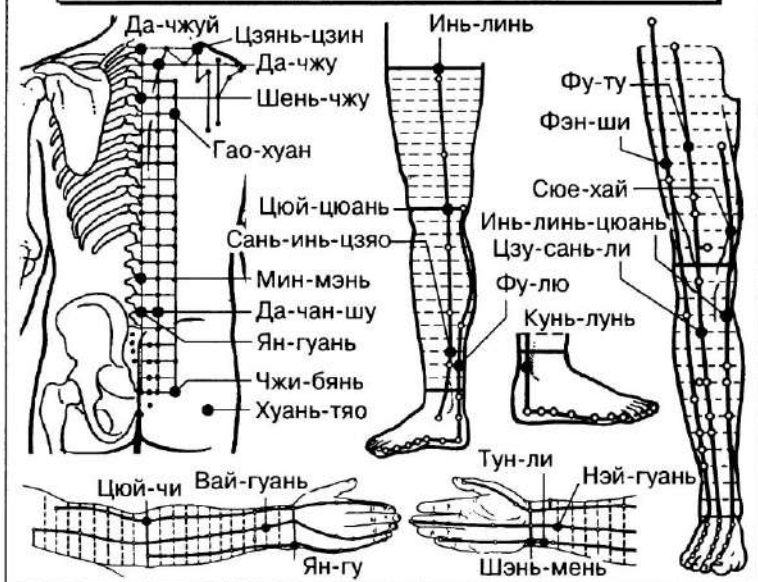
Порок сердца



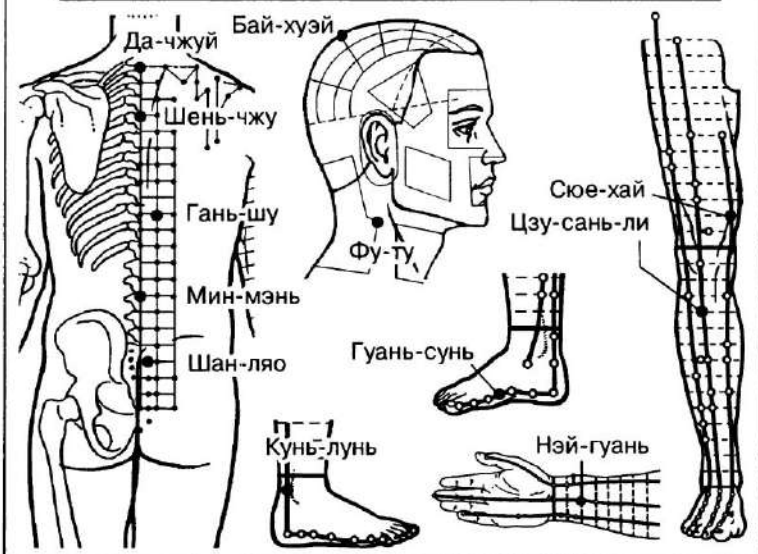
Лимфаденит



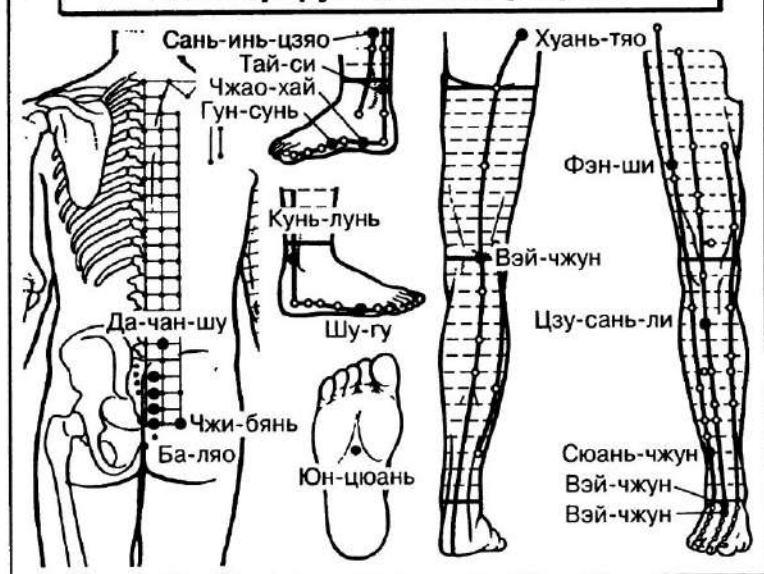
Тромбофлебит



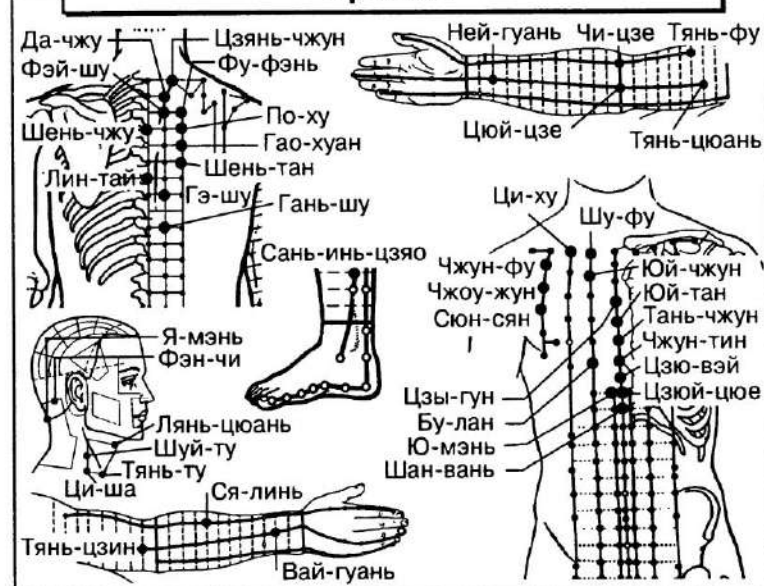
Варикозное расширение вен



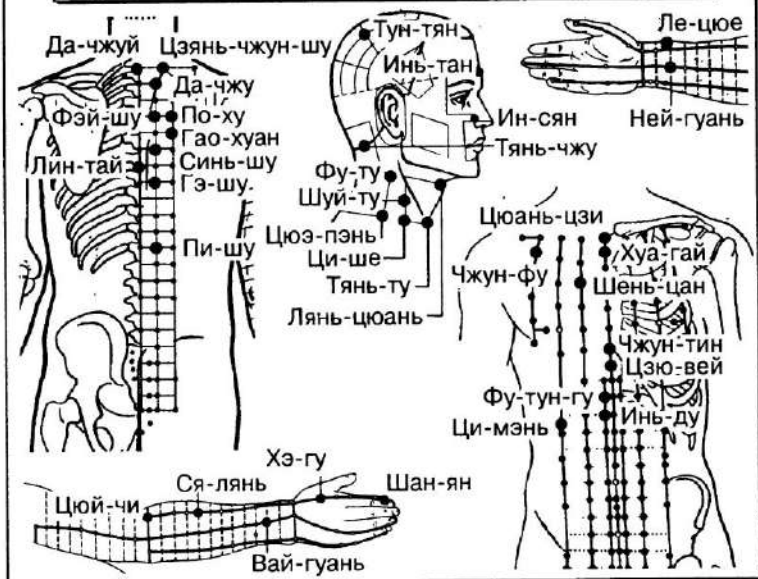
Облитерирующий эндартериит



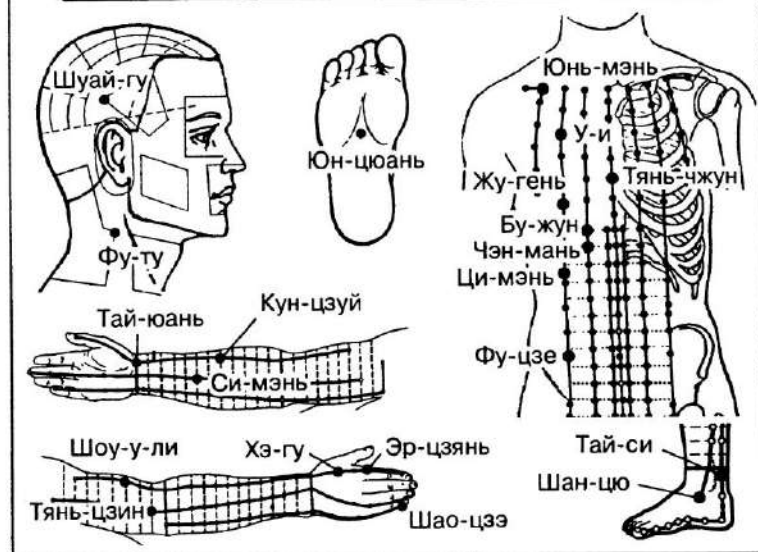
Бронхит



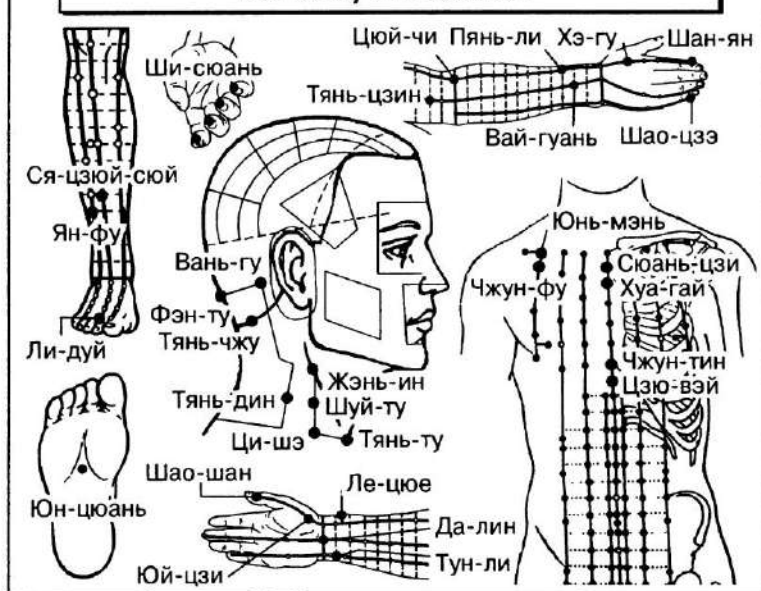
Бронхиальная астма



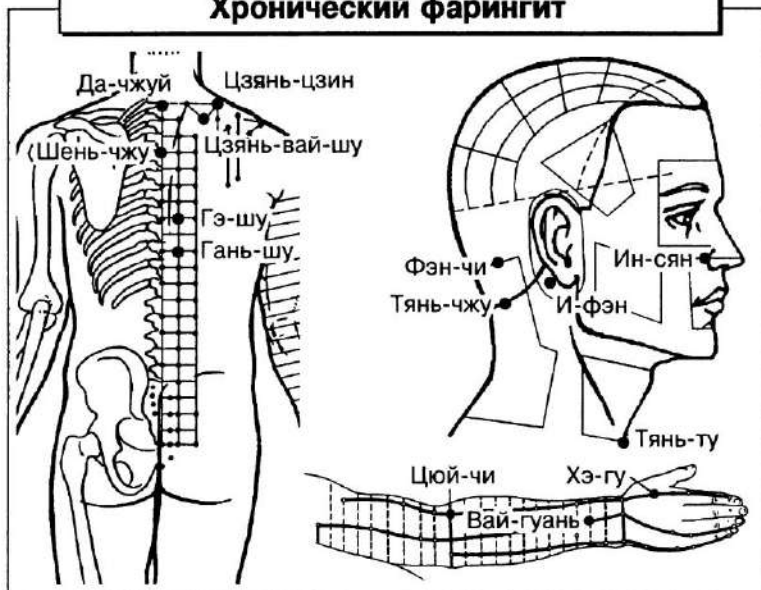
Кашель



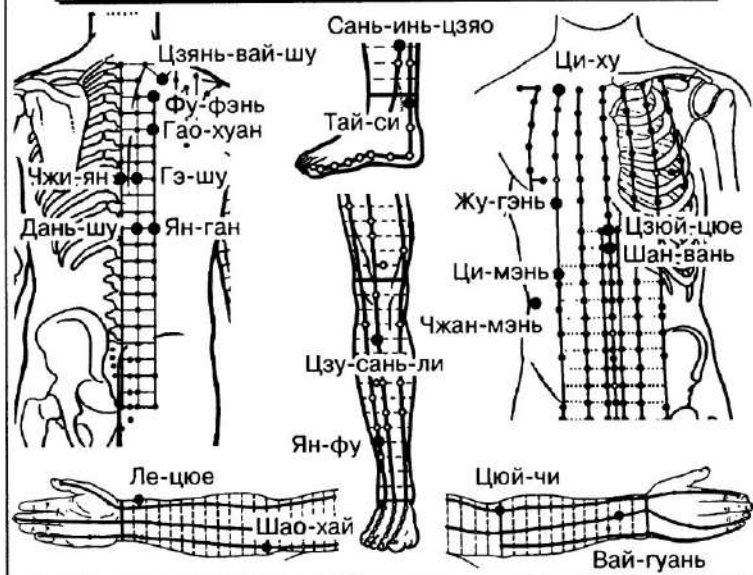
Ангина, тонзиллит



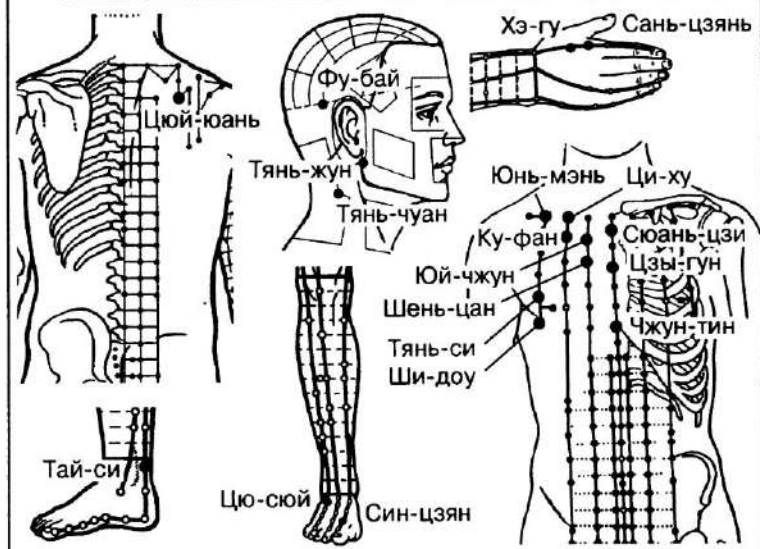
Хронический фарингит



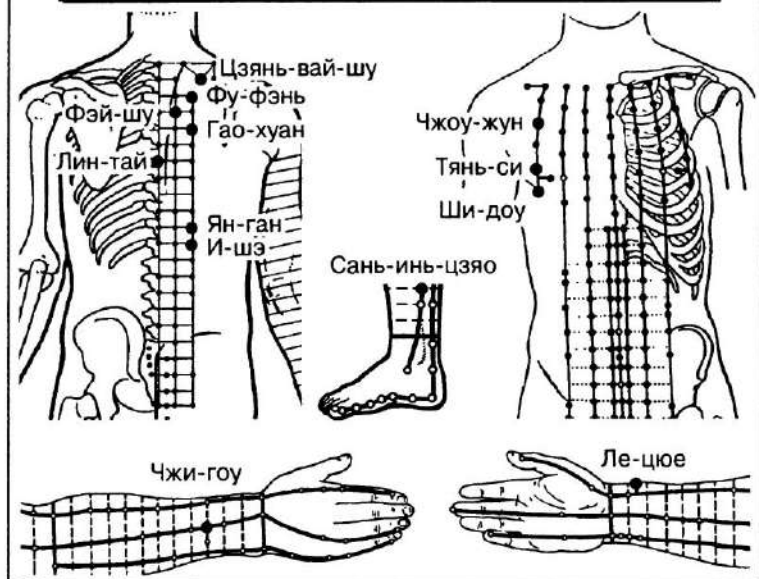
Плевриты



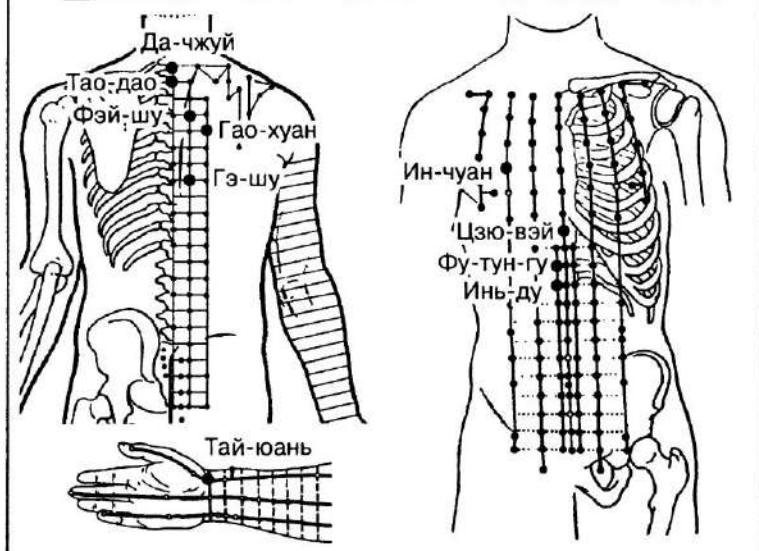
Одышка



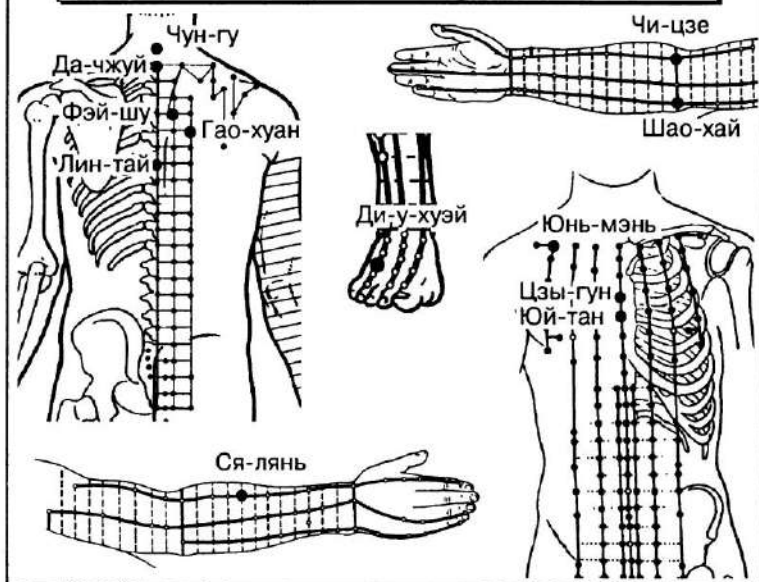
Пневмония



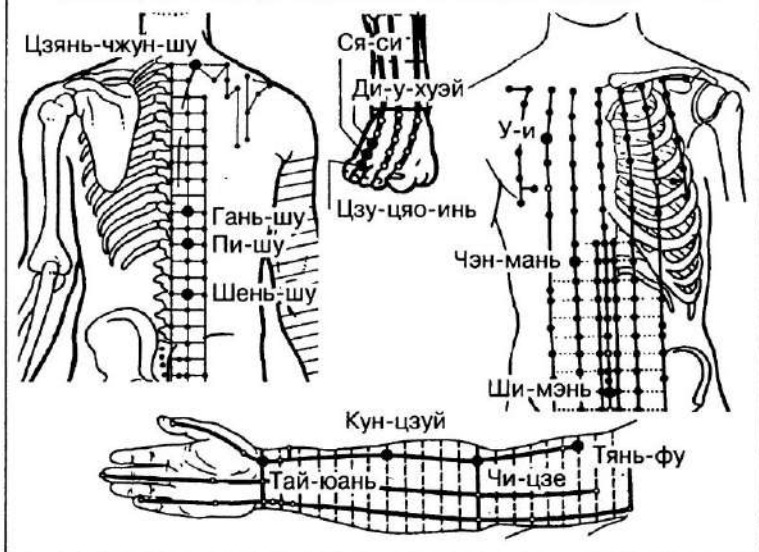
Эмфизема легких



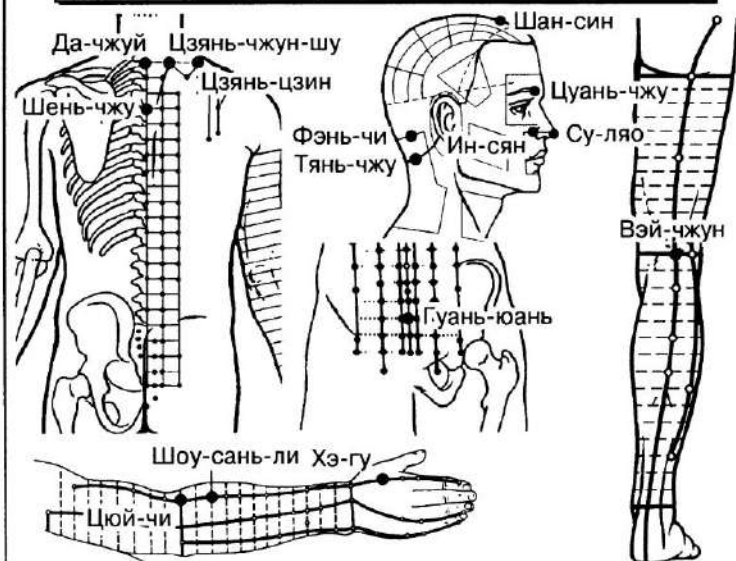
Туберкулез легких



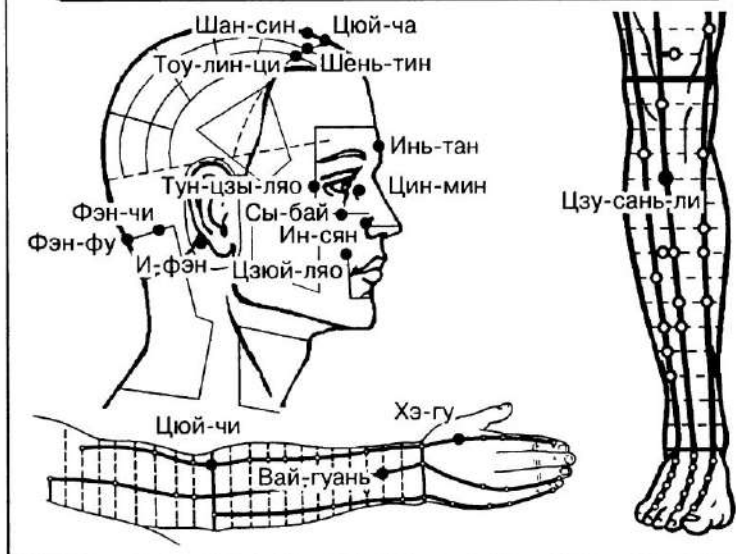
Кровохарканье



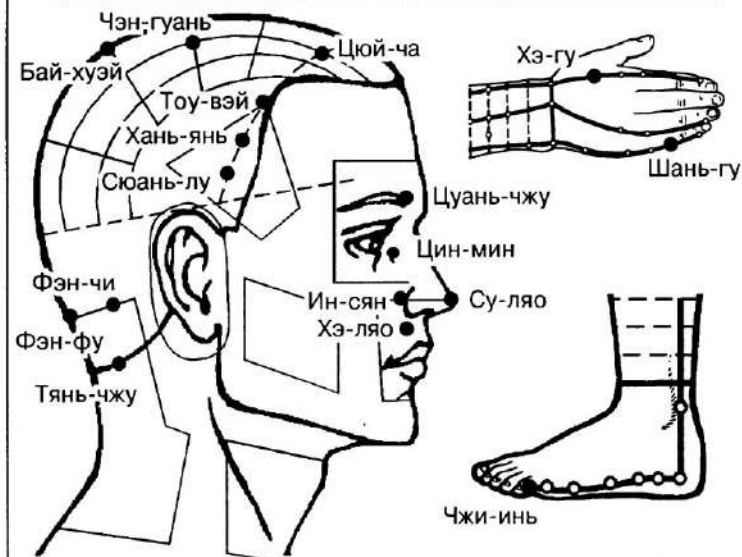
Кровотечение из носа



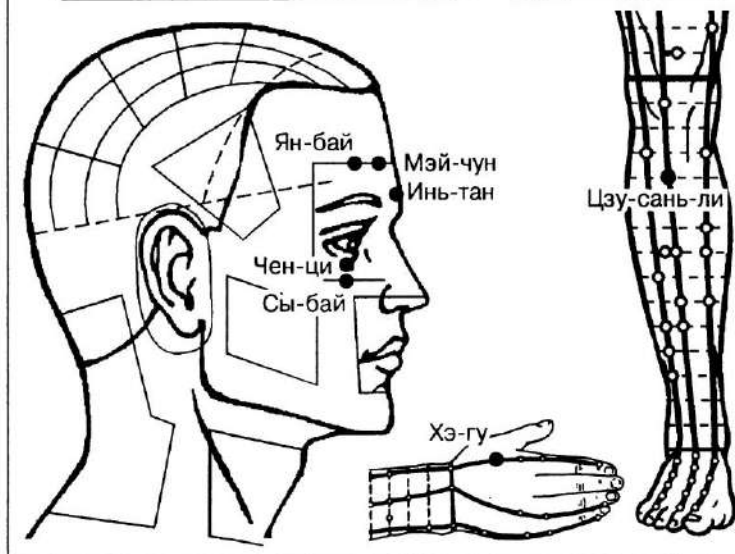
Вазомоторный ринит



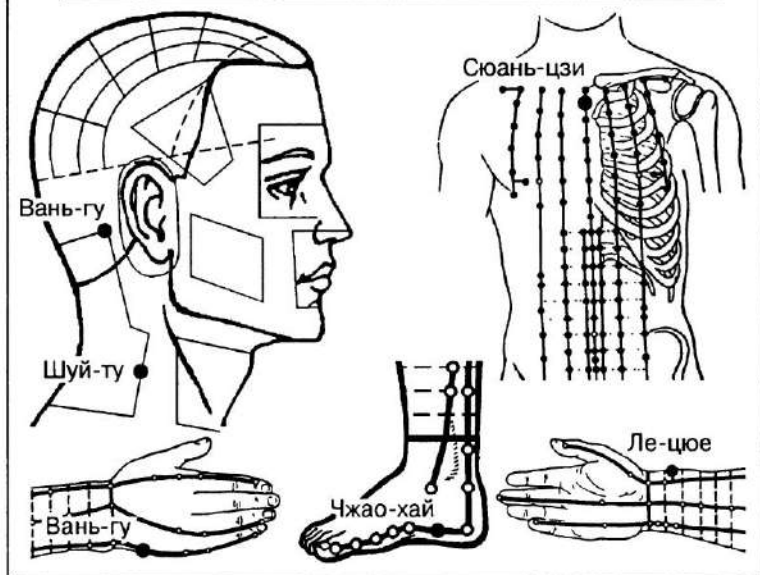
Полипы в носу, заложенность носа



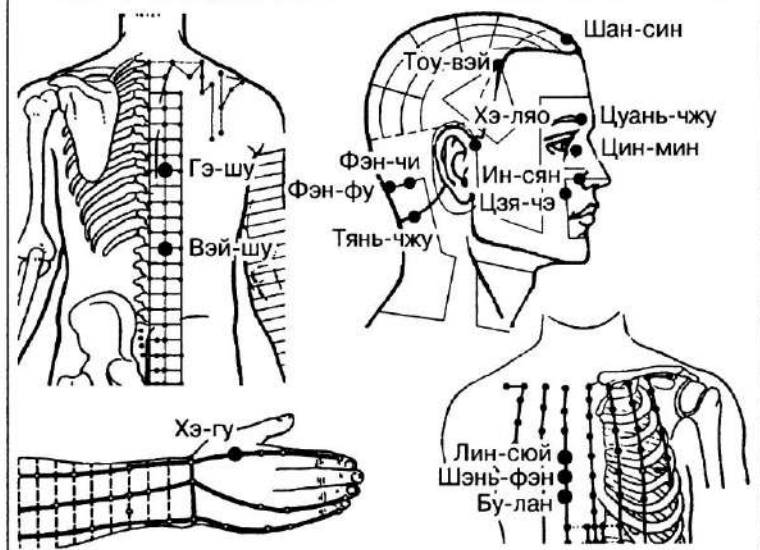
Гайморит и фронтит



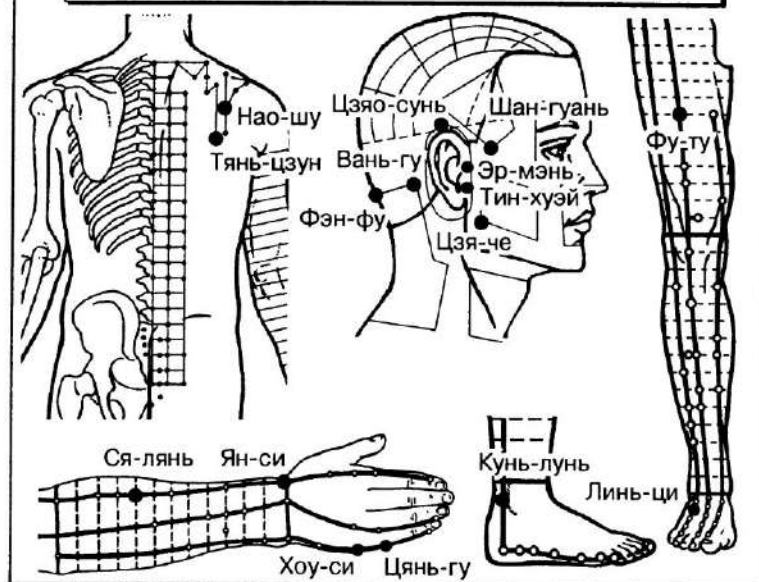
Храпение



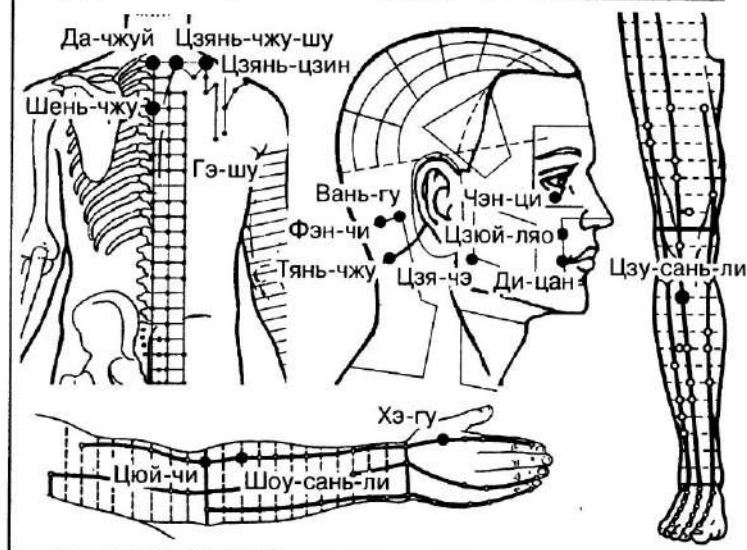
Расстройство обоняния



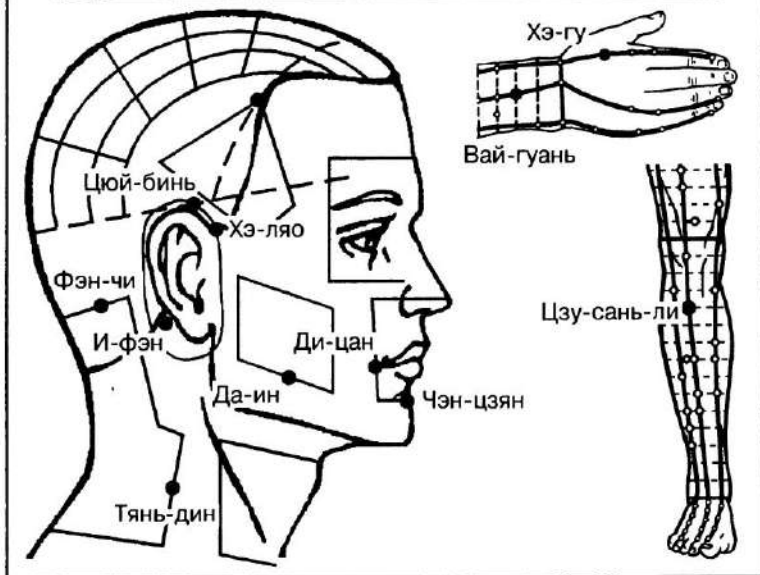
Зубная боль



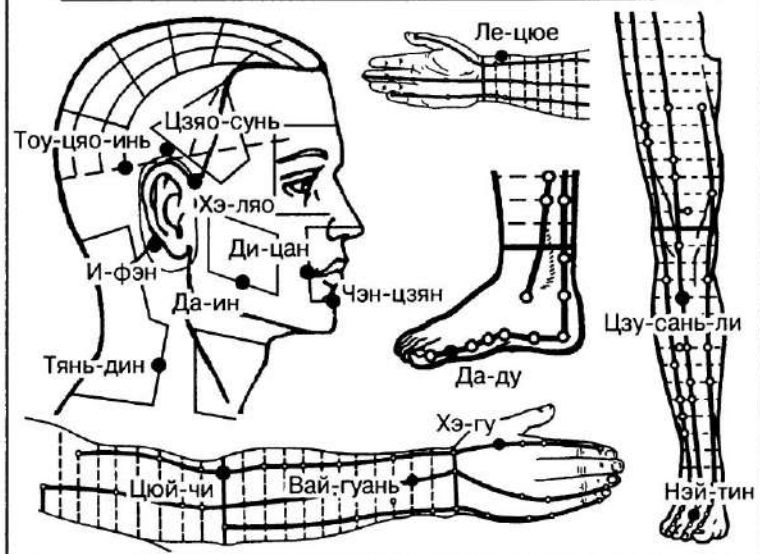
Стоматит



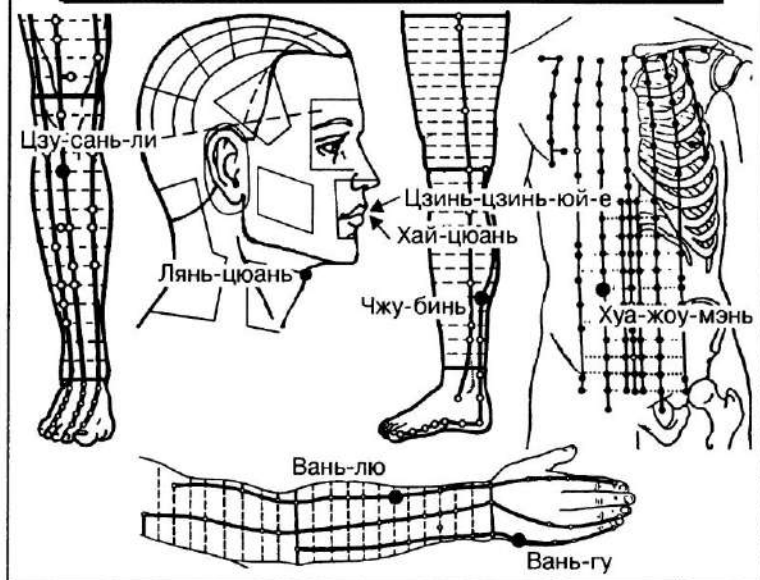
Альвеолярная пиоррея



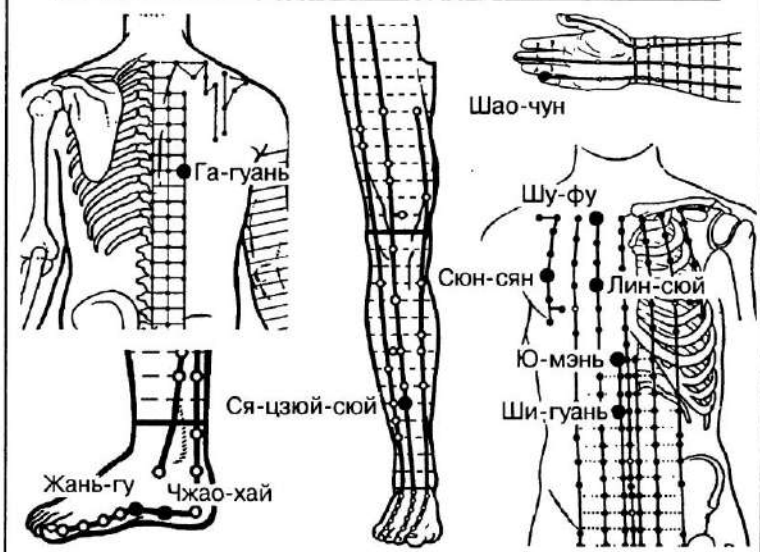
Пародонтоз



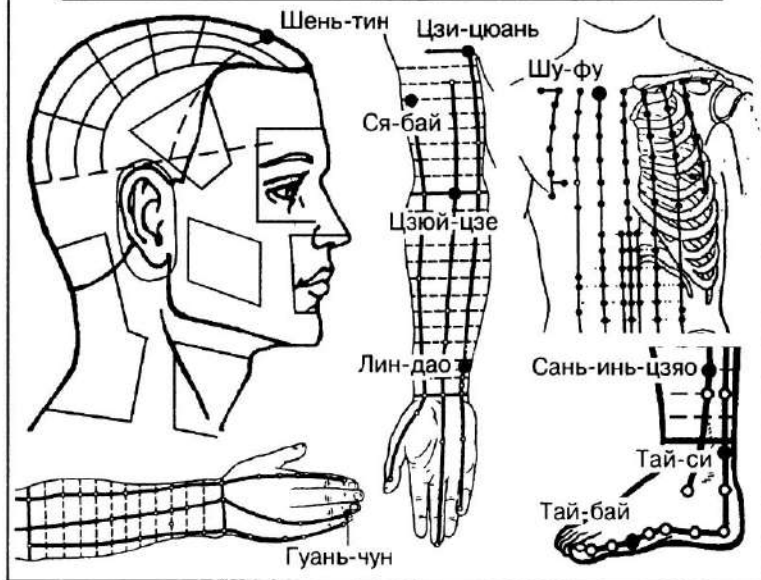
ГЛОССИТЫ



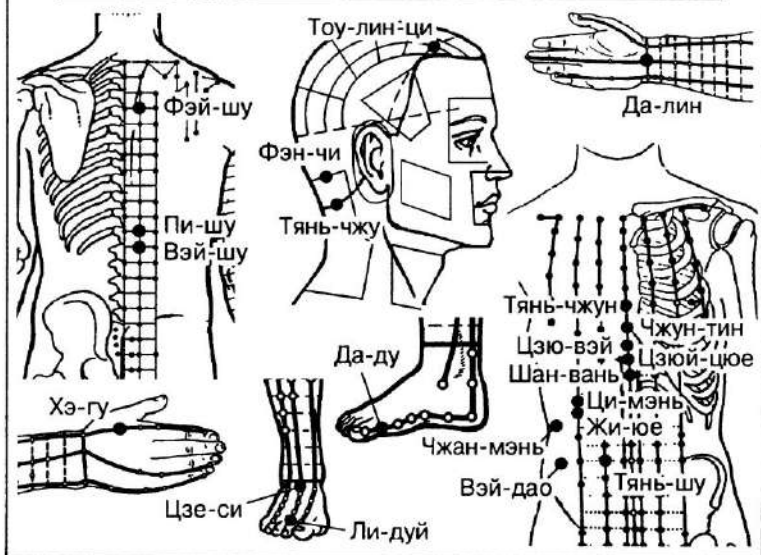
Слюнотечение, сухость во рту



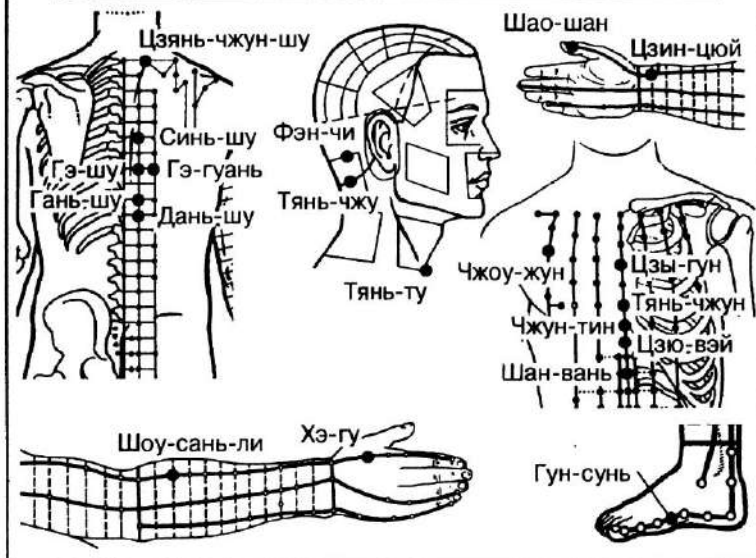
Тошнота



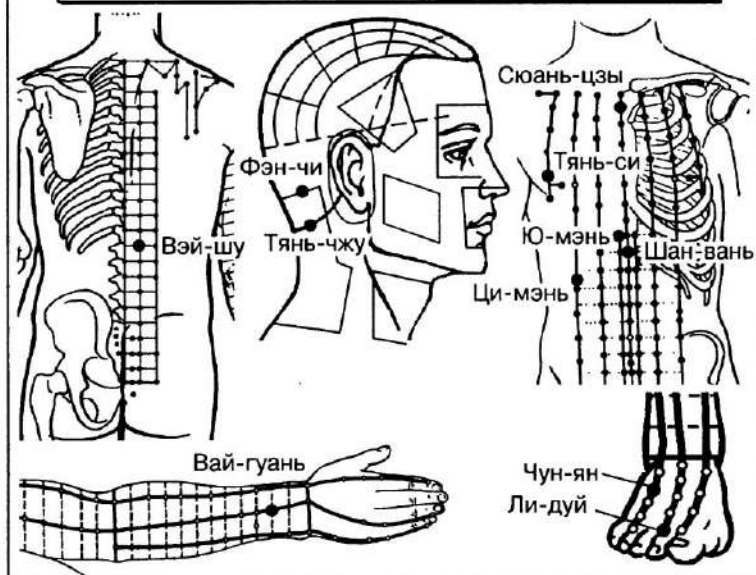
Рвота



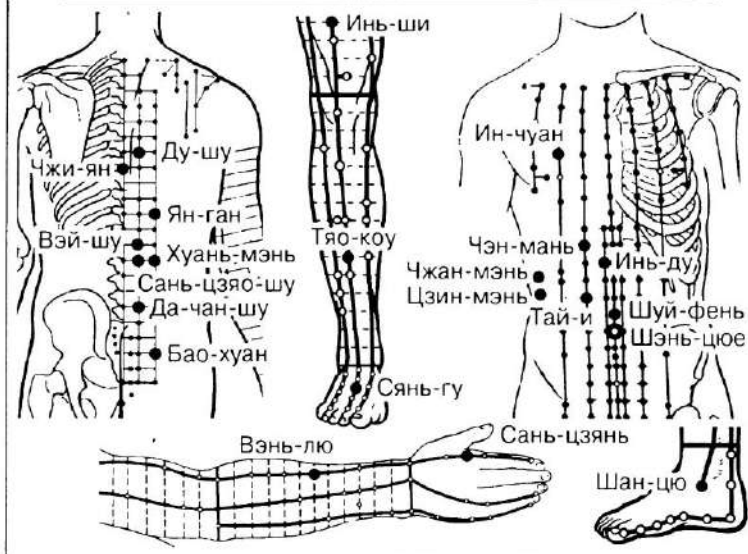
Спазм пищевода



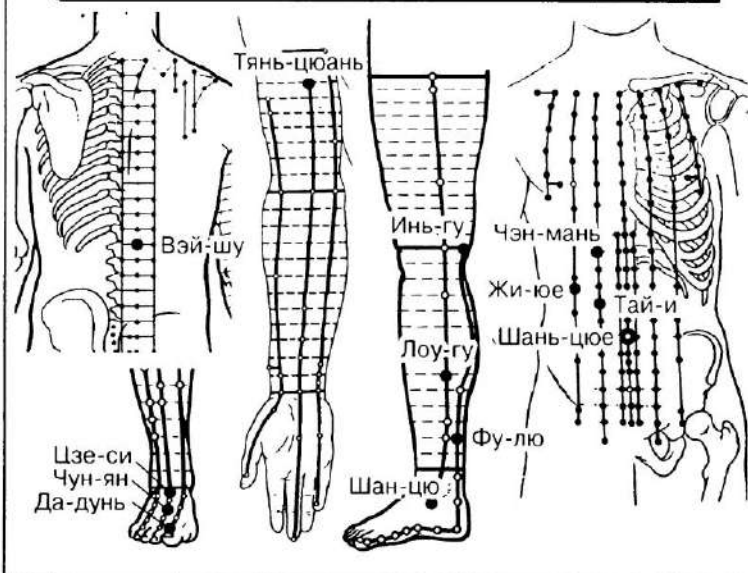
Отрыжка, изжога



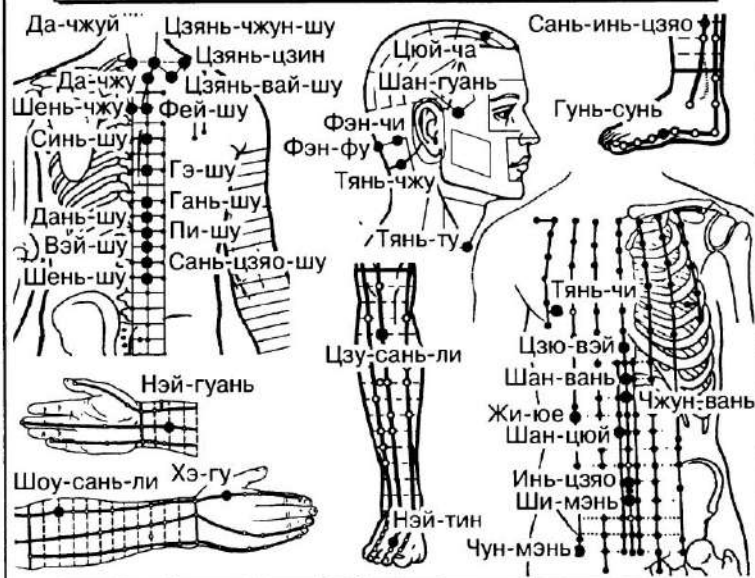
Урчание кишечника



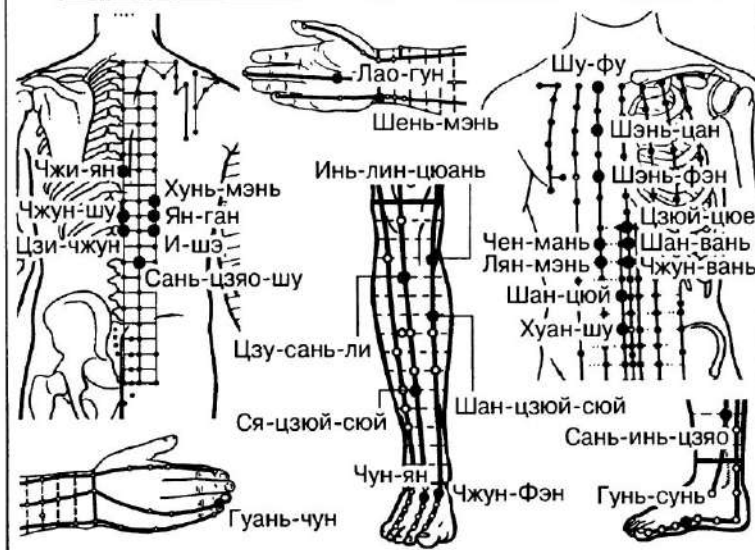
Метеоризм



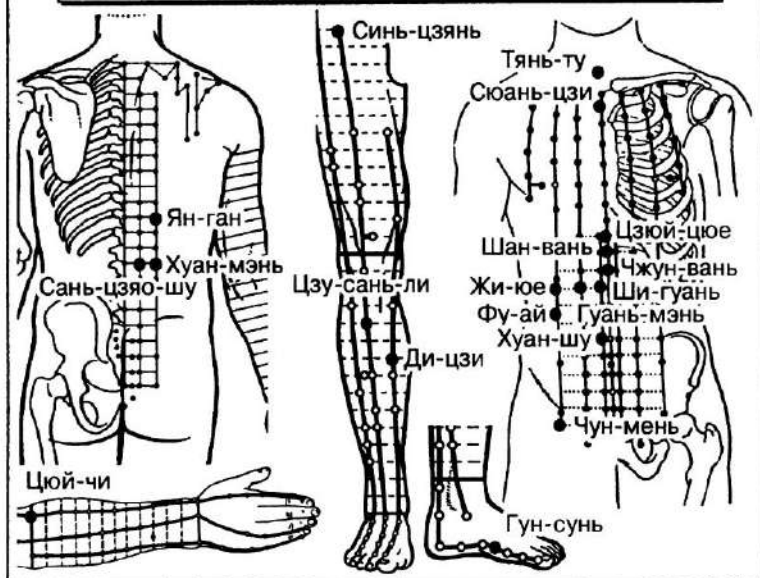
Болезни пищевода



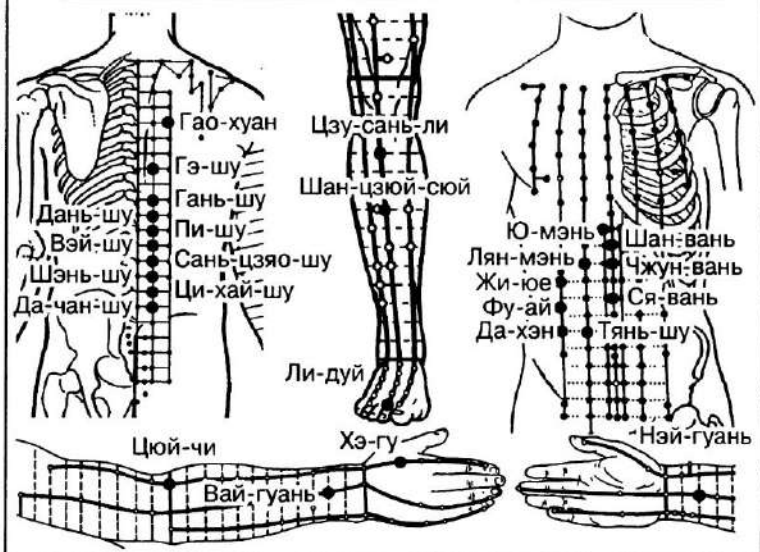
Потеря аппетита



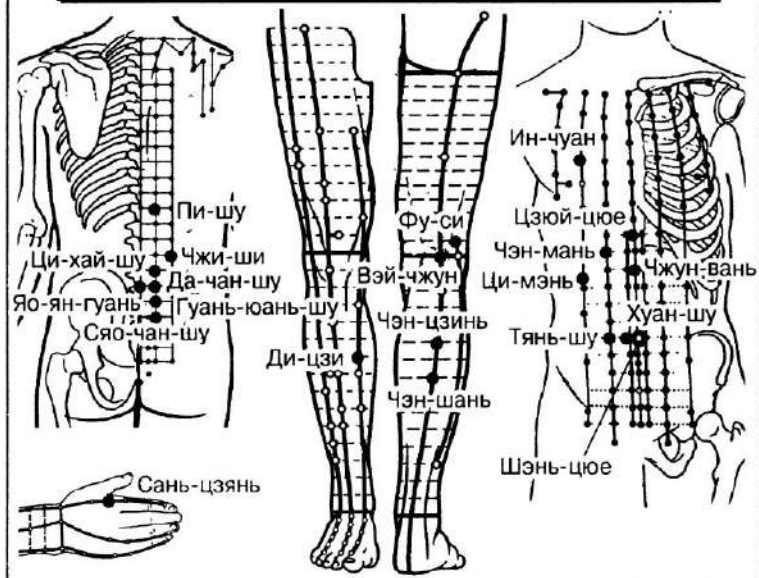
Спазм желудка



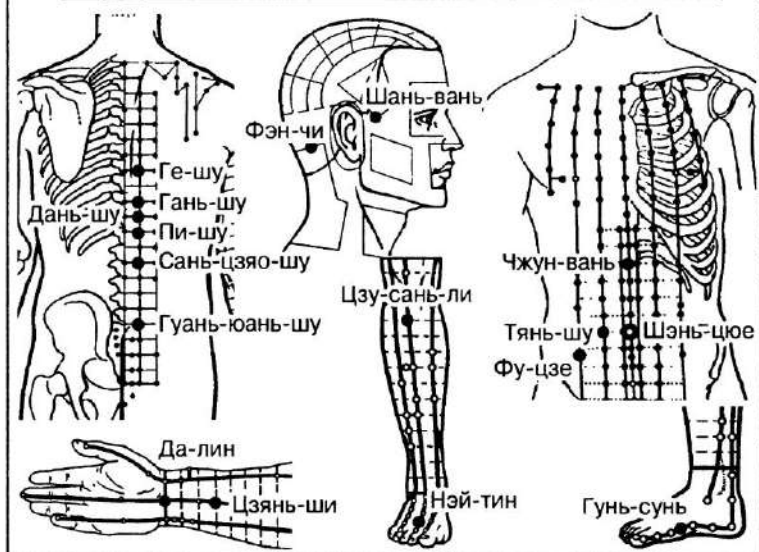
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки



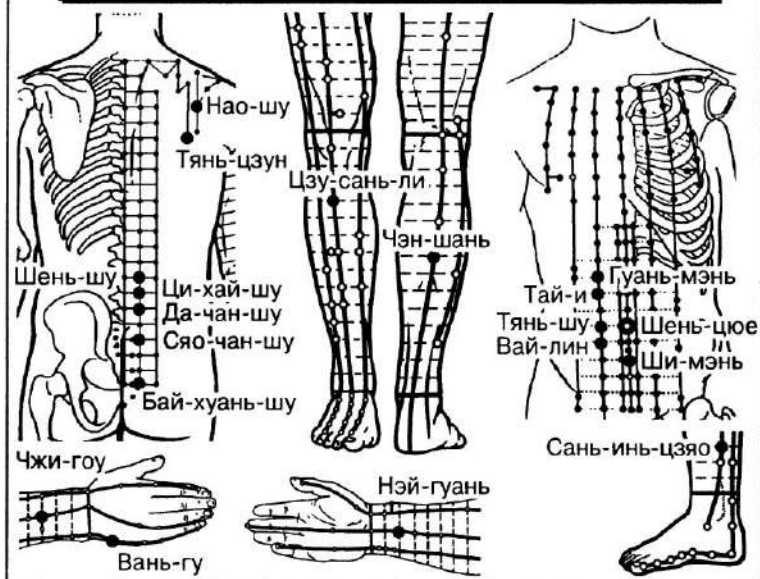
Понос



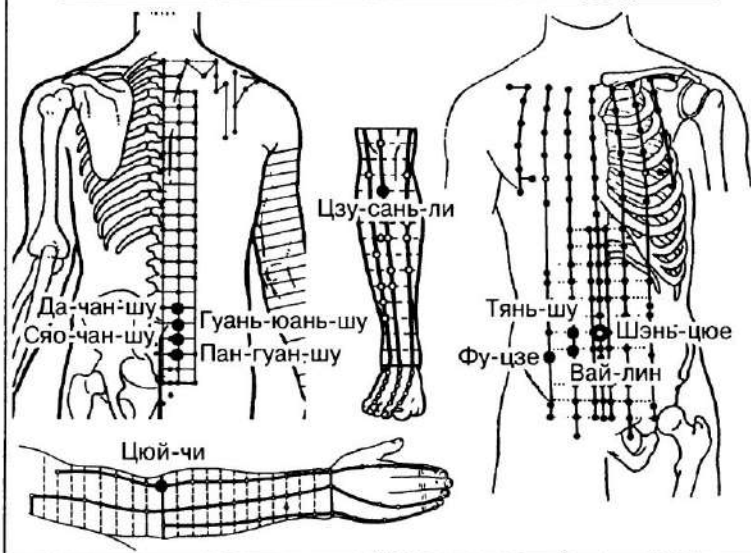
Гастрит



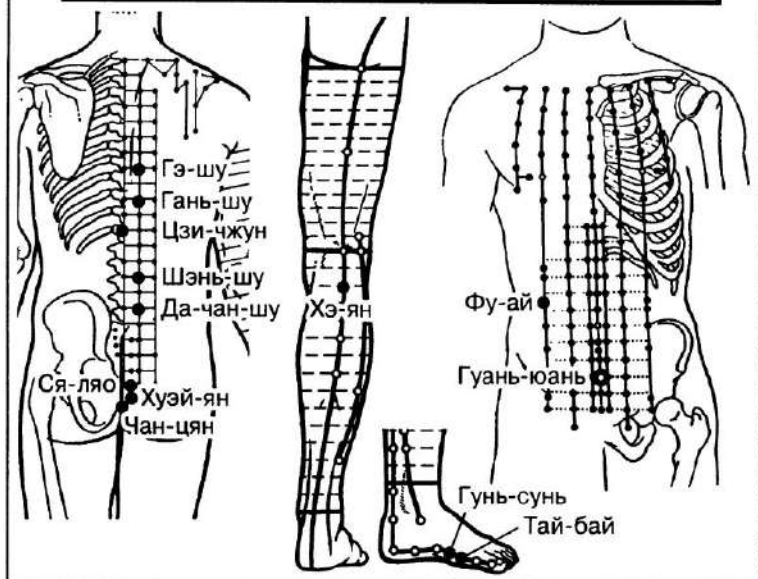
Запор



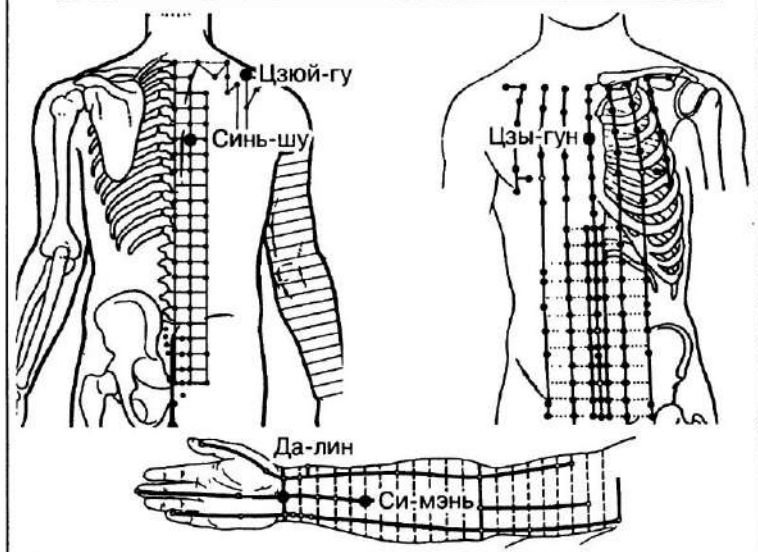
Дизентерия



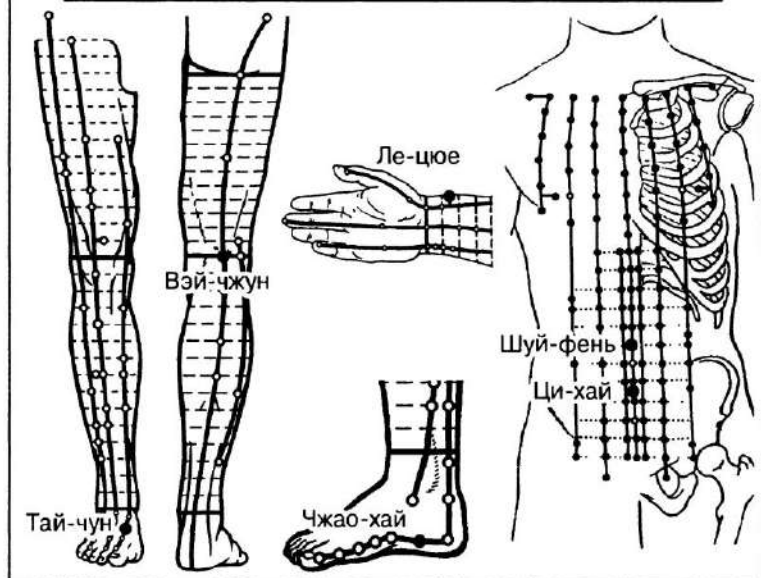
Кишечное кровотоечение



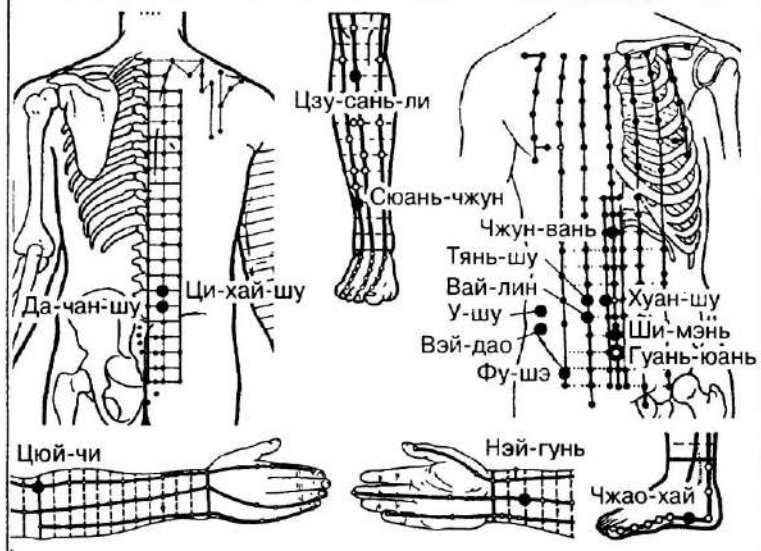
Желудочное кровотоечение



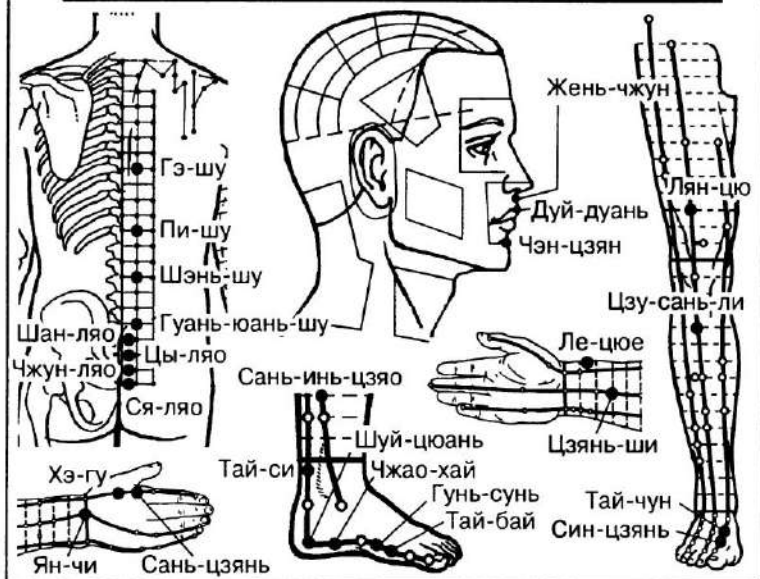
Асцит



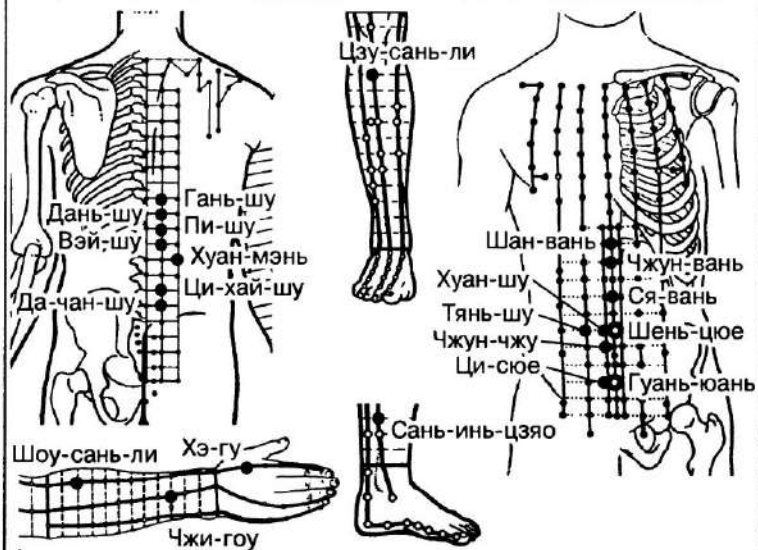
Аппендицит



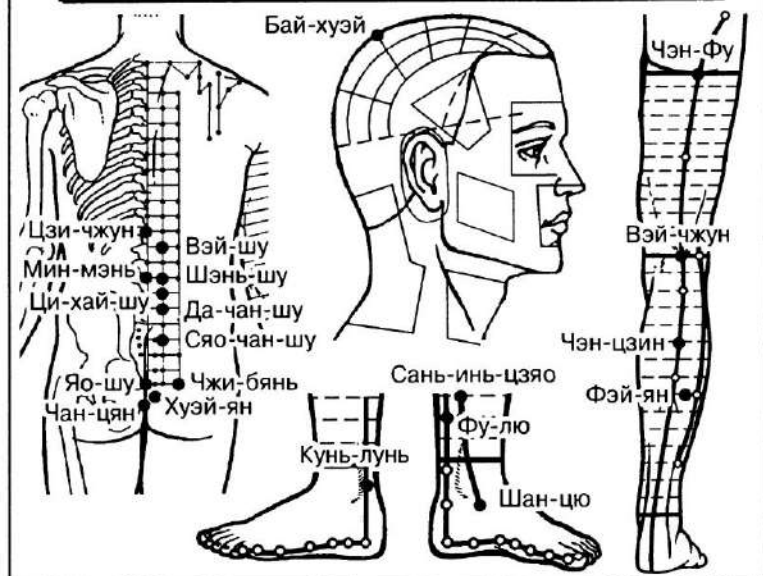
Диабет, панкреатит



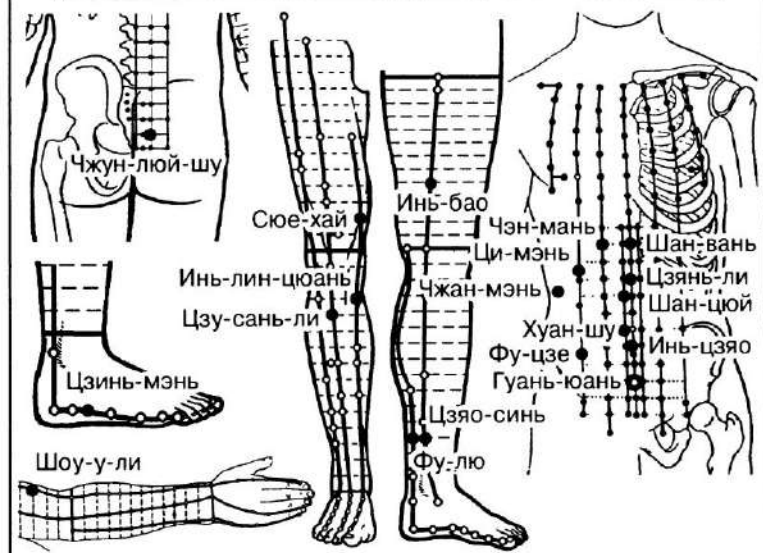
Спастический колит



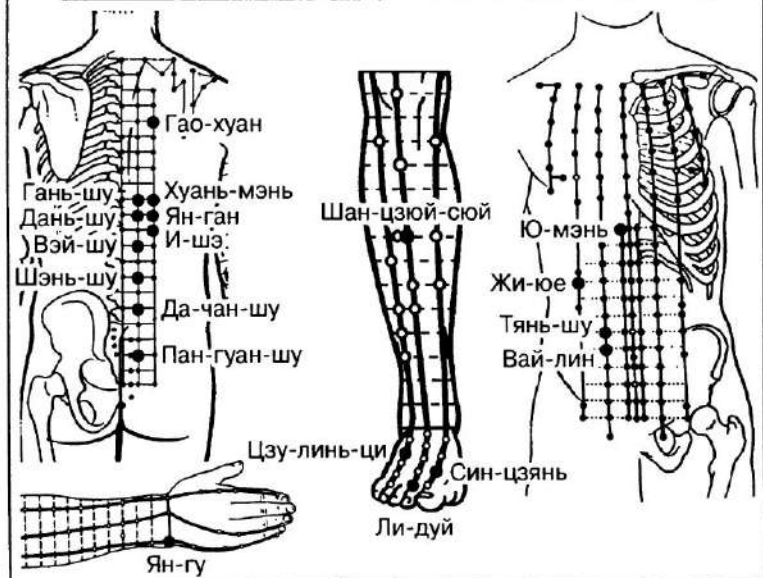
Геморрой



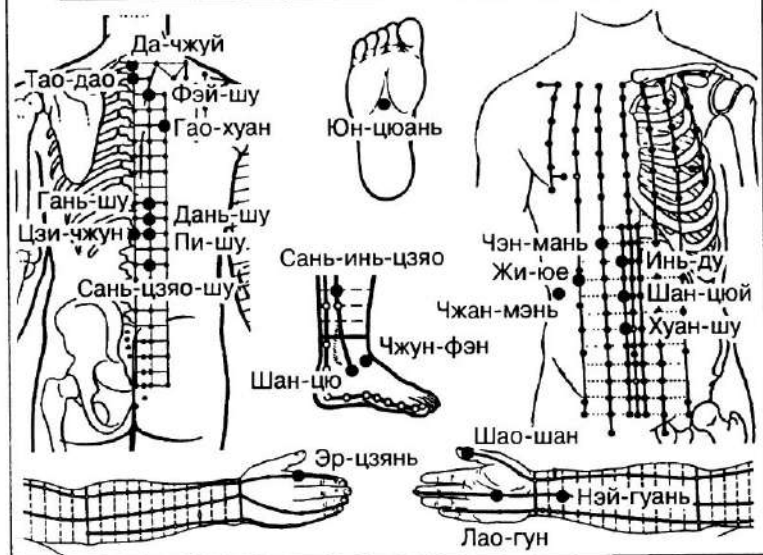
Перитонит



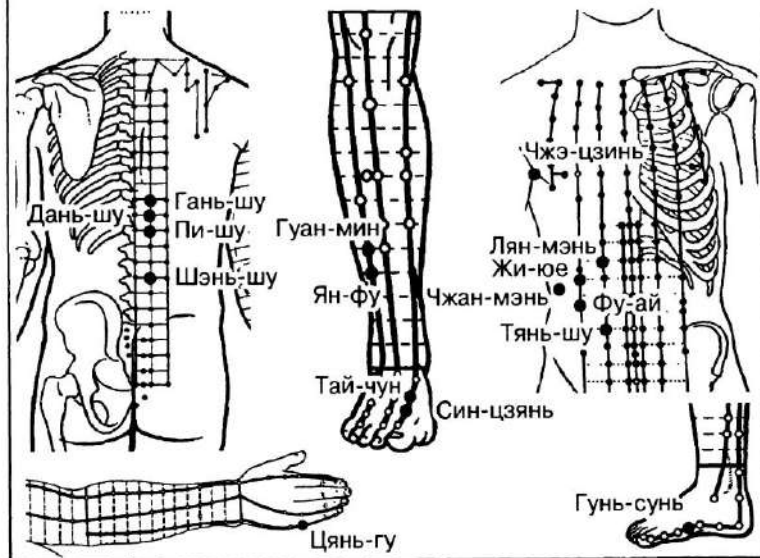
Болезни печени



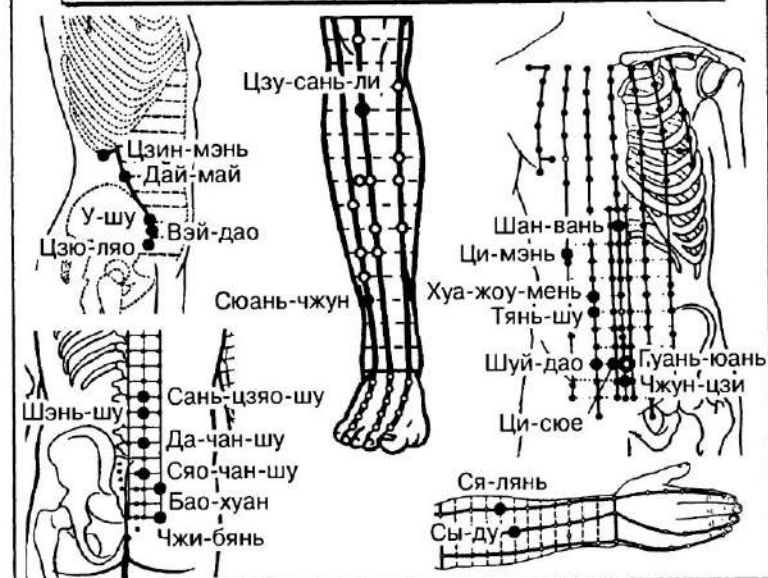
Желтуха



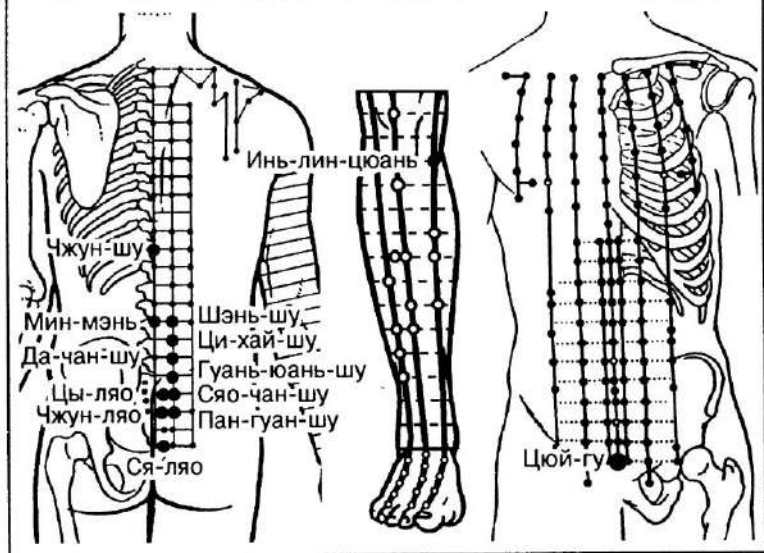
Холецистит



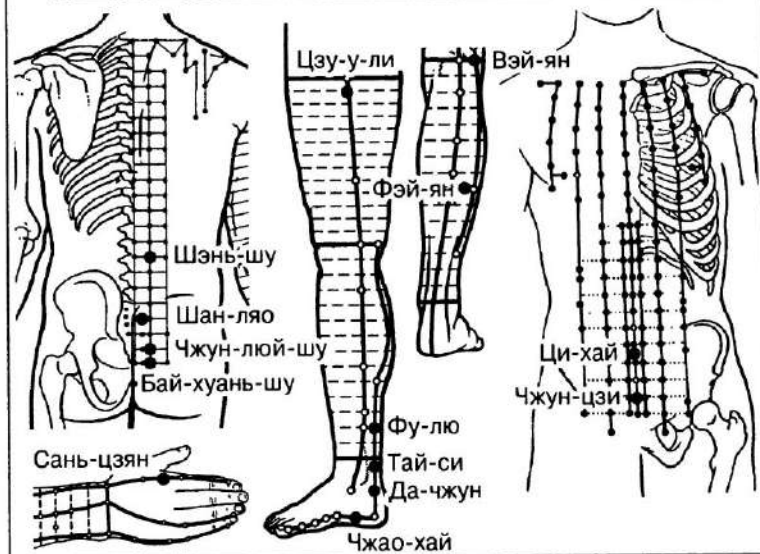
Нефрит, гематурия



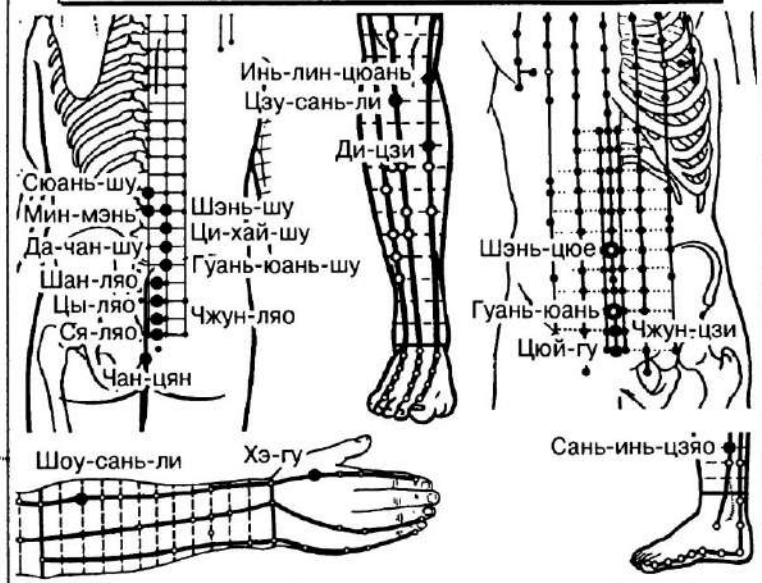
Непроходимость мочи Спазм и паралич мочевого пузыря



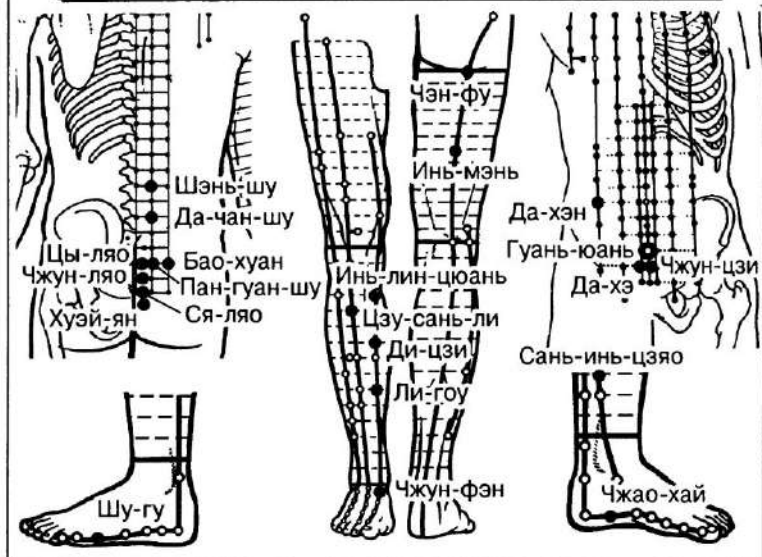
Анурия



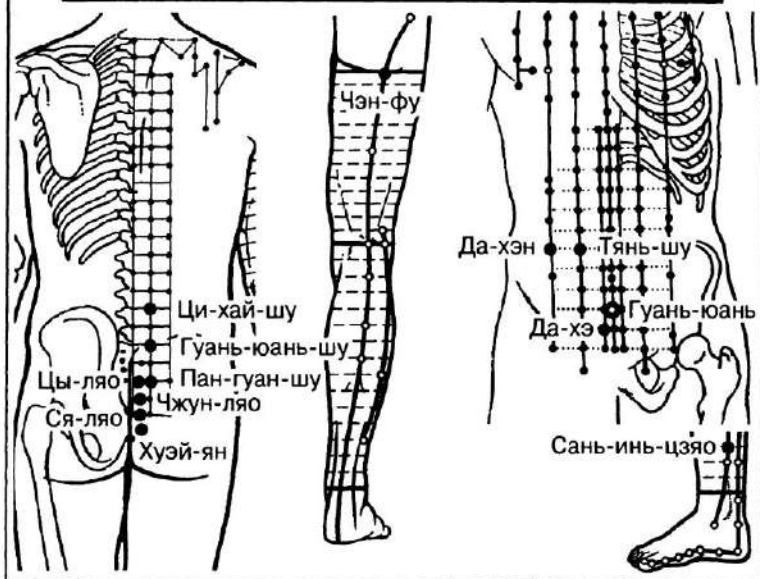
Ночной энурез



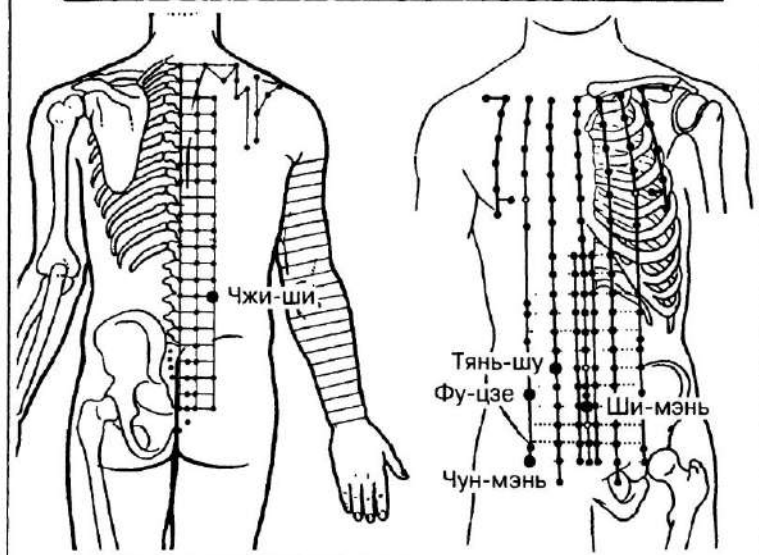
Цистит



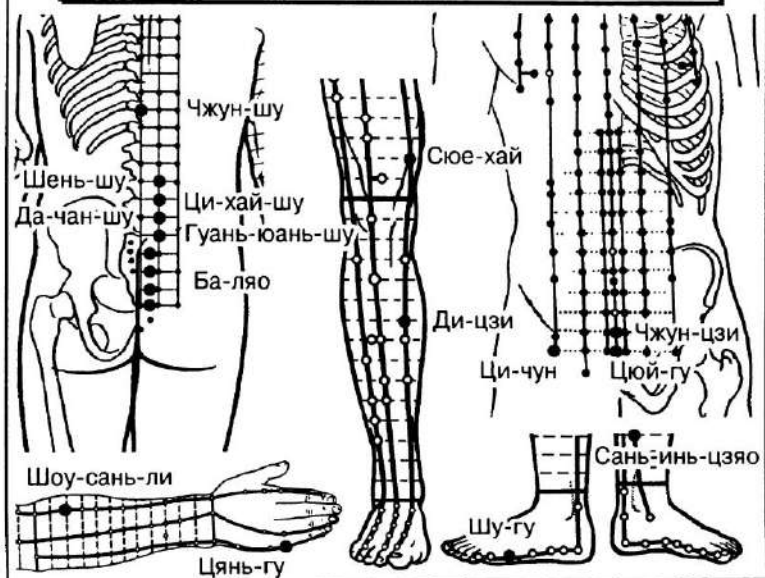
Гонорея



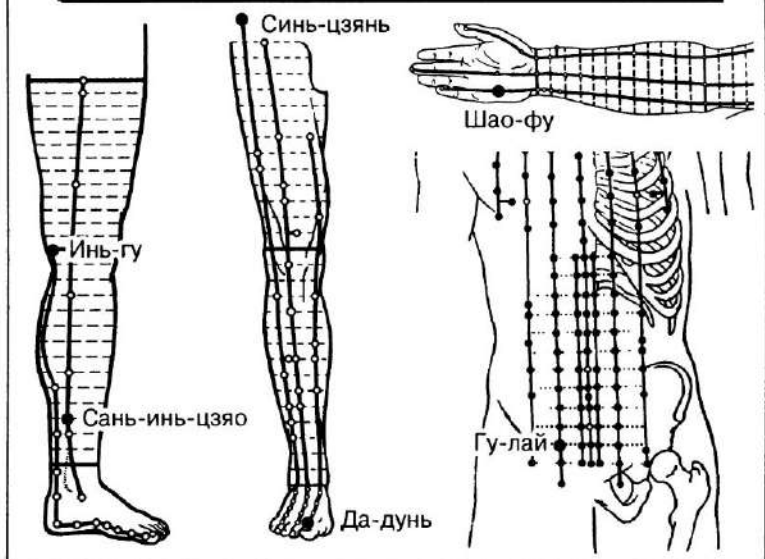
Простатит



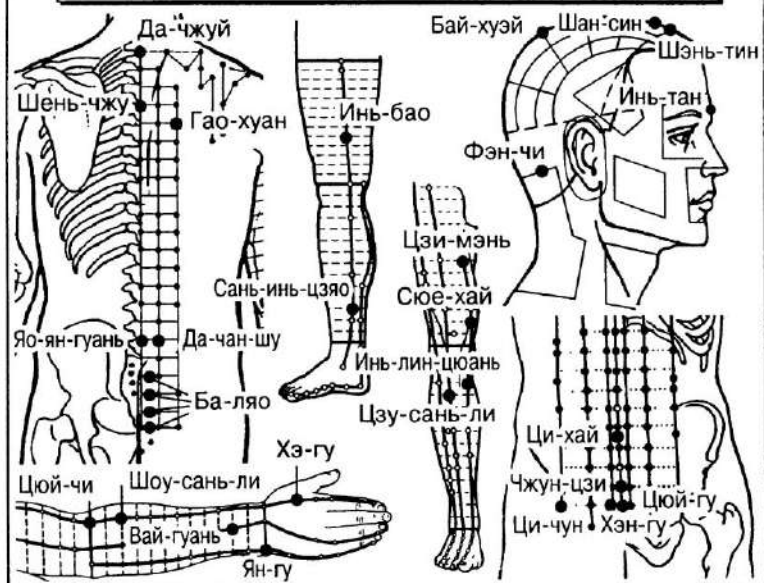
Эпидидимит



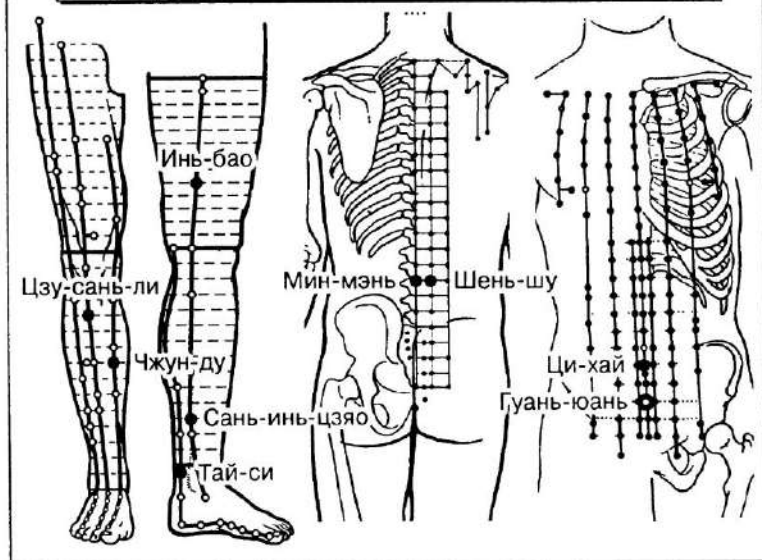
Боль в области полового члена



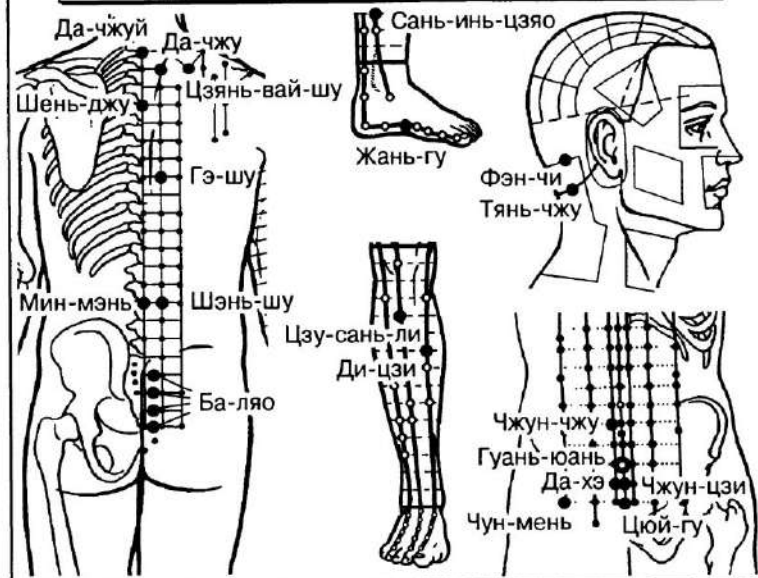
Сексуальные неврозы



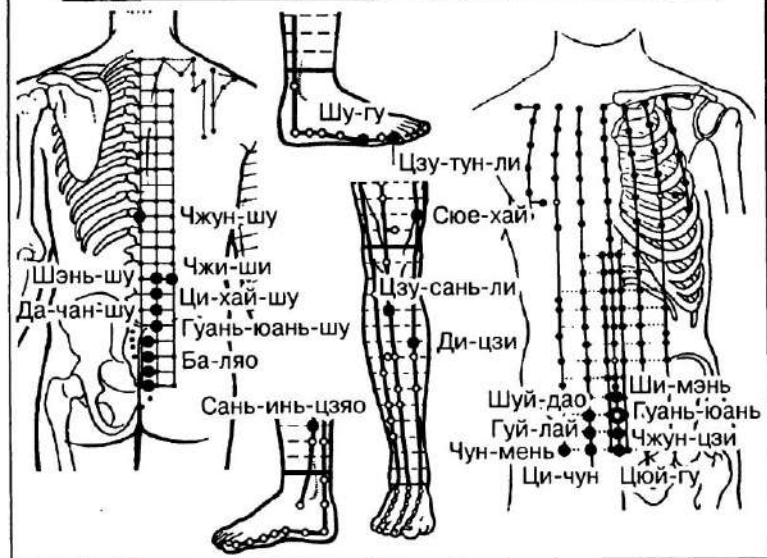
Фригидность у женщин



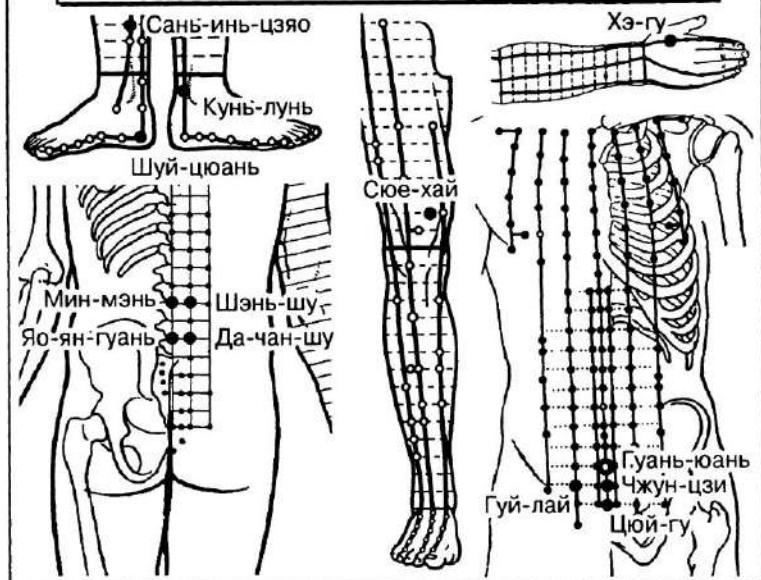
Аспермия



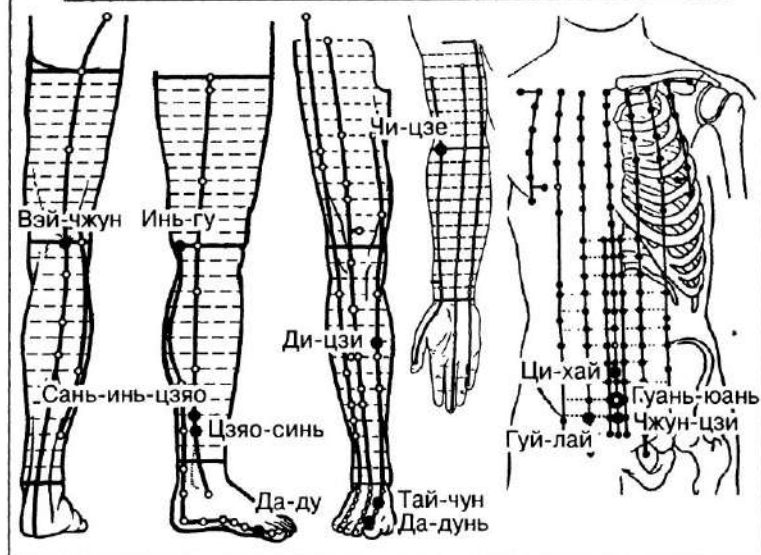
Орхит, воспаление придатка семенной железы



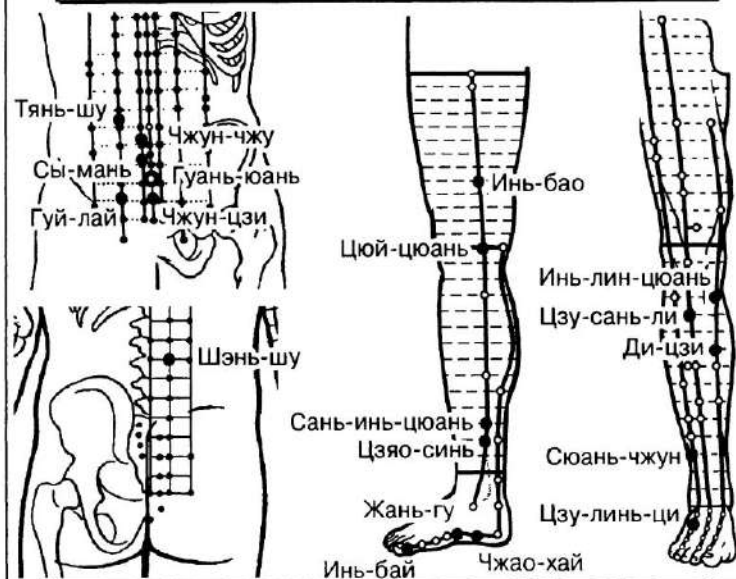
Аменорея, олигоменорея



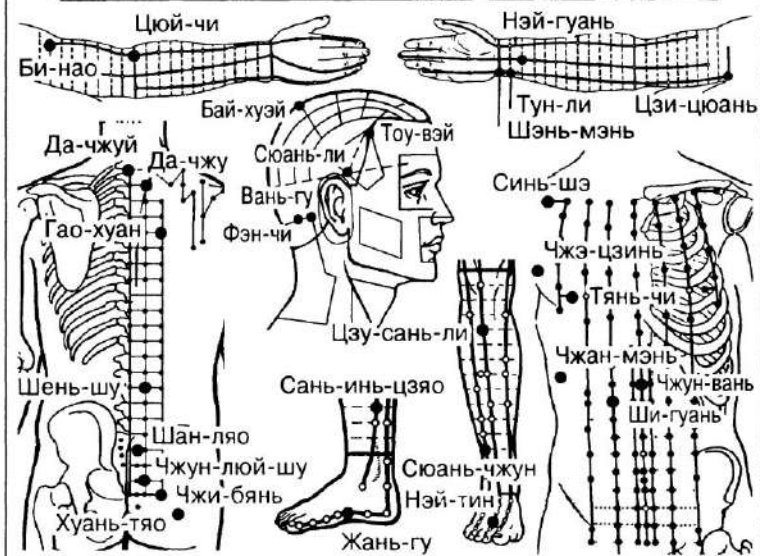
Гиперменорея



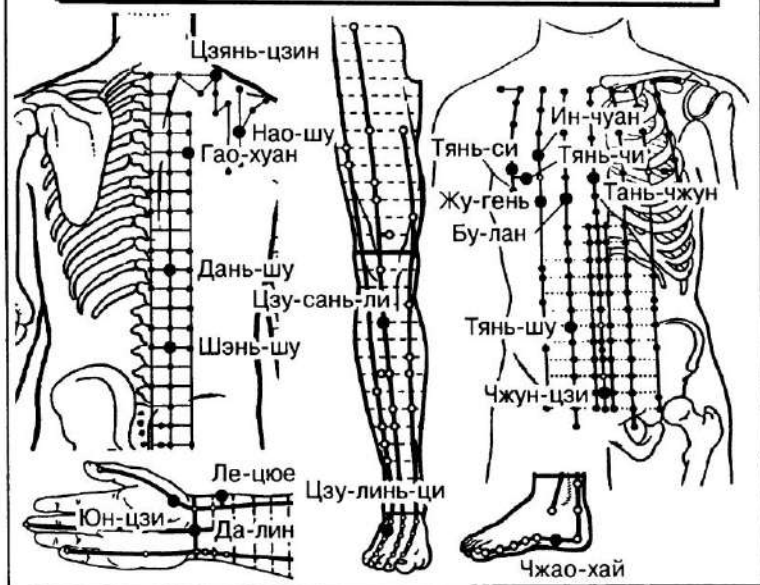
Меноррагия, нарушение менструального цикла, дисменорея



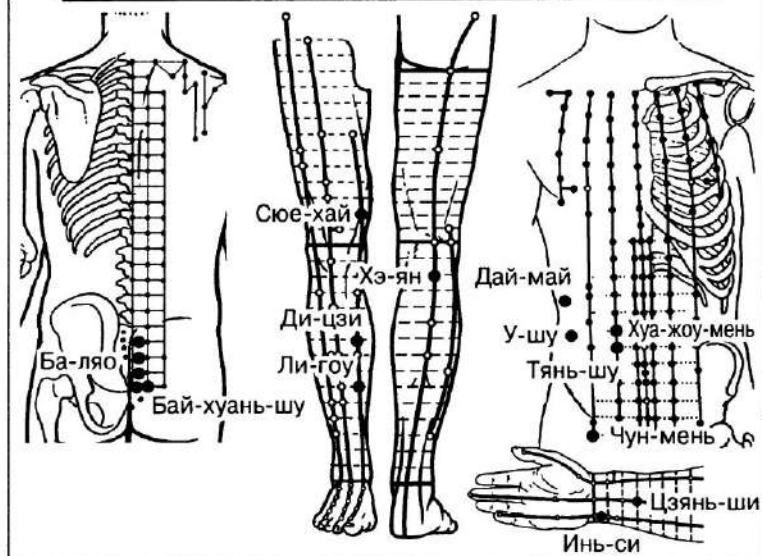
Климакс



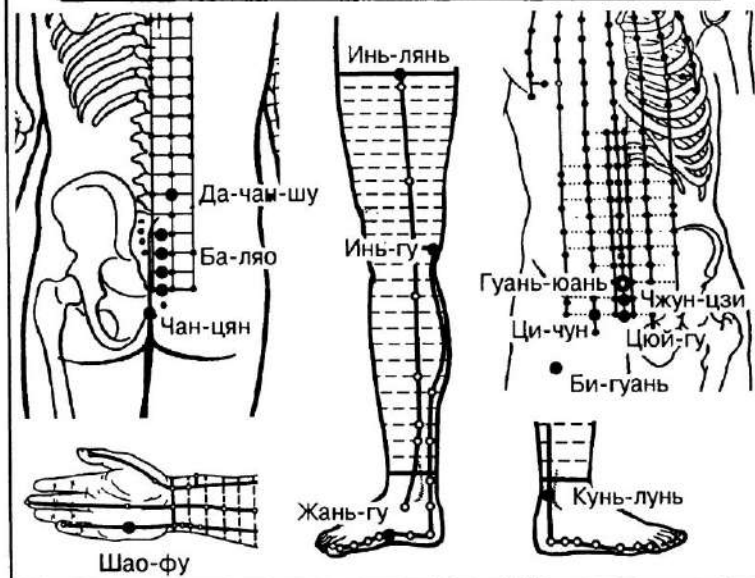
Мастит



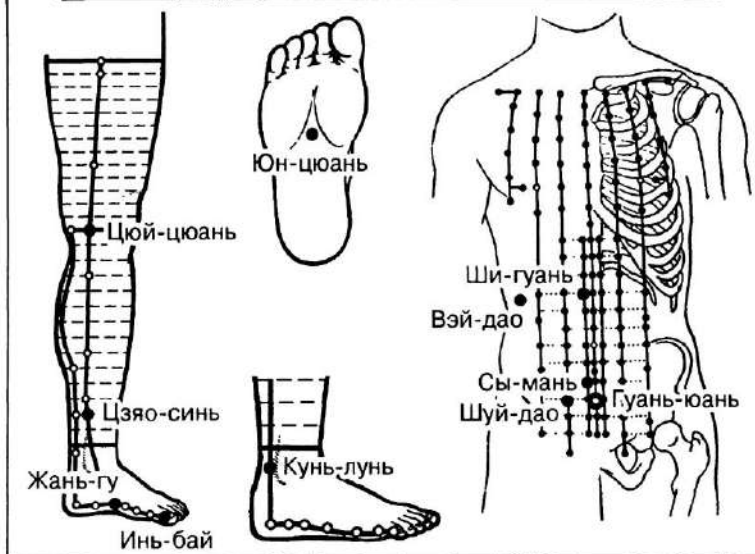
Эндометрит



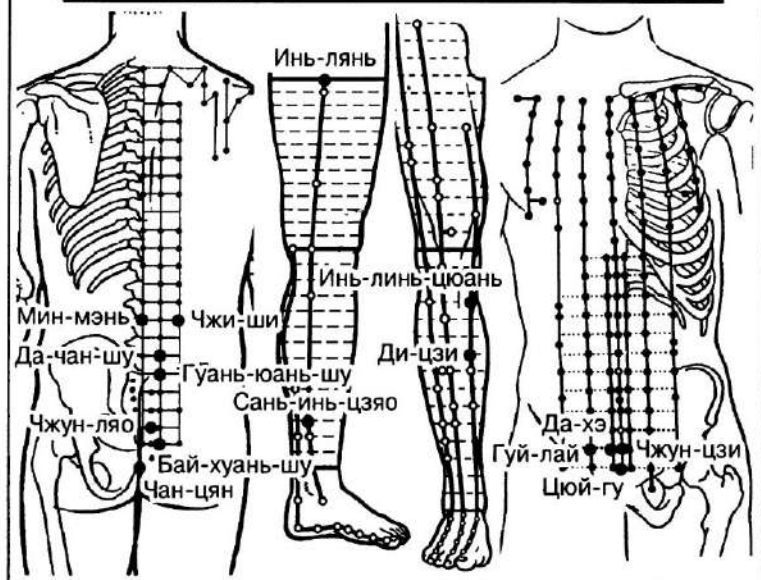
Вульвит



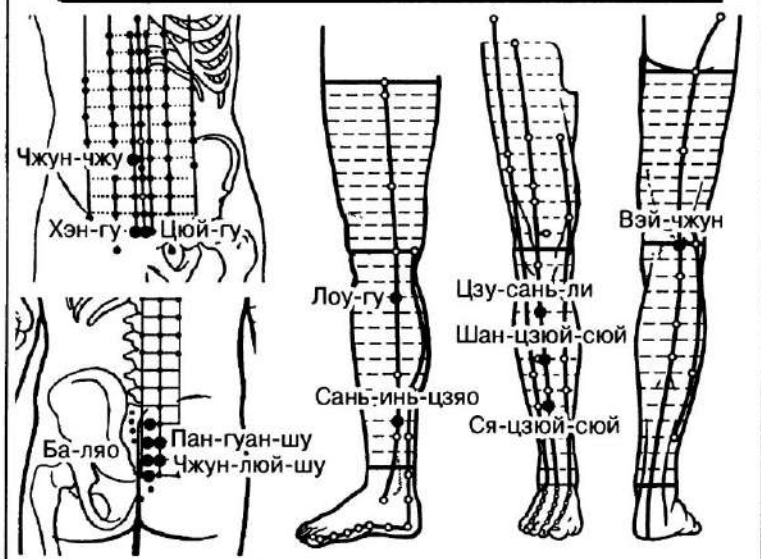
Хроническое заболевание матки



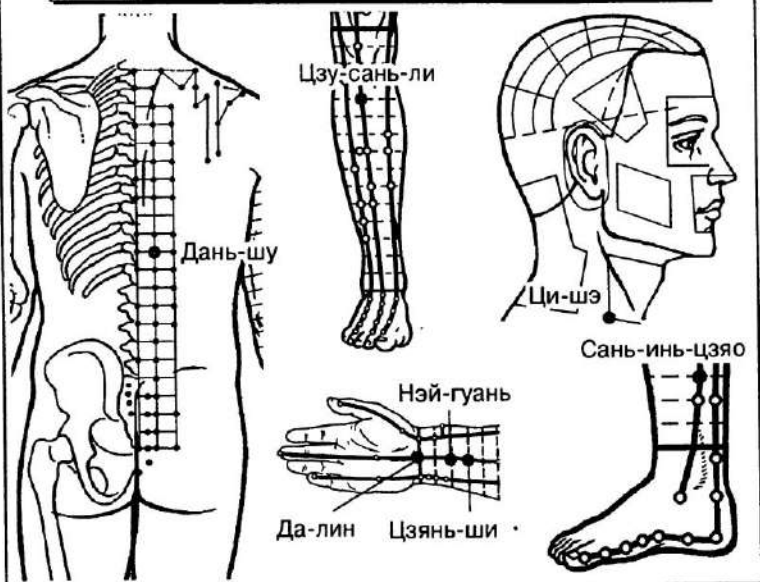
Кольпит /вагинит/



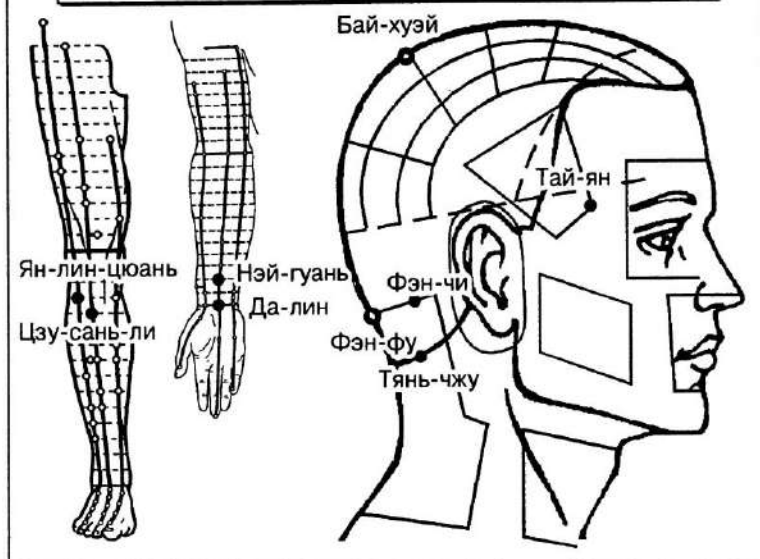
Воспаление яичников, бели



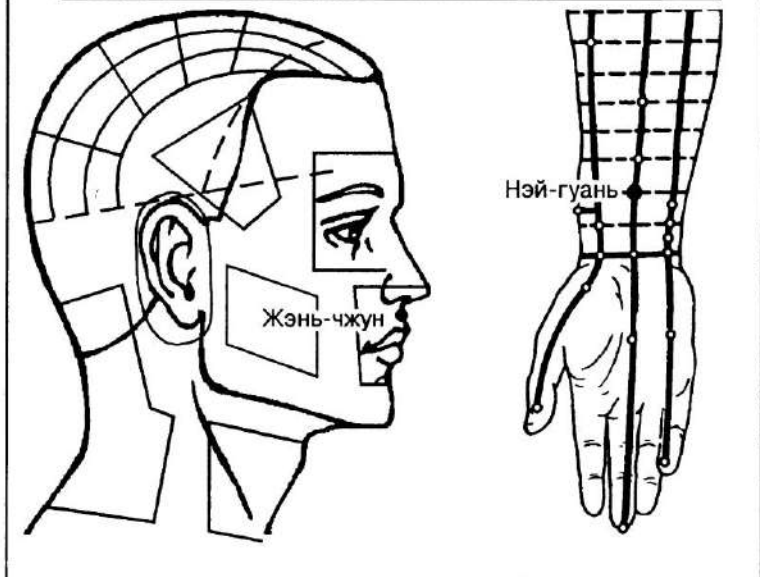
Рвота беременных



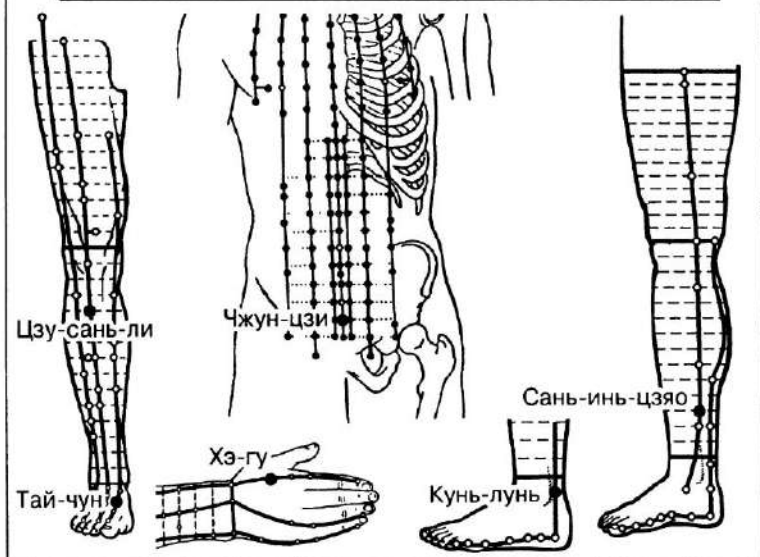
Эклампсия



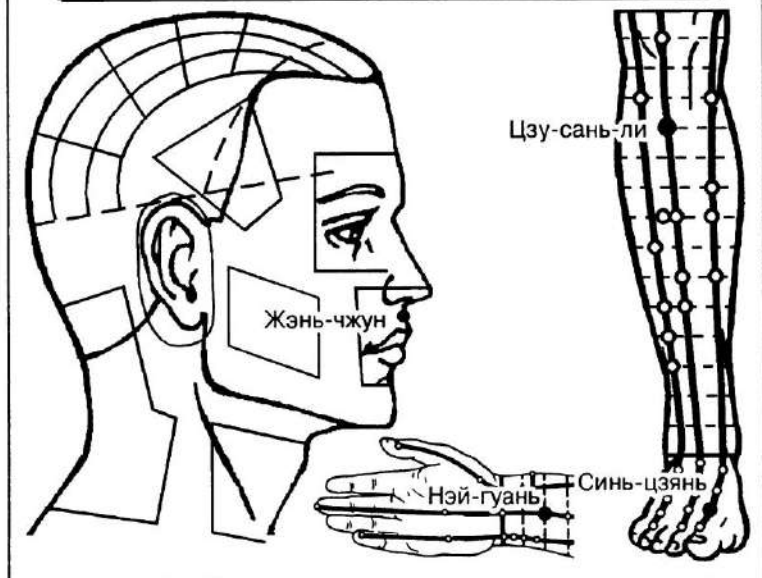
Обморок во время родов



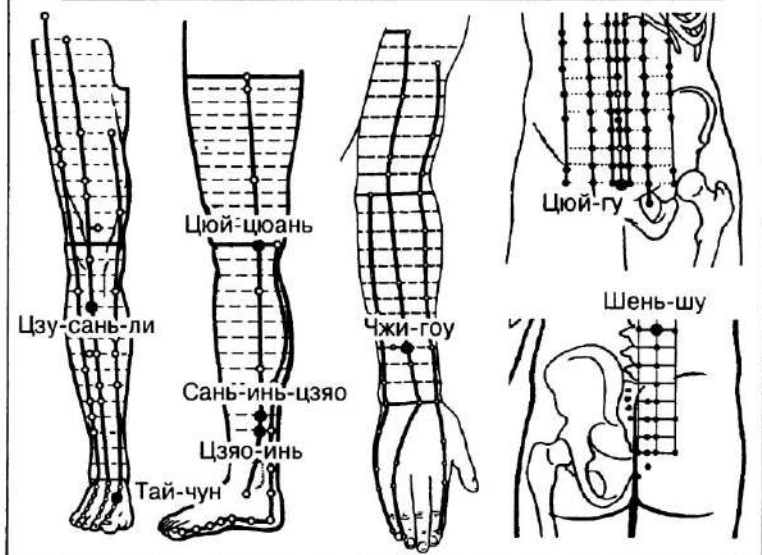
Слабая родовая деятельность



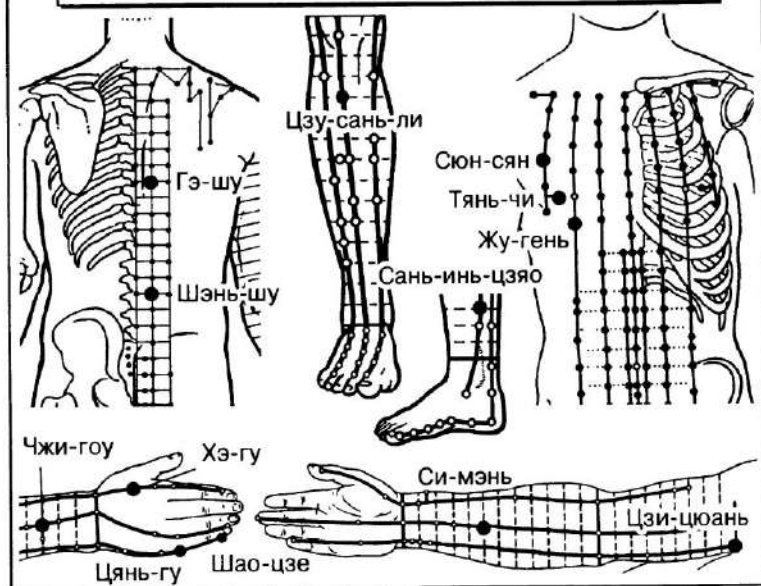
Ускоренные роды



Неполное сокращение матки

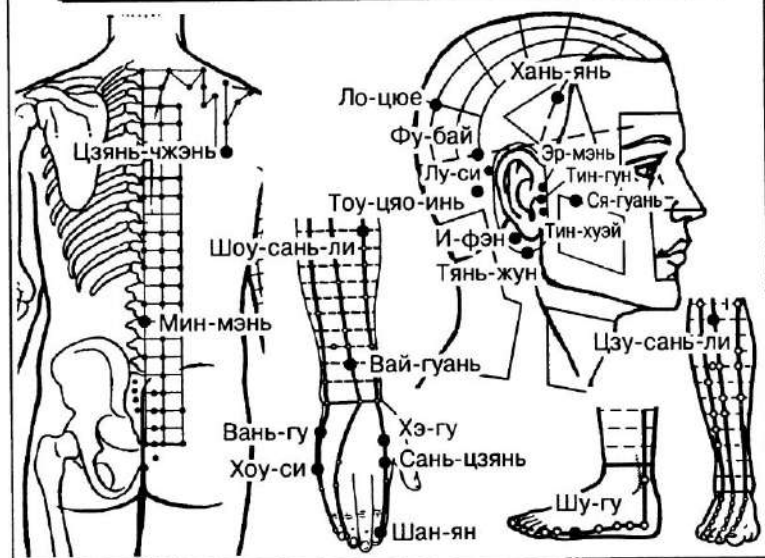


Гипогалактия

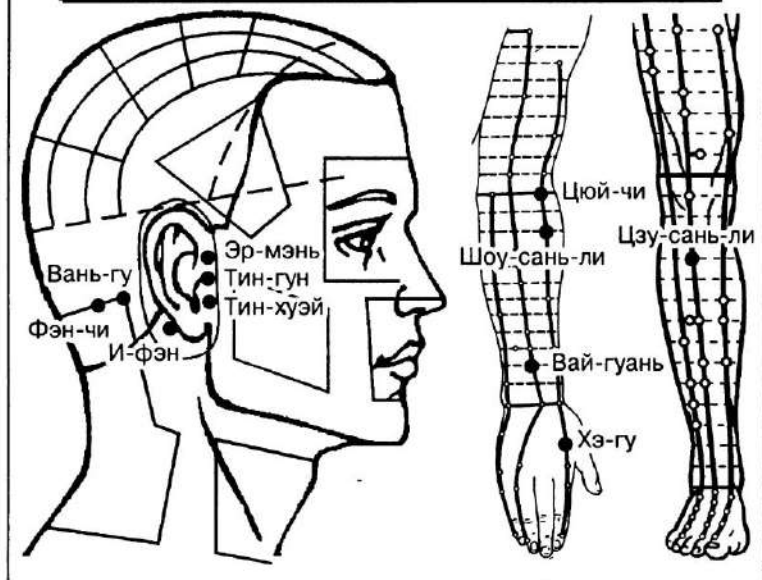


Шум в ушах, тугоухость

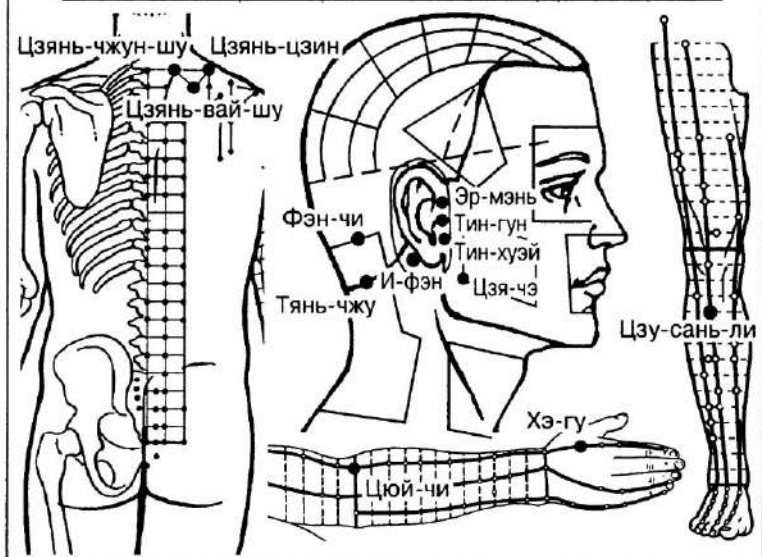
Болезни уха



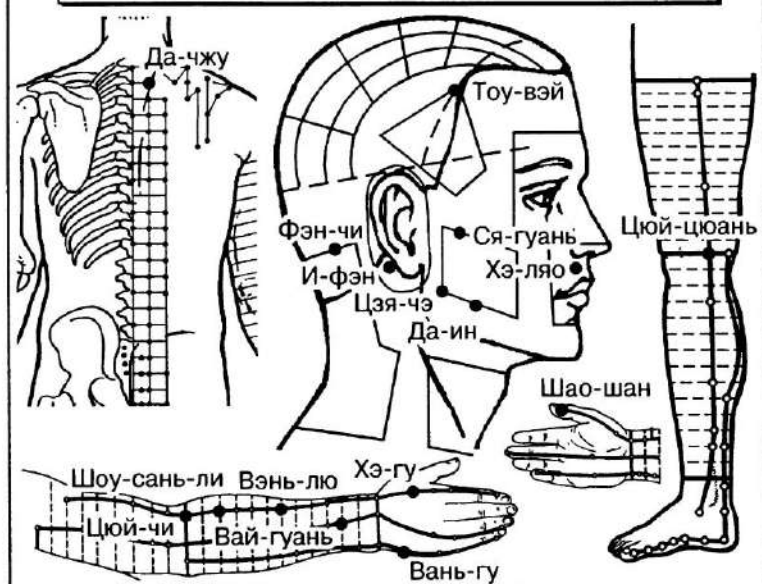
Меньеровский синдром



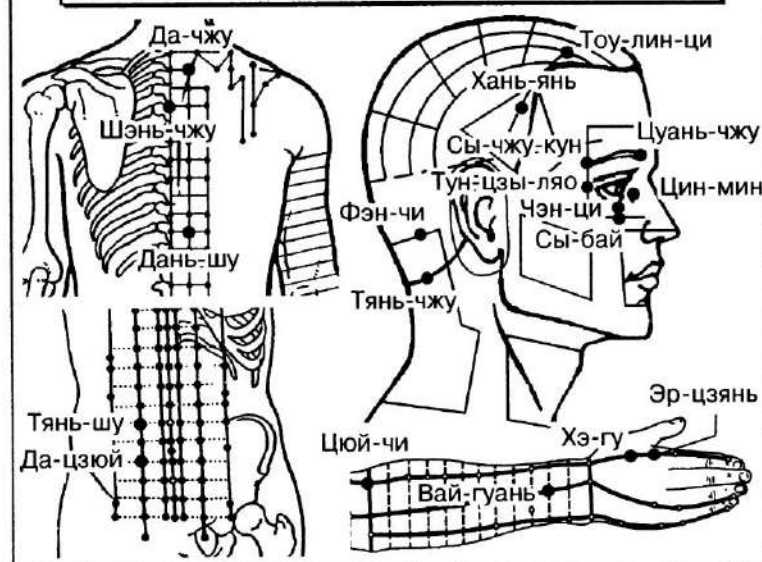
Отит, мастоидит



Паротит

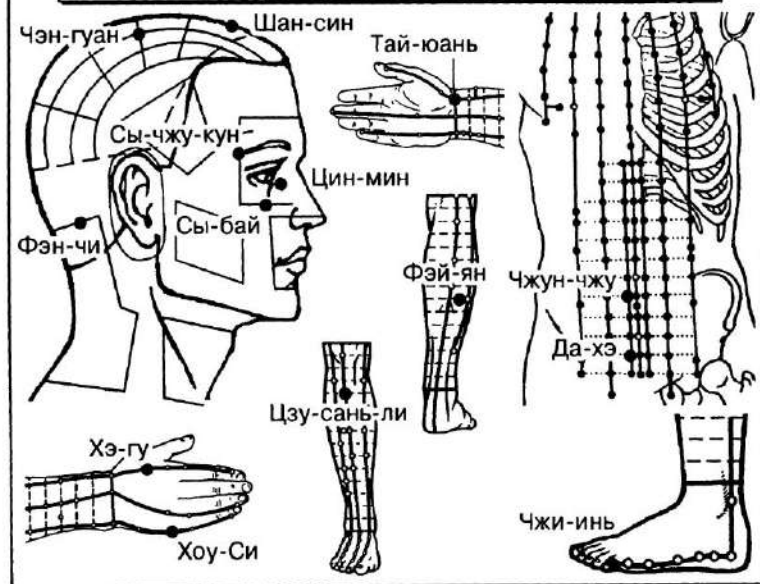


Блефарит

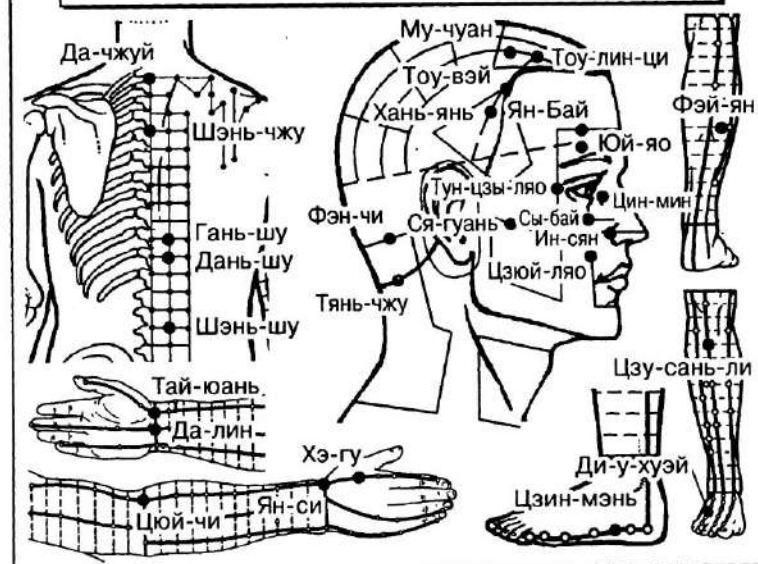


Глазные болезни

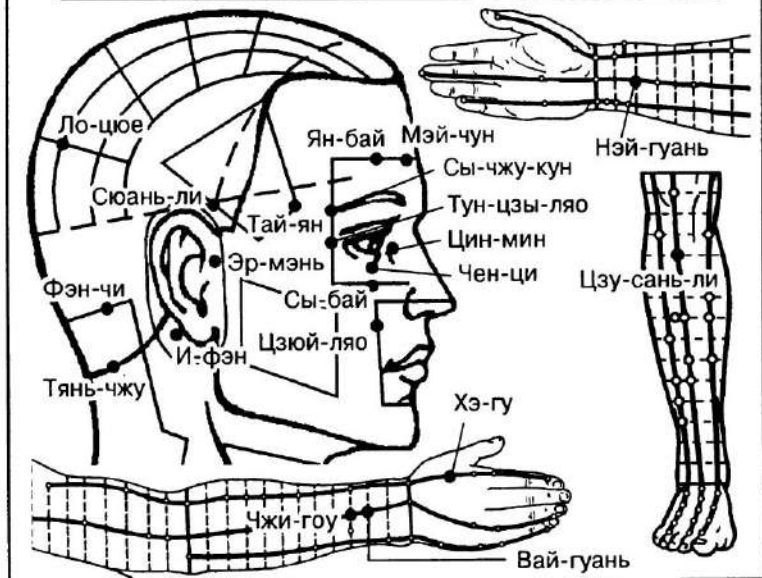
Кератит



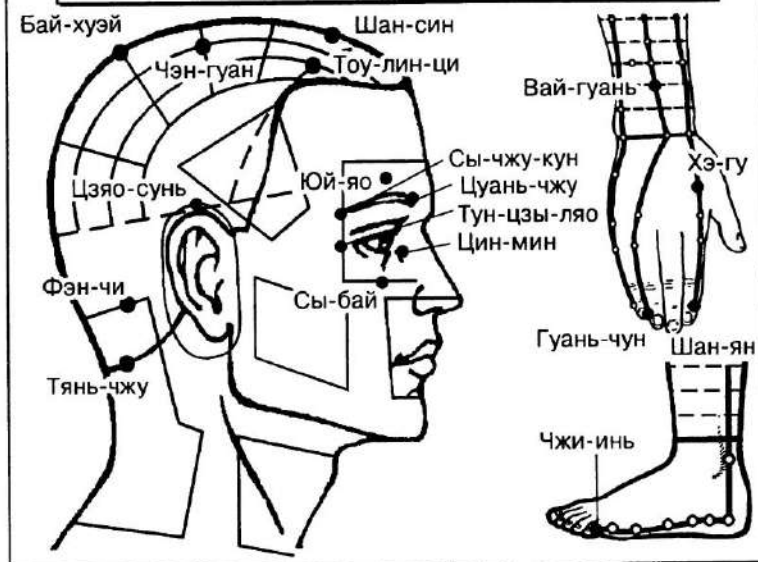
Конъюнктивит



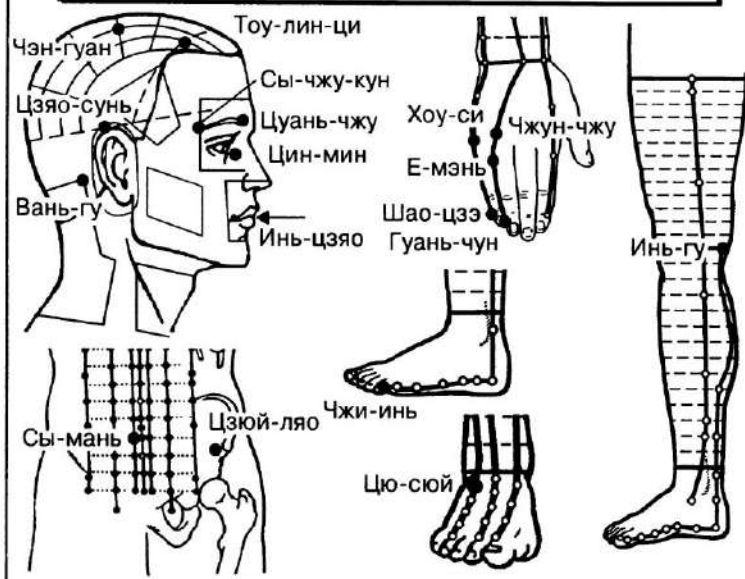
Глаукома



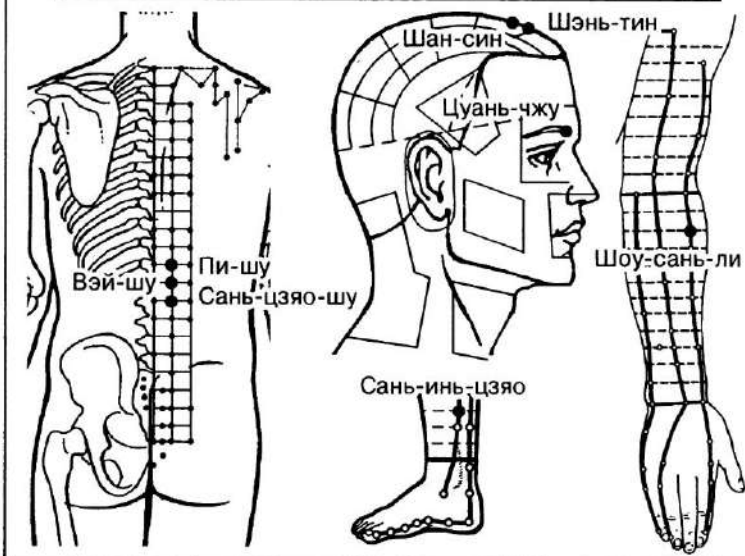
Ирит, катаракта



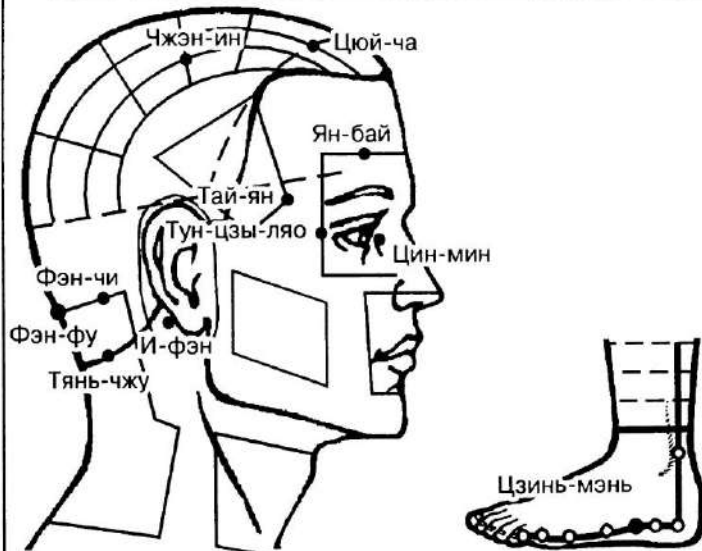
Лейкома



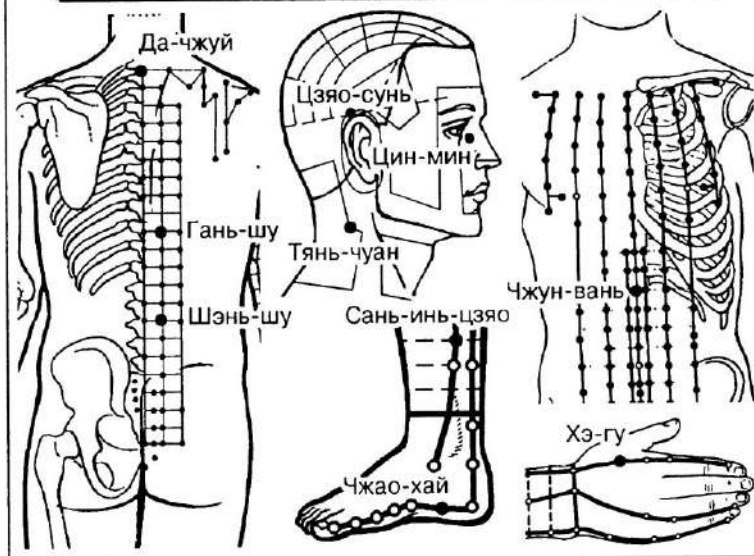
Куриная слепота



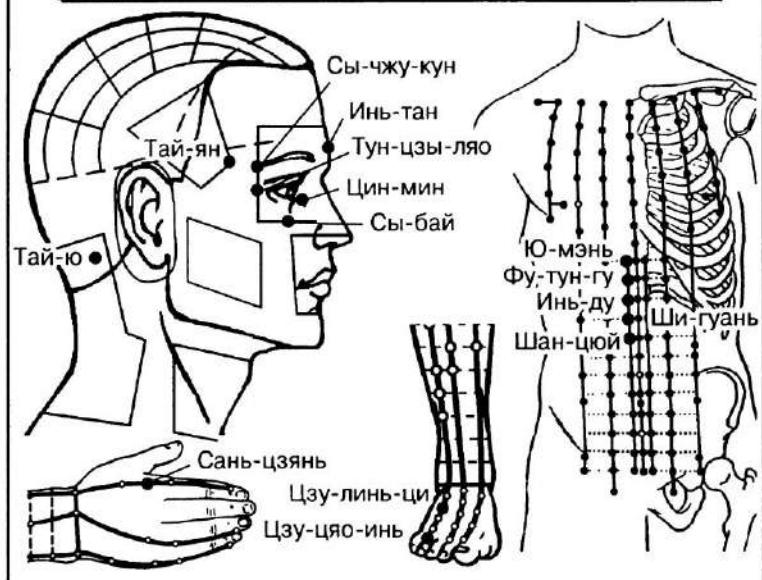
Атрофия зрительного нерва



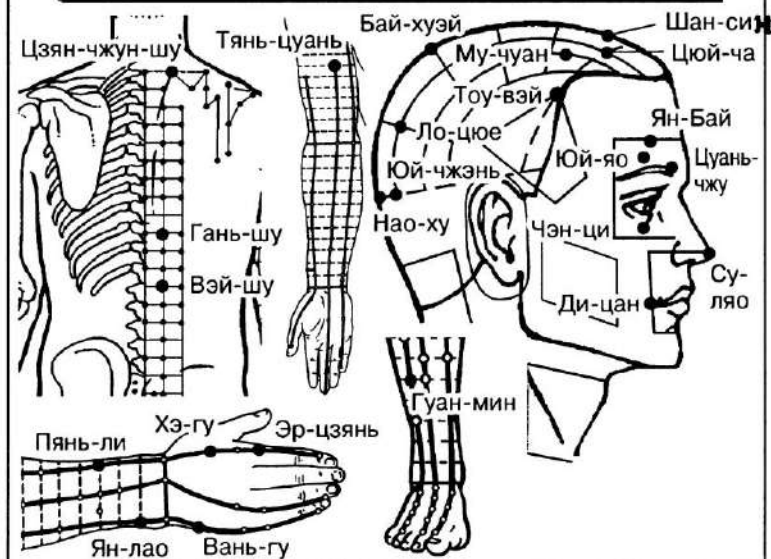
Кровоизлияние в сетчатку



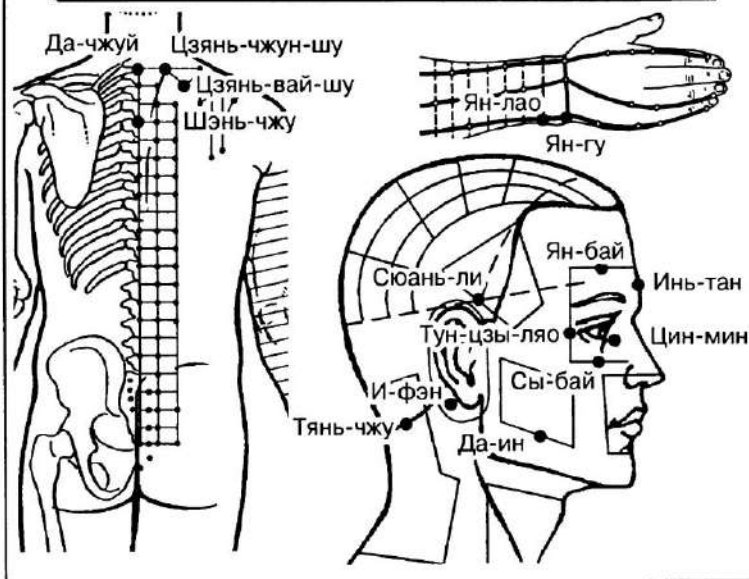
Гиперемия глаз



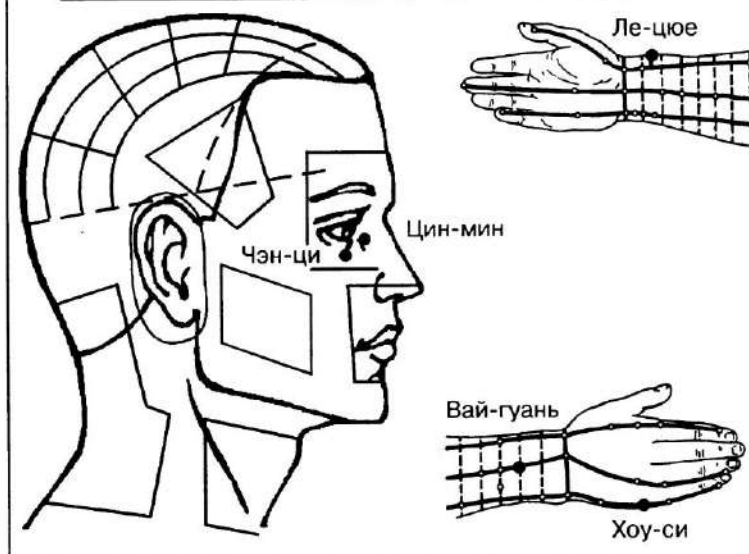
Слабость зрения, слезоточивость



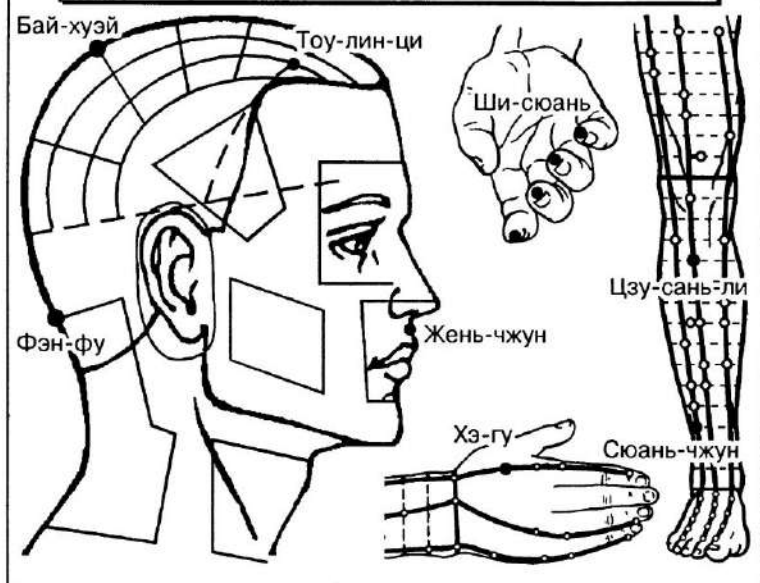
Паралич глазных мышц



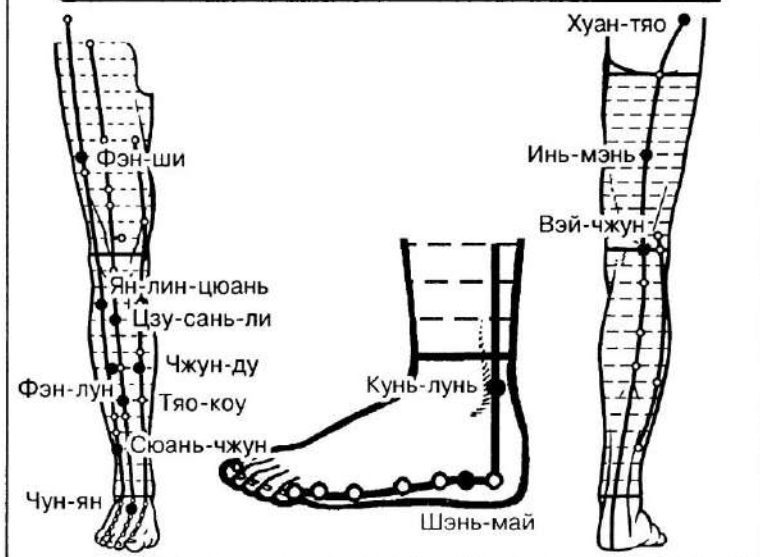
Ячмень



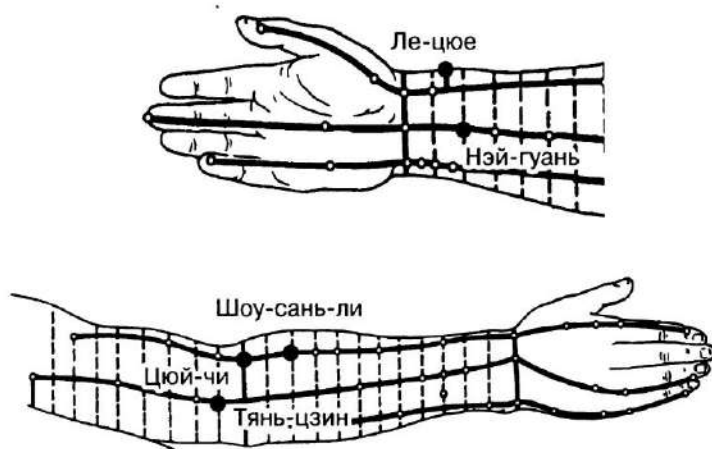
Кровоизлияние в мозг



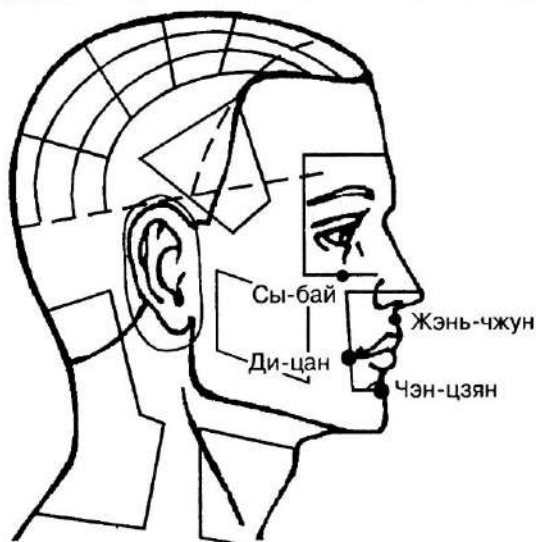
Паралич нижних конечностей



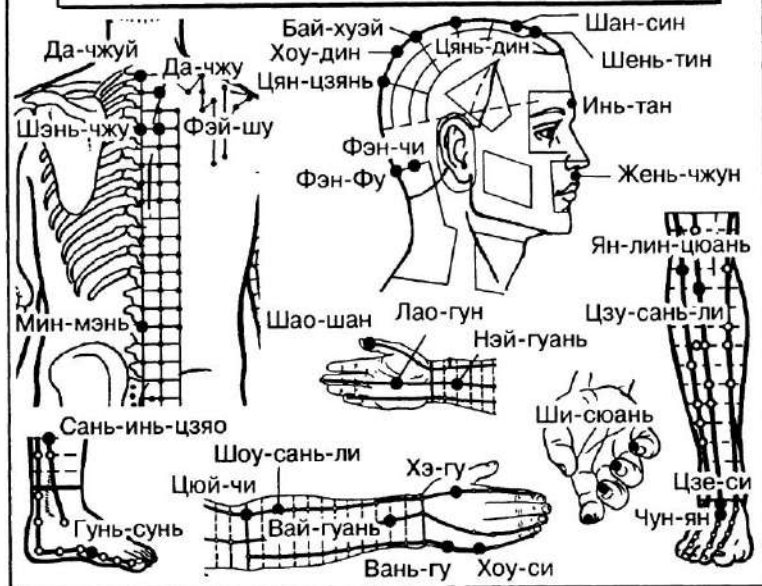
Паралич верхних конечностей



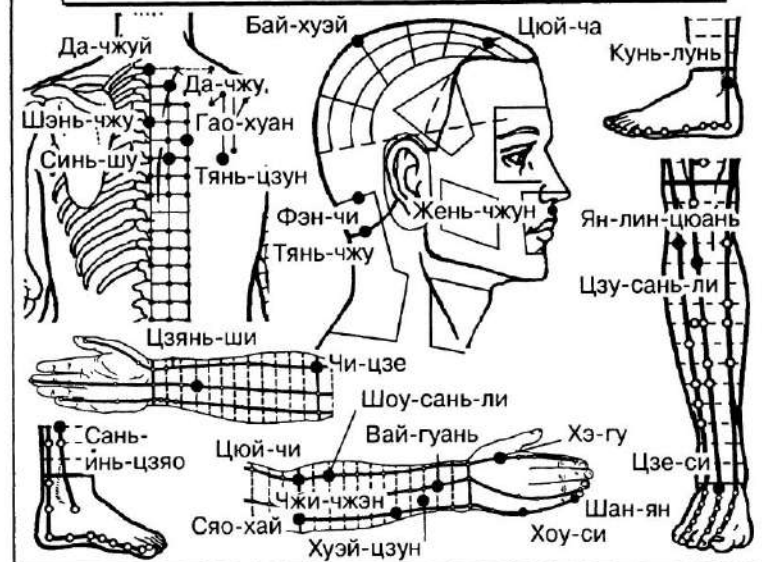
Паралич лицевого нерва



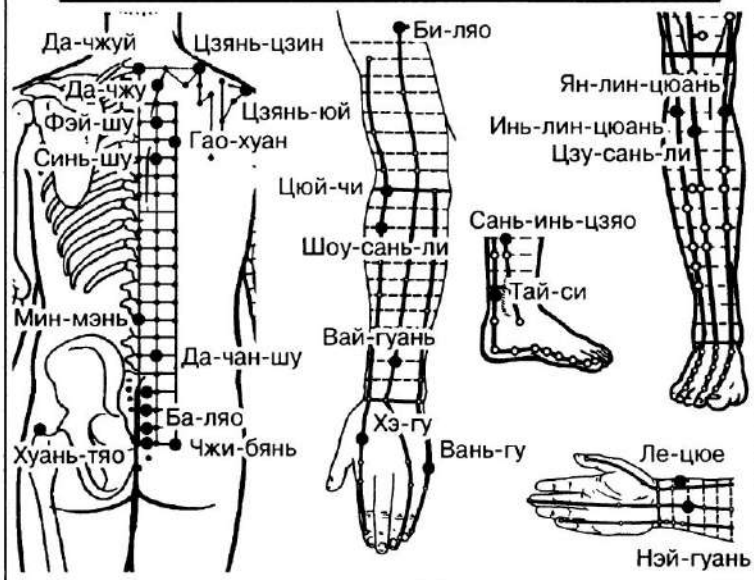
Эпилепсия



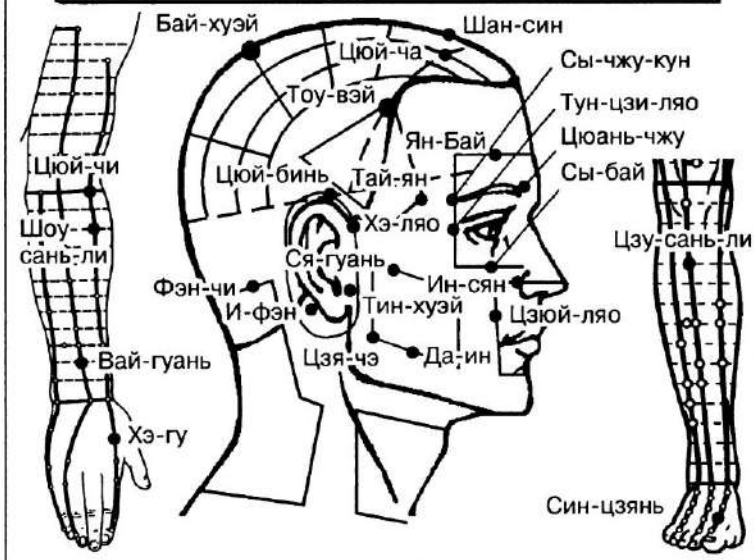
Хорея



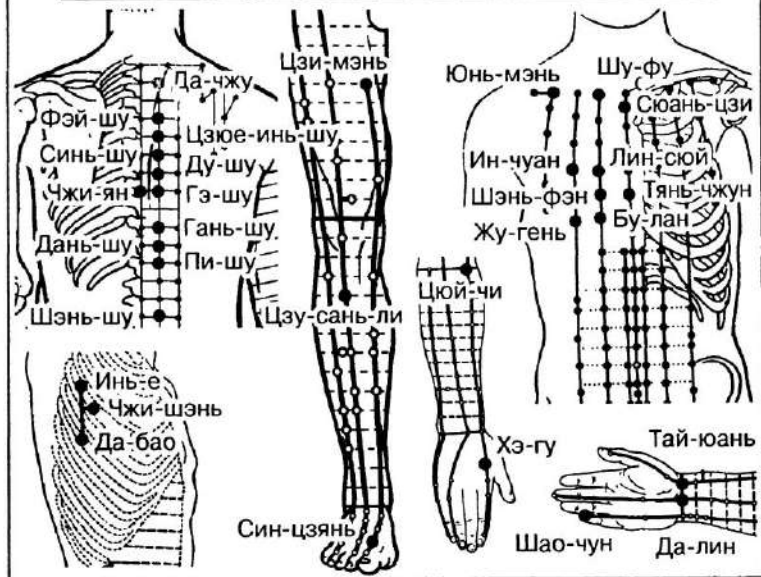
Остаточные явления полиомиелита



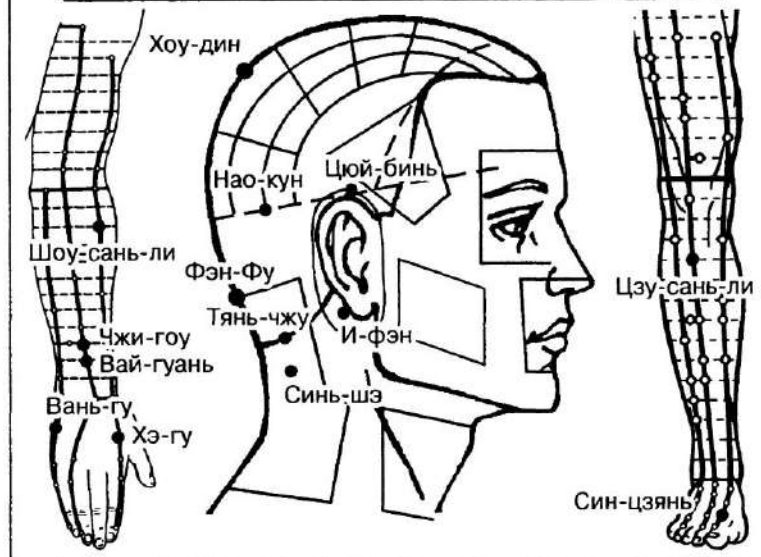
Невралгия тройничного нерва



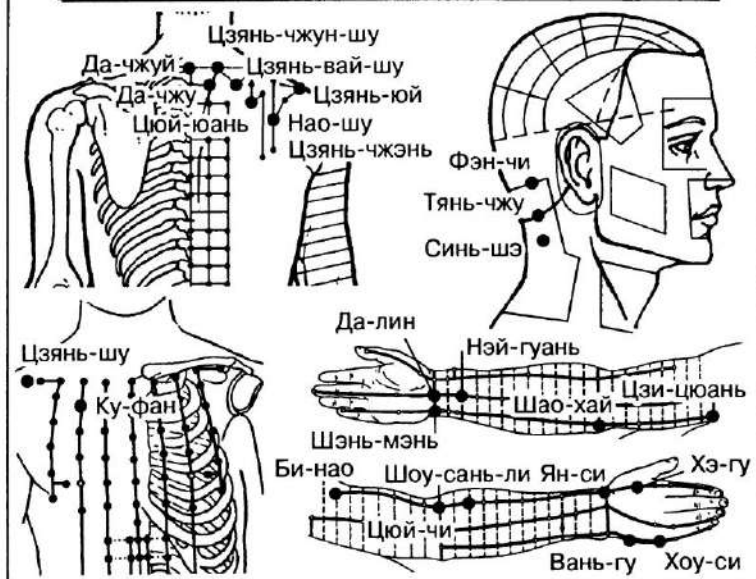
Грудной радикулит, межреберная невралгия



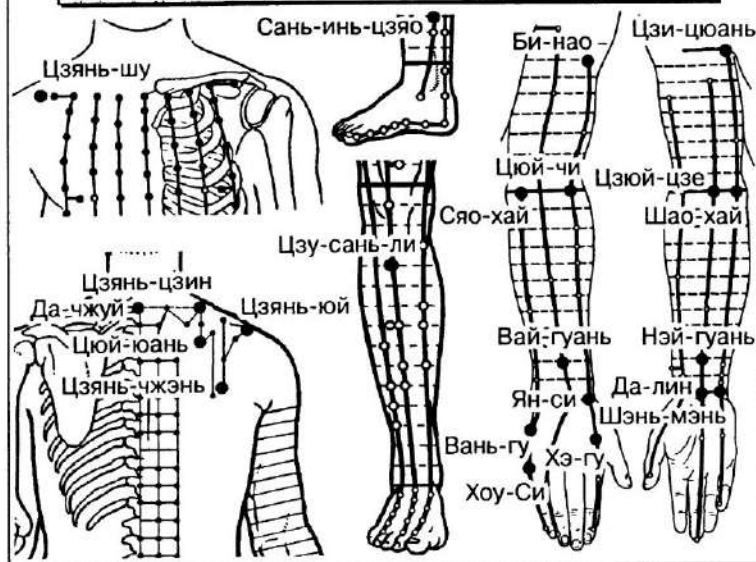
Невралгия затылочного нерва



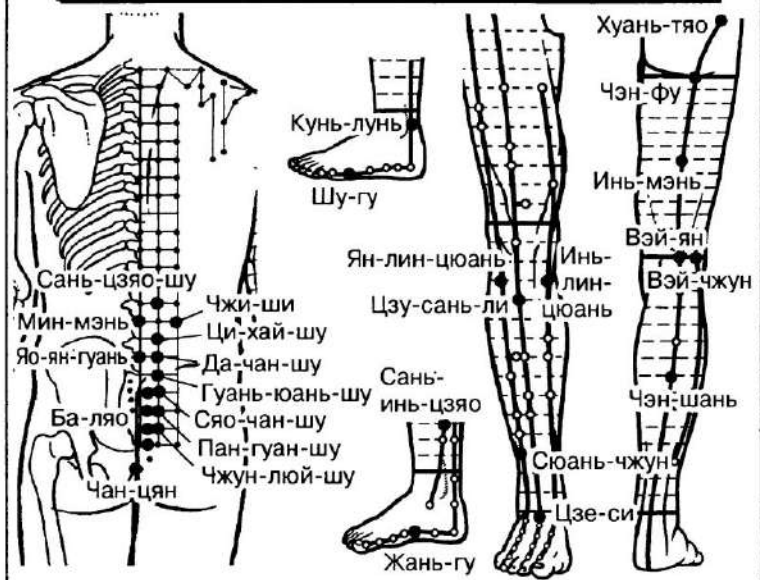
Плечевой плексит



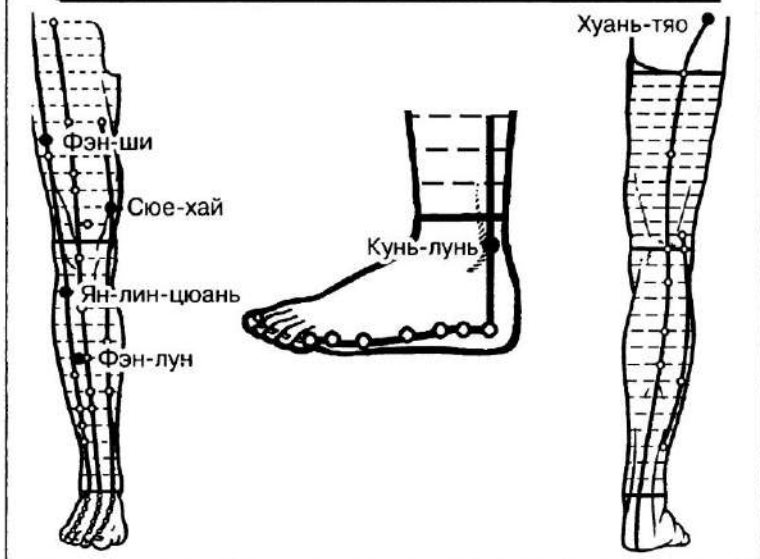
Писчий спазм



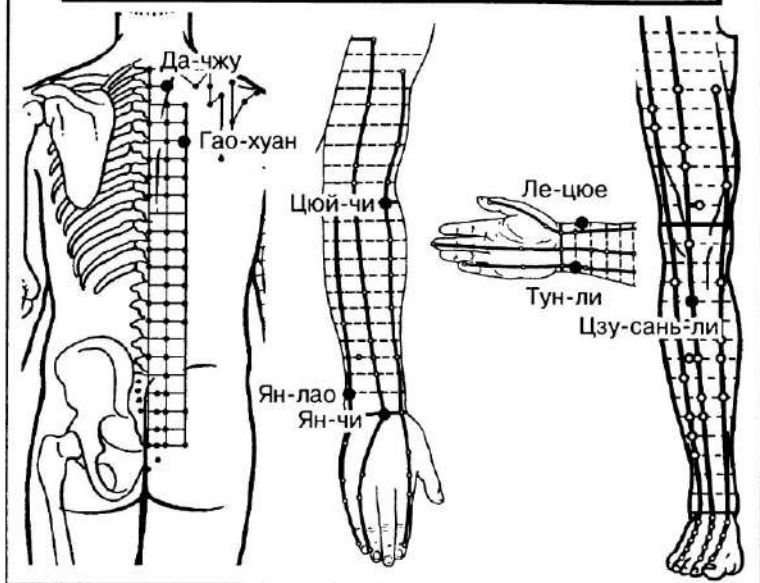
Пояснично-крестцовый радикулит



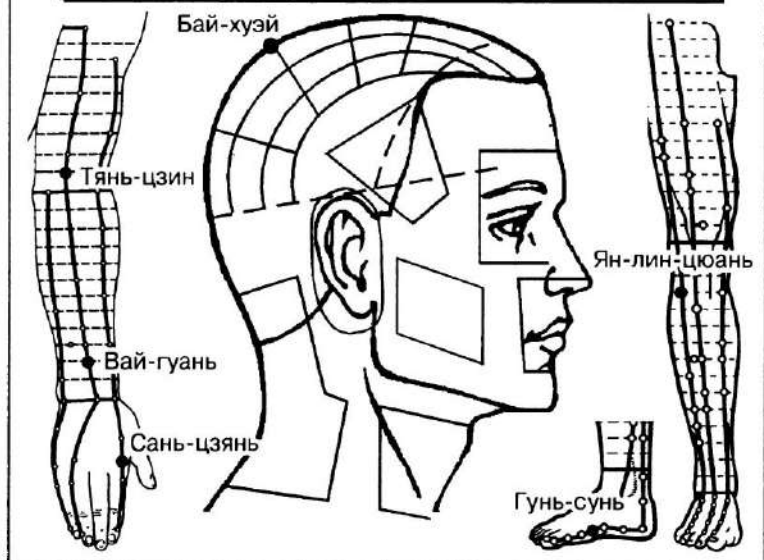
Невралгия кожных покровов бедра и голени



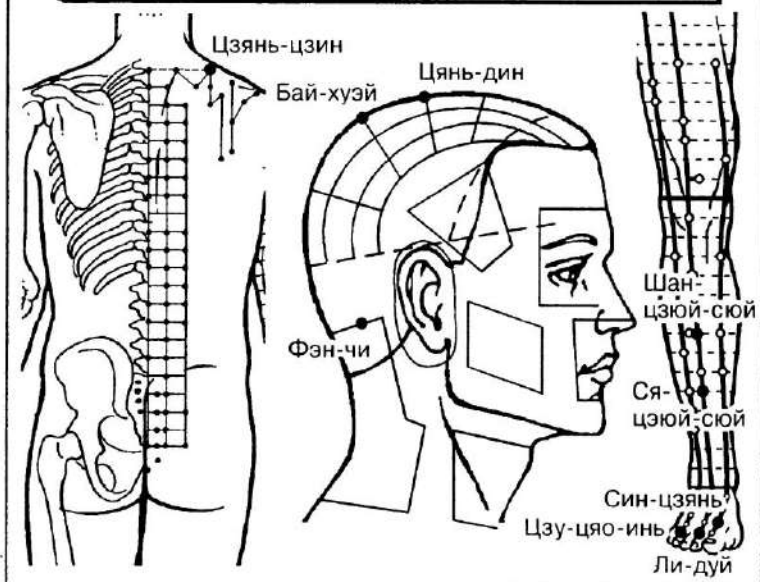
Полиневрит



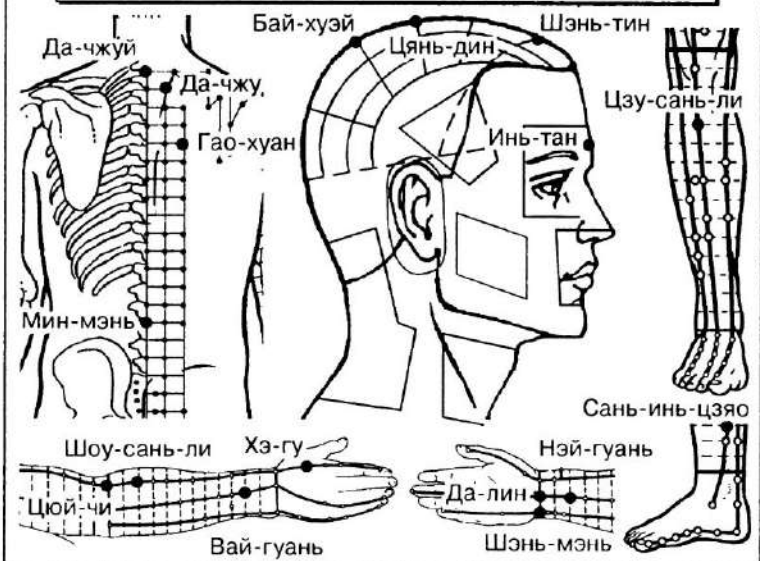
Болезнь Паркинсона



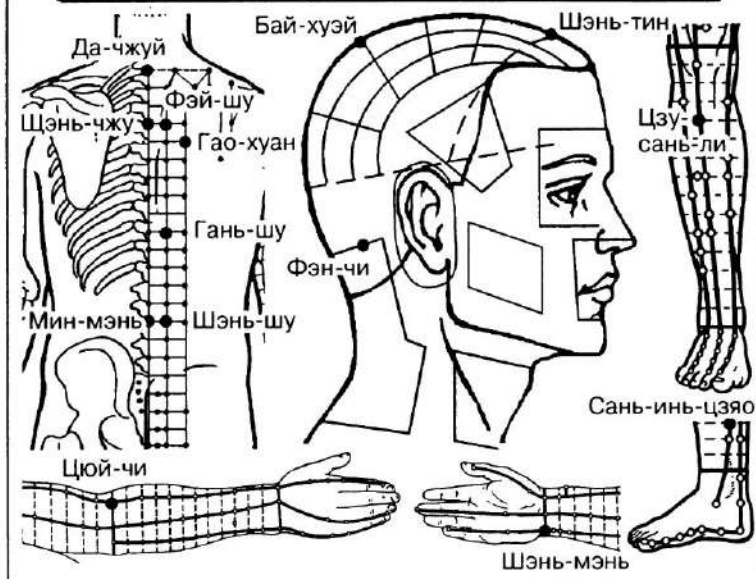
Анемия мозга



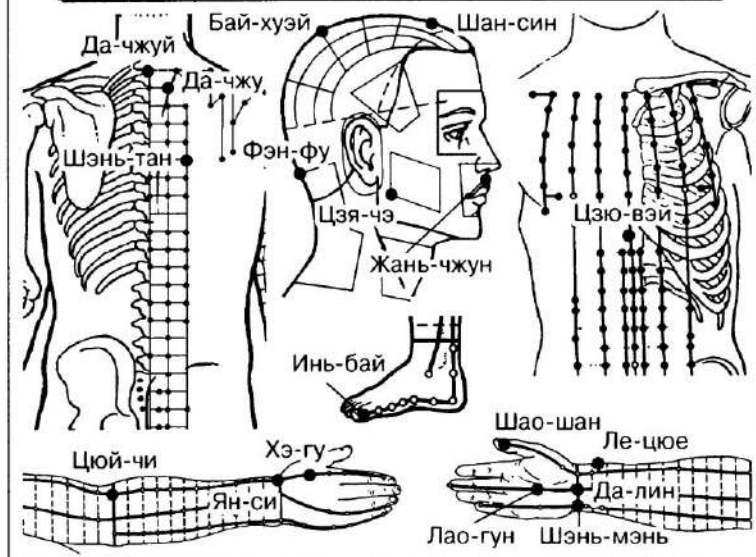
Неврастения



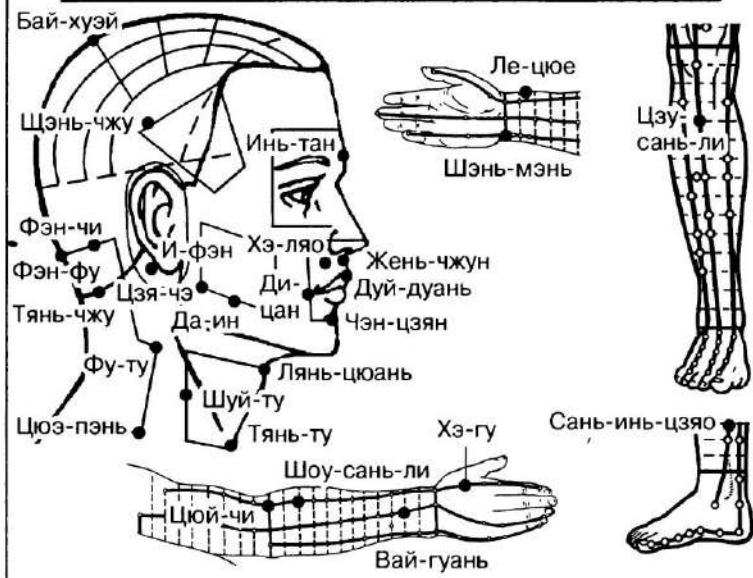
Психостения



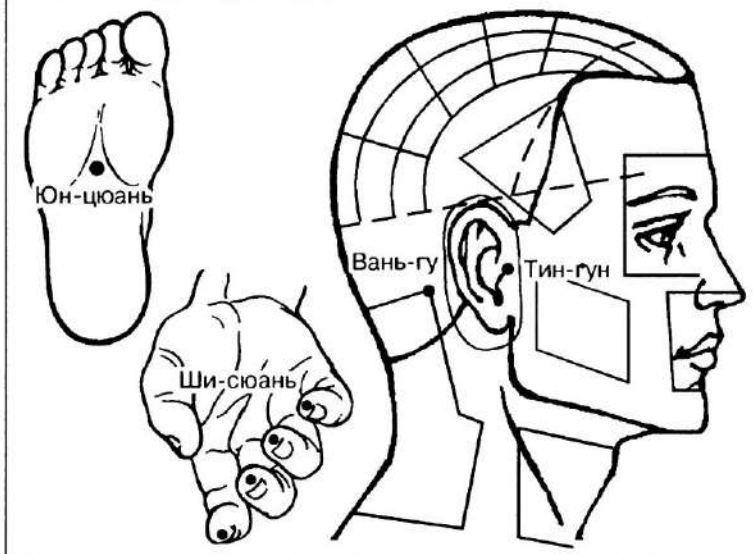
Истерия



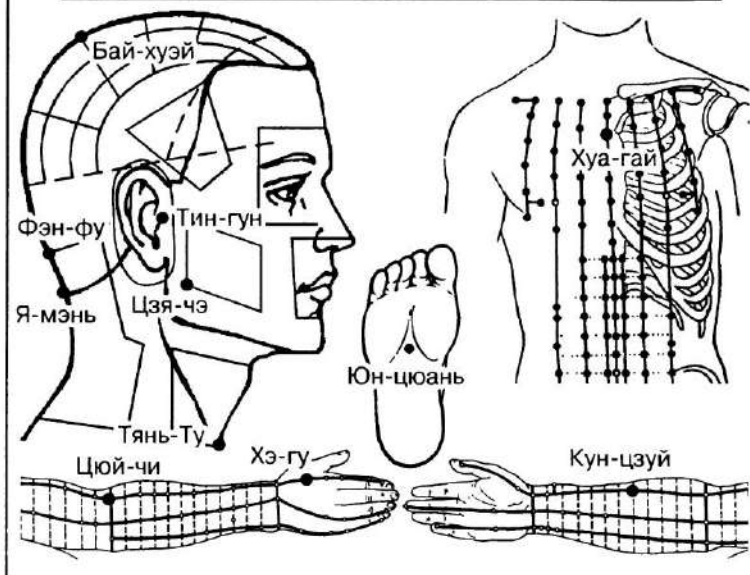
Логоневроз (заикание)



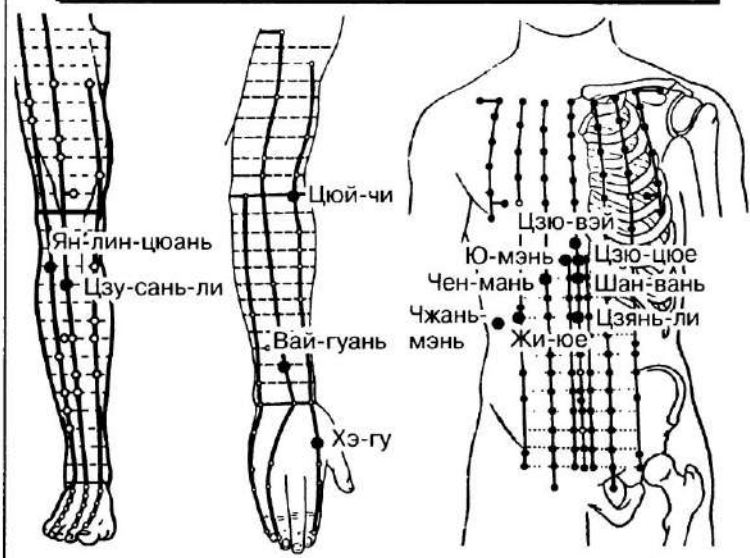
Афазия



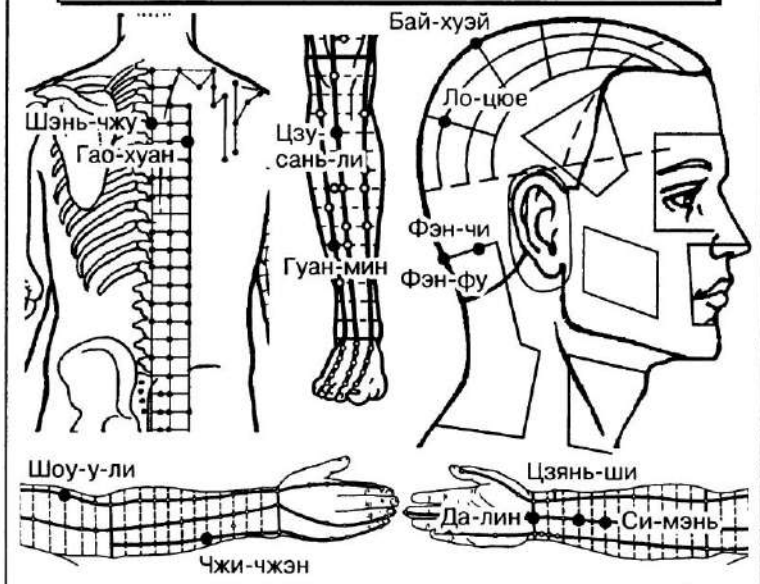
Охриплость голоса



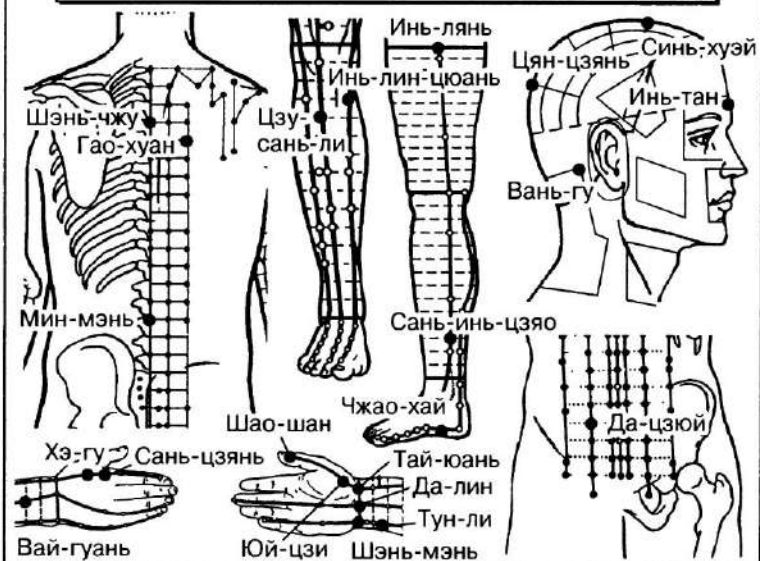
Икота



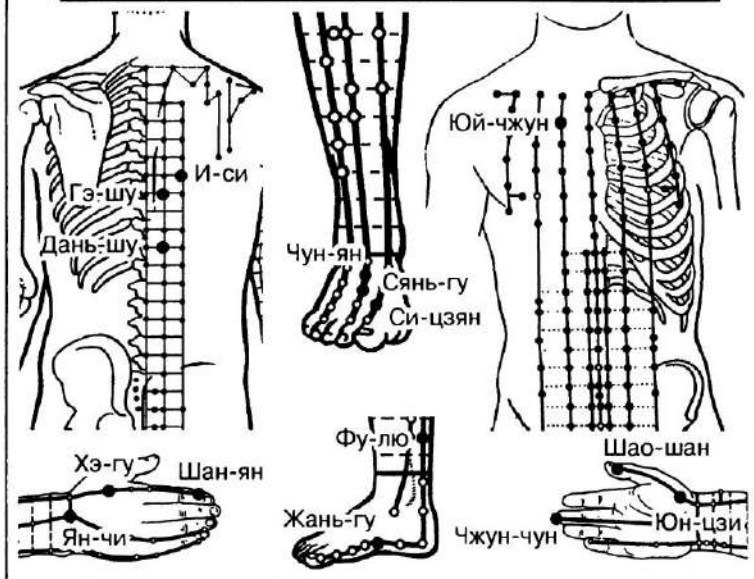
Психические заболевания, фобии



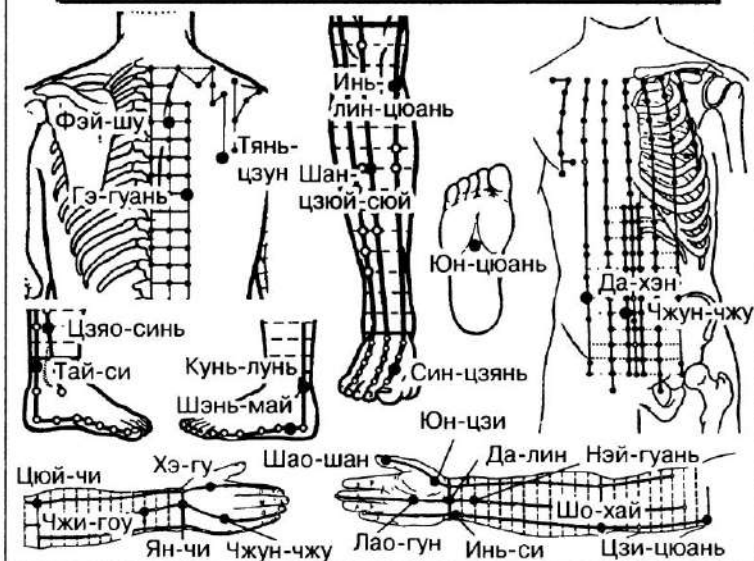
Бессонница, сонливость



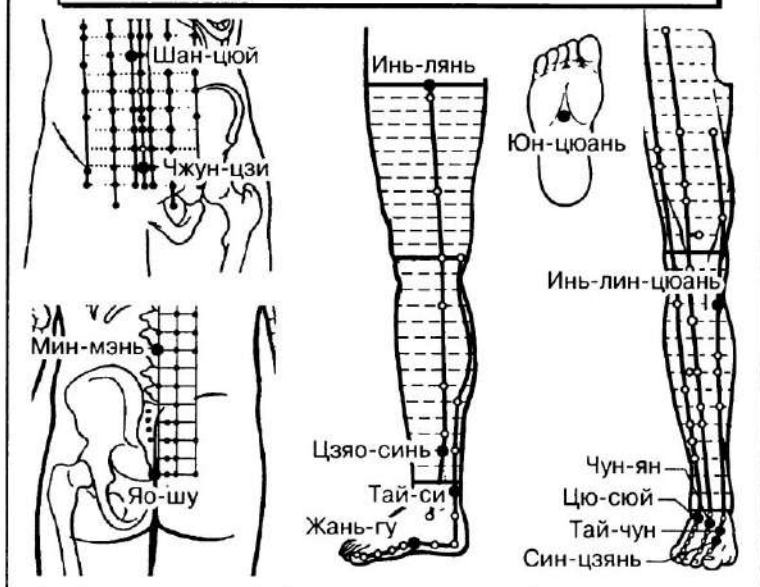
Ночной пот, озноб, жар



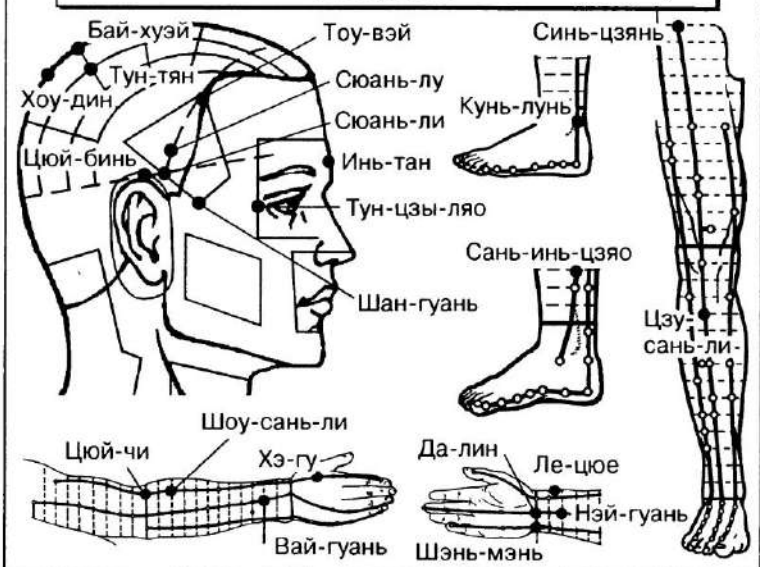
Гипергидроз в конечностях, общая потливость



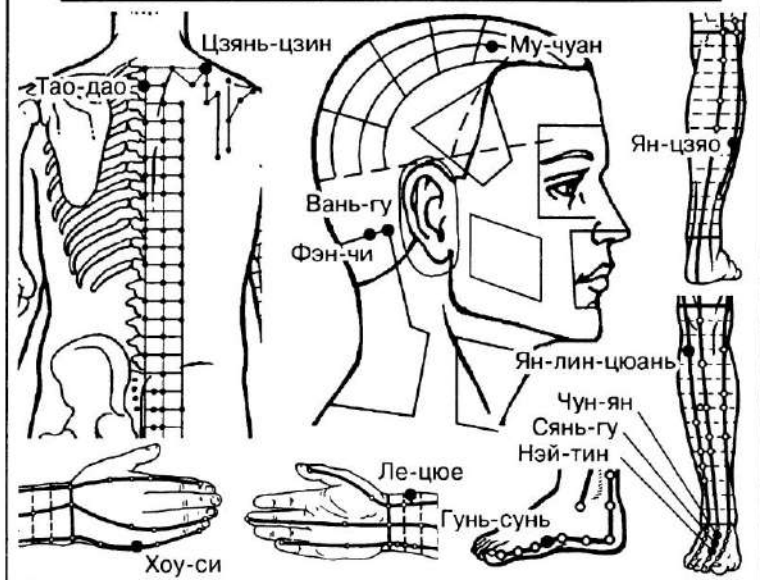
Гипергидроз н. конечностей



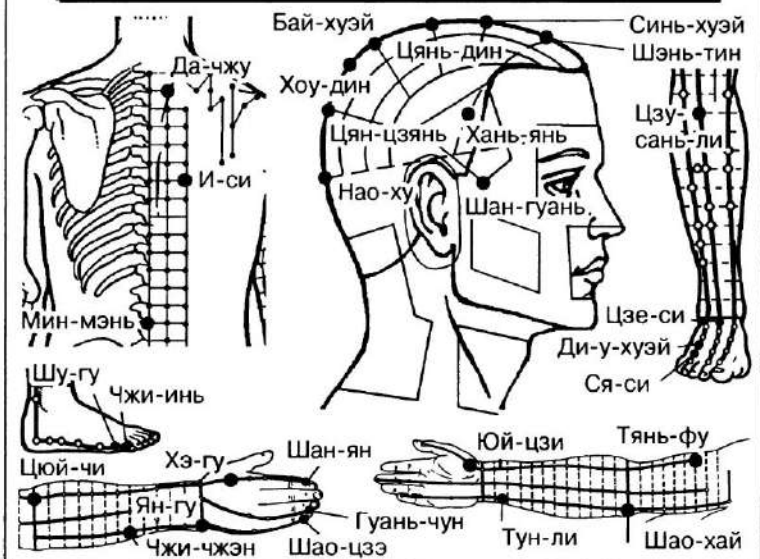
Мигрень



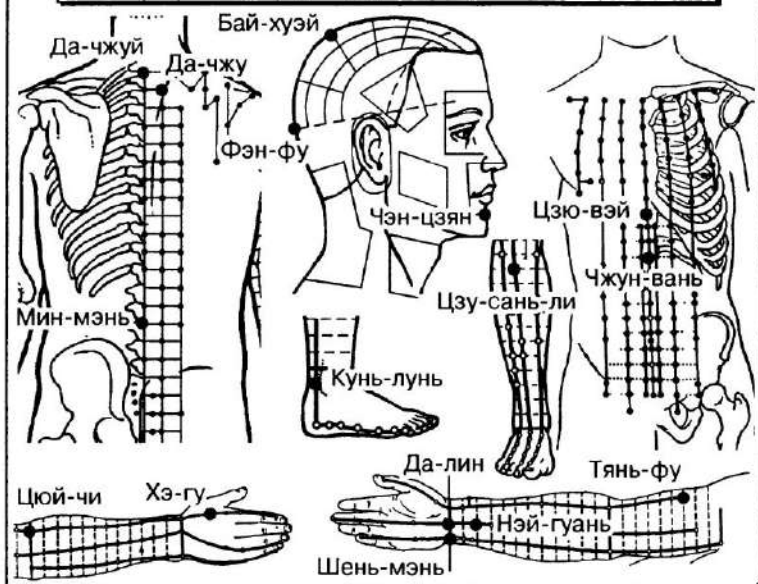
Ангионевротический отек /Квинке/



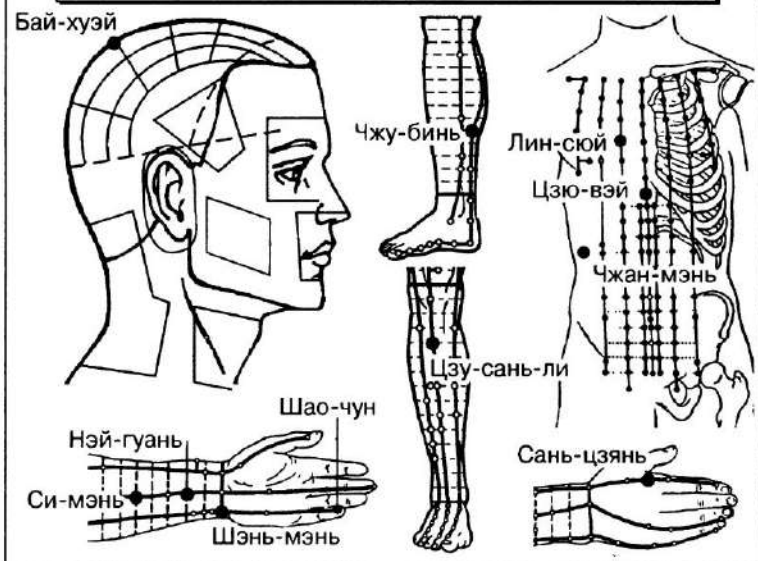
Головокружение



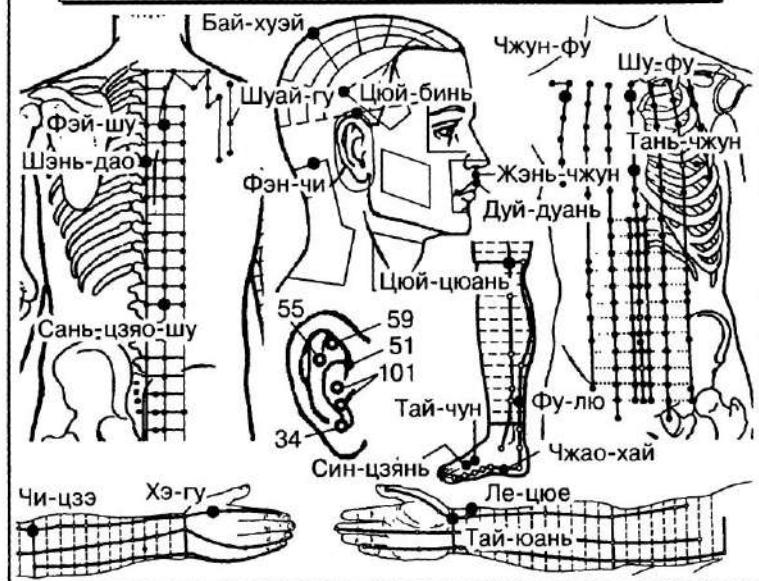
Беспокойство, раздражительность, страх



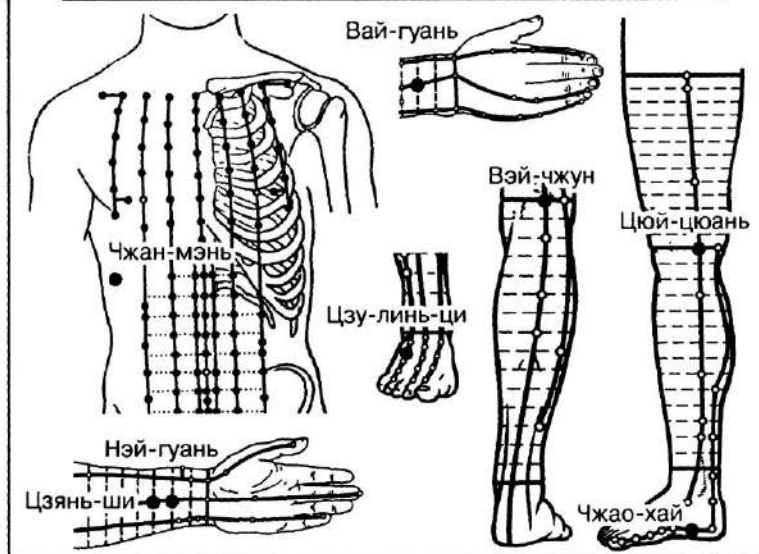
Депрессия, упадок настроения



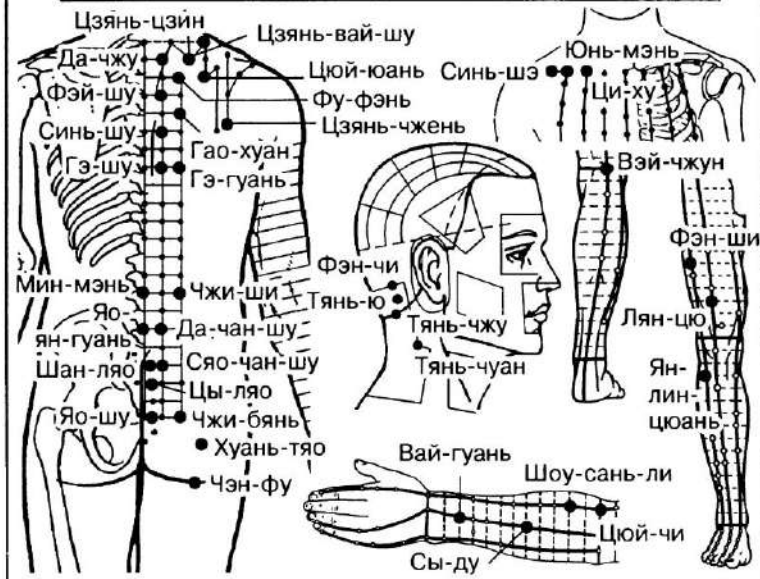
Лечение алкоголизма



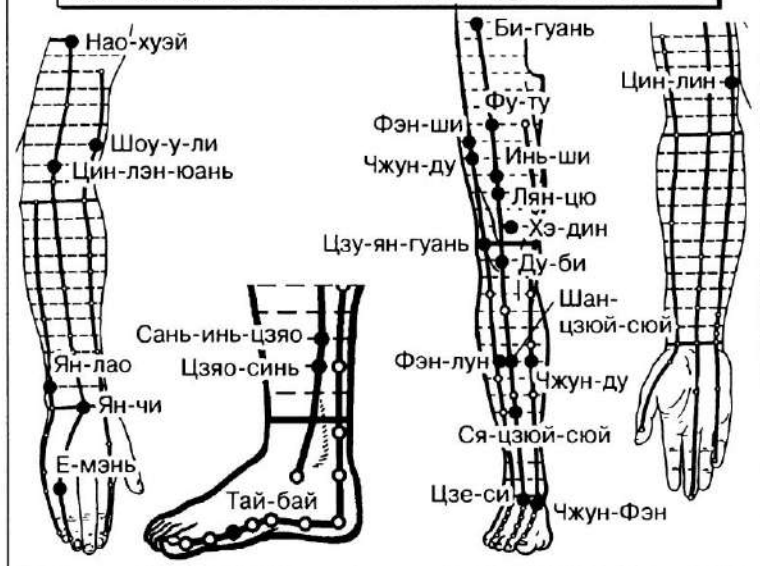
Аллергия



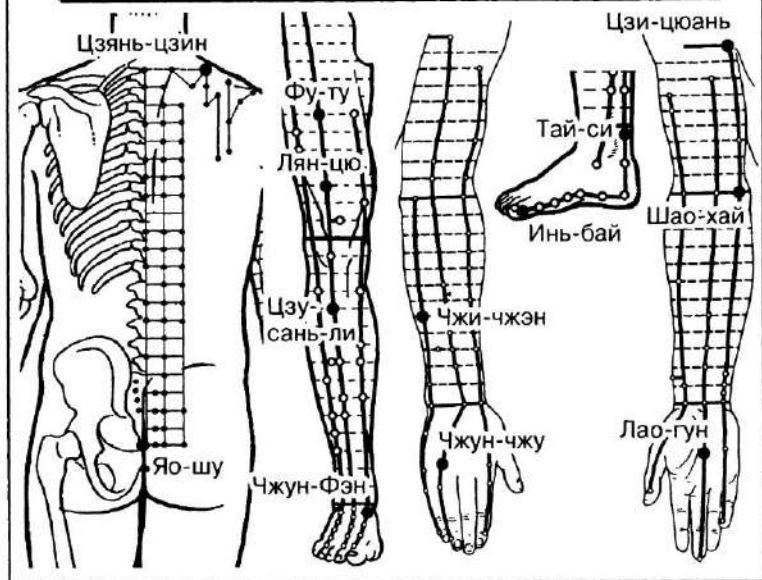
Миозит, миалгия



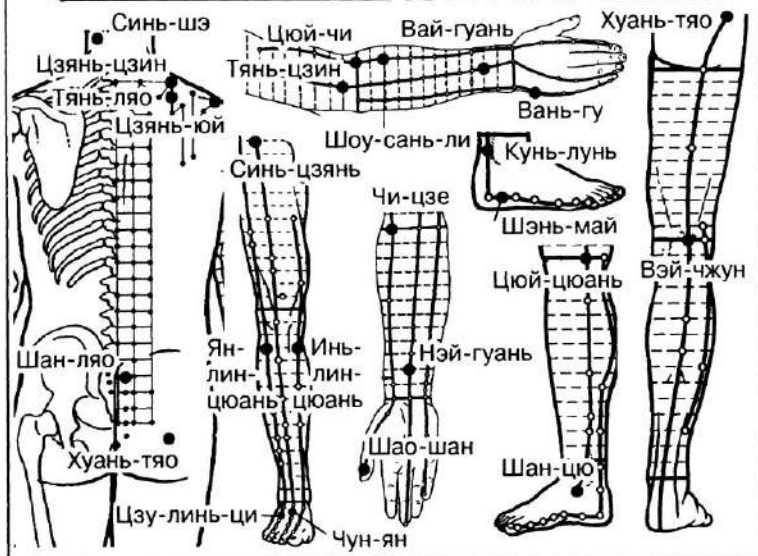
Нарушение двигательной и чувствительной функций конечностей



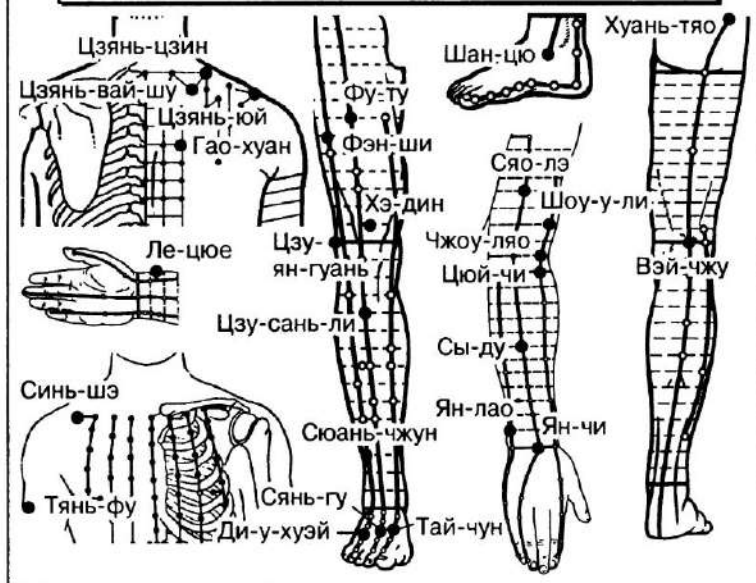
Похолодание конечностей



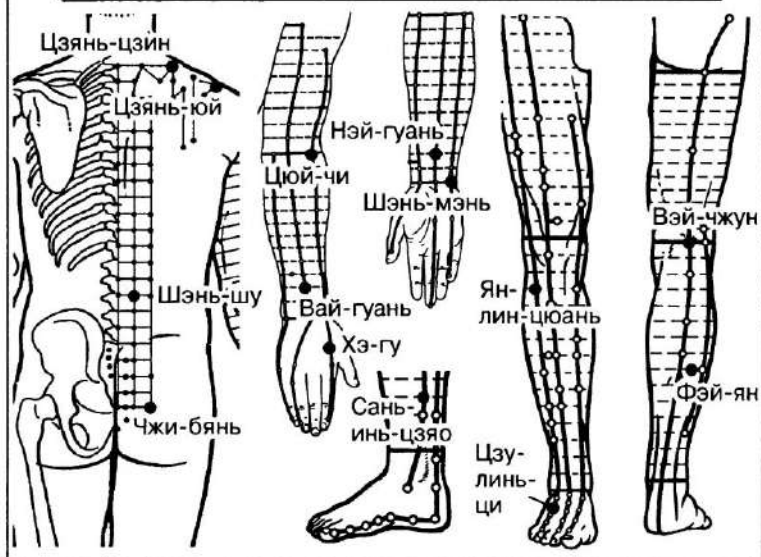
Артрит



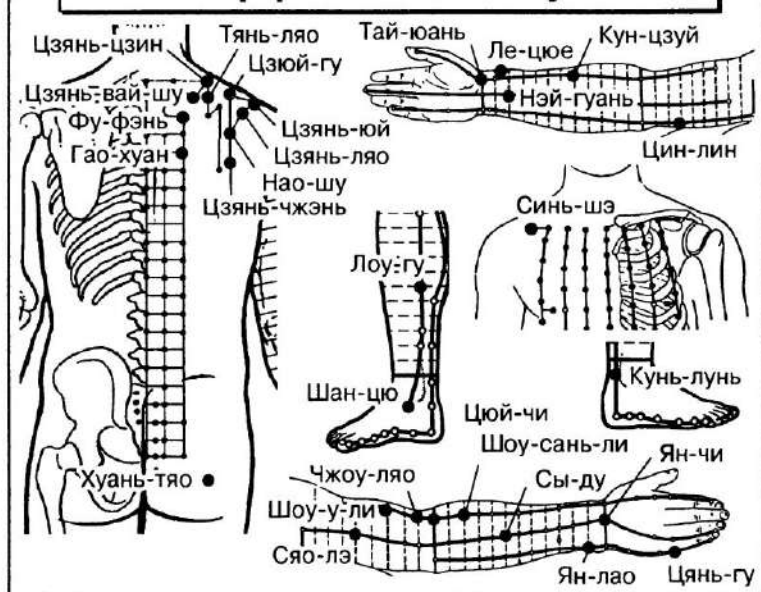
Ревматический полиартрит



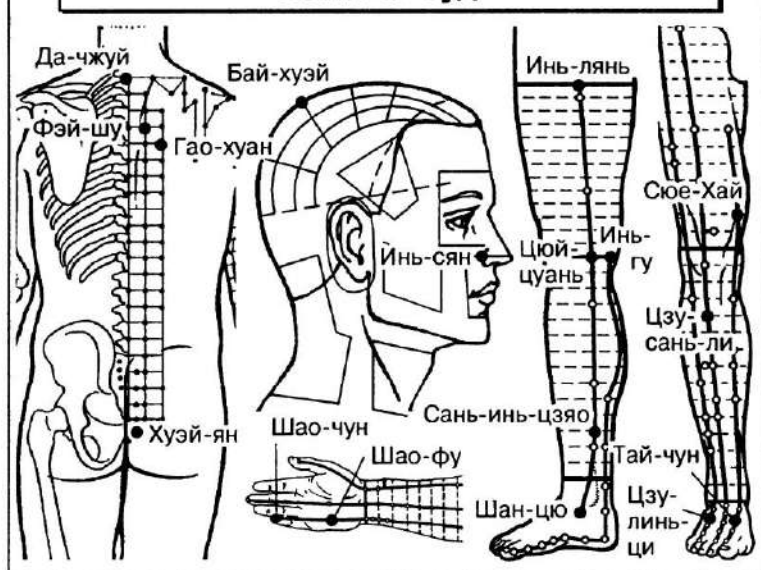
Острый суставной ревматизм



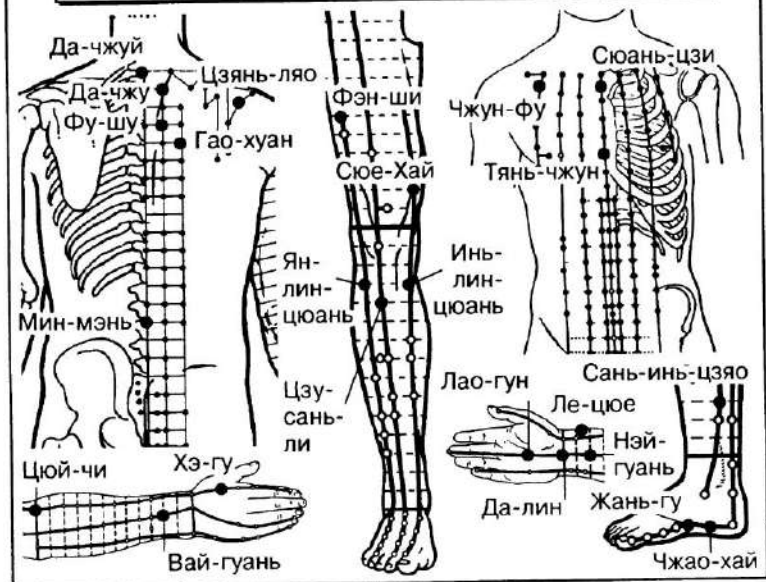
Ревматоартрит плечевого сустава



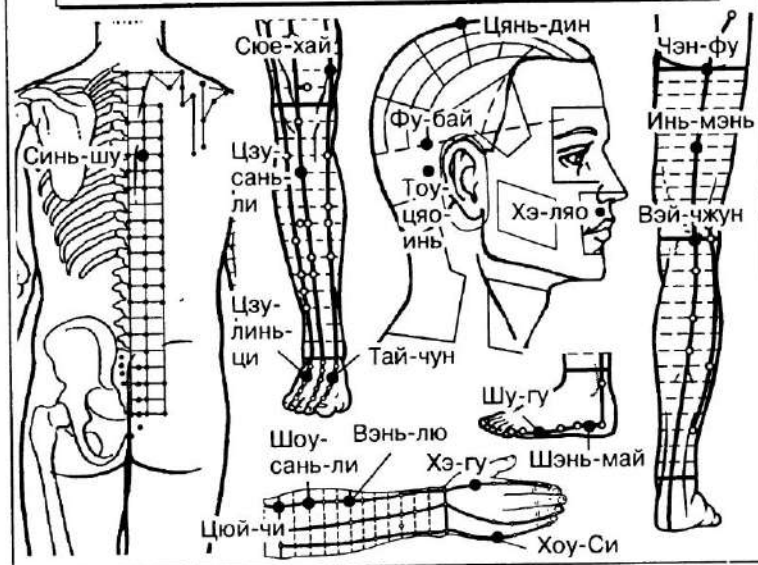
Кожный зуд



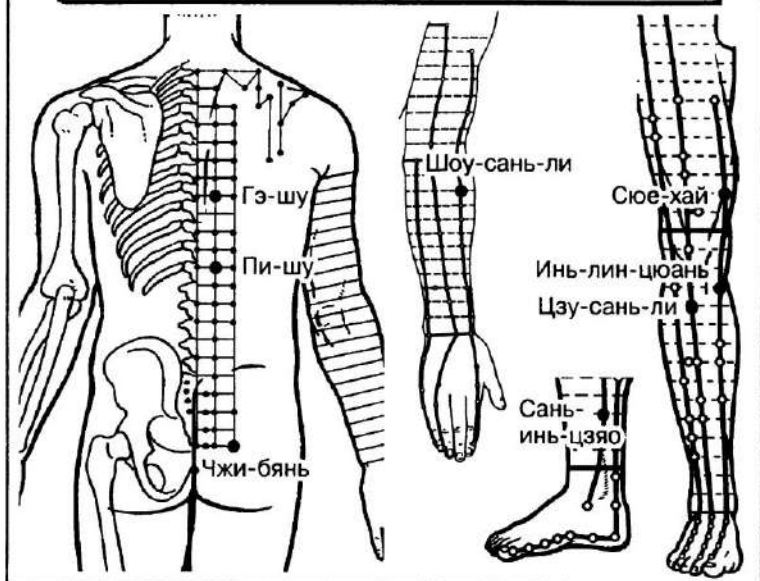
Экзема и нейродермит



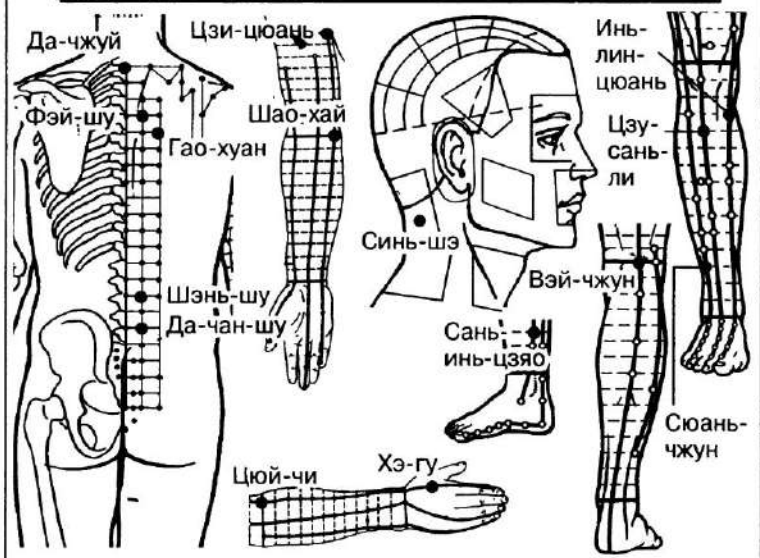
Фурункулы, карбункулы



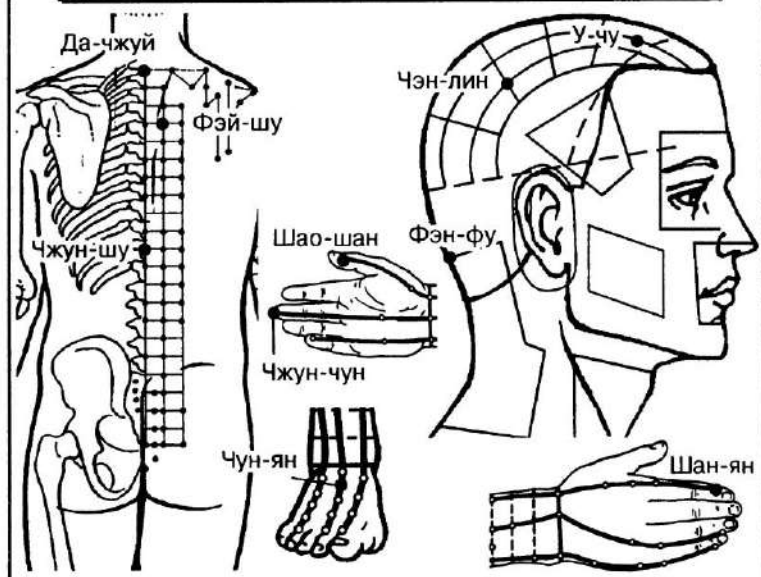
Псориаз



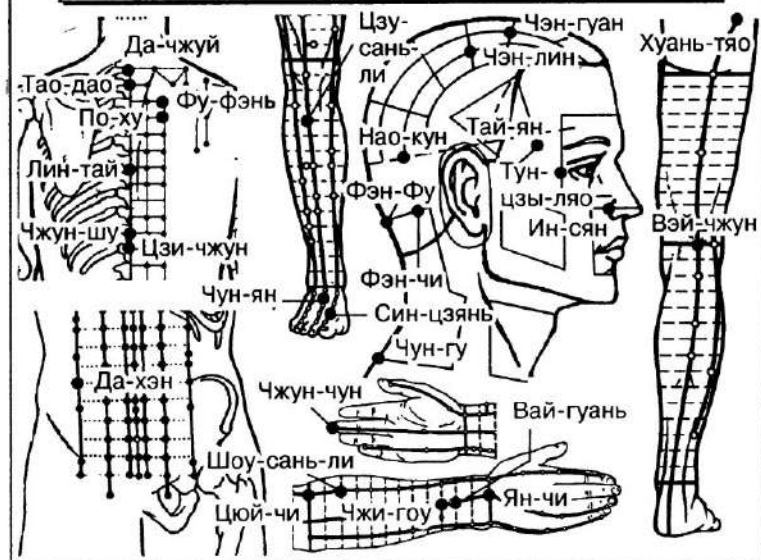
Выпадение волос и бровей, плешивость



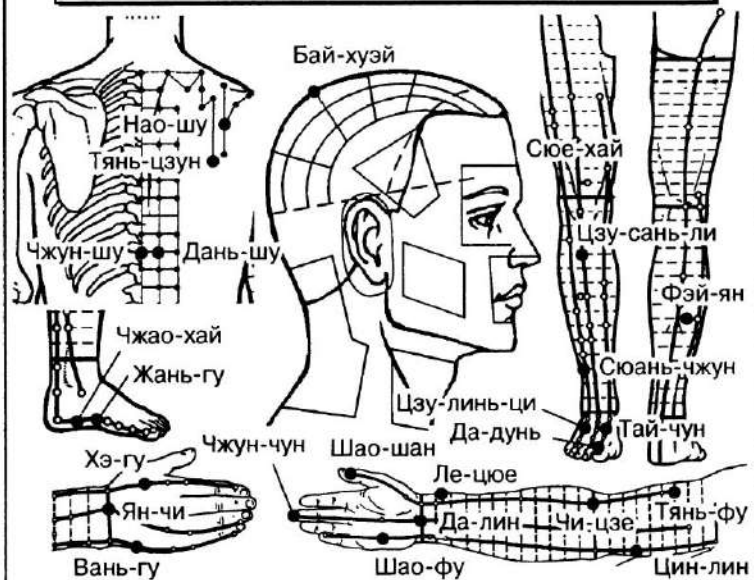
Повышенная температура



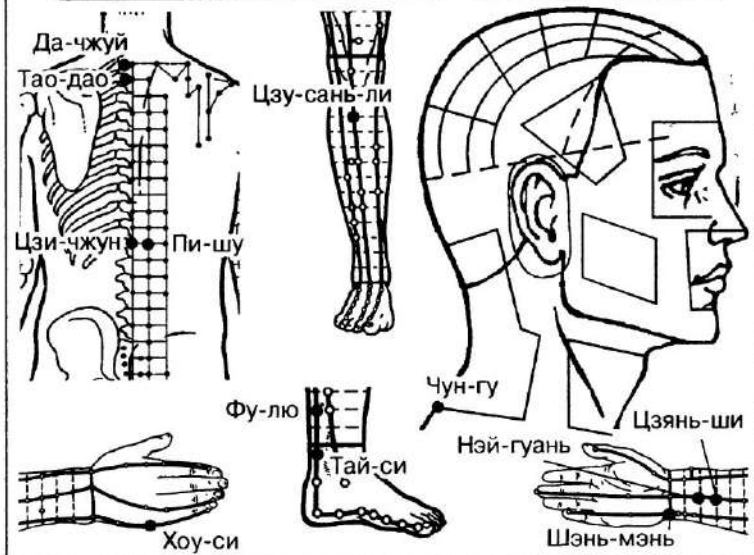
Грипп



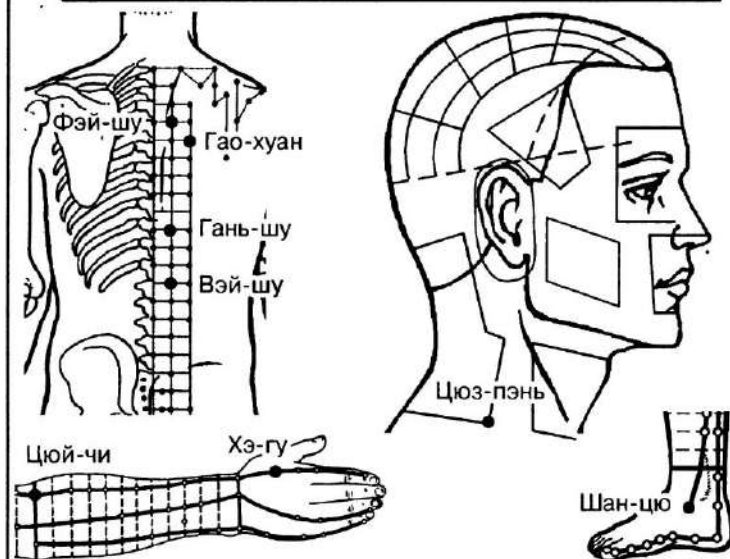
Лихорадка



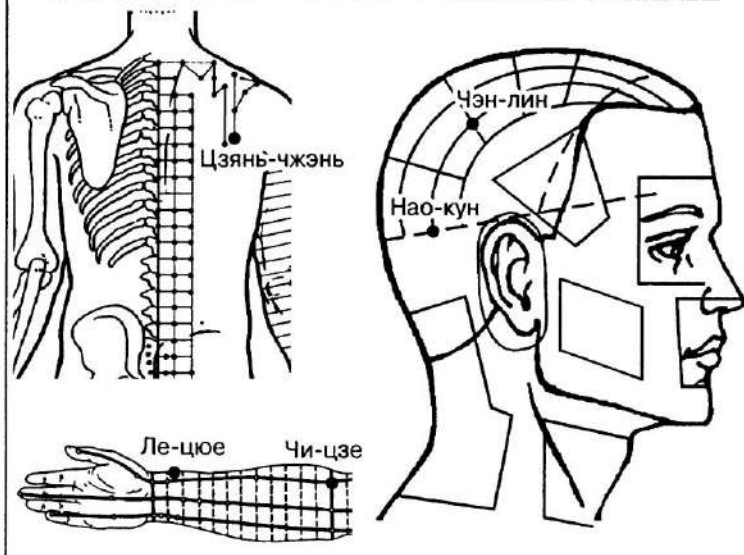
Малярия



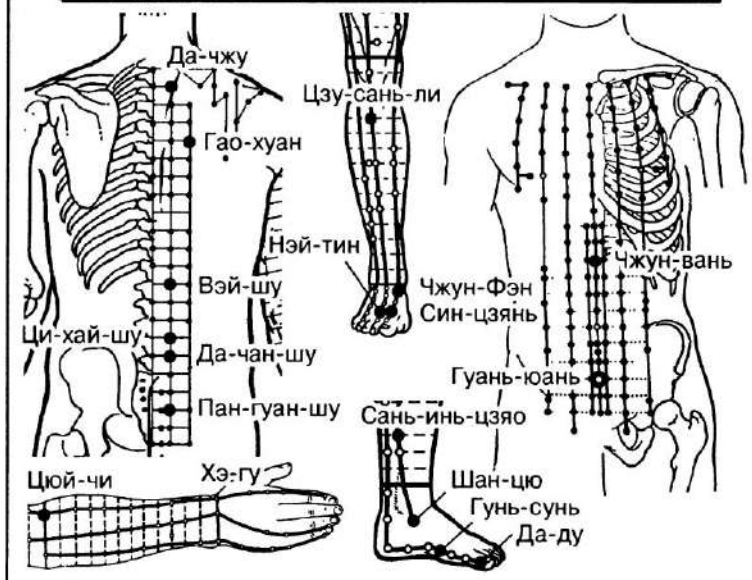
Коклюш



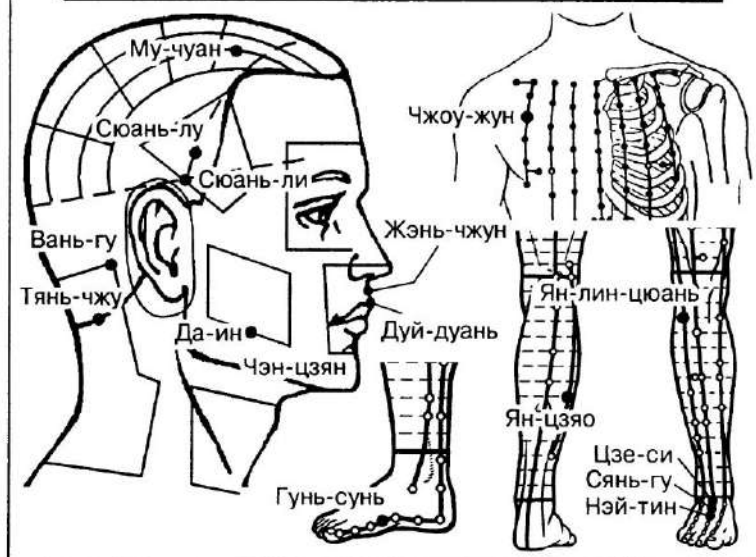
Энцефалит



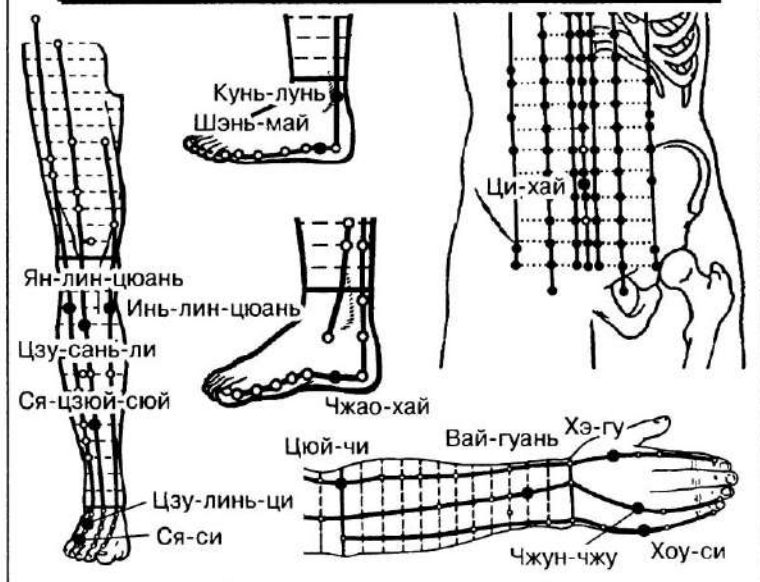
Подагра



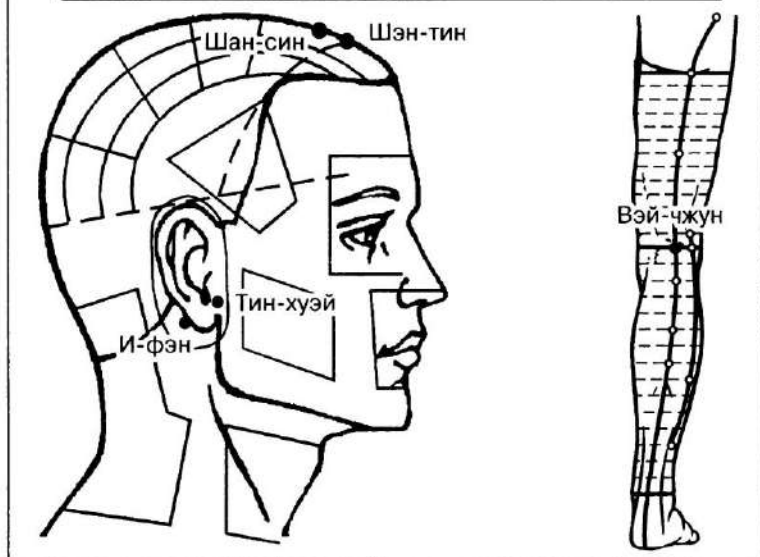
Отек лица



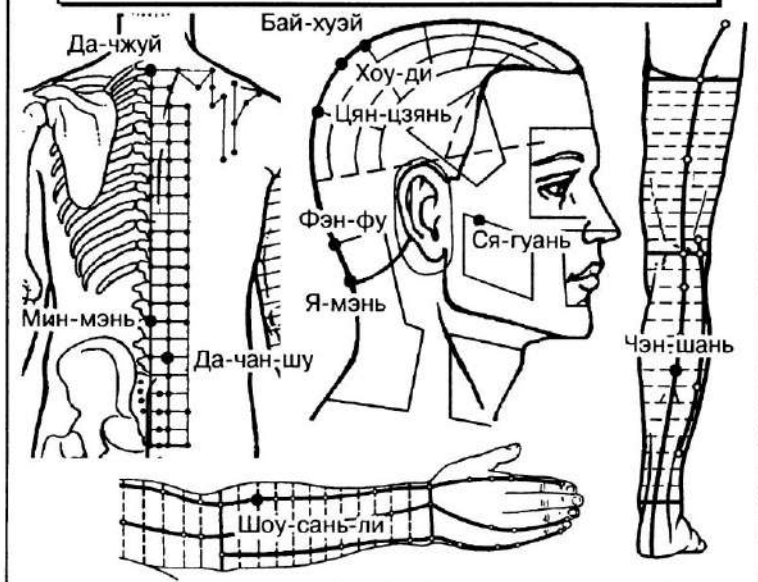
Фантомные боли



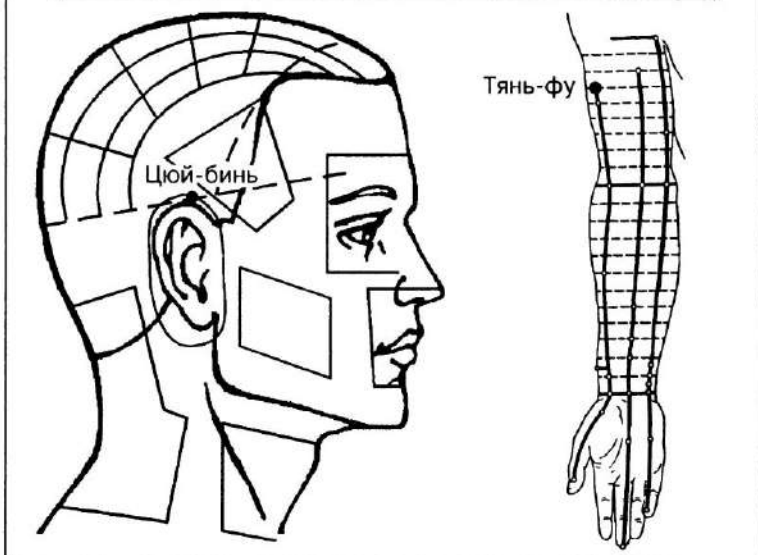
Закрытые травмы головного мозга



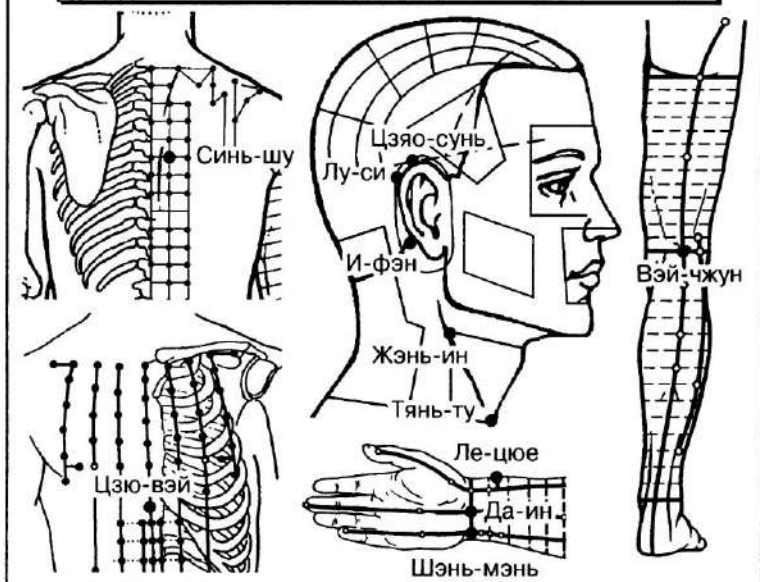
Столбняк



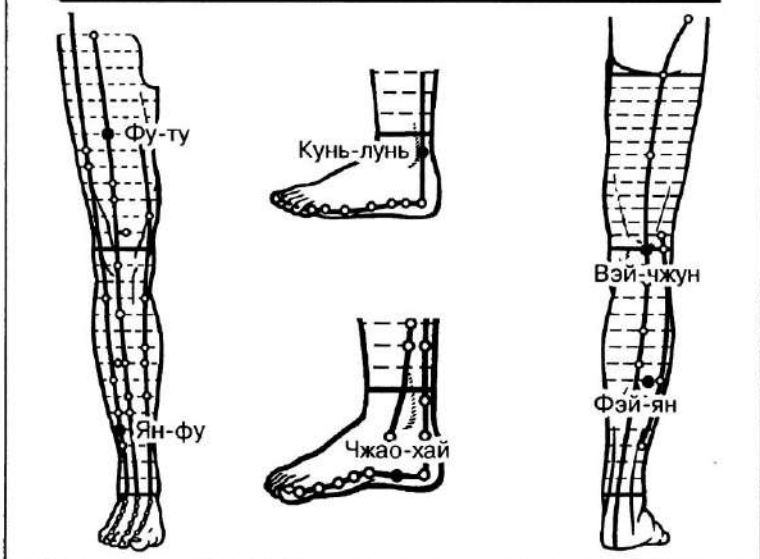
Отравление алкоголем и угарным газом



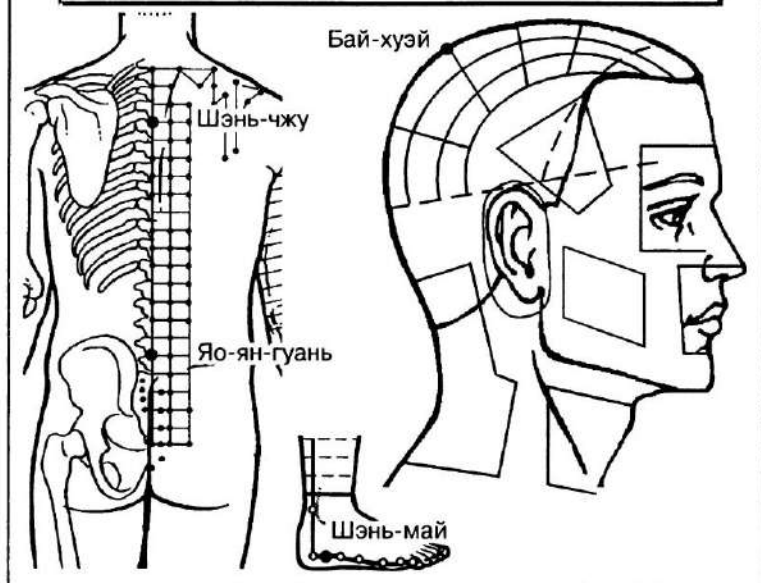
Базедова болезнь



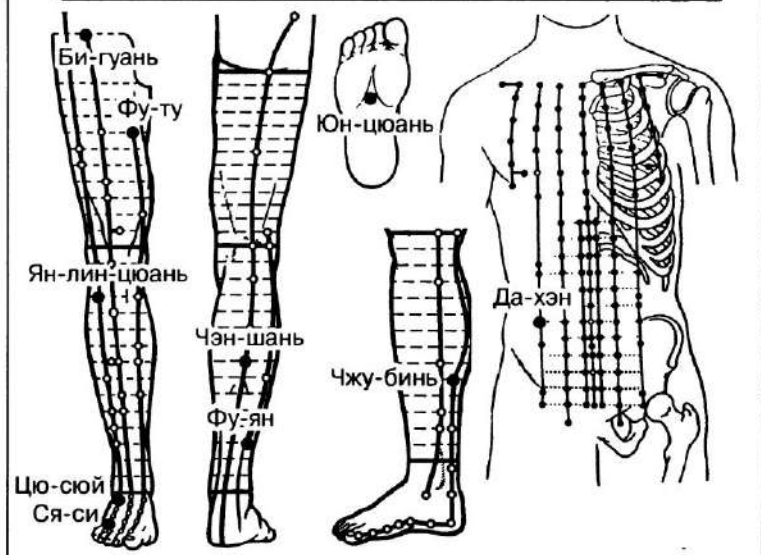
Судороги мышц



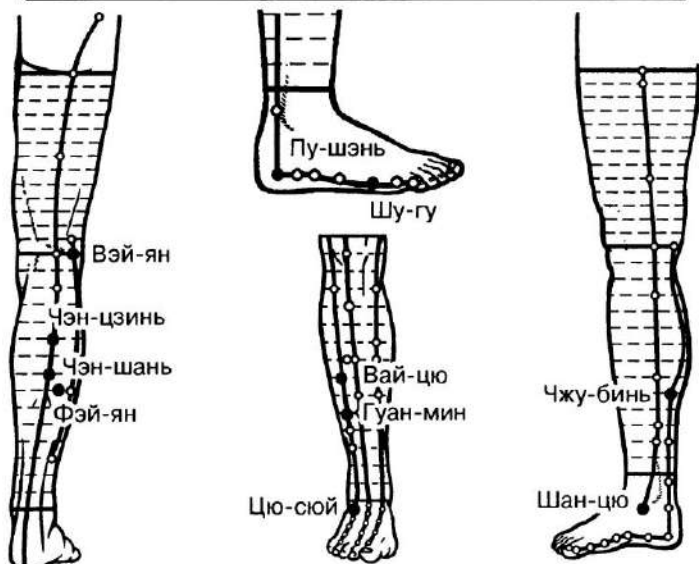
Контузия и коммоция



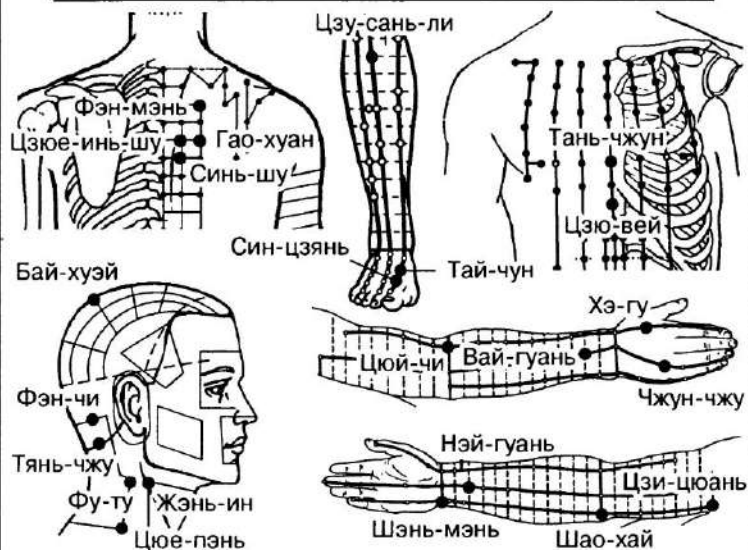
Судороги нижних конечностей



Спазм и паралич икроножной мышцы

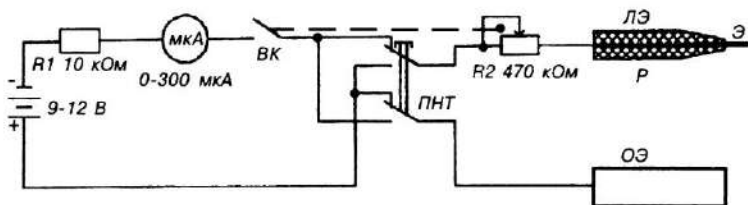


Аритмия



ТЕХНИЧЕСКАЯ СХЕМА АППАРАТА «ЭЛЕДИА-2»

При первом издании в схеме были допущены досадные ошибки. Прошу извинения за них и одновременно благодарю читателей, заметивших оплошность. Исправленную схему прибора в двух вариантах для разных микроамперметров публикуем в исполнении кандидата технических наук Льва Алексахина.



-Рис. 1

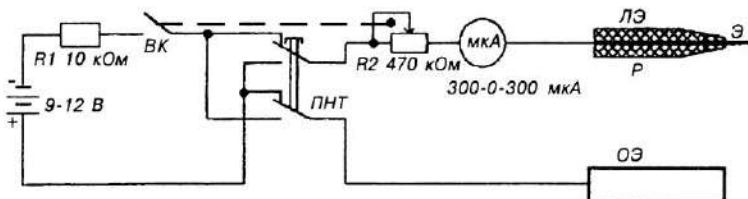


Рис. 2

1. В качестве источника постоянного тока можно использовать «Крону» или 2—3 батарейки КБС, включенные последовательно.

2. Переключатель направления тока (ПНТ) — кнопочный, с фиксированным начальным положением, при котором на «лечебный» электрод (ЛЭ) подается «минус» (—), а на «опорный» электрод (ОЭ) — «плюс» (+).

3. Рукоятка (Р) «лечебного» электрода выполнена из эбонита или органического стекла (из изоляционного материала), а сам электрод — из нержавеющей стали, диаметром 3 мм (или используется набор съемных электродов толщиной от 0,5 до 3 мм).

4. «Опорный» электрод выполняется из той же нержавеющей стали в виде трубки (чтобы было удобно зажимать в ладони) диаметром 1,5—3 см.

5. При использовании одностороннего микроамперметра со шкалой 0—300 мкА (или 0—100 мкА) его надо включать в разрыв цепи между сопротивлениями R1 и BK (рис. 1), а при использовании двустороннего микроамперметра со шкалой 300—0—300 мкА (или 100—0—100 мкА) — в разрыв между R2 470 кОм и рукояткой ЛЭ (рис. 2).

От редакции. Техническая схема «Эледиа» и пояснения к ней печатаются по многочисленным просьбам наших читателей.



РАЗГОВОР ПРОДОЛЖАЕТСЯ...

Пользуясь переизданием книги, публикуем письма, раскрывающие ваш опыт работы с приборчиком, уважаемые читатели, а также новое из наследия Леднева, над архивом которого с великим тщанием продолжаю работать, и ответы на вопросы, что, надеюсь, расширит наши общие познания об использовании Атласа Леднева и приборчика «Эледиа», а также снимет некоторые недоразумения.

ВРАЩАТЬ ЛИ ГОЛОВОЙ

Обращаю внимание редакции и читателей на 6-е упражнение, которое рекомендует доктор ФиС в книге «Атлас Леднева» на странице 9 для борьбы с остеохондрозом: вращение головой по часовой стрелке и против нее, по 50 раз. В журнале «Здоровье», № 2, 1991 г. (а у меня подшивки), написано, что при шейном остеохондрозе это упражнение делать нельзя ни в коем случае (об этом же мне неоднократно говорили лечащие врачи), так как оно может привести к травме, особенно опасно повреждение артериальных кровеносных сосудов, проходящих через позвоночник к мозгу... Кто же прав: журнал «Здоровье» и мои врачи или доктор ФиС? Не нанесет ли вред

это шестое упражнение? Вообще я полагаю, что ученым и врачам, прежде чем рекомендовать сомнительные упражнения, надо бы между собой договориться до единых взглядов, а тому, кто дал неверную информацию, публично извиниться.

В.П. Сухоруков, Молдова

Кто же из нас прав — журнал «Здоровье» и ваши врачи или я, уважаемый В.П. Сухоруков, попытаюсь объяснить. И начну с одной встречи.

...Стоит бабуся на платформе, согнутая в пояснице под прямым углом: в одной руке палка, в другой — хозяйственная сумка, а на лице — страдание. Как же ей, бедняжке, трудно стоять, ходить, куда-то ехать! Хорошо хоть соседка поднесла до электрички сумку.

Ноги у бабуся полусогнуты в коленках, чтобы и с палкой не упасть вперед лицом, а затылок максимально поднят, чтобы глаза видели впереди хоть метр дороги.

Теперь бабуся удобно только сидеть в нестерпимой позе, либо мыть полы, полоть грядки в огороде.

Из учебников медвуза мы давно знакомы с этой крайней степенью проявления болезни Бехтерева — позой, словно буква «Г», или позой «сидящего сапожника». Другая крайность и разновидность тяжелейшего заболевания — поза «унтер-офицера на параде», при которой позвоночник заострен в выпрямленном положении: больной ходит прямо и поворачивается направо и налево всем телом, а не головой (шея скована). Вторая крайность менее мучительна, с ней легче жить.

У моей матери не было болезни Бехтерева, но постоянная работа в сидячей позе (почти без отдыха и выпрямлений) под конец жизни и ее сковала, превратив в букву «Г». Мы с ней догадались, что надо делать, слишком поздно, когда процесс стал труднообратимым. А надо было упражняться — упорно, ежедневно, с акцентом всего комплекса на разгибание в пояснице! Между прочим, моя мать была детским врачом, автором книг, отличнейшим специалистом, но тогда верных взглядов на это заболевание и правильных рекомендаций не было. Это теперь ведущие специалисты говорят и пишут (например, профессор Р.Э. Агобабова в «Здоровье», № 11, 1988 г.): «Ходите пеш-

ком и на лыжах, занимайтесь греблей, плавайте. Ваше спасение — в движении!» А тогда при болезни Бехтерева (и намеках на нее) движений опасались, пугали ими: «Ни в коем случае, будет еще хуже!»

Однако бабуся в позе буквы «Г» на платформе с палочкой и сумкой — не со страниц былой литературы. Я ее видел у электрички не так давно, когда уже получил письмо от Сухорукова с сомнениями по поводу упражнения № 6 и упреками в мой адрес. Как же вышло, что эту страдающую бабушку никто из врачей вовремя не предупредил, не научил, как предотвратить болезнь?

Не знаю.

Либо врачи, к которым она обращалась, глухи к передовым идеям, отстали, книги и журналы не читают, либо безразличны и очень характерны для нашей медицины.

— Сколько вам лет? — спрашивает такой врач бабушку после осмотра.

— Семьдесят, — отвечает она.

— Так что же вы хотите! — говорит врач и снова утыкается носом в историю болезни. Пишет.

Кому нужна тщательная запись в истории болезни? Во всяком случае, не бабушке. Ей нужно сострадание, участие, живое слово, продуманный совет специалиста.

Если бы бабуся, у которой, возможно, и не болезнь Бехтерева, а обыкновенный остеохондроз, делала гимнастику, если бы ей вовремя сказали, убедили, научили, она бы не мучилась сейчас.

Не знаю, как мои коллеги, а я, ваш доктор ФиС, всегда испытываю стыд и боль, когда встречаю на улице результаты врачебных ошибок.

В.П. Сухоруков предлагает мне сначала договориться со всеми врачами и учеными о едином взгляде на мое шестое упражнение — вращение головой, а потом уже рекомендовать его. Но я не могу отвечать за взгляды всех врачей, не могу всех убедить. Мне это не под силу. И вообще эдакая монополия на взгляды, по-моему, чревата остановкой элементарного прогресса. И еще: я же свои взгляды и свои упражнения не навязываю. Я лишь делюсь с людьми тем, что знаю, — своим опытом и здравым смыслом. Кому не нравится шестое упражнение, пусть его не делает.

Надо сказать, что журнал «Здоровье» (до смены в нем главного редактора и состава всей редакции) на протяжении многих прошлых лет с удивительным упорством (причем в одних и тех же выражениях: «Ни в коем случае!») нападал на это простое упражнение — вращение головой. То оно будто бы неминуемо приводит к гипертонии, то к опасному перераспределению крови в центральной нервной системе человека, то, как видите, — к повреждению сосудов, питающих наш мозг.

Посмеиваясь про себя, я почти 40 лет ежедневно делаю это упражнение. Оно улучшает подвижность в шейном отделе моего больного позвоночника, оно препятствует отложению солей и развитию остеохондроза, оно снимает утром остаточные боли в пояснице, оно улучшает кровоснабжение мозга и обменные процессы, убыстряет мышление, нарабатывает запас необходимой прочности, делает человека более приспособленным к жизни! Об этом пишут, в частности, бывшие больные, мои последователи. Многие из них довели количество вращений на зарядке в сумме до 500 (я выполняю всего 100) и сообщают, что стали хорошо переносить качку, а прежде не могли плавать на катере, летать на самолете, ездить на машине и в автобусе. Из-за слабости вестибулярного аппарата их укачивало, мучили головокружение и тошнота. Ныне у них самочувствие хорошее.

Ну а теперь отвечу Сухорукову на вопрос: не может ли мое шестое упражнение принести кому-то вред? Может! Как, впрочем, и любое другое упражнение, если его применять безграмотно, бездумно, нарушая принцип постепенности.

Если вы, к примеру, при далеко зашедшем остеохондрозе шейного отдела позвоночника и почти полной растренированности сразу сделаете на зарядке 50 вращений в одну сторону и 50 в другую, да еще энергично, быстро, с полной амплитудой, — у вас и голова закружится, и тошнота появится, и боли обострятся, а возможно, и артериальное давление подскочит. Чтобы этого не случилось, начните с 5—10, а то и с 2—3 вращений головой с неполной амплитудой — в одну сторону, в другую. И прибавляйте по одному повороту через два, четыре, шесть дней. Так постепенно и

совершенно безболезненно вы доберетесь до моих 100 (в сумме) вращений на зарядке.

Схема эта для совсем ослабленных, замученных остеохондрозом, боязливых. После вращения у вас будет с минуту кружиться голова — не бойтесь. Это нормальная физиологическая реакция на вращения. Голова легонько и у меня кружится после вращений, но кружится дольше и сильнее, если ею вращать только в одну сторону. Вращение в противоположную сторону нейтрализует головокружение! Когда же после вращений я выполняю еще 50 поворотов головы направо и налево и 50 кивков головой вперед-назад, никакого головокружения не бывает.

Можно упражнять вестибулярный аппарат и шею микродозами, по несколько раз в день. Микродозы надежно лечат ослабленного и больного.

ЛЕДНЕВ О ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТА

Как считают врачи, у моего мужа нарушена функция печени из-за диабета. Как подобраться к лечению этого заболевания?

Р.П. Викторова, г. Мурманск

У моего отца диабет с осложнениями на сосуды ног. Врачи пугают, что дело может кончиться гангреней и ампутацией. Неужели ничем нельзя помочь?

Вера П., г. Первоуральск

Мой брат живет на уколах инсулина. Мы к этому привыкли. Но год назад он почти ослеп из-за кровоизлияния в сетчатку. Есть ли какая-нибудь надежда?

Наталья Уварова, г. Новокузнецк

В последние годы своей жизни Иван Андреевич Леднев (вместе с нижегородскими профессорами В.Г. Вограликом и М.В. Вограликом) вплотную занимался лечением диабета, в результате чего им была написана уникальная брошюра с шестью самостоятельными схемами биологически активных точек для лечения прибором «Эледиа» разных форм заболеваний диабетом.

Почему же вместо одной схемы, напечатанной нами в «Атласе Леднева» на странице 127, в брошюре шесть? Да потому, что диабет необычайно многолик — вызывает различные формы функциональных нарушений. У одного лишь повышается содержание сахара в крови (из-за того, что его поджелудочная железа выделяет мало инсулина). У другого это повышение сопровождается осложнением на печень, желчный пузырь, 12-перстную кишку, желудок. У третьего страдают сосуды головного мозга, что вызывает головные боли, повышает артериальное давление. У четвертого идет снижение зрения вплоть до кровоизлияния в сетчатку. У пятого наблюдается спазм сосудов нижних конечностей, эндартериит, что может закончиться гангреной.

Ниже мы помещаем шесть схем биологически активных точек из брошюры Леднева, которые надо использовать для лечения диабета и его последствий.

С чего же надо начинать лечение? И что об этом писал сам Леднев?

«Утвердившееся мнение в практической медицине о том, что незаменимым средством лечения диабета являются уколы инсулина, таит в себе больше вреда, чем пользы. Сторонний инсулин (то есть введенный) не способствует восстановлению утраченной функции самой поджелудочной железы. Напротив, как и всякий гормональный препарат, он усыпляет, убаюкивает, обманывает. «Для чего мне напрягаться и трудиться, — будто бы размышляет сам собою организм, — если можно получить инсулин без труда со стороны!»

Все, вместе взятое, приводит к частичной атрофии железы, к разрегулировке нервной системы, в результате чего у больного снижается сопротивляемость, меняется общий сосудистый тонус, возникают застойные явления и наступает кислородное голодание клеток, в том числе нейронов коры головного мозга, особенно чувствительных к нехватке кислорода, а это, в свою очередь, вызывает повышение артериального давления и головные боли, расстройство зрения и слуха, спазм сосудов нижних конечностей (эндартериит).

... Многолетняя практика лечения электропунктурой больных, страдающих сахарным диабетом, в том числе с

детства и в том числе со «стажем» заболевания более десяти лет, показала возможность восстановления функции поджелудочной железы при исключении стороннего инсулина. И не только восстановления функции, но и устранения сопутствующих осложнений — вплоть до восстановления зрения после излияния крови в сетчатку глаза.

Вполне понятно, что для достижения положительных результатов требуется тем больше труда и затрат времени на лечение, чем значительнее изменения, которые претерпела нервная структура. Однако восстановленному здоровью время не может служить эквивалентом, ибо здоровье, как говорят, неценимо ни во времени, ни в валюте.

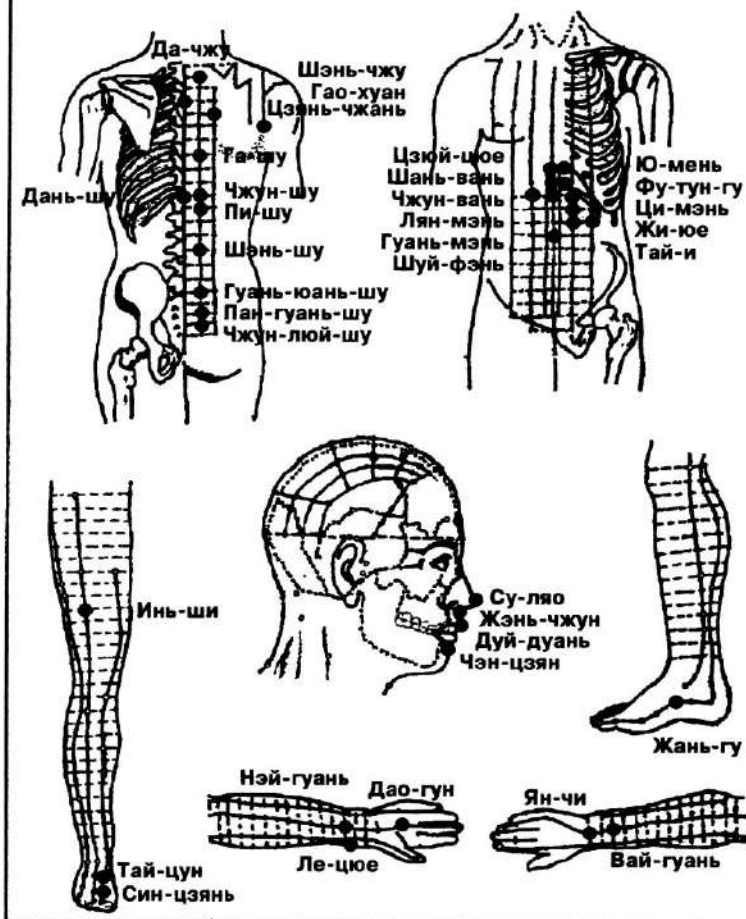
Снижению функции поджелудочной железы нередко сопутствуют застойные явления в желчном пузыре и желчных протоках, нарушения функции печени, что снижает активность пищеварительных ферментов, выделяемых поджелудочной железой в 12-перстную кишку. Потому при лечении больных сахарным диабетом необходимо воздействовать не только на биологически активные точки поджелудочной железы, но и на точки печени, желчного пузыря, 12-перстной кишки, то есть комплексно.

Ну а теперь ответ на вопрос: с чего начинать лечение (за один присест все точки не пролечишь)?

Разумеется, со схемы 1, где даны биологически активные точки, которые надо обрабатывать при повышенном содержании сахара в крови. Далее вы выбираете ту схему, которая ближе всего подходит к вашему индивидуальному заболеванию и осложнению: если у вас неполадки с пищеварением, то диагностируете и обрабатываете «минусом» точки печени, желчного пузыря, 12-перстной кишки, желудка; если осложнение на сетчатку глаза, то берите схему, связанную со зрением; если на ноги, то схему, относящуюся к сосудам ног, и т.д.

Завершать лечение во всех случаях имеет смысл обработкой общеукрепляющих точек, причем тут лечение обязательно надо проводить и первым и вторым методами. То есть сначала (после диагностики на асимметрию) пролечить точку постоянным током отрицательной полярности в течение минуты-двух, что восстановит проводимость на уровне синапсов, а потом током переменной полярности,

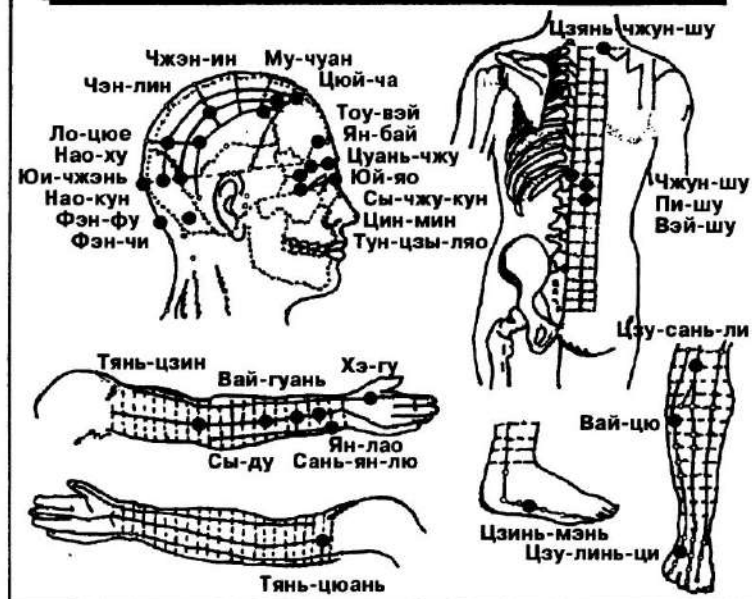
**Утрата функции поджелудочной железы:
повышенное содержание сахара в крови**



нажимая пальцем на диагностическую кнопку (10 раз) со скоростью один раз в секунду — для раздражения вегетативных центров и повышения иммунитета».

Я, доктор ФиС, ничего не могу добавить к лечению диабета методом Леднева. Собственного опыта у меня нет. Откликов от читателей, которые начали лечение, пока пришло недостаточно. Мы их ждем. Пишите!

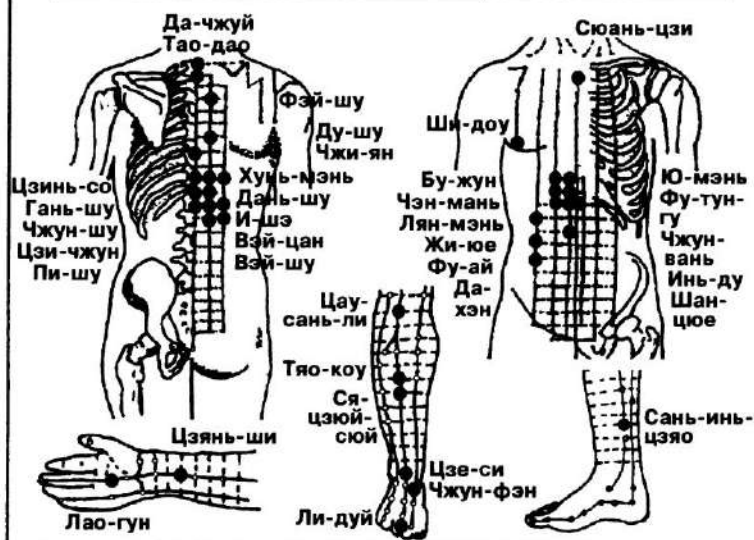
Снижение зрения, излияние крови в сетчатку глаза



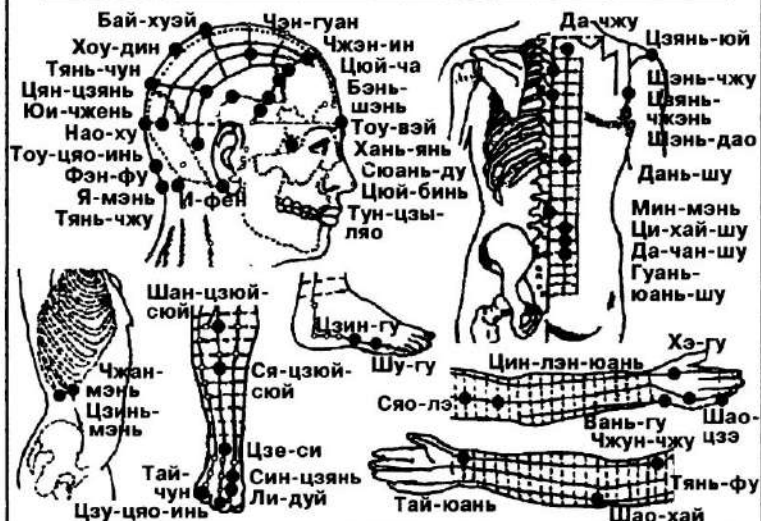
**Спазм сосудов нижних конечностей:
эндартериит, гангрена**



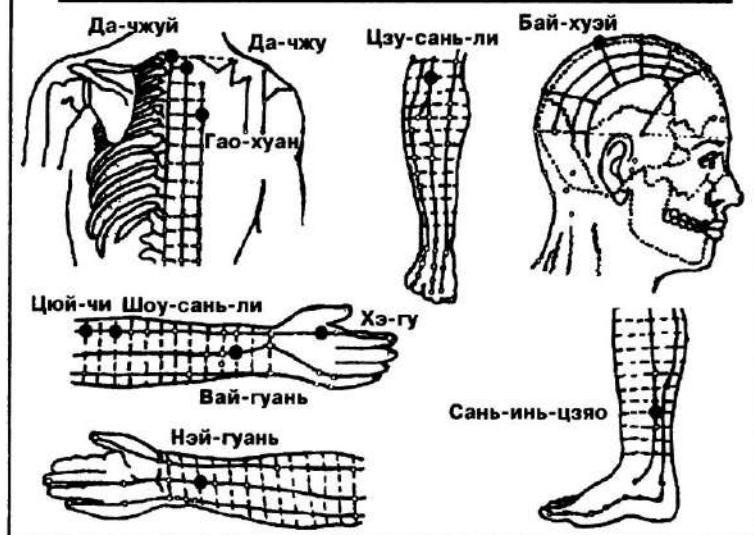
**Нарушение функции печени, желчного пузыря,
желчных протоков, 12-перстной кишки
и желудка на почве диабета**



**Осложнение на сосуды мозга:
головные боли, повышенное артериальное давление**



Общеукрепляющие точки, повышающие иммунные свойства организма



АТЛАС ЛЕДНЕВА В ДЕЙСТВИИ

Как мне еще раз помог Леднев

Может быть, то, о чем я расскажу, пригодится кому-нибудь из читателей журнала и «Золотой Библиотеки».

Мне 47 лет. А когда было 17, обнаружили гипертонию. Лечение: таблетки, рекомендации об ограничении подвижности. Всё, как обычно. В 21 год поехал в санаторий в Подмоскowie. Санаторий неважный, но там была инструктор по лечебной физкультуре, которая гоняла нас под своим контролем до седьмого пота. Измеряла давление до и после нагрузки, проверяла пульс. Там я и почувствовал, что хорошая нагрузка благотворно действует на меня: давление снижается. Потом мы узнали, что у самой нашей методистки врожденный порок сердца и только физическими упражнениями она держит себя в норме.

Испробовав почти все на себе, я остановился на беге трусцой, которым занимаюсь более 20 лет, дыхательных упражнениях Стрельниковой, некоторых упражнениях йоги, 36-часовых голоданиях (при необходимости), обливаниях водой, хожд-

деници босиком после бега. Но это не главное, о чем я хочу рассказать.

Прошлым летом, ремонтируя калитку в деревне, я вытаскивал из ям старые столбы. Неловко потянул и почувствовал резкую боль в пояснице и ноге. Ночь не мог спать от боли и утром уехал в город. Дома обработал поясницу и ногу аппаратом «Эледиа», который собрал сам по описанию в журнале «ФиС» еще в 1982 году. Через два дня боли отступили, и я осторожно начал бегать по стадиону около дома, обливался холодной водой, ходил босиком... Потом успокоился, потерял бдительность, что привело к новому срыву.

На фоне еще неполностью прошедшей травмы (боли в ноге оставались) я бездумно поднял груз весом 30 кг и перенес его на 50 м. Боли в ноге усилились. Этому я не придавал значения, на следующий день, как обычно, пробежал 4 км, повисел на перекладине вниз головой (это упражнение делаю 10 лет). Через несколько часов мне показалось, что в правом глазу мне что-то мешает смотреть, вроде нерезкого пятнышка. На следующий день зона увеличилась. Я пошел к окулисту. Она направила меня срочно в больницу, где мне поставили диагноз: нарушение внутриглазного кровообращения.

Лопнула артерия в сетчатке, и кровоизлияние попало в зону желтого пятна. Меня положили в больницу. Врачи сказали, что лечение будет длительное. Зрение полностью не восстановится, так как в месте кровоизлияния останется мертвая зона. Назначили уколы в глаз и уколы витаминов внутримышечно. Это было за три недели до 1 сентября. Я учитель, и мне важно было знать, смогу ли вовремя начать работать. Врачи сомневались.

На выходной пошел домой. Облился холодной водой, побегал по стадиону, обработал аппаратом «Эледиа» точки вокруг глаза по Атласу, и мне показалось, что зрение чуточку улучшилось.

На следующий день меня снова лечили в больнице. Сделали укол в глаз, и он посинел вокруг... Еще через день меня смотрела заведующая отделением. Назначила капельницу, уколы в вену, физиотерапию. Сказала, что сосуды плохие и надо постоянно лечиться от гипертонии. А я от нее лекарствами не лечусь и давление не проверяю, так как оно у меня поднимается во время измерения.

Короче, нагнала на меня страху заведующая отделением, я всю ночь не спал. Давление поднялось. И понял, что лежащий образ жизни в больнице и больничное лечение ни к чему хорошему не приведут. Через день я решился уйти из больницы. Сказал врачу, что ответственность беру на себя.

Дома я три раза в день обрабатывал точки вокруг глаза аппаратом «Эледиа», по утрам бегал по стадиону, ходил босиком по траве, делал зарядку, исключив висы и стойки вниз головой, и два раза в день обливался холодной водой. С каждым днем я чувствовал улучшение зрения.

К 1 сентября нерезкая зона зрения правого глаза исчезла, и я смог нормально приступить к работе в школе.

Еще через две недели я пошел к врачу в ту же больницу. Окулист проверила зрение. Оно полностью восстановилось. Правый (больной) глаз — минус 1, левый — минус 0,7, как и было. Зона выпадения зрения по горизонтальной оси правого глаза исчезла (проверка на аппарате). Врач сказала, что в ее практике такого не бывало.

Исследование сетчатки показало, что следы от кровоизлияния (капельки крови) остались, но, по-видимому, кровоснабжение поврежденного участка сетчатки восстановилось. Доктор удивилась, но ее «успокоило» то, что след остался, он, по ее мнению, никуда не мог деться.

Еще через месяц опытный окулист долго изучала сетчатку моего глаза и абсолютно ничего не нашла. Никаких следов кровоизлияния! Это снова ее очень удивило.

Больше я не проверял зрение. Читаю без очков, но при выполнении мелкой работы (пайка, ремонт приборов) надеваю очки. С очками тоже целая история. Я понял, что надевать их надо в крайних случаях, иначе без них уже обходиться не сможешь. Точки около глаза я больше не обрабатываю (я их «лечил» больше месяца), а все остальное (бег, зарядка, хождение босиком по снегу и холодные обливания) делаю регулярно.

Аркадий Бродский, г. Воронеж

Чудесное исцеление

Мне 42 года. Журнал «Физкультура и спорт» выписываю с 15 лет. В 1996 году я приобрел в редакции книгу «Атлас Леднева», а также прибор «Эледиа», который действительно

оказался на редкость эффективным средством для лечения самых разных недугов. Я стал с особым вниманием читать в журнале все публикации, посвященные «Эледиа». Особенно большое впечатление произвела на меня заметка «Как мне еще раз помог Леднев» учителя из Воронежа Аркадия Бродского, в которой он рассказал о том, как с помощью проработки приборчиком «ответственных» за зрение точек полностью, вопреки прогнозам врачей, восстановил зрение после внутреннего кровоизлияния в сетчатку.

Я тут же отнес этот номер журнала на работу и показал заметку своему сослуживцу, инженеру по технике безопасности, который уже несколько дней ходил на работу с внушительным синяком под глазом. Откуда он у него взялся? Дело в том, что инженер являлся плановым пациентом глазной клиники, где периодически проходил курс лечения катаракты. Ему в глазное яблоко кололи уколы, после которых он и ходил с синяками.

Заметкой А. Бродского сослуживец живо заинтересовался и попросил меня полечить его прибором «Эледиа». В тот период объективная острота зрения одного глаза у него была — 0,3, другого — 0,6.

Я лечил его в течение трех недель ежедневно, кроме выходных дней. Точки брал из «Атласа Леднева» (стр. 151, глава «Катаракта»). Зрение, по нашему субъективному мнению, улучшалось день ото дня. «Я стал различать даже точки на конверте, где индекс пишется, а ведь до твоего лечения их не видел!» — радовался мой пациент.

Через месяц очередное плановое обследование в глазной поликлинике объективно показало: острота зрения одного глаза вместо 0,3 стала 0,6, другого — вместо 0,6 стала 1,0. Врач был потрясен: «Единица?! Откуда? Такого не может быть!»

Вот такой, поистине фантастический, результат мы получили. Я и себе зрение восстановил. Во время профосмотра окулист выписал мне очки плюс 1. Да и как было не выписать, если я даже стрелку на приборе «Эледиа» видел только на расстоянии вытянутой руки. Но вместо покупки очков я начал обрабатывать прибором «катарактные» точки, благо выучил их наизусть. Приступая к лечению, я полагал, что если зрение и будет улучшаться, то медленно. Но в моем слу-

чае положительный эффект проявился моментально. Буквально через три-четыре сеанса я стал отлично видеть.

Очки я так и не купил. Они мне стали не нужны.

Сергей Зырянов,
г. Дмитров Московской области

Запчасти от ракеты

Хотя мой сын выписывает журнал «ФиС» с 1984 года, я никогда не читал его, думая, что он только для молодых. Когда накапливалось 6 номеров, сшивал их и укладывал на полку. Но не так давно подумал: «А что это я не смотрю даже, что там пишут?» Открыл один из журналов и попал на статью о приборе «Эледиа» Ивана Леднева. И так заинтересовал меня этот прибор, что я всю ночь напролет читал все, что смог найти на эту тему в подшивках «ФиС»а.

Изучив описание «Эледиа», на следующий день я принялся его мастерить. Корпусом для прибора послужил корпус от сломанного ртутного тонометра, которым раньше измеряли кровяное давление. Поскольку батарейки «Крона» у нас приобрести невозможно, то вместо них в ход пошел блок питания от сломанного магнитофона, от него же я взял индикатор. Переменный резистор позаимствовал у сломанного радиоприемника, а постоянный резистор и провода — у ракетносителей. С космодрома «Плисецкий» запускают космические ракеты, а ракетносители падают к нам на землю, мы их разбираем и из деталей делаем что что может. Лечебный электрод сделал из стержня поршня медицинского шприца, кончик заточил на конус и поместил в корпус от шариковой ручки. Опорный электрод смастерил из ложки из нержавеющей стали.

У меня получился приличный лечебный прибор, только лечить им в то время было некого. Прибор-то я делал ради спортивного интереса! Так он у меня пылился некоторое время без дела. Но однажды я пришел к своему знакомому, а он лежал пластом на койке и стонал. Оказалось, что у него язва желудка, сильные боли и не встает он уже 15 дней. Лететь же на самолете в больницу у него не было денег. И тут я предложил свои услуги: «Давай я тебя вылечу!» Больной сразу согласился, ибо в таком положении он бы доверился самому черту.

Книги «Атлас Леднева» со схемами биологически активных точек (БАТ) в то время у меня еще не было, но имелась схема точек для лечения желудочно-кишечного тракта из журнала «Крестьянка». Вот по этой схеме я и начал лечение. В первые же минуты у больного прекратились резкие боли. Через 10 минут я закончил процедуру, ибо опасался, как бы не надеть вреда, не имея практики. Со следующего дня больной стал сам ежедневно приходить ко мне домой на процедуры. А на 7-й день он уехал браконьерить, ловить семгу.

Я никак не ожидал такого эффекта от лечения, был удивлен и обрадован. Выяснилось, что я, техник-строитель, могу не только ремонтировать здания и сооружения, но и «ремонтировать» людей.

В это время у моей свояченицы парализовало правую половину тела, лечение в областной больнице результата не принесло. Ее выписали как неизлечимую. Из публикаций в журнале «ФиС» я знал, что И. Леднев с помощью прибора поднял на ноги «неизлечимого» больного из адлерского аэропорта, и решил, следуя его примеру, вылечить «неизлечимую» свояченицу. Ни «Атласа Леднева», ни схемы БАТ при параличе у меня не было, поэтому я начал действовать без схемы, по интуиции прикладывая лечебный электрод к телу больной. Ее состояние улучшалось, но очень медленно. Тогда я обратился в редакцию журнала «Физкультура и спорт» с просьбой опубликовать схему БАТ при параличе. Мне ответили в июньском номере журнала за 1995 год. После этого выздоровление пошло быстрее, и вскоре свояченица выздоровела.

Однажды мне позвонила моя сестра, жительница поселка Каменка, что в 30 километрах от Долгощелья: «Приезжай к нам! Мою подругу Галину парализовало, лежала в больнице, но все без толку, выписали с пролежнями». Это было в январе 1996 года. «Атлас Леднева» у меня к тому времени уже был. Прибыл я в Каменку и приступил к лечению. На 8-й день больная начала передвигаться, опираясь рукой на спинку стула. На 9-й день я снова пришел к ней, в доме, кроме нас, никого не было. Во время процедуры я обернулся назад, а сзади меня стоит врач В., который лечил Галину в больнице. Когда он зашел, ни я, ни Галина не слышали. Поскольку пришел врач с дипломом, технику-строителю рядом с больной делать нечего, и я вышел на крыльцо, закурил. Через 15 минут врач тоже

вышел и сказал мне: «Лечишь, значит?»— «Да, лечу!»— «Сдвиги есть, — продолжил врач, — появился рефлекс на руке и ноге, но только твоя заслуга в этом 0,06 процента». «Так мало?» — говорю я и начинаю сматывать провода прибора. «Нет, нет! Лечи, лечи!»— остановил меня В. и поскорее от меня удалился.

Галина вскоре начала ходить с тростью, только одна рука никак не поддавалась лечению. Я массировал эту руку, делал ею круговые вращения, но все было бесполезно— она не действовала. Однажды, вращая безжизненную руку, я что есть мочи крикнул на Галину матюками: «Да помогай же ты мне, ...» — и сразу почувствовал, что вращать руку мне стало гораздо легче. Оказывается, матюки тоже имеют лечебную силу, дают импульс! Вскоре после этого рука «оживла».

Встретив на улице врача В., я сказал ему: «Разреши мне лечить больных в вашей больнице». Он ответил: «Что ты, что ты, сумасшедший!»

Как говорится, слухами земля полнится. В Каменке люди быстро узнали о моих делах, и две молодые женщины попросили меня вылечить их парализованную мать, лежащую в больнице у врача В. Не мог я отказать им в просьбе. К 18 часам к крыльцу дома моей сестры, у которой я остановился, подъезжал мотоцикл с коляской, и меня, как барина, везли в больницу лечить парализованную. На 8-й день она, так же как и Галина, начала передвигаться, опираясь на стул. Продолжать лечение я, к сожалению, не мог: начинался сенокос, а у меня кролики, лошадь. И я уехал в Долгощелье. Больная, однако, постепенно поправилась. А недавно я с помощью прибора «Эледиа» и су-джок-терапии помог 75-летней женщине, у которой были проблемы со щитовидной железой.

*Иван Иванович Медведев,
Архангельская обл., Мезенский р-н, село Долгощелье*

Я думаю, что к трем этим письмам: от Бродского, Зырянова, Медведева — мой комментарий не нужен. Каждое письмо, по-моему, ценнее бриллианта. Хочу лишь особо подчеркнуть, что кровоизлияние в сетчатку глаза и параличи официальная медицина успешно лечить не научилась.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| ПРЕДИСЛОВИЕ | 5 |
| Часть первая. В ЛАПАХ У БОЛЕЗНИ | 6 |
| ПРИГОВОР КОЛЛЕГ | 6 |
| Гимнастика | 7 |
| Жесткая, ровная и теплая постель | 12 |
| Шерстяной прямоугольник | 14 |
| Стандартный или меняющийся комплекс? | 15 |
| Стоя или лежа | 18 |
| Что подарили космонавты | 20 |
| СПОР НЕ ЗАВЕРШЕН! | 20 |
| МОЯ БОЛЕЗНЬ ОШИБОК НЕ ПРОЩАЕТ | 25 |
| Боль боли — рознь | 29 |
| Часть вторая. ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ СТРАХА | |
| И СТРАДАНИЙ | 34 |
| УПРАВЛЕНИЕ БЕЗ СБОЕВ (Первая статья Леднева и Усачева) | 37 |
| Лавина откликов | 41 |
| Управление без сбоев (Вторая статья Леднева и Усачева) | 45 |
| Наивным был, наивным и остался | 47 |
| Мифы и реальность | 49 |
| КАК Я ЛЕЧУ | 55 |
| Кого я «минусом» не долечил | 60 |
| Мышцы кролика и саламандры | 62 |
| Тонзиллит, фурункулез, неврит | 66 |
| Место под солнцем | 68 |
| Пять раз за день | 70 |
| ЗВЕЗДА В ЛАДОНЯХ | 71 |
| Как ни крути, на сердце праздник! | 77 |
| Часть третья. ИЗ НАШЕЙ ПЕРЕПИСКИ | 78 |
| Если «села» батарейка | 78 |
| Читая утвержденную инструкцию | 79 |
| Кто хочет выздороветь — труда не пожалеет! | 83 |
| «Точки надо знать...» | 83 |
| Кому лечение сразу не дается | 84 |
| Не спешите | 86 |
| Хаос точек | 86 |
| Вместо заключения | 87 |

| | |
|--|-----|
| ОНИ ВСЕ ОТДАВАЛИ ЛЮДЯМ | 93 |
| АТЛАС ЛЕДНЕВА | 97 |
| Скорая помощь при потере сознания | 99 |
| Общеукрепляющие точки | 99 |
| Общее истощение, общая слабость | 100 |
| Болезни кровообращения. Анемия | 100 |
| Атеросклероз. Невроз сердца | 101 |
| Трепетание сердца. Стенокардия | 102 |
| Пароксизмальная тахикардия. Гипертоническая болезнь и гипотония | 103 |
| Порок сердца. Лимфаденит | 104 |
| Тромбофлебит. Варикозное расширение вен | 105 |
| Облитерирующий эндартериит | 106 |
| Болезни органов дыхания. Бронхит | 106 |
| Бронхиальная астма. Кашель | 107 |
| Ангина, тонзиллит. Хронический фарингит | 108 |
| Плевриты. Одышка | 109 |
| Пневмония. Эмфизема легких | 110 |
| Туберкулез легких. Кровохарканье | 111 |
| Кровотечение из носа. Вазомоторный ринит | 112 |
| Полипы в носу, заложенность носа. Гайморит и фронтит | 113 |
| Храпение. Расстройство обоняния | 114 |
| Болезни полости рта. Зубная боль. Стomatит | 115 |
| Альвеолярная пиорея. Пародонтоз | 116 |
| Глосситы. Слюнотечение, сухость во рту | 117 |
| Болезни органов пищеварения. Тошнота. Рвота | 118 |
| Спазм пищевода. Отрыжка, изжога | 119 |
| Урчание кишечника. Метеоризм | 120 |
| Болезни пищевода. Потеря аппетита | 121 |
| Спазм желудка. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки | 122 |
| Понос. Гастрит | 123 |
| Запор. Дизентерия | 124 |
| Кишечное кровотечение. Желудочное кровотечение .. | 125 |
| Асцит. Аппендицит | 126 |
| Диабет, панкреатит. Спастический колит | 127 |
| Геморрой. Перитонит | 128 |
| Болезни печени. Желтуха | 129 |
| Холецистит | 130 |
| Болезни мочеполовой системы. Нефрит, гематурия | 130 |
| Непроходимость мочи. Спазм и паралич мочевого пузыря. Анурия | 131 |
| Ночной энурез. Цистит | 132 |

| | |
|---|-----|
| Гонорея. Простатит | 133 |
| Эпидидимит. Боль в области полового члена | 134 |
| Сексуальные неврозы. Фригидность у женщин | 135 |
| Аспермия. Орхит, воспаление придатка семенной железы | 136 |
| Гинекологические заболевания. Аменорея, олигоменорея. Гиперменорея | 137 |
| Меноррагия, нарушение менструального цикла, дисменорея. Климакс | 138 |
| Мастит. Эндометрит | 139 |
| Вульвит. Хроническое заболевание матки | 140 |
| Кольпит (вагинит). Воспаление яичников, бели | 141 |
| Акушерство. Рвота беременных. Эклампсия | 142 |
| Обморок во время родов. Слабая родовая деятельность | 143 |
| Ускоренные роды. Неполное сокращение матки | 144 |
| Гипогалактия | 145 |
| Болезни уха. Шум в ушах. Тугоухость | 145 |
| Меньеровский синдром. Отит, мастоидит | 146 |
| Паротит | 147 |
| Глазные болезни. Блефарит | 147 |
| Кератит. Конъюнктивит | 148 |
| Глаукома. Ирит, катаракта | 149 |
| Лейкома. Куриная слепота | 150 |
| Атрофия зрительного нерва. Кровоизлияние в сетчатку | 151 |
| Гиперемия глаз. Слабость зрения, слезоточивость | 152 |
| Паралич глазных мышц. Ячмень | 153 |
| Болезни нервной системы. Кровоизлияние в мозг. Паралич нижних конечностей | 154 |
| Паралич верхних конечностей. Паралич лицевого нерва | 155 |
| Эпилепсия. Хорея | 156 |
| Остаточные явления полиомиелита. Невралгия тройничного нерва | 157 |
| Грудной радикулит, межреберная невралгия. Невралгия затылочного нерва | 158 |
| Плечевой плексит. Писчий спазм | 159 |
| Пояснично-крестцовый радикулит. Невралгия кожных покровов бедра и голени | 160 |
| Полиневрит. Болезнь Паркинсона | 161 |
| Анемия мозга | 162 |
| Неврозы. Неврастения | 162 |
| Психостения. Истерия | 163 |

| | |
|--|------------|
| Логоневроз (заикание). Афазия | 164 |
| Охриплость голоса. Икота | 165 |
| Психические заболевания, фобии. Бессонница, сонливость | 166 |
| Ночной пот, озноб, жар. Гипергидроз верхних конечностей, общая потливость | 167 |
| Гипергидроз нижних конечностей. Мигрень | 168 |
| Ангионевротический отек (отек Квинке). Голово- кружение | 169 |
| Беспокойство, раздражительность, страх. Депрес- сия, упадок настроения | 170 |
| Лечение алкоголизма. Аллергия | 171 |
| Болезни органов движения. Миозит, миалгия | 172 |
| Нарушение двигательной и чувствительной функций конечностей | 172 |
| Похолодание конечностей. Артрит | 173 |
| Ревматический полиартрит. Острый суставной ревматизм | 174 |
| Ревмоартрит плечевого сустава | 175 |
| Болезни кожи. Кожный зуд | 175 |
| Экзема и нейродермит. Фурункулы, карбункулы | 176 |
| Псориаз. Выпадение волос и бровей, плешивость | 177 |
| Болезни разные. Повышенная температура. Грипп | 178 |
| Лихорадка. Малярия | 179 |
| Коклюш. Энцефалит | 180 |
| Подагра. Отек лица | 181 |
| Фантомные боли. Закрытые травмы головного мозга .. | 182 |
| Столбняк. Отравление алкоголем и угарным газом | 183 |
| Базедова болезнь. Судороги мышц | 184 |
| Контузия и коммоция. Судороги нижних конечностей | 185 |
| Спазм и паралич икроножной мышцы. Аритмия | 185 |
| Техническая схема аппарата «Эледиа-2» | 187 |
| РАЗГОВОР ПРОДОЛЖАЕТСЯ | 188 |
| Вращать ли головой | 188 |
| Леднев о лечении диабета | 192 |
| Атлас Леднева в действии | 198 |

Дешевле подписаться на серию «ФИС: ЗОЛОТАЯ БИБЛИОТЕКА ЗДОРОВЬЯ», чем покупать лекарства.

Журнал «Физкультура и спорт»

80 лет пропагандирует здоровый образ жизни и способы его достижения. Самый популярный из журналов такого рода, он приглашает читателей в мир гармонии души и тела. В этом мире каждый найдет свой собственный путь к совершенствованию. Здесь есть из чего выбирать.

**Выписывайте журнал
«Физкультура и спорт»!**

**Он подскажет вам и вашим близким,
как изменить жизнь к лучшему.**

● **ПОДПИСКА** на журнал «ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ» (индексы: 71026, 45870) и альманах «ФИС: ЗОЛОТАЯ БИБЛИОТЕКА ЗДОРОВЬЯ» (индексы 72750, 47545) проводится во всех отделениях связи по основному каталогу «Роспечати» «Газеты и журналы» и в редакции журнала

**Владимир Сергеевич Преображенский
ИЗБАВЬТЕСЬ ОТ СТРАДАНИЙ.**

АТЛАС ЛЕДНЕВА

Альманах (выпуск 1-й)

3-е издание

Главный редактор *Игорь Сосновский*
Зам. главного редактора *Алла Касаткина*
Редактор-составитель *Наталья Сулова*
Художник *Николай Кошкин*
Художественные редакторы *Борис Никифоров,*
Зоя Евдокимова

Компьютерная верстка *Лариса Стукалова*
Корректоры *Эмма Солдатенкова, Светлана Замула*
Набор *Лариса Скачкова*

ЛР № 013237 от 19.01.95

Подписано в печать 29.01.03. Формат 84x108/32.

Бумага кн.-журн. Гарнитура Таймс. Офсетная печать.

Усл. печ. л. 10,92. Тираж 15 000 экз.

Заказ № 306.

Журнал «Физкультура и спорт», 125130, Москва, а/я 198,
6-й Новоподмосковный пер., д. 3.

Справки по телефону: 786-60-62

Факс (095) 786-61-39

Орден Трудового Красного Знамени ГУП Чеховский полиграфический комбинат Министерства Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. 142300, г. Чехов Московской области. Тел. (272) 71-336, факс (272) 62-536

**ЗОЛОТАЯ
БИБЛИОТЕКА
ЗДОРОВЬЯ**

ФИС



EX LIBRIS
ФИС

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЖУРНАЛУ «ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ»

