

Семейный доктор



Виктор Ченцов

ПЕРВАЯ СКРИПКА ПОЗВОНОЧНИКА

**Рекомендации
мануального терапевта**

**2-е издание,
исправленное и дополненное**



Москва · Санкт-Петербург · Нижний Новгород · Воронеж
Ростов-на-Дону · Екатеринбург · Самара · Новосибирск
Киев · Харьков · Минск

2009

Ченцов Виктор Васильевич
Первая скрипка позвоночника

Издание 2-е

Серия «Семейный доктор»

Заведующая редакцией
Ведущий редактор
Художник
Корректор
Верстка

*В. Мальшикина
Т. Яценко
С. Маликова
М. Стетина
И. Проворов*

*Данная книга не является учебником по медицине.
Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.*

ББК 54.582.5 УДК 616.711

Ченцов В. В.

Ч-43 Первая скрипка позвоночника. 2-е изд., испр. и доп. — СПб.: Питер, 2009. — 128 с.: ил. — (Серия «Семейный доктор»).

ISBN 978-5-388-00448-2

Виктор Васильевич Ченцов — мануальный терапевт с огромным опытом работы, кандидат медицинских наук, врач высшей категории. Автор новой революционной методики лечения заболеваний позвоночника.

Как сказал Гиппократ, причина всех болезней гайтся в позвоночнике. Сам позвоночник представляет собой сложный, слаженный оркестр, состоящий из множества инструментов — структур, регулирующих работу всего организма.

Как сохранить свой позвоночник и весь организм здоровыми?

Почему возникают болезни позвоночника?

Правильно ли мы их лечим?

Полезен ли массаж?

На эти и многие другие вопросы ответит в своей книге Виктор Васильевич Ченцов. Благодаря ему вы узнаете, что БЫТЬ ЗДОРОВЫМ — ЭТО ОЧЕНЬ ПРОСТО!

© ООО «Питер Пресс», 2009

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

ISBN 978-5-388-00448-2

ООО «Питер Пресс», Санкт-Петербург, Петергофское шоссе, д. 73, лит. А29.
Подписано к печати 18.12.2008. Формат 84×108/32. Усл. п. л. 6,72. Тираж 4000 экз.
Отпечатано по технологии СТР
в ИПК ООО «Ленинградское издательство».
195009, Санкт-Петербург, ул. Арсенальная, д. 21/1.

Оглавление

От редакции	5
Предисловие ко второму изданию	6
Глава 1. Восемь мифов, которые мешают нам быть здоровыми	8
Глава 2. Почему появляются боли в позвоночнике?	11
Глава 3. Все, что нужно знать о строении позвоночника.	14
Межпозвоночный диск — первая скрипка позвоночника	14
Позвоночный столб и его функции	18
Главная причина остеохондроза	24
Глава 4. Нервная система — позвоночник — организм	26
Глава 5. Защитный блок и его последствия	37
Системы кровоснабжения головного и спинного мозга.	37
Системы защиты головного и спинного мозга	38
Где начинается остеохондроз?	41
Во всем виноват защитный блок.	43
Глава 6. Береги позвоночник с рождения	48
Первичные блоки у новорожденных	48
Защитные блоки во время родов.	49
Признаки существования защитного блока	50
Глава 7. Лечение позвоночника	54
Защитный блок устраняет только мануальная терапия!	54
От чего зависит продолжительность лечения?	58

Глава 8. Мифы о лечении позвоночника	63
Миф 1. Массаж лечит остеохондроз	63
Миф 2. Голодание — лучшее лекарство.	65
Миф 3. Очищение — лучшее средство от болезней.	66
Миф 4. Грыжа межпозвонкового диска лечится только оперативно	67
Глава 9. Первая помощь при болях в позвоночнике	72
Глава 10. Профилактика остеохондроза	79
Ходьба	79
Повороты и наклоны	83
Плавание.	96
Глава 11. Сколиоз — это норма, а не патология	99
Шесть форм позвоночного столба	99
Осанка: хорошая или плохая?	101
Что такое сколиоз и можно ли с ним бороться?	104
Физкультура — лучшее лекарство.	110
Сколиоз лечить не надо	110
Виды сколиозов	112
Зачем нужен сколиоз?	113
Сколиотическая болезнь	115
Как нельзя «лечить» сколиоз?	118
Послесловие. Десять правил здоровья позвочника	121

От редакции

Виктору Васильевичу Ченцову 50 лет. Он мануальный терапевт, кандидат медицинских наук, врач высшей категории, член Международной федерации мануальной медицины (FIMM) и Всероссийской ассоциации мануальной медицины, участник второго и третьего съездов мануальных терапевтов России.

Виктор Васильевич владеет всеми методиками и приемами мануального (ручного) воздействия на организм человека. Он специализировался на кафедрах неврологии и реабилитологии ГИДУВ (Запорожье, 1990 год), МАПО (Санкт-Петербург, 1999 год), Педиатрической академии (Санкт-Петербург, 2004 год).

Несмотря на свой огромный практический опыт, Виктор Васильевич постоянно совершенствует свое мастерство, посещая семинары и целевые курсы по мануальной терапии. Он ведет постоянную просветительскую работу, проводит лекции и пишет книги. Врачебную практику он сочетает с научной работой в области вертебологии. Книга, которую мы предлагаем вашему вниманию, уникальна. В ней излагается авторская методика лечения заболеваний позвоночника, которая уже избавила от недугов многих пациентов Виктора Васильевича, методика *сегментарной лигаментозной рентенсии*. От всей души надеемся на то, что эта книга будет полезна нашим читателям. Упражнения, приведенные в ней, помогут решить многие проблемы позвоночника, предотвратить остеохондроз.

Если вы живете в Санкт-Петербурге, вам поможет сам Виктор Васильевич. Записаться на прием к нему можно по телефонам: (812) 975-03-20, 324-98-01.

Сайт: www.doctorchentsov.ru.

*Выражаю особую благодарность
и признательность за помощь
в создании книги моей жене Татьяне,
врачу-рефлексотерапевту*

Предисловие ко второму изданию

После написания и выхода в свет первого издания книги «Первая скрипка позвоночника» на мой адрес и на адрес редакции пришло много писем от людей, у которых есть проблемы с позвоночником. Пишут люди из разных уголков России и стран СНГ. Более того, многие приезжают на лечение из Тюмени и с Чукотки, из Краснодара и Калининграда, из Белоруссии, Украины и Карелии, не говоря уже о Москве, Пскове, Новгороде, Вологодской и Ленинградской областях...

Во всех обращениях прослеживается одна и та же проблема: неэффективность лечения. Люди не могут получить полного адекватного лечения при проблемах позвоночного столба. Лечатся месяцами, в хороших клиниках, у достойных врачей, имеющих кандидатские и докторские диссертации, но безрезультатно. Когда такие пациенты приезжают ко мне и после лечения чувствуют облегчение, у меня появляется двойное чувство: с одной стороны, удовлетворение от того, что я помог человеку, с другой — чувство горечи за наше здравоохранение.

К сожалению, до сих пор мануальную терапию врачи далеко не всегда используют в своей практике, или делают это не совсем профессионально. Часто паци-

енты говорят о том, что их врач вообще не признает мануальную терапию. А ведь это очень эффективный метод лечения!

Мне часто задают вопросы по поводу сколиоза и нарушения осанки. Интерес моих пациентов и читателей к этой теме и подтолкнул меня к дополнению моей книги и созданию второго издания.

Изучив его, вы поймете, почему **сколиоз I–II степени — не патология, а норма**, и его невозможно вылечить консервативными методами. Более того, **сколиоз не надо лечить!** Это унаследованный фактор, который нам просто необходим. Патологией является только сколиоз III–IV степени, который составляет всего лишь 0,5 % всех случаев заболевания. К сожалению, он также не поддается лечению консервативными методами.

По просьбе читателей в отдельной главе освещен вопрос оказания первой помощи себе и своим близким при болях в спине. Кроме того, включен необходимый теоретический материал предыдущей книги — с исправлениями и дополнениями.

Глава 1

Восемь мифов, которые мешают нам быть здоровыми

*Причина всех болезней таится
в позвоночнике.*

Гиппократ

Уважаемый читатель!

Вы держите в своих руках уникальную книгу, автор которой — врач-практик с 23-летним стажем. Она будет полезна не только тем, кто страдает от болей в позвоночнике, но всем, кто имеет проблемы со здоровьем. Гиппократ говорил: «Причина всех болезней таится в позвоночнике». И современная медицина подтверждает: состояние нашего организма непосредственно связано со здоровьем позвоночного столба.

По статистике Всемирной организации здравоохранения, заболеваниями позвоночного столба страдает до 80 % трудоспособного населения. Поэтому у нас в стране и за рубежом уделяют большое внимание данному вопросу. Однако до сих пор в научной и практической медицине нет единого мнения по поводу того, что является первопричиной возникновения болей в позвоночнике.

Опираясь на свой опыт работы, знание анатомии и физиологии, анализ научной литературы по данной теме, автор сделал открытие: первопричина заболевания — защитная реакция организма на угрозу повреждения спинного мозга. На основе этой теории автор создал принципиально новую методику лечения забо-

леваний позвоночного столба, которую успешно применяет в своей практике. Она в корне меняет наше представление о проблемах позвоночника и развенчивает весьма распространенные и вредные медицинские мифы.

ВОСЕМЬ МИФОВ, КОТОРЫЕ МЕШАЮТ НАМ БЫТЬ ЗДОРОВЫМИ

1. Массаж не является средством профилактики остеохондроза. Более того, массаж может усугубить это заболевание.
2. Упражнения, которые запрещает официальная медицина при проблемах в позвоночном столбе, оказываются самыми необходимыми и эффективными.
3. Холод, стресс, весенне-осенние обострения — это факторы, по которым можно судить о состоянии позвоночного столба. Они указывают, в каком сегменте позвоночника кроется проблема, которую необходимо решить.
4. Лечение голодом и очищение организма, а также иглорефлексотерапия, физиолечение, гирудотерапия, апитерапия никогда не устранят саму причину заболевания. Это лечение на время снимает симптомы патологического процесса. Сам же процесс продолжает прогрессировать, превращая условно здорового человека в хронически больного.
5. Грыжа межпозвонкового диска — не приговор. В большинстве случаев она эффективно лечится консервативно (без операции).
6. Межпозвонковые диски никогда не могут стереться или высохнуть.
7. Причина остеохондроза — не в межпозвонковых дисках и позвонках, мышцах или межпозвонковых суставах. Именно поэтому обычное лечение оказывается неэффективным.
8. Сколиоз I–II степени, который мы лечим консервативными методами, вылечить невозможно. Более того, сколиоз не надо лечить: это генетически заложенная форма позвоночного столба, которая нам необходима.

Теория автора далека от стандартных взглядов, она дает революционно новую информацию о сколиозе, остеохондрозе и других проблемах позвоночника. Но самое главное — она работает! Поэтому не спешите

отказываться от новых и потому непривычных утверждений: все они научно обоснованы и подтверждены на практике огромным опытом работы автора.

Надеюсь, что книга поможет вам правильно относиться к своему здоровью и ориентироваться в многочисленных методах консервативного лечения, которые предлагаются в настоящее время. Она написана ясным и понятным языком, содержит конкретные рекомендации по профилактике и лечению многих распространенных болезней. Она поможет сохранить здоровый позвоночник — залог здоровья всего организма!

Глава 2

Почему появляются боли в позвоночнике?

Боли в позвоночнике — это одно из самых распространенных патологических состояний человека. Заболевания позвоночного столба занимают одно из первых мест в общей статистике заболеваемости, уступая лишь острым респираторным заболеваниям и травмам. А если учесть, что проблемы позвоночника вызывают различные болезни, на первый взгляд не связанные «со спиной», картина получается удручающая.

В связи с этим в нашей стране и за рубежом стали уделять большое внимание проблемам позвоночника. Даже появилась и активно развивается (и это правильно) самостоятельная медицинская дисциплина — вертеброневрология (от латинского названия позвонка — *vertebra*).

Казалось бы, ученым и врачам полностью известно строение позвоночного столба и всех его структур. Это и *мышцы спины*, которые обеспечивают подвижность позвоночного столба, и *позвонки*, из которых состоит его остов. У каждого позвонка есть по семь отростков, также участвующих в движении: четыре суставных отростка, два поперечных и один остистый. Между позвонками находятся два сустава. *Межпозвоночный диск* состоит из пульпозного ядра, фиброзного кольца, а сверху и снизу ограничен гиалиновой и замыкательной пластинками.

Связки придают позвоночному столбу жесткость и эластичность. К связкам позвоночного столба относятся передняя и задняя продольные связки, межпозво-

речная связка, а также желтая, межкостистая и выйная связки.

Внутри позвоночного столба находится *спинной мозг* окруженный тремя оболочками, от которого отходят справа и слева нервные корешки (31 пара). Спинной мозг омывается *ликворной жидкостью*. Элементы позвоночного столба сопровождаются *сосудами* — артериями, венами и лимфатическими сосудами.

Но в какой же из всех перечисленных структур возникают первичные изменения, вызывающие боли в позвоночнике? До сих пор ученые и врачи не дали точного ответа на этот вопрос. В научном мире и практической медицине существуют самые разные предположения и мнения по этому поводу. Где же истина?

Одни говорят, что первичные изменения возникают в мышцах спины. Это мнение породило новые методики лечения — миофасциальный релизинг, разнообразные гимнастики и даже целую науку — кинезиологию.

Другие считают, что все начинается с подвывихов (сублюксаций) и вывихов межпозвонковых суставов, что приводит к так называемым функциональным блокам.

Третьи произносят загадочные слова с неясным смыслом: «нарушение биомеханики позвоночного двигательного сегмента». А нарушается эта биомеханика якобы из-за целого комплекса воздействий.

Четвертые лечат костную структуру и называют себя остеопатами (по латыни *osteon* означает «кость»).

Пятые связывают проблемы, возникающие в позвоночнике, с прямохождением.

Шестые, и их большинство, считают, что первопричиной болей в спине является повреждение межпозвонковых дисков. Этот процесс назвали остеохондрозом (*osteon* — «кость», *hondros* — «хрящ», окончание -

os указывает на дистрофические изменения, в данном случае — изменения смежных позвонков и диска).

Современное научное определение заболевания звучит так.

Остеохондроз — изначальное и первичное повреждение межпозвонкового диска, связанное с нарушением питания его пульпозного ядра, от которого зависит одна из основных функций диска — амортизирующая.

В результате нарушения этой функции смежные позвонки из-за силы тяжести сближаются, сдавливая сосуды и нервные корешки сегмента и повреждая их.

Возникший остеохондроз, несмотря на все методы консервативного воздействия, остается с человеком на всю оставшуюся жизнь. И более того, с каждым годом состояние больного ухудшается: боли усиливаются, обострения учащаются, на рентгенограммах видно все больше и больше патологических изменений в позвоночнике.

Напрашиваются два вопроса.

Все ли мы знаем о причинах возникновения остеохондроза?

Правильно ли мы его лечим?

Чтобы ответить на эти вопросы, необходимо совершить краткий экскурс в анатомию.

Глава 3

Все, что нужно знать о строении позвоночника

На самом деле, все, что нужно знать о строении позвоночника, мы проходили в школе. Но это было достаточно давно, к тому же мы проходили, а не изучали и не анализировали. В связи с этим постараюсь изложить максимально кратко ту информацию, которая вам будет необходима для осмысления и восприятия дальнейшего материала.

Позвоночный столб (позвоночник) образован позвонками, соединенными между собой с помощью межпозвоночных дисков, связок, мембран. Самым слабым звеном в данной системе является межпозвоночный диск, именно он играет главенствующую роль первой скрипки в нашем позвоночнике и, к сожалению, является причиной многих нарушений и недугов.

Межпозвоночный диск — первая скрипка позвоночника

Сложное анатомическое образование, напоминающее по форме диск и находящееся между позвонками. Межпозвоночный диск (рис. 1) обеспечивает подвижность позвоночника, его эластичность, упругость, способность выдерживать большие нагрузки, он играет ведущую роль в биомеханике движения позвоночного столба.

Диск состоит из *пульпозного ядра*, напоминающего по форме двояковыпуклую чечевицу, которое находится в центре диска. Объем ядра в норме составляет от 1 см³ до 1,5 см³.



Рис. 1. Межпозвонковый диск

Ядро заполнено студенистым веществом, состоящим из *гликозамингликанов*, которым принадлежит основная роль в поддержании внутридискового давления. Благодаря свойству гликозамингликанов быстро забирать и отдавать воду пульпозное ядро способно увеличивать свой объем в 2 раза. Когда давление на позвоночный столб возрастает (например, при поднятии тяжестей) молекулы гликозамингликанов забирают воду. Ядро диска становится упругим и компенсирует нагрузку на позвоночник.

Вода забирается до тех пор, пока не уравнивается давление на диск. Когда же нагрузка на позвоночник снижается, идет обратный процесс. Гликозамингли-

каны отдают воду, упругость ядра уменьшается и наступает динамическое равновесие. В этом заключается основная функция межпозвонкового диска — амортизирующая.

Ядро имеет капсулу из небольшого количества хрящевых клеток и коллагеновых волокон, придающих ему эластичность, и окружено *фиброзным кольцом*, которое образовано плотными соединительными пучками. Спереди и с боков фиброзное кольцо жестко срастается со смежными позвонками.

Сверху и снизу пульпозное ядро с фиброзным кольцом покрыто *гиалиновой пластинкой*, играющей большую роль в транспортировке воды и питательных веществ к пульпозному ядру и выведении продуктов обмена. Гиалиновая пластинка очень плотно прилегает к *замыкательным пластинкам*, которые жестко срастаются с телами смежных позвонков, защищая их губчатое вещество от чрезмерных нагрузок. Известно, что пока наш организм растет (до 20–25 лет), межпозвонковый диск имеет сосудистую сеть, то есть питается через сосуды, которые проходят через тела позвонков, но к 20–25 годам жизни заплывают (облитерируются).

Питание диска у взрослого человека происходит путем диффузии (пропитывания) из смежных позвонков через замыкательные и гиалиновые пластинки. Межпозвонковый диск несколько шире смежных позвонков, поэтому боковые и передние отделы его слегка выступают за пределы костной ткани.

Общая высота всех межпозвонковых дисков у новорожденного составляет 50 % от высоты позвоночного столба. Вот почему новорожденные очень гибкие. С ростом человека высота дисков уменьшается. У взрослого она составляет уже только 25 % от высоты позвоночного столба. Толщина межпозвонкового

диска зависит от уровня его расположения и подвижности соответствующего отдела позвоночника.

В наименее подвижном грудном отделе толщина дисков составляет 3–4 мм, в шейном отделе, обладающем большей подвижностью — 5–6 мм, в поясничном отделе толщина дисков доходит до 10–12 мм, поскольку на этот отдел приходится самая большая нагрузка по оси.

Межпозвонковый диск выполняет важнейшие функции:

- соединяет позвонки между собой (очень жестко и плотно);
- обеспечивает подвижность позвоночного столба;
- работает как амортизатор.

Рассмотрим эти функции более подробно.

1. Соединение позвонков

За счет плавного перехода фиброзного кольца в гиалиновые пластинки (а они, в свою очередь, переходят в замыкательные пластинки), которые плотно сращены с телами позвонков, происходит очень жесткое и плотное соединение позвонков и дисков между собой.

В месте соединения диска с телом позвонка нет движения, а значит, нет и трения. Поэтому *диски никогда не стираются и, более того, никогда не выскакивают* (если, конечно, мы говорим об остеохондрозе, а не о последствиях травмы).

2. Обеспечение подвижности позвоночного столба

Благодаря межпозвонковым дискам позвоночник очень подвижен. Всего в позвоночнике 23 межпозвонковых диска, следовательно, 24 двигательных сегмента.

Движения отдельных позвонков в сумме определяют движение всего позвоночника. Наиболее подвижны шейный и поясничный отделы позвоночника, а наиме-

нее подвижен грудной отдел вследствие его соединения с ребрами. Подвижность крестцового отдела также минимальна.

3. Амортизация

Благодаря свойствам гликозамингликанов (они были описаны выше) межпозвонковый диск работает как амортизатор.

Позвоночный столб и его функции

В шейном отделе насчитывается 7 позвонков (С1–С7), в грудном — 12 (Т1–Т12), в поясничном — 5 (L1–L5), в крестцовом — 5 позвонков (S1–S5), сросшихся воедино. Кроме того, существуют также от 3 до 5 маленьких позвонков в копчике (рис. 2).

Позвоночный столб может выполнять следующие движения:

- сгибание и разгибание (общая амплитуда — 170–245°).
- наклоны вправо и влево (общий размах — 165°).
- повороты вправо и влево (около 120°).

По сути, позвонки надеты на стержень, которым является спинной мозг. Вне зависимости от принадлежности к какому-либо определенному отделу позвоночника все позвонки имеют общее строение и состоят из *тела*, *дуги* и *отростков* (рис. 3).

ПОЗВОНОК

Тело позвонка напоминает по своему строению уплощенный цилиндр и образовано из достаточно мягкого (по сравнению с другими частями позвонка) губчатого вещества.

Именно тела позвонков вместе с межпозвонковыми дисками составляют позвоночный столб, несущий основную осевую нагрузку. Тело каждого позвонка имеет свои особенности. Чем ниже находится позвонок, тем крупнее его тело. Это связано с тем, что осевая нагрузка на позвоночный столб увеличивается сверху вниз.

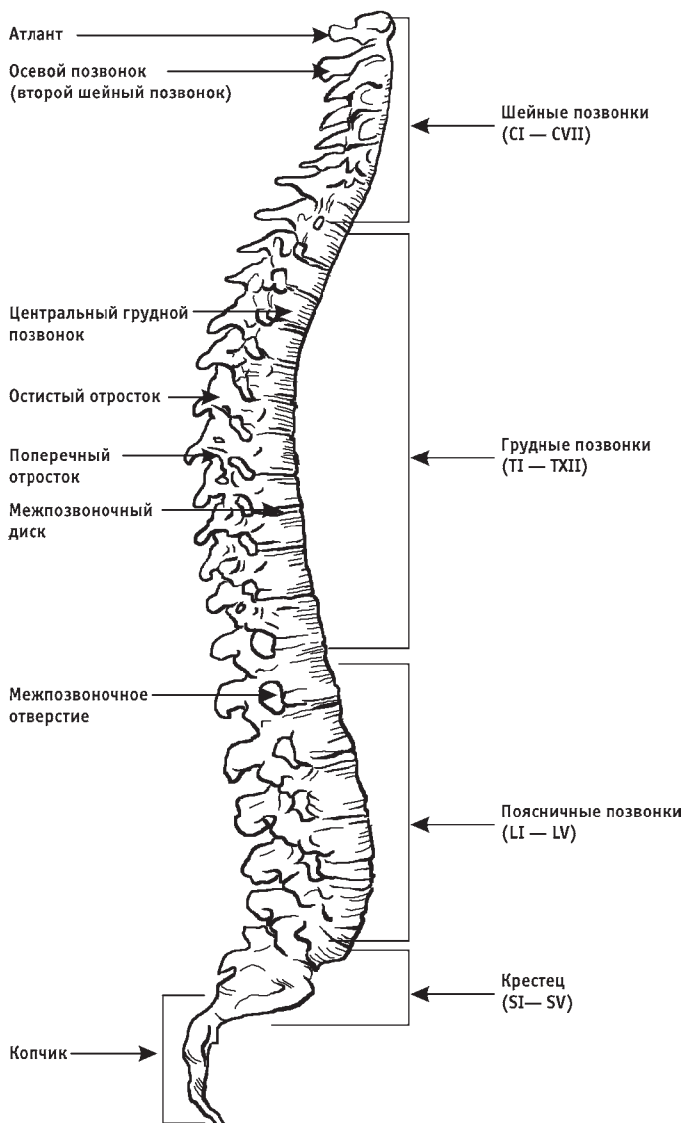


Рис. 2. Позвоночный столб

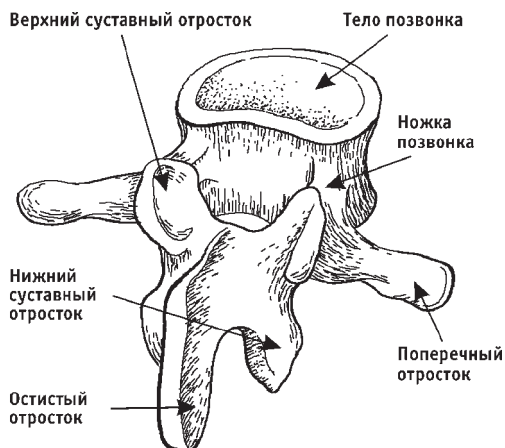


Рис. 3. Строение позвонка

Дуга прикрепляется к телу позвонка сзади двумя ножками, тем самым образуя позвоночное отверстие. Из совокупности позвоночных отверстий образуется позвоночный канал, который защищает от внешних повреждений находящийся в нем спинной мозг. На дуге находятся приспособления для движения позвонков — отростки.

Остистый отросток отходит от дуги назад. По бокам справа и слева находятся два поперечных отростка. Вверх и вниз от дуги отходят по два суставных отростка. В общей сложности от дуги каждого позвонка отходят по семь отростков.

Два позвонка, соединенные между собой двумя межпозвонковыми суставами и межпозвонковым диском, строение которого описано выше, и защищающие участок спинного мозга — сегмент, в медицине называют *позвоночным сегментом* (рис. 4). Всего существует 31 позвоночный сегмент (по количеству сегментов спинного мозга).

В постоянном движении участвуют лишь 24 сегмента, так как в позвоночном столбе насчитывается 23 межпозвонковых диска (их нет между первым и вторым позвонками шейного отдела, которые образу-

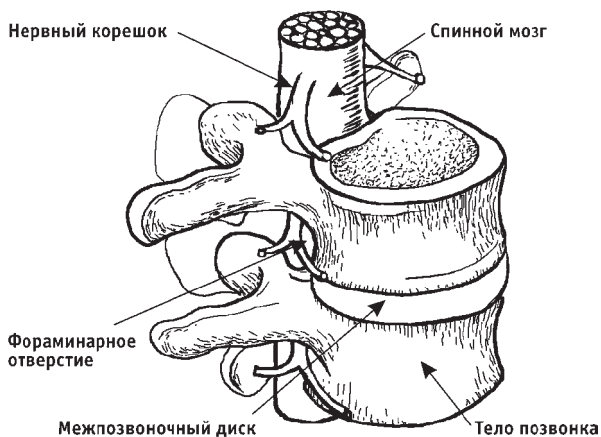


Рис. 4. Позвоночный двигательный сегмент

ют шаровидный сустав; кроме того, пять позвонков сращены вместе и образуют крестец). Поэтому вместе с головой и костями таза в движении позвоночного столба участвуют 24 позвоночных двигательных сегмента, называемых сокращенно ПДС.

Как обеспечивается движение позвоночного столба? В движении участвуют две группы мышц: мышцы спины и живота.

Мышцы живота работают при наклоне позвоночного столба вперед и поворотах вправо и влево (последнее главным образом касается нижнегрудного и поясничного отделов).

Мышцы спины делятся на поверхностные и глубокие. Поверхностные мышцы спины находятся сверху (рис. 5). К ним относятся широчайшая мышца спины, трапецевидная мышца, ромбовидная мышца, мышца, поднимающая лопатку, и задние верхние и нижние зубчатые мышцы. Все эти мышцы участвуют в движении плечевого пояса и в незначительной степени помогают нам выпрямляться.

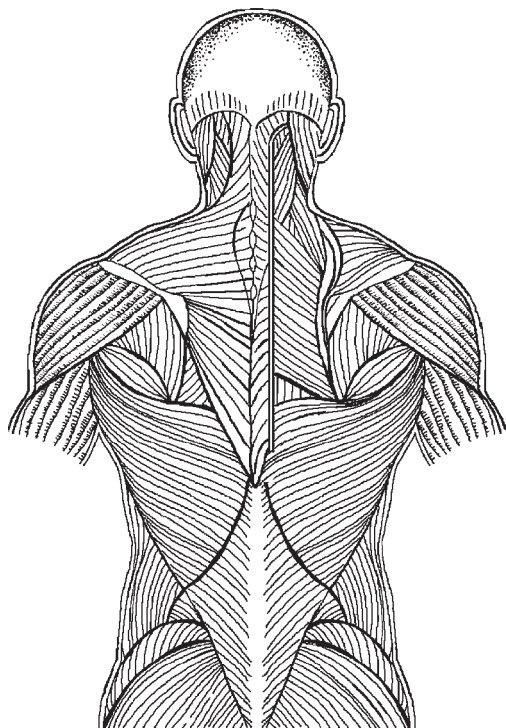


Рис. 5. Поверхностные мышцы спины

Под ними находятся глубокие мышцы, основные выпрямители спины, которые состоят из двух трактов — латерального и медиального (рис. 6).

Эти тракты состоят из мышц, разных по размеру. Одни мышцы длинные; они перекидываются через весь позвоночный столб, прикрепляясь к крестцу и затылочным буграм черепа. Другие мышцы короче, они перекидываются через 5–6 позвонков. Третьи мышцы перекидываются через 3–4 позвонка. И, наконец, мышцы самого глубокого слоя (рис. 7) прикрепляются к отросткам смежных позвонков, которые

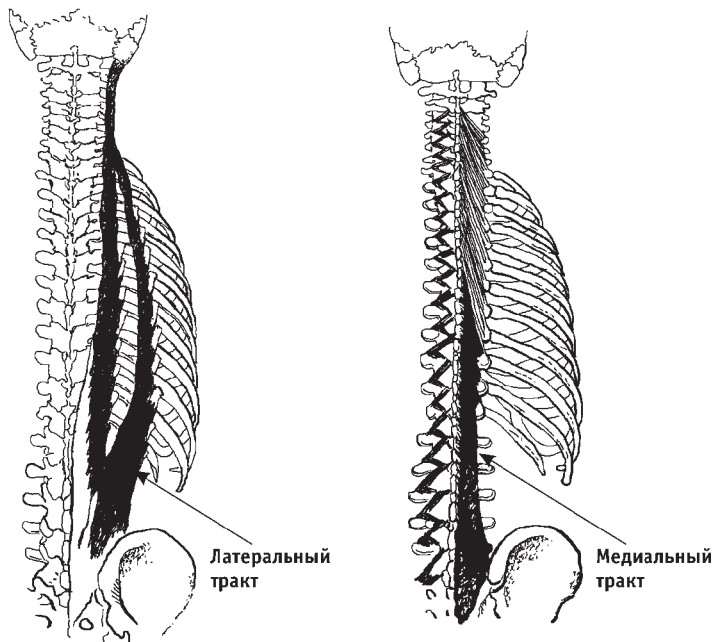


Рис. 6. Глубокие мышцы спины

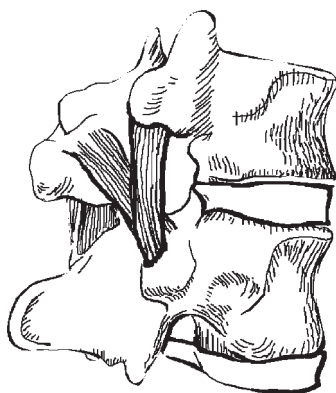


Рис. 7. Межпоперечные и косые мышцы (самые маленькие)

вращают позвонки относительно друг друга и наклоняют их вправо и влево. Мышцы последнего вида ярко выражены только в наиболее подвижных отделах позвоночника — шейном и поясничном.

В организме человека насчитывается до 457 мышц. Их основные параметры — сила, резкость и выносливость.

Известно, что чем длиннее мышца, тем она выносливее. Она сокращается медленнее, но способна работать дольше. Чем короче мышца, тем она сильнее, тем резче ее движения, но тем быстрее она устает. Не случайно крупные люди двигаются медленнее, а маленькие быстрее.

Если это важнейшее наблюдение перенести на мышцы спины, то самые маленькие, а значит, самые сильные и резкие мышцы — это мышцы, натянутые между соседними позвонками, которые вращают позвонки и наклоняют их вправо и влево.

Как уже говорилось, эти мышцы выражены в наиболее подвижных отделах позвоночника — шейном и поясничном.

Главная причина остеохондроза

Именно межпозвоночные диски, точнее, дегенеративные изменения, в них происходящие, и являются основной причиной остеохондроза. Чем же объяснить эти изменения?

На сегодняшний день существует одиннадцать теорий, каждая из которых пытается объяснить патологические изменения в межпозвоночном диске. Это *инволюционная, гормональная, сосудистая, инфекционная, инфекционно-аллергическая, биоэлектрическая, механическая, аномальная, функциональная и наследственная* теории. Предполагаемые причины из-

менений в межпозвонковых дисках видны из названий этих теорий.

В последнее время была выдвинута еще одна теория — *мультифакторная*. Согласно этой теории, для развития остеохондроза необходима генетическая предрасположенность, а для проявления этой предрасположенности необходимо воздействие различных факторов.

Ни одна из перечисленных выше теорий не может объяснить все явления полностью. Ученые признают существование пробелов и противоречий в теориях, объясняющих причины остеохондроза, и считают, что эта проблема еще ждет своего окончательного решения.

Нельзя не обратить внимания на два фактора, которые отмечены во всех существующих теориях. Это *локальные перегрузки и нарушение питания дисков*.

Я предлагаю на суд моих коллег и читателей собственную теорию возникновения болей в позвоночнике, которая объясняет причины дистрофических изменений в дисках, смежных позвонках, межпозвонковых суставах, мышцах, связках и вообще во всех сегментах позвоночника.

Возникновению этой теории предшествовали глубокий анализ существующих на сегодняшний день объяснений возникновения остеохондроза, изучение монографий и книг уважаемых мною ученых. Она возникла после 23 лет работы в области мануальной терапии.

Я назвал свою теорию *защитной*.

Глава 4

Нервная система — позвоночник — организм

Итак, чтобы понять причины остеохондроза позвоночника, необходимо в первую очередь обратить внимание не на межпозвонковые диски, позвонки, суставы и мышцы, а на головной и спинной мозг. Да-да, именно на эти структуры, самые основные в нашем организме, которые контролируют работу всех клеток, органов и систем.

В медицине эти структуры объединены под общим названием — *центральная нервная система*, основным анатомическим элементом которой является *нервная клетка* — самая высшая материя организма.

НЕРВНАЯ КЛЕТКА

Наше тело состоит из 220 разновидностей клеток. Все они организованы по одному принципу, но выполняют разные функции. Внешнее отличие нервной клетки (рис. 8) от всех остальных состоит в том, что она имеет отростки двух типов:

- короткие отростки размером 1–3 мм (их можно насчитать от 2 до сотни и более), древовидно ветвящиеся (отсюда и их название — дендриты, в переводе с греческого *dentron* означает «дерево»).
- длинный отросток, отходящий от тела клетки, который тянется на большое расстояние — до 1,5–1,7 м. Он составляет основной или осевой отросток нервной клетки. Его называют аксоном (в переводе с латыни *axis* — ось, основание, основной).

Нервная клетка имеет серый цвет, а ее отростки (дендриты и аксон) — белый, так как белый цвет имеет *миелиновая оболочка*, покрывающая снаружи отростки подобно тому, как изоляция покрывает провода.

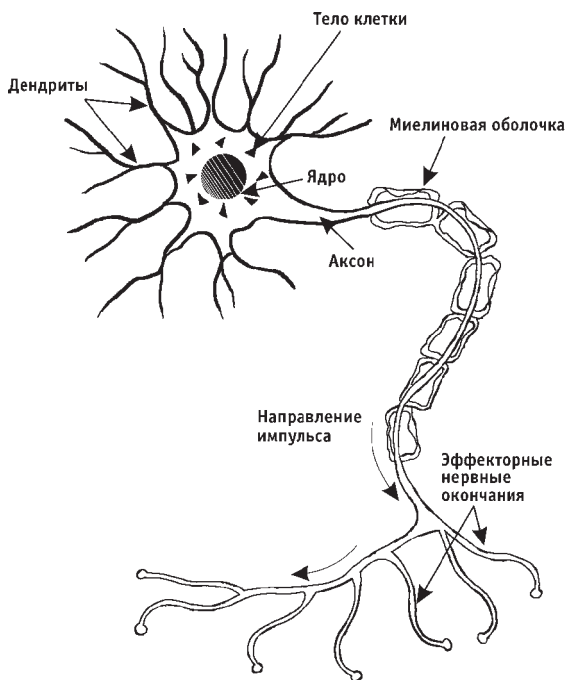


Рис. 8. Нервная клетка

Нервная клетка со всеми отростками и конечными разветвлениями называется *нейроном*. Проникая своими разветвлениями во все органы и ткани, нервные клетки связывают все части организма человека в единое целое, контролируя его.

С точки зрения кибернетики, живой организм — это уникальная кибернетическая машина, способная к самоуправлению. Как указывал еще И. П. Павлов, человек — система в высочайшей степени саморегулирующаяся, сама себя поддерживающая, направляющая и даже совершенствующая. И все эти функции выполняет нервная система, состоящая из миллиардов нервных клеток (до 45 миллиардов), высшим отде-

лом которой является головной мозг, контролирующей все процессы организма, работу каждой клетки.

ГОЛОВНОЙ МОЗГ

В головном мозге (рис. 9) различают серое вещество и белое вещество. Серое вещество — это скопление нервных клеток, которое находится в коре головного мозга. Каждый участок коры представляет собой нервный центр, который контролирует ту или иную функцию организма.

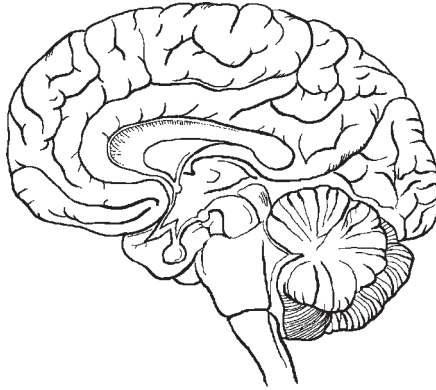


Рис. 9. Головной мозг

От нервных центров по основному отростку (аксону) идут сигналы к каждой клетке и каждому органу тела, заставляя их путем электрической стимуляции выполнять определенную функцию. Нервные центры состоят из сотен и даже тысяч нервных клеток. Соответственно, существует такое же количество аксонов. Они собираются в пучки (так называемые тракты), которые, соединяясь вместе, образуют общий «кабель» — спинной мозг.

СПИННОЙ МОЗГ

Представляет собой длинный, несколько сплюснутый цилиндрический тяж, который вверху является продолжением продолгова-

того мозга, а внизу заканчивается коническим заострением на уровне 2-го поясничного позвонка (рис. 10).

Длина спинного мозга у женщин достигает 42 см, у мужчин — 45 см. Говоря современным языком, головной мозг — это процессор, а спинной мозг — кабель, дающий возможность управления и обратной связи.

Чтобы сигналы от центров головного мозга дошли до определенных структур тела или органов, необходимо распределение аксонов по ходу следования основного «кабеля».

Поэтому весь спинной мозг состоит из 31 сегмента. Существует 8 шейных сегментов, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1 копчиковый. Через определенный сегмент головной мозг распределяет электрические сигналы на определенную структуру тела или орган.

Сегменты устроены одинаково. Они состоят из серого и белого вещества, как и головной мозг. Серое вещество, то есть нервные клетки, находится в центре и по форме напоминает крылья бабочки или букву Н (рис. 11). Вокруг нервных клеток проходят пучки или тракты аксонов, имеющих белый цвет.

От нервных клеток спинного мозга, то есть от правой и левой половины каждого сегмента, парами отходят основные отростки-аксоны, из которых образуются левый и правый нервы сегмента. Поперечный отрезок спинного мозга и связанные с ним правые и левые спинномозговые нервы, через которые голов-

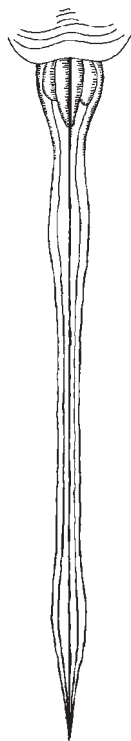


Рис. 10.
Спинной мозг

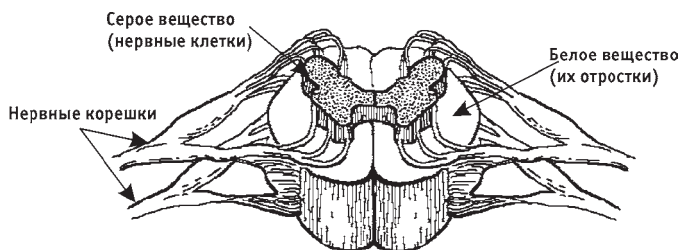


Рис. 11. Два сегмента спинного мозга



Рис. 12. Нервный сегмент

ной мозг контролирует определенный участок тела, называется *нервным сегментом* (рис. 12).

В пределах одного сегмента замыкается короткая *рефлекторная дуга* (рис. 13). Это промежуточное связующее звено между головным мозгом и телом.

В одном нервном корешке можно насчитать от 1,5 до 2 тысяч аксонов. И если от спинного мозга отходит 31 пара нервных корешков, то можно подсчитать, через какое количество «проводков» головной мозг контролирует весь организм.

На сегодняшний день известно, через какой конкретно сегмент спинного мозга головной мозг контролирует ту или иную часть тела или органа (рис. 14).

Если в позвоночнике возникают проблемы, это обязательно сказывается на состоянии всего организма. В зависимости от того, какой сегмент позвоночни-

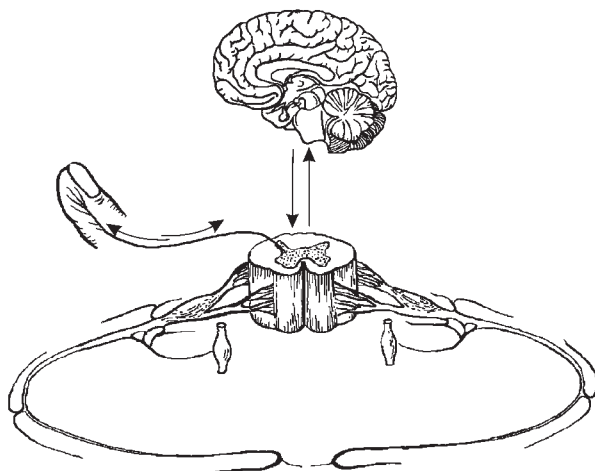
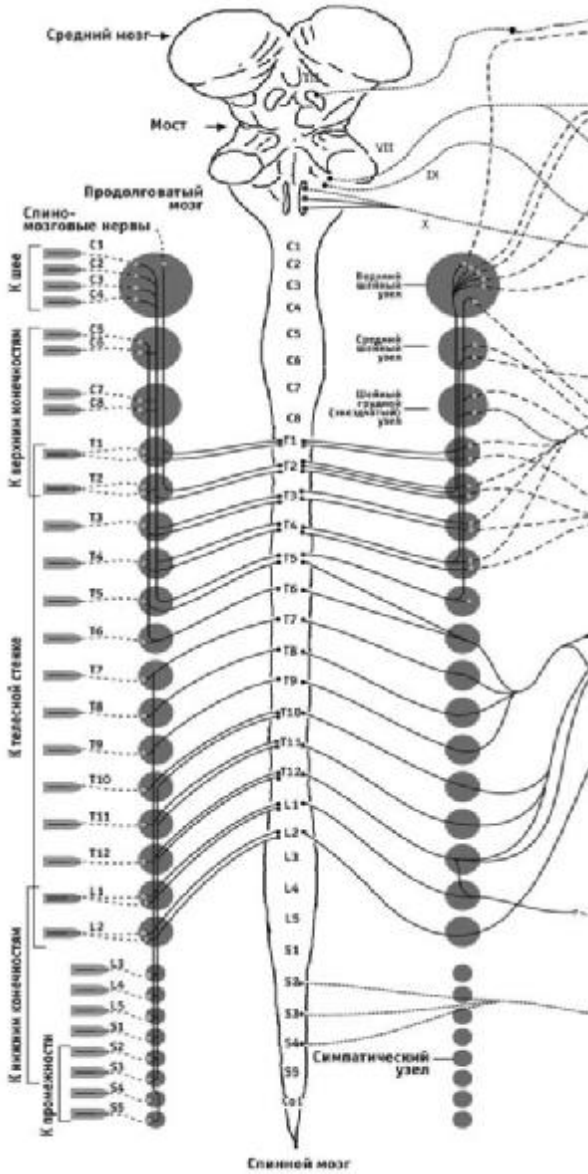


Рис. 13. Рефлекторная дуга

ка затронут, появляются различные симптомы и патологические состояния (табл. 1).

Таблица 1. Симптомы и патологические состояния, которые могут возникнуть при проблемах позвоночника

Обозначение позвоночного сегмента	Органы и части тела, функционирование которых контролируется через данный сегмент	Симптомы и патологические состояния, которые могут возникнуть при блокировании сегмента
C0–C1	Симпатическая нервная система, внутреннее ухо, внутренние яремные вены, позвоночные артерии	Головная боль, быстрая утомляемость, плохой сон, повышение артериального давления, головокружение, ухудшение слуха
C1–C2	Глаза, зрительный и слуховые нервы, лицевой и тройничные нервы	Заболевания глаз, снижение слуха, невриты лицевого и тройничного нервов



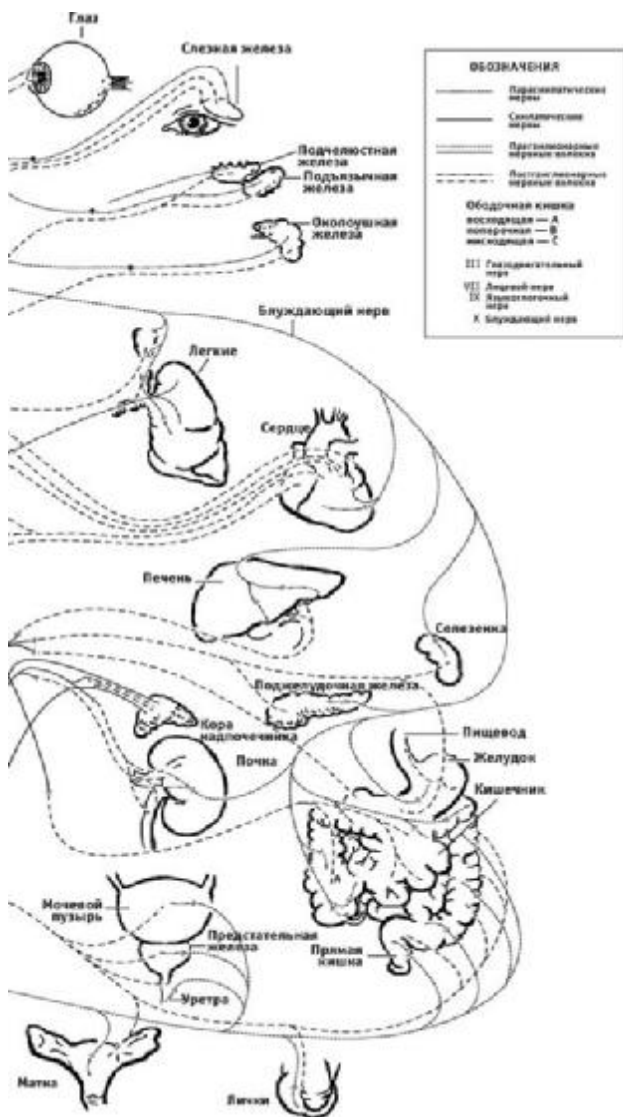


Рис. 14. Схема контроля головного мозга органов и систем через сегменты спинного мозга

Продолжение таблицы 1

Обозначение позвоночного сегмента	Органы и части тела, функционирование которых контролируется через данный сегмент	Симптомы и патологические состояния, которые могут возникнуть при блокировании сегмента
C2–C3	Носоглотка, щеки, зубы	Невриты, невралгии, аденоиды, проблемы с зубами, деснами
C3–C4	Нос, губы, рот, евстахиева труба	Нарушение слуха, увеличение аденоидов, дерматиты в области носа и губ, заложенность носа
C4–C5	Гортань, голосовые связки, позвоночные артерии, миндалины	Боль в горле, тонзиллит, ларингит, нарушение голоса, повышение артериального давления
C5–C6	Мышцы шеи, надплечья, локтевой сустав	Боли в шее, плечах, локтевых суставах
C6–C7	Щитовидная железа, плечевой сустав	Заболевания щитовидной железы, боли в плечевых суставах, а также ограничение их подвижности
C7–C8	Кисти рук, щитовидная железа	Боли и чувство холода в кистях рук, онемение их
C8–T1	Пищевод, трахея	Эзофагит, трахеит
T1–T2	Сердце, перикард, коронарные артерии	Аритмии, боли за грудиной, ишемическая болезнь сердца
T2–T3	Легкие, бронхи, плевра, грудная железа, желудок (его кардиальный отдел)	Бронхиты, пневмонии, астма, плевриты, мастопатии, изжога
T3–T4	Печень, желчный пузырь, общий желчный проток	Камни в желчном пузыре, гиподисфункция печени, желчного пузыря

Обозначение позвоночного сегмента	Органы и части тела, функционирование которых контролируется через данный сегмент	Симптомы и патологические состояния, которые могут возникнуть при блокировании сегмента
Т4–Т5	Печень, солнечное сплетение	Нарушение функции печени, повышение уровня билирубина
Т5–Т6	Желудок	Гастрит, язвенная болезнь желудка, нарушение кислотности
Т6–Т7	Двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, расстройство пищеварения, стула, сахарный диабет
Т7–Т8	Диафрагма, селезенка	Расстройство пищеварения, икота, нарушение дыхания
Т8–Т9	Надпочечники	Аллергические реакции, нарушение иммунной системы
Т9–Т10	Почки	Болезни почек, камнеобразование, нефроптоз
Т10–Т11	Почки, мочеточники	Заболевания почек, расстройство мочеиспускания
Т11–Т12	Тонкий кишечник, поперечноободочная кишка	Энтероколиты, вздутие живота, поносы, запоры
Т12–L1	Слепая кишка, аппендикс, паховая область, фаллопиевы трубы	Колит, аппендицит, паховые грыжи, заболевания женских половых органов
L1–L2	Аппендикс, слепая кишка, брюшная полость	Кишечные колики, аппендицит, боли в паховой области
L2–L3	Половые органы, мочевой пузырь, коленный сустав	Нарушение потенции, мочеиспускания, артроз коленных суставов

Окончание таблицы 1

Обозначение позвоночного сегмента	Органы и части тела, функционирование которых контролируется через данный сегмент	Симптомы и патологические состояния, которые могут возникнуть при блокировании сегмента
L3–L4	Голени, стопы, мочевого пузырь	Боли в стопах, голени, нарушение мочеиспускания
L4–L5	Предстательная железа, женские половые органы (матка с придатками), голени, стопы, пальцы стоп	Простатит, нарушение потенции, аднекситы, эрозии, фибромиомы матки, боли в стопах, голени, пальцах стоп
L5–S1	Предстательная железа, матка с придатками, уретра, промежность, ягодичные области, прямая кишка, тазобедренный сустав	Простатит, нарушение потенции, киста яичников, нарушение менструального цикла, геморрой, боли в промежности, артроз тазобедренного сустава, сосудистые заболевания ног
S1–S5 (крестец)	Органы малого таза, промежность, нижние конечности, прямая кишка, задний проход	Нарушение работы органов малого таза, сфинктериты, трещина ануса и т. п.
S5–C (копчик)	Промежность, прямая кишка, задний проход	Геморрой, нарушение функции органов малого таза, боли в промежности

Глава 5

Защитный блок и его последствия

Итак, состояние позвоночника сказывается на здоровье всего организма. Но откуда появляются проблемы в самом позвоночнике? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо внимательно рассмотреть системы *кровообращения и защиты спинного мозга*.

Системы кровообращения головного и спинного мозга

Для поддержания своей жизнедеятельности нервные клетки нуждаются в постоянном притоке энергии (АТФ). Запаса энергии в самой клетке хватает лишь на 5–6 минут. Это объясняет, почему полная остановка кровотока в каком-либо участке мозга (например, при инсульте) приводит к необратимой гибели нейронов в течение 5–6 минут.

Энергию клетки получают через артериальный кровоток: он приносит глюкозу и кислород. При взаимодействии кислорода на глюкозу (то есть при окислении) высвобождается энергия, которую и использует нервная клетка. Поэтому в крови должно быть определенное количество сахара и кислорода. Сахар человек получает с пищей, а кислород — при дыхании. Энергетические потребности увеличиваются при напряженной умственной или физической работе, при стрессе.

Головной мозг снабжают кровью четыре артерии (две сонные артерии — переднюю половину мозга, две позвоночные артерии — заднюю половину). Крово-

снабжение любого другого органа осуществляется одной, максимум двумя артериями, здесь же используются целых четыре артерии!

Вес головного мозга в среднем — всего лишь чуть больше 1500 г (около 2 % от массы тела), а протекает через него до 800 мл крови в минуту. Это очень много, если сравнивать мозг с другими органами человеческого тела.

Спинальный мозг кровоснабжается тремя спинальными артериями, одной передней и двумя задними, образованными из артерий, берущих свое начало от межреберных, грудных и поясничных ветвей брюшного отдела аорты, а также от ветвей подключичной, позвоночной и шейных артерий (так называемые радикуло-медуллярные артерии). В среднем вес спинного мозга — 50–60 г.

При дыхании головной и спинной мозг потребляют до 20 % вдыхаемого кислорода. Это еще раз доказывает, насколько важна работа нервных клеток и как велики ее энергетические потребности.

Так как головной и спинной мозг являются основными структурами нашего организма, эти структуры должны быть максимально защищены.

Системы защиты головного и спинного мозга

Головной мозг защищен костями черепа, одними из самых крепких костей организма. Спинальный мозг защищен позвоночным столбом, который состоит из позвонков.

Находящийся в позвоночном канале спинной мозг окружен тремя соединительнотканными оболочками: *твердой*, *паутинной* и *сосудистой*. Последние две оболочки называют еще мягкой оболочкой. Все

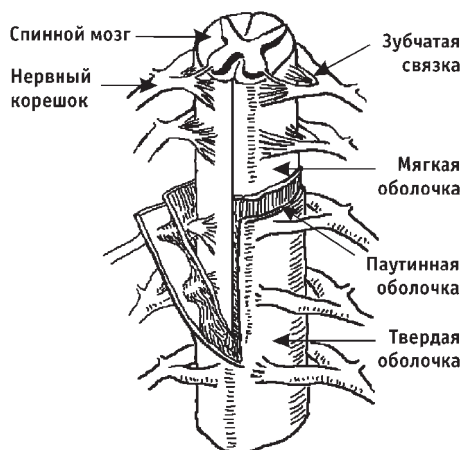


Рис. 15. Спинальный мозг с оболочками и зубчатой связкой

три оболочки спинного мозга переходят в такие же оболочки головного мозга (рис. 15).

ТВЕРДАЯ ОБОЛОЧКА СПИННОГО МОЗГА

Окружает спинной мозг снаружи в форме мешка. Она не примыкает вплотную к стенкам позвоночного канала, которые покрыты своей собственной надкостницей. Между стенками позвоночного канала и твердой мозговой оболочкой находится так называемое эпидуральное пространство. В нем залегают жировая клетчатка и венозные сплетения, через которые происходит отток венозной крови от спинного мозга и позвонков.

Вверху твердая оболочка срастается с краями большого затылочного отверстия, а внизу заканчивается на уровне 2–3-го крестцовых позвонков, суживаясь в виде нити, которая прикрепляется к копчику.

ПАУТИННАЯ ОБОЛОЧКА СПИННОГО МОЗГА

В виде тонкого прозрачного бессосудистого листка прилегает изнутри к твердой оболочке, отделяясь от последней щелевидным, пронизанным тонкими перекладками так называемым субдуральным пространством.

СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА СПИННОГО МОЗГА

Непосредственно обволакивает спинной мозг и содержит сосуды, вместе с которыми заходит в его борозды и мозговое вещество.

Между паутинной оболочкой и непосредственно покрывающей спинной мозг сосудистой оболочкой находится *подпаутинное пространство*, где спинной мозг и нервные корешки лежат свободно, окруженные большим количеством спинномозговой жидкости — *ликвором*. От боковых поверхностей спинного мозга, между передними и задними корешками, вправо и влево к паутинной оболочке отходит тонкая прочная пластинка — *зубчатая связка* (рис. 16).

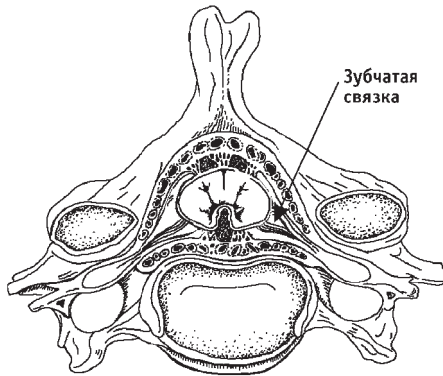


Рис. 16. Спинной мозг с оболочками и зубчатой связкой (поперечный разрез)

Связка начинается от мягкой оболочки, а в латеральном направлении разделяется на 31 зубец (по количеству сегментов). Зубцы срастаются не только с паутинной, но и с твердой оболочкой спинного мозга и с внутренней стенкой спинномозгового канала (с телами позвонков). В крестцовом отделе помимо зубчатой связки в подпаутинном пространстве находятся

также тонкие пучки соединительнотканых волокон, которые также удерживают спинной мозг на месте.

Итак, спинной мозг с его оболочками висит в позвоночном канале на зубцах зубчатой связки и пучках соединительнотканых волокон, не позволяющих ему вытягиваться в длину или чрезмерно сжиматься при движениях. Эти же связки осуществляют контроль за малейшим натяжением или сжатием спинного мозга, когда мы двигаемся, наклоняемся, поворачиваемся вправо и влево.

Где начинается остеохондроз?

Спинной мозг имеет средние размеры: у женщин до 42 см, у мужчин до 45 см. Растягиваться, как кожа или мышцы, он не может. Чрезмерное сжатие или натяжение может привести к травме. Поэтому, когда мы двигаемся (падаем, наклоняемся, поворачиваемся и т. д.), наш спинной мозг постоянно находится под защитой, не менее важной, чем защита от механических повреждений, которую осуществляют позвонки.

От чрезмерного сжатия или натяжения сегментов страхуют связки (рис. 17).

Наклоны вперед ограничиваются *заднепродольной* и *выйной* связками, которые тянутся через весь позвоночный столб. Наклоны назад — *передней продольной* связкой и остистыми отростками позвонков. Повороты и наклоны вправо и влево ограничивают *межпоперечные связки* и *желтые связки*, которые по своей силе и эластичности уступают вышеперечисленным.

Вот почему повреждение спинного мозга чаще происходит при поворотах и наклонах вправо и влево (этот факт используется в боевом самбо). Кроме межпоперечных и желтых связок при поворотах и наклонах вправо и влево чрезмерные движения контроли-

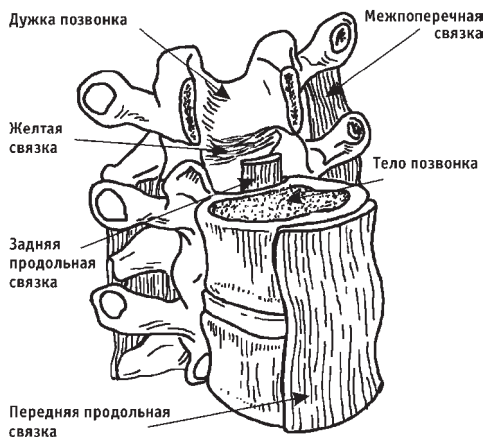


Рис. 17. Связки позвоночного столба

руют еще «электронные датчики»: зубчатые связки и соединительнотканые пучки, которые срабатывают независимо от нашего сознания.

При чрезмерном движении смежных позвонков вправо или влево происходит критическое натяжение зубчатых связок на уровне определенного сегмента, а вместе с тем и натяжение спинного мозга с его оболочками и нервными корешками (до места выхода из межпозвоноковых отверстий), возникает сигнал, информирующий головной мозг: в данном сегменте спинного мозга может произойти повреждение, это движение необходимо срочно прекратить.

Единственное что может сделать головной мозг для того, чтобы предотвратить чрезмерный поворот или наклон позвонков по отношению друг к другу, — это дать приказ сократиться глубоким мышцам спины (тем самым сильным маленьким мышцам, которые натянуты от одного позвонка к другому). Резкое сокращение этих мышц ведет к сближению смежных позвонков.

В результате сжимаются межпозвонковый диск и межпозвонковые суставы и движение тормозится. Дальнейшее скручивание или наклон позвонков прекращается, тем самым прекращается натяжение или сжатие спинного мозга, что защищает его от повреждения.

Если в это время сделать рентгенограмму сегмента, то мы увидим снижение высоты межпозвонкового диска, а на МРТ его выпячивание за пределы анатомической нормы, что в медицине называют *протрузией*. В будущем это приводит к образованию межпозвонковой грыжи.

Во всем виноват защитный блок

Такую защиту позвоночного столба от нежелательных движений в медицине уже называли *функциональным блоком* или *защитным блоком* (рис. 18). Усиление натяжения зубчатых связок и соединительнотканых пучков происходит при нагрузке по оси. При поднятии тяжести позвонки сближаются из-за амортизирующей способности межпозвонкового диска, и тогда защита срабатывает при меньших поворотах и наклонах. Именно поэтому врачи рекомендуют «правильный» подъем тяжестей без поворотов и наклонов.

На сегодняшний день существуют несколько теорий блокирования движений. К ним относятся теория подвывихов в межпозвонковых суставах (так называемая *сублюксация*), теория грыжи дисков, теория рефлекторного натяжения паравертебральных мышц, теория интервертебральных суставов, теория ущемления внутрисуставных хрящей — менисков, теория минимальных межпозвонковых нарушений.

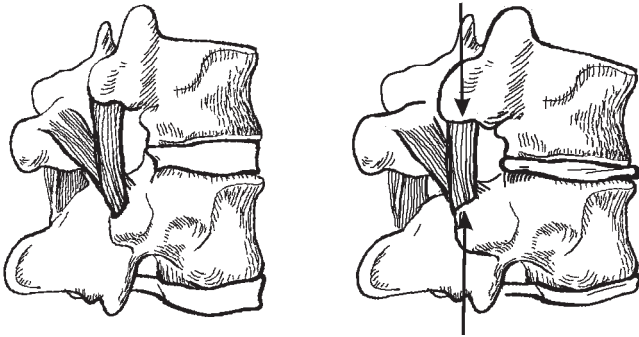


Рис. 18. Схема блокирования

Однако до сих пор никто из ученых и врачей не обратил внимания на ту важнейшую роль, которую играют зубчатые связки и соединительнотканые пучки в формировании ЗАЩИТНОГО БЛОКА и на все вытекающие отсюда последствия. Более того, нигде об этом даже не упоминается!

Формирование защитного блока сказывается не только на состоянии позвоночника, но и на здоровье всего организма в целом. Каким образом?

Вспомним: кровоснабжение спинного мозга осуществляется одной передней и двумя задними спинальными артериями, которые образуются из слияния радикуло-медуллярных артерий. Ветви передней спинальной артерии снабжают кровью передние 80 % поперечника спинного мозга, а задние — оставшиеся 20 % (рис. 19).

Спинальные артерии, которые несут к нервным клеткам кислород и глюкозу, необходимые для их жизнедеятельности, проходят вдоль спинного мозга. Это очень важный факт, так как при сжатии позвонков по отношению друг к другу во время защитного блокирования они не должны перекрываться.

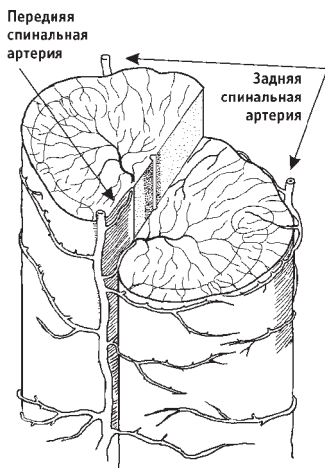


Рис. 19. Кровоснабжение спинного мозга

Ведь если произойдет нарушение артериального кровообращения, нервная клетка проживет всего лишь 5–6 минут, а этого допустить нельзя.

В спинном мозге есть так называемые критические зоны, наиболее уязвимые при возникновении блоков. Эти зоны находятся на уровне позвонков С1, С4, Т4, Т5, L1 и терминальной зоны (конуса), где может возникнуть нарушение артериального кровоснабжения (к счастью, последнее происходит редко).

Венозный отток от спинного мозга осуществляется через венозные позвоночные сплетения — два внутренних и два наружных (рис. 20).

Внутренние сплетения расположены в позвоночном канале. Они состоят из ряда *венозных колец*, по одному на каждый позвонок, по два на каждый сегмент. Во внутренние позвоночные сплетения впадают вены спинного мозга, а также вены, выходящие из тел позвонков на их задней поверхности и выносящие кровь из губчатого вещества.

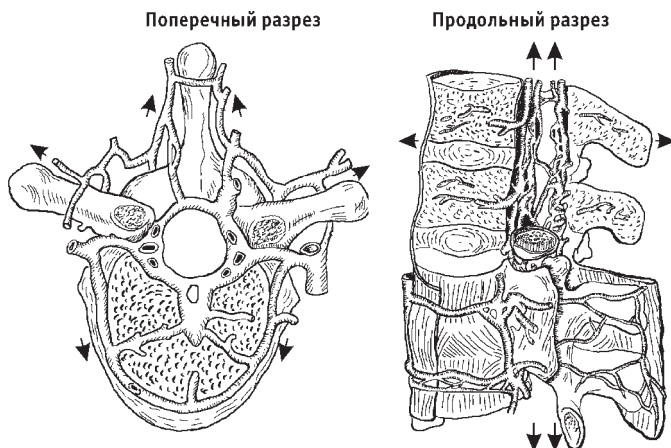


Рис. 20. Венозный отток от спинного мозга

Наружные позвоночные сплетения разделяются в свою очередь на два: *переднее* на передней поверхности тел позвонков (развито главным образом в шейном и крестцовом отделах), и *заднее*, лежащее на дугах позвонков, покрытое глубокими спинными и шейными мышцами.

Кровь из позвоночных сплетений изливается в области шеи главным образом через позвоночные вены, далее кровь идет через плечеголовную вену в верхнюю полую вену. От грудного, поясничного, крестцового отделов позвоночника и от области копчика через систему вен крестца, поясничные, межреберные, межпозвоночные вены и через парную и полунепарную вены кровь поступает в верхнюю и нижнюю полые вены.

Отток крови от спинного мозга осуществляется частью через позвоночные вены (вдоль спинного мозга), а частью — поперек, то есть непосредственно из сегментов. Этот факт тоже очень важен, так как **при возникновении защитного блока в том или ином сегмен-**

те спинного мозга в первую очередь нарушается венозный отток.

Задержка венозной крови ведет к застойным явлениям на уровне нервных клеток сегмента, их отростков и к самоотравлению продуктами распада (шлаками), что приводит к нарушению функций нервных клеток и к уменьшению силы электрических импульсов, посылаемых от головного мозга к тем структурам организма, которые контролируются через этот сегмент.

Вслед за этим развивается воспалительный процесс, который еще больше увеличивает отек вокруг спинномозгового корешка и приводит к еще большему нарушению передачи сигнала. В медицине этот воспалительный процесс называют *асептическим*. Это опять срабатывают защитные механизмы нашего организма: нервная клетка защищает себя от повреждения продуктами распада, уменьшая их концентрацию тканевой жидкостью. Из-за ослабления электрических импульсов, управляющих тем или иным органом, в этих органах замедляются процессы обмена, в результате чего возникает то или иное заболевание.

Известно, что количество нервных волокон (аксонов), которые обеспечивают нормальную работу всех органов и тканей путем постоянной электрической стимуляции, в течение жизни уменьшается до 60 000 единиц. А если возникает еще и блокирование сегмента с нарушением венозного оттока, то этот процесс усиливается.

Наш организм уникален. Он жертвует тем или иным сегментом, то есть тем или иным органом ради спасения всего спинного мозга, то есть всего организма (пусть работа какого-то органа или системы нарушится, но весь организм какое-то время еще будет функционировать).

Глава 6

Береги позвоночник с рождения

Первичные блоки у новорожденных

Первичные блоки возникают практически у каждого из нас, когда мы только рождаемся, проходя по родовым путям матери. Нас очень сильно сжимают мышцы тазового дна и сокращающейся матки.

Поскольку мы выходим на свет головой вперед, основная нагрузка приходится на кости черепа и шейный отдел позвоночника, которые и страдают в первую очередь.

Деформация и повреждение костей черепа и зоны первого и второго шейных позвонков (краниовертебральной зоны) при родах — это отдельная большая тема, которой призвана заниматься остеопатия — один из небольших разделов мануальной медицины.

Если во время родов происходит большое натяжение или сжатие спинного мозга в сегментах шейного отдела, немедленно возникают защитные блоки. Но, защитив спинной мозг от повреждения, они нарушают электрическую стимуляцию тех структур, которые контролируются через сегменты шейного отдела. А это голова и все ее органы, шея, верхние дыхательные пути и верхние конечности.

Такие дети часто болеют: то уши не в порядке, то нос, то горло; постоянные диатезы, дерматиты, бронхиты, головные боли и т. д. Но когда исполняется 3–5 лет, многие заболевания исчезают без всякого воздействия, ребенок становится более здоровым и сильным. На это обратили внимание детские врачи, кото-

рые успокаивают родителей, говоря им, что с возрастом многие заболевания пройдут сами. Они не могут объяснить этот процесс. А все очень просто.

Наш организм уникален. Он изначально готов решить эту проблему. **Мы просто растем — и за счет этого в большинстве случаев снимаем блоки в сегментах.**

Если блоки сохраняются, это приводит к переходу в хроническую форму того или иного заболевания (в их числе могут быть аденоиды, бронхиальная астма, дерматиты, головные боли, проблемы со зрением, головным мозгом и т. д.).

Детские невропатологи, педиатры и остеопаты за защитный блок и вытекающие отсюда последствия принимают за родовую травму, утверждая, что женщины разучились правильно рожать, а акушеры — принимать роды. Они приводят ужасающую статистику: более 90 % новорожденных получают эту травму. А это далеко не так!

Я не против того, чтобы осматривать после родов каждого новорожденного, наоборот, но необходимо понимать, где травма, а где — защитный блок, который в большинстве случаев проходит при росте.

Защитные блоки во время родов

Такие же блоки возникают практически у каждой женщины во время родов. Чтобы выдавить плод, необходима большая физическая нагрузка, в том числе и на позвоночный столб (помогая женщине, акушеры-гинекологи еще дополнительно сгибают его, чтобы повысить внутрибрюшное давление). Но если возрастает натяжение спинного мозга, неизбежно возникает защита — блоки. В результате после родов «непонятно из-за чего» возникают запоры, проблемы с менстру-

альным циклом, кто-то полнеет, у кого-то постоянно болит голова или повышается артериальное давления и т. д.

Некоторые акушеры-гинекологи говорят об омоложении организма женщины при беременности и родах. Это абсурд. **Женщина теряет свое здоровье именно во время родов.** Поэтому каждой женщине после родов необходимо **обязательно** обследовать позвоночный столб и устранить возникшие во время родов блоки, иначе в дальнейшем это приведет к хроническим заболеваниям, чаще всего органов малого таза (циститам, недержанию мочи, выпадению органов малого таза, эрозии шейки матки, миоме, нарушению менструального цикла, кисте яичников и т. д.).

К сожалению, этого никто не делает, более того, это даже не рекомендуют. Чаще всего возникновение блоков происходит в шейном и поясничном отделах позвоночника. И этому есть объяснение: в этих наиболее подвижных отделах позвоночника чаще всего происходит чрезмерное натяжение зубчатых связок с последующими блоками в сегментах.

То же самое возникновение защитных блоков происходит при падениях, травмах, при подъеме тяжестей с поворотами или наклонами и т. д.

Поэтому, если мы хотим прожить долгую жизнь без проблем со здоровьем, **надо беречь позвоночный столб и тренировать его.**

Признаки существования защитного блока

Наличие защитного блока можно определить даже у новорожденного. Если после рождения ребенок плачет только тогда, когда он голодный или «сырой», значит, роды прошли хорошо и никаких нарушений в сегментах спинного мозга нет. А если после родов ре-

бенок часто болеет, то это первый показатель того, что есть блоки, что страдают нервные клетки того или иного сегмента. Такому ребенку нужна помощь. Об этом должен знать каждый родитель и каждый детский врач.

Взрослые тоже должны уделять не меньше внимания своему позвоночнику. Если боли в спине возникают весной и осенью после охлаждения, стрессовых ситуаций, усиливаются после сеансов массажа — это верный признак существования защитного блока.

Общепринятые рекомендации избегать охлаждения, не нервничать в этом случае не работают. Почему? Чтобы ответить на этот вопрос, давайте посмотрим, как действуют на наш организм переохлаждение и стрессовые ситуации.

ХОЛОД

Мы состоим на 2/3 из воды. Этот факт известен давно. Каждый может подсчитать количество воды в своем организме, умножив свой вес на 2/3. Возьмем средний вес — 75 кг. В таком организме будет 50 литров воды, то есть намного больше, чем крови (ее всего 4–5 литров). Вода находится в сосудах, в клетках, межклеточных пространствах.

Когда на организм воздействует холод, он начинает себя защищать, чтобы не погибнуть. Эта защитная реакция выражается резким сжатием поверхностных сосудов, клеток, межклеточных пространств кожи, подкожно-жировой клетчатки. Сжимаясь, эти структуры перераспределяют жидкость организма снаружи внутрь. То есть при любом охлаждении происходит перераспределение жидкости в организме: ее объем внутри увеличивается, тем самым увеличивается ее скорость ее движения.

Если в позвоночном столбе есть заблокированный сегмент с нарушением венозного оттока, через который также будет протекать больший объем жидкости с большей скоростью, то там неизбежно возникнет отек и как следствие — боль.

Итак, что такое холод? Можно сказать, что это природный диагностический фактор.

Если после переохлаждения у вас на следующий день появились боли в том или ином сегменте позвоночного столба, то этот сегмент заблокирован, пропускная способность его нарушена, и этот блок необходимо устранить.

А врачи, к сожалению, рекомендуют только одеваться теплее и избегать переохлаждения. В результате блок сохраняется, дегенеративные процессы в нем продолжают, смежные позвонки сдавливаются фиброзированными тканями, венозный отток ухудшается, уменьшается электрическая стимуляция, болезнь становится хронической.

Все матери, заботясь о детородной функции своих дочерей, из поколения в поколение передают совет одеваться теплее и не сидеть на холодном, чтобы «не застудить придатки». Но если в поясничном отделе позвоночника (в сегментах L5–S2) все в порядке, то застудить придатки при сидении на холодном камне невозможно. А если это происходит, значит, необходимо снять причину заболевания, то есть лечить позвоночник.

СТРЕСС

Стрессовая ситуация — это гиперраздражитель для организма. На любой гиперраздражитель организм реагирует, выбрасывая в кровь химически активное вещество — адреналин. Адреналин — мощный вазопрессор (он сужает сосуды, чтобы повысить в них давление). В результате жидкости в организме передвигаются быстрее, то есть все органы, ткани и клетки получают больше питания. При стрессовой ситуации организм готовится к защите.

Итак, мы имеем мощную сосудистую реакцию, которая приводит к быстрому распределению жидкости в организме и увеличению обменных процессов с большим выбросом продуктов распада.

Поэтому там, где имеется заблокированный сегмент с нарушением венозного оттока, увеличатся застойные явления, начнется самоотравление нервных клеток данного сегмента, и как следствие — возникнут проблемы со здоровьем.

Если вы во время стрессовой ситуации ощущаете боли в сердце или желудке, то причина этого — в тех сегментах позвоночного столба, через которые эти органы контролируются. А врачи, к сожалению, начинают лечить сердце, желудок и дают невыполнимую рекомендацию — не нервничать, вместо того, чтобы убрать блок в больном сегменте, который продолжает все больше патологически изменяться.

Лечение позвоночника

Защитный блок устраняет только мануальная терапия!

Если следовать логике, блок необходимо устранить с помощью воздействия на сегмент. Этим (в моем понимании) и занимается мануальная терапия.

Мануальная терапия (*manus* означает «кость») — это лечение руками. Эта методика существует тысячелетия. Вероятно, сколько существует человек, столько он себе и помогает, устраняя недуги собственными руками.

Длительное время эта методика была просто забыта и начала возрождаться как метод официальной медицины лишь в середине 50-х годов прошлого века за рубежом. В 1962 году была образована Международная федерация мануальной медицины (FIMM).

Научные разработки в области мануальной медицины в нашей стране впервые начались в начале 70-х годов прошлого века в Запорожском ГИДУВе и в 1-м Ленинградском медицинском институте имени академика И. П. Павлова.

В настоящее время мануальная терапия в нашей стране получила широкое распространение (и это правильно). С 1997 года приказом Министра здравоохранения Российской Федерации введена новая медицинская специальность — мануальный терапевт. Организована Ассоциация мануальных терапевтов России, которая провела три съезда. Последний съезд прошел 1–2 июля 2005 года в Санкт-Петербурге.

На современном этапе мануальная терапия использует обобщенный опыт предшествующего развития методов лечения больных со спондилогенными (позвоночными) заболеваниями и продолжает развиваться. Мануальная терапия основана на применении комплекса специальных методов обследования, предварительной подготовки и лечебных приемов, позволяющих снять возникший блок.

Этот метод лечения у нас в стране пока проходит пору становления. Возникали и возникают негативные явления, главным образом из-за недостаточной квалификации тех людей, которые практикуют этот метод лечения (к сожалению, на сегодняшний день этим занимаются даже люди, далекие от медицины).

До сих пор нет единого мнения по вопросу о том, что же на самом деле происходит при заболеваниях позвоночника и на какую структуру позвоночного двигательного сегмента нужно воздействовать.

Одни считают, что необходимо воздействовать на тела позвонков, вправляя их на место.

Другие воздействуют на межпозвоночные суставы, устраняя их вывихи и подвывихи, которые возникли почему-то из-за обычных движений и которые можно определить только руками.

Третьи воздействуют на спазмированные мышцы спины, объясняя, что спазмы мышц, происходящие из-за неправильного сидения, движения, подъема тяжестей и приводят к проблемам с позвоночником.

Четвертые считают, что необходимо снять нагрузку на межпозвоночный диск и растягивают позвоночный столб различными приспособлениями.

Пятые необходимость ручного воздействия на двигательный сегмент объясняют еще проще: при нарушении биомеханики позвоночного двигательного сегмента мы ее (биомеханику) восстанавливаем.

Шестые вставляют «выпавшие» межпозвоночные диски на место.

Все это привело к скептическому, а зачастую отрицательному отношению к мануальной терапии как среди больных, так и среди врачей. Но я вас уверяю, что при правильном и грамотном подходе навредить приемами мануальной терапии невозможно.

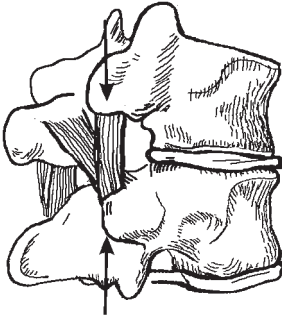
Более того, **мануальная терапия — это единственный метод консервативного лечения из всех существующих на сегодняшний день, который позволяет убрать причину заболевания — защитный блок.** Мануальная терапия позволяет решать многие проблемы нашего организма, которые другими методами вылечить невозможно.

Мануальной терапией должен заниматься только врач, прошедший специальную подготовку. И ничего в позвоночном столбе не надо вправлять и вставлять, что, к сожалению, приходится постоянно слышать даже от медицинских работников.

Существуют определенные воздействия, которые позволяют снять натяжение зубчатой связки и соединительнотканых пучков в каком-либо сегменте. Тем самым снимается сигнал от головного мозга к глубоким мышцам спины. Мышцы расслабляются, прекращается сжатие межпозвоночного диска, и он как пружина восстанавливает свою форму, отодвигая друг от друга смежные позвонки и поверхности межпозвоноковых суставов.

В результате исчезает сжатие вен сегмента, улучшается венозный отток, прекращается токсическое воздействие продуктами распада на нервные клетки и их отростки, асептический воспалительный процесс проходит, нервные клетки сегмента восстанавливают свою функцию, восстанавливается электрическая стимуляция и проблема исчезает (рис. 21).

Блокированный сегмент



Сегмент после снятия блока

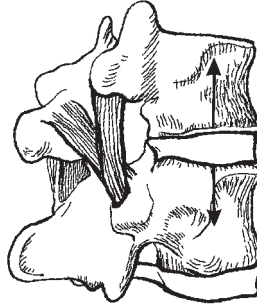


Рис. 21. Схема снятия блока

Такова суть метода мануального лечения заболеваний позвоночника (и не только позвоночника, но и многих других заболеваний).

Без снятия натяжения зубчатых связок сегмента, а это возможно только специальными приемами мануального воздействия (то есть нужна механическая нагрузка), глубокие мышцы спины, которые участвуют в блокировании, никогда не расслабятся самостоятельно.

Поэтому все остальные методы консервативного лечения позвоночника (иглорефлексотерапия, гирудотерапия, физиотерапия, всевозможные электростимуляции, массаж, гимнастика, лекарственные средства) не способны решить проблему.

Здесь не помогут ни экстрасенсы, ни биоэнергетики, ни кинезиологи.

Они никогда не устранят саму причину — защитный блок!

А если не устранить причину заболевания, то со временем болезнь переходит в хроническую форму, и лечить ее становится намного сложнее и дороже.

Я не отвергаю другие способы лечения. Все эти способы хороши для снятия отека перед мануальным воздействием или для более быстрого и эффективного восстановления после мануального воздействия.

Именно такую методику лечения я считаю правильной. Так я и лечу своих пациентов, и это приводит к хорошим результатам.

Я назвал свою методику сегментарной лигаментозной реинтенсией (segmentum — сегмент, ligamentum — связка, reintentio — действие, обратное натяжению).

От чего зависит продолжительность лечения?

От чего зависит продолжительность лечения? Все зависит от того, насколько сохранены способности функционирования всех составляющих элементов (мышц, суставов, диска, связочного аппарата) блокированного сегмента.

Считается, и этому есть научное подтверждение, что все органы нашего организма используют лишь 15–20 % своих возможностей. Остальное (80–85 %) — резерв на случай травмы или инфекции. Например, печени такой резерв необходим на случай гепатита или отравления.

Такой же большой резерв имеет и каждый позвоночный сегмент.

Когда мы бегаем, прыгаем, скачем, смежные позвонки находятся в постоянном движении (сближаются и расходятся) из-за амортизирующей способности межпозвонкового диска. Это и есть допустимое сжатие-резерв, которое не приводит к нарушению микроциркуляции на уровне сегмента.

В большинстве случаев при блокировании сегментов изначально сжатие межпозвонкового диска не пре-

вышает допустимый предел, поэтому нет ни отека, ни болей. Единственное, что произойдет — два смежных позвонка будут двигаться как одно целое из-за их сжатия глубокими мышцами. Гибкость позвоночника уменьшится, но мы не будем этого ощущать.

Чтобы почувствовать нарушение гибкости в том или ином отделе позвоночника, необходимо, чтобы в процесс вовлеклось как минимум четыре позвонка. В таком заблокированном состоянии сегмент может находиться всю оставшуюся жизнь (к сожалению, в большинстве случаев это и происходит).

Блок может убрать только внешняя сила, которая снимет натяжение зубчатой связки. Иногда блок снимается самостоятельно (например, в результате занятий физкультурой или по счастливой случайности — шел человек, споткнулся, упал и за счет резкого поворота или наклона в противоположную сторону снял натяжение зубчатой связки), но это происходит крайне редко.

Находясь долго в заблокированном состоянии (это может продолжаться годами) все составляющие сегмента (мышцы, суставы, диск, связочный аппарат) подвергаются дистрофическим изменениям из-за нарушения питания (трофики). Они становятся жесткими и плотными (процесс фиброзирования) и уменьшаются в размерах.

Так как глубокие мышцы натянуты от одного позвонка к другому максимум через один, они стягивают соседние позвонки, которые сдавливают межпозвонковый диск и межпозвонковые суставы, еще сильнее нарушая функциональную способность сегмента. (Свобода движений в нем все больше ограничивается, расстояние между смежными позвонками уменьшается, диск и суставы все больше сжимаются, питание в них все больше нарушается.)

Трофические нарушения в межпозвоночных суставах называются *спондилоартрозом*, в связках — *спондилолистезом*, в межпозвоноковых дисках — *остеохондрозом*, *протрузией* и *грыжей*, в телах позвонков — *остеопорозом*, *остеофитом*, *спондилезом* (рис. 22).

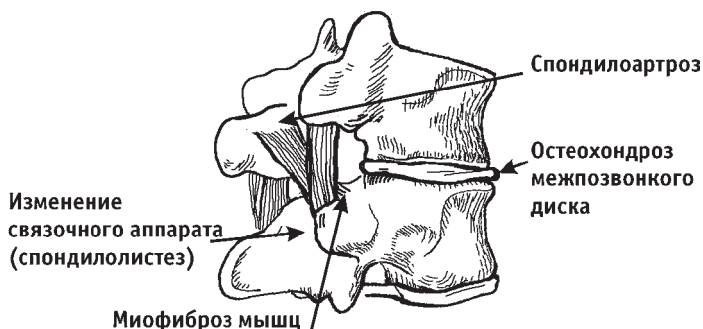


Рис. 22. Трофические изменения всех структур сегмента

Как только резервные возможности компенсаторного механизма заблокированного сегмента оказываются исчерпаны, возникает нарушение венозного оттока (венозный стаз). В результате начинаем чувствовать боли в позвоночнике, в каком-нибудь суставе, у нас начинает болеть сердце, желудок и т. д. И этот процесс (от возникновения защитного блока до появления клинической картины) может длиться до 5–8 лет (это данные из моего опыта).

Вот почему диагноз «остеохондроз», который в качестве первичной причины заболевания указывает на повреждение пульпозного ядра межпозвонокового диска с вовлечением в процесс фиброзных волокон межпозвонокового диска, просто неверен. Диск и все составляющие сегмента повреждаются только спустя несколько лет после возникновения первопричины — защитного блока.

Более того, межпозвонковый диск выполняет защитную функцию: он удерживает смежные позвонки, не давая им чрезмерно сближаться при блокировании и в процессе фиброизирования сегмента. Кроме того, именно он обеспечивает лечебный эффект при мануальном воздействии на сегмент.

Эффективность мануального воздействия зависит от того, как давно возник блок и какие трофические изменения уже произошли в структурах данного сегмента.

Если блок возник не так давно (несколько месяцев назад), достаточно одного, максимум двух сеансов — и проблема будет решена. А если этот процесс идет годами, если уже произошли большие изменения во всех структурах сегмента, то с этим сегментом необходимо работать намного больше.

Как же узнать, насколько давно установился блок и какие изменения в нем произошли? Ведь от этого и зависит количество сеансов и эффективность мануального воздействия.

Это узнается во время первого сеанса!

Дело в том, что защитный блок в большинстве случаев снимается с характерным костным звуком (вот почему в народе мануальных терапевтов называют костоправами). Однако этот звук не означает, что вправляются кости. Характерный костный звук возникает от движения мышц, межпозвонкового диска, межпозвонковых суставов и связочного аппарата. И чем сильнее этот звук, чем больше свобода движений в сегменте, тем лучше.

Если звук сильный и движение в сегменте не ограничено, значит, все структуры сегмента сильные, крепкие, трофические изменения в них минимальны, функция их сохранена. Поэтому можно ждать хорошего эффекта от лечения с минимальным количест-

вом сеансов (достаточно 1–2 сеансов). Чем слабее звук и чем больше ограничены движения в сегменте, тем более серьезные проблемы придется решать.

Итак, сразу после первого сеанса мануального воздействия врач, да и сам пациент, могут понять, как давно возник защитный блок, сколько сеансов необходимо провести и насколько эффективно будет лечение. Здесь не может быть стандартов. Все очень индивидуально.

И еще раз напомню: мануальная терапия — это единственная методика, которая позволяет снять защитный блок в том или ином сегменте, что ведет к устранению причины многих заболеваний в организме.

Она была, есть и будет эффективнейшим методом лечения, устраняющим причину заболевания. Ее необходимо развивать и пропагандировать. Скептическое, а порой отрицательное отношение к мануальной терапии объясняется только нашим невежеством.

К сожалению, сегодня во многих коммерческих медицинских центрах под маской комплексного подхода к проблеме предлагается одновременно весь спектр методик и процедур лечения позвоночника: так называемые «блоки», которые стоят немалых денег. Однако большинству пациентов чаще всего достаточно использовать только один метод мануальной терапии, а в дальнейшем лишь закрепить эффект лечебной физкультурой. Будьте разборчивее, когда дело касается вашего здоровья и ваших денег!

Глава 8

Мифы о лечении позвоночника

Ученые и врачи до сих пор не дали точного ответа на вопрос: почему появляются боли в позвоночнике и как их устранить. Это приводит к появлению огромного количества мифов о лечении и профилактике заболеваний позвоночника, в том числе остеохондроза. Причем многие общепринятые рекомендации не только неэффективны, но даже вредны!

Миф 1. Массаж лечит остеохондроз

Массаж как метод лечебного воздействия на организм известен с древности. Написано много книг, в которых авторы объясняют лечебное воздействие массажа на организм человека.

На сегодняшний день существует очень много видов массажа: общий, сегментарный, лечебный, оздоровительный, спортивный, точечный и т. д. Если появляются боли в позвоночнике, массаж назначают обязательно — это знает каждый. Более того, врачи рекомендуют каждому массаж раз в полгода с целью профилактики остеохондроза.

Какое же лечебное воздействие оказывает на организм массаж? Ведь никаким массажем не убрать защитный блок в сегменте, а значит — не ликвидировать причину заболевания.

Во время массажа мы руками или каким-либо предметом воздействуем только на кожу, максимум — на поверхностные мышцы. Между руками (или предметом) и кожей возникает трение, от которого организм начинает себя защищать, чтобы не было мозоли или ожога. Вот эта-то защитная функция организма и используется при массаже.

Как организм защищается от трения? На коже есть потовые и сальные железы, функционирование которых необходимо усилить. С усилением работы сальных и потовых желез увеличивается потоотделение и выделение секрета сальных желез, тем самым уменьшается трение между руками и кожей (массажисты используют также массажные масла, чтобы не травмировать кожу).

А как усилить работу сальных и потовых желез? Необходимо улучшить питание. Поэтому рефлекторно расширяются сосуды кожи и увеличивается кровоток. Мы ощущаем тепло, кожа краснеет. И чем длительнее и интенсивнее будет массаж, тем больше расширятся сосуды и увеличится кровоток.

Таким образом, мы опять имеем дело с перераспределением жидкости в организме. В результате в том сегменте позвоночного столба, где имеется блок, то есть нарушение оттока, отек увеличивается, а боли становятся сильнее.

Вот почему после сеанса массажа у пациента нередко усиливаются боли в позвоночнике. Но вместо того, чтобы прекратить курс массажа, массажисты советуют его продолжить.

Когда массаж назначается больному с проблемами позвоночного столба, **вначале необходимо устранить блок в сегменте методами мануальной терапии, и только потом усиливать массажем кровотока для быстрого снятия застойных явлений.**

К сожалению, этого не делается, сегмент остается заблокированным; его работа, а в последующем и работа нервных клеток, ухудшается.

Массаж не может защитить от остеохондроза, применять его для профилактики этого заболевания бессмысленно. Массаж никогда не устранит причину остеохондроза, то есть блок!

Более того, увеличение кровотока при массаже при отсутствии должного оттока в сегменте усиливает процессы фиброзирования, то есть сегмент портится быстрее. Вот почему категорически запрещается массаж при заболеваниях органов малого таза (например, матки с придатками) — это увеличивает венозную застой и тем самым усиливает заболевание. Массаж нужен только для реабилитации (восстановления) сегмента после снятия блока.

Миф 2. Голодание — лучшее лекарство

Когда человек голодает, не идет процесс переваривания пищи, поэтому количество продуктов распада (шлаков) в организме действительно уменьшается. Их концентрация уменьшается и в области заблокированного сегмента, где имеются застойные явления. Поэтому ослабляется отравление нервных клеток сегмента, через которые головной мозг контролирует работу того или иного органа, восстанавливается электрическая стимуляция этих органов и больной чувствует себя лучше. Но надолго ли это улучшение?

Никакой голод и никакое очищение организма не устраняют защитный блок — главную причину того или иного заболевания.

К сожалению, находятся авторы (чаще всего это люди, далекие от медицины), которые рекомендуют данные методы для самолечения. Находятся также люди (и их немало), которые этим занимаются, не понимая, что они загоняют себя в угол, теряя драгоценное время, так как с каждым днем проблема усугубляется.

В чем же дело? Как только курс голодания заканчивается и пациент начинает есть, все возвращается на круги своя: количество продуктов распада (шлаков) увеличивается, отравление нервных клеток сег-

мента усиливается, функционирование сегмента ослабевает, заболевание вновь дает о себе знать.

Но самое главное, с каждым днем увеличиваются фиброзные изменения в заблокированном сегменте, все более нарушается венозный отток. Поэтому патологические изменения в органе, который контролируется через больной сегмент, усиливаются.

Миф 3. Очищение — лучшее средство от болезней

То же самое происходит и при так называемом очищении организма. Мы искусственно пытаемся уменьшить количество продуктов распада (шлаков). Но ведь есть органы, которые этим занимаются постоянно — почки и печень, причем они используют лишь 15–20 % своих возможностей.

Иногда приходится удалять до половины и более ткани печени, но оставшаяся часть справляется со своей функцией. То же можно сказать и о почках. Очень много людей живет с одной почкой по причине травмы или заболевания, и она вполне способна очистить кровь от продуктов распада.

На сегодняшний день существуют тесты, по результатам которых мы можем судить о количестве шлаков в организме. И когда я слышу (к сожалению, и от медицинских работников в том числе), что все мы зашлакованы и нам необходимо очищаться с помощью клизм, трав и БАД, то всегда спрашиваю: да понимаете ли вы, что зашлакованность возможна только тогда, когда почки и печень перестали выполнять свои функции?

Я не против очищения, но эта методика никогда не устранит саму причину болезни, а только на какое-то время облегчит состояние больного. Болезнь с каждым днем будет усугубляться, загоняя человека в угол. Поэтому очищение можно использовать в комплексном лечении только в период реабилитации после устранения защитного блока в сегменте.

Миф 4. Грыжа межпозвонкового диска лечится только оперативно

Грыжа межпозвонкового диска — пугающий диагноз для всех пациентов, которые не знают, что делать. Нейрохирурги рекомендуют только операцию. Другие врачи говорят: никакой операции, только консервативное лечение.

Грыжа диска — это выпячивание фиброзного кольца за пределы анатомической нормы вплоть до полного его разрыва с перемещением пульпозного ядра от центра в сторону выпячивания и выпадением его содержимого в спинномозговой канал через разрыв в фиброзном кольце.

В результате сдавливаются структуры позвоночного столба — спинной мозг с его оболочками, сосуды, связки и нервные корешки, нарушая функцию сегмента вплоть до полного его повреждения (то есть паралича).

Грыжа может образоваться в любом из 23 межпозвонковых дисков. Чаще всего она имеет место в поясничном и шейном отделах, так как защитные блоки возникают чаще всего именно в этих отделах. В медицинской практике существует анатомическая и топографическая классификация всех межпозвонковых грыж. Я не буду останавливаться на характеристике каждой из них, так как у них одна причина возникновения и одинаковый принцип лечения.

Из-за чего возникает грыжа? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо снова вспомнить про блокирование сегмента. Именно тут берет начало любая межпозвонковая грыжа (рис. 23).

При блокировании сегмента во избежание угрозы повреждения спинного мозга глубокие мышцы спины, сокращаясь, сближают два смежных позвонка,

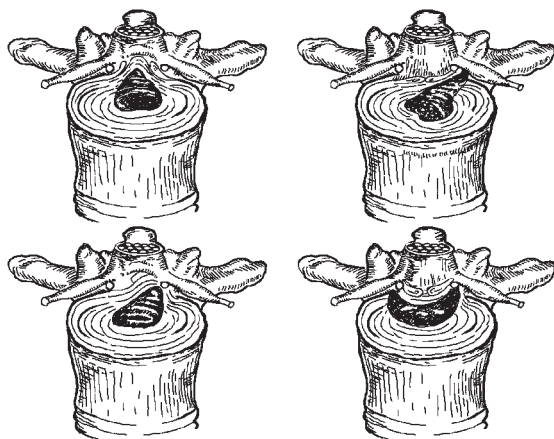


Рис. 23. Грыжи межпозвонковых дисков

сдавливая межпозвонковый диск и выдавливая его за пределы анатомической нормы. Если блок в сегменте возник справа, диск будет выдавливаться влево, и наоборот. Блокирование сегмента с двух сторон выдавливает диск вперед или назад.

Вначале диск выдавливается на 1–3 мм. В медицине такое выдавливание диска называют *протрузией* (рис. 24). Пульпозное ядро пока находится в центре диска, повреждения фиброзного кольца еще нет, и чаще всего такое состояние сегмента ничем себя не проявляет.

В дальнейшем, если блок не устранен, сдавливание диска усиливается за счет процесса фиброизирования мягких структур сегмента, который еще сильнее стягивает два смежных позвонка. Диск выдавливается все больше и больше.

Когда диск выдавливается более чем на 3 мм, чаще всего можно увидеть перемещение пульпозного ядра от центра в сторону выпячивания, где происходит истончение фиброзного кольца. И если при этом появля-

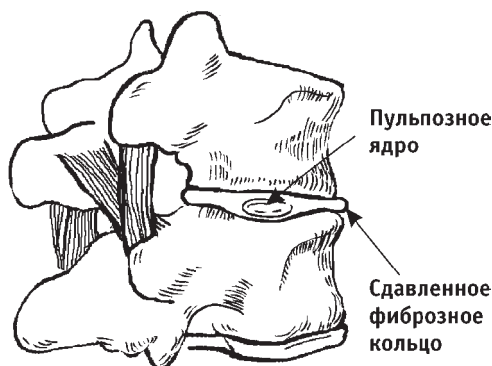


Рис. 24. Протрузия диска

ются боли (в медицине их причиной называют конфликт между нервным корешком и выдавливающим диском), то говорят уже о грыже диска, которая может приобрести размеры более 1 см и привести к разрыву фиброзного кольца в месте выпячивания и выдавливания пульпозного ядра в сторону спинномозгового канала (этот процесс называется *секвестрацией* грыжи).

Чем сильнее стягиваются смежные позвонки фибрированными тканями сегмента, тем больше становится грыжа. Усугубляется течение заболевания и нагрузками по оси, например, подъемом тяжестей.

Процесс этот хронический и длится годами. Иногда грыжа приобретает острые формы и развивается быстро, почти мгновенно (например, после подъема тяжести), но для этого изначально обязательно должен быть блок в сегменте.

Увеличиваясь в размерах, грыжа сдавливает то, что встречается ей на пути — спинной мозг с его оболочками, сосуды, нервные корешки, связки. В результате постепенно нарушается функционирование сегмента, вплоть до полного его повреждения, приводящего к параличу.

Чаще всего грыжа диска проявляет себя болью в пораженном сегменте с иррадиацией по ходу задействованного нервного корешка, то есть с нарушением венозного оттока. Если появляются онемение, мурашки, покалывание в сегменте или по ходу нервного корешка, это говорит о том, что в процесс вовлечены артерии, снабжающие кровью нервные клетки сегмента и корешки. А если возникают нарушения функции органа или конечности, атрофия мышц, то это свидетельствует о поражении нервных клеток и корешков сегмента.

Как лечить грыжу межпозвонкового диска?

Бытует следующее мнение, которое поддерживают и отстаивают невропатологи и нейрохирурги: необходимо только оперативное лечение, ни в коем случае нельзя применять мануальную терапию.

Я с этим не согласен, причем не раз практика доказывала правильность моей точки зрения.

Через мои руки регулярно проходят пациенты с грыжей межпозвонкового диска разных размеров и локализации, которым врачи рекомендовали только оперативное лечение. В результате у них проходят боли, они вновь получают возможность полноценно жить и работать.

Как любое заболевание нашего организма, грыжу диска необходимо начинать лечить консервативно, то есть без операции. Если говорить более конкретно, лечение должно включать весь арсенал терапии, который существует на сегодняшний день: медикаментозную терапию, физиотерапию, рефлексотерапию, ЛФК, гирудотерапию, и **обязательно — мануальную терапию.**

Если образование грыжи начинается с защитного блока, то и лечить ее необходимо с воздействия на двигательный сегмент методом мануальной терапии.

Когда удастся снять блок или уменьшить давление на диск фиброзированных тканей сегмента, диск будет стараться восстановить свою форму.

В результате будут отодвигаться друг от друга смежные позвонки, расстояние между ними увеличится, а грыжа диска уменьшится (на 2 мм и более), соответственно, уменьшится и ее давление на структуры позвоночного столба.

Если этого будет достаточно для нормализации циркуляции жидкости в данном сегменте, боли пройдут и человек возвратится к своей нормальной жизни без оперативного вмешательства. В большинстве случаев (согласно статистике — до 96 %) так и происходит при лечении межпозвонковых грыж методом мануальной терапии.

Показанием к оперативному лечению грыжи межпозвонковых дисков не является само наличие грыжи. Более того, таким показанием не являются даже большие размеры грыжи и сильные боли. Показанием является только неэффективность всего арсенала консервативной терапии, в том числе и мануального воздействия, и усиление нарушения работы нервных клеток сегмента.

Глава 9

Первая помощь при болях в позвоночнике

Как сохранить здоровый позвоночник? Этот вопрос является одним из главных вопросов для тех, кто заботится о своем здоровье, ведь оно напрямую зависит от состояния позвоночного столба.

В настоящее время книжные магазины завалены книгами о заболеваниях позвоночника. Авторы этих книг дают самые разные советы: о том, как правильно спать, поднимать тяжести, даже о том, как правильно стоять, когда чистишь зубы.

Для профилактики заболеваний позвоночника рекомендуют выполнять многочисленные упражнения и принимать различные позы, которые якобы полностью излечивают человека от заболеваний позвоночника.

Появились и телепередачи, в которых наперебой рекламируются те или иные медицинские центры. Диву даешься от разнообразия всех этих советов (порой совершенно абсурдных).

Запомните! Никогда не занимайтесь самолечением. Снять блок самостоятельно невозможно! Это может сделать только врач со специальной подготовкой.

Поэтому при проблемах в позвоночнике необходимо обратиться к специалисту. Профессионал может совершенно свободно объяснить каждому пациенту, какие сегменты повреждены, насколько сильно и что в связи с этим может произойти с его здоровьем. Если есть блоки, он устранил их и даст рекомендации о том, как быстрее всего восстановить работу сегментов.

Но все же бывают случаи, когда до посещения врача человеку необходимо оказать первую помощь. Прежде всего — при появлении болей в спине после подъема тяжести, неудачного наклона или поворота. А также после переохлаждения или стрессовых ситуаций.

Боли в позвоночнике после подъема тяжести или наклонов, поворотов возникают сразу. Как правило, они достаточно сильные. Человек замирает в том положении, в каком его застала боль. Он боится двинуться, малейшее движение вызывает сильные неприятные ощущения.

Боли после стрессовых ситуаций или охлаждения, как правило, возникают на следующий день и нарастают постепенно.

И в первом, и во втором случае боль — это следствие, но причины ее возникновения разные. Поэтому первая помощь и лечение также должны быть разными. Однако при назначении лечения даже врачи часто ошибаются.

БОЛИ ПРИ ПОДЪЕМЕ ТЯЖЕСТИ И ДВИЖЕНИИ

Боли при подъеме тяжести и движении (повороты, наклоны и т. п.), как правило, возникают сразу и проявляются остро. Так срабатывает защитный блок сегмента при угрозе повреждения спинного мозга. В результате резко нарушается венозный отток, появляется отек и сильная боль.

Первая помощь в этой ситуации: как можно раньше устранить защитный блок. Сделать это может только специалист — мануальный терапевт с дипломом врача, сертификатом и лицензией.

Поэтому у каждого человека и в каждой семье должен быть телефон мануального терапевта, которому вы доверяете и которому вы можете позвонить, чтобы он срочно вас принял.

Мой практический опыт показывает, что блок необходимо устранить в первые 5–6 часов: за это время не успевают возникнуть сильный отек. В большинстве случаев блок снимается без каких-либо проблем, восстановительный период протекает быстрее и мягче.

После 5–6 часов, когда появляется выраженный отек, блок устранить намного сложнее и не всегда это удается сделать сразу. Восстановительный период затягивается.

До приема мануального терапевта необходимо оказать себе первую **самопомощь**.

1. Зафиксировать пострадавший отдел позвоночника.

Чаще всего боль возникает в шейном и поясничном отделах позвоночника. Для их фиксации можно воспользоваться стандартными фиксаторами, которые продаются в специальных магазинах или аптеках. Для шейного отдела позвоночника подойдет фиксатор, называемый в медицине по фамилии автора: воротник Шанца (рис. 25). Для поясничного — жесткие фиксаторы-корсеты (рис. 26).

Если нет стандартных фиксаторов, поясничный отдел можно зафиксировать обычной простыней, широким ремнем, поясом штангиста и т. п., а шейный отдел — жесткой материей. Фиксация ограничивает движения в задействованных отделах позвоночника, тем самым уменьшает боли.

2. При сильных болях принять обезболивающие средства.

На сегодняшний день в аптеках большое разнообразие обезболивающих (пенталгин, кетанов и т. п.)

3. Принять противовоспалительные препараты (нурофен, диклофенак, кетонал, найс, мовалис и т. п.).

При блокировании сегмента возникает венозный застой, который запускает асептический воспалительный процесс. Боли в спине — распространенное явление.



Рис. 25. Воротник Шанца — стандартный фиксатор шейного отдела позвоночника



Рис. 26. Корсет — стандартный фиксатор поясничного отдела позвоночника

ние. Поэтому я советую каждой семье иметь в своей аптечке противовоспалительные препараты (в виде инъекций, таблеток или ректальных свечей).

Когда боли очень сильные, лучше сделать инъекцию. Если терпимые, можно принять таблетированные препараты. А если из-за приема таких препаратов возникает раздражение желудочно-кишечного тракта, можно использовать противовоспалительные средства в виде ректальных свечей.

4. Принять мочегонные средства: они уменьшат отек тканей и боль.

Венозный застой и асептический воспалительный процесс вызывают выраженный отек тканей пострадавшего сегмента и, соответственно, усиление болей. Мочегонные препараты уменьшают отек.

Из мочегонных средств можно использовать таблетированные препараты (фуросемид и т. п.), мочегонный чай, травы. Но помните, что мочегонные препараты вместе с водой выводят из организма и соли калия, которые необходимы для нормального сокращения мышц. Поэтому все мочегонные средства рекомендуют принимать вместе с солями калия (аспаркам и т. п.). Хотя есть препарат с мочегонным эффектом, после приема которого не надо принимать соли калия: триампур. Для уменьшения отека и боли можно также использовать аппликатор Кузнецова. Но никаких массажей, тепловых процедур, бань с парилками и разогревающих мазей! Этим вы только навредите себе: усилите кровоток, тем самым увеличите отек.

Все эти действия — первая помощь себе или своим близким при появлении боли в спине после подъема тяжести или неудачного наклона, поворота. Сразу же после оказания первой помощи необходимо найти специалиста, который устранил причину боли — блок.

БОЛИ ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ И СТРЕССА

Как правило, эти боли появляются на следующий день после переохлаждения или стресса. При охлаждении или стрессовой ситуации происходит перераспределение жидкости в организме. Если в позвоночнике есть заблокированный сегмент с нарушением циркуляции крови, в нем будут постепенно увеличиваться застойные явления, возникнет асептический воспалительный процесс. Как следствие — отек и боль.

В этой ситуации прибегать к срочной мануальной терапии не надо. Можно, как и в первом случае, оказать себе первую помощь по такой же схеме и записаться на прием к невропатологу.

В данном случае лечение нужно начать с противовоспалительной и противоотечной терапии. После устранения отека и болей необходима консультация мануального терапевта, чтобы воздействовать на заблокированный сегмент и убрать причину боли. В противном случае все повторится снова после очередного переохлаждения или стресса, только в более тяжелой форме. В этой ситуации также осторожно нужно относиться к массажу, тепловым процедурам, согревающим мазям и т. п. — эти методики могут усилить отек, а значит, ухудшить состояние человека.

Для более быстрого снятия отека можно использовать иглорефлексотерапию, гирудотерапию, апитерапию, баночный массаж, физиопроцедуры, специальные медикаменты. Но необходимо понимать, что все эти методики никогда не устранят причину заболевания — защитный блок. Поэтому и эффект от их применения будет временный, то есть до очередного переохлаждения или стресса.

Устранить причину проблемы можно только мануальным воздействием. Закрепить эффект — только занятиями физкультурой!

Глава 10

Профилактика остеохондроза

Позвоночный столб должен быть крепким, он должен выдерживать большие нагрузки без вреда для здоровья. Официальная медицина рекомендует тренировать мышцы спины, чтобы был сильный и мощный мышечный корсет, который якобы полностью предохраняет от проблем с позвоночным столбом. Но справедливо ли это утверждение?

Как уже упоминалось, позвоночник может выполнять три вида движений:

- повороты (ротация) вправо и влево;
- наклоны право и влево;
- наклоны вперед и назад.

Блокирование сегмента при угрозе повреждения спинного мозга возникает от натяжения зубчатых связок. Эти связки, как любую связку, можно тренировать, растягивая их все больше и больше. Если мы натренируем зубчатые связки, блокирующий сигнал при их натяжении будет возникать при больших объемах движения вправо и влево. Такая тренировка зубчатых связок возможна только при двух движениях — поворотах и наклонах.

Вот основные движения, которые необходимо выполнять человеку в течение всей жизни для поддержания позвоночного столба в нормальном состоянии.

Ходьба

Именно при ходьбе происходят повороты позвонков и их наклоны вправо и влево с натяжением зубчатых связок. Это объясняет, почему долгожители чаще все-

го встречаются в горной местности: они ходят с рождения до глубокой старости.

Одна из самых лучших и простых профилактик болей в позвоночнике — ходьба. Ходите, и чем больше, тем лучше!

К сожалению, цивилизация лишает нас возможности много ходить. Мы пользуемся машиной, на работе сидим за столом, а дома лежим на диване.

Для профилактики болей в позвоночнике нам нужен не только сильный мышечный корсет, но еще и гибкий позвоночный столб. Китайская гимнастика и упражнения йоги, которые сейчас так популярны, растягивают именно зубчатые связки, развивая гибкость позвоночного столба и укрепляя здоровье всего организма.

В древности использовалась интересная методика лечения болей в позвоночнике (в поясничном отделе). И как вы думаете, какая? Ходьба!

На поясничный отдел позвоночника привязывали бересту или дощечку и рекомендовали ходить так по 10–15 километров в день в течение 1–1,5 месяцев.

Эта простая методика хоть и не всегда, но давала положительный результат — боли проходили. И сейчас существуют целители, которые используют этот метод в своей практике.

Одна из таких целительниц практикует в Ленинградской области, во Всеволожском районе. Только она привязывает на поясничный отдел позвоночника не бересту, а книгу (рис. 27).

Если разобраться в этой методике, то смысл ее в том, что привязанная береста, дощечка или книга «выключает» поверхностные мышцы поясничной области, тем самым стимулируя работу маленьких глубоких мышц, соединяющих два смежных позвонка, которые и участвуют в блокировании сегмента.



Рис. 27. Книга, привязанная к поясничному отделу позвоночника простыней

При ходьбе с привязанным в поясничном отделе предметом увеличиваются повороты туловища и наклоны его вправо и влево. Это заставляет функционировать позвоночный двигательный сегмент, что может способствовать снятию натяжения зубчатой связки и ликвидации блока, хотя это происходит крайне редко.

Находясь в Финляндии, я посетил в городе Тохмаярви реабилитационный центр для больных с заболеваниями позвоночника и обратил внимание на тот факт, что многие больные перед сном ходят, опираясь на лыжные палки. Более того, такую прогулку делают многие финны среднего и пожилого возраста.

Я поинтересовался у финских коллег, чем это вызвано. Мне ответили, что такая прогулка очень хорошо тренирует сердечно-сосудистую систему.

Я попробовал сам походить, опираясь на лыжные палки (рис. 28), и мне все стало ясно.



Рис. 28. Ходьба с лыжными палками

Такая ходьба увеличивает амплитуду поворотов и наклонов позвоночного столба вправо и влево, причем больше всего — в верхнегрудном отделе, где и находятся сегменты, через которые головной мозг контролирует работу сердечной мышцы.

Вот вам два метода профилактики болей в позвоночнике, которые может взять на вооружение каждый.

Повороты и наклоны

Что касается упражнений, которые тренируют зубчатую связку и сам сегмент, то это повороты и наклоны вправо и влево. Упражнения выполняют отдельно для шейного отдела позвоночника (рис. 29–36) и отдельно для грудного и поясничного отделов (рис. 37–43).

Все упражнения делают медленно, без резких движений, до максимального натяжения связок, по 6–8 раз в каждую сторону (так тренируют связки паховой области, чтобы сесть на шпагат).

Модификаций таких упражнений много. Их можно выполнять стоя, сидя и даже лежа.

У каждого человека с детства и юности есть свои упражнения, которые он привык выполнять. Я никогда никого не переучиваю, только рекомендую, чтобы в этих упражнениях или комплексах обязательно были повороты и наклоны вправо и влево. Именно эти упражнения помогают нам укрепить позвоночный столб, так как они растягивают зубчатые связки.



Рис. 29. Поворот головы
вправо



Рис. 30. Поворот головы
влево



Рис. 31. Наклон головы
влево

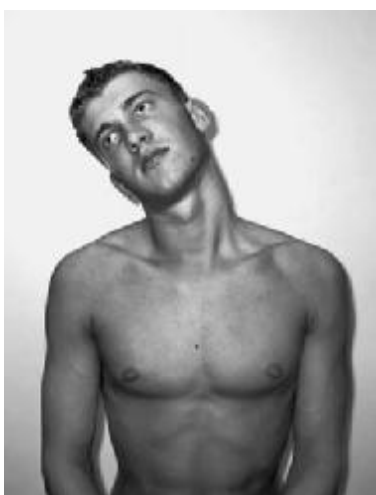


Рис. 32. Наклон головы
вправо



Рис. 33. Поворот головы влево при помощи рук



Рис. 34. Поворот головы вправо при помощи рук

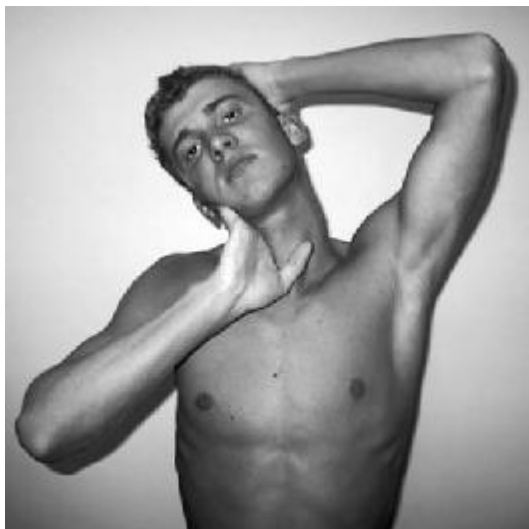


Рис. 35. Наклон головы вправо при помощи рук

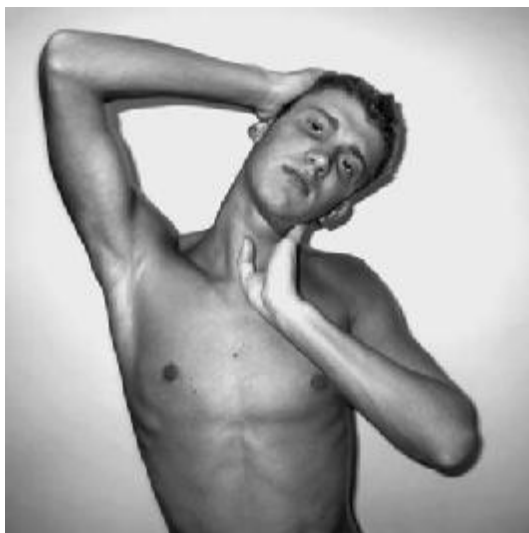


Рис. 36. Наклон головы влево при помощи рук



Рис. 37. Повороты туловища
вправо и влево
(руки за головой)



Рис. 38. Наклоны
туловища
вправо и влево
(руки за головой)



Рис. 39. Наклоны
туловища
вправо и влево
(одна рука на поясе)



Рис. 40. Наклоны
туловища вправо и влево
(руки вдоль туловища)

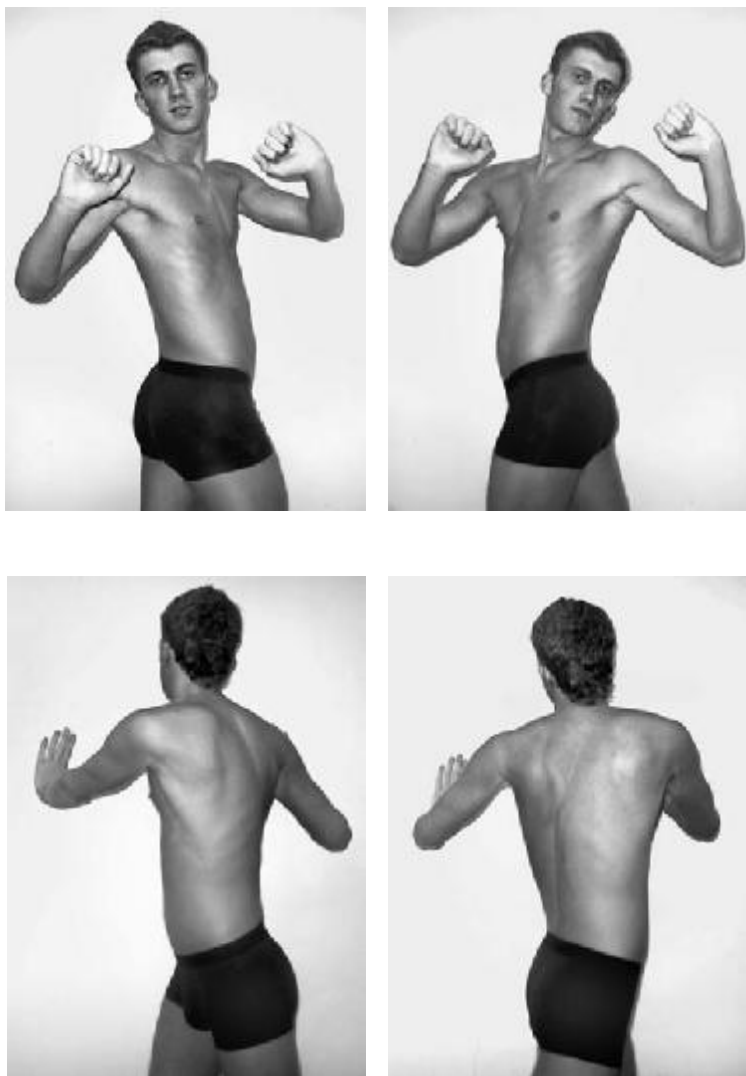


Рис. 41. Повороты туловища вправо и влево
(стоим лицом к стене)



Рис. 42. Повороты туловища с касанием рукой противоположной стопы



Рис. 43. Повороты ног, согнутых в коленях, вправо и влево (лежа на спине)

Для облегчения выполнения упражнений и увеличения объема движений в позвоночном столбе можно использовать гимнастическую палку (рис. 44–45).



Рис. 44. Наклоны вправо и влево с гимнастической палкой



Рис. 45. Повороты вправо и влево с гимнастической палкой

Плавание

В медицинской практике при проблемах в позвоночнике очень хорошо зарекомендовало себя **плавание**. Каждый уважающий себя врач рекомендует это прекрасное средство.

Объясняют это тем, что в воде мышцы расслабляются, а позвоночный столб растягивается. В результате уменьшается давление на межпозвонковые диски и на все структуры сегмента, что способствует лечебному эффекту и процессу восстановления.

Но так ли это на самом деле? Если просто находиться в воде, это не даст никакого лечебного эффекта.

Чтобы понять, какие упражнения в воде эффективны и каким способом нужно плавать при проблемах в позвоночном столбе, нам необходимо опять вспомнить про зубчатые связки. Они тренируются, когда мы поворачиваемся и наклоняемся вправо и влево. Значит, основные упражнения, выполняемые в воде — это повороты и наклоны, а способы плавания — **на спине** (рис. 46) и **кроль** (рис. 47).

Вот что нужно рекомендовать каждому пациенту, если мы хотим, чтобы был лечебный эффект при восстановлении позвоночного столба в бассейне.

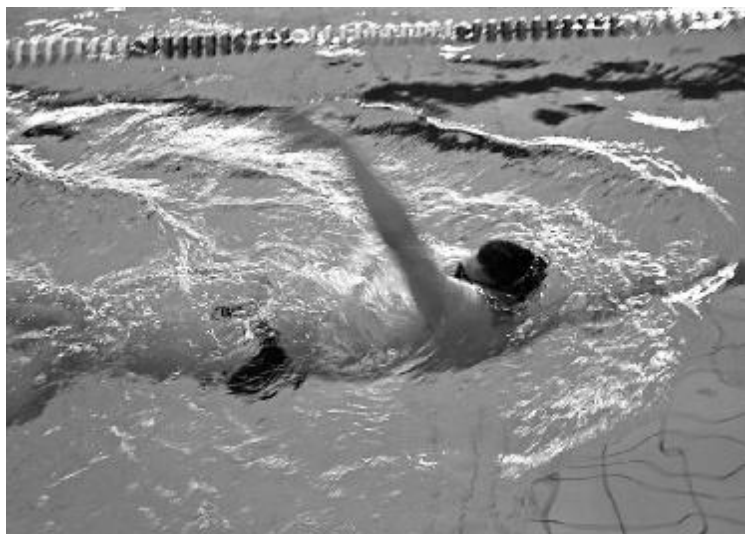


Рис. 46. Плавание на спине

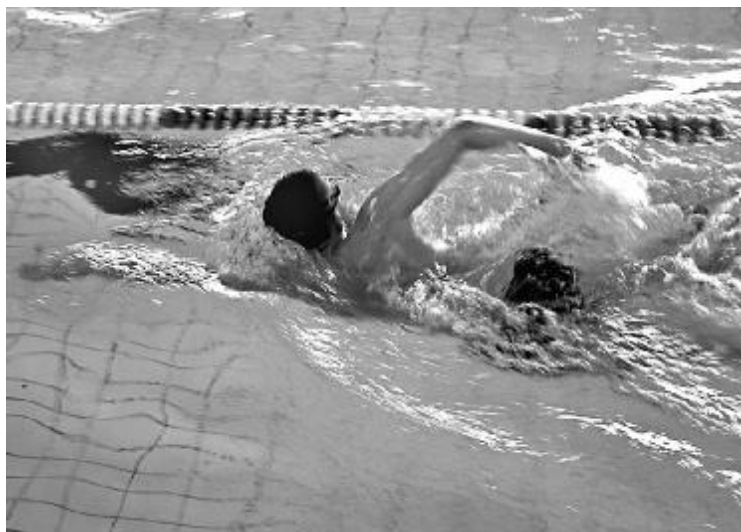
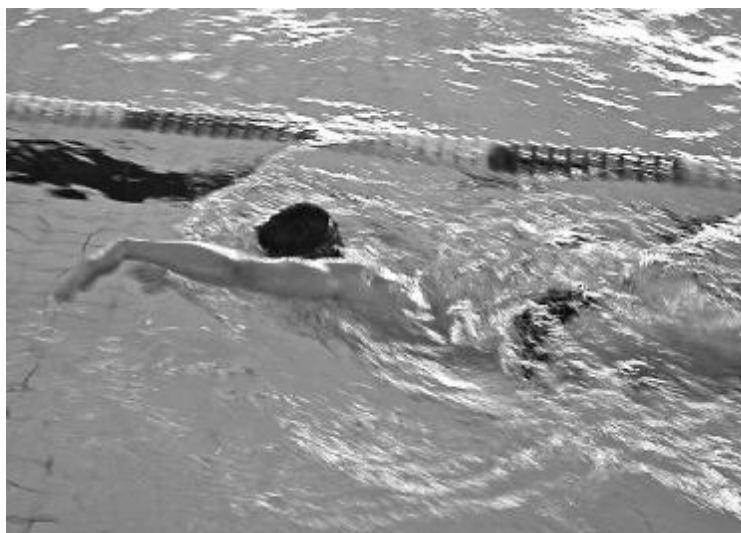


Рис. 47. Плавание кролем

Сколиоз — это норма, а не патология

Прежде чем говорить о сколиозе, необходимо внимательно рассмотреть форму позвоночного столба. Если смотреть сбоку, то можно увидеть, что во всех отделах позвоночника есть изгибы (рис. 48).

В шейном и поясничном отделах изгибы направлены вперед. Это *лордоз* (*lordos* — «выгнутый вперед»). В грудном и крестцовом отделах — назад. Это *кифоз* (*kyphos* — «согбенный», выгнутый назад). Считается, что эти изгибы необходимы, чтобы позвоночник выдерживал большие нагрузки по оси: они обладают пружинящим действием.

Форма и величина изгибов позвоночника у каждого человека индивидуальны и передаются по наследству от родителей. За десятилетия исследований позвоночного столба было выделено шесть основных его форм (рис. 49).

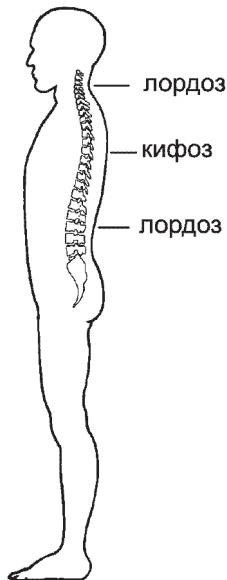


Рис. 48. Изгибы позвоночного столба

Шесть форм позвоночного столба

1. Гиперкифотическая форма спины: увеличение изгиба в грудном отделе позвоночника, в результате чего человек ходит, сутулясь (рис. 49а).
2. Круглая форма спины: значительное увеличение грудного кифоза и отсутствие поясничного лордоза (рис. 49б).

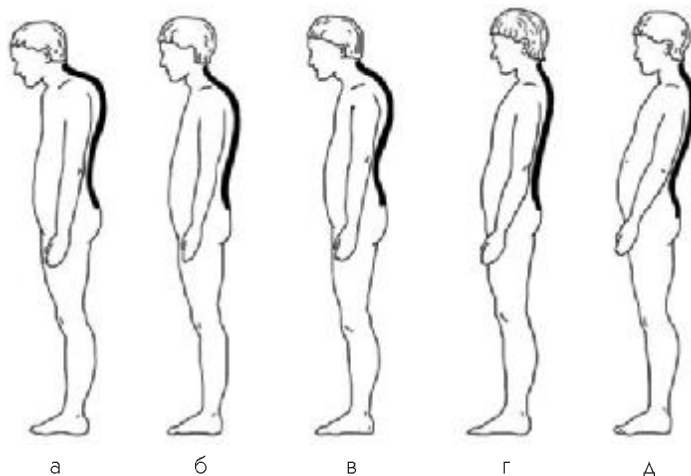


Рис. 49. Изгибы позвоночного столба

3. Кругловогнутая форма спины: увеличение всех изгибов (рис. 49в).
4. Плоская форма спины: уменьшение всех изгибов (рис. 49г).
5. Плосковогнутая форма спины: уменьшение грудного кифоза при нормальном или увеличенном поясничном лордозе (рис. 49д).
6. Средний стандарт формы спины (выделена медициной как «правильная осанка», которая, по мнению ученых, обеспечивает самые оптимальные условия для функционирования всех органов и систем организма).

По среднему стандарту глубина лордоза в шейном и поясничном отделах позвоночника должна соответствовать толщине ладони. Кроме этого, должен быть одинаковый уровень надплечий, углов лопаток, сосков, вертикальная линия остистых отростков по всему позвоночному столбу должна быть прямой. Есть и ряд других признаков, по которым определяют «правильную» осанку (рис. 50). Если изгибы позвоночника и ряд других признаков больше или меньше среднего стандарта, такую форму позвоночного столба называют нарушением осанки.

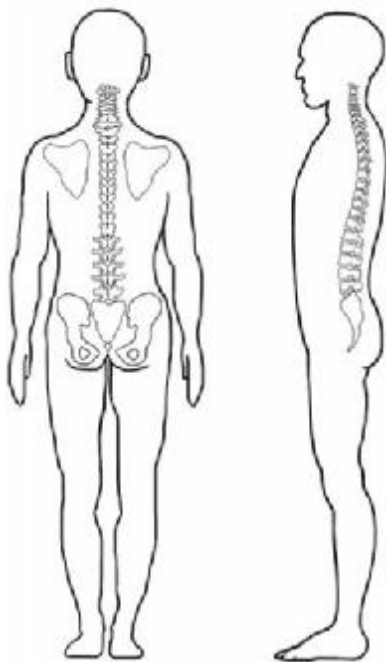


Рис. 50. Средний стандарт правильной осанки

Осанка: хорошая или плохая?

В толковом словаре, составленном еще В. И. Далем в середине XIX века, понятие «осанка» трактуется как внешность, манера держаться, стройность и представительность в складе фигуры. Осанка — это стан, строй тела, общность всех его движений, которые должны вывить прежде всего красоту тела.

За минувшее столетие значение этого понятия значительно изменилось. Так, в словаре медицинских терминов «осанка» определяется как привычная поза человека, стоящего непринужденно, без лишнего напряжения.

О нарушении осанки говорят, когда позвоночник имеет одну из пяти форм, отличных от среднего стандарта. Однако не надо забывать, что форма позвоноч-

ного столба передается по наследству: она запрограммирована двумя половыми клетками (мужской и женской) в период оплодотворения.

Если родители передали своему ребенку кругловогнутую форму позвоночного столба, она будет кругловогнутой на протяжении всей жизни человека. **Изменить эту форму любыми консервативными методами, которые существуют на сегодняшний день, невозможно!** Поэтому, чтобы мы ни делали, ребенок будет ходить сутулясь. И это для него не патология, которую необходимо лечить, а норма.

Если мы видим ребенка с «хорошей осанкой», значит, у данного ребенка форма позвоночного столба — плоская или плосковыгнутая. Это не результат долгого и кропотливого лечения или занятий спортом. Для него это тоже норма.

Это не означает, что ребенок с кругловогнутой формой спины, который ходит сутулясь, — больной, а ребенок с плоской формой спины — здоровый. Оба ребенка здоровы, просто у них разные формы позвоночника, которые передали им родители по наследству.

При рождении детей мы не видим больших различий в формах позвоночника, они все практически одинаковы. Но с ростом ребенка эти различия начинают четко определяться. Почему? Дело в том, что с момента внутриутробного развития до завершения роста человека (в 20–24 года) позвоночный столб постоянно меняет свою форму по заданной унаследованной программе.

В утробе матери позвоночник плода представляет собой равномерную дугу. Сразу после рождения ребенка позвоночный столб почти прямой, его изгибы едва заметны, но с ростом и развитием ребенка они становятся все более отчетливо выражены.

Когда ребенок начинает держать голову, появляется шейный изгиб — лордоз. Затем, когда ребенок начинает сидеть, — грудной изгиб, кифоз. Когда ребенок начинает ходить, появляются поясничный лордоз и крестцовый кифоз (рис. 51).

Полное формирование изгибов позвоночного столба заканчивается с окончанием роста человека, то есть к 20–24 годам. Меняющаяся форма позвоночного столба особенно хорошо видна в период быстрого роста: с 12 до 14 лет.

Некоторые чудо-врачи рекомендуют лечить искривление позвоночного столба и улучшать осанку

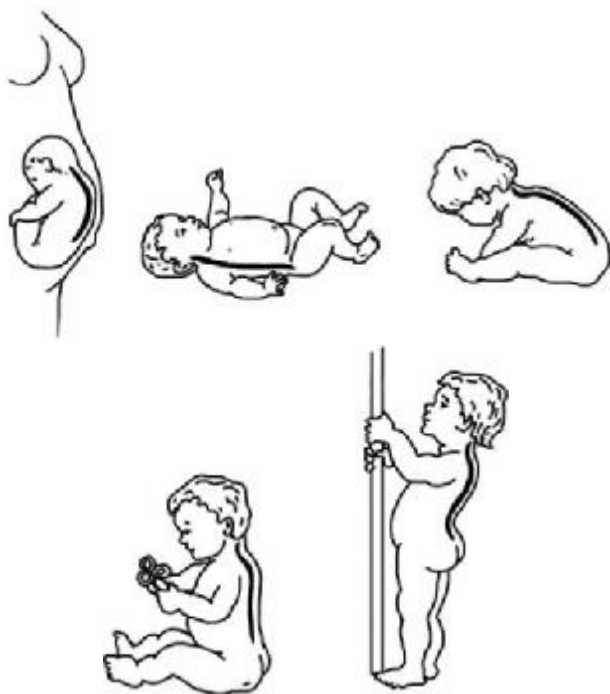


Рис. 51. Постепенное образование изгибов позвоночника у ребенка

именно в этот период. И быстро меняющуюся форму позвоночного столба они выдают за результат своего лечения. Однако это с лечением совершенно не связано! Запомните: форма позвоночника, которую дали родители своему ребенку, сохраняется на всю жизнь и никогда не меняется. Невозможно из кругловогнутой формы позвоночного столба сделать плоскую или плосковыгнутую! Изменить форму позвоночника невозможно, даже воздействуя на него всевозможными консервативными методиками в период роста.

Изменить свою запрограммированную форму позвоночный столб может только в двух случаях: в результате *серьезной травмы* или *специфической инфекции* (туберкулез, полиомиелит и т. п.). Повреждение позвоночного столба и всех его структур из-за травмы или инфекции может произойти внутри материнского организма до рождения ребенка или уже после рождения. Есть, правда, еще один фактор, который может изменить форму позвоночного столба: *рахит*. Но сегодня у наших детей рахит встречается крайне редко.

Что такое сколиоз и можно ли с ним бороться?

Кроме описанных изгибов — лордозов и кифозов — существует также изгиб, который определяется, когда мы смотрим на человека со спины. Этот изгиб в большинстве случаев направлен выпуклостью вправо и в очень редких случаях — влево. Этот изгиб также влияет на форму тела и осанку человека. Такое боковое искривление позвоночного столба названо *сколиозом* (рис. 52).

СКОЛИОЗ

Сколиоз (от греческого *skolios* — «кривой») известен очень давно. Попытки узнать причину и лечить данный «недуг» предпринимались еще Гиппократом и Асклепием, Цельсом и Галеном.

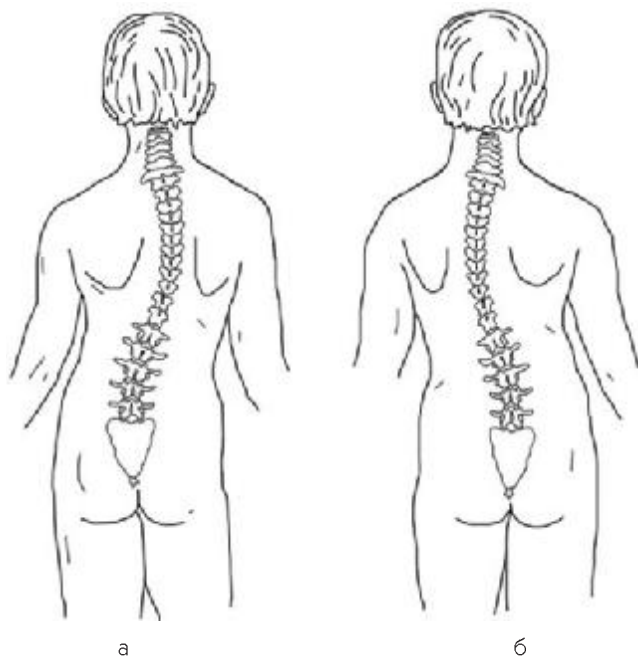


Рис. 52. Правосторонний (а) и левосторонний (б) сколиоз

Со временем появилась и наука, которая стала изучать данную патологию, получившая название ортопедия (*ortos* — «прямой» и *pedis* — «дитя», в переводе — «прямое дитя»). Этот термин придумал французский врач Николя Андри в 1741 году.

В течение столетий врачи и ученые пытаются понять причину сколиоза, найти эффективные способы консервативного его лечения, но все безрезультатно. Было высказано много предположений, разработано множество теорий, но пока ни одна из них не нашла практического применения и подтверждения.

По сей день не существует гарантированного консервативного метода лечения, способного устранить или хотя бы остановить прогрессирование процесса искривления позвоночника. До сих пор истинная

причина искривления позвоночного столба, как бокового (вправо или влево), так и скручивания вокруг оси, не ясна. Поэтому чаще всего сколиозы называют идиопатическими, то есть беспричинными, с неясной первопричиной.

Сколиоз относится к той категории патологий, о которых все имеют представление, но объяснить, что это такое, не могут. А что происходит, если не ясна причина и, более того, нет четкой методики лечения? Здесь-то и возникают нелепые методы: от всевозможных вытяжений до замуровывания детей в корсеты на долгие годы. Появляются чудо-врачи, целители, остеопаты, кинезиологи, дефанотерапевты, заполонившие радио, телевидение, газеты, журналы, Интернет рекламой «излечения сколиоза».

В 50-е годы прошлого века в СССР были созданы специальные школы-интернаты, где лечили детей со сколиозом. В этих интернатах дети жили годами. Все это время к ним применялся большой комплекс лечебных мероприятий: всевозможные вытяжения позвоночника, длительное нахождение в гипсовых кроватках, замуровывание в корсеты (корсетотерапия) и т. д.

Если бы такое лечение действительно исправляло сколиоз, тогда еще можно было бы оправдать мучения, которые переносили бедные дети, когда на них надевали корсеты и лечили в гипсовых кроватках. К сожалению, и по сей день в комплексе консервативного лечения сколиоза основными являются все те же всевозможные вытяжения, корсетотерапия и гипсовые кроватки.

Однако еще в прошлом столетии американский ортопед Кобб, подводя итоги своей 30-летней научной и практической деятельности лечения сколиоза, утверждал, что он ни разу не видел эффекта от длительного

и систематического применения гимнастики, вытяжений, корсетотерапии, массажей и других методов консервативного лечения. Искривление позвоночника оставалось прежним!

Углубленное изучение сколиоза в XX веке привело ученых к выводу, что большинство всех идиопатических сколиозов останавливаются на I–II стадиях самостоятельно, без всякого лечения, с прекращением роста человека.

Именно эта группа детей, у которых сколиоз с возрастом останавливается самостоятельно, и составляет предмет гордости остеопатов, кинезиологов, малограмотных врачей и, к сожалению, некоторых моих коллег — мануальных терапевтов. Они утверждают, что могут лечить сколиоз, останавливать процесс его прогрессирования, переводить вторую степень сколиоза в первую и т. п.

Запомните: сколиоз консервативными методами вылечить или даже остановить его прогрессирование невозможно! Более того, в этом нет необходимости.

Врачи-исследователи, крупные специалисты в области ортопедии пытаются понять, почему у практически здорового человека может быть кривой позвоночник. На сегодняшний день они пришли к выводу, что сколиоз может иметь не одну, а несколько причин.

Но одна из основных точек зрения, которую разделяют практически все ученые, такова: процесс имеет все-таки врожденный характер. То есть, какой формы будет позвоночный столб, определяют две половые клетки, мужская и женская, в период их слияния.

Наряду с официальными исследованиями, доказывающими, что искривление позвоночника, в том числе сколиоз, имеет врожденный характер, длительное время существовало (и, к сожалению, существует по

сей день) объяснение возникновения искривления из-за «неправильного» сидения за столом или за партой в школе. Поэтому такой сколиоз якобы можно лечить.

Некоторые авторы пишут, что можно «активно вмешиваться в процесс формирования осанки»: если мы будем учиться правильно сидеть, стоять, ходить, плавать, выполнять специальные упражнения и т. п. Даже в официальной медицине появился такой диагноз — школьный сколиоз.

Несколько поколений людей выросло на этой теории. Их со школьной скамьи учили правильно сидеть, стоять и ходить. Им внушали, что если они не будут этого делать, то станут «кривыми». А врачей по этой теории учили «правильно» лечить сколиоз, что они и делают по сей день.

Во всех школах страны сделали удобные для сидения парты, придумали подставки под ноги. С первого класса школьников учили «правильно» сидеть, все дети страны вместо портфелей стали носить ранцы, которые равномерно распределяют нагрузку на позвоночник. Родители следили, чтобы дети выполняли всевозможные упражнения для улучшения осанки. Затем стали появляться чудо-врачи, способные вылечить сколиоз...

Но искривления позвоночника, в том числе сколиоз, до сих пор не исчезли. Обследование в школах на современном этапе дает до 98% детей со сколиозом (а я бы дал все 100%, так как нет людей без сколиоза). А ведь мы уже в течение многих десятилетий «лечим» данный недуг!

В свое оправдание врачи говорили и говорят по сей день, что дети не выполняют их рекомендации, а родители не контролируют. И опять делаются неверные выводы из научных исследований. Опять повторяют-

ся ошибки прошлых лет, опять причину сколиоза видят в неправильном сидении за партой.

На самом деле сколиоз, как и гиперлордоз, и гиперкифоз — это запрограммированные формы позвоночного столба. Консервативными методами (без операции) вылечить и даже приостановить процесс искривления позвоночника невозможно!

Но почему же до сих пор сколиоз лечится консервативными методами? Почему мы повторяем свои ошибки? Почему неверно трактуется причина искривления позвоночного столба? Почему поддерживается миф о возможности излечения сколиоза?

Если что-то делается, значит, это кому-то выгодно. Все очень просто. Лечение сколиоза — это большой бизнес. Работают целые предприятия по выпуску всевозможных корсетов, выпрямителей осанки, стелек и т. п. Открыто множество реабилитационных и медицинских центров, санаториев, которые лечат сколиоз при помощи массажа, мануальной терапии, остеопатических техник, всевозможных приборов, вытяжений, иглорефлексотерапии, гимнастики, плавания.

А самое главное — эффективность лечения не проанализировать и не проконтролировать. Ведь с возрастом форма позвоночного столба меняется! Только это происходит самостоятельно, по унаследованной программе, а не от воздействия на позвоночник различными методами. Если кто и задаст вопрос: почему нет эффекта от лечения? — ему ответят, что данным лечением процесс остановлен, не будет дальнейшего прогрессирования. И вообще, неплохо бы пройти очередной курс лечения через полгода!

И так из года в год родители лечат искривление позвоночника у своих чад (за немалые деньги), не подозревая, что консервативными методами сколиоз вылечить невозможно. А меняющаяся с возрастом форма

позвоночного столба — это программа, которую они сами заложили, а не успехи чудо-врачей.

Физкультура — лучшее лекарство

Так что же делать? Получается, что с детьми, у которых позвоночный столб не соответствует «стандарту», вообще не стоит заниматься? Заниматься необходимо, но надо объяснять родителям, что сколиоз и вообще форму позвоночника консервативными методами не изменить, она имеет врожденный характер.

Поэтому и лечение должно быть направлено не на выпрямление позвоночного столба, что в принципе невозможно, а на раскрытие резервных возможностей данного позвоночника, чтобы не страдали внутренние органы, чтобы организм в целом был сильным и крепким. А это достигается только одним: физкультурой, физкультурой и еще раз физкультурой! Особенно упражнениями, направленными на развитие гибкости позвоночника. И не надо никаких корсетов, гипсовых кроваток, вытяжений, массажа, лечения у остеопатов, кинезиологов, рефлексотерапевтов, дефанотерапевтов и прочих специалистов, которые якобы лечат сколиоз.

Однако именно физкультуру, единственно правильную рекомендацию при искривлениях позвоночного столба, медицина почему-то отвергает, освобождая детей со сколиозом от занятий физкультурой в школах.

Сколиоз лечить не надо

Итак, сколиоз вылечить невозможно, это факт. Однако в этом даже нет необходимости! Почему? Чтобы ответить на этот вопрос, достаточно посмотреть в зеркало. Заметьте: левая и правая стороны лица разные. Вообще, человеческое тело, как и все в природе, ассиметрично.

У человека разные руки: одна короче другой. Разные ноги, разные кости таза и т. д. Мы видим асимметрию в наклоне головы, в разном уровне плеч и лопаток, в неодинаково стоптанных подошвах обуви...

Если разделить человеческое тело пополам, левая и правая половины будут разные по размерам. У некоторых людей эта разница составляет несколько миллиметров и едва заметна, у других доходит даже до нескольких сантиметров. Эта разница присутствует во всех структурах человеческого тела: в мышцах, костях, сосудах, нервах, парных органах и т. п.

Позвоночный столб состоит более чем из 30 структур. И во всех этих структурах одна сторона больше другой. Более того, известно, что количество аксонов в нервном корешке с меньшей стороны также меньше (в норме — 1500–2000, в месте искривления — до 900–1000). Поэтому в месте искривления и обнаруживают недоразвитие связочного, мышечного аппаратов и всех остальных структур сегмента.

Единственный способ соединить меньшую сторону с большей — согнуть их. И чем больше разница сторон в размерах, тем сильнее их необходимо согнуть, чтобы соединить вместе.

А чтобы в этой ситуации человек мог выдерживать большие нагрузки по оси и устойчиво ходить, позвонки еще поворачиваются по отношению друг к другу, скручиваются (это называется ротацией или торсией). Чаще всего ротация появляется в грудном отделе позвоночника, в результате возникает так называемый реберный горб (рис. 53). Эта ситуация характерна для сколиозов III–IV степени.

Известно: если разница в размерах сторон менее 1,3 см, изгиб будет только в одном отделе позвоночника (чаще всего в грудном). Если больше — в двух или

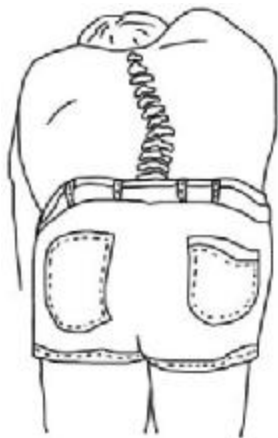


Рис. 53. Реберный горб

даже в трех отделах. Отсюда появились разные классификации сколиозов.

ВИДЫ СКОЛИОЗОВ

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ФОРМЕ

- С-образный сколиоз (с одной дугой искривления)
- S-образный сколиоз (с двумя дугами искривления)
- Z-образный сколиоз (с тремя дугами искривления)

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ

- шейногрудной
- грудной
- грудопоясничной
- поясничной
- поясничнокрестцовой

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ВЕЛИЧИНЕ УГЛА ИСКРИВЛЕНИЯ

- I степень (1–10 градусов)
- II степень (10–25 градусов)

- III степень (26–50 градусов)
- IV степень (50 градусов и более).

Таким образом, любой человек имеет кривой позвоночный столб, то есть сколиоз I–II степени. И какого-либо вреда для здоровья при этом нет. Более того, это норма!

Зачем нужен сколиоз?

Почему же за миллионы лет эволюции и развития человеческого организма более выгодным для него оказалось быть асимметричным, а не идеально ровным и симметричным?

Чтобы ответить на этот вопрос, нужно снова вернуться к защитным механизмам основных структур нашего тела: головного и спинного мозга.

Если тело человека будет идеально ровным, симметричным, тогда и зубчатые связки, на которых удерживается спинной мозг в спинномозговом канале и которые являются индикаторами чрезмерного его натяжения или сжатия, тоже будут одинаковы по размерам. При чрезмерных поворотах или наклонах смежных позвонков произойдет одинаковое натяжение зубчатых связок справа и слева. А значит, защитные блоки возникнут сразу с двух сторон, что вдвойне усугубит положение (межпозвонковый диск будет сдавливаться с двойной силой).

Если же зубчатые связки разные, защитный блок возникнет только с одной стороны, где зубчатая связка короче (что и происходит). В результате резервные механизмы организма будут исчерпываться медленнее. Поэтому асимметрия нашего тела, а значит, и сколиоз, запрограммирована как норма, а не патология. Более того, это необходимость, позволяющая рациональнее использовать резервы нашего организма.

Получается, нормальную и необходимую асимметрию человеческого тела, то есть кривизну позвоночного столба (которая может достигать до 20–25 градусов), медицина принимает за патологию (сколиоз I–II степени) и даже пытается лечить!

При этом сама же медицинская статистика подтверждает, что сколиозы I–II степени заканчивают прогрессирование (увеличение угла кривизны) самостоятельно, без какого либо лечения, с прекращением роста человека.

Более того, если все мы асимметричны, получается, ни у кого из нас не может быть «правильной» осанки. То есть нет тех параметров, по которым определяется «правильная» осанка: углы лопаток никогда не будут на одном уровне, нет прямой вертикальной линии остистых отростков, одинакового уровня надплечий, одинаковых костей таза, рук, ног и т. п.

Когда рождается ребенок, кривизна его позвоночного столба не видна, так как изгибы и форма позвоночника еще не сформированы. При рождении размеры межпозвонковых дисков составляют 50 % высоты позвонков, именно поэтому дети очень гибкие. С ростом человека постепенно формируются изгибы позвоночного столба и его форма, межпозвонковые диски уменьшаются в размерах и к 18 годам составляют уже 25 % высоты позвонков.

Меняющуюся форму изгибов позвоночного столба мы начинаем отчетливо видеть к 7–9 годам. Именно в этот период родители обнаруживают, что ребенок стал сутулиться и вообще какой-то «кривой»: голова набок, плечи не на одном уровне, лопатки одна выше другой... С этого момента чаще всего и начинается хождение родителей с детьми по врачам в попытках вылечить сколиоз, то есть подвести форму позвоночника

ребенка под тот стандарт, который придумали ученые-медики.

Так как большинство детей идут в школу с семи лет, а искривление позвоночника обнаруживают чаще всего именно в этом возрасте, медицинские работники и ученые стали искать причину сколиоза в школе, обосновывая искривление неправильным сидением за партой. На сегодняшний день эта теория не выдерживает никакой критики. Но если бы не было ошибочных теорий, мы никогда не пришли бы к истине.

Человек в принципе не может неправильно сидеть, ходить, спать, есть. Он это делает так, как ему удобно. А удобно ему тогда, когда жидкость в организме циркулирует без каких-либо препятствий. Пути циркуляции жидкости в организме проходят в том числе вдоль позвоночного столба. В зависимости от формы позвоночника и его изгибов жидкость циркулирует беспрепятственно по индивидуальному пути, определяя осанку, походку, удобную сидячую позу за партой или столом. И все это человек получает по наследству. А то, что дала природа, невозможно изменить консервативными методами лечения.

Поэтому, уважаемые родители и учителя, не ругайте детей и не одергивайте их за то, что они «неправильно» сидят. От этого форма позвоночника не изменится, а вот психика ребенка и его отношение к вам может пострадать.

Сколиотическая болезнь

Сложнее дело обстоит с большим искривлением позвоночника — сколиозами III и IV степени. В процентном отношении это небольшое количество детей (0,4–0,5%).

Истинную причину выраженного искривления на сегодняшний день мы так и не знаем. И, конечно же, это уже патология. Как правило, такое искривление позвоночного столба видно уже при рождении ребенка и, соответственно, будет увеличиваться в процессе роста. То есть при рождении ребенка будет обнаруживаться искривление I–II степени, а к 20–24 годам, когда прекратится рост, кривизна может достигнуть III–IV степени (рис. 54).

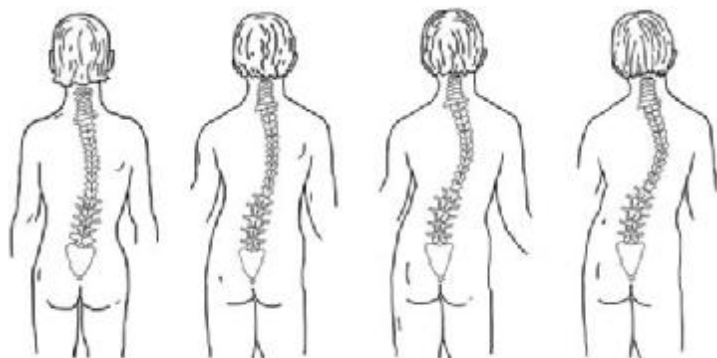


Рис. 54. Сколиозы I–IV степени

Конечно же, никакими консервативными методами вылечить данный сколиоз невозможно. Это понимают даже чудо-врачи и медицинские центры, которые отказываются лечить сколиоз большой степени.

Сколиозы I–II степени никакого вреда для организма не приносят. Родителей таких детей, особенно девочек, больше волнует внешний облик: хочется, чтобы у ребенка была ровная, красивая, статная фигура. Сколиозы III–IV степени представляют проблему не только для внешнего облика, но и для здоровья. Дело в том, что за счет увеличения угла кривизны и поворота смежных позвонков (ротации) уменьшается

расстояние между ними, тем самым нарушается циркуляция крови, страдает нервная клетка сегмента. Это нарушает функцию передачи электрического сигнала от головного мозга к органам. В результате очень часто страдают внутренние органы: легкие, сердце и т. д. Поэтому такие сколиозы в медицине стали называть *сколиотической болезнью*.

Что же делать, если вы обнаружили у своего ребенка искривление позвоночного столба?

Самое первое, что необходимо сделать — обратиться к врачу-ортопеду. Этот врач занимается искривлениями позвоночника, лучше него данный вопрос никто не знает. После консультации врача вы будете знать, какой степени искривление у вашего ребенка.

Если сколиоз I–II степени, волнений и переживаний быть не должно: вреда для здоровья вашего ребенка нет. Самое основное, что необходимо для него в этом случае — это занятия физкультурой, развивающие гибкость позвоночника и увеличивающие объем движений между смежными позвонками. Подойдет также плавание (на спине и кролем). Но все эти меры нужны не для лечения сколиоза или профилактики прогрессирования, а для раскрытия резервных возможностей позвоночника, которые есть у каждого человека.

Кроме того, при занятиях физкультурой тренируются и увеличиваются в размерах мышцы спины. В большинстве случаев рельеф этих мышц улучшает внешний облик человека, но никогда не уменьшает истинную кривизну позвоночника, которая унаследована.

Со сколиозом III–IV степени сложнее. Кроме ущерба для внешнего облика, могут быть проблемы с функциями внутренних органов. И в этом случае главное в реабилитации — физкультура и плавание, а также обязательное наблюдение у врачей с целью контроля

функций внутренних органов. При необходимости может быть предложено оперативное лечение искривления.

Как нельзя «лечить» сколиоз?

Не забывайте: все методики консервативного лечения сколиоза неэффективны, что бы ни обещали чудо-врачи, даже мануальные терапевты. Приемами мануальной терапии можно снять защитный блок, который увеличивает кривизну позвоночного столба. Но не само искривление!

Допустим, у ребенка сколиоз I степени. Он упал, у него сработала защита-блок в том или ином сегменте позвоночника. За счет сближения смежных позвонков увеличилась кривизна позвоночного столба, в результате ребенок стал более «кривой», степень сколиоза увеличилась до II степени. Вдобавок в месте защитного блока появилась болезненность.

Если такому ребенку провести курс мануального воздействия на позвоночный столб, то есть снять блок, кривизна уменьшится (снова до I степени), боли исчезнут. Но это не лечение сколиоза, а снятие блока. Вот этот эффект и выдают чудо-врачи за лечение сколиоза. А это далеко не так!

Некоторые авторы рекомендуют лечить сколиоз еще проще. Они объясняют появление сколиоза укорочением одной из ног. И метод их лечения заключается в том, чтобы под короткую ногу подкладывать стельку, которая уравнивает длину ног. Таким образом якобы произойдет уменьшение кривизны позвоночника.

Однако вспомним: позвоночный столб состоит из 24 двигательных сегментов, у которых правая и левая стороны разные, как и ноги. Поэтому, чтобы изме-

нить кривизну позвоночного столба, ношения одной стельки под короткой ногой мало. Чтобы выпрямить позвоночный столб таким способом, стельки необходимо подкладывать под каждый сегмент позвоночного столба, а это невозможно!

Есть врачи, которые лечат сколиоз иглорефлексотерапией. Они утверждают, что сколиоз связан с неправильной работой мышц спины. С одной (меньшей) стороны они находятся в сокращенном состоянии, а с большей — в расслабленном. Если это изменить, позвоночный столб выпрямится. Но этого никогда не произойдет, так как все мышцы и структуры сегмента разные по размерам.

Есть «специалисты», зачастую далекие от медицины (чаще всего это бывшие спортсмены, работники цирка), которые «лечат сколиоз» всевозможными упражнениями, причем подтверждают эффект своего лечения фотографиями. На одной фотографии ребенок «до лечения» — в позе стоя без напряжения, на другой ребенок «после лечения» — с напряженными мышцами спины. Конечно же, по таким фотографиям можно видеть разницу в изгибах позвоночного столба. Но это не свидетельство эффективности лечения, это обман или невежество «специалиста».

Сколиоз лечат даже массажем. Специалисты данной категории массажем укрепляют и расслабляют разные группы мышц по разную сторону позвоночного столба. Этим методом никогда не выпрямить позвоночник. Чтобы мышцы были крепкие и сильные, их не массировать надо, а тренировать.

Придуман еще один метод лечения сколиоза — миостимуляция. Авторы этого метода также пытаются воздействовать на мышцы спины, только приборами, которые стимулируют работу мышц (отсюда и название). Объясняется этот метод так: если стимулиро-

вать с разной силой мышцы спины по разную сторону позвоночного столба, можно вылечить сколиоз. Но этого никогда не произойдет, так как мышцы спины и все структуры позвоночного столба разные по размерам.

В медицине есть такое понятие — функциональный сколиоз. Это искривление позвоночного столба, которое произошло при возникновении защитного блока в том или ином сегменте при угрозе его повреждения. Появляются боли в спине, человек ходит в вынужденном «кривом» положении. Такой «сколиоз» лечится, и очень эффективно. Нужно только снять защитный блок и провести курс восстановительной терапии.

Итак, уважаемые родители, не тратьте деньги на «лечение» сколиоза детей, обращаясь к чудо-врачам и разнообразным консервативным методикам. Пытаться изменить кривизну позвоночного столба — бессмысленно. Потратьте лучше свои деньги на спортивные секции и бассейн. Именно от этого и зависит здоровье вашего ребенка.

Послесловие. Десять правил здоровья позвоночника

Здоровье даровано нам вместе с жизнью. Берегите **З**его — это самое ценное, что у нас есть. Здоровье нельзя купить ни за какие деньги. Оно не нужно никому, кроме нас самих.

Помните: здоровье позвоночника — это здоровье всего организма. Если вы будете придерживаться главных правил здоровья позвоночника, никакая болезнь будет вам не страшна.

1. Если у вас возникают проблемы со здоровьем (кроме травм и инфекционных заболеваний), прежде всего необходимо лечить позвоночник.
2. Причина остеохондроза и многих других заболеваний — защитные блоки позвоночных сегментов.
3. Защитные блоки необходимо снимать. Сделать это можно только при помощи мануальной терапии.
4. Необходим осмотр всех детей и женщин после родов на предмет блокирования сегментов позвоночного столба. То же самое относится ко всем, получившим травму в результате несчастного случая, а также к тем, у кого боли в позвоночном столбе или в каком-либо органе появляются после переохлаждения, стрессовых ситуаций или имеют сезонный характер (возникают весной и осенью).
5. Лечить позвоночник может только специалист, имеющий диплом, сертификат и лицензию, который перед лечением даст вам исчерпывающую информацию о состоянии вашего позвоночного столба, то есть о состоянии всего вашего организма.
6. Общепринятые методы лечения позвоночника (массаж, иглорефлексотерапия, гирудотерапия, кинезиологические техники, физиотерапия, медикаменты) не только не лечат заболевание, но делают его хроническим. Так же, как лечение голодом и очищение организма, они никогда не устраняют причину заболевания — защитный блок.

7. Грыжа диска — это не приговор. В большинстве случаев она лечится консервативно. Оперативное лечение необходимо только при полной неэффективности всего арсенала средств консервативной терапии, включая мануальную терапию.
8. Грамотно оказывайте себе и своим близким первую помощь при появлении болей в спине. Но никогда не занимайтесь самолечением! Снять блок самостоятельно **невозможно!** Это может сделать только врач со специальной подготовкой.
9. Лучшая профилактика заболеваний позвоночного столба — ходьба, физкультура, плавание. Кроме того, необходим осмотр раз в год у мануального терапевта.
10. «Правильная» осанка — это вредный миф. Форма позвоночного столба передается по наследству. Сколиоз невозможно вылечить, но можно помочь позвоночнику грамотными тренировками.

Помните: лучшее лечение — это профилактика. Если же у вас уже возникли проблемы с позвоночником, ни в коем случае не занимайтесь самолечением. Обратитесь за помощью к квалифицированному мануальному терапевту.

Читатели, живущие в Санкт-Петербурге, могут записаться ко мне на прием, позвонив по телефонам: (812) 975-03-20, 579-90-46.

Сайт: www.doctorchentsov.spb.ru

Счастья вам и крепкого здоровья — здоровья позвоночного столба!



320 с., 13×20,
переплет

Ю. Вилунас

РЫДАЮЩЕЕ ДЫХАНИЕ — ЗДОРОВЬЕ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

Юрий Вилунас представляет уникальную методику здоровья — рыдающее дыхание. Рыдающее дыхание способно исцелить многие «неизлечимые» заболевания без лекарств — только с помощью природных механизмов здоровья, открытых автором на протяжении последних 30 лет. Методика обеспечивает выздоровление больных сахарным диабетом без применения инсулина, сахаропонижающих лекарств и диеты. Это настоящий революционный прорыв в лечении диабета!

Рак, бронхиальная астма, язвенная болезнь, сердечно-сосудистые заболевания и многие другие отступают перед природными механизмами оздоровления.



192 с., 13×20, обл.

О. Мазур

КАПИЛЛЯРОТЕРАПИЯ ИЗЛЕЧИВАЕТ 95% БОЛЕЗНЕЙ

Мазур Олег Анатольевич — врач-натуропат, в течение 16 лет занимающийся медицинской практикой и применяющий альтернативные методы лечения. Окончил лечебный факультет Полтавского медицинского института. Работал врачом-терапевтом в больницах, поликлиниках, сельской врачебной амбулатории. Последние годы возглавляет личный Медицинский натуропатический центр в Санкт-Петербурге. Автор книг и статей, посвященных естественным методам лечения. Доктор Мазур углубляет и совершенствует лечебные методики знаменитого практика доктора А. С. Залманова. В их основе лежит очищение организма от токсинов и повышение тонуса капилляров с помощью живичного скипидара.



160 с., 13×20, обл.

К. Крулев

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Здесь нет лишних сведений – только информация, которая понятна абсолютно всем и жизненно необходима: как прожить жизнь со здоровым сердцем; как проявляются различные сердечно-сосудистые заболевания; факторы риска; традиционные и нетрадиционные способы лечения и профилактики заболеваний сердца; каких симптомов надо бояться; какие анализы и обследования необходимы; что нужно взять в больницу; как лечиться, если не хватает денег.

Автор книги – Константин Александрович Крулев – практикующий врач, кардиолог с большим опытом работы. Его мечта – сделать все возможное, чтобы сердце у людей щемило только от любви.



160 с., 13×20, обл.

Д. Ашбах

ЖИВАЯ И МЕРТВАЯ ВОДА – НОВЕЙШЕЕ ЛЕКАРСТВО СОВРЕМЕННОСТИ

Дина Ашбах – ученый мирового уровня, долгие годы изучает свойства активированных растворов, так называемой «живой воды». В настоящее время – главный врач немецкой фирмы «Исследования активированных растворов и их практическое применение».

Живая и мертвая вода – это не сказка и не шарлатанство. Научными исследованиями этого феномена занимаются сегодня признанные ученые, статьи о воде печатаются в серьезных научных журналах.

Как была открыта живая вода? Какие свойства делают воду «живой»? Может ли вода обладать свойствами антибиотика и антиоксиданта? Как применять живую воду при диабете, экземах, трофических язвах?

Об этом и о многом другом рассказывает в своей книге Дина Ашбах.

И. Афонин

СНИМИ ОЧКИ ЗА 10 ЗАНЯТИЙ



192 с., 13×20, обл.

Игорь Николаевич Афонин – друг и ученик Валентины Михайловны Травинки. Психолог, действительный член Международной Ассоциации психоаналитиков, председатель череповецкого клуба «Оптималист».

Чтение – довольно утомительное занятие для глаз. Но эта книга не принесет вашим глазам вреда. Потому что перед вами – уникальный учебник по восстановлению зрения! Методика Игоря Афонина помогла прозреть десяткам, сотням тысячам людей. Немало врачей-офтальмологов прошли через его курсы восстановления зрения и навсегда распрощались с очками. В 1998 году эффективность методики была подтверждена государственным патентом.

И. Афонин

ЗДОРОВЫЙ ПОЗВОНОЧНИК



192 с., 13×20, обл.

Игорь Николаевич Афонин – друг и ученик Валентины Михайловны Травинки.

Всем известно: позвоночник – основа здоровья. Но как сохранить здоровье самого позвоночника? Автор предлагает уникальную методику исцеления позвоночника и общего самооздоровления. Физические упражнения, целительные настрои и правильное питание – вот на чем строятся комплексные занятия Игоря Афонина. Автор уверен: нет неизлечимых болезней, есть неизлечимые люди. Если вы готовы взять решение проблем со здоровьем в свои руки, вы уже сделали первый шаг к исцелению. От урока к уроку, последовательно выполняя рекомендации и упражнения, вы справитесь с остеохондрозом, радикулитом, подвывихом, люмбаго, грыжей позвоночника. У вас все получится!

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА ИЗДАТЕЛЬСКОГО ДОМА «ПИТЕР»

предлагают эксклюзивный ассортимент компьютерной, медицинской,
психологической, экономической и популярной литературы

РОССИЯ

Москва м. «Электrozаводская», Семеновская наб., д. 2/1, корп. 1, 6-й этаж;
тел./факс: (495) 234-3815, 974-3450; e-mail: sales@piter.msk.ru

Санкт-Петербург м. «Выборгская», Б. Сампсониевский пр., д. 29а;
тел./факс (812) 703-73-73, 703-73-72; e-mail: sales@piter.com

Воронеж Ленинский пр., д. 169; тел./факс (4732) 39-43-62, 39-61-70;
e-mail: pitervrn@comch.ru

Екатеринбург ул. Бебеля, д. 11а; тел./факс (343) 378-98-41, 378-98-42;
e-mail: office@ekat.piter.com

Нижний Новгород ул. Совхозная, д. 13; тел. (8312) 41-27-31;
e-mail: office@nnov.piter.com

Новосибирск ул. Станционная, д. 36;
тел./факс (383) 350-92-85; e-mail: office@nsk.piter.com

Ростов-на-Дону ул. Ульяновская, д. 26; тел. (8632) 69-91-22, 69-91-30;
e-mail: piter-ug@rostov.piter.com

Самара ул. Молодогвардейская, д. 33, литер А2, офис 225; тел. (846) 277-89-79;
e-mail: pitvolga@samtel.ru

УКРАИНА

Харьков ул. Суздальские ряды, д. 12, офис 10–11; тел./факс (1038067) 545-55-64,
(1038057) 751-10-02; e-mail: piter@kharkov.piter.com

Киев пр. Московский, д. 6, кор. 1, офис 33; тел./факс (1038044) 490-35-68, 490-35-69;
e-mail: office@kiev.piter.com

БЕЛАРУСЬ

Минск ул. Притыцкого, д. 34, офис 2; тел./факс (1037517) 201-48-79, 201-48-81;
e-mail: office@minsk.piter.com



Ищем зарубежных партнеров или посредников, имеющих выход на зарубежный рынок.
Телефон для связи: **(812) 703-73-73**.
E-mail: fuganov@piter.com



Издательский дом «Питер» приглашает к сотрудничеству авторов.
Обращайтесь по телефонам: **Санкт-Петербург — (812) 703-73-72**,
Москва — (495) 974-34-50.



Заказ книг для вузов и библиотек: (812) 703-73-73.
Специальное предложение – e-mail: kozin@piter.com



**УВАЖАЕМЫЕ ГОСПОДА!
КНИГИ ИЗДАТЕЛЬСКОГО
ДОМА «ПИТЕР»
ВЫ МОЖЕТЕ ПРИОБРЕСТИ
ОПТОМ И В РОЗНИЦУ
У НАШИХ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ.**

Дальний Восток

Владивосток, «Приморский торговый дом книги»,
тел./факс (4232) 23-82-12.
E-mail: bookbase@mail.primorye.ru

Хабаровск, «Деловая книга»,
ул. Пугевая, д. 1а,
тел. (4212) 36-06-65, 33-95-31
E-mail: dkniga@mail.kht.ru

Хабаровск, «Книжный мир»,
тел. (4212) 32-85-51, факс 32-82-50.
E-mail: postmaster@worldbooks.kht.ru

Хабаровск, «Мирс»,
тел. (4212) 39-49-60.
E-mail: zakaz@booksmirs.ru

Европейские регионы России

Архангельск, «Дом книги», пл. Ленина, д. 3
тел. (8182) 65-41-34, 65-38-79.
E-mail: marketing@avfkniga.ru

Воронеж, «Амиталь»,
пл. Ленина, д. 4,
тел. (4732) 26-77-77.
<http://www.amital.ru>

Калининград, «Вестер»,
сеть магазинов «Книги и книжечки»,
тел./факс (4012) 21-56-28, 65-65-68.
E-mail: nshibkova@vester.ru
<http://www.vester.ru>

Самара, «Чакона», ТЦ «Фрегат»,
Московское шоссе, д. 15,
тел. (846) 331-22-33.
E-mail: chaconne@chaccone.ru

Саратов, «Читающий Саратов»,
пр. Революции, д. 58,
тел. (4732) 51-28-93, 47-00-81.
E-mail: manager@kmsvrn.ru

Северный Кавказ

Ессентуки, «Россы», ул. Октябрьская, 424,
тел./факс (87934) 6-93-09.
E-mail: rossy@kmw.ru

Сибирь

Иркутск, «ПродаЛитЪ»,
тел. (3952) 20-09-17, 24-17-77.
E-mail: prodalit@irk.ru
<http://www.prodalit.irk.ru>

Иркутск, «Светлана»,
тел./факс (3952) 25-25-90.
E-mail: kkcbooks@bk.ru
<http://www.kkcbooks.ru>

Красноярск, «Книжный мир»,
пр. Мира, д. 86,
тел./факс (3912) 27-39-71.
E-mail: book-world@public.krasnet.ru

Новосибирск, «Топ-книга»,
тел. (383) 336-10-26, факс 336-10-27.
E-mail: office@top-kniga.ru
<http://www.top-kniga.ru>

Татарстан

Казань, «Таис»,
сеть магазинов «Дом книги»,
тел. (843) 272-34-55.
E-mail: tais@bancorp.ru

Урал

Екатеринбург, ООО «Дом книги»,
ул. Антона Валека, д. 12,
тел./факс (343) 358-18-98, 358-14-84.
E-mail: domknigi@k66.ru

Челябинск, ТД «Эврика»,
ул. Барбюса, д. 61,
тел./факс (351) 256-93-60.
E-mail: evrika@bookmagazin.ru
<http://www.bookmagazin.ru>

Челябинск, ООО «ИнтерСервис ЛТД»,
ул. Артиллерийская, д. 124
тел. (351) 247-74-03, 247-74-09, 247-74-16.
E-mail: zakup@intser.ru
<http://www.fkniga.ru>, www.intser.ru



Нет времени ходить по магазинам?



наберите:



www.piter.com



Здесь вы найдете:

Все книги издательства сразу
Новые книги — в момент выхода из типографии
Информацию о книге — отзывы, рецензии, отрывки
Старые книги — в библиотеке и на CD



**И наконец, вы нигде не купите
наши книги дешевле!**