

Виктор Ченцов

Мануальная гимнастика для позвоночника

Издательство: Питер

ISBN: 978-5-49807-722-2

Год: 2010

Страниц: 192



От редакции

Виктору Васильевичу Ченцову 53 года. 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 огромный практический опыт, Виктор Васильевич постоянно совершенствует свое мастерство, посещая семинары и целевые курсы по мануальной терапии. Он ведет постоянную просветительскую работу, читает 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 реинтенсии*.

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, то вам поможет сам Виктор Васильевич. Записаться на прием к нему можно по телефонам: 8-(812)-975-03-20, 8-(812)-324-98-01.

Сайт: www.doctorchentsov.spb.ru

Предисловие

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

Уважаемый читатель!

Вы держите в своих руках уникальную книгу, автор которой – врач-практик с 26-летним стажем. Она будет полезна не только тем, кто страдает от болей в позвоночнике, но и всем, кто имеет проблемы со здоровьем. Как говорил Гиппократ: «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 заболеваний позвоночного столба, которую успешно применяет в своей практике. Вот несколько положений, в корне меняющих наше представление о проблемах позвоночника:

- 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 выскочить;

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.

Надеемся, 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 вам сохранить здоровый позвоночник – залог здоровья всего организма!

От автора

Причина всех болезней таится в позвоночнике.

Гиппократ

После написания и выхода в свет книг «Первая скрипка позвоночника» и «Вся правда о сколиозе» в мой адрес и в адрес редакции пришло много писем и звонков 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 все безрезультатно. Когда такие пациенты приезжают ко мне и после лечения чувствуют облегчение, у меня появляется двоякое 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 пациенты говорят о

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

Истина 1. Все болезни – от позвоночника

Полная анатомическая картина позвоночного столба и всех его структур (см. DVD). Первопричина остеохондроза и других заболеваний позвоночника. Сегменты спинного мозга, отвечающие за разные части тела и органы.

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. *Межпозвонковый 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, межпоперечная связка, а также желтая, межостистая и вейсовая 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*. Все 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 (сублюксий) 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. 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.

Межпозвонковый диск

Сложное анатомическое образование, напоминающее по форме диск и находящееся между позвонками. Межпозвонковый 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 до 1,5 см³.

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.

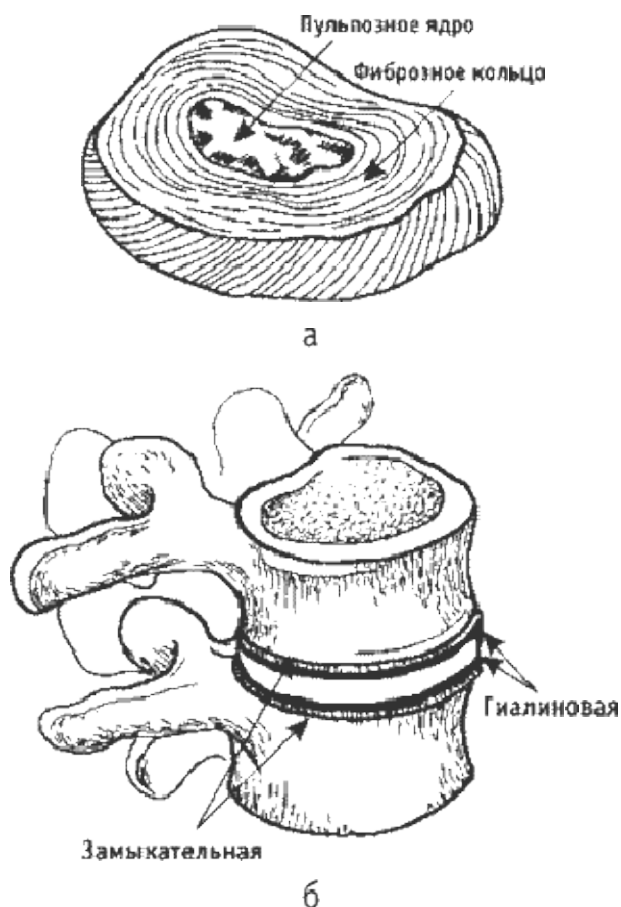


Рис. 1. Межпозвонковый диск

Вода забирается до тех пор, пока не уравнивается давление на диск. Когда же нагрузка на позвоночник снижается, идет обратный процесс. Гликозамингликаны отдают воду, упругость ядра уменьшается, и наступает динамическое равновесие. В этом и 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 запустевают (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 % 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 такие 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. За счет межпозвонковых дисков позвоночник очень подвижен. Всего в позвоночнике 23 межпозвонковых диска, а следовательно, 24 двигательных сегмента.

Движения отдельных позвонков в сумме определяют движение всего позвоночника. Наиболее подвижны шейный и поясничный отделы позвоночника, а наименее 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 может выполнять следующие движения:

- сгибание и разгибание (общая амплитуда – 170–245);

- наклоны вправо и влево (общий размах – 165°);
- повороты вправо и влево (около 120°).

Из-за чего в межпозвонковых дисках возникают дегенеративные 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 изменений 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 разрешения.

Нельзя не обратить внимание 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*.

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. 2) от всех остальных состоит в том, что она имеет отростки двух типов:

– короткие отростки размером 1–3 мм (их можно насчитать от двух 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.

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.

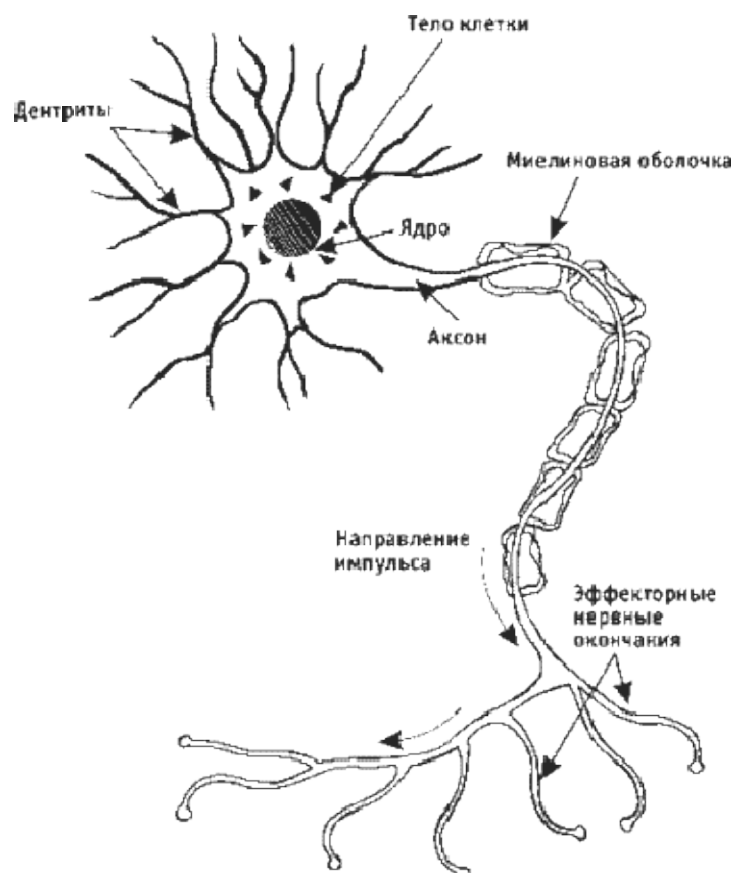


Рис. 2. Нервная клетка

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 отделом которой является головной мозг, контролирующий все процессы организма, работу каждой клетки.

Головной мозг

В головном мозге 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.

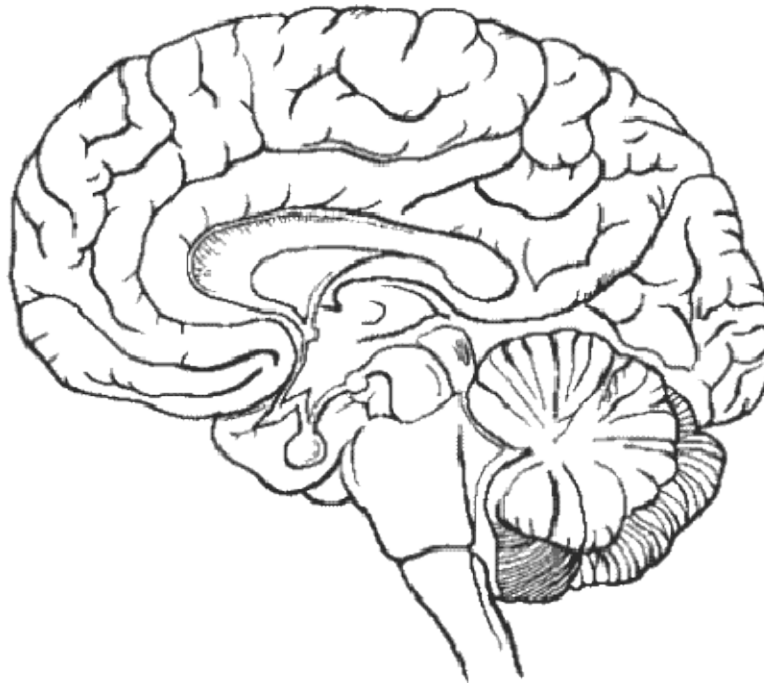


Рис. 3. Головной мозг

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 продолговатого мозга, а внизу заканчивается коническим заострением на уровне 2-го поясничного позвонка (рис. 4).



Рис. 4. Спинной мозг

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.

Все сегменты устроены одинаково. Они состоят из серого и белого веществ, как и головной мозг. Серое вещество, то есть нервные клетки, находится в центре и по форме напоминает крылья бабочки, или букву Н (рис. 5). Вокруг нервных клеток проходят пучки или тракты аксонов, имеющих белый цвет.

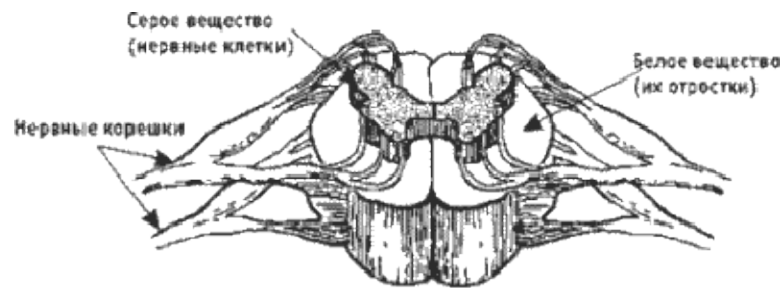


Рис. 5. Два сегмента спинного мозга

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 связанных с ним правого и левого спинномозговых нервов, через которые головной мозг контролирует определенный участок тела, называется *нервным сегментом* (рис. 6).

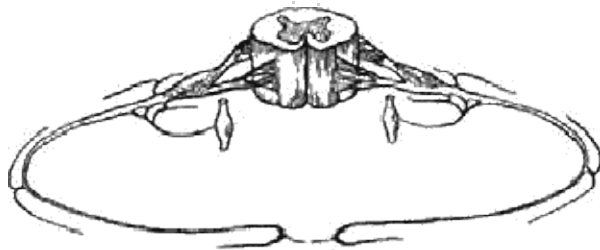


Рис. 6. Нервный сегмент

В пределах одного сегмента замыкается короткая *рефлекторная дуга* (рис. 7). Это промежуточное связующее звено между головным мозгом и телом.

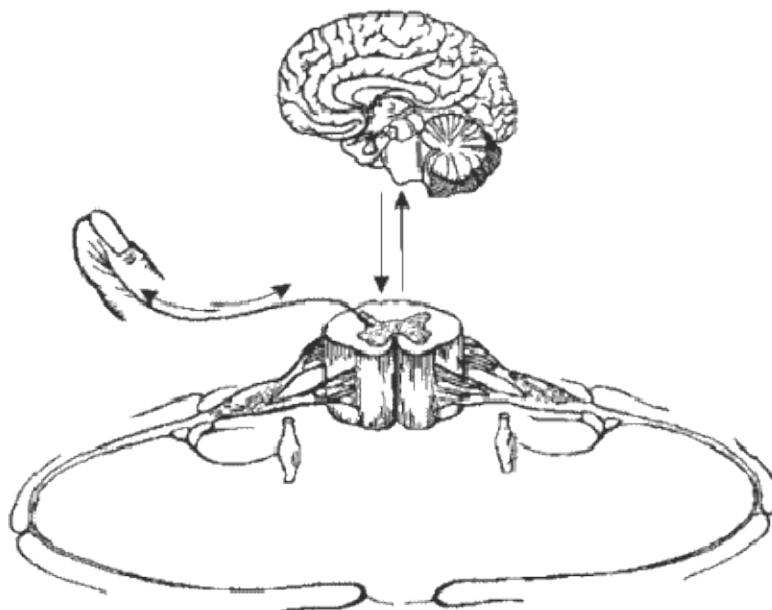


Рис. 7. Рефлекторная дуга

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. 8).

Если в позвоночнике возникают проблемы, это обязательно сказывается на состоянии всего организма. В зависимости от того, какой сегмент позвоночника затронут, появляются различные симптомы и патологические состояния (табл. 1).

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

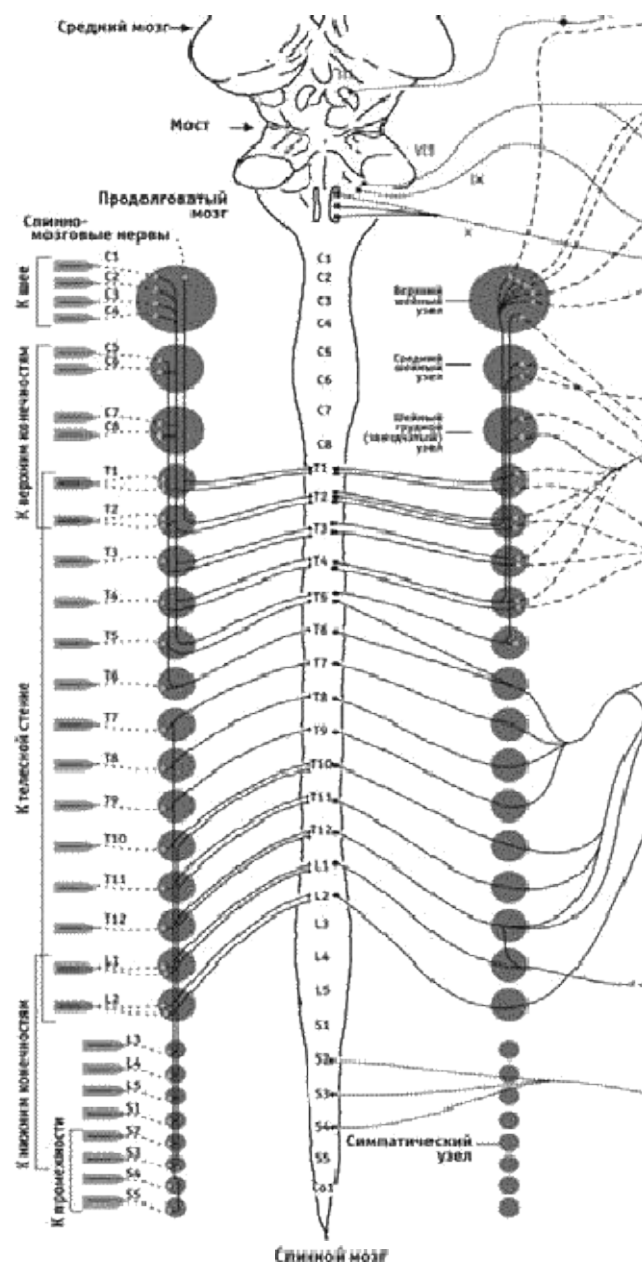
Обозначение позвоночного сегмента	Органы и части тела, функционирование которых контролируется через данный сегмент	Симптомы и патологические состояния, которые могут возникнуть при блокировании сегмента
C0–C1	Симпатическая нервная система, внутреннее ухо, внутренние яремные вены, позвоночные артерии	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
C2–C3	Носоглотка, щеки, зубы	Невриты, невралгии, аденоиды, проблемы с зубами, деснами

Обозначение позвоночного сегмента	Органы и части тела, функционирование которых контролируется через данный сегмент	Симптомы и патологические состояния, которые могут возникнуть при блокировании сегмента
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 и 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

Обозначение позвоночного сегмента	Органы и части тела, функционирование которых контролируется через данный сегмент	Симптомы и патологические состояния, которые могут возникнуть при блокировании сегмента
T2–T3	Легкие, бронхи, плевра, грудная железа, кардиальный отдел желудка	Бронхиты, пневмонии, астма, плевриты, мастопатии, изжога
T3–T4	Печень, желчный пузырь, общий желчный проток	Камни в желчном пузыре, гипофункция печени, желчного пузыря
T4–T5	Печень, солнечное сплетение	Нарушение функции печени, повышение уровня билирубина
T5–T6	Желудок	Гастрит, язвенная болезнь желудка, нарушение кислотности
T6–T7	Двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, расстройство пищеварения, стула, сахарный диабет
T7–T8	Диафрагма, селезенка	Расстройство пищеварения, икота, нарушение дыхания

Обозначение позвоночного сегмента	Органы и части тела, функционирование которых контролируется через данный сегмент	Симптомы и патологические состояния, которые могут возникнуть при блокировании сегмента
T8–T9	Надпочечники	Аллергические реакции, нарушение иммунной системы
T9–T10	Почки	Болезни почек, камнеобразование, нефроптоз
T10–T11	Почки, мочеточники	Заболевания почек, расстройство мочеиспускания
T11–T12	Тонкий кишечник, поперечно-ободочная кишка	Энтероколиты, вздутие живота, поносы, запоры
T12–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, мочевого пузырь, коленный сустав	Нарушение потенции, мочеиспускания, артроз коленных суставов

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, 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



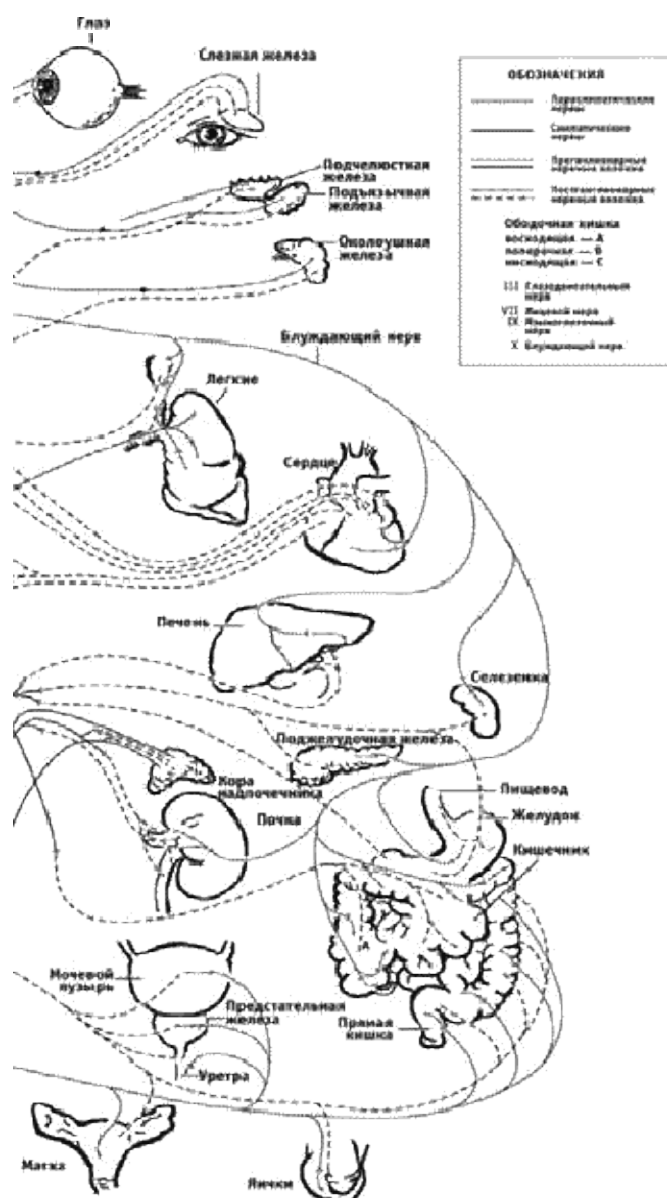


Рис. 8. Схема контроля головного мозга органов и систем через сегменты спинного мозга

Истина 2. Защитный блок – первопричина всех проблем

Системы кровоснабжения и защиты спинного мозга. «Электронные датчики» опасного натяжения и сжатия. Схема блокирования позвоночных сегментов.

Итак, состояние позвоночника сказывается на здоровье всего организма. Но откуда появляются проблемы в самом позвоночнике? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо внимательно рассмотреть системы *кровоснабжения и защиты 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 воздействии 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). Кровоснабжение любого другого органа осуществляется одной, максимум двумя артериями, здесь же используется 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.

Спинной 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). Вес спинного мозга в среднем 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.

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

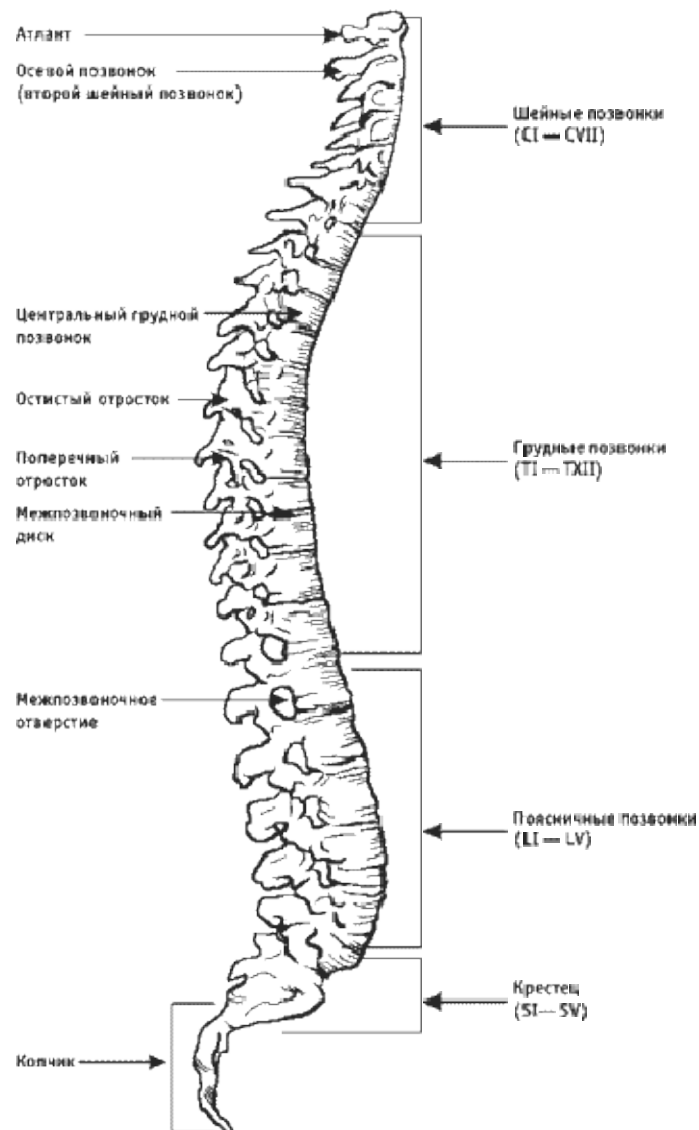


Рис. 9. Позвоночный столб

Позвоночный столб

В шейном отделе насчитывается 7 позвонков (C1-C7), в грудном – 12 (T1-T12), 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. 9).

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. 10).

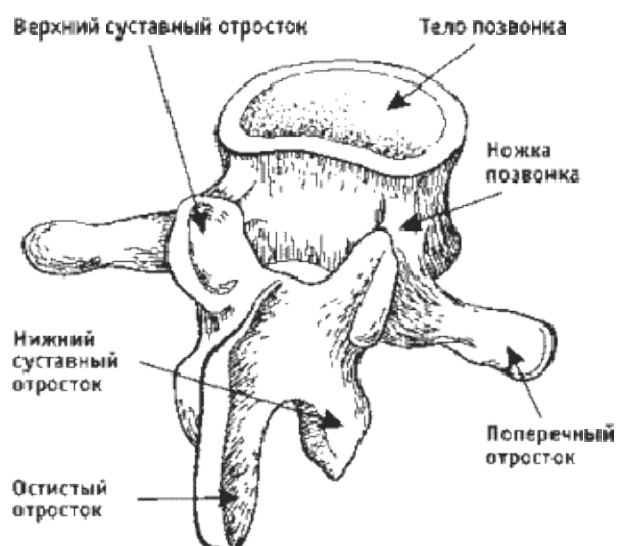


Рис. 10. Строение позвонка

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 межпозвоновыми 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.

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.

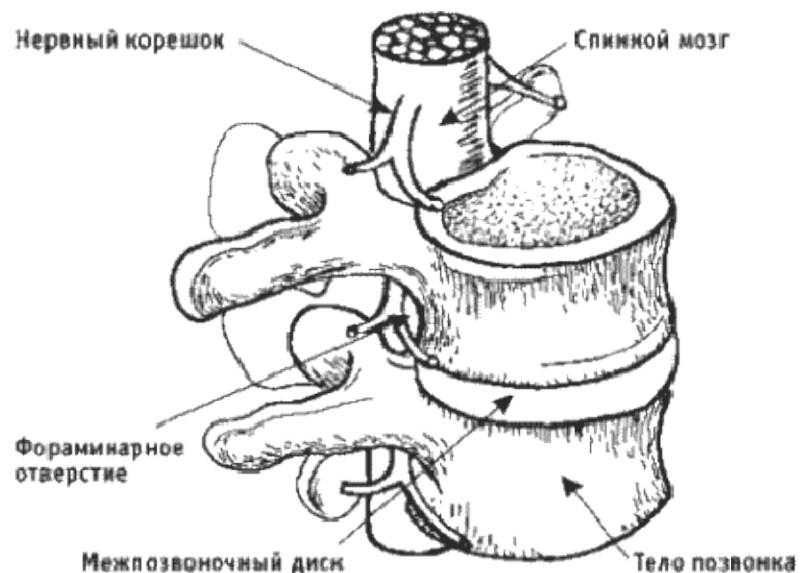


Рис. 11. Позвоночный двигательный сегмент

Два позвонка, соединенные между собой двумя межпозвоновыми суставами и межпозвоновым диском, строение которого описано выше, и защищающие участок спинного мозга – сегмент, в медицине названы *позвоночным сегментом* (рис. 11). Всего существует 31 позвоночный сегмент (по количеству сегментов спинного мозга).

В постоянном движении участвуют лишь 24 сегмента, так как в позвоночном столбе насчитывается 23 межпозвоновых диска (их нет между первым и вторым позвонками шейного отдела, которые образуют 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. 12). 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.

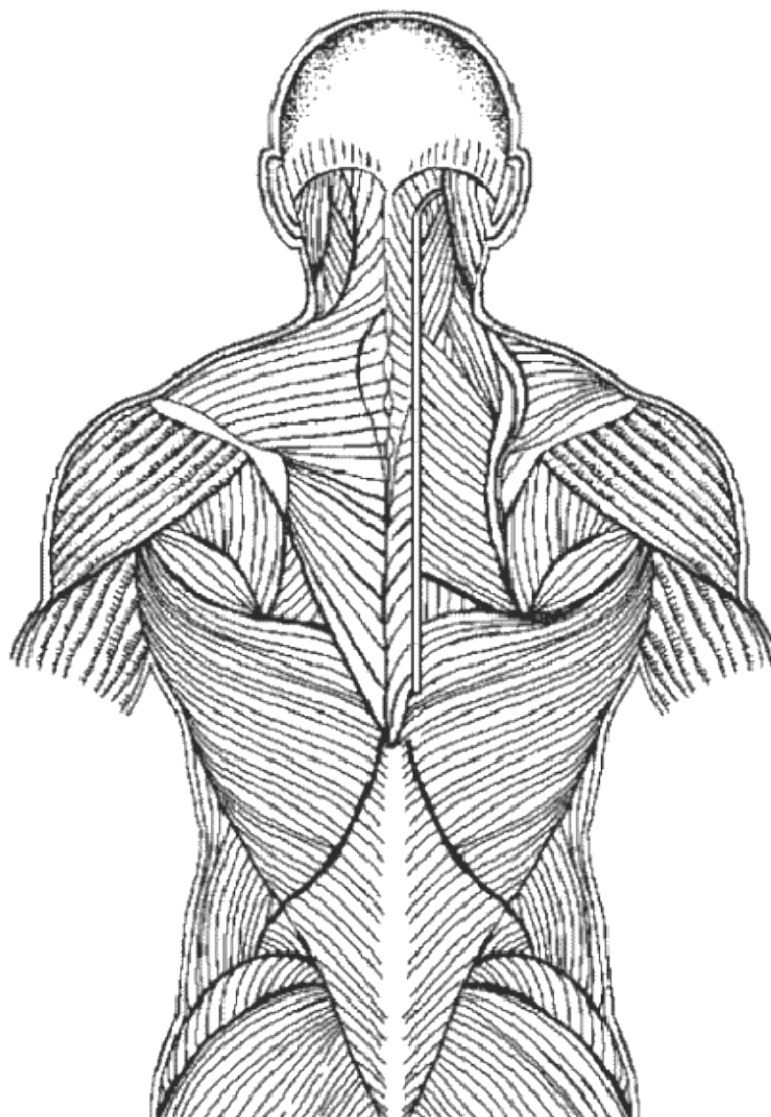


Рис. 12. Поверхностные мышцы спины

Под ними находятся глубокие мышцы, основные выпрямители спины, которые состоят из двух трактов – латерального и медиального (рис. 13).

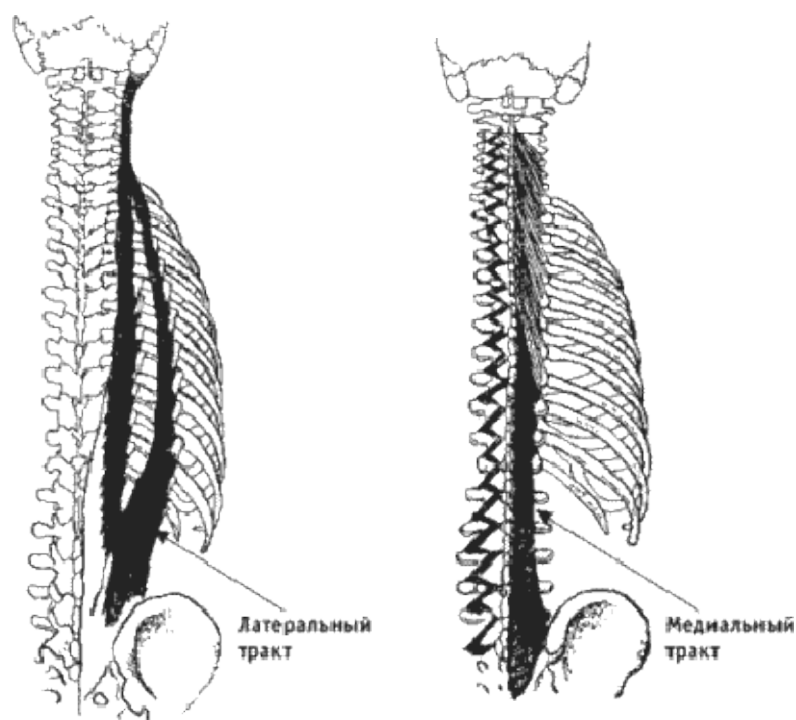


Рис. 13. Глубокие мышцы спины

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. 14) прикрепляются к отросткам смежных позвонков, которые 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.

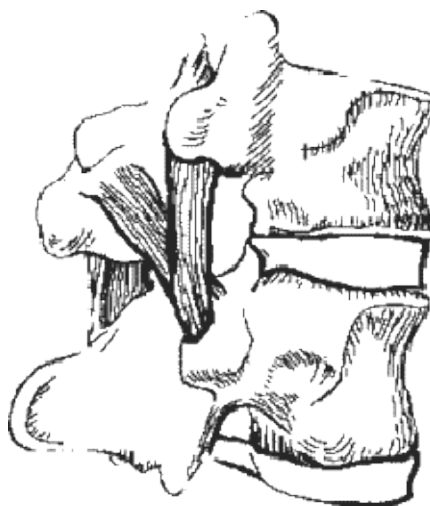


Рис. 14. Межпоперечные и косые мышцы (самые маленькие)

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. Неслучайно 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.

Находящийся в позвоночном канале спинной мозг окружен тремя соединительнотканными оболочками: *твердой*, *паутинной* и *мягкой (сосудистой)*. Все три оболочки спинного мозга переходят в такие же оболочки головного мозга (рис. 15).

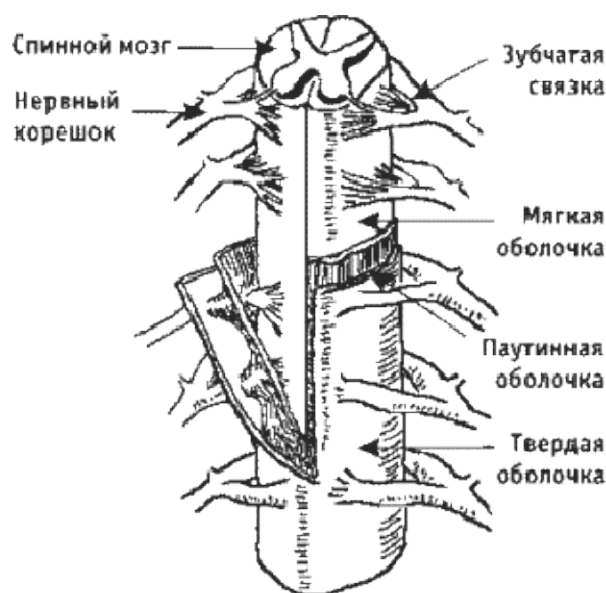


Рис. 15. Спинной мозг с оболочками и зубчатой связкой

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 перекладинками так называемым субдуральным пространством.

Мягкая (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).

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.

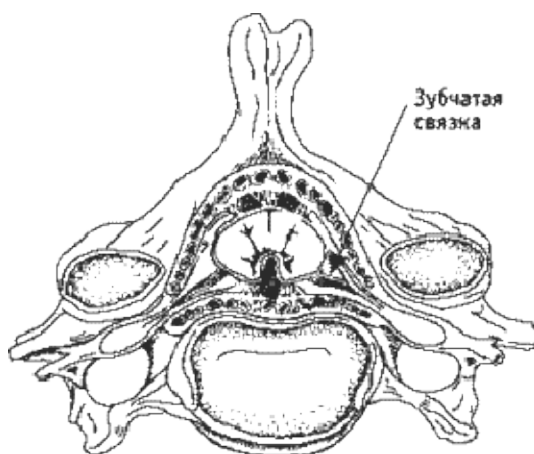


Рис. 16. Спинной мозг с оболочками и зубчатой связкой (поперечный разрез)

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.

Вот где начинается злополучное заболевание – 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).



Рис. 17. Связки позвоночного столба

Наклоны вперед ограничиваются *задней продольной* 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* 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 контролируют 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 межпозвонковых 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.

Эту защиту в медицине уже называли *функциональным блоком*. 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 сработает при меньших поворотах и наклонах. Именно поэтому врачи рекомендуют «правильный» подъем тяжестей без поворотов и наклонов.

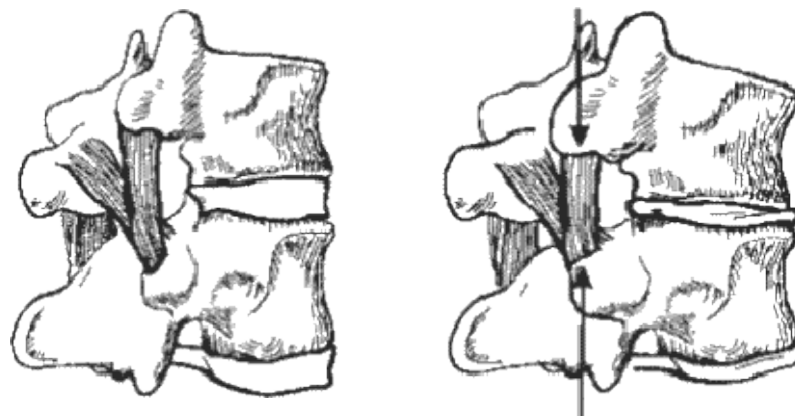


Рис. 18. Схема блокирования

На сегодняшний день существует 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 – менискоидов, теория минимальных межпозвонковых нарушений.

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).

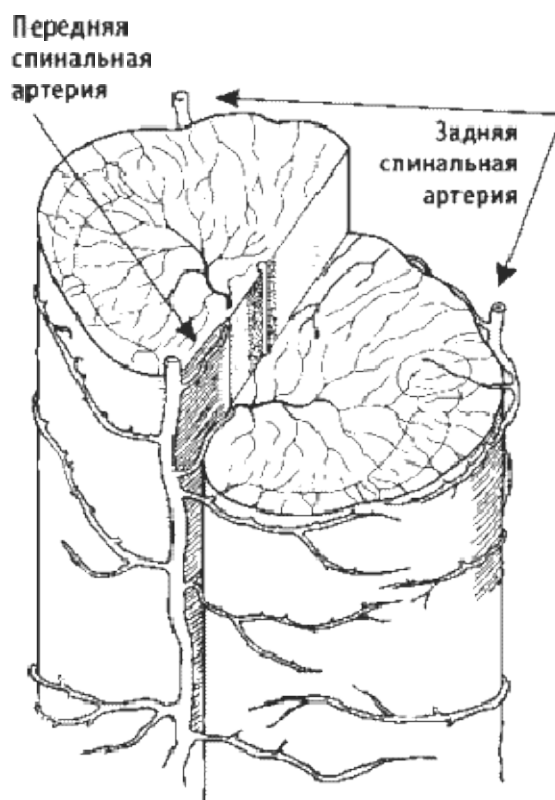


Рис. 19. Кровоснабжение спинного мозга

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.

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).

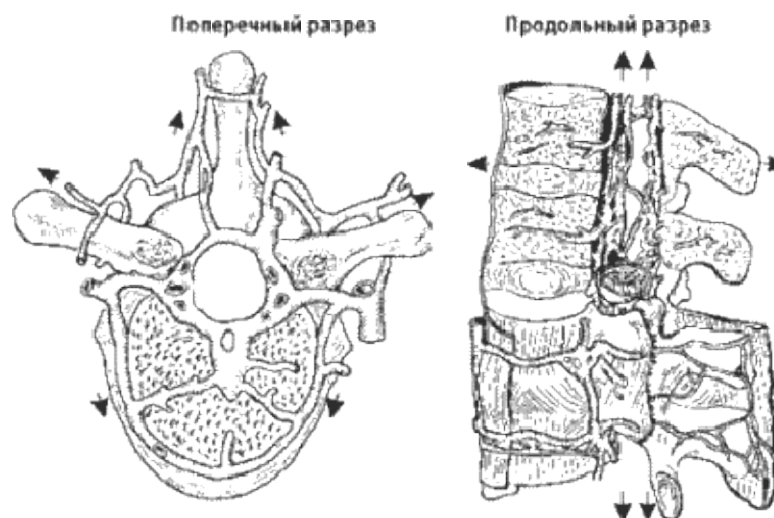


Рис. 20. Венозный отток от спинного мозга

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.

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 сегменте 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).

Истина 3. Устрани причину – избавишься от проблемы

Методы мануального лечения заболеваний позвоночника. Схема снятия защитного блока.

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

Мануальная терапия (*manus* означает «кисть») – 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 70-х годов прошлого века в Запорожском ГИДУВе и 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 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 применять на тела позвонков, вправляя их на место.

Другие воздействуют на межпозвонковые 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 межпозвонковый 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 межпозвонкового диска, и он, как пружина, восстанавливает свою форму, отодвигая друг от друга смежные позвонки и поверхности межпозвонковых 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).

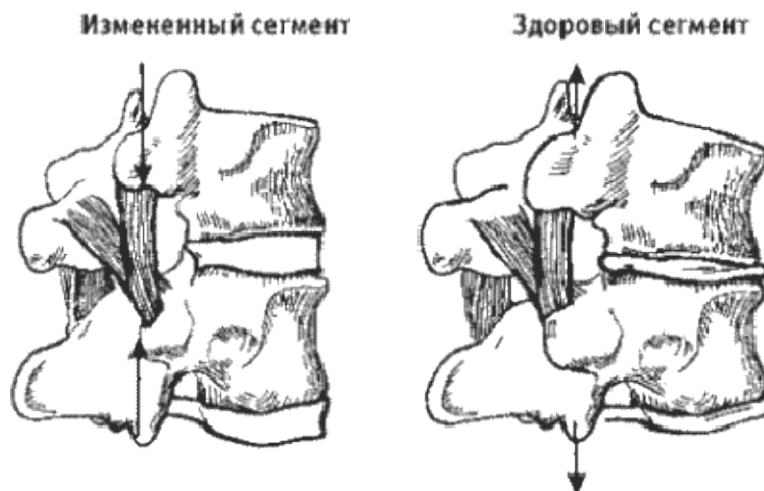


Рис. 21. Схема снятия блока

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).

Истина 4. Береги позвоночник с рождения

Блоки, возникающие во время родов. Шейный и поясничный сегменты – самые уязвимые. Боли после переохлаждения и стресса – верный признак защитного блока.

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 ребенку исполняется 3–5 лет, многие заболевания исчезают самостоятельно, он становится более здоровым и сильным. На это обратили внимание детские врачи, которые 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 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.

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 менструальным 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.**

Начинать необходимо с рождения ребенка. 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 ребенок 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 две трети из воды. Этот факт известен давно. Каждый может подсчитать количество воды в своем организме, умножив свой вес на $\frac{2}{3}$. Возьмем средний вес – 75 кг. В таком организме будет 50 л воды, то есть намного больше, чем крови (ее всего 4–5 л). Вода находится в сосудах, в клетках, межклеточных пространствах.

Когда на организм воздействует холод, он начинает себя защищать, чтобы не погибнуть от холода. 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 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 жидкость в организме передвигается 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.

Истина 5. Лечение должно быть необходимым и достаточным

Продолжительность лечения зависит от того, как давно возник блок. Трофические изменения всех систем блокированного сегмента. Мануальная терапия – единственная методика, которая позволяет снять защитный блок.

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. Все 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 превышает 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 блокированном 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 блокированном 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 фиброизирования) 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 межпозвонковых дисках – остеохондрозом, протрузией и грыжей, в телах позвонков – остеопорозом, остеофитом, спондилезом (рис. 22).

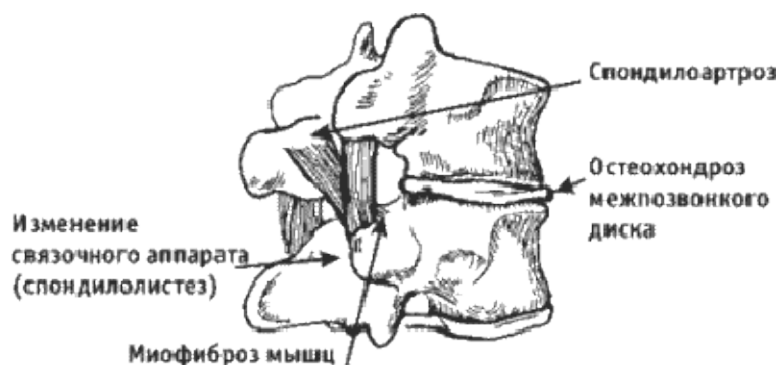


Рис. 22. Трофические изменения всех структур сегмента

Как только резервные возможности компенсаторного механизма заблокированного сегмента оказываются исчерпаны, возникает нарушение венозного оттока (венозный стаз). В результате мы 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 межпозвонкового диска с вовлечением в процесс его фиброзных волокон, 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 количеством 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!

Истина 6. Общепринятые рекомендации: не навреди

Массаж не может защитить от остеохондроза, до устранения защитного блока массаж приносит больше вреда, чем пользы. Голодание и очищение не устраняют причину заболевания, они лишь на время облегчают состояние больного.

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!

Массаж

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 (на сегодняшний день придумано очень много таких предметов) 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 их 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 кровоток 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 устранил причину остеохондроза, то есть блок!

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

Голодание

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 устранят 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 сегмента 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.

Очищение

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 многие люди

живут 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.

Гирудотерапия – лечение пиявками

Гирудотерапия – лечение пиявками, известна давно. Все люди в нашей стране знают об этом методе лечения с детства благодаря произведению А. Толстого «Приключения Буратино». Помните Дуремара? Кто же его не помнит!

На сегодняшний день по поводу данного метода написано очень много книг. Авторы наперебой утверждают, что гирудотерапия если и не основной, то один из основных методов лечения человеческих болезней. Что только не пишут о чудо-пиявках! Пишут, что пиявка при укусе впрыскивает в кровяное русло до ста всевозможных ферментов и активных веществ, за счет которых и возникает лечебный эффект. Пытаются ставить пиявки на акупунктурные точки, объясняя усиление эффекта раздражением этих точек. Открыто много медицинских центров, в которых лечат при помощи только пиявок, и в настоящее время этот вид лечения стал модным, стал большим бизнесом – от выращивания пиявок до их использования.

Но на что же и как в действительности воздействуют пиявки и от чего мы ощущаем положительный эффект при их использовании? Пиявки – кровососущие животные. Для своей жизнедеятельности и размножения им необходима кровь. Вот этот эффект пиявок как кровососущих животных мы и используем, не более того.

У пиявок от одного до пяти глаз, две мощные присоски, спереди и сзади, при помощи которых они передвигаются и фиксируются. Целых три хитиновых челюсти с зубами, которыми они делают ранку, через которую добывают кровь. Точно пока известно лишь то, что пиявки при укусе действительно выделяют фермент гирудин, который не позволяет образоваться тромбу. О мифических 100 активных веществах, выделяемых пиявками, доподлинно пока не известно ничего.

Попытки ставить пиявки на область акупунктурных точек – это абсурд. Акупунктурная точка – это скопление нервных клеток. Между прочим, точки эти находятся на разной

глубине: от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, поэтому пиявки могут повлиять только на те точки, где рецепторы находятся на поверхности. Если пиявка будет делать ранку в этой области, она навсегда повредит эти нервные клетки, более того, там образуется грубый рубец, который также не совсем благотворно будет влиять на человека. Кстати, о рубцах после укусов пиявок: у меня лечилась больная, которой пришлось обратиться к пластическому хирургу. После курса лечения пиявками у нее образовались грубые келлоидные рубцы, которые пришлось удалять хирургическим путем.

Если говорить об осложнениях, которые могут возникнуть при лечении пиявками, то необходимо упомянуть и об аллергических реакциях, которые проявляются чаще: местновыраженное покраснение, отек, зуд, вплоть до появления гнойного дерматита, которые также оставляют после себя грубые рубцы на всю жизнь. Поэтому как бы хорошо и увлекательно ни описывали такой метод лечения человеческого организма, как гирудотерапия, – она далеко не безопасна и эффективна. И для нее, как и для любого другого метода лечения, есть показания и противопоказания. Знайте: если вам предлагают гирудотерапию по всякому поводу и без него, здесь прежде всего коммерческий интерес, а не лечение.

Теперь конкретно о лечении пиявками позвоночного столба. Как было сказано выше, боли в спине связаны с нарушением венозного оттока вследствие блокирования сегмента. Далее за этим местно возникает асептический воспалительный процесс, который протекает с повышением температуры в данном сегменте. Оригинальность пиявок заключается в том, что они чувствуют повышение этой температуры, «понимая», что именно там застой венозной крови и ее там много. Они прокусывают кожу именно в этом месте и с удовольствием отсасывают застойную венозную кровь. Более того, чтобы кровь «не сворачивалась», в область ранки пиявки выделяют свой основной секрет – гирудин, который нейтрализует 4-й фактор свертываемости крови, необходимый нам для образования тромба. Кровь может вытекать из ранки самостоятельно еще 6–8 часов. Но как только в области ранки заканчиваются молекулы гирудина, кровь сворачивается и ранка тромбируется. Таким образом эффективность пиявок заключается в том, что они просто отсасывают застойную, наполненную продуктами жизнедеятельности токсичную кровь, тем самым уменьшая воспалительный процесс и отек и, как следствие, уменьшают боли. Продолжающееся в течение 6–8 часов кровотечение из ранок усиливает этот эффект.

И говорить о впрыскивании пиявками каких-то активных биологических веществ в кровяное русло человека, которые «лечат», разжижают кровь, не приходится.

Если говорить о разжижении крови при укусах пиявок, то это нонсенс. При возникновении ранок на теле и кровотечении, которое происходит при укусах пиявок, организм, наоборот, усиливает тромбообразующую функцию организма. И если мы возьмем кровь на анализ свертываемости до укусов и после, то свертываемость крови усилится.

Теперь разберемся, когда необходимы пиявки при лечении болей в спине. Оказывается, эта необходимость возникает далеко не всегда.

Если боли в спине возникли после подъема тяжести, резкого поворота, наклона или падения, то в этой ситуации достаточно провести сеанс мануальной терапии и снять блок (о чем написано выше). После сеанса мануальной терапии улучшается циркуляция крови в сегменте самостоятельно, и отек, а впоследствии и боль, уходят. Конечно же, в данном случае прибегать к лечению пиявками не надо.

Если боли в спине возникли после стрессовой ситуации или охлаждения, значит, имеет место хроническая проблема в позвоночнике – блок возник уже давно и произошли необратимые изменения в сегменте (о чем было написано выше). В этой ситуации, если боли сильные, то есть смысл начать лечение пиявками, которые отсосут венозную застойную кровь, тем самым уменьшатся отек и боли, но в дальнейшем лечение необходимо заканчивать курсом мануальной терапии. В противном случае после очередного охлаждения или стрессовой ситуации обострение повторится вновь, только более сильное, так как сама проблема в позвоночном двигательном сегменте не была устранена и прогрессировала. К сожалению, врачи, занимающиеся гирудотерапией, почему-то умалчивают о том, что лечение пиявками – это временный эффект. Это так же, как лечить пораженные кариесом зубы только устранением болей, оставляя при этом кариес. Поэтому когда вам предлагают лечение ваших недугов пиявками, подумайте, а нужно ли это вам.

И еще один немаловажный факт при лечении пиявками. Использовать этих кольчатых червей можно только один раз. Пиявка питается кровью, и если она напьется крови больного человека, который, например, болел гепатитом, а ее поставят повторно другому человеку, то он может заразиться гепатитом. К сожалению, в погоне за наживой этим очень важным моментом пренебрегают. Помните о том, что пиявка должна быть использована один раз.

Иглорефлексотерапия – лечение иглами

Давно известный метод лечения человеческого организма, пришедший к нам из Китая. До сих пор нет единого мнения: как, почему и на каком уровне работает иглорефлексотерапия. Данный метод лечения используется практически при всех заболеваниях человеческого организма. Метод заключается в том, что в тело человека вкручивают, вкалывают специальные иглы. Иглы вкручивают в определенные точки, названные рефлексогенными, – отсюда и название метода.

Так как книга у нас про позвоночник, я остановлюсь на лечении позвоночного столба этим методом.

Как же влияют металлические иглы на организм человека и в чем их эффект? Металлическая игла – это инородное тело. А когда в организм попадает любое инородное тело, он себя начинает защищать. К примеру, когда в палец попадает заноза, в этом месте появится отек, покраснение. То есть организм пытается избавиться от этого

инородного тела. Если инородное тело находится неглубоко, то образуется гнойник, который, вскрывшись, «выбрасывает» и инородное тело. А если инородное тело находится в глубоких слоях, то вокруг него образуется капсула, которая «отграничит» инородное тело от организма. Тот и другой процессы будут происходить с расширением сосудов в месте инородного тела и притока крови с теми веществами, которые будут выполнять защиту. В конечном итоге мы будем иметь перераспределение жидкости в нашем организме. Вот этот-то эффект перераспределения жидкости в организме мы и используем при лечении болей в спине иглами. А чтобы эффект был более сильным, иглы вкручивают в так называемые рефлексогенные точки.

Рефлексогенные точки – это места, где находится скопление нервных клеток, рецепторов. Так как нервная клетка – это основная клетка нашего организма, она себя будет защищать более активно, и реакция организма на введение иглол в эти места будет более сильной. Боль в спине – это отек в сегменте. Если мы, зная набор рефлексогенных точек, введем в них иглы, мы перераспределим жидкость организма, таким образом уменьшим отек и, как следствие, – боли. Но саму причину болей в спине – защитный блок – иглорефлексотерапией никогда не убрать. У меня есть хороший пример: Однажды ко мне на прием мужчина привел свою мать, у которой были большие изменения в коленных суставах – она еле ходила, переваливаясь, как утка. Диагноз – деформирующий артроз коленных суставов. Спрашиваю: «Коленки заболели после родов?» – «Как догадался?» – отвечает она. Во время родов, когда происходит выдавливание плода, на позвоночный столб идет большая нагрузка, которая может вызвать защитный блок (об этом было написано выше). Так произошло и с этой женщиной. В течение последующей жизни у больной периодически возникали боли в коленных суставах, которые она лечила у врача-рефлексотерапевта, который, по ее словам, очень эффективно снимал боли. Но с каждым разом иглол использовалось больше, количество сеансов также увеличивалось.

И вот спустя много лет такого лечения эта женщина стоит передо мной. У нее выраженная деформация коленных суставов, боли, она еле ходит. Что делал уважаемый доктор иглами? Он убирал боль, но саму проблему – нет. Поэтому коленные суставы с каждым годом портились все больше и больше. Иглорефлексотерапия – это неплохой метод снятия болей в позвоночном столбе, но знайте: лечение надо заканчивать мануальным воздействием на позвоночный двигательный сегмент.

Истина 7. Правильное питание – профилактика болезней позвоночника

Диетологи выяснили, что правильное, сбалансированное питание может являться профилактикой заболевания позвоночника. О том, как питаться правильно, думаю, следящие за своим здоровьем люди, коими вы, читатели, являетесь, знают. Я лишь уточню, какую именно пищу «любит» наш позвоночник. Если вы будете ежедневно пить кисломолочные напитки, есть творог, сыр, рыбу (особенно лососевые породы и хрящики),

икру, соевые продукты, то это и будет хорошей профилактикой заболеваний позвоночника.

Кисломолочные напитки

Эти напитки пользуются заслуженной популярностью у людей всего мира. Давайте разберемся, что же такое кисломолочные напитки. Натуральные кисломолочные напитки готовятся из молока путем сквашивания различными видами молочнокислых бактерий. История кисломолочных напитков уходит в глубокую древность. Жители Греции и Рима, Индии и Ближнего Востока, Закавказья уже в далекой древности употребляли кисломолочные напитки, которые приготавливали из коровьего, овечьего или ослиного молока. У скифов был известен кумыс – кисломолочный напиток из кобыльего молока.

Кислое молоко было воспето Гомером в своей великой «Одиссее»: герои нашли в пещере циклопа Полифема ведра и кружки, полные густого кислого молока.

Почему же люди древности так полюбили кисломолочные напитки? Во-первых, они им понравились из чисто практических соображений: кислое молоко дольше хранится, чем обычное. Во-вторых, оно обладает освежающими свойствами. Они стали употреблять такое молоко и убедились, что оно оказывает благоприятное влияние на человеческий организм. Постепенно у разных народов стали появляться национальные кисломолочные напитки: простокваша и варенец – в России, ряженка – на Украине, мацун – в Армении, мацони – в Грузии, чал – в Туркмении, курунга – в Северо-Восточной Азии, айран и кефир – на Северном Кавказе, кумыс – в Башкирии, Татарии, лебен – в Египте, ягурт – в Болгарии, Греции, Турции, Румынии, погребное молоко – в Норвегии.

Давайте теперь более подробно разберемся, чем отличается один кисломолочный напиток от другого.

Простокваша. Это кисломолочный напиток, выработанный из пастеризованного молока путем сквашивания его закваской, приготовленной на чистых культурах молочнокислых растений. В зависимости от культур молочнокислых бактерий различают простоквашу обыкновенную, мечниковскую, южную, украинскую (ряженка), ацидофильную и варенец.

Обыкновенную простоквашу готовят на чистых культурах молочнокислых стрептококков; она имеет нежный сгусток с освежающим, приятным, слабокислым вкусом.

Мечниковскую простоквашу готовят из чистых культур болгарской палочки и молочнокислых стрептококков, она отличается от обыкновенной более плотным сгустком и кисловатым вкусом.

Южную простоквашу готовят из молока, молочнокислых стрептококков, палочек и дрожжей. Она имеет консистенцию сметаны, слегка вязкую, вкус кисловатый, щиплющий, освежающий.

Варенец готовят из стерилизованного молока, выдержанного при высокой температуре в течение 2–3 часов (томленого молока). Он имеет плотную, слегка вязкую консистенцию,

кисловатый вкус со сладковатым привкусом томленного молока, кремовый цвет. Варенец готовят на тех же культурах, что и мечниковскую простоквашу.

Ряженку готовят из чистых культур молочнокислого стрептококка. Она кремового цвета, по вкусу и консистенции напоминает сметану, но имеет своеобразный сладковатый вкус. Калорийность ряженки значительно выше калорийности простокваши других разновидностей, ее жирность около 6 %.

Мацони, (мацун, катык). Это разные названия одного вида продукта, который готовят из коровьего, буйволиного, овечьего, верблюжьего или козьего молока. Основная активная микрофлора этих напитков – болгарская палочка и теплолюбивые молочнокислые стрептококки. Молоко заквашивают при повышенных температурах и сквашивают в емкости, сохраняющей тепло.

Джугурт. Любимый напиток на Северном Кавказе. Это отжатое кислое молоко, внешне похожее на сметану или пасту. Жира в нем 12–13 %, воды не более 70 %.

Курунга. Напиток, широко распространенный в Северо-Восточной Азии у бурят, монголов, тувинцев и других народов. Способ приготовления курунги известен с глубокой древности. Для монголов и тувинцев, которые вели кочевой образ жизни, летом курунга представляла собой один из важнейших продуктов. Начиная с XVIII века секрет приготовления курунги узнали и другие народы (буряты, хакасы). Готовят курунгу посредством двойной ферментации – молочнокислой и спиртовой. Содержание алкоголя обычно не превышает 1 %.

Айран. Это очень распространенный напиток у народов Средней Азии, на Кавказе, в Татарии, Башкирии. Готовят из коровьего, козьего, овечьего молока. У некоторых народов нашей страны так называется прохладительный напиток, представляющий собой смесь кислого молока с водой. Узбекский рецепт, например, предусматривает разбавление простокваши холодной переваренной водой в соотношении 1:1, после чего напиток разливают в стаканы со льдом.

Кисломолочные продукты делятся на две группы: к первой относятся продукты, получаемые в результате только молочнокислого брожения, ко второй – продукты, получаемые в результате молочнокислого и спиртового брожения. В первую группу входят простокваша, ряженка, ацидофильное молоко.

Их отличительные характеристики – кисломолочный вкус, густота, однородность, отсутствие пузырьков газа. Ко второй группе относятся кефир, кумыс, ацидофильно-дрожжевое молоко. В них, помимо молочнокислых бактерий, содержится небольшое количество спирта и углекислого газа, из-за этого напитки обладают более острым вкусом, а сгусток пронизан мелкими пузырьками газа.

Последние исследования ученых показали, что молочнокислые палочки, а также дрожжи образуют антибиотики, которые воздействуют на кишечную, паратифозную, тифозную, дизентерийную и туберкулезную палочки, а также на гнилостные микроорганизмы. В кисломолочных продуктах (к ним относятся, кроме напитков, сыры, сметана, сыворотка)

многие из питательных веществ, содержащихся в молоке, становятся еще полезнее. Например, лучше усваиваются белки, так как протеолитические ферменты, выделяемые молочной микрофлорой, частично расщепляют белки, что увеличивает полноту и скорость их усвоения. Лучше усваиваются также минеральные вещества, а из углевода (лактозы) образуются вещества, способствующие повышению диетических свойств этих продуктов. Содержание в кисломолочных напитках молочной кислоты и молочнокислых бактерий дало основание И. И. Мечникову впервые в мире создать научную теорию, утверждающую целесообразность употребления в пищу этих напитков. Занимаясь проблемой долголетия, ученый пришел к убеждению, что с преждевременной старостью можно и нужно бороться. Он обратил внимание на то, что многие жители Болгарии и Кавказа живут очень долго. Это долголетие, считал Мечников, на 70 % зависит от употребления кисломолочных продуктов.

Кисломолочные напитки обладают целым рядом полезных свойств:

- возбуждают аппетит;
- утоляют жажду;
- повышают выделение желудочного сока;
- усиливают перистальтику желудочно-кишечного тракта;
- улучшают работу почек;
- являются антибиотиками.

Готовим кисломолочные напитки

Чтобы приготовить эти полезные напитки, нужно придерживаться двух элементарных правил:

- соблюдать чистоту;
- молоко, предназначенное для приготовления кисломолочных напитков, надо обязательно прокипятить, затем его следует быстро охладить.

Сладкая простокваша

Ее готовят из молока с растворенным в нем сахаром. Обычно добавляют не более 5 % сахара по отношению к общей массе заквашиваемого молока. На 900 мл молока берут 50 г сахарного песка и 50 г закваски на чистых культурах молочнокислых бактерий. Сахар лучше добавлять до пастеризации молока в виде сиропа, растворяя его в горячем молоке.

Сладкая простокваша с ванилью

Для получения ароматной простокваши можно добавить к заквашиваемому молоку ванилин. Ванилин берут на кончике ножа, смешивают с небольшим количеством

сахарного песка, растирают смесь и добавляют ее в молоко непосредственно перед заквашиванием.

Сладкая простокваша с корицей

Корицу измельчают в порошок и просеивают. На 1 л молока берут 1,5 г корицы. Заквашенное молоко перед розливом тщательно размешивают, чтобы корица не оседала на дно и равномерно распределялась в готовом напитке. При изготовлении сладкой простокваши с корицей добавляют 6 % сахара.

Сладкая простокваша с медом

Мед можно добавлять в сквашиваемое молоко или в простоквашу перед употреблением в пищу. Берут 7 % натурального меда, тщательно перемешивают с молоком, смесь пастеризуют, охлаждают и заквашивают.

Ряженка

Готовят из смеси молока со сливками. Смесь подвергают тепловой обработке (томлению) при 95 °С в течение 3 ч. Молоко обычно заквашивают только чистыми культурами молочнокислых стрептококков теплолюбивых видов. Берут 50-100 г закваски на 1 л молока.

Кисломолочный шипучий напиток (аналог кумыса)

Чтобы обезжиренное коровье молоко приблизить по составу к кобыльему, добавляют 20 % сыворотки и 2,5 % сахара. Смесь пастеризуют, нагревая до 90 °С, затем ее охлаждают до 30–33 °С и заквашивают специальной закваской для этого напитка, состоящей из молочнокислых палочек и дрожжей. Закваску добавляют в молоко (10–15 % закваски по отношению к массе молока) и энергично перемешивают в течение 15 минут с целью насыщения напитка воздухом, а затем оставляют для сквашивания. После сквашивания 15 минут размешивают сгусток мешалкой. Напиток разливают в бутылки с узким горлышком, закрывают корковой пробкой и оставляют на 3–4 часа при температуре 16–18 °С для накопления углекислого газа и спирта. Затем бутылки с напитком помещают в холодильник.

Напиток из йогурта и простокваши

Смешивают венчиком йогурт, простоквашу и пахту, солят, охлаждают. Подают в высоких стаканах. Йогурт и простокваша – по 1,5 стакана, пахта -1 стакан, соль по вкусу.

Напиток из йогурта «Альпийский»

Несладкий обезжиренный йогурт взбивают венчиком, постепенно добавляя охлажденный бульон. Смешивают с нарубленной зеленью, солят по вкусу. Разливают в стаканы и посыпают мелко нарубленными орехами. Напиток можно также подавать вместо супа.

Йогурт – 2 стакана, говяжий бульон – 1 стакан, грецкие орехи – 50 г, рубленая зелень петрушки – 2 столовые ложки, бульонный кубик, соль по вкусу.

Перечислю полезные свойства, присущие упомянутым в этом разделе напиткам.

• **Уничтожение вредных бактерий.** Кисломолочные бактерии, в особенности ацидофильная палочка, способны долго сохраняться в кишечнике. В результате меняется уровень кислотности, а это угнетает гнилостные бактерии, вызывая их гибель.

• **Улучшение обмена веществ.** За это отвечают молочная кислота и спирт, которые содержатся в кефире и кумысе. Попадая в организм, эти вещества стимулируют выработку желудочного сока, способствуют повышению аппетита, нормализуют продвижение пищи по кишечнику – все это благоприятно сказывается на общем обмене веществ.

• **Обогащение организма витаминами.** Некоторые молочнокислые бактерии способны синтезировать витамин С и витамины группы В. Ученые выделили несколько разновидностей бактерий, которые могут обеспечить суточную норму витаминов группы В. По их подсчетам, нужно выпить 1 л продукта.

• **Нейтрализация воздействия радиации.** Ацидофильная палочка вырабатывает особые антибиотические вещества, которые незаменимы при лечении последствий атомного облучения.

Если же вы ленитесь приготовить себе натуральный кисломолочный напиток, а предпочитаете покупать продукты в магазине, вам надо иметь в виду следующее: если кефир или йогурт, который вы хотите приобрести, хранят при температуре от 0–2 °С до 6 °С, то продукт кисломолочный. Если же максимальная температура хранения – 20–25 °С, то продукт термически обработан, то есть не содержит живых лактобактерий.

Творог

Творог представляет собой свернувшийся белок молока, отделенный от сыворотки. Этот белок является наиболее нежным и легкоусвояемым. Девять столовых ложек творога полностью удовлетворяют суточную потребность взрослого человека в белке. Даже если творог обезжиренный, он все равно содержит много кальция, что делает его необходимым в диетическом питании.

Творог – незаменимый компонент полноценного и здорового рациона. Он богат кальцием и фосфором, без которых невозможно полноценное формирование костной системы. Эти вещества нужны детям, беременным женщинам, необходимы при переломах, заболеваниях кроветворного аппарата, рахите, при гипертонической болезни, заболеваниях сердца, почек и многих других болезнях.

Благодаря своим полезным свойствам творог:

- способствует образованию гемоглобина;
- нормализует работу нервной системы;
- ускоряет обмен веществ;

- улучшает регенеративную способность нервной системы;
- укрепляет костную и хрящевую ткани.

Творог необходимо употреблять:

- для профилактики атеросклероза (продукт содержит холин и метионин);
- для формирования костной ткани (благодаря высокому содержанию солей кальция и фосфора);
- для профилактики заболеваний сердца и почек;
- для поддержания правильного обмена веществ и профилактики ожирения;
- для предупреждения малокровия, так как минеральные вещества в составе творога участвуют в выработке гемоглобина.

Готовим творог

Творог домашний

Чтобы получить 100 граммов творога, нужно 600 мл молока, 6 мл 20-процентного хлористого кальция. К холодному пастеризованному или кипяченому молоку добавить раствор хлористого кальция, размешать и довести до кипения. После этого немедленно снять с огня и охладить до комнатной температуры. Полученный пресный творог откинуть на сито, покрыть марлей, отжать и переложить в баночку.

Творог «Нежный»

Стакан молока вскипятить и вылить в стакан кислого молока, перемешать и настаивать 30 минут.

Творог из кефира

Стакан кефира налить в емкость, заполнив ее наполовину, и поставить в микроволновую печь на 1–2 минуты. Творожок отделяется и плавает сверху, а сыворотка – под ним. Отделить творог и дать остыть.

Творог из простокваши

Простоквашу поставить на огонь и нагреть градусов до 70–80 °С. До кипения не доводить, иначе творог будет «резиновым». Как только творог отделится, снять с огня и откинуть на сито (или марлю). Дать стечь простокваше.

Сыры

Если вы думаете, что блюдо, именуемое в ресторанах «сырная тарелка», – это буржуазная блажь, то вы глубоко ошибаетесь. Сыр улучшает пищеварение, поэтому сырная тарелка во время обильного застолья просто необходима! Между прочим, у каждого сыра свои полезные качества, поэтому сырная тарелка – это прекрасная

возможность не только попробовать на вкус разные сорта сыра, но и насытить свой организм различными аминокислотами.

Сыры изготавливают из молока, о котором великий русский физиолог И. И. Павлов говорил как об изумительной пище, приготовленной самой природой. Сыр внесен в перечень диетических продуктов, благодаря тому что очень легко переваривается.

Лечебные и диетические свойства сыра обусловлены его составом. В сыре содержится до 22 % белка, то есть больше, чем в мясе, до 30 % жира, а также огромное количество минеральных солей кальция и фосфора и все витамины молока.

Питательная ценность белков различных продуктов неодинакова. Она зависит от состава аминокислот, из которых построен тот или иной белок.

Природный белок содержит 20 аминокислот, в том числе 8 незаменимых. Их не может синтезировать ни организм человека, ни организм животного, они должны поступать с пищей в определенных количествах.

Аминокислоты, образно говоря, – это кирпичики, из которых организм строит свои белки.

Сыр является источником незаменимых аминокислот, в том числе наиболее дефицитных – триптофана, лизина и метионина.

Для организма наиболее полезны те белки, которые по содержанию аминокислот подобны белкам тканей и органов человека. Белок сыра отвечает этим требованиям. Более того, он обладает способностью обогащать аминокислотный состав белков другой пищи.

Питательная ценность сыра определяется высоким содержанием жира. Жир является главным энергетическим материалом в организме, он поддерживает обмен веществ. Чем больше жира в сыре, тем он нежнее и маслянистее.

Молочный жир содержит фосфатиды, главным образом лецитин, играющий важную роль в переваривании и правильном обмене жиров в организме. Он имеет сравнительно низкую температуру плавления, легко, быстро и почти полностью усваивается организмом.

Кратко расскажу о полезных веществах в составе сыра:

• **Белки.** Состоят из аминокислот, необходимых для образования здоровых клеток. В 70 г некоторых видов сыров (например, эмментале) содержится столько же протеина, сколько в 100 г мяса, 100 г рыбы и 2 яйцах.

• **Витамины.** Сыр – источник витаминов А, В₂, В₁₂, D.

• **Минеральные вещества.** В сыре много кальция, фосфора, цинка. По содержанию кальция 500 г сыра сравнимы с 4,5 л молока. В сырах практически нет лактозы, но при этом много полезных веществ, содержащихся в молоке, что особенно хорошо для людей, плохо реагирующих на лактозу. Сыр богат разнообразными минеральными солями, связанными с белком, и поэтому он полезен для детей, подростков, беременных и кормящих матерей.

Сыр обладает полезными свойствами:

- возбуждает аппетит;
- усиливает выделение пищеварительных соков;
- помогает усвоению пищи.

Сыры различают по консистенции на *твердые* и *мягкие*.

Твердые сыры. Бывают крупные, мелкие и бескорковые.

Твердые крупные сыры:

- швейцарский;
- российский;
- карпатский;
- алтайский.

Эти сыры имеют тонкий аромат, сладковатый (пряный), слегка ореховый привкус. На разрезе видны крупные глазки. Сыры этой группы подают к завтраку, обеду и ужину как закуску, а также к чаю и кофе. Неострые сыры (российский, алтайский, швейцарский) можно даже давать детям до полутора лет.

Твердые мелкие сыры:

- голландский;
- костромской;
- степной;
- ярославский;
- угличский.

Мелкие сыры обладают более выраженным острым вкусом и ароматом. Консистенция этих сыров пластичная, мягкая, что позволяет нарезать их тонкими ломтиками, глазки круглой или овальной формы, небольшой величины. Сыры этой группы подают к завтраку, используют как приправу к макаронам, овощам. Можно давать эти сыры детям начиная с двух лет.

Мягкие сыры. Отличаются от твердых мажущейся, маслянистой консистенцией, острым вкусом и аммиачным запахом. К этой группе относятся:

- дорогобужский;
- мединский;
- смоленский;
- рокфор.

Мягкие сыры с острым вкусом возбуждают аппетит, и поэтому их, особенно рокфор, рекомендуется подавать перед обедом или ужином к сухим белым виноградным винам. За исключением рокфора, эти сыры нельзя долго хранить после созревания, так как они быстро перезревают и теряют свои качества.

Тем, кто любит считать калории, пригодится следующая таблица:

Сорт сыра	Количество калорий в 100 г продукта
Голландский круглый	377
Костромской	345
Литовский	258
Пошехонский	350
Российский	360
Швейцарский	396
Эстонский	350
Камамбер	310
Чеддер	426
Эдам	314
Фета	304
Моцарелла	278

Внимание!

Острые сыры не рекомендуется употреблять при язвенной болезни, гастритах и колитах с повышенной кислотностью, отеках сердечного или почечного происхождения, гипертонической болезни.

В некоторых видах сыров могут содержаться бактерии, вызывающие листериоз. Поэтому беременным женщинам во избежание выкидышей, мертворождений и развития серьезных заболеваний у плода следует избегать употребления в пищу сыров с плесенью, в которых могут содержаться данные бактерии. Безопасны в этом отношении твердые сыры, а также мягкие сыры, изготовленные из пастеризованного молока, например, моцарелла, прессованный творог, плавленые сырки.

В сырах в большом количестве содержится аминокислота триптофан, поэтому неумеренное употребление сыра может провоцировать мигрени, расстройство сна и ночные кошмары.

Икра и рыба

Употребление жирной рыбы хотя бы два раза в неделю значительно снижает вероятность болезней позвоночника в пожилом возрасте. Изучив связь между употреблением рыбы, богатой жирной кислотой омега-3, и состоянием позвоночника,

российские диетологи сделали вывод: потребление рыбы раз в неделю после 60 лет на 50 % понижает риск ухудшения подвижности позвонков.

Еженедельное употребление жирной рыбы (лосося, тунца или макрели) обеспечивает приблизительно 500 мг основных компонентов омега-3. Врачи рекомендуют для профилактики заболеваний, связанных с позвоночником, не использовать медикаментозные добавки омега-3, а отдавать предпочтение природным источникам, то есть рыбе.

Употребление рыбы благотворно влияет на зрение, кожу, состояние волос и ногтей.

Икра издавна считается продуктом, поддерживающим жизненные силы. Людям, перенесшим тяжелые операции, потерю крови, облучение икра необходима как средство, повышающее уровень гемоглобина в крови. Не помешает икра и здоровым – в ней содержится много витаминов, минералов и аминокислот.

Нам, россиянам, наиболее доступна красная икра – икра лососевых рыб, таких как горбуша, кета, чавыча, нерка, кижуч. Она различается по цвету, размеру и вкусу в зависимости от вида рыбы. Этот деликатес почти на треть состоит из белка, который очень легко усваивается и содержит большое количество полиненасыщенных жирных кислот. Как показали многочисленные исследования, именно эти кислоты улучшают деятельность мозга и полезны для глаз. Они повышают иммунитет и обладают сильными противоаллергическими свойствами.

Икра не содержит жиров и углеводов, но по калорийности и энергетической ценности превосходит мясо и молоко.

При регулярном употреблении красной икры существенно снижается вероятность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, так как благодаря улучшению кровообращения уменьшается риск образования тромбов. Вредный холестерол, содержащийся в икре, практически полностью обезвреживается полезным лецитином, который дополнительно стимулирует иммунную систему и замедляет процессы старения.

Икра издавна считается продуктом, укрепляющим жизненные силы, и предписывается как природное лекарство в тех случаях, когда необходимо повысить уровень гемоглобина в крови. Ценные же микроэлементы, входящие в ее состав, представлены фосфором, железом, фолиевой кислотой.

Три бутерброда с красной икрой в день обеспечат вам 50 % суточной потребности в белке, фосфоре и 100 % потребности в йоде.

В рыбе и икре в большом количестве содержится такое полезное вещество, как токоферол, более известное нам как витамин Е. Токоферол обладает рядом полезных свойств:

- способствует облегчению протекания диабета и болезни Альцгеймера;
- укрепляет иммунитет;
- способствует заживлению ран и свертываемости крови;

- укрепляет стенки капилляров;
- предотвращает развитие анемии;
- препятствует тромбообразованию;
- участвует в регенерации тканей;
- уменьшает вероятность возникновения шрамов после травм;
- полезен при лечении фиброзных заболеваний груди и при предменструальном синдроме;
- поддерживает нормальную деятельность мускулатуры;
- снимает судороги ног;
- укрепляет выносливость;
- замедляет старение;
- препятствует образованию морщин;
- повышает упругость кожи;
- в климактерический период у женщин витамин Е компенсирует недостаток эстрогена;
- обеспечивает нормальное сексуальное влечение;
- эффективен при лечении герпеса, язв кожи, лишая и экземы.

Соевые продукты

Если вы думаете, что соя не может содержать полезных веществ, то вы ошибаетесь. Помимо целого набора витаминов в соевых продуктах содержатся такие замечательные вещества, как изофлавоны, которые обладают рядом полезных свойств:

- понижают уровень холестерина в крови;
- снижают риск заболевания остеопорозом;
- увеличивают плотность костей скелета в поясничном отделе позвоночника у женщин в после менопаузный период;
- подавляют рост раковых клеток.

Соевое молоко

Этот приятный на вкус сладковатый напиток бело-кремового цвета с легким приятным запахом получают из вымоченной, измельченной и проваренной на пару сои. По пищевой ценности практически соответствует коровьему молоку 1,5-2-процентной жирности. Не содержит лактозы. Идеальный заменитель коровьего молока, особенно для детей раннего возраста, а также при диатезе, пищевой аллергии на молочные продукты животного происхождения.

Соевое молоко очень хорошо усваивается организмом и обладает диетическими свойствами. Его кислотный сгусток в желудке имеет более нежную и мягкую структуру,

чем сгусток коровьего молока, вызывает меньшее выделение желудочного сока. Соевое молоко рекомендуется при:

- язвенной болезни желудка;
- перитональном раздражении;
- гиперсекреции желудка;
- при заболеваниях позвоночника.

Используется для приготовления напитков, каш, блинов, пудингов, супов, выпечки. Хранится так же, как и коровье молоко.

Сыр тофу

Имеет консистенцию мягкого сыра, почти без запаха. Нежный на вкус, кремового цвета. Относится к легкой пище. Готовится из соевого молока путем осаждения из него белка с последующим прессованием. Тофу – один из самых универсальных и экономичных белковых продуктов. Отличается высоким содержанием полноценного растительного белка, сравнимого по своему аминокислотному составу и биологической ценности с белком мяса. На Востоке тофу называют «мясом без костей». В нем низкое содержание жира и углеводов. Тофу легко усваивается организмом, это идеальный белковый продукт для людей со слабым желудком. Употребляется в пищу в сыром, жареном, маринованном, копченом виде.

Соевое масло

Жидкое, густого янтарного цвета, с приятным ореховым вкусом и запахом, хорошо усваивается. Получается путем прессования семян сои. Содержит жизненно необходимые ненасыщенные жирные кислоты, среди которых линолевая кислота (приостанавливающая рост раковых клеток), витамины E1 (необходим для нормальной работы половых желез) и C, соли Ca, Na, Mg, K, P.

Соевое масло полезно при заболеваниях почек и нервной системы, повышает иммунитет, улучшает обмен веществ, работу кишечника, является профилактическим средством от атеросклероза.

Оно используется для заправки салатов из свежих овощей, в приготовлении холодных закусок, мясных и рыбных блюд (дает красивый золотистый цвет). Отличается длительностью хранения.

Соевые бобы

Соевые бобы – небольшие, светло-коричневого цвета, круглые и сморщенные. Они не содержат холестерина и очень богаты самыми разными питательными веществами, в том числе белком, который легко усваивается. Но все не так просто. Кроме полезных веществ, в соевых бобах есть так называемые ингибиторы, которые препятствуют усвоению жизненно важных аминокислот. Чтобы они не успели навредить, сою перед

приготовлением нужно вымачивать как минимум 12 часов, затем слить воду, промыть сою, залить водой и довести до кипения. Первый час вода должна бурно кипеть, последующие 2–3 часа сою варят на медленном огне.

В 100 г соевых бобов содержится:

- растительного белка – 30 г;
- растительного жира – 25 г;
- углеводов – 28 г;
- фолиевой кислоты – 176 г;
- витамина Е – 15 мг;
- витамина В₂ – 1,0 мг;
- ниацина – 0,9 мг;
- тиамина – 0,4 мг;
- кальция – 230 мг;
- железа – 3,4 мг;
- цинка – 4,5 мг;
- холестерина – 0 мг.

Истина 8. Грыжа диска – не приговор

Причина возникновения грыжи межпозвонкового диска. Принцип лечения грыжи диска. Операция – в последнюю очередь.

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).

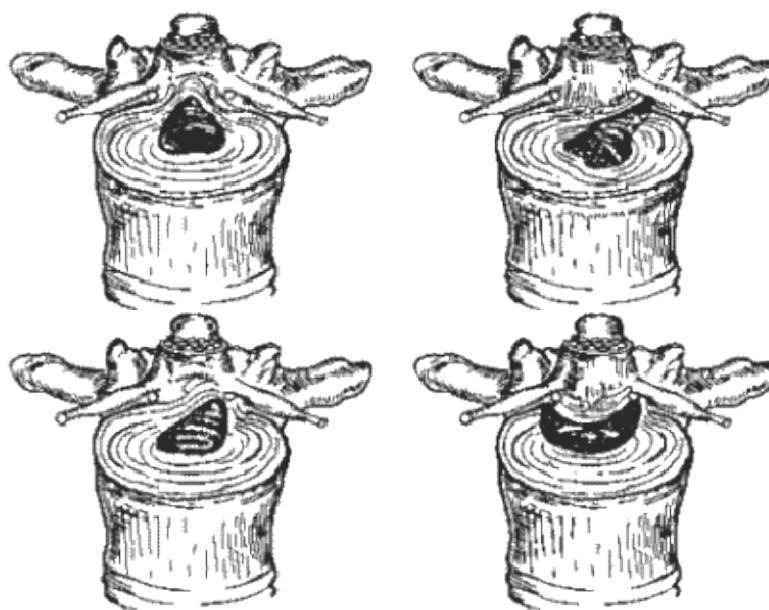


Рис. 23. Грыжи межпозвонковых дисков

При блокировании сегмента во избежание угрозы повреждения спинного мозга глубокие мышцы спины, сокращаясь, сближают два смежных позвонка, сдавливая межпозвонковый диск и выдавливая его за пределы анатомической нормы. Если блок в сегменте возник справа, то 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.

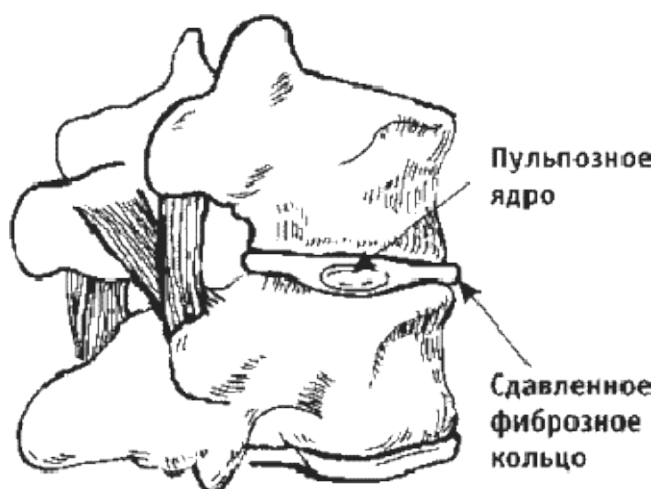


Рис. 24. Протрузия диска

В дальнейшем, если блок не устранен, сдавливание диска усиливается за счет процесса фиброзирования 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 появляются боли (в медицине их причину называют конфликтом 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 фиброзированными 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.

Истина 9. Самопомощь без самолечения

Первая помощь при болях в спине. Блок необходимо устранить в первые 5–6 часов. Обращайтесь к специалисту: мануальному терапевту с дипломом врача, сертификатом и лицензией!

Как сохранить здоровый позвоночник? Этот вопрос является одним из главных 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 рекламируется тот или иной медицинский центр.

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, то 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 различны. 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 успевает 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 – фиксатор, называемый в медицине по фамилии автора: воротник Шанца. Для поясничного – жесткие фиксаторы-корсеты.

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 – достаточно распространенное явление. Поэтому я советую каждой семье иметь в своей аптечке противовоспалительные препараты (в инъекциях, таблетках или ректальных свечах).

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 ни в коем случае 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 устранили 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!

Истина 10. Хочешь быть здоровым – тренируй позвоночник

Повороты и наклоны – основные движения «позвоночной» гимнастики. Самая простая профилактика болезней позвоночника – ходьба. В целях тренировки позвоночника плавать лучше всего на спине или кролем.

Гимнастика, проверенная моими пациентами

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. И любой человек выполняет их, даже не осознавая этого, каждый день – во время ходьбы.

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

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.

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.

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 пациенты 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, и мне все стало ясно.

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.

Хотя 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.

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.

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 это видим в наклоне головы, в разном уровне плеч и лопаток, в неодинаково стоптанной подошве 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. 74). Эта ситуация характерна для сколиозов III–IV степени.

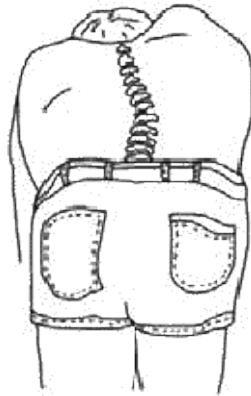


Рис. 74. Реберный горб

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 даже в трех отделах. Отсюда появились разные классификации 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

- шейно-грудной
- грудной
- грудопоясничный
- поясничный
- пояснично-крестцовый

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, который можно отнести к сколиозам I–II степени. И какого-либо вреда для здоровья при этом нет. Более того, это норма!

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 истощаться 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 ассиметричны, 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 7 лет и 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 могут пострадать.

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. 75).

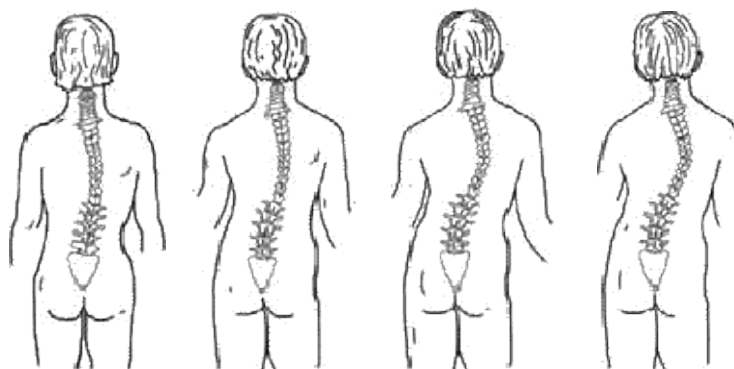


Рис. 75. Сколиозы I–IV степени

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 – 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 функции внутренних органов. При необходимости может быть предложено оперативное лечение искривления.

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 П. Вдобавок на 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 изменить 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. 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 эффект от лечения, это обман или невежество.

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. Более того, 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 стимулировать 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 у своих детей, обращаясь к чудо-врачам и разнообразным консервативным методикам. Попытаться изменить кривизну позвоночного столба бессмысленно. Потратьте лучше свои деньги на спортивные секции и бассейн. Именно от этого и зависит здоровье вашего ребенка.

Заключение

Здоровье даровано нам вместе с жизнью. Берегите 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 устранят 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: 8-(812)-975-03-20, 8-(812)-324-98-01.

Счастья вам и крепкого здоровья – здоровья позвоночного столба!