

КНИГА-ТРЕНЕР

ДЛЯ ТЕХ,
КТО ЗАБОТИТСЯ
О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ

СЕРГЕЙ БУБНОВСКИЙ

ЗДОРОВЫЕ СОСУДЫ,
ИЛИ ЗАЧЕМ ЧЕЛОВЕКУ
МЫШЦЫ? 4-Е ИЗДАНИЕ

«СЕРДЕЧНАЯ» ГИМНАСТИКА

СОСУДЫ БЕЗ АТЕРОСКЛЕРОЗА

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ
НОРМАЛИЗАЦИИ ДАВЛЕНИЯ

ОСТЕОХОНДРОЗ И ИШЕМИЧЕСКАЯ
БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Сергей Михайлович Бубновский

Здоровые сосуды, или

Зачем человеку мышцы?

Серия «Бестселлеры доктора
Бубновского. Новое оформление»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=73125003

С. М. Бубновский. Здоровые сосуды, или Зачем человеку мышцы?: ООО

«Издательство «Эксмо»; Москва; 2026

ISBN 978-5-04-238591-9

Аннотация

С помощью книги профессора Бубновского «Здоровые сосуды, или Зачем человеку мышцы?» вы сможете наконец избавиться от лекарственной зависимости и продлить свою жизнь! Известный автор в своей популярной книге предлагает читателям уникальную систему упражнений для лечения сосудистых заболеваний и связанных с ними проблем сердца и головного мозга (гипертония, тромбофлебит, аритмия, боли в сердце, атеросклероз, инфаркт и др.).

В формате PDF А4 сохранен издательский макет.

Содержание

Нам пишут[1]	5
Предисловие: секреты кровеносных сосудов	8
Глава 1. «У меня не было ни дня, чтобы утром, после сна, у меня ничего не болело...»	14
Триада здоровья	22
Физиология поражения сосудов	25
Глава 2. «Родственники посчитали, что инфаркт миокарда – это конец! Они ошиблись...»	32
Остеохондроз и ИБС – что общего?	35
Что такое ИБС?	38
«Человек стареет не годами, а ногами», или	42
Возрастная физиология сосудов	
Тренажеры вместо лекарства от сердца	47
Глава 3. «80 лет, распространенный остеохондроз, ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет II типа, перенесла инсульт...»	52
Конец ознакомительного фрагмента.	53

Сергей Бубновский

Здоровые сосуды, или

Зачем человеку мышцы?

© Бубновский С. М., 2019

© Айрат Сайфутдинов, фото на обложке, 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2026

* * *

Нам пишут¹

О системе Бубновского узнал давно.

На настоящий момент по утрам приседаю, отжимаюсь, качаю пресс. Приседания – 80 раз, отжимания – 30 раз, пресс – 60 раз.

«Незатейливая программа» стала давать результаты. Когда начинал, давление днем было 160/110. Теперь днем выше 140/95 не поднимается. А по утрам стабильно в районе 120/80. Появилась твердая уверенность, что доведу давление до нормы – это лишь вопрос времени.

Через год после начала регулярных занятий давление я нормализовал. Теперь практически всегда в районе 115/75. Даже мерить регулярно перестал – одни и те же цифры. Спасибо Бубновскому!!! Это он меня подвиг на регулярные физические нагрузки.

Начинал с простых упражнений, а теперь выполняю достаточно сложные и с очень приличной нагрузкой. Чувствую себя великолепно. Ни одной таблетки за все это время не съел.

Желаю всем хорошего здоровья. Оно в Ваших руках. Надо только не лениться.

Николай Петрович, 52 года, Архангельск

¹ Во всех цитируемых письмах сохраняется стиль, орфография и пунктуация авторов.

Большое спасибо Центру кинезитерапии за чуткое, медицинское, именно медицинское отношение к пациенту. Во время реабилитации исчезла аритмия, давление более-менее стабилизировалось, почувствовала небольшую легкость в теле, самочувствие улучшилось. В Центре при приеме процедур чувствуется забота о пришедшем больном.

Сергей Михайлович, Вам отдельно большое спасибо за настойчивость и вселение уверенности в успешности начатого лечения.

Анатолий Григорьевич, 61 год, Краснодар

Меня привезли к Вам 2,5 года назад из Госпиталя ВВС, где я отказалась от операции на позвоночнике, так как боялась, что не перенесу ее из-за больного сердца. Прозанималась 2 цикла. Вы меня поставили на ноги. Про сердце забыла. Привела еще и дочку. Спасибо за такой достойный коллектив врачей и инструкторов, которые дарят позитив и веру в успех!

Любовь Георгиевна, 47 лет, Ярославль

Я врач-педиатр, приехала из Казахстана. Хочу сказать большое спасибо Бубновскому С. М. за его великолепный Центр, который помогает людям восстановить свое здоровье, вернуть радость движения!

Уезжаю домой в полном здравии, с отличным настроением.

ем, желаю вашему Центру дальнейшего процветания!

Сара Артисановна, 56 лет, Алматы

Предисловие: секреты кровеносных сосудов

Варикозное расширение вен и тромбофлебит, ишемическая болезнь сердца и атеросклероз, головные боли и головокружения, панические атаки и болезнь Альцгеймера – эти и многие другие заболевания организма человека приходят к нему из-за слабости кровотока (гемодинамики) в сосудах, по которым кровь перемещается (так пишут анатомы и физиологи) по пути из сердца к капиллярам и обратно. Капилляры – это тоже кровеносные сосуды, только самые маленькие, диаметр которых составляет 5–10 мкм. Они, капилляры, и поворачивают кровь в обратную сторону, соединяя артериальный кровоток с венозным.

Капилляры имеют колоссальную площадь – около 20 миллиардов соединенных между собой сосудов – и отвечают за обмен веществ между кровью и тканевой жидкостью. Поэтому все заболевания обмена веществ – артериальная гипертензия, атеросклероз, сахарный диабет второго типа и многие другие – тесно связаны с нарушением капиллярного кровообращения. И эти заболевания в своей первой стадии могут протекать бессимптомно, что затрудняет своевременное диагностирование и затрудняет прогноз. Самое интересное или, наоборот, неинтересное, что это внешнее бессимп-

томное начало большинства вышеперечисленных заболеваний проявляется развитием одновременно сразу нескольких соматических заболеваний, причем в достаточно тяжелой форме. Например, метаболический синдром – это практически одновременное наличие гипертонии, ожирения, диабета, атеросклероза – патологоанатомы называют его «смертельным квартетом».

Итак, общепринятое понятие о сосудистой системе:

1) Кровь выходит из сердца и последовательно проходит через артерии, артериолы, капилляры, венулы и вены, возвращаясь в сердце. В некоторых частях организма кровь проходит из одной сети капилляров в другую по так называемой воротной вене – порталная система кровообращения, но не в этом суть. Главное – кровь перемещается по пути из сердца к капиллярам и обратно по большому кругу кровообращения.

2) Кровеносные сосуды в основном состоят из трех слоев: *intima* (внутренний), *media* (средний) и *adventitia* (наружный). Модификации основных оболочек создают пять типов кровеносных сосудов, различия между которыми зависят от их функций. Не вдаваясь в гистологию (науку о тканях), можно отметить, что эти оболочки имеют и мягкие (эпителиальные) слои, и гладкомышечные, и соединительнотканые слои, эластические и коллагеновые слои со своими собственными маленькими кровеносными сосудами, снабжающими ткани сосудистой стенки (*vasa vasorum*), многочислен-

ные нервы.

То есть кровеносные сосуды достаточно саморегулируемые. Но в таком случае, почему кровеносные сосуды начинают подвергаться разрушениям? Например, какая основная причина появления несостоятельности венозных клапанов, приводящая к венозному расширению вен, или варикозу?

Частичный ответ просачивается у некоторых исследователей – слабые окружающие их скелетные мышцы! Для избавления от варикоза мало применять склеротерапию, эластичные чулки. За косметическим дискомфортом, частично убранным этими методиками, последует болевой – спустя достаточное время и боли в ногах вернуться, и новые варикозные узлы появятся, пока человек не восстановит тонус в сосудистых стенках, напрямую зависящих от скелетных мышц, в которых и проходят эти самые сосуды.

Для избавления от геморроя – варикозного расширения вен заднего прохода мало удалить декомпенсированные, выпадающие из заднего прохода – геморроидальные узлы. Надо следить за питанием (наличием грубоволокнистой клетчатки) и за водно-питьевым режимом (до 2,5 литров жидкости в день, причем газированная вода и пиво исключаются). Одним словом, необходимо избавиться от запоров – а для этого восстанавливать мышцы таза, живота и приводящие мышцы нижних конечностей (аддукторы).

Чтобы разобраться с причинами ишемических болезней

сердца и мозга, необходимо понять соматические факторы, влияющие на гемодинамику, кроме тех, которые описываются в основных трудах кардиологов. Понятно, что на кровоток (гемодинамику), из-за нарушения которого и возникают вышеуказанные заболевания, не считая промежуточных – аритмии, атеросклероза, – влияют и артериальное давление (а оно различное в различных частях сердечно-сосудистой системы), и сосудистое сопротивление, возникающее путем трения между кровью и стенками кровеносных сосудов, которое в свою очередь зависит от размеров кровеносного сосуда, вязкости крови, общей длины кровеносных сосудов.

Например, после того как кровь покидает аорту и попадает в большой круг кровообращения, ее давление постепенно падает по мере удаления от левого желудочка. На венозном конце капилляров на мышцах нижних конечностей давление крови падает примерно до 16 мм. рт. ст. и продолжает падать. При попадании в правый желудочек давление крови опускается до 0 мм. рт. ст.!

Но это давление, хоть и небольшое (в правом желудочке), вполне достаточно для обеспечения возврата в сердце. Но не бесконечно долго.

Заметим, что у гипертоников до 70 % крови задерживается в нижних конечностях, что и приводит к появлению гипертонической болезни сердца, а затем и к ИБС (ишемической болезни сердца). Что делать? Об этом вы прочтаете в книге. Но надо сказать, что существуют два основных ме-

ханизма (с точки зрения автора), позволяющих восстанавливать скорость и объем кровотока. Это – мышечный насос нижних конечностей: сокращения и расслабления мышц напрямую влияют на кровоток и качество сосудистых стенок. Кроме того, мощный насос – диафрагмальное дыхание, сочетающееся с упражнениями для мышц нижних конечностей и работой мышц брюшного пресса, опять же при выполнении соответствующих упражнений.

Все эти мышечные группы – нижних конечностей, брюшного пресса и дыхательных мышц – попеременно создают сжатие и декомпрессию вен, увеличивая объем крови, доставляемый в правое предсердие. Об этих упражнениях тоже можно прочитать в этой книге.

Относительно вязкости крови, увеличивающей сопротивление кровотока, надо знать, что одной из основных причин этого «феномена» является дегидратация (обезвоживание). Среднестатистический человек мало пьет – меньше двух литров в сутки. Выделительная система, тем не менее, выводит из организма до 2,5 литров жидкости в сутки. Это где-то 10 стаканов воды. Если воды (экзогенной) извне поступает в организм мало, а вода участвует в обмене веществ, то используется так называется эндогенная вода – из головного мозга, сердца, кишечника, позвоночника и суставов. Кровеносные сосуды, как говорится, пересыхают и подвергаются самоуничтожению. Особенно на фоне гипокинезии. Пить пора учиться! Газированная вода, пиво и алкоголь не

способствуют гидратации. Скорее наоборот.

Кроме того, на общую длину кровеносного сосуда (а сопротивление кровотоку в сосуде прямо пропорционально длине кровеносного сосуда), влияет избыточный вес. Жировая ткань увеличивает общую длину сосудов, усиливая сопротивление кровотоку. В каждом лишнем килограмме образуется примерно 650 км (!) дополнительных кровеносных сосудов. Но если вес человека рабочий, мышечный, как у некоторых спортсменов, то эти лишние килограммы отрабатывают необходимый кровоток, его объем и скорость. «В здоровом теле – здоровый вес!» Конечно, на сердечно-сосудистую систему, ее функционирование оказывают влияние и внутренние механизмы саморегуляции – диффузия, транцитоз, фильтрация, ресорбция – нервная регуляция, рефлекс (баро, хемо), гормональная система. Но здоровые сосуды могут быть бесконечно здоровыми, если человек, как говорится в клятве Гиппократа, физически опрятен. Скелетная мускулатура, являющаяся, по мнению автора, основным гемодинамическим фактором, составляет 50 % тела у людей неспортивных и 60 % – у людей, не забывающих про нее.

Очень разительно в связи с этим различаются люди по внешним и внутренним факторам после 60-ти лет. Те, кто относится к своему телу добросовестно, не знает, что такое больные сосуды. Те же, у кого нет времени ухаживать за своим телом или им просто лень (таких большинство), не знает, что такое здоровые сосуды!

Глава 1. «У меня не было ни дня, чтобы утром, после сна, у меня ничего не болело...»

Мне 54 года. Хочу спросить у Вас, как мне лечить позвоночник, имея при этом ИБС и гипертонию II–III степени?

30 лет назад мне удалили щитовидную железу, оставлен только кусочек ткани. Перед операцией делали облучение. Тогда никто мне не сказал, что у меня рак... С того времени я никогда не была здоровой, хотя вроде серьезно и не болела. У меня не было ни дня, чтобы утром, после сна, у меня ничего не болело. То спина, то локоть, то в груди заколет или под ребром, то на ноги ступить нельзя (шпоры), а если не болит внутри, то обязательно выскочит простуда на губе или, в лучшем случае, воспалится десна. В последние три года чувствую себя особенно плохо. Слабость, в груди неловко, порой одышка, скованность во всем теле, каждая косточка на ощупь больная. Все время повышенное давление. Утром после сна – сразу 180/100. Пью таблетку от давления, но оно снижается лишь на время, потом снова поднимается. И так постоянно. Врач говорит, одной таблетки мало... Пила травы, зеленый чай, мед – все без толку. Редкий день давление в норме. Ну а когда оно не в норме, то самочувствие неважное, и кажется, что приступ сте-

нокардии начинается. Когда давление снижается, все проходит. В сентябре 2008 положили в больницу с ИБС; жалобы те же, что и теперь. Сделали 5 капельниц – самочувствие без изменений. Попросила проверить позвоночник – сделали рентген. Врач сказал, что у меня такой остеохондроз всего позвоночника, какого он в своей практике еще не встречал, и что вылечить его невозможно.

Решила заниматься по Вашей книге. Начала с приседаний. Делала несколько дней. Очень тяжело, ноги не гнутся, зад не хочет приседать. Затем добавила отжимания. На следующий день закололо под левой грудью. Испугалась, подумала, что сердце. Лежала почти целый день. В груди все колело. Очень испугалась. Через день все прошло. Я снова начала приседать. Присела 30 раз – похвалила себя, т. к. в первый раз и 5 сделать не могла. День прошел хорошо. Ночью проснулась от боли в груди. Болело то в груди, то в спине между лопаток, дышала тяжело, пульс в норме, хотя мне казалось, что сердце билось сильно, давление 170/100. Приняла таблетку, валокордин. Под утро уснула, но упражнения делать боюсь. Пробовала делать 5 упражнений Пола Брегга, но стало плохо, вызывала «Скорую». От массажа тоже давление поднялось. Всю жизнь пью лекарства. Что Вы можете мне посоветовать? Посылаю Вам свою выписку из больницы.

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

(сокращена до необходимого. – С.Б.):

Нина Константиновна, 52 года, находилась на лечении в стационаре

клинический диагноз: распространенный остеохондроз позвоночника, кифоз III степени.

сопутствующий диагноз: ИБС, атеросклероз коронарных артерий, аорты, хроническая сердечная недостаточность I степени.

рекомендовано: наблюдение участкового терапевта и невролога, контроль АД, ЭКГ в динамике, избегать переохлаждений и физических нагрузок, согревающие мази и т. д.

Комментарий Б. С.:

Вот такое письмо. Достаточно типичное для тех, кому за 50. Письмо отчаявшегося человека, по-прежнему надеющегося на чудо-совет или чудо-рецепт, полученные по почте. Как относиться к таким письмам? Какие давать рецепты, советы, рекомендации, не видя больного, не осматривая его, не проводя диагностического обследования, которое я провожу всем своим пациентам (см. книгу «Остеохондроз – не приговор»). Но и отмахнуться нельзя. Человек ждет и надеется. Поэтому на основании своего громадного опыта попытаюсь расставить акценты в той программе выздоровления, которую ждет Н.К. Эти акценты, по сути, и будут «ключами» к расшифровке своего кода здоровья (см. книгу «Жизнь по-

сле травмы, или Код здоровья»).

Но сначала первый вывод: если, несмотря на все испытания вашего организма на выживаемость, вы продолжаете жить – значит, ваш организм еще что-то может. И для начала надо полностью забыть свой предыдущий опыт лечения. Это – отрицательный опыт. Значит, необходимо забыть все советы и рекомендации тех врачей, которые пытались вас лечить. Не ссылайтесь впредь на них, просто забудьте! Начинаем сначала! С другой стороны – противоположной! Это может показаться страшным, но другого пути нет! Если вы пишете мне и просите моего совета – следуйте ему! Без оглядки назад! Вычеркните из своей памяти свой неудачный опыт лечения! Иначе ничего не получится!

Для этого надо понимать следующее:

1. Общепринятая медицина игнорирует возможности самого организма и условия для проявления этих возможностей, типа «Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья!». Поэтому содержит своих больных в душных и тесных палатах, без возможности свободного передвижения. Повсеместное преобладание лекарственных методов лечения (санатории тоже не в счет, в них редко встретишь активные естественные методы оздоровления, кроме минеральной воды и лечебных грязей) привело к многократному увеличению количества людей, страдающих хроническими заболеваниями. Следствие – ограничение физических нагрузок и побочное действие лекарств.

2. У людей, долгие годы живущих при поддержке лекарственной терапии, вырабатывается стойкая, прежде всего психологическая, зависимость от таблеток, порой любых. Эта болезнь называется ятрогенией. Вырабатывается страх отмены лекарств, к которым привыкли прибегать во всех случаях. Но отказываться надо постепенно, заменяя таблетки активными действиями. Обо всех сложностях этого пути чуть позже.

3. Как-то в телевизионных новостях я услышал, что увеличение количества здоровых людей грозит нашей планете перенаселением. Вряд ли это реальная угроза. Обладая мощнейшей материально-технической базой, общепринятая медицина не способна на сегодняшний день предложить разумительной политики в вопросах здорового образа жизни для людей старшей возрастной группы, кроме строительства больниц с повышенным комфортом содержания. Мы все-таки живем не для того, чтобы болеть, выйдя на пенсию.

Перейдем к анализу письма и попробуем разобраться в ошибках, если они есть, и в действиях, которые не предприняты Ниной Константиновной (далее – Н.К.) для победы над своими недугами. Напомню про ее «букет болезней», который она получила уже к 54 годам:

- удаление большей части щитовидной железы по поводу рака 30 лет назад;
- ИБС: атеросклероз коронарных сосудов, аорты;
- хроническая сердечная недостаточность I степени;

– гипертоническая болезнь II–III степени (180/100 мм рт. ст. после сна);

– распространенный остеохондроз позвоночника, кифоз грудного отдела (сутулость);

– постоянные боли во всем теле утром (*«Не могу встать на ноги, скованность во всем теле, слабость, одышка, страх за сердце»*. – Н.К.);

– постоянные простуды, конъюнктивит.

Итого – шесть практически обособленных хронических заболеваний в одном организме.

Принимаемое в течение всего этого срока жизни лечение включает:

- гипотензивные препараты (*«врач говорит, одной таблетки в день мало»*. – Н.К.);

- облучение;

- гормонозаместительную терапию;

- сосудистые препараты (перорально, внутримышечно, внутривенно);

- нестероидные обезболивающие противовоспалительные средства от болей в спине и суставах (НПВС);

- согревающие мази и прочее;

- валокордин.

Все это в течение 30 лет!

Из нетрадиционных (безлекарственных) методов лечения:

- травы, зеленый чай;

- компрессы на ступни с яблочным уксусом (*Нине Константиновне это, правда, помогало какое-то время!.. – С.Б.*)
- упражнения по книге П. Брегга («вызывала «03». – *Н.К.*);
- приседания по книге Б.С. («ноги не гнутся, зад не хочет присесть». – *Н.К.*);
- отжимания («заколело под левой грудью – испугалась». – *Н.К.*);
- опять приседала – 30 раз («похвалила себя». – *Н.К.*).

Поиск средств правильный, но незнание законов выздоровления (об этом позже) помешало довести эту работу до реальных, позитивных результатов.

И как результат – ее **собственный комментарий**:

Вот я думаю, может, все это не для меня? Хотя боюсь, что кости мне совсем откажут, даже пальцы рук сжимать больно. Ну а так в целом у меня все нормально: анализ крови очень хороший, моча тоже в норме, УЗИ почек и печени в норме, поджелудочная железа тоже ничего. Конечно, ставят хронический панкреатит, хронический холецистит, хронический гастрит. УЗИ вен и артерий ничего плохого не показывают. Кроме того, всю жизнь пью гормоны (щитовидная железа), кальций никомед.

Как мне со всем этим жить при таких хороших показателях?² Соленого ем мало, жидкости пью тоже мало – во-

² Отдельные показатели состояния всего организма – бессмыслица, вводящая

да идет обратно, завариваю и пью шиповник, ем рыбу и картошку, редко ем каши (не люблю). Живем в провинции, специалистов не хватает, групп «Здоровья» для пожилых нет. Невропатолог недавно появился, так даже терапевт к нему не советует обращаться... Живу в своем доме без удобств: ванны, бани нет, хожу мыться к родственникам.

С уважением, Нина Константиновна

Триада здоровья

Нина Константиновна обратилась к моим рецептам, как к последней надежде, прочитав некоторые из моих книг, в частности «Остеохондроз – не приговор!». Из письма понятно, что в ней глубоко засел страх. Она так его и называет – **страх за сердце!** Хотя, с моей точки зрения, достаточных оснований переживать за свое сердце у нее нет, так как избавиться от болей в области сердца ей помогает далеко не «сердечный» препарат – валокордин (о его действии чуть позже). Тем не менее она, на фоне жизни в этом страхе, стала выполнять некоторые мои рекомендации, которые при правильном исполнении обычно помогают. Поэтому надо быть очень внимательным при чтении книг о здоровье и вникать во все подробности таких простых, и в то же время – непростых, «рецептов», к которым, в частности, относятся отжимания в разных исходных положениях (от пола, от стола, от стены, с фитболом, с коленей), приседания (также имеют разные исходные положения) и упражнения на мышцы брюшного пресса. Любая из этих рекомендаций содержит не только описания самого упражнения, но и правила диафрагмального дыхания! Практика показывает, что именно дыхание с помощью диафрагмы является для многих камнем преткновения. Но именно такое дыхание снижает отрицательное действие физической нагрузки на сердце.

Систему упражнений, включающих отжимания, приседания и пресс (см. рис. 1–3), обеспечивающих последовательное включение трех «этажей» тела, я назвал «**триадой здоровья**». Кроме того, каждое из этих трех упражнений необходимо выполнять, контролируя пульс. Об этом чуть ниже.

Перейдем к расшифровке «Кода здоровья» для 54-летней женщины.

Написала она мне потому, что ее замучили боли в спине и суставах, из-за которых она не может порой утром встать на ноги. В настоящее время это ее основная проблема. Именно эти боли вынудили ее написать письмо. Надежды на помощь местных эскулапов исчезли. Что делать дальше, она не понимает, но чувствует, что еще не все кончено.

И вот она обратилась к «последней надежде» – упражнениям, взятым из разных источников. В том числе и из моих книг. При этом страх за сердце, спрятанный глубоко, остался. «Сердечники» любую боль в теле после физической нагрузки расценивают как ухудшение работы сердца. Страх затмевает разум. И в случае с Н.К. мы видим такую же психологическую реакцию. Если бы после приседаний пострадало сердце, то это проявилось бы мгновенно. А она «приседала несколько дней», а затем выполнила отжимания. Заколело под левой грудью (область межреберных мышц. – С.Б.)... на следующий день!

Я всегда говорю своим пациентам и об этом пишу в книгах, что боли в теле на следующий день, а тем более поз-

же, вызваны адаптацией (привыканием) мышц к новой жизни, а не болезнью сердца. Упражнения, конечно, самый доступный, дешевый и простой способ выздоровления, но одновременно и самый сложный. Эта сложность вызвана адаптивными реакциями мышц, которые снимаются применением контрастных водных процедур с обязательным холодным, а для кого-то «ледяным», компонентом, завершающим водную процедуру.

К сожалению, у Н.К. в доме нет ни ванны, ни душа. Но отсутствие ванны или душа не отменяет восстановление тела. Просто без них труднее. Контроль пульса помогает снять страх за сердце.

Важность всего этого, кроме собственно упражнений, Н.К. не поняла и не сделала, оставаясь в паутине страха за сердце. Последующие события показали бы, что страхи были напрасны. Но в данном случае продолжения не последовало.

Поэтому я приведу в качестве примера другую историю болезни, которая осталась историей, так как пациент поверил врачу и все получилось.

Физиология поражения сосудов

Прежде чем говорить об этой, другой, истории болезни, необходимо разобраться с терминологией.

Наиболее распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы является ИБС, или ишемическая болезнь сердца. По своей сущности это заболевание обусловлено нарушением баланса между потребностью сердечной мышцы (миокарда) в кислороде и его доставкой. Что это значит? Сердечно-сосудистая система (ССС) представлена сердцем, кровеносными сосудами и кровью. То есть сердце – это всего лишь элемент ССС. Поэтому представление о сердце как о мышечном насосе, отвечающем за движение всей крови по ССС, без активной роли самих сосудов, прежде всего аорты и больших магистральных артерий, как минимум не корректно.

Хочу сказать несколько слов о структуре сосудистых стенок. Более подробно я расскажу об этом чуть позже, а сейчас обращаю внимание читателя на то, что и аорта, и артерии являются сосудами мышечного типа, так как их стенки имеют циркулярно расположенные слои гладких мышечных клеток. Внутренний просвет всех сосудов ССС выстлан монослоем эндотелиальных клеток (эндотелия). Эти клетки играют роль барьера, ограничивающего и контролирующего движение жидкости, молекул и клеток внутрь сосудов и на-

ружу.

Для чего я это говорю? Для того чтобы чуть позже было понятно действие на сосуды такой болезни, как атеросклероз. В быту принято считать, что атеросклероз развивается исключительно из-за большого потребления холестерина. Это очень примитивное понимание болезни. Многие заболевания, нарушающие функцию сосудов, а главной функцией сосудов является перемещение крови, связаны с изменениями эндотелия. Изменение эндотелия, его дисфункция, приводит к развитию ранних стадий атеросклероза, что в свою очередь ведет к образованию тромбов в зоне атеросклеротических изменений. Снижение функции эндотелия напрямую зависит от работы гладких мышечных клеток этих же сосудов. То есть у людей, ведущих малоподвижный образ жизни и, как следствие, имеющих сниженную скорость и объем кровотока, сосуды как бы проседают, теряют свою эластичность. Возникает своеобразная атрофия гладких мышечных клеток, находящихся внутри сосудистой стенки, и эндотелий истончается.

Зачем я объясняю это так подробно? Хочу, чтобы вы поняли роль малоподвижного образа жизни для сосудов. Атеросклероз – это не только и не столько холестерин, сколько заболевание крупных сосудов, связанное с дисфункцией гладкой мускулатуры сосудистых стенок ввиду отсутствия адекватных регулярных физических нагрузок.

Если понимать, что атрофия мышц приводит к появле-

нию на их месте жира, то не холестерин – причина склероза сосудов, а гиподинамия. Как говорится, «свято место пусто не бывает». Атеросклероз очень часто начинается в детском возрасте у малоподвижных, полных детей, у которых именно внутри сосудов появляются жировые полосы (пятна). Если дети мало двигаются, их сосуды теряют эластичность из-за резко сниженного объема и скорости кровотока. В более старшем возрасте часть жировых полосок преобразуется в атеросклеротические бляшки. Наиболее часто они концентрируются в аорте, коронарных сосудах, внутренней сонной артерии. Эндотелий под бляшкой частично или полностью утрачивается, что способствует формированию тромба – основной причины инфарктов миокарда. Но прежде чем образуется тромб, происходит воспаление сосудистой стенки, локальный отек. Клинически это соответствует нестабильной стенокардии, которая характеризуется загрудинными болями. Эти боли – главный фактор врачебных страшилок, поддерживаемый и развиваемый у населения кардиологами. Вместо того чтобы объяснять причину появления загрудинных болей, они (кардиологи) опираются в своих рассуждениях о сердечно-сосудистых заболеваниях на конечный результат – то есть на **боль**, а не на ее причину, которую я так подробно описал чуть выше.

Население Земли (не побоюсь этого слова) буквально погружено в страх сердечной боли. Кардиологи убедили своих пациентов, что развитие в сосудах того же атеросклероза

чуть ли не естественное состояние вещей. Например, к факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний они относят не отсутствие регулярной двигательной нагрузки, а возраст, пол, семейный анамнез, курение, сахарный диабет, гипертензию, ожирение. То есть они приводят статистические факторы у людей, ведущих нездоровый образ жизни. Упоминают они и низкую физическую активность, как одну из причин, приводящую к сердечно-сосудистым заболеваниям, в то же время сплошь и рядом запрещают физические нагрузки. И у любого кардиологического больного возникает страх даже перед выполнением любых физических упражнений. Поэтому чаще всего врачи запрещают именно спортивную деятельность, считая ее неадекватной нагрузкой. Но разве кардиологи могут понять роль физических упражнений в реабилитации больного, например, после инфаркта миокарда, если не понимают смысла упражнений ввиду отсутствия соответствующей квалификации?

Я считал и считаю, что самой опасной физической нагрузкой для человека в любом возрасте (особенно в детском и пожилом) является отсутствие самой нагрузки. Правильные силовые нагрузки необходимы сосудам именно тех людей, которые испытали первые боли за грудиной. Не кардиопротекторы, навязываемые кардиологами после 35–45 лет, якобы предохраняющие сосуды от разрушения, а именно правильные силовые нагрузки, подразумевающие участие всей скелетной мускулатуры, дыхательных мышц и сознательных,

назначенных специалистом, действий, или упражнений. Отказ от упражнений при наличии атеросклеротических изменений ведет к атрофии гладкой мускулатуры сосудов и появлению новых ишемических атак. Кардиопротекторы никакой профилактики атрофии гладкой мускулатуры сосудов в принципе не могут создать. Чтобы это понять, необходимо просто заглянуть в аннотации к лечебным препаратам, которые призваны бороться с ИБС. К ним относятся в частности антикоагулянты и тромболитики, то есть препараты, направленные на борьбу с тромбами, уже образовавшимися, а не на предотвращение их возникновения. Побочных действий от длительного применения этих препаратов достаточно. Применяются диуретики, сердечные гликозиды, вазодилататоры, блокаторы и прочее и прочее, порой все одновременно.

Подобная тактика лечения описана в следующей истории болезни, которую мы проанализируем. Я ни в коем случае не агитирую против применения лекарственных препаратов, назначенных врачом в период острой боли в сердце, когда человек, по сути, не способен управлять своим организмом сознательно, например, при остром инфаркте миокарда. Как и в случае применения лекарств людьми, постоянно и длительно их применяющими. К сожалению, это уже лекарственно зависимые люди. Но в то же время объясняю, что упование только на эти средства без изменения отношения к себе и к своему образу жизни заведет в тупик и вызо-

вет необходимость стентирования, аорто-коронарного шунтирования или других операций на сердце. В то же время люди, страдавшие инфарктом миокарда, стенокардией, сердечной недостаточностью, но решившиеся изменить отношение к своему здоровью и, как следствие, свой образ жизни, сумели значительно улучшить качество жизни, а значит, ее продлить. Первая ишемическая атака, первая боль за грудиной, первый диагноз «стенокардия» или гипертензия – еще не фактор необходимости подсаживать свой организм на лекарственные средства, даже назначаемые врачом. Это сигнал о неблагополучии в организме, который подает разумному человеку его нервная система посредством болевых рецепторов, расположенных в сосудах или мышцах. Это сигнал задуматься, почему это случилось? Возраст и наличие других заболеваний не являются причиной подобного болевого сигнала.

Но в очередной раз я хочу подчеркнуть, что среднестатистический человек не только ленив, труслив и слаб! Он еще считает себя «белым и пушистым», то есть у него завышена самооценка возможностей собственной личности, и любые неполадки в организме он считает случайными. Ему кажется, что с ними можно легко справиться при помощи таблеток. Он отправляется в аптеку раз-другой, затем привыкает и становится ее постоянным клиентом. Ну а дальше только страх, страх за свою жизнь, поддерживаемую врачами.

Как неоднократно и много я писал в других своих кни-

гах, система здравоохранения, к сожалению, не готовит профессиональных врачей, специализирующихся в области восстановления здоровья; она готовит врачей, манипулирующих лекарственными средствами для поддержания нездорового образа жизни. Себя я отношу к энтузиастам, профессионально занимающимся здоровым и безопасным образом жизни. Ярким примером этой деятельности является следующий случай из моей практики.

Глава 2. «Родственники посчитали, что инфаркт миокарда – это конец! Они ошиблись...»

Андрей Георгиевич С., мой родственник, полковник в отставке, за свои 70 лет к врачам практически не обращался и вредных привычек не имел. Однажды, возвращаясь с работы, он почувствовал резкую слабость, жгучие боли за грудиной, тошноту. Первая мысль, пришедшая ему в голову: «Отравился!» У него был хронический гастродуоденит и хронический некалькулезный (бескаменный) холецистит. Кое-как он добрался до дома, и дочь вызвала «Скорую». Врачи определили гипертонический криз. Давление скакнуло до 180/100. ЭКГ не делали. Назначили соответствующие препараты, но, несмотря на их прием, несколько дней он ощущал выраженную слабость. Через несколько дней обратился в поликлинику. На ЭКГ обнаружили крупноочаговый инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка. Естественно, был госпитализирован. Родственники не сразу, но позвонили мне, и за констатацией факта инфаркта прослеживалась мысль: «Пора! Пожил мужик, хороший человек, но не повезло...» Лечили Андрея Георгиевича интенсивно 4 месяца. Результат лечения после интенсивного приема таблеток – два последовавших друг за другом отека Квинке. В

переводе на простой язык, Андрею Георгиевичу сорвали иммунную систему. В дальнейшем любой неправильно назначенный препарат, а за правильность у нас, как водится, никто не отвечает, мог привести к отеку легких или синдрому внезапной смерти.

Я позвонил ему домой. Упавшим голосом он рассказал мне о своей проблеме, и я понял, что он не знает выхода из сложившейся ситуации. Попросил его приехать ко мне в Центр со всеми выписками, и он приехал. Я внимательно ознакомился со всеми документами, проверил его сердечную деятельность. Давление у него было 150/90 на фоне принимаемых таблеток. Так как я понимаю, что сердечно-сосудистая система – это не только сердце, но и сосуды, проходящие внутри мышц (именно мышцы нижних конечностей физиологи называют периферическим сердцем), их состояние меня интересует всегда. При проведении миофасциальной диагностики выяснилось, что у Андрея Георгиевича очень жесткие и короткие мышцы нижних конечностей. Мы называем это ригидностью.

Если человек не выполняет регулярно специальных упражнений для поддержания тонуса мышц, особенно нижних конечностей, рано или поздно они (мышцы) теряют свою насосную функцию. В результате чего снижается скорость и объем кровотока, а вместе с этим во многих местах ослабевает тонус сосудистых стенок. В этих местах разрастаются склеротические бляшки, появляются трещины. Кровь про-

никает внутрь бляшки, и формируется тромб, «ожидая возможности» оторваться и поплыть по руслу сосудов до первой остановки под названием «инсульт» или «инфаркт».

Остеохондроз и ИБС – что общего?

Я как-то сравнивал остеохондроз с ржавчиной, называя его не болезнью, а расплатой человека за малоподвижность или, наоборот, избыточную эксплуатацию организма. Остеохондроз позвоночника заканчивается, как правило, разрушением межпозвонковых дисков и со временем переходит в так называемый деформирующий остеохондроз. Его причиной является дистрофия, то есть нарушение питания позвоночника за счет исключения из работы паравертебральных (околопозвоночных) глубоких мышц. Возникают спазмы, блокады этих мышц в результате движений туловища, которые эти самые глубокие мышцы выполнить уже не могут, хотя недавно, казалось бы, выполняли легко. Процесс остеохондроза – процесс, растянутый во времени. Он не возникает сразу, вдруг. Начинаясь в пубертатном возрасте (12–14 лет), остеохондроз продолжает развиваться (то есть ухудшается подвижность позвоночника) во взрослом периоде, если человек, ощутивший первые боли в спине, не начинает регулярно выполнять упражнения, ориентированные на восстановление эластичности и силы глубоких мышц позвоночника. Если же он будет выполнять профилактические упражнения для позвоночника, то есть упражнения, предотвращающие болевые синдромы (спазмы, блоки мышц), то он избежит постоянного применения обезболивающих препара-

тов, щедро выписываемых врачами при болях в спине. Если нет – качество жизни резко упадет: снизится трудоспособность, разовьется остеопороз, и человек стареет. Стареет **функционально**, то есть к 45–50 годам мало способен на активную трудовую жизнь. Следовательно, уже при первых болях в спине вместо постоянного применения обезболивающих таблеток надо изменить отношение к собственному здоровью. Только в таком случае можно предотвратить саморазрушение.

Точно такой же процесс, как ни покажется парадоксальным, происходит с сердечно-сосудистой системой. Только вместо «дистрофия» здесь применяется слово «ишемия». Поэтому я достаточно подробно описал процесс ухудшения состояния сосудов в результате снижения мышечной активности, а значит, снижения скорости и объема кровотока, которые оказывают прямое действие на гладкие мышцы сосудов начиная с детского возраста. Разве мало видим мы мало-подвижных, некоординированных, излишне полных детей? Многие ли дети регулярно занимаются спортом (по нашим оперативным данным, всего лишь 6–7 %)? Много ли детей регулярно посещают уроки физкультуры в школе? Я даже не говорю о том, что прежде они носили название уроков «физического воспитания». Но напрашивается вопрос: почему так часто врачи освобождают детей именно от этих уроков двигательной активности? Получается, что движение способствует болезни, а обездвиженность здоровью? Дети сели

за компьютеры, и физкультуру им заменяют компьютерные игры... Поэтому нет ничего удивительного в том, что у таких детей сначала образуются внутри эндотелия сосудов (артерий) жировые полосы, в более старшем возрасте – атеросклеротические бляшки, вызывающие фокальные нарушения сосудистой стенки, а затем возникают и локальные утолщения в просветах артерий, нарушающие кровоток. В этот период, как правило, появляются либо дискомфорт за грудиной, либо первые боли, которым обычно еще не придают значения. Так же как при развитии остеохондроза не придают значения первым тянущим болям в спине, если они не острые, особенно если человеку всего 25–30 лет.

Но вернемся к сосудам. В этих слабых местах артерии формируются тромбы, который может полностью перекрыть артерию в зоне поражения, что, в свою очередь, может привести к развитию инфаркта миокарда или инсульта. «Кому как повезет» – в зависимости от того, какие поражены артерии – коронарные (сердечные) или мозговые. Но боли сопровождают развитие атеросклероза постоянно и, как показывает статистика, к 35–40 годам становятся регулярными, сначала в виде нестабильной стенокардии, стабильной стенокардии или стенокардии нагрузки, затем.

Что такое ИБС?

Ишемия миокарда – несоответствие доставки (!) кислорода коронарным кровотоком потребностям аэробного синтеза АТФ (аденозинтрифосфат, она же аденозинтрифосфорная кислота) в митохондриях, необходимого для энергообеспечения насосной деятельности сердца при данной частоте сердечных сокращений, преднагрузке, постнагрузке и сократительном состоянии сердечной мышцы. (Опять слова – насосная функция?..)

Еще недавно различали лишь 4 формы ИБС:

- 1) стенокардия покоя и напряжения;
- 2) нестабильная стенокардия;
- 3) острый коронарный синдром;
- 4) инфаркт миокарда.

Хочу уточнить, что стенокардия покоя и напряжения – это боли в области сердца, возникающие как в покое, так и при физической работе.

Нестабильная стенокардия – это тоже боли, только наступившие внезапно.

Острый коронарный синдром – это своего рода накопление болевых синдромов, предынфаркт. Болевые приступы становятся более продолжительными. Появляются новые ощущения – слабость, страх смерти. Но дальше, если продолжать бороться с болями

ми синдромами прежними средствами, – только инфаркт.

Инфаркт миокарда, – это состояние сердечной мышцы, вернее, ее крах, к которому человек рано или поздно приходит, если борется с болями в сердце (при стенокардии) таблетированными средствами, так как в основе любой из этих форм ИБС лежит резкое и внезапное или постепенное (вследствие развивающегося атеросклероза) снижение кровотока по коронарным сосудам. Но если при впервые возникших болях в области сердца задуматься о причине их появления, то есть о причине снижения кровотока по коронарным сосудам из-за слабости мышечной деятельности организма или ее неиспользовании в полном объеме, то можно предотвратить развитие подобных болевых синдромов в сосудах сердца. Боль в сосудах вызывается воспалением сосудистой стенки, ведущим к снижению ее эластичности и упругости, что, в свою очередь, нарушает баланс между доставкой кислорода и его потребностью, т. е. ухудшением кровотока. Как предотвратить или восстановить этот дисбаланс, объясню чуть ниже в главе, посвященной «внутриорганному периферическому сердцу».

Продолжая разговор о формах ИБС, хочу отметить, что здесь открываются интересные факты.

В настоящее время на основании данных, полученных при патофизиологических исследованиях сердечной деятельности, этих форм стало значительно больше, хотя оснащение

кардиоцентров, казалось бы, значительно улучшилось.

В дополнение к вышеперечисленным четырем сформулировано современное понимание «новых ишемических синдромов»:

- 5) «оглушенный миокард»;
- 6) «гибернирующий – уснувший миокард»;
- 7) «прекондиционирование»;
- 8) «прекондиционирование – второе окно защиты».

Но и это не все. L.H. Оrie на рабочей встрече Международного кардиологического общества в Кейптауне, проходившего под эгидой Совета по молекулярной и клеточной кардиологии (1996 г.), подчеркнул: «Учитывая многообразие проявления ишемического синдрома, НЕПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ развития и функционирования коллатерального кровообращения в миокарде при остановке кровообращения в коронарном регионе, можно предположить НЕВОЗМОЖНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДАЖЕ ДВУХ ОДИНАКОВЫХ БОЛЬНЫХ, у которых патофизиология и клиническое лечение заболевания были бы абсолютно одинаковы. Даже у одного больного могут сочетаться различные механизмы «ишемических синдромов». Лечение нарушений сердечной деятельности лекарственными средствами давно в тупике. Слова «невозможность», «непредсказуемость» лишь подчеркивают весь трагизм ситуации. Любому кардиологическому больному один раз они могут помочь. Но при другой ишемической атаке требуется уже новая рецептура до-

рогостоящих лекарств. Не каждый, далеко не каждый «сердечник» может это позволить. Поэтому вынуждены принимать одни и те же препараты, назначенные однажды кардиологом. Но смертность в результате сердечной недостаточности лишь растет и занимает устойчивое 1-е место.

Еще о цифрах. Нас, естественно, интересует весь многофункциональный организм человека и его общая гемодинамическая функция, а не только собственно сердце.

«Человек стареет не годами, а ногами», или Возрастная физиология сосудов

Скелетные мышцы в организме человека и животных обеспечивают многие наиважнейшие функции, например, опорно-двигательную, терморегуляционную, **обладают они и активной внутриорганной микронасосной функцией**, направленной на активное перекачивание крови из артерий по внутримышечным капиллярам в вены, которая не только способствует собственному кровоснабжению мышц, но и **обеспечивает возврат венозной крови к правому сердцу**. Эту функцию физиологи называют **внутримышечным периферическим сердцем (ВПС)**. ВПС обладает насосной функцией и по отношению к движению лимфы.

В процессе развития человека до 18–20 лет суммарная масса мышц увеличивается больше, чем масса других органов и тканей.

У новорожденных она составляет 23 % от общего веса. К 8 годам – 27 %, к 15 годам – 32 %, к 18–20 годам – 44 %.

Общее количество миоцитов (мышечных клеток) в мышце почти не меняется. Прирост мышечной массы растет лишь за счет увеличения размеров (диаметра) каждого мио-

цита.

Увеличение поперечника мышечных волокон приводит к значительному увеличению количества миофибрилл. Это подтверждается тем, что концентрация ДНК и РНК в растущей или гипертрофирующейся при тренировке мышце больше, чем в мышцах, прекративших свой рост. Причиной роста диаметра миоцитов, а значит, и мышечной массы является ее сокращение с усилием 80–90 % от максимальной произвольной силы, то есть субмаксимальное. Увеличение мышечной массы до 20 лет идет параллельно с ростом и продукцией андрогенных гормонов, стимулирующих синтез миозина и актина в скелетных мышцах. Начальное заметное утолщение мышечных волокон наблюдается в 6–7-летнем возрасте. В период полового созревания (11–15 лет) происходит интенсивный прирост мышечной массы, завершается формирование суставно-связочного аппарата и совершенствуется управление движениями.

В дальнейшем каждые 5 лет диаметр мышечных волокон в случае пассивного образа жизни при отсутствии силовых нагрузок постепенно снижается и к 50 годам достигает 20–26 мкм, то есть уровня пубертатного возраста (12–15 лет). К этому добавляется резкий прирост веса (от 20 до 35 кг) по сравнению с 16 годами и снижение общей силовой выносливости до 80 % от максимальной. Не будем забывать и о стрессах социальной ответственности взрослого человека. Так стоит ли удивляться наличию ишемических синдромов

у 92 % взрослого (старше 50 лет) населения?

Многие кардиологи прекрасно знают об этой закономерности развития организма человека в случае гипокинезии и именно в этот период часто рекомендуют для профилактики ИБС сердечно-сосудистые препараты, вместо того чтобы задействовать для этих целей скелетную мускулатуру. Оно и понятно – невыгодно для профессии...

Такой подход к лечению заболеваний ССС я бы назвал «ямочным» ремонтом по ассоциации с ремонтом дорог в России. Мы прекрасно понимаем, к чему приводит такой ремонт, выполняемый из года в год. Прежде всего – к регулярному нарушению транспортной функции дорог. Поэтому надо не латать дыры (это я уже о сосудах), а проводить общую профилактическую программу с целью изменения того образа жизни, который привел к болезни сердца. Кардиологи применением лекарственных сосудистых средств лишь поддерживают неправильный, нездоровый образ жизни. Еще никто не вылечился, не восстановил свое здоровье таким путем. Надо прекрасно понимать, что кардиологи заинтересованы в новых лекарственных препаратах. Это их бизнес! И они формируют страх у пациентов, перенесших первый сердечный приступ. Здоровье своих подопечных их не интересует вовсе. Их интересует нездоровье. Конечно, в ответ я могу услышать с их стороны гневное несогласие с этими умозаключениями. Но пусть покажут хоть одного выздоровевшего, то есть восстановившего полноценную работу сердца

в результате применения лекарств.

Пример Андрея Георгиевича ярко иллюстрирует действенность противоположного подхода к лечению сердечно-сосудистой системы после инфаркта миокарда, заключающегося в кардинальном изменении образа жизни и отношения к себе. Ему удалось подключить это периферическое сердце, которое называется мускулатурой нижних конечностей.

Выскажу свою личную точку зрения, основанную на многолетней практике. Человек стареет не годами, а ногами. Как только ослабевает сила мышц нижних конечностей, да к этому добавляется еще и избыточный вес (хотя это не главное) – надо ждать две беды. Первая – это гипертоническая болезнь или ИБС, вторая – остеохондроз позвоночника. Если это отчетливо понимать, то, устранив мышечную недостаточность нижних конечностей, можно избежать развития указанных заболеваний!

У Андрея Георгиевича пострадала нижняя стенка левого желудочка. Но, к счастью, сердце имеет очень обильное кровоснабжение. Одним сосудом больше – одним меньше, в принципе, не столь важно, если сделать правильные выводы из случившегося. Адекватная постинфарктная реабилитация может привести к компенсации сниженной сократимости пораженной мышцы сердца, но не к уничтожению ее функций. Останется рубец, вокруг которого образуется новая сердечная мышечная ткань (благодаря развитию сосуди-

стых анастомозов вспомогательных сосудов), которой надо будет помогать всей системой сосудов, проходящей внутри скелетной мускулатуры.

Тренажеры вместо лекарства от сердца

Я объяснил все это Андрею Георгиевичу, объяснил правила дыхания при выполнении силовых упражнений, направленных на восстановление эластичности мышц не только нижних конечностей, но и мышц спины, грудной клетки и пояса верхних конечностей. В качестве реакции сосудов на силовые упражнения была проведена функциональная диагностика мышц. Он показал достаточно неплохие результаты, как я говорю, на уровне ученика 5–6-го класса. Но, выполняя эти упражнения с подключением диафрагмального дыхания, он сумел переместить в пространстве (только не удивляйтесь) 2 тонны 850 кг. Да-да! Выполнив при этом 7 упражнений. Дело в том, что силовой лечебный тренажер (МТБ 1–4), который мы используем в своей практике, помогает включать в работу мышцы со снятием осевой нагрузки на позвоночник и суставы, буквально подвешивая тело и конечности занимающегося над полом, создавая антигравитационный эффект. То есть при выполнении этих упражнений сердце отдыхает, в то время как сосуды нижних конечностей с помощью главной дыхательной мышцы – диафрагмы – транспортируют кровь от ног к сердцу, создавая эффект внутриорганный периферического сердца. После выполнения этой диагностической программы артериальное давле-

ние Андрея Георгиевича снизилось до 130/80. Нормализовался и пульс с исходных 82 ударов до 62 ударов после занятий. Через 4 сеанса кинезитерапии Андрей Георгиевич прекратил прием лекарственных средств, начал принимать сауну по правилам русской бани, значительно увеличил свои функциональные и силовые показатели. Сейчас прошел уже три цикла по 12 сеансов и не представляет себе, как можно жить без этих упражнений, бани и холодной воды после нее. Увидев его после очередного сеанса, я невольно восхитился: «Да ты помолодел, Андрей Георгиевич!» И действительно, бледность исчезла, морщины на лице разгладились, осанка стала прямой, походка легкой. В ответ он улыбнулся и сказал: «В следующий раз принесу тебе рыбу». Забыл сказать, Андрей Георгиевич заядлый рыбак, и одной из самых тяжелых для него рекомендаций, которую он получил от кардиологов, был запрет на рыбалку. То есть далекие походы со специальной рыбацкой экипировкой (кто рыбачит, знает, о чем я говорю), ночную рыбалку, зимнюю рыбалку... После двух циклов кинезитерапии – 24 сеанса или 24 дня реабилитации – Андрей Георгиевич возобновил походы на рыбную ловлю. Так что еще поживем – еще порыбачим!

КОММЕНТАРИЙ АНДРЕЯ ГЕОРГИЕВИЧА:

Когда Сергей Михайлович узнал, что я перенес обширный инфаркт миокарда, предложил мне встретиться с ним и решить вопрос о моих дальнейших действиях, либо продол-

ждать сидеть на лекарствах, либо следовать его методике возвращения к здоровой нормальной жизни.

Долго уговаривать меня не пришлось, так как его убежденность в использовании его программы реабилитации и возвращении к нормальной жизни сразила меня наповал и уверила в положительном исходе результатов выполняемой программы.

Ну как не поверишь человеку, который лично на себе испытал столько всего, что не «позавидуешь», и, будучи почти калеккой, сам себя вернул к полноценной и успешной жизни?

И он был прав, уже после первых сеансов на тренажерах я почувствовал себя иным человеком, особенно после посещения сауны и приема холодной ванны (кстати, холодная вода – это великая вещь, я с ней подружился, она стала моим спутником). Я стал ощущать свое тело, свои мышцы, как будто они наполнились какой-то силой. Правда, в течение первых двух недель занятий плечи, бицепсы побаливали, даже приходилось боль снимать холодом (грелки со льдом). Убедился еще раз в реальной действенности и правильности программы Сергея Михайловича – через боль, не жалея себя продолжать нагрузки, продвигаясь к здоровому образу жизни.

Нагрузки нагрузками, но не малую роль в восстановлении здоровья играет диета, белковая пища.

И теперь, спустя полгода от начала занятий, регуляр-

ной гимнастики, соблюдения диеты, я ощущаю себя совсем иным человеком (до этого я считал свой образ жизни и без того активным, оказывается, этого было недостаточно), прошли головные боли, значительно реже стала появляться температура тела (раньше раза 3–4 в месяц как бы ни с того ни с сего доходила до 38,8°C), нормализовалось давление, никаких таблеток совершенно не употребляю, от них отказался сразу со времени нашей первой беседы при встрече.

Как-то Сергей Михайлович заметил, что я посвежел на лицо, сгладились морщины, не говоря о теле, которое окрепло, раздалось. Я его спрашиваю: «Молодею?» А он мне: «Не молодеешь, а возвращаешься к тому, каким должен быть в своем возрасте».

И сколько раз говорил себе: «И почему раньше не обратился за помощью к Сергею Михайловичу?» А то бы, следуя рекомендациям врачей-кардиологов, глотал таблетки (кстати, не дешевые) вплоть до очередного отека Квинке, который испытал за пару недель до прихода в центр доктора Бубновского.

После всего того, что произошло с моим организмом при выполнении программы и рекомендаций Сергея Михайловича, я еще раз убедился в правильности его методики возвращения к нормальному здоровому образу жизни. Не могу найти слов благодарности в адрес Сергея Михайловича, это доктор от Бога. Огромное ему спасибо за все.

Савицкий А. Г.

(полковник в отставке, бывший больной)

Но есть и другие истории, их много, чаще они печальные.

Глава 3. «80 лет, распространенный остеохондроз, ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет II типа, перенесла инсульт...»

Уважаемый Сергей Михайлович!

Пишу Вам с маленькой надеждой. Мне 80 лет. Диагноз: распространенный остеохондроз (шейный, грудной и поясничный). Боли меня не донимают. А вот устойчивость нулевая. Лежу нормально. Сижусь нормально, но стоит подняться, как позвоночник, словно костяшки на счетах, смыкается – двигаться сложно. Ощущение, как будто мне в спину наливают 100 тонн цемента. Только чуть расставив ноги в стороны и придерживаясь за стенку, могу передвигаться. Живу одна – сын в Крыму. Материально помогает, но сам тоже пенсионер. Надеюсь только на себя.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.