

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

А. Киреев

ИСЦЕЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА



Остеохондроз —
вечная болезнь?

Лечебная и здоровательная
гимнастика

Гимнастика при искривлении
позвоночника у детей

Массаж,
вакуумная терапия

Водолечение

К читателям!
Издательство просит Ваши отзывы
и предложения об этой книге
присыпать по адресу:
121231, г.Москва, Можайское шоссе, д. 165, стр. 9
Издательство «Ч.А.О. и К»,
т. 446 3124, 447 3615

АРДАЛИОН КИРЕЕВ
ИСЦЕЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Художественный редактор
И. В. Поддубный

Технический редактор
и компьютерная верстка
П. Э. Кутепов

Корректор
Н. Л. Киселева

Формат 84Х108 1/32. Бумага газетная.
Гарнитура «Ньютон». Печать офсетная. Усл. печ. л. 5,04.
Тираж 15 000 экз. Изд. № 018. Заказ № 123.

Издательство «Ч.А.О. и К»
121231, г. Москва, Можайское шоссе, д. 165, стр. 9
Издательская лицензия ЛР № 065399 от 16.09.97 г.

Отпечатано в Московской типографии № 13
Комитета РФ по печати
107005, г. Москва, Денисовский пер., 30

Ардalion КИРЕЕВ

ИСЦЕЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Москва
«Ч. А. О. и К°»
1999

УДК 82-53(02)
ББК 84(20)я7
К 43

ОТ АВТОРА

Чтобы сохранить позвоночник здоровым и чтобы вылечить его, если он поражен болезнью, надо знать, как он устроен, как работает, что и как мешает ему работать и как за ним ухаживать. Необходимо — и невозможно — каждому быть биологом и врачом в одном лице, но хотя бы приблизительное представление о том, «что там внутри», необходимо иметь. Иначе нельзя правильно выбрать метод профилактики и лечения. А если за вас такой выбор сделал врач, желательно, чтобы вы пусть грубо, приблизительно, но представляли себе, *зачем* вам посоветовали то-то и то-то, *что* сделает с вашим позвоночником та или иная процедура. Кроме того, зная в общих чертах о том, что есть позвоночник, как он работает и как должен работать, вы можете даже обращаться к нетрадиционным лечебным или профилактическим методам, не проверенным на практике, (если точно поняли, в чем смысл и назначение предписанных процедур), и *что они сделают* с конструкцией вашего позвоночника.

В этой книге собран воедино многовековой опыт научной медицины и русских земских докторов не столь отдаленного прошлого. Кроме того, приведены рецепты народной медицины, апробированные многими поколениями знахарей (не шарлатанов, а настоящих знахарей, которых в наши дни, к сожалению, осталось так мало).

К 43 Исцеление позвоночника: А. Киреев.— М.: «Ч.А.О. и К°»,
1999.— 94 с.
ISBN 5-89676-018-3

УДК 82-53(02)
ББК 84(20)я7

ISBN 5-89676-018-3

© Издательство «Ч. А. О. и К°», 1999

Человек в своем здоровье? ...

О ПОЗВОНОЧНИКЕ В ОБЩИХ ЧЕРТАХ

Есть органы человеческого тела, чье состояние напрямую зависит от того, как с ними обращается их хозяин. Один из таких органов — позвоночник.

И есть болезни, при которых — в отличие, например, от рака — самодеятельность больного, деликатно именуемая самолечением, не только не противопоказана, но даже желательна. Таковы, например, самое распространенное заболевание позвоночника — остеохондроз — и его наиболее частое следствие — радикулит.

С другой стороны, очень многое в организме зависит от состояния позвоночного столба. Пожалуй, нет преувеличения в словах восточных мудрецов: «И человек настолько молод и здоров, насколько гибок и здоров его позвоночник».

Первым на наличие связи между кондицией позвоночника и состоянием практически любого внутреннего органа указал Гиппократ. В нынешней медицине представление об этой связи приняло форму закона Гриценко. Еще недавно официальная наука относилась к нему скептически, но теперь с ним согласны большинство врачей.

Его первооткрыватель — врач Анатолий Григорьевич Гриценко, создатель и руководитель Медико-инженерного центра восстановления сегментарной иннервации органов и тканей — существенно уточнил и углубил не только точку зрения Гиппократа, но и современные взгляды. Вот формулировка закона: «Причиной возникновения любого патологического процесса в человеческом организме является деформация позвоночника и соответствующее повреждение нервных клеток на уровне сдавливания спинного мозга. Если этот процесс прогрессирует, болезнь развивается. Устранение деформаций позвоночника, нормализация работы спинного мозга ведет к выздоровлению».

Собственно, уже отсюда ясно, почему состояние позвоночника так важно. Большинство органов и систем органов человеческого тела непосредственно управляются от спинного мозга — через спинномозговые нервы. А заболевания позвоночника — если их не лечить — заканчиваются, как правило, механической деформацией: позвоночный столб в целом меняет

форму и/или отдельные позвонки смещаются друг относительно друга. При этом либо сдавливается сам спинной мозг, либо ущемляются корешки нервов, отходящих от него и идущих к тем или иным внутренним органам. Последние, таким образом, частично или полностью лишаются управления, «отключаются».

Анатомически позвоночник (греч. spondylos) — часть спорно-двигательной системы, своего рода «вешалка» для внутренних органов. В «готовом» виде — то есть у взрослого человека — он состоит из 34 позвонков, группируемых в пять отделов (рис. 1): шейный (7 свободных позвонков), грудной (12 свободных), поясничный (5 свободных), крестец (5 позвонков, сросшихся между собой до практически полной неподвижности) и копчик (то, что осталось от хвоста, имевшегося у наших далеких предков; состоит из 5 позвонков, тоже сросшихся, но сохранивших некоторую по-



Рис. 1

движность). Грудные позвонки сочленяются с ребрами — все это вместе с грудиной образует грудную клетку.

Отдельные позвонки практически одинаковы по строению: каждый состоит (рис. 2) из тела (1) и дужки (2), переходящей, или, лучше сказать, выполненной заодно с пятью отростками — остистым (3), двумя суставными (4) и двумя поперечными (5). Внутри дужки — отверстие для спинного мозга. В позвоночнике эти отверстия располагаются одно над другим, образуя спинномозговой канал.

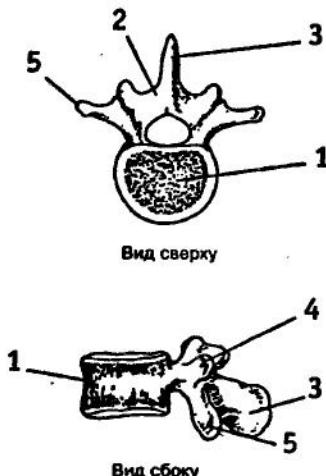


Рис. 2

Строго говоря, выражение «позвоночный столб» неточно, поскольку столбов на самом деле получается два: один образован телами позвонков, другой — дужками.

Позвонки связаны между собой структурными элементами трех типов. Во-первых, настоящими межпозвонковыми суставами — они образованы суставными отростками. Во-вторых, межпозвонковыми дисками — нередко их именуют полусуставами. Они состоят из хрящевой ткани. Наконец, вдоль передних и задних поверхностей всех позвонков тянутся продольные связки типа сухожилий. Мышцы, приводящие позвоночник в движение, — это, главным образом, мускулатура спины.

Спинномозговые нервы отходят от спинного мозга в промежутках между дужками и дальше идут к соответствующим внут-

ренним органам. Точнее, к ним идут эффеरентные (центробежные, или двигательные) нервы, передающие команды спинного мозга внутренним органам, а от них к спинному мозгу — аффеरентные (центростремительные, чувствующие), приносящие информацию от внутренних органов на «командный пункт».

Особого внимания заслуживают межпозвонковые диски выполняющие роль амортизаторов при нагрузке. Устройство диска несложно (рис. 3): студенистое ядро (1) заключено в фиброзное кольцо (2) из плотной волокнистой субстанции. Главное, так сказать, ноу-хау межпозвонкового диска заключено — в буквальном и переносном смысле — в студенистом ядре. Оно содержит вещества группы гликозамингликанов, обладающих способностью быстро «обрашать» молекулами воды и столь же быстро «стягивать» их с себя. В результате ядро в целом становится генератором упругости: при надобности — а именно при больших механических нагрузках — оно всасывает окружающую воду, приобретая свойства жидкостного амортизатора (поскольку жидкости, как известно, практически несжимаемы), а когда нагрузка снимается, оно отдает лишнюю воду. «Слить» ее избыток весьма важно — иначе ядро межпозвонкового диска пришлось бы постоянно пребывать в накачанном до отказа состоянии, что, естественно, ускорило бы его износ.

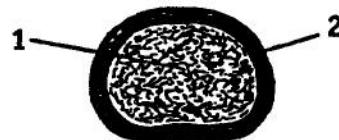


Рис. 3

Наконец, нужно упомянуть еще одну структурную особенность позвоночника — хорошо выраженные физиологические изгибы, из которых особенно важен шейный. Они уникальны в животном мире — до человека они встречались, и то едва намеченные, лишь у некоторых динозавров. Конкретно — у прямоходящих. Потому что животным, передвигающимся всегда или почти всегда на четырех ногах, равно как и водоплавающим, изгибы позвоночника не нужны — ибо нет вертикальных нагрузок.

ОСНОВНЫЕ БОЛЕЗНИ ПОЗВОНОЧНИКА

У позвоночника не так уж много хворей, но одна из них распространена столь широко и встречается столь часто, что приходится признать: если не большинство населения планеты, то изрядная его часть живет с больным позвоночником.

Отчего так? Вопрос любопытный и не вполне праздный. Вообще большинство человеческих недугов качественно отличаются от большинства болячек братьев наших меньших. Модное утверждение, будто люди болеют чаще, чем дикие животные, совершившие вздорно. Мы набрались мужества публично признать, что среди пяти с лишним миллиардов людей днем с огнем не найдешь абсолютно здорового. Но и среди Бог весть скольких миллиардов других млекопитающих подавляющее большинство больны.

Другое дело, что в их болезнях практически всегда виновата некая сторонняя сила: редко — погода, гораздо чаще — паразиты. Ради любопытства можно поймать в дикой природе, скажем, кошку или зайца (медведь тоже годится, но его труднее поймать) и учинить ей (ему) тщательный осмотр. Даже если ограничиться наружным обследованием, мы найдем целую кучу разнообразнейших паразитов: клещей, подкожных блох, пухоедов, грибков и проч. А внутри вообще целый зверинец: одних гельминтов (проще говоря, глистов) найдется с десяток видов.

Но, кроме инфекционных и паразитарных болезней, дикие животные не болеют практически ничем — ни ишемией, ни стенокардией, ни облитерирующими эндартериитом etc. В болезнях дикого животного — любого! — виноват, как правило, кто угодно, но не оно само. Зато в человеческих недугах чаще всего повышен сам человек. Своих паразитов мы беспощадно и довольно успешно истребляем, зато не можем справиться с большинством самопроизвольных структурно-функциональных патологических процессов, поражающих ткани и органы.

Обилие и разнообразие наших недугов связано с тем, что человек таков, каков он есть. Будучи разумной расой, мы окружены противоестественными, нетипичными для живой материи предметами и явлениями. Сюда относятся: искусственная среда обитания, изобилующая искусственными материалами и техническими устройствами; обработанные, а тем более искусственные пищевые продукты; правила этикета, представляющие собой сплошное насилие над естеством; одежда; обувь... Наконец, сюда же относится прямохождение.

Часто говорят, что все болезни позвоночника — от прямохождения, потому что позвоночный столб непрерывно испытывает сильные вертикальные нагрузки. Но правильнее считать причиной

различных его патологий — небрежное и неграмотное пользование даром прямохождения. Ясно, что оно требует более внимательного и нежного отношения к позвоночнику, нежели хождение на четырех лапах или плавание в толще океана. Между тем мы то и дело усугубляем вертикальный прессинг на позвоночник другими чрезмерными нагрузками на него, да еще и в нефизиологичных позах. Неправильная осанка, о которой столь часто говорят, — лишь частный случай нефизиологичной позы. Нередко позвоночник со временем «застывает» в неправильном положении, к которому «привык».

Другая причина заболеваний позвоночника — инфекции. У человека, строго говоря, нет специфических паразитов позвоночника, но есть бактерии — стафилококки, стрептококки и бациллы, вызывающие воспалительные процессы с его поражениями разного характера и различной степени тяжести.

Третья причина патологии позвоночника — травмы. Несмотря на их разнообразие, с точки зрения физиологии они мало отличаются от сверхнагрузок в неудобных позах: в обоих случаях на позвонки или позвоночный столб в целом оказывается механическое воздействие, слишком сильное количественно и противовесное качественно.

Наконец, нарушения обмена веществ, вызванные в свою очередь неправильным питанием, тоже вызывают болезни позвоночника. Несколько слов о наиболее обычных следствиях этих болезней.

Прежде всего речь о стойких деформациях, или искривлениях позвоночника. Различают несколько их типов: кифоз — искривление кзади, lordоз — кпереди, сколиоз — вбок (последнее развивается обычно в детстве из-за неправильной осанки, реже — из-за ракита). Затем, радикулит — поражение корешков спинномозговых нервов; артроз — поражение суставов, состоящее в изменениях поверхностей сращивающихся костей, из-за чего сустав теряет подвижность; спондилез — костные разрастания по краям тел позвонков.

Теперь — о болезнях.

Одна из тяжелейших — и, к счастью, сравнительно редких — гнойный остеомиелит, или гнойный спондилит. Это инфекционное воспаление костного мозга, постепенно распространяющееся на наружные слои костной ткани. Вызывают его бактерии, иногда именуемые гноеродными — стафилококки и стрептококки.

Симптомы гнойного остеомиелита: боли в спине, иногда пульсирующие, особенно резкие в очаге воспалительного процесса,

часто также в крестце, реже — в конечностях, общее тяжелое состояние, высокая температура тела, головная боль.

Болезнь развивается так. Сначала ограничение подвижности наблюдается только в очаге воспаления (а оно охватывает какой-либо один позвонок). Вокруг него образуется небольшой отек с припухлостью. Затем формируется обширный гнойник спереди или сзади спинномозгового канала — особенно опасно, если гнойник открывается непосредственно в его просвет.

Лечение гнойного остеомиелита медикаментозное: антибиотики группы пенициллина, цефалоспорины, гентамицин и другие. Иногда возникает необходимость в хирургическом вмешательстве.

Одно из типичных последствий болезни — выраженный лордоз с образованием горба.

Гораздо чаще встречается *туберкулезный спондилит*. Это тоже воспалительный процесс, но — охватывающий сразу несколько позвонков. Возбудитель — микобактерия, родственная «палочке Коха», возбудителю туберкулеза легких.

Воспаление начинается с возникновения туберкулезных бугорков в теле позвонка. Затем формируется обширный очаг омертвления костной ткани (творожистого некроза). В центре его мертвые ткани отторгаются от окружающих, и тело позвонка распадается. Разрушенные тела позвонков сдавливают спинной мозг, развивается его отек, поражаются корешки спинномозговых нервов. В итоге — кифоз или лордоз с образованием горба.

Симптомы туберкулезного спондилита — прежде всего боли, поначалу слабые и неопределенные (непонятно, где болит), а позднее — резкие. Нередко они возникают по ночам — известно, что больные туберкулезным спондилитом часто вскрикивают во сне. Очень характерны «отдающие» (отраженные, иррадиирующие) боли в руках и ногах, боли в межреберных промежутках, примерно такие же, как при межреберной невралгии, боли типа люмбаго — резкие и внезапные пристрелы в пояснице, типа ишиаса — по задней поверхности бедра и голени, где идет седалищный нерв (ишиасом называется его воспаление), на ранней стадии — также межлопаточные и отраженные во внутренних органах. Другой непременный симптом — ограничение подвижности позвоночника.

Кроме лордоза и кифоза, при тяжелых формах туберкулезного спондилита нередки двигательные расстройства — ограничения и ослабления движений (парезы) и даже местные параличи, сопровождаемые судорогами. Нередко при этом нарушается работа органов, расположенных в области таза, и тогда бывают проблемы с мочеиспусканием и стулом.

На заключительной, тяжелейшей стадии болезни содержимое гнойников выходит наружу — образуются свиши.

Лечение на ранних стадиях — сильнейшими антибиотиками, а в застарелой форме — хирургическое, далеко не всегда успешное.

Самое тяжелое из всех известных поражений позвоночника — болезнь *бехтерева* (анкилозирующий спондилоартрит). Встречается она довольно редко. Это хронический прогрессирующий недуг, при котором все, что в позвоночнике есть гибкого и упругого, постепенно превращается в кость. Причина — системное воспаление межпозвонковых суставов и связок, идущих вдоль позвоночного столба. Реберные сочленения тоже окостеневают. В итоге — кифоз и полная одеревенелость позвоночника.

Лечение проблематично — иными словами, болезнь неизлечима. Все сводится к тому, что больному прописывают наркотики, дабы унять адскую боль.

Остеопороз — хрупкость костей, развивающаяся, как многие думают, к старости. В действительности возраст тут абсолютно ни при чем; единственная причина снижения прочности костной ткани — неправильное питание. Конкретно — недостаток кальция, фосфора, магния, серы, марганца, натрия, калия, хлора, цинка и других минеральных добавок и микроэлементов. Так что и профилактика, и лечение заключаются в продуманной диете, где все это наличествует. Никаких медикаментов не требуется. Лечение долгое, но обретенное на успех.

Спондилолистез — смещение отдельного позвонка кпереди. Бывает обусловлено либо травмой, либо патологическим процессом в межпозвонковом диске. Лечение — у костоправа или на водах.

О злокачественных опухолях позвоночника и спинного мозга здесь речи нет, поскольку течение и лечение рака напрямую не связано с тем, в каком месте организма он возник.

А теперь можно перейти к подробному разговору о заболевании, которым, по самому, что называется, дамскому счету, страдает добная четверть населения земного шара.

БОЛЕЗНЬ ВЕКА, ОНА ЖЕ ВЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ

Прежде всего уточним, что остеохондроз не относится к специфическим болезням позвоночника: ему подвержены также длинные трубчатые кости рук и ног и короткие кости скелета. Симптомы остеохондроза — боли в суставах и ограничение их подвижности. По традиции считают, что люди обзаводятся остеохондрозом на четвертом десятке, но это мнение отстало от жизни. Теперь уже не редкость и студент-первокурсник (или студентка-первокурсница), у которого (-ой) то и дело «вступает в поясницу». Остается лишь радоваться, что детский и подростковый остеохондроз позвоночника — все еще экзотика (надолго ли, впрочем?..).

Слово «остеохондроз» происходит от греческих *osteo* — кость — и *chondros* — хрящ. Таким образом, оно буквально означает «окостенение хряща». В действительности хрящи — межпозвонковые диски — костенеют, и то не всегда, только на поздних стадиях болезни; этому предшествует затяжной и плавный дегенеративно-дистрофический процесс. Или, говоря по-человечески, хрящи длительное время сидят на голодной диете, отчего истощаются и разрушаются.

Когда-то остеохондроз считали следствием отложения солей в позвоночном столбе. Теперь на проблему смотрят не так примитивно. В качестве примера можно привести определение Юмашева и Фурмана, признанное классическим: остеохондроз позвоночника — «наиболее тяжелая форма дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника, в основе которого лежит дегенерация диска с последующим вовлечением тел смежных позвонков, межпозвонковых суставов и связочного аппарата».

По-прежнему полагают, что одна из главных причин остеохондроза — неправильное питание, но картина развития болезни гораздо сложнее, чем просто превращение позвоночного столба в склад минеральных солей.

Все начинается с того, что из-за недостатка питания дисков гликозамингликанатный насос, описанный выше, начинает давать сбои. А именно — студенистое ядро отдает больше воды, чем всасывает, и при сильных и частых вертикальных нагрузках постепенно обезвоживается. Тогда фиброзное кольцо диска растре-

скивается, а весь он мало-помалу расплющивается, прогибается, разрывается — наконец, его края выпирают из межпозвонкового пространства («межпозвонковая грыжа»), сдавливая корешки спинномозговых нервов и ближайшие кровеносные сосуды.

Радикулитные боли, которые чувствует пациент, страдающий остеохондрозом, как раз и вызваны сдавливанием нервных корешков. В зависимости от характера этих болей, от того, какой отдел позвоночника они охватывают, принято различать разновидности остеохондроза. В общей сложности их насчитывают до 60, но все их разнообразие сводимо к трем основным типам.

Особенно часто встречается *люмбаго*, или поясничный пристрел, или пояснично-крестцовый радикулит: основной симптом, как явствует из названия, — резкие, «стреляющие» боли в пояснице. Кроме того, больные жалуются обычно на опоясывающие боли, ишиалгию (напоминаем, что так называется боль по ходу седалищного нерва), боли по ходу других нервных стволов пояснично-крестцового сплетения, онемение ног, озноб, частые судороги в икроножных мышцах.

Люмбаго — результат грубого механического раздражения нервно-мышечных контактов при разгибании туловища, особенно если оно сочетается с поворотом в сторону. Почти непременное следствие поясничного пристрела — классический пояснично-крестцовый радикулит.

Шейный пристрел возникает по той же причине, что и люмбаго, с той разницей, что нервно-мышечные контакты раздражаются при разгибании шеи. Большой вполне безболезненно наклоняет голову, потом поднимает ее — и тут же чувствует жгучую боль в шею и затылке, нередко — в плече и лопатках. Некоторое время после этого повороты головы вправо-влево даются с большим трудом. Иногда боли отдаются в руку, усиливаясь при напряжении мышц.

У многих страдающих шейным пристрелом руки немеют во сне, так что приходится их разминать по несколько раз за ночь. Часто болезнь сопровождается повышенной раздражительностью, депрессией, обостренной реакцией на изменения погоды — особенно на резкие перепады атмосферного давления и влажности воздуха. Другие сопутствующие явления — головная и сердечная боль. На фоне шейного пристрела может развиться «замороженное плечо» (плечелопаточный периартрит, т.е. воспаление тканей, окружающих плечелопаточный сустав) или шейный спондилез.

Наконец, *грудной радикулит*, он же межреберная невралгия. Мы уже говорили о том, что характерные для нее боли нередко «имитируются» при туберкулезном остеомиелите. Но настоящая межреберная невралгия — это ущемление корешков спинномоз-

говых нервов на уровне грудного отдела, в межреберниках. Боли, ее сопровождающие, возникают обычно за грудиной и между лопатками. Нередки также сердечные боли — вроде тех, что бывают при ишемической болезни. Поэтому больные грудным радикулитом часто обращаются к кардиологу (который им помочь, естественно, не может).

Стоит упомянуть еще об одном заболевании, прямо не относящемся к разновидностям остеохондроза, но идущем, так сказать, рука об руку с ним: о деформирующем спондилезе. Иногда он развивается в сочетании с остеохондрозом. Разница между ними в том, что перерождение межпозвонкового диска начинается не с ядра, а с фиброзного кольца. Волокна, его образующие («фиброзный» буквально означает «волокнистый»), рвутся вблизи точек, где они крепятся к костному краю тел позвонков. В результате фиброзное кольцо выпячивается наружу сильнее, чем в норме, и достает до передней продольной связки позвоночника, травмируя ее. Та отслаивается и затем покрывается слоем солей. Постепенно по краям тел позвонков вокруг межпозвонкового диска вырастают костные «клювы» — а это, еслипомните, и есть спондилез как такой.

Симптоматика: на первых порах — слабые и неясные боли, которые проходят после разминки. На второй стадии болезни — сильные боли и стойкое ограничение подвижности позвоночника, иногда поясничный лордоз, редко — кифоз. Финальная стадия недуга делает его практически необратимым: костные выросты, постепенно увеличиваясь, идут навстречу друг другу и в итоге сливаются, образуя прочную сетчатую арматуру, не дающую позвонкам, что называется, ни вздохнуть ни охнуть. На этой стадии пораженный отдел позвоночника полностью теряет подвижность.

Вот что представляет собой в общих чертах остеохондроз позвоночника. Развивается он, повторимся, от чрезмерных и частых механических нагрузках в нефизиологичных позах и от неправильного питания. Последнее словосочетание многие медики повторяют, как некое магическое заклинание, но не следует понимать его буквально: речь здесь идет не о том, что пациент «сыел чего-нибудь», а о неправильном — вернее, недостаточном — питании межпозвонковых дисков. Конечно, для них очень важно, чегоИ сколько употребляет в пищу их обладатель, но сами они не посредственно питаются тем, что получают от тел позвонков. А при сильных механических нагрузках, когда диски сдавлены, их питание затруднено — необходимые вещества поступают с перебоями.

Если быть точным, все сказанное относится к остеохондрозам обменного типа, которыми мы и страдаем в большинстве случаев. Гораздо реже встречаются воспалительные: они развиваются как осложнения запущенных или недолеченных инфекционных заболеваний позвоночника — туберкулезного спондилита и гнойного остеомиелита. В этих случаях лечение от остеохондроза должно начинаться с лечения от инфекции. Посему в дальнейшем мы будем говорить только об обменных остеохондрозах.

ТРАДИЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА

Было время, когда мануальная терапия — основной метод лечебного воздействия при остеохондрозе — считалась устарелой и антинаучной. Благодаря усилиям официальной пропаганды и некоторым решениям, принятым в административном порядке, страна лишилась многочисленных кадров целителей-костоправов, которыми некогда располагала. Более того, в царское время, ныне частенько поминаемое добрым словом по самым разным поводам, каждый уездный и земский врач должен был владеть хотя бы элементарными навыками мануальной терапии. А они вовсе не ограничивались умением выправить кость при вывихе (именно так объясняется значение слова «костоправ» в Толковом словаре Ожегова): тут и массаж, и вправление отдельных позвонков на место, и даже некоторые приемы рефлексотерапии...

Подходы к лечению остеохондроза позвоночника в нашей стране можно подразделить на «докасьяновские» и «посткасьяновские». Собственно «касьяновский» — т.е. практика самого Николая Андреевича Касьяна — стоит особняком: его метод су́щественно индивидуален и зиждется не столько на теории или на совокупности каких-то приемов, которым можно обучить любую медсестру, сколько на личных особенностях и таланте данного конкретного врача. Отсвет касьяновского авторитета пал на всех его коллег и последователей, реальных и мнимых, хотя в действительности одно дело — лечиться у Касьяна и совсем другое — лечиться «по Касьяну» в первом попавшемся центре мануальной терапии. (То же, кстати, можно сказать и о пресловутом кодировании от алкоголизма: если вы прошли сеанс у самого Довженко — бросите пить, но даже длительный курс в одном из многочисленных центров кодирования «по Довженко» вряд ли что-нибудь даст.)

В недавнем прошлом, когда мануальная терапия подвергалась глумлению со стороны официальной медицины, больным остеохондрозом позвоночника рекомендовали спать на жесткой постели — к чему, собственно, и сводилось лечение. Цель проста: меж-

позвонковые диски сдавлены — значит, нужно их освободить, растянув позвоночник, расширив промежутки между позвонками. Жесткое ложе выпрямляет физиологические изгибы — позвонки расходятся, прессинг на диски ослабляется. Дополнительно рекомендовали комплекс физических упражнений, нацеленных опять-таки на вытяжение позвоночника — например, провисания на шведской стенке. Некоторые врачи, склонные к авангардизму, прописывали также один-два состава для натираний по старинным народным рецептам.

Великий костоправ Николай Касьян произвел форменный переворот в лечении болезней позвоночника. Его успехи принесли ему славу, а та, в свою очередь, мало-помалу вынудила официальную медицину повернуться лицом к мануальной терапии. Для начала пришлось признать, что таковая есть и ее приверженцы — не какие-нибудь жулики и шарлатаны, а врачи, успешно исцеляющие больных.

За несколько десятилетий врачебной практики Касьян исцелил многие тысячи больных — достаточно сказать, что в иной день он принимает до 2000 пациентов! В том числе, разумеется, и пациентов с остеохондрозом. Ныне основы мануальной терапии — один из курсов врачебной подготовки в мединститутах и на медфаках университетов России и Украины. Невропатологи, хирурги, курортологи и врачи других специальностей осваивают и применяют методику Касьяна. Но... почему-то количество успешных исцелений от остеохондроза позвоночника в «посткасьяновскую эпоху» заметно пошло на убыль.

В чем же тут дело? Вернее, так: почему у Касьяна получается, а у его учеников и последователей — не очень? Между прочим, этот вопрос волнует многих больных: поддавшись моде и наслушавшись сказок о касьяновых чудесах, человек ринулся в центр мануальной терапии, прошел полный курс, потом другой — а радикулит как был, так и остался. Потом повезло пациенту — проился на прием к самому Касьяну: несколько сеансов, и боли как рукой сняло!

Ответ мыслится лишь один: у Касьяна умные руки. Многие считают его не только костоправом, но и экстрасенсом. Специалисты отмечали, что он поразительно тонко чувствует своими огромными ручищами каждый позвонок, более того — каждый отросток, и фантастически точно определяет «на ощупь», что нужно сделать. Словом, он работает как настоящий «штучный гений» и его уникальное искусство неповторимо и даже не всегда поддается рациональному истолкованию. Метод Касьяна есть нечто большее, нежели обычное костоправство, или обычный массаж. Рядовой же («серийный») мануальный терапевт, пусть даже

очень способный и грамотный, действует по общепринятой методике. А на что она нацелена?

Как ни странно, мануальная терапия остеохондроза фактически преследует ту же цель, что и спанье на досках: растянуть позвоночник. Отсюда характер процедур — в 90% случаев это прямолинейные тракции по типу скелетных вытяжений. Пока не будем утверждать, что мануальная терапия малоэффективна при остеохондрозе именно потому, что она вытягивает позвоночник — просто отметим совпадение. А чтобы понять, скрывается ли за ним причинно-следственная связь, придется вернуться к уже обсужденному и, казалось бы, закрытому вопросу.

ЕЩЕ РАЗ О ПОЗВОНОЧНИКЕ В ОБЩИХ ЧЕРТАХ...

...но под несколько иным углом зрения. Дело в том, что современная наука изучает его прежде всего как *конструкцию*. Речь не о распространившемся в последние десятилетия подходе к человеку как к «живой машине» или, еще конкретнее, «живому компьютеру». Это, конечно, весьма забавное и любопытное представление, но оно нелогично, поскольку нельзя ставить творение впереди творца. Не человек — живое подобие компьютера, а компьютер — неживое подобие человека, да к тому же весьма приблизительное! Более того, изначально конструкции — то есть некие целостные системы, ограниченные в пространстве и во времени и выполняющие строго определенные функции — присущи только миру живой материи. Естественные машины — живые существа, а технические устройства — всего лишь их неодушевленные и неточные копии, если не сказать пародия на них.

Поэтому выражение «живая конструкция» лишено смысла, ибо содержит тавтологию в стиле «масло масленое». Конструкции, существующие в природе, бывают только живыми, а мертвые, технические — это, строго говоря, не конструкции, а их имитаторы.

Так что поговорим о позвоночнике как о конструкции. У любого позвоночного животного, начиная с акулы и кончая человеком, он играет двоякую роль. Во-первых, это центральный элемент внутренней арматуры, за счет которой форма тела сохраняется такой, какой она должна быть, а так называемые мягкие ткани и внутренние органы постоянно располагаются там, где им положено располагаться. Во-вторых, позвоночник — футляр для весьма нежной и капризной субстанции — спинного мозга, представляющего собой цепочку первых пентров, упомянутыми внутренними органами диригирующих.

Следовательно, главные эксплуатационные требования к позвоночнику — сочетание высокой прочности с высокой гибкостью. Во всем животном мире подобная задача решается легко и просто: искомая конструкция делается членистой, то бишь изго-

тается из множества подобных друг другу твердых и прочных элементов, подвижно соединенных между собой чем-нибудь упругим, эластичным и прочным на разрыв.

Но мы, венцы творения, хоть и животные (а кто же еще?! ясно, что мы не растения, не бактерии и не грибы!), однако сюрпризом. У человеческого организма как у конструкции есть одна особенность — *прямохождение*. При том при всем мы произошли от существ, передвигавшихся на четырех конечностях — от них мы унаследовали центральный арматурный элемент членистого типа. И теперь ему приходится решать несколько иные задачи. Да, он остается и формообразующим каркасом тела, и «вещалкой» для органов — но вдобавок вынужден гасить вертикальные нагрузки, скачкообразно возрастающие при каждом шаге (имеются в виду как нагрузки на тело в целом, так и на сам позвоночный столб).

Эволюционно такая задача могла быть решена одним из двух способов. Способ первый, отвергнутый Господом Богом за бесперспективностью, — выполнить позвоночник монолитным. Но тогда он лишится упругости — и даже при осторожной ходьбе внутренние органы подвергнутся такой тряске, что придется придумывать специальную конструкцию типа антишока. Возможно, это были бы эластичные тяжи сухожильного типа, пронизывающие все тело в разных направлениях и опутывающие упругой сеткой внутренности. Вообще-то система довольно надежная, но перестройки в генетическом аппарате, которых она потребовала бы, слишком обширны и затейливы, чтобы их могли обеспечить обычные мутации в рамках естественной неопределенной изменчивости.

Поэтому Творец реализовал второй вариант — оставил позвоночник членистым, но воздвиг для него три линии защиты от гравитации и вызываемых ею сотрясений при движении.

Здесь мы подходим к идеям врача, придерживающегося нетривиальных взглядов на проблемы остеохондроза и радикулита. Чтобы не томить читателя, сразу скажем главное: метод лечения остеохондроза, предложенный Александром Самойловичем Унфангером, называется сегментно-дуговым и состоит в попеременных прогибаниях и вытяжениях то одного, то другого отдела позвоночника — в отличие от растяжения его целиком на сеансах мануальной терапии. К такому решению Унфангера привел метод анализа и сравнения конструкций — его со временем Дарвина применяли биологи-эволюционисты, но из медиков Унфангер чуть ли не первый, кто к нему обратился (во всяком случае, один из немногих). Его теоретические положения опубликованы в специализированных научных журналах и в общедоступной прессе («Медицинская газета» от 12 августа

1994 г., «Независимая газета» от 11 ноября 1994 г., «Техника — молодежи» 3/95) — правда, довольно кратко. Мы же изложим доктрину Унфангера в деталях.

Итак, танцуем от эволюции. Как известно, человек произошел от обезьяны. (Кое-кто, правда, полагает, что от космических пришельцев, но те-то от кого произошли?) А что сделало обезьяну человеком?

Энгельс считал, что труд. Унфангер лукаво, но совершенно резонно возражает: если труд — значит, уже человек, а если мартышкин труд — значит, еще не человек! А если без шуток — общая конструкция млекопитающего превратилась в частную конструкцию человека благодаря тому, что из четырех конечностей две стали служить для передвижения на местности, а остальные две были освобождены и прошли переквалификацию в манипуляторы широкого спектра действия. Вот зачем понадобилось прямохождение: разумной расе, еще до того как она создаст себе искусственную (техническую) среду, требуются органы, специализированные на ловком и точном выполнении сложных манипуляций с разнообразными объектами. Кроме того, прямохождение перевело наше зрение из плоскостного в телескопическое и создало возможность для значительного роста переднего мозга (больших полушарий) по объему, а значит, и по массе. При «висячем» положении головы, как, скажем, у собаки, увеличение массы головного мозга строго ограничено, зато когда он «подпёрт» вертикальным позвоночным столбом, возможности его роста увеличиваются.

Как изменился сам позвоночник при переходе к прямохождению? Любопытен такой факт: в размерах он практически не изменился. В самом деле, мы унаследовали от обезьяноподобных предков — существ более рослых — позвоночник, который *длиннее нас самих!* Точнее, туловища. Но как он в нем умещается?

Ответ известен: благодаря физиологическим изгибам. Правда, если уж строго соблюдать причинно-следственный закон, лучше сказать так: чтобы обеспечить работоспособность прямоходячей конструкции, ее центральная арматура в виде членистого стержня выполнена в виде рессоры — поэтому длина футляра, куда она упрытана, то есть туловища, автоматически сократилась.

Физиологические изгибы и есть первая линия механической защиты позвоночника от действия силы тяжести. Благодаря им, он при ходьбе и беге пружинит: гравитация гасится силой упругости. А без изгибов прямохождение оказалось бы невозможным или разве что эпизодическим. За доказательством недалеко хо-

дить — у человека изредка встречается патология, наследственная или обусловленная травмой: идеально прямой позвоночник. Такие люди — пожизненные инвалиды.

С другой стороны, животные иногда способны ходить на задних лапах, но — очень недолго. А у прямоходящих динозавров, кстати, позвоночник тоже был с изгибами — правда, едва намеченными. Но ярко выраженные изгибы им и не требовались, поскольку их тела характеризовались иным, нежели у человека, распределением масс: чудовищно толстые и массивные задние ноги, широчайший тазовый пояс, довольно толстое брюхо — а выше узенькая грудь с маленькими ручонками, умеренно длинная шея и на конце ее — крошечная головка со слаборазвитым мозгом. Вдобавок некоторые прямоходящие динозавры — например, зауроподы — большую часть жизни проводили в воде, что снижало вертикальные нагрузки. Ну, и разумеется, никто из них не таскал в руках хозяйствственные сумки с продуктами: на огромных ногах они бегали за этими самыми продуктами, т.е. за добычей, а руки разрывали ее на куски и отправляли в рот.

Как отмечает доктор Унфангер, чрезвычайно характерно и отсутствие принципиальной разницы между человеком и другими высшими животными в строении позвонков и межпозвонковых сочленений. Александр Самойлович специально провел несколько дней в Московской ветеринарной академии на кафедре нормальной анатомии животных, где тщательно и придирично изучил коллекцию звериных скелетов. Поразительно, но факт: изгибы — единственное, что отличает «нас» от «них»! Более того, даже позвонки пресловутых динозавров устроены так же, как наши — в чем Унфангер убедился, посетив Палеонтологический музей. А ведь человека от динозавра отделяют сотни миллионов лет!

Впрочем, для эволюциониста тут ничего странного нет. Где единство функции — там единство структуры. Уже давно подменена особенность естественного отбора как движущей силы эволюции: за сравнительно короткое время перебрав множество вариантов конструкций, он останавливается на одной, редко двух-трех наилучших и потом только обкатывает их. У естественного отбора обычно нет экспериментальных моделей, равно как и «концептов»: он сразу выдает образцы, годные для запуска в серию и надежные в эксплуатации.

Вернемся к вертикальным нагрузкам. Пока мы просто ходим, бегаем и прыгаем, физиологические изгибы нас берегут. Если же, например, мы тащим два 20-килограммовых чемодана, этого уже недостаточно. Тогда мобилизуется вторая линия защиты — межпозвонковые диски. Их действие основано на упругости хряще-

вой ткани. По словам Унфангера, хрящи — «живые упругие шайбы, тесно сросшиеся с телами позвонков».

От них же, как уже сказано, межпозвонковые диски получают пищу. Непосредственного кровоснабжения они лишены. И не только его: хрящи постоянно работают *без иннервации*. Ни один из них не контактирует ни с одним нервом, так что ни спинной, ни головной мозг не получают информации о состоянии дисков.

Лишь на первый взгляд может показаться, что это недоделка природы, брак творения. Согласитесь, подвести нервы к упругим прокладкам между позвонками означает сделать каждый шаг, прыжок, поворот туловища и т.д. необычайно болезненным. В ответ на каждое механическое сжатие нервные окончания, контактирующие с хрящом, посыпали бы в центральную нервную систему соответствующий сигнал — и жизнь наша превратилась бы в нескончаемую симфонию боли.

Правда, можно было бы обеспечить иннервацию по-другому — расположить на поверхности хрящей механорецепторы с высоким порогом чувствительности. Тогда мозг принимал бы не истерические крики о боли, а просто сигналы о наличии механического воздействия. Но какова их информационная ценность? Ведь таким сигналом только и можно сообщить в ЦНС, что воздействие есть, а отсутствием сигнала — что его нет. А какой смысл лишний раз подтверждать его наличие, когда и так ясно, что воздействие неизбежно при любом изменении вертикальной силы давления на позвонки? Стало быть, механорецепторы на межпозвонковых дисках передавали бы малонужную, балластную информацию — иными словами, они неэкономичны.

Да и вообще, амортизировать вертикальные нагрузки, когда возможности изгибов исчерпаны, — это, как говорит Унфангер, нормальная повседневная работа хрящей, и чечего кричать о боли! Тем более что при самых сильных нагрузках организм пускает в ход третью линию защиты — студенистые ядра дисков. Начинает работать гликозамингликонатный насос, забирая воду, и ядро становится прекрасным гидроамортизатором, действующим за счет тургорного (упрого) давления.

Но тогда получается, что ядра дисков защищают не только позвоночник в целом, но и сами диски! А коли так, вдвойне понятно, почему последние никогда не жалуются на судьбу: служа одним из трех защитных приспособлений позвоночника, они сами находятся под опекой остальных двух (изгибы до поры до времени избавляют их от забот, беря нейтрализацию силы тяжести на себя).

Вот здесь и таится опасность. Пока хрящ жив-здоров — он работоспособен, и его можно эксплуатировать не жалеючи. Глав-

ное, чтобы после каждого ущемления, когда он сплющен и его питание затруднительно, ему давали восстановить силы и окрепнуть. Да, но как рассчитаешь, сколько ему нужно для восстановления? И как вообще узнать, восстановился он или релаксацию необходимо продлить? Ведь у него нет иннервации! А если систематически пускать его в работу, не дав отдохнуть, — он заболеет и рано или поздно умрет. И организм ничего не узнает о том, что один из межпозвонковых дисков (а может, и не один) выбыл из строя.

Так незаметно и развивается остеохондроз. Медленная смерть хрящей оставляет без защиты позвонки — а вот они иннервированы, и ежели с ними что-нибудь не так, молчать не станут. Правда, поднимут крик лишь тогда, когда уже поздно будет, когда хрящ погибнет.

Что же выходит — ситуация фатальна и невозможна «засечь» остеохондроз в зародыше, пока еще не поздно принять меры?

Почти так, но не совсем. Именно потому, что позвонки иннервированы, сигналы бедствия от тесно сросшихся с ними хрящей в центральную нервную систему все же идут. Конечно, не аварийные, не «SOS!», а слабенькие, ненавязчивые, неопределенные — и мы чувствуем... впрочем, толком и выразить-то нельзя, что чувствуем. «Устал стоять?» «Устал сидеть?» Словом, ощущается какая-то неясная тяжесть в спине — и, главное, возникает желание сменить позу. Слушаемся ли мы его? А всегда ли у нас есть такая возможность? Например, в турпоходе: идем по лесу, навьюченные рюкзаками по 30 — 50 кг, а во главе отряда здоровяк, которому и сто килограммов мало покажется. Всякий ли решится обратить внимание на себя, признаться, что утомился и неплохо бы сделать привал?

Или другая ситуация: строится новый дом, а вы — каменщик, кладете нижний ряд очередного этажа. Работать приходится почти на уровне пола, но лежа — неудобно, поэтому вы придаете своему телу форму коленвала и в таком положении надолго застыаете. Что в это время творится с вашими межпозвонковыми дисками — я лучше промолчу, дабы вас не расстраивать. Но вы в запале, тем более что до конца смены осталось полчаса, и не обращаете внимания на то, что спина чуть-чуть ноет...

Словом, наша повседневная разумная жизнь, которую прямо-хождение изначально призвано облегчить, то и дело создает ситуации, делающие прямо-хождение проблематичным! И что самое обидное, вовремя принять срочные меры безопасности очень даже возможно — надо только прислушаться к легкому нытью в спине и адекватно отреагировать на него. Но вместо этого мы продолжаем героически насиливать свои межпозвонковые диски — и рано или поздно оказываемся клиентами центра мануаль-

ной терапии. Что там с нами проделывают, нам уже известно. А некоторые из нас случайно слышали, что говорят сами мануальные терапевты — правда, без свидетелей — о лечении больных остеохондрозом: много возни и мало толку. Красноречивое признание. Почему же растяжение позвоночника не дает нужного эффекта?

А нужно ли его растягивать?
А растяжим ли он вообще?

«ТЯНУТ-ПОТЯНУТ — А ВЫТАЯНУТЬ НЕ МОГУТ»

Эту цитату из «Репки» частенько поминает врач Александр Унфангтер, рассуждая о прямолинейных тракциях позвоночника. Он имеет в виду, что позвоночник не нужно вытягивать, поскольку невозможно вытянуть.

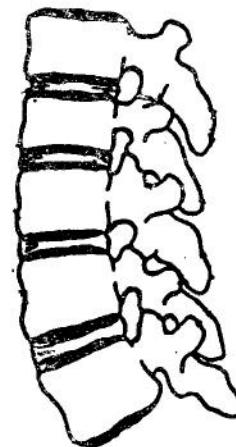
Сразу напрашивается возражение: позвольте, но ведь гуттаперчевый мальчик... а книга Гиннесса... какой-то американский циркач на потеху публике увеличивал свой рост на двадцать с лишним сантиметров... И вообще, возможности человеческого организма безграничны!

Пусть так, но это еще не причина издеваться над означенным организмом. Что же касается гуттаперчевых мальчиков и гимнаста Уильяма Уиллардса — с таким же успехом можно сослаться на коллагеновую болезнь Паганини, утверждая, будто всякий человек в принципе способен растягивать свои пальцы как резиновые. Люди с необыкновенными способностями и необычным устройством тех или иных органов во все времена привлекали к себе огромный интерес публики, но отсюда не следует, что каждый может с ними состязаться.

Поэтому давайте говорить о том, насколько можно растянуть позвоночник *обыкновенному*, среднестатистическому человеку, не «гуттаперчевому». И начнем с напоминания, что позвоночник — футляр для спинного мозга. Да не просто футляр, а с перфорацией, т.е. дырками, в которые просунуты корешки спинномозговых нервов. С удлинением позвоночника пропорционально возрастут и расстояния между этими отверстиями. Ну, и что прикажете делать спинному мозгу? Удлиниться вместе с футляром, чтобы дистанции между корешками пришли в соответствие с удлинившимися интервалами между предназначенными для них «бойницами»? Не получится — спинной мозг не так эластичен. Это мгновенная смерть.

Впрочем, даже будь канал внутри позвоночного столба пустым, удлинение не состоялось бы. Давайте взглянем на общий

вид позвоночника. К сожалению, плоскостное изображение не дает хорошей наглядности, но все же на рис. 4 видно, насколько точно пригнаны отдельные позвонки друг к другу. Кроме сплошного столба, образованного телами позвонков, есть еще ажурный столб, сформированный дужками, причем их отростки — суставные, поперечные и остистые — не только усугубляют общую ажурность, но и уменьшают число степеней свободы конструкции, поскольку находятся хотя и в свободном, но зацеплении друг с дружкой.



Поясничный отдел позвоночника
(вид сбоку)

Рис.4

Теперь, глядя на рисунок, начинаем мысленно раздвигать позвонки... Полагаю, нет необходимости что-либо добавлять. По расчету Унфангера, вытяжение возможно максимум на ширину суставной щели между позвонками — на 2 — 3 мм. И лучше не умножать эту величину на количество позвонков: при предельном растяжении первый же суставный отросток застопорит, заклинит движение остальных.

Заметьте, это при том, что мы условились на время забыть о спинном мозге, сделать вид, будто его *там нет*! Ну, а поскольку он есть — растяжение позвоночника дважды невозможно. А уж растяжение на 20 см, которое демонстрировал Уиллардс, реально то-

лько при условии перелома всех до единого суставных и остистых отростков и ущемления всех до единого корешков спинномозговых нервов (разумеется, если речь об обыкновенном человеке, а не о «гуттаперчевом» циркаче-виртуозе).

Может возникнуть вопрос: а как же Уиллардс показывал свой фокус? Автор вынужден признаться, что не знает. Да и так ли уж это важно? Возможно, знаменитый гимнаст обладал какой-то особенностью строения позвоночника вроде коллагеновой болезни, а может, и прибегал к ловкости рук (ног, спины, шеи?), подобно иллюзионистам. Дело в другом: рядовому субъекту человеческой популяции чьи-то мировые рекорды могут служить только объектом восхищения, но не примером для подражания.

И все же.. есть факты, напрямую свидетельствующие о растяжимости позвоночника — да не на пару-тройку миллиметров, а на несколько сантиметров — у простых, так сказать, смертных. Один из этих фактов — смерть. Общеизвестно, что трупы на жестком столе «подрастают». Другой факт: дети подрастают — теперь уже без кавычек — во сне.

Но, если разобраться, ни то, ни другое не имеет прямого отношения к тому, о чем мы говорим. В обоих случаях попросту расправляются физиологические изгибы. У ребенка, подросшего во сне, удлинение сходит на нет сразу, как только он встал с постели и сделал первый шаг.

Итак, сколько-нибудь значимое вытяжение позвоночника нереально. Стоит ли об этом сожалеть? Может, оно все-таки нужно? Может, полезно хотя бы на время — если уж больше ничего нельзя сделать — расправить физиологические изгибы? И если так, то в самом деле лучше спать на жесткой постели, а то и на досках?

На это А.С.Унфандер обычно отвечает: «Спросите больных». А больные после каждой ночи, проведенной на жестком ложе, чувствуют себя разбитыми. Что и неудивительно: конструкция позвоночника спроектирована и построена так, что нормальное положение позвонков, при котором хрящи не ущемлены и не голодают, — это когда изгибы сохранены. Если же вы лежите на досках, они распрямляются и хрящи сдавливаются: в шейном и поясничном отделах — кзади, в грудном — кпереди.

То же самое происходит при прямолинейных тракциях, которым больных подвергают в центрах мануальной терапии. Аналогичное действие, хотя и менее выраженное, оказывает провисание на шведской стенке.

В то же время нельзя не признать, что если бы суметь отодвинуть позвонки друг от друга совсем чуть-чуть, не нарушая привычной формы позвоночника, удалось бы достичь как раз той цели, которую преследует мануальная терапия. Когда уплощается

диск, сужается и отверстие для выхода спинномозгового корешка. А если слегка раздвинуть позвонки, отверстие вновь расширится — и радикулитная боль исчезнет.

Теперь, следовательно, можно вполне определенно ответить на вопрос, почему мануальная терапия плохо помогает при остеохондрозе: она делает то, что нужно, но не так, как нужно. Вроде чрезмерно резкого усилия при попытке рывком открыть туго зажатый водопроводный кран: вода пошла, но резьбу сорвали.

Значит, для успешного лечения нужно совместить две трудносовместимые вещи — раздвинуть позвонки, не растягивая позвоночника.

СЕГМЕНТНО-ДУГОВОЙ МЕТОД

Основная идея метода такова: позвоночник тянуть надо, но не весь сразу, а по частям. И не грубо-настырно, а нежно и ласково, давая ему как можно больше поблажек, то есть сочетая вытяжение с прогибаниями.

Почему по частям? Хотя бы потому, что позвоночник морфологически неоднороден — разные его отделы принципиально различны между собой. Его подразделение на пять частей отнюдь не условно, а в высшей степени биологично. Такую неоднородность ему сообщают физиологические изгибы: для шейного отдела нормальное состояние — быть слегка «выпуклым» (если смотреть спереди), для грудного — «вогнутым», для поясничного — опять-таки «выпуклым», но качественный характер изгиба у него чуть-чуть иной, нежели у шейного. Необходимо подчеркнуть: нормальным считается состояние, при котором межпозвонковые диски не ущемлены и полноценно питаются! Крестец и копчик в расчет не берем — они состоят из сросшихся или почти сросшихся позвонков.

Не случайно, кстати, сами три типа остеохондрозов (см. выше) соответствуют трем отделам позвоночника. Это подчеркивает структурную и функциональную обособленность последних: если дегенеративно-дистрофический процесс, именуемый остеохондрозом, начался в одном из них, он довольно редко распространяется на остальные.

Почему вытяжение нужно сочетать с прогибаниями? Потому что если только тянуть, ничего не добьешься: ведь межпозвонковые диски расплощены и растресканы, их упругость снижена, и после процедуры вытяжения позвонки снова сомкнутся. А прогибания — это своего рода массаж хрящей, в какой-то мере способствующий восстановлению их нормальной формы и естественной упругости.

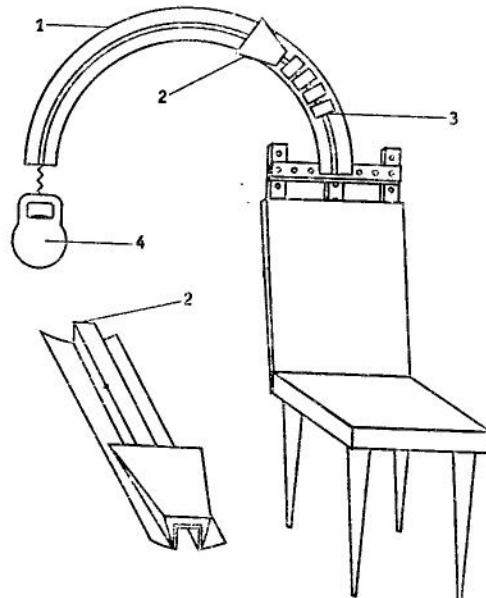


Рис. 5

Существенный момент методы Унфангера: прогибать каждый отдел позвоночника особенно важно в ту сторону, куда позвоночник не хочет. А именно — в сторону, противоположную направлению физиологического изгиба. Шейный и поясничный отделы интенсивно (но осторожно!) разгибать спереди и затем расслаблять, снова сгибая кзди и даже слегка усугубляя естественный изгиб, затем снова разогнуть и т.д.; грудной отдел — наоборот, разгибать кзди и сгибать (расслаблять) спереди.

Таков общий принцип. Что касается его конкретной реализации — возможны варианты. Прогибания пациент может выполнить сам, без посторонней помощи — нужно только выбрать комплекс физических упражнений, соответствующий его возможностям и вкусам.

А вот вытяжение сам себе не сделаешь — потребуется либо участие врача (массажиста, костоправа), либо техническое устройство (тренажер). Например, А.С.Унфангэр лично разработал простую конструкцию кресла с приспособлением для вытяжения шейного отдела позвоночника. Его схема изображена на рис. 5, где цифрами обозначены: 1 — направляющая (она имеет форму дуги, чтобы сохранить физиологический изгиб), 2 — ползунок-подго-

ловник, 3 — шаровой модулятор, 4 — груз, вес которого может быть выбран произвольно, но не должен превышать 4—5 кг. Такую «насадку» к обычному креслу или стулу легко изготовить в домашних условиях.

Существуют и устройства для вытяжения спины и поясницы — правда, не столь простые, так что их кустарное изготовление может представлять сложности. Но не забудем о том, что лучшее — враг хорошего. Несколько лет назад специалисты медицинского центра «Верни здоровье и молодость» Мирзокарим Норбеков и Лариса Фотина придумали систему упражнений, как нельзя лучше отвечающую принципам Унфангера. Тут есть все: и прогибания, и вытяжение-сжатие (sic!), и повороты позвонков вокруг своей оси (разумеется, не на 180 градусов) — в то же время не требуется никаких тренажеров и не нужно посторонней помощи. Этот комплекс лечебной гимнастики, по образному выражению его авторов, позволяет «превратить позвоночник из бетонного столба в резиновую дубинку».

Под бетонным столбом, очевидно, подразумевается кондиция позвоночника при болезни Бехтерева. Нельзя дать гарантию, что систематическое выполнение упражнений по Норбекову — Фотиной исцелит от нее полностью, особенно когда она зашла достаточно далеко. Но если позвоночник у больного сохранил хоть какую-то подвижность, нет ни малейшего сомнения, что упражнения заметно улучшат его состояние.

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПО СЕГМЕНТНО-ДУГОВОМУ ПРИНЦИПУ

Прежде чем к ней приступить, необходимо посоветоваться с врачом — нет ли противопоказаний. Если нет — начнем.

В предлагаемом комплексе два общих правила. Во-первых, надо следить за тем, чтобы двигался один-единственный отдел позвоночника, а остальные сохраняли неподвижность. Во-вторых, каждое упражнение должно состоять из 10—15 повторов: первое движение делается максимальным по амплитуде, а дальше надо стараться увеличить ее хотя бы чуть-чуть. «Быстро», «очень быстро», «быстро как только возможно» — и все-таки «еще быстрее! Прогнулся насколько смог — попытайся прогнуться еще глубже. Дышать нужно свободно.

1. Начинаем с шеи — «нагружаем» ее плавными наклонами головы вправо-влево до упора. Плечами себе не помогать — они неподвижны. Старайтесь достать ушами до плеч — вовсе не факт, что это удастся, но главное — стремиться.

2. Следующее упражнение для шеи — наклоны головы вперед-назад. Когда при запрокидывании головы затылок упрется в спину, тяните голову вертикально вниз, стараясь не менять ее положения («поза черепахи»). А при предельном кивке стремитесь съехать подбородком вниз до пупа («лыжи») — опять-таки вряд ли это вам удастся, но стараться нужно так, чтобы осталось ощущение «я сделал что мог».

3. Исходное положение: голова повернута вправо. Медленными и плавными «толчками» выполняете повороты шеи в ту же сторону, стремясь достичь «позы совы» — развернуть голову лицом назад. После 10 — 15 повторений плавно поворачиваете голову влево и снова делаете 10 — 15 пружинистых поворотов.

4 («собачка»). Повороты головы вправо-влево вокруг неподвижной вертикальной оси (воображаемой, разумеется!), проходящей через ваш собственный нос; подбородок сначала в обычном положении, затем опущен на грудь, затем поднят вверху до предела. 10 — 15 повторов при каждом положении подбородка.

5 («тыква»). Вращение головой по часовой стрелке и против нее.

И все — для шеи пока хватит. Следующие несколько упражнений «грузят» верхнюю часть грудного отдела.

6 («ежик»). Исходная позиция: ноги врозь, руки опущены спереди и скреплены в замке, подбородок подтянут к груди. Подаеете плечи и голову вперед, сосредоточившись на прогибании верхней части спины (а не шеи!). Затем запрокидываете голову и выполняете аналогичные движения, но — в направлении назад.

7 («весы»). Правое плечо до предела опускаете, левое — до предела поднимаете: в итоге позвоночник изгибается в верхней части грудного отдела и остается прямым в нижнем. Теперь с усилием тяните правую руку книзу, стремясь еще сильнее «перекосить» плечи. Затем меняете их положение — правое вверх, левое вниз — и тяните книзу левую руку.

8 («пружины»). Упражнение на растяжение и сжатие грудного отдела позвоночника. Вытянув руки по швам, поднимаете плечи, стараясь достать ими до ушей, затем опускаете их, стремясь дотянуться руками до ступней (ясно, что это недостижимо, но главное — стремление).

Теперь — тренировка срединной зоны позвоночника, куда входят нижняя часть грудного отдела и поясница.

9. Исходное положение: ноги врозь, подбородок прижат к груди. Пружинисто наклоняете корпус вперед, пытаясь достать носом пупок.

10. Голова запрокинута, руки на бедрах. Из этого положения выполняете наклоны назад, стараясь достать затылком ягодицы.

11 («паровоз»). Круговые движения плечами — сначала с прижатым к груди подбородком, затем с запрокинутой головой.

12 («канат»). Ноги врозь, правая рука вытянута вверх и немножко вправо, левая опущена. Представьте себе, что в ладонях у вас концы слабо натянутого каната, и постарайтесь натянуть его как можно туже.

13 («узел»). Руки вытянуты вперед и скрещены. Вообразите, что вас тянут за них в разные стороны, и «поддайтесь насилию», как можно дальше вытянув правую руку влево, а левую вправо.

14 («скрутка позвоночника»). Стоя, держа голову прямо, а руки — согнутыми в локтях на уровне плеч, медленно поворачиваете сначала глаза, потом всю голову, потом плечи вправо до упора. Это еще не само упражнение — это вы только заняли исходную позицию. А теперь выполняйте колебательные движения вправо — рывками, но не слишком резкими, пытаясь с каждым из них хотя бы чуть-чуть увеличить угол поворота. Затем медленно разворачиваетесь влево и повторяете колебания, но уже в левую сторону.

Следующие несколько упражнений — для тренировки поясницы, но заодно они дают хорошую нагрузку на крестцовый отдел.

15 («конькобежец»). Из исходного положения — стоя, руки заведены назад и скреплены в замок, голова запрокинута — выполняете пружинистые наклоны вперед.

16 («мостик»). Исходное положение такое же, но локти максимально приближены друг к другу. Делаете пружинистые наклоны назад.

17. Боковые наклоны. Вытянув правую руку прямо вверх, сгибаете туловище влево. Затем наоборот — вытягиваете левую руку и наклоняетесь вправо.

В последнем упражнении, как вы сразу почувствуете, задействован уже позвоночник целиком. И в следующих двух тоже участвуют все его отделы сразу:

18 («орлы»). Ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях, образуя треугольник, лежащий в той же плоскости, что и спина. Поворачиваете сначала глаза и голову, затем плечи, потом таз вправо, словно стараясь увидеть нечто, расположеннное справа, через левое плечо. Затем то же самое в левую сторону.

19 («орлы», вариант 2-й). Исходная позиция та же. Наклоняете корпус вперед на 45 градусов, после чего выполняете пружинистые развороты вправо и влево до предела (а пределом считается положение, при котором виден потолок комнаты — или кусочек

неба, если вы упражняетесь на вольном воздухе). Потом разгибаешься, наклоняете корпус назад — и опять пружинистые развороты вправо-влево (на сей раз стремясь увидеть пол или землю). Дыхание свободно, ноги в коленях не сгибайте.

20 («тюбик»). Исходное положение — сидя на полу на коленях и пятках, руки за головой сведены в замок. Наклоняете туловище вперед, одновременно «выдавливая» из себя воздух (пассивный выдох) и стараясь прижать голову к коленкам. Если не получается — просто приблизьте насколько сможете и замрите в таком положении секунд на 5 — 10. Потом медленно выпрямитесь, «всасывая» в себя воздух (пассивный вдох).

Вот и весь цикл. Его нужно выполнять точно в той последовательности, как здесь описано, не пропуская ни одного упражнения. Если вам на первых порах трудно — можете уменьшить количество повторений до 7 — 9. Возможно, что эта гимнастика поначалу окажется немножко болезненной — ничего страшного, терпите, и вскоре боли в позвоночнике утихнут, а немножко позже пропадут совсем.

Но если они обостряются после выполнения упражнений, не насилийте себя и лучше прекратите эту «забаву» — ложный героймиз совершенно не нужен и даже вреден. Еще раз повторяем: прежде чем приступать к гимнастике, обязательно поговорите с врачом насчет противопоказаний.

Как скоро можно ожидать явного улучшения? Не торопитесь и не старайтесь увеличить нагрузку, дабы ускорить эффект. Надеюсь, вы не забыли, как, по мнению самих врачей, должно идти лечение остеохондроза? Правильно, по формуле «много возни и мало толку». А коли так — наберитесь терпения и «возитесь», пока не добьетесь ощутимого результата. Если же вам кажется, что возни уж слишком много по мизерности успеха, который вы получили, не спешите бросить тренировки. Более того, желательно их продолжать и когда поправитесь. Не забудьте, что вы заболели остеохондрозом из-за собственного пренебрежения к позвоночнику, и если, выздоровев, решите, что теперь о его нуждах можно забыть — рецидив обеспечен.

Как гласит центральная догма бывшего советского здравоохранения, любую болезнь легче предупредить, чем лечить. В отношении остеохондроза это особенно справедливо: лечение его — даже с учетом прогрессивных рекомендаций Александра Унфангера и специалистов центра «Верни здоровье и молодость» — дело настолько долгое и хлопотное, что лучше всю жизнь заниматься его профилактикой, начав с молодых лет и тратя на нее, скажем, по получасу ежеутренне. Даже если у вас

абсолютно здоровый позвоночник и не слишком для него обременительная профессия, не ленитесь заниматься лечебно-профилактической гимнастикой — она не бывает лишней или бесполезной.

И не только гимнастикой. Чтобы уберечь себя от остеохондроза, нужно придерживаться определенного свода правил — а прежде надо знать о том, что создает риск заболевания.

К сожалению, некоторые традиционные рекомендации по профилактике остеохондроза, скажем так, сомнительны. Доктор Унфангер дает их подробный критический анализ, из которого мы возьмем лишь самое важное.

ГРУППЫ РИСКА

Доктор Унфанггер называет остеохондроз «горем от ума». Действительно, только разумная деятельность человека порождает ситуации, чреватые этим заболеванием. Другие животные им не страдают. Хотя описаны случаи остеохондроза у диких млекопитающих из-за гиподинамики при постоянном содержании в тесной клетке.

У людей же гиподинамия — далеко не единственный и не самый важный фактор риска. Главное — обилие вредных для позвоночника видов труда, при которых неизбежно длительное пребывание в неудобных (нефизиологичных) позах. Нет смысла пытаться дать их полный перечень — слишком их много. Более того, практически нет профессий, полезных для позвоночника. Единственное, что для него благотворно на 100%, — сельский труд. Причем не какой-то специализированный, а комплексный — разноплановая работа на собственном приусадебном участке. В сущности, она мало чем отличается от лечебной физкультуры. Зато большой спорт... Впрочем, давайте по порядку.

Хотя очень трудно дать исчерпывающую классификацию всего, что вредит позвоночнику, можно выделить группы ФАКТОРОВ максимального риска. По Унфанггеру, таковых три.

Первая — разумеется, *профессиональный риск*. Существует целый ряд профессий, требующих особенно грубого и притом длительного ущемления межпозвоночных дисков. Перечислительный ряд таких профессий, пожалуй, способен вызвать недоумение: грузчики, балерины, военные, каменщики, откатчики пород в шахтах... Сюда же относятся и два вида спорта — тяжелая атлетика и спортивная ходьба. Что же общего между столь разнородными видами деятельности? Что роднит балерину с грузчиком?

А роднит их то, что и разгрузка вагонов, и исполнение главной партии в «Жизели» требуют длительного сокращения мышц спины. В итоге промежутки между позвонками расширяются спереди и сужаются сзади. У откатчиков характер постоянного сокращения спинной мускулатуры иной — поэтому все наоборот:

межпозвонковые щели расширены сзади и сужены спереди. Но результат во всех случаях принципиально один и тот же — стойкое и несимметричное нарушение питания дисков.

Для широкой публики нет ничего нового в том, что работать грузчиком или поднимать штангу небезопасно. Зато сообщение о вреде балета и спортивной ходьбы, надо полагать, для многих окажется сюрпризом. Ну, а служба в вооруженных силах? Как-то трудно поверить, что военная выправка, всегда бывшая едва ли не синонимом идеальной осанки, координации движений и вообще всяческого здоровья («служба в армии делает из тебя настоящего мужчину!»), причиняет вред позвоночнику.

Оказывается, причиняет, да еще какой. Собственно, при не предвзятом взгляде на вещи мы с вами могли бы и сами догадаться: где ж это видано, чтобы в живой природе хоть кто-то стоял по стойке «смирно» или ходил строевым шагом?! А то, что противостоятельно, почти наверняка вредно. Но не так относится общественное мнение к военной выправке. Ну, что вы, она же красива и мужественна: грудь вперед, живот убрать... А знаете, что это значит для позвоночника? Спину напрячь и не расслаблять — иными словами, храсти ущемить, питание им перекрыть! Помилосердствуйте, да кто же из братьев наших меньших так стоит или ходит? Только мы додумались. А природа, как говорит Унфанггер, стойке «смирно» предпочитает стойку «вольно». И никаких остеохондрозов!

Но классический — если не сказать клинический — вариант сознательного издевательства над позвоночником — стояние на часах. Часовые, в сущности, постоянно балансируют на грани остеохондроза. То же относится к охране фирм, банков и проч.: если вы работаете секьюрити и босс требует, чтобы вы стояли у парадного входа как на карауле — видимо, он хочет поскорее списать вас в расход.

Вторая группа — *риск воспитания*. Вы никогда не задумывались, что такое «потягушки» спросонья? Ну, как же, это вредная привычка, от которой надо избавляться. Это нечто примитивно-животное, инстинктивное, словом, недостойное человека — вроде разрывания бифштекса руками, а не ножом и вилкой. Да, позыв к «потягушкам» возникает у только что проснувшегося человека, но ежели он человек воспитанный, он сдержится. И детей своих приучит сдерживаться.

Так говорит в нас общественный сnobизм. А теперь — о том, что диктует естество.

Вспомните: межпозвонковые диски лишены иннервации, зато она наличествует у самих позвонков. Допустим, вы легли

спать, свернулись калачиком. Диски при этом ущемились: на шее и в пояснице — кзади, в грудном отделе — кпереди. Через некоторое время позвонки отправили в ЦНС сигнал о том, что хрящам плохо. Вы автоматически меняете позу во сне. Так происходит несколько раз за ночь. И все же этого недостаточно: за 7—9 часов сна тело «затекает», позвоночник и кости конечностей *устают от покоя*. Это ощущение возникает как реакция все на те же опосредованные сигналы от ущемленных хрящей. Результат — желание сменить позу.

Животные реагируют на него в обязательном порядке в форме пресловутых «потягушек» — последние играют ту же роль, что профилактическая гимнастика! «Потягушки» — не что иное как экспресс-сессия вытяжений и прогибаний позвоночника по сегментно-дуговому методу! Отказаться от них — значит сделать первый шаг на пути к остеохондрозу.

Но дело не только в дефиците «потягушек» по утрам. Ведь потом — на протяжении целого дня — мы продолжаем истязать собственный позвоночник, потому что нам внушили утирнованное представление о правильной осанке. «Не сутулься!» — то и дело одергивают родители детей. И те послушно выпячивают грудь, расправляют плечи, втягивают живот... Вам это ничего не напоминает? Ну, конечно, опять она — военная выправка! Неумолимый общественный снобизм насаждает ее не только в армии, но *везде и всюду*.

То, что от природной сутулости нужно избавляться, по мнению А.С.Унфангера, — одно из нелепейших и вреднейших заблуждений. Конечно, сутулость незачем нарочно усугублять, но и стремление избавиться от нее приводит к тому же результату, что и стояние на часах: в шейном и поясничном отделах хрящи подолгу сдавлены клереди, в грудном — кзади.

Мода на обувь с высоким каблуком — по сути, «ария из той же оперы». Центр тяжести тела модницы смещается вперед, и, дабы не упасть, ей приходится втягивать живот, выпячивать грудь и откладывать назад голову. Схема ущемления хрящей та же, что при стойке «смирно».

Наконец, третья группа — *риск лечения*. Дело в том, что прямолинейные тракции при остеохондрозе не только малоэффективны, но нередко просто вредны. Достаточно лишь слегка пересерстовать, вытягивая позвоночник, — и ущемление межпозвонковых дисков становится еще болезненнее. Кстати, многие клиенты центров мануальной терапии жалуются, что после процедур у них усиливаются боли. Костоправы обычно отвечают им: ничего, мол, не волнуйтесь, это в вашем организме мобилизуются

защитные резервы, которые до того дремали, потерпите еще немного, и боль пойдет на спад. Что ж, больной послушно терпит, резервы продолжают мобилизоваться, а самочувствие упорно не *делает* меняется к лучшему...

Таковы основные факторы риска, способствующие заболеванию остеохондрозом. На представлении о них основаны и профилактические рекомендации А.С.Унфангера.

«БЕРИТЕ ПРИМЕР С ЖИВОТНЫХ» (общие принципы профилактики остеохондрозов)

Иначе говоря, «лицом к природе». В наши дни это очень модный призыв, хотя в большинстве случаев бессодержательный. Как правило, пытаясь развернуться сами и развернуть других лицом к природе (в частности, к биосфере), мы требуем от себя того, чего не в силах сделать. Например, «здоровый образ жизни» в условиях технической цивилизации — мечта в духе Манилова. И «не вредить биосфере» мы по определению не можем — для этого пришлось бы отказаться от промышленности и сельского хозяйства вообще.

Точно так же смешно было бы агитировать за отказ от вредных профессий или за их запрещение. Впрочем, по мере роботизации компьютеров и компьютеризации роботов многие профессии естественным образом отмирают, так что поголовная замена живых грузчиков и откатчиков пород электронными — всего лишь вопрос времени.

Гораздо труднее отказаться от нелепых общественных традиций, связанных с сознательным уродованием позвоночника. В идеале надо бы отучить военных людей от военной выправки, стойки «смирно» и строевого шага: ни то, ни другое, ни третье не оказывает серьезного влияния на качество решения стратегических, оперативных и тактических задач. Еще хорошо бы снять с производства туфли и сапоги на высоких каблуках, особенно на шпильках. Но это опять-таки из области прожектерства.

Зато можно и нужно рекомендовать людям — как здоровым, так и больным — то, что под силу каждому из них. В устах врача Унфангера призыв «лицом к природе» означает *всего-навсего* — дать поблажку позвоночнику как конструкции. Утверждение, что все его болезни — от прямохождения, не совсем точно. Просто прямохождение требует особенно нежного отношения к позвоночнику, хронически натруженному вертикальной силой давления. Три линии защиты, описанные в одной из предыдущих

Глав, работают безупречно лишь при условии, что человек не враг самому себе.

Первым делом нужно выбросить из головы вздорную мысль о неприличности «потягушек». Их просто необходимо аккуратно проделывать всякий раз по пробуждении — тем более что организм сам этого хочет!

Второе: не бойтесь сутулиться! Рекомендации по выработке так называемой правильной осанки остаются актуальными, но вы должны следовать им лишь в той мере, насколько вас это устраивает и насколько вам это удобно. Если же от напряжения, которое вы испытываете, стараясь сидеть за столом прямо, у вас начинает болеть спина — немедленно прекратите ваш «треннинг» и расслабьтесь. Не надо провоцировать развитие межпозвонковой грыжи: лучше остаться сутуловатым, нежели остаться без хрящей.

Третий часто повторяемый вздор, о котором необходимо забыть, — расчет пользы спанья на жестком. Физиологические изгибы позвоночника надо не устранять, а поддерживать. Поэтому устройте себе умеренно мягкую постель — не из двенадцати пуховых перин, разумеется, а минимально мягкую, чтобы быть удобной. Особенное внимание уделите подушке: ее надо подобрать так, чтобы во сне сохранялся шейный изгиб — он самый важный, так как расположен в области, где спинной мозг переходит в продолговатый. Подушка, следовательно, должна быть довольно низкой, но все же не слишком тощей — иначе она не будет «подпирать» шейный изгиб. С другой стороны, чрезмерно пышная подушка тоже не годится — нельзя спать с опущенным на грудь подбородком.

Если вы по роду занятий связаны с вредным видом труда и не имеете возможности (или желания) от него отказаться — вам остается одно: регулярно и почаще принимать меры к восстановлению питания дисков. Для начала нужно подумать о диете. Позвоночнику крайне необходимы микроэлементы, особенно кальций, цинк и медь, и витамины. Затем, проанализируйте профессиональный риск, которому подвергаетесь, и старайтесь всячески избегать излишних нагрузок и неправильных поз. Ни в коем случае не носите тяжестей на голове — это ущемляет шею! Наконец, выберите себе комплекс гимнастических упражнений и регулярно выполняйте их.

А выбирать есть из чего. Кроме описанной выше системы Норбекова — Фотиной, разработано множество гимнастик, начиная от хатха-йоги и кончая силовыми упражнениями. По мнению Унфангера, здесь крайне важен творческий подход со стороны самого человека. И призыв «Берите пример с животных» в отношении гимнастики особенно актуален. Унфангтер пишет:

«Машите себе на здоровье руками и ногами, но помните, что позвоночнику ничего, кроме прогибаний, природой не дозволено!»

Следовательно, из всего райского изобилия лечебно-профессиональных гимнастик нужно выбирать лишь *комфортные* — те, что основаны на прогибаниях. Более того, можно и самому придумать для себя упражнения — тут-то и понадобится пример мелких братьев по разуму. Еще раз слово Унфангера: «Берите пример с животных, как они это делают: *других движений нам тоже не дано!*»

В следующей главе будут приведены несколько комплексов упражнений для профилактики и лечения остеохондроза. Отнеситесь к ним как можно более свободно и придирчиво, выбирайте, комбинируйте, видоизменяйте — словом, поступайте так, как подскажет вам ваш собственный организм.

Напоследок — исключительной важности совет Унфангера для матерей. Когда пеленаете своего ребенка, непременно оставьте ему некоторую свободу движений. Даже в утробе младенец где-то с третьего месяца должен двигаться — для подпитки хрящей, хотя у него спина релаксирована (расслаблена, свободна, т.е. практически не несет нагрузок — ни вертикальных, ни иных). А грудному ребенку движения подавно необходимы. Кроме того, у него только-только намечаются физиологические изгибы — и нужно, чтобы они нормально и четко оформились. Если же сплевывать малыша слишком туго, они выровняются. А чем это грозит, уже сказано.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Приводимые ниже комплексы гимнастических упражнений считаются профилактическими, но — просим обратить на это внимание — годятся и в лечебных целях. Поэтому профилактические советы мы будем непременно сочетать с рекомендациями для больных.

Вообще при остеохондрозе нет большой разницы между предупреждающими мерами и лечебными: и те и другие в принципе одинаковы. Такая особенность остеохондроза объясняется очень просто: нет другого способа его вылечить, кроме как повернуть патологический процесс вслать или хотя бы затормозить его, не дать развиваться дальше. А каким способом можно задержать процесс дегенерации хрящей? Тем же, каким его предотвращают: упражнения межпозвоночные диски.

Теоретически можно создать какие-нибудь медикаменты, таблетки и микстуры от остеохондроза, но доставить эти вещества к месту назначения — к дискам — не очень-то легко: ведь диски питаются от позвонков, а к тем извне ничего вот так запросто не доставишь. Разве что втиранием в спину составов, более-менее активно проникающих через кожу — на чем основана народная терапия остеохондроза. Многие из народных средств весьма эффективно «размачивают» хрящи, предотвращая их дальнейшее растрескивание и расплощивание, восстанавливая их первоначальную структуру, упругость и гибкость. Но действие таких средств недостаточно, если их не сочетать с тщательно дозированной и продуманной механической нагрузкой — то бишь с физическими упражнениями.

Если профилактика запоздала и вы уже больны — прежде чем подбирать себе подходящий цикл упражнений, посоветуйтесь с врачом: как знать, может, приглянувшаяся вам методика именно вам-то и противопоказана.

И еще одно общее соображение. Никакие упражнения не помогут, если в повседневном быту вы не умеете правильно стоять и сидеть. Запомните: как больному, так и здоровому, если он не желает стать больным, нужно следить за двумя вещами — во-первых, за сохранением физиологических изгибов, во-вторых, за снижением вертикальной нагрузки. Посему начнем с того, что

стоять надо вообще поменьше. Известная фраза, приписываемая Черчиллю — «Я прожил 90 лет потому, что никогда не стоял, если можно было сидеть, и никогда не сидел, если можно было лежать», — как и всякая шутка, содержит лишь долю шутки.

А если уж приходится подолгу стоять (например, в набитой до отказа электричке) — делайте позвоночному столбу как можно больше поблажек. Меняйте позу каждые 10 минут, а опорную ногу — даже чаще. Если есть к чему прислониться и на что опереться — прислонитесь и обопрitezься. И пользуйтесь каждой возможностью подвигаться, потоптаться на месте, пройтись вперед-назад, прогнуться назад на глубоком вдохе с вытянутыми вверх руками. Не смущайтесь тем, что на вас смотрят, не бойтесь пренебречь вредными для здоровья «приличиями». И пореже вытягивайтесь по стойке «смирно», помните, что сказал врач Унфангер: не бойтесь сутулиться!

Сидеть нужно на умеренно мягким и, главное, подходящем вам по росту. Спинка у стула или кресла должна быть достаточно высокой, чтобы на нее легко опиралась ваша спина целиком, а сиденье — достаточно жестким, чтобы туловище поддерживалось седалищными буграми (что, в свою очередь, позволяет немного снизить силу давления тела на позвоночник), и достаточно высоко расположенным, чтобы ноги не приходилось подгибать (но они должны доставать до пола). Весьма желательны подголовники, валики под поясницу — словом, все, что подчеркивает физиологические изгибы. Очень мягкими креслами и диванами, в которых тело, что называется, утопает, можно пользоваться лишь изредка — для постоянного сидения и лежания они не годятся.

И еще. Бытовой героизм неуместен и небезопасен! Скажем, если вы заметили, что у вас устает спина, когда моете посуду, не пытайтесь перебороть себя, негодяя на собственную слабость, а поставьте рядом низенькую скамеечку (или ящик) и попеременно ставьте на нее то одну, то другую ногу. Если у вашего пылесоса слишком короткая трубка, ее надо нарастить одной-двумя добавочными трубчатыми секциями — это разумнее, чем убирать квартиру согнувшись в три погибели. Выметая пыль из-под кровати или платяного шкафа, не нагибайтесь до земли на прямых ногах — вы не на уроке физкультуры, и лучше встать на одно колено или присесть на корточки — как вам удобнее.

Особое внимание обратите на подъем и опускание тяжестей. Если вы больны остеохондрозом, забудьте о грузах тяжелее 15 кг. Имеется в виду, что суммарная их тяжесть не должна превышать 15 кг! Но и если вы здоровы, не увлекайтесь. Нет сомнения, что сильному, здоровому мужику в расцвете лет взвалить на себя 50-килограммовый рюкзачище и полдня нести его по сильно пересеченной местности — даже своего рода удовольствие. А силь-

ная здоровая женщина, на которой дом держится, каждый день таскает хозяйственые сумки второго тяжелого веса. Только учите, что добром подобные вещи не кончаются. Исходя из особенностей позвоночника как конструкции, даже физически развитому человеку лучше бы никогда не носить грузов массой свыше 35 кг — даже если это рюкзак или ранец, чья нагрузка на спину распределена равномерно.

Больному остеохондрозом не рекомендуется нагибаться, чтобы поднять даже легкий груз. Наденьте широкий и в меру тугой пояс, присядьте на корточки, сохранив голову и спину выпрямленными, ухватите груз обеими руками и плавно подымите его, по-прежнему не наклоняя головы и не сгибая спины.

А теперь — сами упражнения.

I. ОБЩЕОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ЦИКЛ

Рекомендуется как здоровым, так и больным. Сначала — несколько предварительных советов, особенно важных для тех, кто уже болен остеохондрозом.

Упражнения нужно выполнять плавно, без рывков, в то же время стремясь к максимальному размаху движений — чтобы как следует растянуть и «разработать» мягкие ткани вокруг позвоночника, поскольку те ограничивают его подвижность. А чтобы все они оказались равномерно вовлечены в работу, движения надлежит выполнять по возможности в разные стороны — вперед, назад, вправо-влево, вокруг оси вращения и т.д.

Напряжение мышц при нагрузке должно быть хотя и не предельным, но сильным и длительным — это позволяет усилить кровоток в мягких тканях и натренировать мускулатуру спины. Дважды в день или хотя бы по вечерам надо разгружать позвоночник, выполняя упражнения на вытяжение. (Как мы уже знаем, последнее должно охватывать не весь позвоночник сразу, а по отдельам: сначала прогибаете и подтягиваете шейный отдел, затем грудной, потом поясничный.)

При шейном простреле лучше спать преимущественно на спине на сравнительно низкой подушке, а при поясничном простреле и грудном радикулите — на животе. (Авторы упражнений даже советуют страдающим остеохондрозом шеи спать вовсе без подушки, но это вряд ли оправданно — шейный изгиб должен сохраняться и подчеркиваться.)

Здоровым можно выполнять упражнения в любой день, а больным следует воздерживаться от гимнастики в период острой боли.

Занятие нужно начинать с виса или полувиса на перекладине. Затем спрыгиваете с нее, если вы здоровы, или осторожно становитесь на стул и затем сходите на пол, если вы больны, и приступаете. Каждое упражнение повторяется до 20 раз (если вы выполняете их в первый-второй день после прекращения острой боли, ограничьтесь 4—6 повторами). Необязательно выполнять все упражнения цикла: например, малотренированный человек может ограничиться 20—25, а больному в первые дни после острой боли достаточно 8—10.

Начнем с упражнений в положении лежа на спине.

1. Руки вдоль туловища, ладони вверх, На медленном вдохе согнуть ноги в коленях, не отрывая стоп от пола, и поднять предплечья, упервшись локтями в пол и расслабив кисти рук. На выдохе плавно выпрямить ноги и опустить руки. Расслабиться и плавно повернуть голову вправо и затем влево.

2. Руки вдоль туловища, ноги вместе. Вытянуть руки за голову, потянувшись, подав мыски ног «на себя», через 5—7 секунд расслабиться и вернуться в исходное положение.

3. Исходная позиция та же — руки вдоль туловища, ноги вместе. Согнуть правую ногу, словно пытаясь достать коленкой до левого плеча, затем распрямить ее. Потом таким же образом притянуть левое колено к правому плечу.

4. Ноги на ширине плеч. На вдохе повернуть голову вправо, стопы ног — влево, «уложив» их на пол (не получится — не беда). На выдохе сделать обратные повороты — голову влево, стопы вправо.

5. Проделать то же самое, что в предыдущем упражнении, но предварительно приставив пятку левой ноги на носок правой, а потом — наоборот.

6. Лодыжку согнутой в колене левой ноги положить на коленную чашечку выпрямленной правой ноги. На вдохе — поворот головы влево, а правого бедра вместе с коленом — вправо, так чтобы левая коленка достала до пола. На выдохе вернуться в исходное положение. Потом поменять положение ног и повторить те же движения.

7. Ноги согнуты в коленях и широко (но не до предела) раздвинуты, руки разметаны в стороны. Вдох — поворачиваете ноги вправо, не отрывая стоп от пола, выдох — влево.

8. Ноги согнуты в коленях. На вдохе поворачиваете таз влево, стараясь уложить колени на пол, а голову — вправо. На выдохе — таз вправо, голову влево.

9. Правая нога согнута, ее стопа на полу; лодыжка левой, тоже согнутой в колене, уложена чуть выше коленной чашечки правой ноги («поза свободного художника»). На вдохе повернуть таз вправо до упора, т.е. до соприкосновения левого колена к полу, на

выдохе вернуться в исходное положение. Затем все повторить в другую сторону.

10. Руки вытянуть за голову, затем сгруппироваться: согнуть обе ноги и захватить их руками на уровне колен, подтянув к ним голову и корпус. Так держать 3 — 5 секунд, затем распрямить ноги и снова вытянуть руки за голову. Большой в первые дни после окончания болей вряд ли справится с этим упражнением — ему можно вовсе от него отказаться, или группироваться «поэтапно», сгибая одну ногу, а затем другую, или при сгибании и разгибании ног скользить ими по полу или другой опоре.

11. Сгруппироваться, обхватив колени руками, и в такой позе перекатываться по полу вперед-назад и вправо-влево (больным — только вперед-назад).

12. Руки согнуты в локтях, ноги вместе. Опершись на локти, приподнять лопатки («нахохлиться») и застыть в такой позе на 5 — 7 секунд, стараясь сохранить полную неподвижность. Затем плавно лечь и расслабиться.

13. Опираясь на пятки, лопатки и затылок, приподнять туловище и таз и держать на весу 3 — 7 секунд. (У здорового и физически развитого человека может возникнуть искушение опереться только на пятки и затылок, учинив нечто вроде «мостика», но пользы от этого не будет — наоборот, будет сильнейшее ущемление хрящей в шейном отделе.)

14. Медленно и плавно поднять обе ноги, стараясь держать их идеально прямыми, опустить их за голову, чуть-чуть не достав мысками до пола, и в таком положении замереть на несколько секунд. Затем столь же медленно и плавно вернуться в исходное положение. Как при этом дышать — «подскажет» ваш брюшной пресс. При возникновении болевых ощущений от упражнения нужно отказаться.

Следующий этап тренировки — в положении лежа на животе на полу или на кушетке.

1. Руки согнуты, подбородок на кистях, ноги вместе. Поочередно сгибайте их в коленях, слегка перекатывая таз в стороны — влево при сгибании правой ноги и вправо при сгибании левой.

2. Руки согнуты, голова опущена. Скользя руками в стороны по полу, потянуться ими вверх, не подымая головы, а стопы вытянуть насколько возможно. Держать такую позу 3 — 7 секунд, потом расслабиться.

3. Руки вдоль туловища, ноги вместе. Поднять голову и плечи, отвести руки назад, ноги слегка приподнять, слегка прогнуться назад и застыть на несколько секунд, затем расслабиться и вернуться в исходное положение.

4. Исходное положение то же — руки вдоль туловища, ноги вместе. Медленно, но не слишком напрягаясь, крутить головой вправо, затем влево (или наоборот).

5. Руки вытянуты вперед, ноги вместе. Поднять правую руку и левую ногу, задержаться в таком положении на 5 — 6 секунд, вернуться в исходную позицию, расслабиться. Потом то же самое левой рукой и правой ногой.

6. Ноги вместе. Ладони рук упереть в пол на уровне плеч и встать на четвереньки, затем сесть по-собачьи «на задние лапы», отведя таз к пяткам, и стараясь грудью коснуться бедер. Позу сохранять секунд 20, после чего вернуться в исходное положение и расслабиться.

7. Поднять руки, голову, плечи и ноги, как в упражнении 3, но на сей раз прогнувшись посильнее; остаться в таком положении на 5 — 7 секунд, затем опуститься и расслабиться.

8. Лежа на полу или кушетке, имитировать плавание брасом, высоко подняв голову и руки.

Следующие два упражнения выполняются из положения стоя на четвереньках.

1. Медленно отвести таз вправо-вниз, затем — через исходное положение — влево-вниз.

2. Прогнуться, согнув руки в локтях, и податься вперед, «нырнув» подбородком как можно ниже, почти до соприкосновения с полом, затем вернуться в исходное положение.

Дальнейшие упражнения показаны только здоровым; больные могут добавить их к своей утренней и/или вечерней зарядке, лишь если приступ боли кончился хотя бы несколько дней назад.

Из положения сидя на стуле:

1. Последовательные наклоны головы вперед, назад, вправо, влево.

2. Держа голову прямо, вытянуть ее вперед (как делают голуби), плечи отвести назад.

3. Руки на коленях, ноги на ширине плеч. Вращательные движения тазом сначала в одну сторону, затем в другую. Следите за тем, чтобы работал только поясничный отдел позвоночника — остальные пусть отдыхают.

4. Исходное положение такое же. Медленно наклониться вперед, затем вернуться в исходное положение. Спину необходимо держать прямо — иными словами, работать должна опять-таки только поясница.

5. Руками упереться в сиденье стула, ноги вместе. Опираясь на руки, приподнять таз и так зависнуть на несколько секунд; если вы физически достаточно тренированы, можете вытянуть ноги вперед. Затем опуститься и расслабиться.

Наконец, несколько упражнений в положении стоя.

1. Ноги на ширине плеч, руки держатся за какую-нибудь опору, расположенную на высоте плеч, лучше всего за перекладину. Сделать полувис — т.е. медленно присесть, напрягая руки. Затем вернуться в исходную позицию. Имейте в виду, что это упражнение на вытяжение всего позвоночника.

2. Руки вытянуты вверх, ноги на ширине плеч. Наклониться вперед, затем выпрямиться. Спину при этом держать прямо, руки по-прежнему вытянуты вверх.

По некоторым данным, такие «наклоны китайского болванчика» — одно из наиболее эффективных упражнений при поясничном простреле. Поначалу их нужно выполнять 20 — 30 за занятие, затем с каждым днем прибавлять по несколько наклонов, пока их число не достигнет 200 — 300 за занятие. Считается, что при таком количестве повторов вероятность полного излечения от поясничного и пояснично-крестцового остеохондроза очень высока. Но если у вас повышенное кровяное давление или при наклонах резко усиливается боль в пояснице — увы, данный путь исцеления вам заказан.

3. Ноги на ширине плеч. Возьмитесь руками за спинку стула и вращайте тазом — 10 — 15 круговых движений в одну сторону, затем столько же в другую. Повторить несколько раз.

4. Руки согнуты в локтях, кисти приближены к плечам, ноги вместе. Наклониться влево, вытянув правую руку, и вернуться в исходное положение, потом наклониться вправо, вытянув вверх левую руку, и т.д.

5. Руки опущены, ноги на ширине плеч. Не поворачивая голювы, махать расслабленными руками влево и вправо. Этим «релаксаторным» упражнением гимнастический цикл заканчивается.

II. БЕГ ТРУСЦОЙ

В наше время этот вид физкультуры в рекламе не нуждается. Более того, публика склонна приписывать ему и такие благотворные эффекты, которых у него нет и быть не может. Говорят даже, что человек, занимающийся оздоровительным бегом, может не заниматься никаким спортом и никакой другой физкультурой, и ему гарантированы отменное здоровье и гармонично развитое тело. Насчет здоровья, пожалуй, есть преувеличение, зато о гармоничном развитии — все верно. Давно замечено, что у тех, кто бегает по утрам, интенсивно развиваются не только мышцы ног, но и рук, и брюшной пресс, и спинная мускулатура, хотя нагрузка вроде бы идет только на ноги и отчасти на спину.

Бегерам

И уж в чем можно быть уверенным на 100%, так это в полезности бега для позвоночника. Дело в том, что бег трусцой — очень хороший способ оптимизировать вертикальную нагрузку на позвоночный столб, превратить ее из зла в благо. Тут одновременно убиваются три зайца: а) деликатно, но настойчиво массируются межпозвонковые диски; б) усиливается ток крови и лимфы в пояснице; в) физиологические изгибы упрочняются и в то же время возрастают их упругие свойства.

Мы не рискнем вслед за ярыми поборниками бега трусцой уверять читателей, будто его одного достаточно для того, чтобы уберечься от остеохондроза. Но в комплексе профилактических мер бегу отводится очень заметное место — разумеется, при условии, что человек не бросает это занятие через месяц-другой или даже через год-другой.

Бегом могут заниматься и больные любой формой остеохондроза. Противопоказаний нет — есть лишь кое-какие ограничения. Во-первых, нельзя бегать в период обострения, когда ощущаются сильные боли. Зато сразу после того как они исчезнут, можно начинать бегать — но предварительно надо размяться. Для этого рекомендуется система Купера из трех упражнений — они выполняются в положении лежа на спине на кушетке, жестком мате, словом — на достаточно жесткой опоре, но не на досках, и без подушки.

1. Поочередно сгибать ноги в коленях и, обхватив их руками, на несколько секунд прижимать к груди. Достаточно 5 — 10 повторений.

2. То же самое, сгибая сразу обе ноги в коленях.

3. Прогнуться назад в пояснице насколько возможно, опираясь на напряженные ягодицы и лопатки, затем расслабиться. Необходимо 30 — 50 повторений в быстром темпе.

Затем в положении сидя или стоя энергично разотрите кулаками поясницу — и разминка закончена, можете выходить на беговую дорожку.

Продолжительность бега вам подскажет собственное самочувствие. Темп — размеренный, «прогулочный». Если возникает боль или просто слабость — бег прекратить и перейти на спокойную ходьбу. Со временем боль пропадет совсем, и тогда уже можете бегать в любом темпе — только не бросайтесь, как говорится, с места в карьер, не увеличивайте резко скорость и не переходите с коротких дистанций сразу на длинные. Оптимальная продолжительность бега — полчаса, но приближаться к ней надо постепенно, начав с 10 или 15 минут.

Бывает, что ноющая боль совсем не чувствуется, пока вы бежите, но возвращается по окончании занятия. Чтобы ее снять,

снова выполните три упражнения по Куперу и помассируйте поясницу и ноги.

А теперь главное. Частенько больные бросают регулярные занятия бегом, едва избавившись от болей. Кстати, о регулярности мы еще ничего не сказали. Оптимальной считается частота занятий не реже 3—4 раз в неделю. Так вот: при остеохондрозе бег бросать нельзя, даже если вы решили, что совсем поправились! Дегенеративно-дистрофические изменения хрящей не так-то легко повернуть вспять — это слишком грозная штука, чтобы относиться к ней легкомысленно. Если вы совсем бросили бег или стали заниматься им нерегулярно, ждите рецидива. Идеальный вариант — регулярно бегать трусцой всю оставшуюся жизнь. Остеохондроз принято называть болезнью века, но доктор Унфангер считает его также *вечной* болезнью. Не пугайтесь: речь не о неизлечимости остеохондроза, а всего лишь о том, что эта болезнь — на всю жизнь, и лечатся от нее, по сути, тоже всю жизнь, поэтому успех зависит от упорства и настойчивости больного.

III. ПРОФИЛАКТИКА ШЕЙНОГО ПРОСТРЕЛА

Кроме традиционных наклонов и круговых движений головы в разные стороны, многие врачи рекомендуют гимнастику по Челнокову. Это девять упражнений, которые надо выполнять 2—3 раза в неделю.

1. Усиленно надавить лбом на сопротивляющуюся ладонь и держать давление 7—10 секунд. И лоб, и ладонь должны быть неподвижны. Повторить 3—5 раз.

2. Аналогичным образом нажать затылком на сопротивляющуюся ладонь.

3. То же самое правым виском.

4. То же левым виском.

5. Подставить правую или левую ладонь под подбородок и сильно нажать им на нее (подбородок и ладонь неподвижны). Как и в предыдущих упражнениях, давление держать 7—10 секунд, повторить 3—5 раз.

6. Держа подбородок горизонтально и не наклоняя головы, попытаться на несколько секунд как бы утопить подбородок в шею, одновременно подняв макушку головы сколько возможно вверх. Повторить несколько раз с максимальным усилием.

7. Держа подбородок горизонтально, сделать 5 поворотов головой вправо до предела, затем столько же влево.

8. То же самое, но держа подбородок прижатым к шее.

9. Запрокинуть голову назад, пытаясь достать правым ухом до правого плеча. Повторить 5 раз. Затем попытаться таким же образом дотянуться левым ухом до левого плеча (тоже 5 раз).

IV. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПОЯСНИЦЫ

Из 26 упражнений здоровым для профилактики рекомендуются в первую очередь последние 8, выполняемые из положения сидя или стоя, а больным для снятия острой боли — первые 8, выполняемые лежа на спине (это положение при поясничном простреле наименее болезненно). Под голени желательно подложить валик — он должен быть тем выше, чем сильнее боль. Дня через два, когда боль слегка отступит, добавляйте ежедневно по два-три новых упражнения, и лишь когда почувствуете себя вполне сносно, можете включить в разминку упражнения стоя. Валик на этой стадии вам уже не требуется.

Выполнив первые 8 упражнений, больной перекатывается на тот бок, который меньше болит, подкладывает валик под него и делает следующие три упражнения, затем повторяет их на другом боку — уже без валика. Потом следует перейти к упражнениям лежа на животе — подложив под него подушку, а под голеностопный сустав — валик.

Чтобы снять приступ боли, все движения выполняйте медленно, плавно и осторожно — так, чтобы не занятые в них мышцы полностью расслабились. Потом, когда боль начнет стихать, увеличивайте усилия и размах движений — но постепенно, иначе боль может вернуться. Темп сильно увеличивать не нужно.

Начинаем с упражнений из положения лежа на спине:

1. Руки вытянуты вдоль туловища. Вдох — потянуться, вытянув одну руку за голову, выдох — вернуться в исходное положение. Затем то же самое другой рукой. Повторить 3—4 раза.

2. Руки вдоль туловища. Носки ног потянуть на себя, затем вытянуть. 4—7 повторов. Дыхание произвольное.

3. Руки вдоль туловища. Согнуть и разогнуть ногу, скользя пяткой по полу, затем другую. Дыхание произвольное, 4—7 повторов.

4. Руки вдоль туловища. Потянуться, завести руки за голову, носки ног потянуть на себя, и вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное. Повторить 3—4 раза.

5. Руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях. Бедро неподвижно, голень поднять, распрямив ногу и приведя ее в почти вертикальное положение, затем опустить. Повторить 3—4 раза каждой ногой. Дыхание произвольное. Если больно, не мучьте себя — распрямляйте ноги не до конца, а насколько сможете.

6. Руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях. Согнуть руки в локтях и, опираясь на них, прогнуться на вдохе и вернуться в исходное положение на выдохе. Повторить 4 — 6 раз.

7. Исходное положение то же. Сначала 5 — 7 раз развести и вновь свести вместе колени, затем столько же раз «завалить» их то в одну, то в другую сторону. Дыхание произвольное.

8. Исходное положение то же. Поднять правую ногу, не разгибая ее, и руками прижать колено к груди, затем вернуться в исходное положение. Повторить 3 — 4 раза, потом проделать то же самое левой ногой. Дыхание произвольное.

Если боль уменьшилась, перекатывайтесь на менее болезненный бок, подложив под него валик, и продолжайте. Допустим, вы повернулись на правый бок. Тогда:

1. Ноги вытянуты, правая рука под головой, левая вдоль туловища. Вдох — левую руку за голову, выдох — обратно. 4 — 6 повторов.

2. Исходное положение то же. 4 — 6 раз согнуть левую ногу, подтянув ее к груди насколько удастся, и вновь выпрямить. Дыхание произвольное.

3. Ноги согнуты в коленях. Не разгибая их, развести бедра, отведя левую ногу вверх, затем вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное, повторений 4 — 7.

Теперь перевернитесь на левый бок (не забыв убрать валик) и выполняйте те же движения, но «зеркально».

Следующая позиция — лежа на животе.

1. Поочередно сгибайте и разгибайте ноги в коленях. Дыхание произвольное, повторить 5 — 8 раз.

2. Руки согнуты и упираются ладонями в пол (поза ящерицы). На вдохе частично отжаться, подняв голову и плечи и одновременно согнув ноги в коленях, на выдохе вернуться в исходное положение, 4 — 7 повторов.

3. Руки вдоль туловища. Медленный глубокий вдох, затем так называемый удлиненный выдох — живот выпячиваете, грудную клетку сжимаете. 6 — 8 раз.

4. Поза ящерицы. Оттолкнувшись руками и опервшись на колени, сесть на пятки, рук от пола не отрывать; вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное. Повторить 4 — 7 раз.

Теперь несколько упражнений из положения стоя на четверенках.

1. На вдохе поднять голову и прогнуться, на выдохе опустить голову и слегка ссутулиться, округлив спину. Повторить 4 — 7 раз.

2. Не отрывая рук от пола и скользя носком по полу, выпрямить правую ногу, отвести назад туловище — вдох; вернуться в

исходное положение — выдох. Затем то же самое левой ногой. Повторить 3 — 4 раза каждой ногой.

3. Встать на колени, руки вытянуть вниз. На вдохе вытянуть руки вертикально вверх, на выдохе — опустить их и отвести назад, слегка наклонившись вперед и сев на пятки. Повторить 4 — 8 раз.

Остаются восемь упражнений для здоровых (а также больных в период улучшения состояния).

1. Сидя на стуле, руки на коленях. Вдох — встать, вытянув руки вперед; выдох — вернуться в исходное положение. До 10 повторов.

2. Сидя на стуле, руки на поясе. Наклониться вправо, вытянув правую руку вниз — выдох; вернуться в исходное положение — вдох. Затем то же самое влево. Повторить 3 — 4 раза.

3. Стоя перед столом и держась руками за его спинку, перекатываться с пятки на носок и обратно. Дыхание произвольное. Повторить 8 — 15 раз.

4. Из того же исходного положения сделать 8 — 12 вращательных движений тазом вправо и столько же влево. Дыхание произвольное.

5. Встав правым боком к стулу, взяться правой рукой за его спинку и сделать 8 — 12 махов левой ногой вперед-назад. Затем развернуться, взявшись за спинку стула левой рукой, и сделать столько же махов правой ногой. Дыхание произвольное.

6. Стоя, руки к плечам. На выдохе наклониться вперед, скользя руками по туловищу и ногам, на вдохе распрямиться. Здоровый должен обязательно достать пальцами рук до пола, больному же, если при наклоне вступает в спину, лучше не усердствовать.

7. Одну-две минуты ходить, махая прямыми руками вперед-назад. Дыхание углубленное, с удлиненным выдохом (см. выше).

8. Стоя, руки вытянуты книзу. Поднять их через стороны вверх — вдох, опустить — выдох. Повторить 4 — 7 раз.

Описанный комплекс упражнений желательно сочетать с пешеходными прогулками, ездой на велосипеде, ходьбой на лыжах и особенно плаванием.

V. НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ПЛАВАНИИ

Если бег трусцой — универсальная тренировка мускулатуры, то плавание — идеальный тренинг для позвоночника, особенно плавание брассом и баттерфляем, потому что создает ему идеальные условия. С одной стороны, сами движения пловца — отличная гимнастика для позвонков и спинной мускулатуры и одно-

временно массаж хрящей. С другой стороны, все это проделывается в состоянии, близком к невесомости. Вода, будучи плотной средой, практически снимает с позвоночника нагрузку, обусловленную гравитацией. Даже просто стоя по горло в воде, мы испытываем несравненно меньшее вертикальное давление на позвоночный столб, нежели стоя на суше. Получается, что пловец — почти как младенец в материнской утробе: спина релаксирована, нагрузок на нее — никаких, кроме тех, что необходимы собственно для плавания, то есть лечебно-профилактических.

Поэтому плавать нужно при всякой к тому возможности — в естественном водоеме или хотя бы в бассейне. Имейте в виду, что плавание по-собачьи мало что даст: при нем и релаксация неполноцenna (вес частично сгруппированного тела в воде несколько больше, чем когда руки и ноги расправлены в стороны), и движения пловца почти не упражняют позвоночник. Кроль несколько лучше, но он дает главным образом тренировку плечевого и тазового поясов. Плавать на боку полезно, но — то на левом, то на правом, а не все время на одном и том же. Плавание на спине тоже благотворно: мало тренировки, но хорошая релаксация спины.

Имейте в виду, что в слишком холодную воду (температура ниже 14 градусов) с остеохондрозом, особенно шейным и поясничным, лучше не соваться. И даже перед плаванием в достаточно теплой воде не повредит короткая разминка — скажем, по методике, изложенной в пункте I.

VI. СИЛОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Этот лечебно-профилактический цикл разработал известный специалист по болезням позвоночника В.И.Дикуль. Предлагаемые им упражнения можно считать силовыми лишь для больных — поскольку здоровому человеку они создают совершенно, так сказать, штатные нагрузки и для профилактики могут быть, как говорят в Англии, *highly recommended* (настоятельно рекомендованы) всем без исключения.

Больным же предписывается соблюдать осторожность: тренироваться не чаще 3 раз в неделю, первые 15 занятий выполнять каждое упражнение в один подход, следующие 15 — в два и лишь затем выполнять столько серий движений, сколько указано в инструкции (см. ниже), отдыхая между подходами по 2 — 3 минуты. Кроме того, больным, особенно на первых порах после периода острой боли, противопоказаны резкие махи и рывки. Нельзя спрыгивать с перекладины — нужно встать на заранее подготов-

енный стул или табуретку, а уж с нее аккуратно сойти на пол. Часть упражнений выполняются с грузом (отягощением, как говорят специалисты по лечебной физкультуре) — массу его нужно подобрать самому, так чтобы последние повторы упражнения с отягощением давались уже с трудом (но все-таки давались!).

Иногда в первые месяцы тренировок боли усиливаются. Сам Дикуль и его единомышленники считают, что на это не стоит обращать внимания: продолжайте тренироваться, стиснув зубы, и рано или поздно наступит облегчение. Но, если принять в расчет октрину Унфангера, напрашивается другой вывод: обострение боли, весьма вероятно, означает, что лично вам силовая гимнастика противопоказана. Поэтому не испытывайте себя на прочность, а посоветуйтесь с врачом (а лучше с несколькими). Возможно, вы слишком слабо подготовлены физически. Если же усилие болей с каждой тренировкой нарастает — откажитесь от силовых упражнений и испробуйте какой-либо другой метод.

1. Исходное положение — вис на перекладине, ноги вместе. Повороты туловища вправо и влево. 2 — 3 подхода по 8 — 12 повторов. (Дальше для краткости будем пользоваться такими обозначениями: 2-3x8-12.)

2. Из того же исходного положения, не раскачиваясь и вообше стараясь сохранить туловище неподвижным, отвести ноги влево насколько сможете (и на несколько секунд замрите в предельной позиции), затем вправо. 2-3x8-12.

3. Лежь животом на стуле, руки за головой, ноги зафиксированы (скажем, пятки зацеплены за нижний край платяного шкафа, или кто-нибудь из ваших домашних держит их руками почти прижатыми к полу). Опустить туловище к полу, почти достав до головы, затем поднять его, прогнувшись назад насколько можете. 3x8.

4. Исходное положение — стоя, ноги на ширине плеч, в руках отягощение (гантели или гири). Наклоны вперед. 3x6.

5. Лечь животом на стол, держась руками за его ножки или край. Поднимать выпрямленные и сведенные вместе ноги до максимального прогиба спины назад. Тоже 3x8.

6. Лечь боком на стол, руки за голову, ноги зафиксировать (например, зацепившись ступнями за нижний край другого стола). «Наклониться набок», опустив туловище вниз, затем поднять его и максимально прогнуться в другую сторону. 3x8 на каждом боку.

7. Стоя, ноги на ширине плеч, одна рука за головой, в другой — гантель. 3x6 наклонов в сторону руки с отягощением. Затем поменять руки — и еще 3x6.

8. Лечь на спину на полу или скамейке, ноги зафиксировать. Подъемы и опускания туловища (2-4x12). Спину держать пря-

мо — работают только брюшной пресс, седалищные и поясничные мышцы.

9. Лечь на спину, руки вдоль туловища или за головой. Поднимать прямые ноги до вертикального положения, затем медленно и равномерно опускать их. 2-4x12. Можно усилить нагрузку, привязав к ногам гантели (но при первой же боли отвяжите их).

10. Лежа спиной на скамейке и упираясь в нее руками, одновременно поднять ноги и туловище, так чтобы угол между ними составил 90 градусов, и на несколько секунд задержаться в этом положении, потом вернуться в исходное. Ноги и спину держать прямо. 3-4x12. Если больно, не задерживайтесь в предельной позиции, а сразу — но плавно! — возвращайтесь в исходную.

Занятие силовыми упражнениями рекомендуется закончить повторением двух первых упражнений (из положения вис на перекладине).

В придачу к своей гимнастике Дикуль прописывает ходьбу на лыжах, езду на велосипеде и, разумеется, плавание. Добавить тут можно лишь одно: если от силовых упражнений вам придется отказаться, не отказывайтесь от «придачи» — она еще полезнее самой гимнастики...

VII. О СЕЛЬСКОМ ТРУДЕ КАК ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКЕ ДЛЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Ранее было сказано, что разнообразная работа на приусадебном участке — та же лечебная физкультура. Но необходимо кое-что уточнить.

За полгода сидения дома горожанин-дачник успевает напрочь отвыкнуть от физических нагрузок. Впрочем, от них отвыкает и сельский житель, у которого зимой гораздо меньше дел, нежели в посевную и тем более в страду. Поэтому утомленный затянувшийся бездельем позвоночник в первый день работы на огороде может «на радостях» вообще не ощутить нагрузки — и мышцы тоже. Передозировка оказывается на следующее утро. Несадно болят мускулы рук и ног, до отказа набитые молочной кислотой (продукт молочнокислого брожения), позвоночник одеревенелый — еще бы, накануне вы только и делали, что ущемляли хрящи, причем одни и те же в одну и ту же сторону!

Отсюда совет как здоровым, так и больным: почше чередовать разные виды работ. Больным особенно важно делать это, не дожидаясь, пока заноет спина (шея, поясница). Сельский труд — действительно прекрасный заменитель лечебной гимнастики, но лишь при условии его разнообразия.

А в первые дни на даче больному лучше вообще поменьше работать. Нагрузки надо тщательно дозировать, постепенно доводя их до обычных — и не забывая об их чередовании. Совершенно очевидно, например, вскалывать огород целиком за один день — это удовольствие лучше растянуть на три-четыре дня, а если ваш участок по площади больше 10 соток, то и на неделю. И поменьше таскайте тяжести. Если у вас на участке нет водопровода и вам приходится ходить за водой к колодцу, не наливайте 10-литровые ведра «по самое некуда»: пределный груз, который можно поднимать и переносить, по-прежнему 15 кг, так что в каждом ведре должно быть литров семь, максимум семь с половиной.

Если в городе вы привыкли к ежеутренней лечебной гимнастике по той или иной методе — продолжайте ею заниматься хотя бы в первую неделю после переезда на дачу. Но даже если вы постоянно проживаете на селе, переход от зимнего «застоя» к весенне-летне-осенней сверхактивности и обратно тоже должен быть плавным.

Если же вы, будучи сельским жителем, по работе постоянно заняты вредным для позвоночника трудом, благодаря чему успели уже «нажить» себе остеохондроз, — гимнастика и лечебные процедуры нужны вам круглый год. Посоветуйтесь с врачом.

Закончить разговор об оздоровительной гимнастике при остеохондрозе можно одним советом на все случаи жизни. Выбирая комплекс упражнений, следите, чтобы они максимально соответствовали принципу сегментно-дугового метода: прогибать и выгибывать позвоночник *по отделам*. Помните, что ваш позвоночник — не просто конструкция, а конструкция, которая должна работать хорошо.

ЙОГА

В этой книге сведения о йоге не включены в главу об оздоровительной гимнастике, а приводятся отдельно. Почему? Потому что йога — не только и не столько гимнастика, сколько мировоззрение.

Примерно с середины 60-х годов все восточное (буддизм, индуизм, кришнаизм, даосизм, ламаизм etc.) стало на Западе предметом моды. И точно так же как в джентльменский набор современного интеллектуала вошли выжимки из тибетской философии, в джентльменский набор современного и разносторонне образованного врача вошли основы йоги. Но, положа руку на сердце, можно ли рекомендовать ее жителю, скажем, Европы — а значит, и России — для профилактики и лечения того же остеохондроза?

Многие врачи ответят утвердительно. Но, если серьезно, что значит рекомендовать человеку более-менее западного образца нечто сугубо восточное? Причем не первое попавшееся, а именно выражающее сакральную суть Востока? Это значит — заставить западного человека отказаться от западности, изменить свою суть. Для того чтобы тибетская философия принесла вожделенное просветление, надо отречься от себя в угоду ей. Для того чтобы йога принесла физическое совершенство, ее нужно исповедовать, а не применять как средство к достижению чего-либо.

Сказанное звучит откровенно ненаучно — но уж таков предел обсуждения. Йога слишком обширна и притом глубока, и пользоваться ею ради частной цели, четко ограничив ее место в своей жизни — значит заниматься профанацией. А результат? Очень простой: не поможет. Бессмысленные врачебные рекомендации типа «такие-то асаны (позы) эффективны при шейном простреле, такие-то — при грудном радикулите» и проч. Это примерно то же самое, что «такая-то молитва обеспечит здоровье, та-кая-то — много денег» и т.д. Чудеса, конечно, бывают, но делаются они не столь вульгарным способом.

Поэтому, если вы желаете остаться самим собой, вам лучше не пытаться лечить свой радикулит йогой. Если вы ограничитесь десятком асан по выбору модного врача — они, скорее всего, дадут мизерный успех или вовсе никакого. Если же вы станете настоя-

щим йогом, вы, конечно, исцелитесь, но одним из обязательных условий исцеления будет изменение вашего мировоззрения, более того — обращение в мировоззрение *другого типа*.

«Сухой остаток»: йога как средство лечения остеохондроза жителям России противопоказана.

Зато для его профилактики один из учителей йоги — широко известный Махешварананда — специально разработал систему упражнений, годную для применения в качестве обычной гимнастики, хотя и с элементами психологической тренировки. Строго говоря, система Махешварананда — это не йога, а экстракты из нее, определенным образом препарированные. Называется она «Сарва Хитта Асана», т.е. асаны в повседневной жизни, и представлена в двух вариантах — полном и упрощенном. Мы ограничимся последним. Он состоит из девяти частей.

I. ДЫХАНИЕ, ЕГО ЗНАЧЕНИЕ И ТРЕНИРОВКА

Дыхание — одна из важнейших функций человеческого организма. Но выполняется она более-менее автоматически — поэтому мы дышим, как правило, поверхностно. Йога же призывает к сознательной регуляции дыхания. Что это дает? Во-первых, лучшую вентиляцию легких. Во-вторых, оптимизацию всех обменных процессов, прямо или косвенно связанных с потреблением кислорода. В-третьих, улучшению работы сердца. В-четвертых... Словом, перечислять выгоды от сознательно управляемого дыхания можно долго. Одна из них — оптимизация работы позвоночника и всей опорно-двигательной системы.

Тренировкой дыхания лучше заниматься вечером, на сон грядущий, и утром, сразу после пробуждения. Дыхательные упражнения можно выполнять и среди дня, чтобы снять усталость и взбодриться. Они выполняются при любом положении тела. При вдохе на счет «раз» расширяете брюшную полость, «два» — грудную, «три» — подключичную область. Выдох вдвое продолжительнее вдоха: считая до 6, последовательно втягиваете брюшную, грудную и ключичную части грудной клетки.

Дыхательные упражнения начинайте утром: едва пробудившись, сразу сосредоточьтесь, при вдохе постараитесь напрячь (сократить) все мышцы, при выдохе — расслабить их (сознательная релаксация). Это способствует улучшению кровоснабжения мускулов и вымыванию шлаков из них. Вдох полезно сочетать с экспираторическими движениями — расширением грудной клетки, выдох — с концентрическими, вызывающими ее сжатие, например, с наклонами туловища вперед, приседаниями с наклонами туловища вперед, наклонами головы вперед и т.п. Примеры:

1. Сесть на пол, ноги вытянуть вперед, спина прямая, руки вниз; вдох — отвести голову назад, выдох — наклонить ее вперед.

2. Сесть в «позе зайчонка»: колени согнуты, сед на пятках, руки согнуты в локтях, предплечья касаются пола; вдох — отвести голову назад, выдох — наклонить вперед, руки выпрямить, достав пальцами ступней ног, расслабиться.

Не забывайте контролировать дыхание в течение дня: выдох — вдвое длиннее вдоха. Идя на работу или с работы, или просто гуляя, на вдохе делайте 2 — 4 шага, на выдохе соответственно 4 — 8.

Особенно важно сознательно управляемое дыхание вечером — это одна из предпосылок крепкого и здорового сна.

II. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ШЕИ И РУК

Исходное положение — сидя на коврике, спина и ноги прямые, руки на коленях. Напряжены только мышцы спины, таза и подреберья, мускулатура рук и бедер расслаблена.

1. Расслабление шеи. Опора ладонями сзади сразу за телом, пальцы направлены назад. Сосредоточьтесь и при выдохе расслабленно опускайте голову на грудь до касания ее подбородком. При вдохе медленно и свободно отвести голову назад. Повторить 5 — 10 раз.

Затем на выдохе наклонять голову к левому плечу, стараясь максимально приблизить к нему левое ухо (само плечо не поднимать), на вдохе медленно поднять голову. При следующем выдохе наклонить голову к правому плечу. 5 — 10 повторов в каждую сторону.

Наконец, при вдохе — круговое движение головой через одно плечо, при выдохе — через другое же. Повторений столько же.

2. Наклоны туловища в стороны. Руки в замке за затылком. Согнутые локти отвести как можно дальше в стороны и назад, прислушавшись к себе и ощущив, как расширятся грудные и межреберные мышцы, как расслабляется позвоночник. Выход — наклониться влево насколько возможно, начав движение с шеи. Вдох — вернуться в исходное положение. Затем то же самое вправо. 5 — 10 повторов в каждую сторону.

3. Руки в стороны, ладони обращены книзу. Вдох — плавно поднять вытянутые руки вверх и скрестить их над головой. Выдох — руки в стороны, расслабиться. Повторить 10 раз.

4. Опора ладонями сразу за телом, пальцы кзади. Выдох — повернуться корпусом влево, спина прямая, подбородок направлен к левому плечу, взгляд — через плечо назад. Вдох — вернуться в исходное положение.

5. Упражнения для пальцев рук. Руки вперед, ладони обращены книзу. Пальцы развести веером, напрягая их как можно сильнее, затем сжать в кулаки. Вдох — опустить запястья, выдох — поднять. Поочередно вращать расслабленными запястьями против часовой стрелки и по ней. Поочередно поворачивать запястья вместе с предплечьями внутрь и наружу. Еще раз покрутить запястьями в ту и другую сторону, но на сей раз с кистями, сжатыми в кулаки большими пальцами внутрь. Все движения повторять по 5 — 10 раз.

6. Руки вперед, ладони смотрят вверх, сосредоточиться. Вдох — согнуть руки в локтях, коснувшись плеч кончиками пальцев. Выдох — снова вытянуть руки вперед. 5 — 10 повторов.

7. Вдох — развести руки в стороны и попытаться свести лопатки к позвоночнику, выдох — согнуть руки в локтях и коснуться пальцами плеч. Следующий вдох — вытянуть руки вверх ладонями внутрь и «вслед за ними» вытянуть весь корпус. Выдох — снова кончики пальцев к плечам. 5 — 10 раз.

8. Согнутые в локтях руки в стороны, кончики пальцев на плечах. Вдох — описать локтями вперед и вверх дуги как можно большего диаметра, выдох — локти идут назад и вниз, тоже по дуге: круг замкнулся. Затем на вдохе и выдохе описать локтями круги в обратном направлении. По 5 — 10 повторений в каждую сторону.

III. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Выполняются сидя, по 10 раз в каждую сторону.

1. «Тянуть канат». Вдох — правую руку вверх, кисть сжать в кулак большим пальцем внутрь. Выдох — тянуть ее вниз с усилием, как бы стаскивая что-то тяжелое со стола за канат или веревку. Потом то же самое левой рукой.

2. «Мельница». Вытянуть руки вперед и переплести пальцы, наклониться вперед, спина прямая, ноги прямые, подбородок вытянуть вперед, устремив взгляд в одну точку. Вдох — описать туловищем дугу в сторону и назад, выдох — в другую сторону и вперед, чтобы получился круг. Потом описать круг в противоположном направлении.

3. «Гребля». Вдох — сжать кулаки и тянуть их вперед, одновременно отклонившись прямой спиной назад. Выдох — плавно перейти к глубокому наклону вперед, пока ладони не окажутся на уровне стоп. Следующий вдох — тянуть руки вдоль ног. Затем «грести» в противоположном направлении.

4. «Половинный мотылек» (так и сказано!). Согнуть левую ногу в колене, развернув ее наружу, шиколотку положить на правое бедро ближе к тазу, правой рукой взяться за пальцы левой ноги, а левой рукой слегка прижимать левое колено к коврику. Движение не должно вызывать боли. Затем то же самое в «зеркальном» варианте.

5. Спина прямая, правую ногу — тоже прямую — немного приподнять и переплести пальцы рук под коленом. Выдох — согнуть правую ногу и подтягивать руками бедро к туловищу, пока не упрется в коленку (головой себе не помогать!). Вдох — вернуть ногу в исходное положение. Затем то же самое с левой ногой.

6. Вдох — тянуть пальцы ног вместе со ступнями к туловищу, одновременно растопырив их (пальцы) насколько возможно. Выдох — расслабить пальцы ног, после чего сжать их как можно сильнее.

7. Круговые движения ступням: сперва в положении ноги вместе, потом — раздвинув их. Сначала вращать обе ступни в одну сторону (влево, затем вправо), потом в разные.

8. Левую ногу согнуть в колене и развернуть ее наружу, левую голень положить на правое бедро и придерживать левой рукой. Правой рукой взяться за пальцы левой ноги и крутить левой ступней с максимальным размахом.

IV. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СПИННОЙ И НОЖНОЙ МУСКУЛАТУРЫ

1. «Кошка» («Марджари»). Сесть на пятки, спина прямая, ладони на коленях, руки расслаблены. Вдох — вытянуть руки вперед и перейти в присед с прямым корпусом за счет силы ног, не наклоняясь вперед и не помогая себе рывком. Выдох — медленно наклониться вперед и встать на четвереньки, голову опустить вертикально. Следующий вдох — выгнуть спину, расслабив брюшной пресс и задрав голову как можно выше. Выдох — вернуться в исходное положение. 5 — 10 повторов.

2. Лечь на спину, ноги прямые, руки вдоль тела. Вдох — поднять правую ногу и согнуть ее в колене. Выдох — обеими руками подтянуть правое колено к туловищу и одновременно поднять голову, коснувшись носом или лбом колена. Следующий вдох — положить на коврик голову, на выдохе — ногу. Затем все то же самое левой ногой, снова правой, снова левой и, наконец, обеими вместе.

3. «Езда на велосипеде» (это явно не индийское название лишний раз доказывает, что система Махешварананда предназначена главным образом для «остального мира»). Лечь на спину,

крепко прижав поясницу к коврику. Правую ногу поднять и медленно описывать пяткой круг, будто крутите педаль, затем то же самое левой ногой, потом обеими. Ваши движения должны быть согласованы с дыханием: на вдохе нога выпрямляется, на выдохе — колено подтягивается к груди. При выполнении упражнения мышцы лица, шеи и брюшной пресс расслаблены насколько возможно.

4. «Лодка» (по йоговской терминологии — навасана; подобные названия автор дает только упражнениям, точно соответствующим тем или иным асанам классической хатха-йоги). Лечь на спину, вытянуть руки вверх, приподнять ноги и верхнюю часть корпуса. Вдох — найти равновесие в этой позе и медленно покачаться вправо-влево. Выдох — расслабиться и вернуться в исходное положение.

5. «Мотылек». Присесть, спина прямая, колени согнуты и слегка вывернуты наружу. Соединить ступни и подтянуть пятки как можно ближе к паху, руками слегка прижимать колени к коврику (не до касания!). Вдох — колени поднять повыше, спину напрячь. Выдох — расслабиться, прижимая руками колени к коврику.

6. «Жаба» (мандукиасана). Присесть, широко расставив ноги и оперев ступни всей поверхностью на коврик, руки соединить и вытянуть вперед. Вдох — притянуть руки к груди, отведя локтями колени в стороны и выпрямляя спину, плавно откинуть назад голову, устремив взгляд вверх. Выдох — сгорбиться, сжать локти коленями, опустить голову и вновь вытянуть руки вперед, «потянувшись вслед за ними» всем корпусом.

7. Присесть, расставив ноги и подложив кисти рук под ступни ладонями вверх. Вдох — распрямить спину, запрокинуть голову. Выдох — разогнуть ноги, оставив ладони под ступнями и перейдя таким образом в глубокий наклон, голова свободно свисает.

8. «Воронья походка». Присесть на цыпочках, руки на коленях, спина прямая. В такой позе обойти свой коврик вокруг, сильно прижимая колени руками.

9. «Кольбель» на спине. Сгруппироваться. Вдох — качнуться назад, выдох — возвратиться в присед. Вариант: откачнувшись назад и лежа на выгнутой спине, перекатываться вправо-влево. Каждое упражнение повторять 5 — 10 раз.

V. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ВСЕГО ПОЗВОНОЧНИКА

1. «Заяш» (шасанкасана). Сесть на пятки, спина прямая, ладони на коленях, тело расслаблено (ваджрасана). Вдох — поднять руки, выдох — по-прежнему сидя на пятках, медленно наклони-

ться вперед, пока лоб и предплечья не коснутся коврика; тело расслаблено.

2. Выпрямление позвоночника (меруакаранасана). Присесть с прямыми ногами, наклониться влево и левой ладонью опереться на коврик, перенеся всю тяжесть тела на левую руку и ногу. Вдох — отвести правую ногу в сторону и взяться за ее большой палец правой рукой. Замереть в этой позе, задержав дыхание. Выдох — медленно опустить ногу и наклониться вправо. Дышать спокойно, увеличивая задержку дыхания постепенно. 3—5 повторов.

3. «Приветствие Земле» (бхунаманасана). Присесть, ноги вместе, спина прямая, ладони сразу за седалищем. Вдох — вытянуть руки вперед и поднять поясницу насколько возможно. Выдох — медленно перейти в наклон назад и начать поворачиваться над ковриком вправо, согнув локти и касаясь пола ладонями и головой. Вдох — вернуться в исходное положение, при следующем выдохе выполнить упражнение в другую сторону.

4. «Поза всадника» (ашвасанчаласана). Сесть, спина прямая, ноги вместе. Выдох — согнуть ноги и подтянуть колени к груди, руки вытянуть вперед. Вдох — отклониться назад, подняв ноги над ковриком на полметра или чуть меньше. Следить за равновесием. 3—5 повторов.

5. Подъем туловища (уттханпристасана). Лечь на живот, соединить предплечья под плечами («сложив руки на груди» и опервшись на них), шея и спина расслаблены. Вдох — отвести голову назад, приподнять туловище: позвоночник ровный, голени лежат на коврике, тяжесть тела — на предплечьях и стопах. Замереть и не дышать, пока это приятно. Выдох — вернуться в исходное положение и расслабиться. 5 повторений.

6. «Тигр» (вьяграсана). Исходная поза — ваджрасана (см. выше). Из нее перейти с вытянутыми руками к полуприседу, спина прямая. Выдох — медленно наклониться вперед и опереться ладонями о коврик, сгорбиться, согнуть правую ногу в колене и подтянуть ее к груди, одновременно свесив голову и коснувшись колена носом, живот втянуть. Вдох — отвести голову назад, взгляд устремить вверх, правую ногу отставить назад. Затем повторить левой ногой.

7. Поза на плечах (кхандарасана). Лечь на спину, слегка раздвинуть ноги, согнуть их в коленях, подтянуть стопы руками как можно ближе к тазу. Вдох — сократить седалищные мышцы и за счет них поднимать туловище, пока в соприкосновении с ковриком не останутся только голова, плечи, стопы и руки. Выдох — постепенно расслабиться и вернуться в исходное положение.

8. Стойка на локтях (випаритакаранимудра). Лечь на спину, руки свободны. Вдох — медленно поднять обе ноги и ладонями подпереть корпус так, чтобы он оказался под углом примерно 30 градусов к коврику. Тяжесть тела — на локтях, плечах и голове. Остаться в этой позе, дыша свободно. Возвращаться в исходное положение на выдохе. Повторить несколько раз, постепенно доведя продолжительность позы до 10 минут.

VI. УПРАЖНЕНИЯ НА РАВНОВЕСИЕ ТЕЛА

1. Хастаутханасана. Стоя, ноги врозь, руки свободно опущены вдоль тела, спина прямая, тазовые и спинные мышцы напряжены (так называемая основная стойка). Вдох — медленно поднять руки в стороны и вверх, описав ими как можно более широкую дугу и, наконец, скрестив их; голова неподвижна. Выдох — плавно вернуться в основную стойку.

2. «Лук и стрела» (акаранадханурасана). Из основной стойки носок левой ноги вывернуть наружу, голову повернуть влево, левую руку отвести в сторону и сжать в кулак, подняв большой палец. Правую руку тоже вытянуть и приложить к левой. Затем имитировать правой рукой жест лучника, глядя на большой палец левой руки: на вдохе «натянуть тетиву» и задержать позу и дыхание, на выдохе — «отпустить тетиву» и снова вытянуть правую руку вдоль левой. Медленно и сосредоточенно повторить 3 раза, затем поменять руки и — еще три раза.

3. «Рубка дров» (уттхитолласана). Из основной стойки при вдохе поднять руки и потянуться вверх, кисти свободны. Выдох — низкий наклон вперед («расколоть чурбак колуном»), голова и плечи расслаблены. Ноги все время прямые. 10 повторов. Упражнение противопоказано гипертоникам.

4. Мерупристхасана. Исходное положение — опять-таки стойка ноги врозь. Сосредоточиться, глаза закрыть. Вдох — руки развести в стороны и согнуть в локтях, коснувшись пальцами плеч. Выдох — резко повернуться корпусом влево. Следующий вдох — возврат в основную стойку, затем на выдохе поворот вправо.

5. «Стойка на четырех» (чатуспадасана). Основная стойка, туловище расслаблено. Вдох — поднять руки, выдох — медленно наклоняться прямой спиной вперед «от таза», пока ладони не обопрутся о коврик как можно дальше от стоп. Смотреть вперед, ноги в коленях не сгибать. Сохранять позу, пока это доставляет удовольствие, дышать свободно. Вернуться в основную стойку на выдохе, затем сделать выдох. Повторить трижды.

6. Катичакрасана. Основная стойка, руки спереди сцеплены в замок. Вдох — вытянуть руки вперед и развернуть ладонями кверху, слегка отклонившись назад. Смотреть вверх, сосредоточиться. Выдох — наклониться вперед, ноги прямые, руки и туловище на одной линии. Следующий вдох — плавный поворот туловища влево, движение от талии, подбородок вытянут вперед. Выдох — вернуться в наклон. Третий вдох — плавный поворот вправо, и т.д. Повторить 5 раз в каждую сторону.

7. «Двойной треугольник» (двиконасаны). Основная стойка, спина прямая, руки и ноги расслаблены. Вдох — поднять руки через стороны вверх, затем опустить, завести их за спину и переплести пальцы ладонями наружу. Выдох — медленно наклоняться вперед, пока голова не коснется коленей, одновременно отведя руки за спину насколько удастся. Задержать позу, дыша свободно. Вдох — выпрямиться. Выдох — руки по швам. Повторить трижды.

8. Мерувакрасана. Положение сидя, спина прямая, ноги вытянуты вперед, ладони сзади примерно в 10 см от ягодиц. Вдох — повернуться корпусом вправо, оторвав левую ладонь от коврика и перенеся ее к правой, левую ступню приставить снаружи к правому колену. Выдох — повернуть туловище и голову направо насколько возможно, смотреть назад. Задержать позу, спокойно дыша. Затем повторить в другую сторону. До 10 повторов.

VII. УПРАЖНЕНИЯ НА ГИБКОСТЬ И РАВНОВЕСИЕ

Исходное положение для них всех — основная стойка, спина прямая, но не напряженная, руки свободно свисают вниз. Точки опоры — под пятками, все тело в равновесии. Глаза закрыты. Каждое упражнение выполняйте медленно и сосредоточенно, трижды в каждую сторону.

1. «Треугольник» (триконасаны). Выдох — наклон вправо за счет смещения шейных позвонков и растяжения грудной клетки, правая рука скользит вдоль правой ноги, спускаясь как можно ниже к щиколотке. Левая рука уперта ладонью в бок. Голова повернута налево, взгляд — на левый локоть. Задержать позу, спокойно дыша. Вдох — возврат в исходное положение. Продолжительность задержки позы постепенно увеличивайте и психологически сосредотачивайтесь на увеличении размеров грудной клетки.

2. Вдох — руки в стороны, ладони книзу. Выдох — наклоняться вправо, пока правая рука не достанет до щиколотки; обе руки по-прежнему на одной линии перпендикулярно спине, голову

повернуть к левой ладони и смотреть на нее. Задержать позу, пока это приятно, дыхание свободное. На выдохе вернуться в стойку с распостretchedими в стороны руками, затем сделать такой же наклон влево.

3. То же самое, но вытягивая одну руку к щиколотке, а другую — параллельно полу.

4. Вдох — руки в стороны. Выдох — наклониться и повернуть корпус направо, достав левой рукой до правой щиколотки, а правую руку вытянув вверх. Задержать позу и «проникнуться» ею, свободно дыша. Возврат в исходное положение на вдохе.

5. Вдох — взяться за спиной кистью правой руки за кисть левой. Выдох — согнуть правую ногу в колене, наклонив голову и туловище к колену. Задержать позу (с каждым повтором все дольше), дышать свободно. Выпрямиться на вдохе. Возврат в исходное положение — на выдохе.

6. Стойка на одной ноге (зипадпранамасана). Для начала соизнательно расслабить все тело, дыхание глубокое, устремить взгляд на какую-нибудь неподвижную точку впереди, сконцентрироваться. Перенести тяжесть тела на правую ногу, а левую согнуть в колене, ее стопу вывернуть наружу и положить тыльной стороной плюсны на правое бедро ближе к паху. Возможно, вы не сразу найдете в такой позе равновесие, но к этому нужно стремиться: поза должна быть устойчива. Руки в стороны, дыхание свободно, позу задержать. Затем согнуть руки в локтях, молитвенно сложить ладони перед грудью. Наклониться вперед на выдохе, позу задержать. После каждого наклона медленно возвращаться в стойку на одной ноге. Постепенно попробуйте перейти к выполнению упражнения с закрытыми глазами, сконцентрировавшись на воображаемой неподвижной точке.

7. «Лебедь» (хансасана). Вдох — отставить правую ногу назад, слегка согнув ее в колене, пальцами правой руки взяться за правую ступню и тянуть ее вверх и назад насколько возможно; при этом левую руку тянуть вверх и вперед. Для равновесия слегка наклониться корпусом вперед. Позу и дыхание задержать. Выдох — вернуться в основную стойку.

VIII. ПРИВЕТСТВИЕ СОЛНЦУ (Сурья Намаскар)

Этот комплекс асан предписывается выполнять утром, сознательно управляя дыханием. Он оказывает общефизиологическое оптимизирующее действие, особенно благотворно влияя на позвоночник — делая его прямым, упругим и гибким. Исходное по-

ложение — основная стойка, тяжесть тела приходится на обе ступни. Дальнейшая последовательность поз такова.

(а) Выдох — согнуть локти и молитвенно сложить ладони перед грудью, нарочно не напрягая лопаток.

(б) Вдох — вытянуть руки вверх, слегка отклоняя назад корпус и голову.

(в) Выдох — низко наклониться, коснувшись пальцами рук, а затем и ладонями, стоп или коврика. Ноги прямые, лоб приближен к коленям, голова, шея и спина расслаблены.

(г) Вдох — перейти в полуприсед бегуна на старте, отставив правую ногу назад, а левую согнув в колене и опершись ладонями на коврик возле ее стопы. Голова слегка отведена назад, смотреть прямо перед собой. В отличие от позы бегуна на старте, левая ступня всей площадью должна стоять на коврике.

(д) Выдох — отставить левую ногу назад, расправив ее и поставив рядом с правой, таз подать кверху, спина прямая, пятки и ладони прижаты к коврику, голова опущена — тело приняло форму «шалашика», тяжесть его равномерно ложится на ладони и стопы.

Задержав дыхание, медленно перемещаетесь в положение лежа на животе, но особым образом: ладони и стопы касаются коврика в тех же точках, что при предыдущей позе (только пятки, естественно, отрываются от опоры — контакт с ней сохраняют лишь мыски), таз приподнят, ноги слегка согнуты в коленях, так что коврика касаются только подбородок, ладони, грудь, колени и мыски ног.

Вдох — ноги и руки распрямить (мыски и ладони остаются в тех же точках!), таз опустить на коврик, а шейный и грудной отделы позвоночника тянуть вперед и вверх — получится нечто вроде позы кобры, изготавлившейся атаковать. Голову отвести слегка назад.

Затем начинаются «зеркальные ретрометаморфозы»:

Выдох — плавно поднимая таз, вернуться в позу (д).

Вдох — из нее вернуться в позу (г), но сделать все наоборот: правую ногу поджать, а левую отставить назад.

Выдох — перейти в позу (в), придвигнув левую ногу к правой; задержать наклон, сохраняя туловище и голову расслабленными.

Вдох — перейти в позу (б), медленно воздев руки и слегка отклонив туловище и голову назад.

Выдох — перейти в позу (а).

IX. РЕЛАКСАЦИЯ

1. Шавасана. Лечь на спину, ноги врозь, их пальцы слегка повернуты в разные стороны, руки вдоль туловища ладонями кверху, глаза закрыты. Вдох — поднять правую ногу на 5 — 10 см над

ковриком, напрячь все ее мускулы и некоторое время — насколько позволяет ваша физическая подготовка — держать ее в напряжении. Прочувствовать, сколько физических и психических усилий нужно, чтобы удержать ногу приподнятой. Выдох — дать ноге под собственной тяжестью опуститься на коврик, полностью расслабиться. Сравнить расслабление с предшествовавшим ему напряжением. Повторить 3 — 5 раз. Затем — то же самое левой ногой, правой и левой рукой. Потом последовательно по 3 — 5 раз сократить (на вдохе) и расслабить (на выдохе) каждую группу мышц. Наконец, напрячь все мышцы тела и задержать дыхание, на выдохе полностью расслабиться.

2. «Тигриная релаксация». Лечь на живот, руки вдоль тела. Вдох — согнуть руки в локтях, левую щеку прижать к тыльной стороне левой ладони; отвести правую ногу, согнув ее в колене, и подтянуть ее как можно выше к туловищу, словно пытаясь достать правой коленкой до шеи; туловище повернуть так, чтобы правый локоть касался правого колена. Все описанные движения выполнять, стараясь найти наиболее удобный и приятный для вас вариант «тигриной» позы, и в дальнейшем используйте для релаксации именно его. Выдох — постепенно и осознанно расслаблять бедра, таз, остальные мышцы тела. Дыхание свободно. Потом повторить с левой ногой.

3. Сукхасана. Сесть по-турецки, скрестив ноги, спина прямая, руки и ноги прямые. Задержаться в такой позе сколь возможно дольше. Постепенно приучать себя отдыхать в позе турецкого седа — он полезен для всего опорно-двигательного аппарата и особенно для позвоночника. Кстати, для детей он естественен...

4. «Поза лотоса» (сидхасана). Сесть на коврике. Согнуть левую ногу в колене и осторожно положить левую пятку на правое бедро ближе к паху. Согнуть правую ногу в колене и подтянуть правую пятку так, чтобы она касалась нижней части живота (над гениталиями). Колени развернуты наружу и по мере расслабления бедер постепенно приближаются к коврику. Пальцы левой ноги вложить между бедром и икрой правой ноги по направлению вверх, пальцы левой ноги — вниз. Руки свободно лежат на коленях ладонями кверху, благодаря чему позвоночник и лопатки выравниваются. Глаза закрыты.

Регулярно выполняя упражнения по системе Махешварананда, вы натренируете позвоночник и мышцы спины, им управляющие, до такой степени, что в любой легкой, а позднее и трудной позе сможете расслабиться и свободно дышать, хотя на первых порах это будет удаваться не всякий раз.

ГИМНАСТИКА ПРИ ИСКРИВЛЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Искривление позвоночника у детей — бич современного школьного образования (и нельзя сказать, кто в этом виноват больше: учебная программа, вынуждающая детей предаваться многочасовому труду типа бухгалтерского, или сами дети, отынивающие от физкультуры). Наиболее часто встречаются сколиоз (искривление позвоночника вбок) и грудной кифоз в сочетании с поясничным гиперlordозом («сверхсутулость»: округлая спина и торчащие лопатки).

При сколиозе не рекомендуется заниматься видами спорта, дающими одностороннюю нагрузку на опорно-двигательный аппарат — например, теннисом и бадминтоном. Зато настоятельно рекомендуется плавать, ходить на лыжах и регулярно выполнять специальные упражнения — последние помогут не сразу, так что придется набраться терпения.

Начинать надо с упражнений, выполняемых из положения лежа на животе:

1. Руки согнуты, кисти тыльными сторонами подложены под лоб. Поднять правый локоть с полу и дважды сделать пружинящее движение назад. Потом то же самое левым локтем.

2. Из того же исходного положения поднять верхнюю часть туловища, глядя в пол, затем опустить лоб на правый локоть, потом на левый.

3. Руки в стороны. Поднять правую руку, отвести назад левую и сделать два маха обеими руками назад. Потом поменять положение рук и повторить.

4. Руки согнуты, кисти тыльными сторонами подо лбом. Приподнять согнутые руки вместе с верхней частью туловища, повернуться влево, затем вправо. Голову держать прямо, не свешивая и не запрокидывая.

5. Исходное положение то же. Вытянуть правую руку и сделать ею несколько махов назад, потом то же самое левой. Голову от пола не отрывать. Затем махи назад руками, распростертыми в стороны.

6. Руки вперед, пальцы сцеплены в замок. Приподнять над полом верхнюю часть туловища и поворачивать его вправо-влево до упора.

7. Руки согнуты, кисти подо лбом. Скользя левой ногой по полу, согнуть ее в колене и притянуть его насколько возможно к левому локти, а если получится — к левой подмышке. Затем то же правой ногой.

Следующие три упражнения из позиции лежа на спине:

1. Вытянуть руки и поочередно потянуться ими вверх; мышцы живота подтянуты, прямые ноги напряжены и прижаты к полу.

2. Вытянуть руки за голову и поочередно наклоняться туловищем вправо и влево. Затем попробовать наклоняться вправо-влево, слегка приподняв туловище над полом.

3. Руки за затылком, ноги прижаты к полу. Повернуть туловище направо, не отрывая левый локоть и ноги от пола, потом налево.

Затем упражнения из положения сидя, ноги врозь:

1. Вытянуть руки вверх и описывать ими круги, постепенно ускоряя темп: левой — вперед-назад, правой — наоборот, причем когда одна рука вверху, она останавливается, а другая начинает вращение. Затем направления вращения рук поменять на противоположные. Туловище слегка поворачивать в сторону той руки, которая вращается, и следить глазами за ее движением.

2. Развести руки в стороны ладонями вверх, затем отвести их вверх и назад, сделать два маха руками назад. Повернуть туловище направо, упереться руками в пол и наклониться, стараясь достать лбом до пола, выпрямиться, повернуться влево и сделать такой же наклон.

3. Развести руки в стороны и вверх, сделать глубокий наклон вправо: правая рука касается пола, левая согнута над головой. Выпрямиться и сделать такой же наклон влево.

4. Лечь на правый бок, правую руку вытянуть за голову, касаясь ладонью пола, левую прижать вдоль туловища. Медленно наклониться влево, «подтаскивая» правую руку по полу вслед за туловищем (но стараясь не опираться на нее), левую руку поднять. Потом перевернуться на левый бок и повторить.

Следующие упражнения — из позы стоя на коленях:

1. Вытянуть руки вверх и сделать ими два пружинящих маха назад. Затем скрестить руки на груди и сделать пружинящие повороты туловища — два налево, два направо.

2. Стать на четвереньки, вытянуть правую руку вперед, отклониться туловищем и головой направо, сделать несколько махов правой рукой назад. Затем повторить с вытянутой левой рукой.

3. Опять встать на колени, руки вытянуть вперед. Опустить седалище на пол справа от коленей, затем (через исходное положе-

ние) слева от них. Помогать себе руками, двигая ими в сторону, противоположную той, куда садитесь.

4. Ноги врозь, руки вверх. Сесть на правую пятку, глубоко наклониться вперед, коснувшись лбом левого колена, правую руку поднять, левую отвести назад. Потом то же самое в другую сторону.

5. Ноги врозь, руки вверх. Наклониться вправо-влево, коснувшись руками пола, и дважды спрятинить всем корпусом вперед (грудная клетка приподнята). Вернуться в исходное положение, сделать два маха руками назад. Повторить в другую сторону.

6. Ноги врозь, руки вверх. Повернуть туловище направо и правой рукой дотянуться до правой пятки. Потом то же самое влево.

7. Руки в стороны, правую ногу выпрямить и отвести вправо, касаясь мыском пола. Сделать два маха руками назад. Затем повернуться направо, наклониться, отведя назад правую руку (достав кистью до правой стопы) и вытянув вверх левую; сделать правой рукой два маха назад, повторяя головой ее движения. Потом то же самое с отставленной в сторону левой ногой.

8. Руки в стороны вверх, ладони кверху, правую ногу отвести в сторону (как в предыдущем упражнении). Повернуться вправо и сделать глубокий наклон, стараясь коснуться лбом правой коленки, руки назад. Затем то же самое с отставленной левой ногой.

9. Из того же исходного положения сделать вытянутыми руками два маха назад. Затем повернуться туловищем вправо, сделать наклон, прогнувшись, правую руку назад, левую вверх, правой кистью коснуться правой ноги и спрятинить корпусом в наклоне. Потом то же самое с отведенной левой ногой.

10. Стать на четвереньки, пальцы рук не растопыривать. Правую ногу выпрямить вправо-назад и скользить ее мыском по полу к правой руке, голова следует за движением ноги. Вернуться в исходное положение и сделать то же самое левой ногой.

Три упражнения из позы сидя по-турецки:

1. Согнуть правую руку за спиной, поднять расслабленную левую руку, наклониться вправо и сделать пружинящее движение в наклоне. Затем поменять положение рук и точно так же наклониться влево.

2. Руки на голове. Выполнять наклоны туловища вправо и влево.

3. Руки на голове. Поочередно разворачивать туловище вправо и влево до упора пружинящим движением.

4. Сесть на правую ягодицу, правой рукой упереться в пол, левую отвести в сторону. Встать на колени, приподнять таз и левую руку (правую от пола не отрывать). То же в другую сторону.

Теперь еще два упражнения из стойки на четвереньках:

1. Опереться на предплечья, уложив их на пол. Отвести таз вправо и повернуть голову направо, так чтобы увидеть правое бедро. Потом то же самое влево.

2. На счет «раз — два» левую руку и правое колено продвинуть как можно дальше вперед, наклониться вправо, стараясь дотянуться лбом до правой коленки; на счет «три — четыре» перенести тяжесть тела на правую ногу. Затем то же самое в другую сторону.

Следующие семь упражнений из основной стойки (стоя, ноги врозь) лучше включать в программу гимнастики не с первого дня, а немножко погодя, когда предыдущие упражнения уже даются легко:

1. Наклониться вперед, руки расслабленно свисают, касаясь кистями пола. Повернуть туловище и голову направо, отвести вправо-назад правую руку, следя за ее движением; левая рука по-прежнему касается пола. Затем вернуться в исходное положение и сделать то же самое влево.

2. Руки на затылке. Наклониться вперед, прогнувшись, и поворачивать туловище вправо и влево.

3. Согнуть руки перед грудью, плечи расправлены (но не задраны кверху!), локти чуть выше кистей. Сделать две пружинящих отмашки согнутыми руками назад, затем повернуть туловище вправо, отвести правую руку вправо-назад и сделать ею два пружинящих маха назад (ладонь обращена кверху), потом развернуться влево и, «выбросив» левую руку вправо-назад, сделать ею два маха.

4. Руки в стороны. Наклониться вправо и хлопнуть левой ладонью по правой, затем такой же наклон влево.

5. Руки вытянуть вверх и вращать вперед то правую, то левую, постепенно убыстряя темп. Туловище слегка поддается вслед за вращающейся рукой, постепенно разворачиваясь в другую сторону.

6. Руки вытянуть вверх и вращать ими синхронно — сначала вперед, затем назад, одновременно вращая туловищем.

7. Руки в стороны. Выводя туловище поочередно влево и вправо, как бы тянутся то за одной, то за другой рукой насколько возможно.

И последнее упражнение — лежа на животе: ползание по-пластунски. Ноги расслаблены, туловище подтягивается к рукам. Вперед выдвигать либо правую руку и левую ногу, либо наоборот. (Ясно, что это упражнение желательно выполнять в помещении на чистом полу...)

Каждое упражнение повторить 6 — 12 раз.

Теперь гимнастика для исправления кифоза («сверхсутулости», округлой спины). Эти упражнения тоже нужно повторять по 6 — 12 раз. Сначала из положения лежа на спине:

1. Напрячь брюшной пресс, прижать поясницу к полу, шею вытянуть, руки свободно лежат вдоль тела. На вдохе через нос медленно поднять руки через стороны вверх, на выдохе через рот — так же медленно опустить их через стороны вниз.

2. Руки в стороны, ладони на полу. Приподнять грудную клетку, упираясь затылком в пол.

3. Руки свободно лежат вдоль тела. Быстро сесть (не опираясь локтями о пол!), вытянуть руки вверх, вдохнуть и сделать два маха руками назад. На выдохе медленно вернуться в исходное положение, опустив на пол сначала поясницу, потом грудную клетку, плечи, наконец, голову.

Перевернуться на живот:

1. Руки согнуты, кисти тыльными сторонами подо лбом. Поднять голову, не отрывая кистей от лба, сделать пружинящий наклон назад и вернуться в исходное положение.

2. Руки вытянуты за голову. Оторвать руки и верхнюю часть туловища от пола и сделать два пружинящих наклона назад, после чего вернуться в исходное положение.

3. Руки вытянуты за голову вверх. Поднять от пола правую руку и левую ногу как можно выше, сделать ими два маха назад, опустить их. Потом то же самое левой рукой и правой ногой.

Следующие два упражнения из сидячего положения:

1. Сесть по-турецки, руки на голове. Сделать пружинящий наклон назад, воздеть руки кверху и сделать ими два маха назад.

2. Стать на колени, руки вытянуть вверх. Два маха руками назад. Затем опуститься ягодицами на пятки, наклониться вперед прогнувшись, отвести руки назад и сделать ими два маха вперед (грудная клетка остается приподнятой).

Дальнейшие упражнения выполняются стоя:

1. Ноги слегка расставлены, руки вытянуты вверх. Два раза отвести их назад пружинящим движением. Затем глубокий наклон вперед и из него — два пружинящих наклона вперед, чтобы ладони коснулись пола.

2. Ноги врозь, руки к плечам. Сделать пружинящий наклон вперед, вышряться, сделать еще один наклон вперед — но с расслаблением туловища и рук; после того как пальцы коснулись пола, выпрямиться.

3. Руки на затылок. Расслабленно наклониться вперед, выпрямиться. Спина прямая.

4. То же самое, но при выпрямлении поворачиваться туловищем попеременно вправо и влево.

5. Руки вытянуть вверх, пальцы скепить в замок. Сделать несколько круговых движений туловищем, затем — для розыги — расслабленный наклон вперед, затем снова круговые движения туловищем и т.д.

6. Руки вытянуть вверх и пружинисто отмахнуть ими назад, затем — расслабленный наклон вперед.

7. Руки в стороны, дважды потянуться туловищем «вслед за рукой» вправо и дважды влево. Упражнение повторять после расслабленного наклона вперед.

8. Двигать руками, как при плавании брашом, потом — кролем.

Следующее упражнение выполняется лежа на животе: нужно заранее поставить перед собой стул и, лежа, держаться руками за край его сиденья. Поочередно отводить ноги вверх-назад.

Дальнейшие упражнения — из основной стойки, с гимнастическим снарядом — палкой:

1. Руки вытянуты вниз и держат палку на ширине плеч. Поднять палку вверх и сделать два маха руками назад как можно дальше. Вернуться в исходное положение.

2. Исходная позиция та же. Поднять палку вверх, согнуть руки, положить палку на лопатки, наклониться вперед. Затем выпрямить руки и медленно вернуться в исходное положение.

3. Руки с палкой вытянуты вверх. Наклониться влево, положить палку на лопатки и сделать пружинящий наклон дальше влево. Вернуться в исходное положение и повторить в другую сторону.

4. Из той же исходной позиции наклониться вперед, повернув палку вертикально — правая рука снизу, левая сверху, — и сделать пружинящий наклон вперед. Затем «перевернуть» палку, чтобы руки поменялись местами, и снова сделать пружинящий наклон вперед. Вернуться в исходное положение.

5. Руки с палкой вытянуты вперед. Пружинящие повороты туловища то в одну сторону, то в другую.

И последнее упражнение: лечь на спину, руки с палкой вытянуть вверх. Сесть, поднять левую ногу, коснуться ее мыска палкой, опять лечь. Затем то же самое правой ногой.

Сама по себе такая гимнастика довольно эффективна, но от нее будет мало толку, если не следить за осанкой. Правда, и чрезмерно усердствовать не стоит, пытаясь «сидеть за столом по стойке смиро», но все-таки нужно стараться сохранять правильное положение грудной клетки: плечи вольно расправлены и опущены, лопатки сдвинуты кзади.

МАССАЖ

В наши дни массаж стал настолько популярным, что даже врачи, уважая вкусы своих пациентов, порой склонны прописывать его при болезнях, от которых надобны другие средства. А ну-

жен ли массаж при остеохондрозе? Разумеется, нужен, только вопрос в том, массаж *чего*. Массировать спинные мышцы можно, но это имеет лишь вспомогательное значение. А главное — массаж хрящей. Ведь главная задача лечения — вернуть межпозвонковым дискам утраченные механические свойства, насколько это возможно.

Вот почему до сих пор у нас шел, в сущности, разговор о массаже и только о нем. Сегментно-дуговой метод Унфангера, гимнастика по Норбекову — Фотиной, остальные системы гимнастических упражнений для позвоночника, «ортопедическая йога» учителя Махешварананда, да и детская гимнастика для вытягивания спины — все они фактически сводятся к массажу хрящей.

Чем его можно дополнить, чтобы выздоровление шло успешнее? Ортодоксы, весьма вероятно, посоветуют тайский массаж — он считается наиболее радикальным и к тому же прочно вошел в моду. Но здесь та же ситуация, что с йогой: дабы адекватно реагировать на тайский массаж, лучше бы самому быть тайцем или хотя бы малайцем. А хребет среднестатистического европейца, к тому же страдающего остеохондрозом, слишком слаб и нежен, чтобы подвергать его столь изощренному издевательству. Тайский массаж подойдет разве что здоровому и физически развитому человеку для профилактики, но уж никак не больному для лечения. Да и в профилактических целях надежнее обратиться к обычному массажу межпозвонковых дисков — т.е. опять-таки к гимнастике на прогибание и сегментное вытяжение.

Но существует и лечебный массаж при остеохондрозе. Для снятия острой боли, например, часто применяется *точечный массаж*. Это времененная мера, но довольно действенная.

При поясничном приступе в период обострения полезно каждый вечер делать точечный массаж поясницы и спины. А перед процедурой массажа неплохо бы сделать прогревание пояснично-крестцовой области, ненадолго приложив к ней грелку или нанеся разогревающую мазь (скажем, финалгон).

Точечный массаж выполняется энергичным (почти болезненным) пульсирующим надавливанием подушечкой пальца (указательного или среднего) на определенные точки тела в строгой последовательности. При пояснично-крестцовом радикулите, например, таких точек семь, и массируют их — по несколько минут каждую — по порядку их номеров (рис. 6).

Точка 1 расположена между остистыми отростками 1-го и 2-го поясничных позвонков, точка 2 — 2-го и 3-го, 3 — 3-го и 4-го. Точка 4 располагается справа от точки 2, на так называемой второй боковой линии между остистыми отростками 2-го и 3-го по-

ясничных позвонков. Точка 5 — в области наружного верхнего квадрата большой ягодичной мышцы, то есть глубоко под кожей, поэтому давить на нее нужно особенно сильно, чтобы получить эффект. Точка 6 — на уровне входа в крестцовый канал, слева от него. Наконец, точка 7 на ягодичной складке между длинной головкой двуглавой мышцы бедра и полусухожильной мышцей.

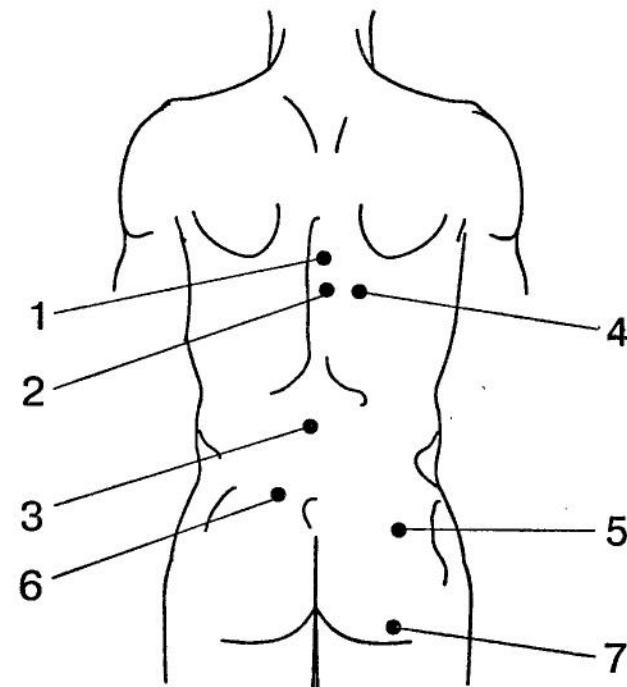


Рис. 6

При остеохондрозе шеи тоже полезен точечный массаж, но проводить его нужно мягче и деликатней, чем при поясничном приступе, средним тормозным методом, т.е. умеренным надавливанием, не вызывающим болевых ощущений. По крайне мере, так советуют врачи в первые дни обострения, когда боли в шее особенно сильны. Позднее можно перейти к сильному тормозному варианту — надавливанию с предельной болезненно-

стью. Перед процедурой можно нанести на кожу разогревающую мазь.

Точек на шее 12 (рис. 7), но для одной процедуры рекоменду-

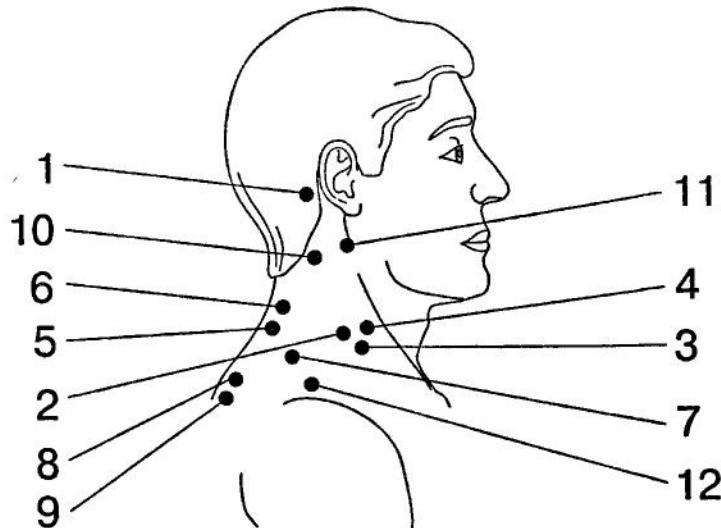


Рис. 7

ется выбрать не более шести и массировать их строго по порядку номеров.

Точка 1 — на сосцевидном отростке на уровне наружного слухового прохода. Точка 2 — там, где задний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы пересекается с линией, проведенной по касательной к верхнему краю щитовидного хряща параллельно ключице. Точка 3 — чуть левее и ниже точки 2, на пересечении заднего края той же мышцы с касательной к нижнему краю щитовидного хряща (вся топография точек приведена для вертикального положения головы).

Точка 4 — в центре «брюшка» грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне верхнего края щитовидного хряща. Точка 5 — над остистым отростком 2-го шейного позвонка по средней линии шеи. Точка 6 — в углублении над нижним краем наружного затылочного выступа. Точка 7 — у внешнего края трапециевидной мышцы между остистыми отростками 3-го и 4-го шейного позвонков. Точка 8 — между остистыми отростками 6-го и 7-го шейных позвонков.

Точка 9 — в центре мышечного валика, образованного глубокими мышцами шеи и покрытого трапециевидной мышцей. Точка 10 — в ямке, образованной затылочной костью и задним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Точка 11 — у заднего нижнего края сосцевидного отростка. Наконец, точка 12 — на надплечье; на нее нужно воздействовать при повышенном тонусе шейной мускулатуры, особенно если болит трапециевидная мышца.

С позиций физиологии, точечный массаж — одна из разновидностей рефлексотерапии. Другой ее вид, весьма распространенный и традиционный, — **баночный массаж**, или вакуум-терапия.

Лечебный эффект банок основан, в отличие от точечного массажа или иглоукалывания, не на целенаправленном раздражении биологически активных точек, а на создании ограниченных очагов поверхностных кровоизлияний. Прежде всего банка подсасывает кровь к поверхности кожи: создается местное отрицательное давление — в результате расширяются ближайшие кровеносные сосуды, в том числе «заброшенные», и кровь устремляется по ним. Иными словами, баночный массаж улучшает кровоснабжение тканей, примыкающих к банке, а значит, и их питание. В частности, банки, поставленные вдоль позвоночника, улучшают питание позвонков, а через них и питание хрящей, что, собственно, и требуется. Другой результат усиления кровотока — раздражение механорецепторов кожи, т.е. тех же биологически активных точек, но не прямое механическое (пальцами, иглами и проч.), а опосредованное (кровью).

Старинный способ применения банок при остеохондрозе общеизвестен: область, где чувствуются боли, смазывают разогретым вазелином или постным маслом, в банку на секунду-другую вводят горячую свечу или пинцет с горячей ватой, смоченной эфиром или спиртом. Весь кислород в банке моментально выгорает — после чего ее быстро прикладывают к телу в нужном месте, и она присасывается. А дальше ее можно так оставить или водить ею вдоль позвоночника и по межреберникам.

Баночный массаж обычно начинают с той области спины, которая меньше болит, а затем переходят на самую болезненную. Длительность процедуры — минут 5—7 или дольше, но надо следить, чтобы не образовались синяки. Поэтому продолжительность сеанса подбирается индивидуально.

Ставить банки можно и нужно не только при остеохондрозе — они полезны практически при любых болезнях суставов и мышц. Баночный массаж категорически противопоказан при

кожных заболеваниях (экзема, псориаз, дерматиты), опухолях (раковых и доброкачественных), венерических болезнях, кровотечениях (даже слабеньких), язве поджелудочной железы и 12-перстной кишки, варикозном расширении вен. Кроме того, банки нельзя ставить на места, где были переломы, или есть родимые и пигментные пятна.

Имейте в виду, что в стадии максимального обострения остеохондроза, когда боли особенно сильны, вакуум-терапия тоже крайне нежелательна. Поэтому не слушайте массажистов, которые обещают за пять минут избавить вас от боли с помощью банок: такой эксперимент, скорее всего, кончится обострением, поскольку отеки и воспаления в нервных корешках только усилиются. Правда, известны случаи моментального исцеления после первой же процедуры вакуум-терапии, но у них одно общее: больному ставили банки в первые часы с момента возникновения острой боли. Тогда еще можно «выбить клин клином», круто прервав начавшийся процесс, но если он зашел достаточно далеко — обратитесь к другим методам. А вот в так называемой подострой стадии, когда боль еще есть, но уже понемногу отпускает, и особенно при хроническом остеохондрозе, при нескончаемых «жущих» болях, банки очень полезны.

Только есть у них один серьезный недостаток — неудобство в обращении. Налепили вам банок на спину — и будьте любезны лежать на животе, да потише. Вдобавок, чтобы их поставить, нужен источник открытого огня. Отсюда другая опасность: перегрел банку, выжигая из нее воздух, — у пациента ожог. Это уж не говоря о том, что банки боятся и даже лопаются!

Поэтому лучше пользоваться — вместо медицинских, майонезных и т.п. — **банками Унфангера**. Сейчас их понемногу начала выпускать медицинская промышленность России и Украины, но конструкция настолько проста (рис. 8), что их вполне можно изготовить в домашних условиях. Нужны: насадка — полый прозрачный пластмассовый цилиндр с одним дном, в центре которого отверстие под патрубок; сам патрубок; гибкий шланг, на конце которого размещен поршень со штоком и клапаном, пропускающим воздух лишь в одну сторону — «на выход». Край насадки, которым она прикладывается к коже, нужно снабдить гибким фиксатором — например, резиновой манжетой.

Вероятно, читатель уже понял, как с такой штукой обращаться: приставил куда нужно, отсосал поршнем воздух — и, как говорится, гуляй. Только не переусердствуйте с отрицательным давлением — банка должна сидеть на спинеочно, но не должна вызывать болевых ощущений, иначе дело кончится синяком. Продолжительность сеанса — от 10 минут до получаса. В это врем-

я можно ходить, сидеть, лежать на животе или на боку, заниматься практически любой работой.

Есть один участок человеческого тела, куда банки нельзя ставить никогда и ни при каких обстоятельствах: шея, точнее, горло. Иначе можно запросто и незаметно для себя перекрыть сонную артерию.

Банки Унфангера полезны, кроме остеохондроза, при усталостной ишемии (это заболевание, ныне очень распространенное, вызвано голоданием мышц), при гипертонических кризах (банки обеспечивают перераспределение крови, отсос какого-то ее количества от головы и сердца), онемении конечностей.

Кроме того, банки Унфангера могут служить превосходными заменителями компрессов, горчичников и растираний, особенно у детей. Младенцам 1 — 2 лет требуются особые комплекты банок — с маленькими насадками, чей объем не позволяет создать отрицательное давление выше допустимого. А какое допустимо? Можно, конечно, привести его значение в гектопаскалях или миллиметрах ртутного столба, но, видимо, матерям будет понятнее такая рекомендация А.С.Унфангера: отрицательное давление должно быть таким же, как у материнского поцелуя.

В комплект банок входит и специальная поршневая насадка — она производит 50 — 70 качаний в минуту, принаруливаясь к частоте пульса. С такой насадкой банки годятся для вибромассажа — для заметного улучшения самочувствия достаточно 15-минутной процедуры.

Весьма полезен гидровакуумный массаж, когда часть тела, на которую поставлены банки, находится в воде: в этом случае разница давлений еще ощутимее. А самое радикальное — проводить вибромассаж под водой. Поэтому Унфанггер советует страдающим остеохондрозом, поставив на спину банки с поршневыми вибро-

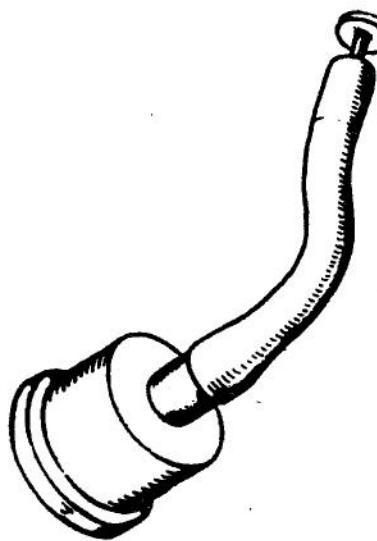


Рис. 8

насадками, принять ванну длительностью 15 минут. Пожилым больным лучше ограничиться обычным гидровакуумным массажем, но более длительным — час, а то и полтора.

Кстати, пора сказать несколько слов о водных процедурах при болезнях позвоночника.

ВОДОЛЕЧЕНИЕ

Начнем с русской бани. Общеизвестна ее универсальная целебность: хорошоенько попарившись, человек выходит на улицу «как новенький». Но, помимо общеоздоровительного эффекта, у парной бани есть специфический, для профилактики и лечения остеохондроза. Терапевтическое воздействие парной бани на позвоночник двойко: во-первых, релаксация мышц спины, им управляющих; во-вторых, выведение из организма шлаков — значит, в том числе и удаление солей из позвоночного столба. А отложение солей, как известно, — одно из обычных явлений, сопутствующих остеохондрозу.

Единственное противопоказание — в первые два-три дня периода обострения, когда вообще любые процедуры, расслабляющие спинную мускулатуру (местные прогревания, паровые ванны и проч.), нежелательны.

Мы приводим «Правила посещения парной бани» по В.И.Беллову лишь в качестве информации к размышлению, а не инструкции. Вряд ли может быть какой-то общий для всех регламент, как надо и как не надо париться; если ваш организм потребует внести правку в приводимые ниже рекомендации, вы будете первым, кто об этом узнает (поскольку организм молчать не станет).

1. Перед тем как зайти в парилку, замочите веник в холодной воде; наденьте фетровую или шерстяную шапочку на голову, шлепанцы — на ноги.

2. В парилке лучше всего находиться в положении лежа, а если такой возможности нет, то в положении сидя на доске или на любой толстой подстилке; не поднимайтесь сразу наверх, посидите 2—3 минуты внизу и только потом, постепенно, перебирайтесь повыше; время прогревания в первом заходе 5—10 минут (новичкам — не более 3 минут).

3. Выйдя из парилки, примите душ и, немного отдохнув, опустите веник в горячую воду и идите париться, сначала веником проработайте туловище, а затем — руки и ноги.

4. Общее время пребывания в парилке при регулярном посещении бани 15—25 минут в 3—4 захода, отдых между заходами от 5 до 15 минут; оптимальная температура в парилке 60—70° С, в сауне — не более 90° С (более высокая температура в сау-

не — 130° С и больше, как утверждают финские ученые, обжигает горталь и увеличивает риск заболевания раком горла).

5. Лицам с высокой степенью закаленности можно заходить в парилку несколько раз без отдыха; выйдя из парилки, нырнуть в бассейн с холодной водой — и сразу обратно, на верхний полок. Только не нужно бегать: переходите с одного места на другое медленно, степенно, иначе не избежать травм.

6. Закончив париться, отдохните 15—20 минут. В это время хорошо выпить соку, травяного чая, квасу или минеральной воды. (Или пива — добавим от себя...)

Считается, что парилка оказывает наилучшее действие, если ее посещать раз в неделю. Если чаще, из человека вместе с потом вымываются не только шлаки, но и микрэлементы, в том числе крайне необходимые позвоночнику. Если же реже... Дело в том, что через две недели, как правило, от закаливающего и всякого иного эффекта парной бани ровно ничего не остается — она хорошо помогает лишь при условии регулярности.

Теперь о других водных процедурах. Обратимся к авторитету крупнейшего в мире специалиста в области водолечения — знаменитого баварского священника Себастьяна Кнейпа, разработавшего целостную систему профилактических и терапевтических мер. Со времени выхода в свет первого издания его нашумевшей книги «Meine Wasser-Kur» («Мое водолечение») прошло более века, и с тех пор ничего лучше его советов и прописей так и не придумали — это при том, что современная практическая медицина вооружена множеством авторитетнейших теорий, а Кнейп даже не был врачом и работал эмпирически, ощупью!

Для профилактики болезней позвоночника (слово «радикулит» в книге не встречается) Кнейп считал наиболее полезными обливания, обмывания и полуванны; в лечебных целях, кроме тех же процедур, он часто применял полное обертывание в испанский плащ.

Полуванна — это ванна, при которой вода доходит лишь до пупка. Как правило, полуванны принимают сидя, но можно и стоя на коленях или в полный рост. Для полуванн используют только холодную воду и сидят в ней недолго — от силы 1—3 минуты, а если человек от природы «мерзляк», то и меньше, секунд 30—40. Кнейп всегда был против «героического» насилия над человеческим организмом, справедливо полагая, что таким путем пациента гораздо легче убить, чем вылечить от чего бы то ни было. Дополнительная общеукрепляющая процедура, применяемая в комплексе с полуваннами, — погружение рук по плечи в холодную воду на несколько минут.

Обливания холодной водой — полные, т.е. всего тела, и частичные — Кнейп рекомендовал делать лейкой: струя из нее дол-

жна быть настолько щедрой, чтобы вода покрыла обливаемую часть тела «будто одеялом». «Я не одобряю употребляемые во многих местах обливания и сильные души, при которых вода, падая с высоты, сильно ударяет, — писал Кнейп. — Я решительно не понимаю, чего можно достигнуть такими сильными ударами воды у здоровых, а тем более у больных людей. Для обливания тела ведь не употребляют пожарной трубы; да и кому придет это в голову?»

Для позвоночника особенно полезны обливания полное, верхнее нижнее и спины, особенно последнее. Делают его стоя: первой лейкой обливают сзади все тело снизу вверх, от пяток до затылка, следующие 3—5 леек выливают равномерно по одну и по другую сторону от шеи до нижнего края крестца и от правой до левой лопатки. Непосредственно на позвоночник желательно лить поменьше. Обливание спины должно заканчиваться энергичным обмыванием груди, живота и рук.

Нижнее обливание: первую лейку выливают сзади на тело от ног до бедер и выше, а следующие 3—6 леек — спереди равномерно на нижнюю часть тела, главным образом в области поясницы (а не непосредственно на нее).

Полное обливание: пациент садится в ванну на узенькую дощечку и обливает себя (или его обливают) то спереди, то сзади, четырьмя лейками воды. Эту процедуру можно принимать также стоя. Первой лейкой обливают все тело, а следующие льют так, чтобы струя падала главным образом на позвоночник, затылок и область желудка.

Для шеи весьма полезно верхнее обливание — его принимают нагнувшись над сосудом, обнажившись до пояса и повязав на поясницу полотенце, чтобы не замочить нижнюю часть тела. Особенно щедро следует лить на шею, следя в то же время за тем, чтобы вода равномерно покрывала спину. Первую лейку выливают таким образом, чтобы вода стекала от правого плеча к левому по всей спине. Второй и третьей лейками обливают главным образом нервные узлы по обе стороны 7-го шейного позвонка, а затем всю спину, заканчивая возле правого или левого плеча. Необходимо следить, чтобы вода стекала с обливаемого равномерно со всех сторон. Отсюда ясно, что верхнее обливание нельзя сделать без посторонней помощи.

Обмываниями Кнейп называл энергичные растирания тела грубым полотенцем, обильно смоченным в холодной воде. Для позвоночника полезны полное обмывание и обмывание спины. И то и другое нужно делать быстро, в течение одной-двух минут. Вытираясь после обмывания нельзя — нужно надеть рубаху (кофту, платье, блузку, футболку etc.) на мокре тело и постараться-

ся, как писал Кнейп, «работой или движением высушить и согреть» его.

Наконец, испанский плащ. Его шьют из грубого холста, так чтобы получилось нечто длинное, до самого пола, с широкими рукавами и просторное. Этот плащ намачивают в холодной воде (если пациент пожилой и ослабленный, можно в теплой), отжимают, надевают на голое тело, запахивая края, после чего пациент ложится на заранее разостланное на кровати шерстяное одеяло, плотно им укрывается и еще прикрывается сверху периной. Надевание плаща и закутывание в одеяло должно быть произведено очень стремительно, чтобы как можно меньше подвергать организм воздействию холодного воздуха.

Продолжительность обертывания в испанский плащ — 1—2 часа в зависимости от физической кондиции пациента. За это время плащ выведет из тела неимоверное количество шлаков — в том числе, конечно же, солей из позвоночника. Вместо воды плащ можно смачивать в остуженном до комнатной температуры отваре сенной трухи, овсяной соломы или сосновых веток.

В заключение — две, скажем так, узкоспециальные рекомендации Кнейпа. Во-первых, он предлагает проверенный им лично способ излечения водой от сколиоза: в первые 17 дней курса — ежедневно два верхних обливания и одно обливание колен или полуванна, на ночь — обертывание в холщовый жилет, смоченный в отваре овсяной соломы: поверх него укрыться сухим матерчатым покрывалом и шерстяным одеялом; в дальнейшем — еженедельно две полуванны, два верхних обливания и одна ночь в мокром жилете.

Во-вторых, способ излечения от спондилолистеза (правда, на практике не испытанный): трижды в неделю — испанский плащ, кроме того, еженедельно три полуванны с верхними обмываниями, два верхних обливания и два нижних. Кнейп советует аккуратно выполнять эти процедуры в течение как минимум нескольких недель.

РЕЦЕПТЫ ЗНАХАРЕЙ

Народная медицина накопила множество методик исцеления от самых разных — чуть ли не от каких угодно — болезней. К сожалению, в народной рецептуре крайне трудно ориентироваться, поскольку общество давно утратило способность отличать настоящих, квалифицированных знахарей от профанов и пройдох. Давность рецепта — тоже не критерий: ведь и в наши дни попадаются знахари, великолепно владеющие предметом.

Рекомендации по самоизлечению от остеохондроза «дедовскими» методами (впрочем, некоторые из них не так уж стары) даются опять-таки в порядке информации к размышлению. Ни одну из этих методик нельзя считать прошедшей клинические испытания; с другой стороны, про каждую из них точно известно, что хотя бы одному человеку она помогла. Правда, чем конкретно помогла, как правило, неясно.

1. В течение месяца ежедневно лежать по несколько часов, подставив спину под свет красного фонаря, укрепленного на высоте около метра. Как показывает практика, это довольно надежное средство от радикулита.

2. Приготовить смесь: 1 часть (по объему) сока алоэ, 2 части красного сухого вина и 2 части меду. Настоять этот «коктейль» неделю в темном прохладном месте, изредка встряхивая содержимое. Потом его следует пить по столовой ложке перед едой 3—5 раз в день. Помогает не только при радикулите, но также ревматизме и экземе.

3. Сок хрена, смешанный в равной пропорции со спиртом или водкой, втираять в поясницу. После растирания на полчаса — час обернуть ее чем-нибудь шерстяным (платком, шалью, свитером и т.д.), желательно на это время лечь в постель. Помогает при пояснично-крестцовом радикулите.

4. Залить 10 г очищенных семян мордовника шароголового стаканом спирта, настоять в теплом темном месте три недели, время от времени взбалтывая, потом процедить — и пить дважды в день по 20 капель.

5. Залить 200 г скорлупы кедровых орехов 1 литром водки, настоять в темном месте 1 месяц, иногда встряхивая. Принимать по 30 г трижды в день за полчаса до еды.

6. На ночь делать компрессы из кашицы черной редьки. Перед этим нужно смазывать кожу постным маслом, чтобы не было ожогов. Держать компресс, пока хватит терпения. 4—6 сеансов достаточно, чтобы радикулит прошел.

7. 50 г кашицы из листьев американской агавы залить стаканом (200 г) водки, настоять 8—10 дней в темноте, периодически взбалтывая, затем процедить. Принимать по 10—15 капель трижды в день перед едой. Помогает при отложении солей, особенно между шейными позвонками.

8. Замесить тесто из ржаной муки без дрожжей, подбавив 30 г скипидара. Тряпочку или марлю свернуть вчетверо и укрепить на пояснице, а сверху наложить тесто слоем в сантиметр-другой. Такой компресс делать ежедневно на ночь. Радикулит пройдет после 10 процедур.

9. Сшить из грубого холста пояс с карманами, положить туда несколько спелых плодов каштана. Носить этот пояс при поясничном простреле — и боль пройдет. (Что-то не верится, но разразить объективно нечего...)

10. Спелые плоды конского каштана (годятся только с густо-коричневой коркой) размолоть в муку. Нарезать черный хлеб тонкими ломтиками, тонко намазать их несоленым сливочным маслом, а на него насыпать получившуюся каштановую муку. Наложить на спину (шею, поясницу — словом, туда, где болит) и обвязать чем-нибудь теплым — например, шерстяным платком.

11. 50 г высушенных и измельченных листьев эвкалипта залить бутылкой (0,5) водки, настоять две недели, время от времени встряхивая, процедить, осадок отжать — его можно применять для растирания при радикулатах, ревматизме и невралгии.

12. При любых формах остеохондроза и особенно при остеохондрозных шипах весьма рекомендуются компрессы и натирания из пихтового масла.

13. Кустик сельдерея — целиком, вместе с корнями — тщательно отмыть от земли и пропустить через мясорубку, сок отжать — и пить его по 2 столовые ложки трижды в день перед едой. Отжимки не выбрасывайте — из них будете делать компрессы на ночь. Предварительно смажьте спину постным маслом, затем наложите на нее немного отжимок, а сверху — плотную ткань и шерстяную повязку. Держите сколько вытерпите.

14. Залить 2 столовые ложки высушенных и тщательно измельченных веток шиповника стаканом кипятку, варить 5 минут, настоять, укутав, 20 минут, после чего процедить через плотную ткань. Пить по стакану трижды в день за 20 минут до еды.

15. Полтора стакана сока черной редьки тщательно смешать со стаканом меда, добавив сто грамм водки и столовую ложку поваренной соли. Втирать в болезненные места при радикулитах и невралгиях. Помогает также снимать боль при отложениях молочной кислоты в мышцах после напряженной физической работы.

16. Смочить соком черной редьки льняную тряпичку, наложить на большое место и укутать его теплым одеялом или платком. Если нет сильного жжения, этот компресс можно носить два дня не снимая. Кроме любых форм радикулита, показано при ревматизме.

17. Обложить больные места толстым слоем свежих листьев бересклета, обернув их сверху kleenкой (обязательно!) и теплым шерстяным одеялом. Держать минимум 1 — 2 часа; если желаете продолжить процедуру, листья необходимо сменить.

18. Засыпать трехлитровую банку поверху цветами сирени, не уплотняя их, затем залить их очищенным керосином, настаивать две недели, периодически встряхивая. Настой втирать в больные места при радикулите и ревматизме.

19. Горчичные ванны: 200 — 300 г порошка горчицы разместить в банке или кастрюле холодной воды, чтобы получилось нечто, по консистенции напоминающее сметану, и влить в полную горячую ванну (температура воды 38 — 39 С). Длительность сеанса — четверть часа, при слабом сердце — 3 — 5 минут.

20. Залить 100 г измельченных в кашицу листьев агавы 1 литром водки, настоять в темном месте две недели, иногда взбалтывая; процедить, осадок отжать. При шейном простреле и шейном спондилезе принимать по 20 капель, запивая водой, трижды в день перед едой.

21. Две столовые ложки высушенных и измельченных листьев полыни залить 100 г постного масла, довести до кипения на малом огне, беспрестанно помешивая, затем дать слегка остить. Из теплого отвара делать компрессы на всю ночь. Хранить отвар в холодильнике (перед процедурой разогревать, но не до кипения).

22. Залить 25 г измельченных в порошок семян сливы (т.е. «ядер», извлеченных из косточек) четвертинкой водки, настоять неделю, время от времени взбалтывая, затем процедить. Втирать в поясницу при болях.

23. С кочана капусты (белокочанной) снять верхний, самый зеленый лист, тщательно вымыть его, вырезать толстые жилки, размягчить лист расплодианием и опустить его на несколько секунд в горячую воду (температурой не более 60° С), вынуть и снова окунуть, и так 3 — 4 раза. Осушить лист полотенцем и наложить на больное место, прикрыв сверху марлевой повязкой. Когда лист потемнеет, снять его и заменить свежим. Процедуры повторять до снятия острой боли.

Трудно сказать, можно ли комбинировать эти средства, и если да, то что с чем сочетать. Наверняка среди них найдутся такие, что нейтрализуют действие друг друга, но — поскольку толком неясен механизм самого действия — нельзя точно сказать, какие. По-видимому, лучше испробовать один за другим несколько разных рецептов, пока не найдете наилучший для себя.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗОВ

В повестке дня заседаний почти всегда присутствует пункт «разное». Туда попадают вопросы, не имеющие первостепенной важности, но все равно подлежащие обсуждению. В комплексе мер лечения остеохондроза тоже есть «разное» — методы, играющие вспомогательную роль по отношению к массажу хрящей. Придавать таким методам первостепенное значение не стоит, так как вылечиться только ими, как правило, нельзя. Но и отказываться от них неразумно: они могут заметно усилить эффект основной терапии — прогибаний и сегментного вытяжения.

Пчелиный яд применяется главным образом от суставного ревматизма, но некоторые лекари пользуют им и больных радикулитом. Для процедур необходима посторонняя помощь. Методика такова: взять пчелку за крыльшки и посадить на больное место — она почти наверняка сразу ужалит. На следующий день аналогичным образом делают два пчелиных укуса на расстоянии 4 — 8 см от места первого укуса, на третью сутки — три укуса, и т.д.; после пяти укусов, то есть на шестой день, надо два дня отдохнуть, а затем повторить цикл в обратном порядке — от 5 укусов в день до одного. Курс повторяется через неделю, затем две недели отдыха — и, если нужно, третий курс. Впрочем, обычно одного-двух курсов достаточно.

Коварство метода в том, что бывает аллергия на пчелиный яд. Поэтому перед первой процедурой нужно смазать пчелиным ядом кожу больного за ухом: если реакция резкая — значит, «пчелиная терапия» противопоказана.

Мумие, по мнению ногих, обладает универсальной чудодейственностью. Можно соглашаться с этим мнением или оспаривать его, но доказано, что при радикулитах хорошо помогает следующий рецепт: 2 г мумие и 1 г медицинской серы растереть, добавив 3 — 6 капель воды; полученный состав втереть в боль-

ные места на ночь и укутать их шерстяным платком. К утру боль пройдет.

Мумие прописывают также при полиартритах, спондилезе и тромбофлебитах. Курс рассчитан на полтора месяца: первые 10 дней пить 5-7% раствор мумие по чайной ложке в день, следующие 10 — по полторы чайные ложки, очередные 10 — по столовой ложке, еще 10 дней — по полторы столовые ложки, наконец, 5 дней по чайной ложке. Кроме того, рекомендуют втирать мумие в больные места на протяжении 5 минут — необходимо 12 таких процедур за 45 дней. Можно накладывать на ночь повязки с 10 — 15 г мумие, натирать больные места мазью: 2-3% мумие, 0,5% новокaina, остальное — вазелин.

«Живая» и «мертвая» вода. Так принято называть воду, полученную путем электролиза: под действием электрического тока часть молекул воды (H_2O) диссоциирует на протон (H^+) и гидроксильную группу (OH^-). Первые собираются вокруг катода — их скопление и называется «мертвой» (кислой) водой; последние же накапливаются вокруг анода — получается «живая» (щелочная) вода. Эти названия взяты отнюдь не с потолка: известно, что микробы активно развиваются в организме при вышелачивании его внутренней среды, а сдвиг ее pH (отрицательного логарифма активности протонов) в кислую область, т.е. к значениям меньше 7, препятствует размножению микробов.

Полный цикл лечения «мертвой» и «живой» водой от остеохондроза занимает 9 дней. Нужно трижды в сутки за полчаса до еды выпивать: в первые и последние три дня — по полстакана «мертвой» воды, в пятый день — полстакана «живой». Четвертый и шестой дни — перерыв. Если болезнь сильно запущена, надо также прикладывать на ночь компрессы с «мертвой» водой.

Керосиново-мыльная аппликация (старинное русское средство): кусок мягкой холщовой ткани (без малейшей примеси синтетики!) смачивают керосином, отжимают, кладут на kleenку и натирают с одной стороны куском хозяйственного мыла, пока не образуется блестящий мыльный слой. Получился аппликатор. Его накладывают на спину «керосиновой» стороной к больному месту. Благодаря наличию мыльного слоя керосин не испаряется, а всасывается в кожу. Аппликатор прикрывают kleenкой или полиэтиленом, сверху укладывают слой ваты и все это обвязывают шерстяным платком. При основательно запущенном остеохондрозе лучше сшить широкий керосиново-мыльный пояс, прикрывающий спину и поясницу, и носить его постоянно.

Аппликация с бишофитом (современное знахарское средство). Бишофит — продукт кристаллизации солей из вод древнего Пермского моря, давным-давно пересохшего. В состав бишофита входят кальций, хлор, магний, бром, иод и более 20 микроэлементов. Водный раствор бишофита должен быть прозрачным и бесцветным, разве что слегка желтоватым, без запаха.

Больное место сначала прогревают грелкой или рефлектором. Наливают на блюдечко 20 — 30 г подогретого до 40°C раствора бишофита и, смачивая в нем пальцы, мягко втирают его в больное место 3 — 5 минут. Оставшимся на блюдечке раствором пропитывают марлю и накладывают ее как компресс на всю ночь, прикрыв вошеной бумагой и хорошоенько укутав чем-нибудь теплым. Утром остатки бишофита смывают с кожи теплой водой. Курс лечения включает 12 — 14 процедур (втирание плюс компресс), проводимых через день. При заметном раздражении кожи лечение надо прервать, подождать, пока раздражение пройдет, и продолжать.

Эффективность бишофита при остеохондрозе — до 70%, поэтому он годится как вспомогательное средство. Показан также при деформирующем артрозе, остеоартрозах, мышечных контрактурах у детей (только детям надо втирать вдвое разведенный раствор). Компрессы бишофита противопоказаны в острой стадии остеохондроза, при индивидуальной аллергии (которая хотя и редко, но бывает) и стойком раздражении кожи.

Иппликатор кузнецова — прямой «потомок» китайского семигольного чжэня. Так называется инструмент для рефлексотерапевтических процедур — молоточек с 7 иглами, которым постукивают по отдельным участкам тела. Методист Центрального института физкультуры И.И.Кузнецова несколько расширил область применения чжэня — в буквальном и переносном смысле, сделав из него нечто вроде ракетовской постели. Иппликатор Кузнецова — это жесткая основа, сплошь густо утыканная пластмассовыми или металлическими иглами. При остеохондрозе он используется для снятия боли. Опыт показал, что больные с трудом переносят пластмассовые иппликаторы (иногда боль даже обостряется), поэтому предпочтительны металлические.

Иппликаторы продаются в аптеках, но можно изготовить такой прибор и самому — как маленький, предназначенный, например, для избирательного воздействия на шею или поясницу, так и широкий, на котором можно лежать всей поверхностью спины. Маленьким иппликатором можно пользоваться по-разному: лежать на нем или какое-то время сильно прижимать его к бо-

льному месту (обычно несколько минут, каждую минуту слегка меняя точки прикосновения иголок к коже). При поясничном пристреле, наложив иппликатор и зафиксировав его повязкой, полезно выполнять наклоны вперед, назад и в стороны.

Перцовый пластырь применяется в целях «отвлекающей рефлексотерапии» для снятия боли при любых формах остеохондроза. Нельзя накладывать перцовый пластырь на родимые пятна, а также применять его при любых заболеваниях кожи.

Перед наложением пластыря кожу надо обезжирить спиртом или одеколоном и насухо вытереть. А дальше — на ваш выбор: можно по традиции — наложить весь лист пластиря на больное место, а можно по способу Анатолия Маловичко — небольшие кусочки перцового пластиря, примерно в квадратный сантиметр, наклеить на биологически активные точки. А. Маловичко на опыте убедился, что так гораздо действеннее. Правда, требуются хотя бы минимальные навыки в области рефлексотерапии. Подробные указания, на какие точки наклеивать перцовый пластырь и как их найти на теле, Маловичко дает в своей книге «Очищение и лечение суставов» (СПб., Респекс, 1998).

Металлотерапия — точнее, медные, стальные и серебряные аппликации. Эта практика уходит корнями в седую древность. То, что в ней есть смысл, видно по результатам, но попытки научного их истолкования пока довольно беспомощны. Указывают, например, на важную роль, которую в организме играют микроэлементы, особенно медь, но при этом совершенно неясно, каким образом атомы меди из браслета, надетого на руку, попадут в организм, дабы означенную роль исполнять. Иногда говорят, что металлические и особенно медные предметы, определенным образом приложенные к телу на определенное время, как-то корректируют биополе — но, поскольку никто не имеет ни малейшего понятия о том, каким должно быть правильное биополе, а каким неправильное, нет точки отсчета, чтобы рассуждать о его коррекции.

Поэтому мы просто приведем практические советы опытных целителей, а читатель пусть решит сам, пользоваться ли прочитанным.

1. Уложить на постель (на простыню) медяки в несколько рядов — это могут быть советские 3- и 5-копеечные монеты или специально вырезанные медные диски примерно такого же диаметра. Монеты должны лежать рядом друг с другом, целиком занимая пространство шириной в расстояние между вашими лопатками и длиной с ваш позвоночник. Затем вы аккуратно ложитесь на это «медное поле» и лежите на нем минут 40. Когда встанете,

большинство медяков, естественно, с вас опадут, но некоторые прилипнут — их нужно быстро закрепить на спине полосками лейкопластиря (обычного, не первового!) и оставить на 3 — 7 суток. Потом удалите медяки, вымойте кожу спины теплой водой с мылом и смажьте кремом. Есть примета: если на коже в местах, где помещались медные пластины или монеты, образовались зеленоватые пятна — успех лечения гарантирован. А весь курс стоит из 10 — 15 аппликаций с интервалом в 2 — 3 дня.

2. Наложить медные монеты или пластины только на определенные точки спины (рис. 9), приклеить тонкими полосками лейкопластиря. В остальном все по предыдущему способу.

3. Оба способа можно применять, чередуя медные аппликации со стальными, а при особенно сильных радикулитных болях — чередовать стальные и серебряные. Почему так — опять же никто не знает, но практика показала, что это правда...

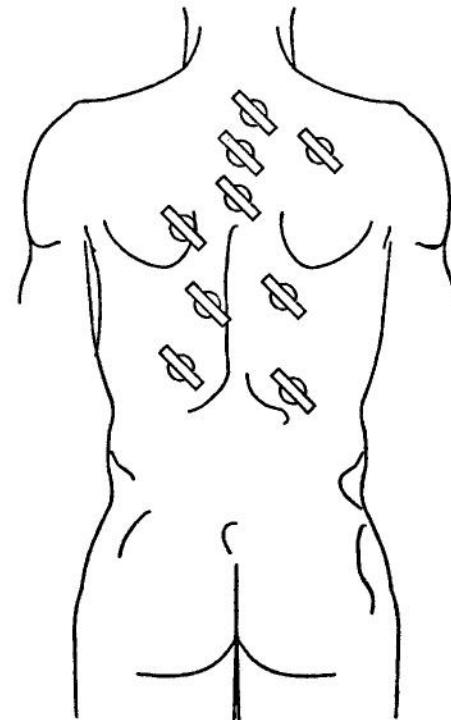


Рис. 9

МАГНИТОТЕРАПИЯ

Многие врачи — как поклонники ортодоксальной науки, так и авангардисты, доброжелательно относящиеся к «альтернативным» и знахарским прописям — в последние годы часто рекомендуют воздействовать на болевые точки магнитными полями искусственного происхождения, с помощью либо магнитофоров (постоянных магнитов с заданными физическими параметрами, снабженных резиновыми манжетами), либо кнопочных постоянных микромагнитов, либо электромагнитных приборов. В то же время публикуются все новые и новые сведения о вредоносности техногенных магнитных полей, независимо от их источника — будь то компьютер, линия электропередачи или медицинский прибор.

По-видимому, отсюда следует только одно: к магнитотерапии при любых болезнях, в том числе при остеохондрозе, нужно относиться осторожно. Строго говоря, в мире существует только одно магнитное поле, безвредное и даже полезное для человека. Речь о естественном магнитном поле Земли. Все остальное — в большей или меньшей степени «от лукавого». Известно, что воздействие искусственным магнитным полем на всю болевую область сразу или на биологически активные точки способно быстро снять радикулитную боль. Но нельзя гарантировать, что такое лечение не вызывает неприятных последствий — для позвоночника или других органов и тканей.

Поэтому лучше не увлекаться магнитотерапией, а ориентироваться в основном на естественные методы исцеления, описанные выше или иные. С другой стороны, геомагнитное поле, будучи естественным, целебно для человека, но ведь, чтобы подвергнуться его воздействию, не нужны никакие процедуры — оно и так постоянно действует на каждого из нас.

Несколько слов о *методе юрия богача*. Этот санкт-петербургский врач и инженер-изобретатель разработал целый ряд манипуляторов комбинированного воздействия на позвоночник и некоторые другие органы человеческого тела. Его метод так и называется — *комво-терапия (комбинированное воздействие)*. Скажем, *электромеханический манипулятор* воздействует на целевой участок тела одновременно давлением и электрическими импульсами, *термомеханический* — давлением и теплом, *СЭМ-манипулятор* — статическим электричеством и давлением.

Как видите, здесь есть сходство с магнитотерапией, но лишь отдаленное. А в основе *комво-метода* лежит доказанный научный факт. Нервная деятельность на энергетическом уровне представ-

ляет собой генерирование и передачу электрических потенциалов. Иными словами, по нервной ткани течет электрический ток. А значит, вокруг нее, как и вокруг всякого проводника, образуется электромагнитное поле. Возможно (и даже вероятно), это и есть пресловутое биополе, о котором столько говорят. Но в таком случае корректировать его надо стимулами родственной ему природы, восстанавливая электробиохимическую гармонию в организме.

В петербургском Центре *комво-терапии* под руководством Богача лечат от бронхитов, других ЛОР-болезней, но главным образом — от остеохондрозов и искривлений позвоночника, сочетая «мягкую» магнитотерапию, термическое и механическое воздействие с элементами мануальной терапии. Доля успешных исходов — более 80%.

ВМЕСТО ПОСЛЕСЛОВИЯ:

Разумеется, книга, которую вы только что прочли, не претендует на всеохватность. И тем не менее теперь вы знаете свой позвоночник как конструкцию, хотя бы в общих чертах. А значит, можете выбрать из существующих методов профилактики и лечения болезней позвоночника наиболее для васподходящий. Но, как известно, свобода — в том числе и свобода самолечения — состоит прежде всего в познании необходимости. Помните главное: природой вашему позвоночнику не дозволено ничего, кроме прогибаний.

И еще помните о том, как легко погубить межпозвонковые хрящи: они ведь, как говорит доктор Унфангер, умирают молча.

СОДЕРЖАНИЕ

От автора	3
О позвоночнике в общих чертах	4
Основные болезни позвоночника	8
Болезнь века, она же вечная болезнь	12
Традиционное лечение остеохондроза	15
Еще раз о позвоночнике в общих чертах	18
«Тянут потянут — а вытянуть не могут»	24
Сегментно-дуговой метод	27
Лечебная гимнастика по сегментно-дуговому принципу	29
Группы риска	34
«Берите пример с животных»	37
Оздоровительная гимнастика	40
-общеоздоровительный лечебно-профилактический цикл	42
-бег трусцой	46
-профилактика шейного прострела	48
-упражнения для поясницы	49
-несколько слов о плавании	51
-силовые упражнения	52
-о сельском труде как оздоровительной гимнастике для позвоночника	54
Йога	56
-дыхание, его значение и тренировка	57
-упражнения для шеи и рук	58
-упражнения для грудного и поясничного отдела позвоночника	59
-упражнения для спинной и ножной мускулатуры	60
-упражнения для всего позвоночника	61
-упражнения на равновесие тела	63
-упражнения на гибкость и равновесие	64
-приветствие солнцу	65
-релаксация	66
Гимнастика при искривлении позвоночника у детей	68
Массаж	73
Водолечение	80
Рецепты зонарной	84
Вспомогательные методы профилактики и лечения остеохондроза	87
Магнитотерапия	92
Вместо послесловия	94

К читателям!
Издательство просит Ваши отзывы
и предложения об этой книге
присыпать по адресу:
121231, г.Москва, Можайское шоссе, д. 165, стр. 9
Издательство «Ч.А.О. и К»,
т. 446 3124, 447 3615

АРДАЛИОН КИРЕЕВ
ИСЦЕЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Художественный редактор
И. В. Поддубный

Технический редактор
и компьютерная верстка
П. Э. Кутепов

Корректор
Н. Л. Киселева

Формат 84Х108 1/32. Бумага газетная.
Гарнитура «Ньютон». Печать офсетная. Усл. печ. л. 5,04.
Тираж 15 000 экз. Изд. № 018. Заказ № 123.

Издательство «Ч.А.О. и К»
121231, г. Москва, Можайское шоссе, д. 165, стр. 9
Издательская лицензия ЛР № 065399 от 16.09.97 г.

Отпечатано в Московской типографии № 13
Комитета РФ по печати
107005, г. Москва, Денисовский пер., 30