

УДК 616.7
ББК 54.18
Б90

Художественное оформление *С. Власова*
В оформлении макета использованы фото *Д. Ухова*
Фото на обложке *С. Синцова*

Бубновский, Сергей Михайлович.

Б90 Остеохондроз — не приговор! / Сергей Бубновский. — 2-е изд. — Москва : Эксмо, 2019. — 192 с.

ISBN 978-5-04-101307-3

БУБНОВСКИЙ СЕРГЕЙ МИХАЙЛОВИЧ — доктор медицинских наук, профессор, автор принципиально новых безоперационных методов лечения позвоночника и суставов, создатель нового направления в медицине — кинезитерапии, в которой сам больной активно участвует в своем выздоровлении благодаря внутренним резервам и пониманию своего тела.

Сергей Бубновский в своей книге постарался подойти к решению проблемы остеохондроза с неожиданной стороны и рассматривает ее намного глубже и шире, чем это видится в традиционной медицине. Его выводы, основанные на многолетней практике, являются неожиданными, если не сказать, шокирующими.

На все вопросы вы получите ответы в этой книге.

НЕТ — корсетам, таблеткам, уколам... и другим подобным методам «УНИЧТОЖЕНИЯ» мышц.

ДА — ЗДОРОВЬЮ, ТРУДУ, ТЕРПЕНИЮ и ОЧИЩЕНИЮ!

Книга написана простым, доступным языком, поможет сохранить или вернуть здоровье и будет интересна широкому кругу читателей.

УДК 616.7
ББК 54.18

ISBN 978-5-04-101307-3

© Бубновский С. М., 2019
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2019

Содержание

| | |
|--------------------------|---|
| Вместо предисловия | 7 |
|--------------------------|---|

ЧАСТЬ I

| | |
|--|----|
| Остеохондроз — третья позиция | 13 |
| Иллюзии здоровья | 16 |
| Анатомия остеохондроза..... | 21 |
| Остеохондроз и спорт..... | 33 |
| Правило «4х4»..... | 35 |
| Беспредел бездействия, или Законы остеохондроза | 40 |

ЧАСТЬ II

| | |
|---|----|
| Комментарий к рецептам от остеохондроза | 51 |
| Рецепты от остеохондроза | 52 |
| Упражнения на кровати (после сна)..... | 74 |

ЧАСТЬ III

| | |
|----------------------------|-----|
| Из жизни читателей | 89 |
| Как побороть страхи? | 106 |

ЧАСТЬ IV

| | |
|---|-----|
| 10 типичных ошибок при самостоятельном выполнении лечебных упражнений..... | 111 |
| Этажи тела | 113 |
| 1-й этаж (пояс нижних конечностей)..... | 116 |

Оздоровление по системе доктора **БУБНОВСКОГО**

| | |
|---|-----|
| 2-й этаж (мышцы поясничного отдела и брюшного пресса)..... | 129 |
| 3-й этаж (пояс верхних конечностей, грудные мышцы и мышцы верхней части спины).... | 144 |
| Остеопороз — крайнее проявление остеохондроза | 148 |

ЧАСТЬ V

| | |
|---|-----|
| Поговорим о питании | 163 |
| Диета С. М. Бубновского..... | 168 |
| Настрой на здоровье. Как этого добиться? | 170 |
| Заключение | 173 |
| Приложение 1 | 176 |
| Об авторе | 185 |

Вместо предисловия

Остеохондроз позвоночника — болезнь или наказание? Этот вопрос я задаю всем своим пациентам, в том числе врачам, и всегда вижу в их глазах некое замешательство. Люди, далекие от медицины и не знакомые с медицинской терминологией, привыкли называть такими словами боли в спине, но на самом деле все не так просто. В международной классификации болезней МКБ-10, которая является нормативным документом для врачей при постановке диагноза, я насчитал 17 различных видов остеохондроза, в том числе и ювенильных, то есть детских. Такое многообразие объясняется тем, что медицина не стоит на месте: проводятся новые исследования, и на основании полученных данных появляются новые медицинские термины, которые более точно объясняют источник и характер болей в спине.

В течение последних трех десятилетий боли в спине и поясничном отделе позвоночника назывались разными терминами, многие из которых в настоящее время практически не употребляются — например, «радикулит» (от лат. слова *radix*, т.е. корень, корешок) и «ишиас» (от лат. слова *ischiadicus*, т.е. седалищный нерв — когда боль иррадиировала из поясницы в ногу). Сейчас эти термины считаются устаревшими, потому что современные анатомы и неврологи доказали, что из-за анатомических особенностей человеческого организма отдельные корешки спинномозговых нервов повреждены быть не могут. В настоящее время вместе с новыми медицинскими знаниями для обозначения болей в спине появились

другие, более точные современные термины: «спондилит» (от греч. Spondylitis) — воспаление одного или нескольких позвонков, «спондилоартроз» (тоже от греческого корня) — дегенеративные изменения позвоночника и суставных хрящей (межпозвонковых дисков) и «остеохондроз» — диагноз, обозначающий дегенеративный костно-хрящевой процесс. Термин «дегенерация» (от франц. degeneration) обозначает перерождение, то есть изменение структуры и химического состава тканей и органов, при котором уменьшается их жизнеспособность или ухудшается их функционирование, а второе значение термина «дегенерация» означает вырождение, т.е. постоянное ухудшение физических качеств.

Многим пациентам, которые жалуются на боли в спине, рентгенологи в своих заключениях к МРТ и КТ употребляют такие термины, как спондилит, спондилоз, спондилоартроз и остеохондроз, и неврологи подтверждают эти заключения. Подобные диагнозы являются очень тревожным фактором и по сути свидетельствуют о вырождении организма, так как позвоночник является костной защитой спинного мозга (т.е. центральной нервной системы), но диагнозы выявленных заболеваний свидетельствуют о том, что позвоночник начал разрушаться и уже не может выполнять свои защитные функции в полной мере.

Такие нарушения могут возникать в любом возрасте, в том числе и у детей. К счастью, разрушение позвоночника происходит не резко, а постепенно, на протяжении всей жизни. При этом есть одно важное «но»: ни в позвонках, ни в межпозвонковых дисках, ни в костях, ни в суставных хрящах, ни в спинном мозге, ни в корешках спинномозговых нервов, ни в самих нервах болевых рецепторов нет! Это означает, что анатомические ткани, называемые спондилозами, артрозами и остеохондрозами, боли не производят! Где же тогда возникают эти боли? Ответ таков: максимальное коли-

чество болевых рецепторов находятся в связках, сухожилиях мышц и самих мышцах — т.е. тканях, которые не описываются рентгенологами и не учитываются невропатологами. К тканям, имеющим болевые рецепторы, можно также отнести оболочку мозга, надкостницу и сосуды.

Из-за всех этих тонкостей в неврологии возникла сложная тупиковая ситуация, и в результате появились новые и во многом надуманные концепции, которые практически во всех болевых синдромах в спине обвиняют позвоночник и межпозвонковые диски (грыжи). Чтобы эти диагнозы, в том числе и остеохондроз, выглядели как можно серьезнее для пациентов, неврологи добавили им новых «страшилок»: «стенозы позвоночного канала», «ущемление дурального мешка» и т.п. Такие термины действительно могут напугать пациентов, далеких от медицины! Но давайте разберемся, насколько страшным (а самое главное, насколько достоверным) являются такие диагнозы.

Дуральный мешок — это защитная оболочка спинного мозга. Он представляет собой полость, которая буквально плавает в спинномозговой жидкости. Дуральный мешок легко перемещается, поэтому его невозможно сдавить ни костными разрастаниями (остеофитами), ни так называемыми «грыжами» дисков — чтобы его повредить, придется разрубить позвоночник пополам или разрушить его неадекватной осевой нагрузкой (падением с высоты или штангой). О «грыжах» дисков я уже подробно рассказал раньше в книге «Грыжа позвоночника — не приговор!»

Возникает вопрос: для чего тогда нужен этот набор пугающих медицинских терминов, если они уведут пациента от истины? Ответ прост: за последние 30 лет на этой лжетеоретической базе выросла целая индустрия диагностики и лечения болевых синдромов в опорно-двигательной (а точнее, в костно-мышечной) системе: сотни лекарственных («обезболиваю-

щих») средств, высокотехнологичные диагностические исследования и операции, изготовление сложных эндопротезов... Все это, как пишет мой соавтор по книге «Поясничные боли» профессор Павел Львович Жарков, «колоссальный бизнес и ничего личного», потому что такие диагностические и лечебные методы абсолютно не учитывают интересы пациентов.

Я ежедневно просматриваю снимки позвоночника, но когда я вижу перед собой достаточно молодого или немолодого человека, которого эти снимки и эти «диагнозы» приговорили как минимум к операции на позвоночнике, мне хочется спросить: «А как же клятва Гиппократа «не навреди?» Видимо, прав Павел Львович Жарков: бизнес победил клятву!

Но разум у людей все-таки есть: не все готовы признавать себя дегенератами даже на уровне своих позвонков и покорно подчиняться рекомендациям нейрохирургов. Остеохондроз — это не болезнь! Остеохондроз — это наказание, которое человек получает за плохое обслуживание своего позвоночника! Позвоночник обслуживается глубокими и поверхностными мышцами, в которых проходят кровеносные сосуды, заканчивающиеся капиллярами, через которые и происходит питание его костей (позвонков) и хрящей (межпозвонковых дисков). Этот процесс называется трофикой. Но если мышцы позвоночника работают недостаточно (то есть «хозяин» позвоночника не уделяет им должного внимания), то возникает другой процесс — дистрофия, а затем, намного позже, начинается дегенерация, и происходит старение позвоночника в целом. Будет ли это старение своевременным или преждевременным, зависит от образа жизни человека и его отношения к своему здоровью.

Обо всем этом мы подробно поговорим в этой книге. Я уверен, что эта книга даст пациентам ключ к решению практически всех проблем, связанных с болями в спине.

Сергей Бубновский

ЧАСТЬ I

Остеохондроз — третья позиция

Боли в спине — довольно частое явление в жизни каждого из нас. Этой проблеме посвящены сотни медицинских и парамедицинских исследований, однако врачи и ученые так и не могут прийти к единой точке зрения об истинном происхождении этих болей. Их связывают с ущемлением и воспалением спинно-мозговых нервов или корешков, переохлаждением или сквозняками, неловкими движениями или тяжелыми физическими нагрузками, вирусными или инфекционными заболеваниями и так далее. Однако лишь опираясь на диагноз, врач должен назначить соответствующее лечение. Вот где зарыта собака! Что назначить, если причин много и все они условны? Видимо, поэтому и нет единой точки зрения на какое-то одно лекарство или метод лечения. Вот наиболее распространенные диагнозы, которые ставят врачи при болях в спине: спондилоартроз, спондилоз, фиксирующий гиперостоз, клиновидные позвонки, незаращение дуг, переходные позвонки, гемангиома позвонков, варианты ширины позвоночного канала, хрящевая сакрализация, значительная асимметрия половин дуг. Эти диагнозы, как правило, ставят исходя из заключений рентгенологов.

Другие связывают появление болей в спине с достаточно большой системой соединительной ткани, непосредственно относящейся к позвоночнику. Боль

возникает именно в мягких околопозвоночных тканях, к которым относятся мышцы, сухожилия, связки, фасции. Почему мягких? Потому что эти ткани в основном состоят из воды, и об их состоянии из рентгенограммы ничего узнать невозможно. В таких случаях диагнозы, выставляемые врачами при объяснении болей в спине, звучат так: ревматизм мягких тканей, мышечный ревматизм, ревматическая миалгия, миозит, фасцит, миофасцит, фиброзит, фибропатический синдром, миопатоз, фибромиофасцит, тендиноз, миотендиноз, тендинит, миотендинит...

Но эта книга посвящена остеохондрозу.

К какой же позиции врачей относится этот медицинский термин?

И к первой, и ко второй, и к третьей. А что это за третья позиция?

В последние годы благодаря собственной медицинской практике и самому расследованию причин болей в спине я стал склоняться к этой третьей позиции. Хотя мое объяснение не очень вписывается в чисто медицинское.

Остеохондроз — это не болезнь. Это расплата за непонимание и незнание собственного организма. К чему отнести это определение? К медицине? К философии? К религии?

С тех пор как я стал изучать физическое устройство человека, я стал задумываться о душе. Кто мы? Почему мы, **созданные «по образу и подобию Его», страдаем от остеохондроза и не можем справиться с болями в спине без таблеток!**

Растет количество обезболивающих лекарств при болях в спине, множится количество рецептов народ-

ной медицины. Видимо, потому, что сиюминутное избавление от болей в спине большинством специалистов и стало считаться излечением от остеохондроза. И хотя в дальнейшем возникают рецидивы и люди, их испытывающие, вынуждены надевать разного рода корсеты и выполнять рекомендации врачей по ограничению физической деятельности, именно такой подход к делу почему-то стал устраивать большинство. Но разве не хочется избавиться от этих болей навсегда?

Моя практика, и прежде всего при работе с пожилыми людьми, доказывает: желание есть у всех и каждого. Чем больше живет человек, тем больше ему хочется жить, не снижая качества жизни. Таблетки же способны заглушить боль лишь на время. Более того, наступает момент, когда таблетки уже не помогают, хотя их количество растет. Хочется жить! Но как? Вспоминаю одного моего пациента 82 лет, которого привели ко мне, т.к. самостоятельно он передвигался с большим трудом. Бывший профессиональный спортсмен-лыжник долго рассказывал мне про свою жизнь. Я, как мог, успокаивал его, пытался подобрать программу хотя бы для частичного восстановления, в которую входили упражнения на специальных тренажерах. Увы, он не смог сделать ни одного из них. Опечаленный, спрашивает меня: «Почему так случилось? Почему я такой слабый?» — «Потому что у вас больше нет мышц». — «Но я же спортсмен! Профессиональный лыжник! Почему исчезли мои мышцы?» — «Потому что вы давно перестали бегать на лыжах». Он заплакал. Он понял этот мой диагноз. Мою третью позицию.