

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	7
РАЗДЕЛ 1. ОСТЕОХОНДРОЗ	13
ОСТЕОХОНДРОЗ — ТРЕТЬЯ ПОЗИЦИЯ	15
ИЛЛЮЗИИ ЗДОРОВЬЯ	18
АНАТОМИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА	22
Первая история болезни	24
Вторая история болезни	26
Третья история болезни	27
ОСТЕОХОНДРОЗ И СПОРТ	31
ПРАВИЛО «4Х4»	33
Четвертая история болезни: «устали жить?»	34
БЕСПРЕДЕЛ БЕЗДЕЙСТВИЯ, ИЛИ ЗАКОНЫ ОСТЕОХОНДРОЗА	37
КОММЕНТАРИЙ К РЕЦЕПТАМ ОТ ОСТЕОХОНДРОЗА	44
РЕЦЕПТЫ ОТ ОСТЕОХОНДРОЗА	45
Условный больной № 1	45
Условный больной № 2	53
Условный больной № 3	59
УПРАЖНЕНИЯ НА КРОВАТИ (ПОСЛЕ СНА)	66
Стопа	68
Коленный сустав	70
Тазобедренный сустав	72

Для брюшного пресса.....	77
ИЗ ЖИЗНИ ЧИТАТЕЛЕЙ.....	78
Письмо первое	79
Комментарий Б. С.	80
Письмо второе	82
Комментарий Б. С.	83
Выписка из истории болезни	85
Комментарий Б. С.	86
Письмо третье	89
Комментарий Б. С.	89
Письмо четвертое	90
КАК ПОБОРОТЬ СТРАХИ?.....	92
10 ТИПИЧНЫХ ОШИБОК ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ВЫПОЛНЕНИИ ЛЕЧЕБНЫХ УПРАЖНЕНИЙ	94
ЭТАЖИ ТЕЛА	96
ПЕРВЫЙ ЭТАЖ (ПОЯС НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ)	98
ВТОРОЙ ЭТАЖ (МЫШЦЫ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА И БРЮШНОГО ПРЕССА)	111
ТРЕТИЙ ЭТАЖ (ПОЯС ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ГРУДНЫЕ МЫШЦЫ И МЫШЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ).....	127
ОСТЕОПОРОЗ — КРАЙНЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА.....	131
ПОГОВОРИМ О ПИТАНИИ	141
Диета и остеохондроз	141
ДИЕТА С. М. БУБНОВСКОГО	145
Завтрак и ужин	145
Обед.....	145
НАСТРОЙ НА ЗДОРОВЬЕ: КАК ЭТОГО ДОБИТЬСЯ?	147

РАЗДЕЛ 2. ГРЫЖА ПОЗВОНОЧНИКА.....	151
ГРЫЖА МПД КАК ИДЕЯ	153
ОПЕРАЦИЯ ПОМОЖЕТ?	159
История болезни № 1	159
ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «ГРЫЖА МПД»?	163
ПРОТРУЗИЯ И ГРЫЖА — ЭТО ОДНО И ТО ЖЕ?	164
КАК ПОЯВЛЯЕТСЯ ГРЫЖА ПОЗВОНОЧНИКА.....	168
История болезни № 2	171
ОТКУДА БЕРЕТСЯ БОЛЬ, ЕСЛИ ГРЫЖА НЕ ВИНОВАТА?	174
КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ БОЛИ В СПИНЕ БЕЗ ЛЕКАРСТВ	176
КАК ПРЕОДОЛЕТЬ СТРАХ БОЛИ БЕЗ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ	178
ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БОЛЕЙ В СПИНЕ	180
ЧТО ТАКОЕ ПРАВИЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ	181
КАК ПРЕОДОЛЕТЬ СТРАХ ПЕРЕД ДВИЖЕНИЕМ	185
НУЖЕН КОРСЕТ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ?	188
ПОЧЕМУ МЫ ИСПОЛЬЗУЕМ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНЫХ СРЕДСТВ ТРЕНАЖЕРЫ.....	191
Тренажеры, различающиеся по способам отягощения	192
Основные выводы.....	195
НАДОЛГО ЛИ ХВАТАЕТ РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА В САНАТОРИИ?	198
ПЯТЬ СПОСОБОВ ЕСТЕСТВЕННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ.....	204
Первый способ: ванна с холодной водой, или 5 секунд страха	205
Второй способ: лечебное голодание — экстремальный анальгетик	210

Некоторые правила лечебного голодания, которые не следует нарушать:.....	211
Третий способ: диафрагмальное дыхание, или несколько правил управляемого обезболивания..	213
Четвертый способ: саунотерапия по правилам русской бани. Экстремальное восстановление	218
Пятый (основной) способ: снятие боли через движение	223
КАК ЛЕЧИТЬ ГРЫЖУ ПОЗВОНОЧНИКА БЕЗ ЛЕКАРСТВ	234
Лечение грыжи межпозвонкового диска	
С4-С5-С6 шейного отдела позвоночника.....	235
Лечение грыжи межпозвонкового	
Диска l3-l4, l5-s1 поясничного отдела позвоночника	251
Лечение грыжи позвоночника на открытом воздухе	265
ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ БОЛЬ В СПИНЕ ЗАСТАЛА В ПУТИ	266
КОРОТКО О РАЗНИЦЕ В ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ ПОЗВОНОЧНИКА ОРТОДОКСАЛЬНОЙ НЕВРОЛОГИИ И СОВРЕМЕННОЙ КИНЕЗИТЕРАПИИ	270
ЧТО ТАКОЕ КИНЕЗИТЕРАПИЯ	275
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	278
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	280
ОБ АВТОРЕ	288
ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.....	290

ПРЕДИСЛОВИЕ

Пожалуй, в теле человека нет другого органа, имеющего такое количество диагностических обозначений, такое количество врачей и специалистов, его обслуживающих, такое количество вариантов лечения — от самых простых до радикально хирургических и охватывающих все возрастные группы при возникновении проблем. Это позвоночник!

Он состоит из позвонков (*vertebrae* — от этого слова происходит название одной из врачебных специальностей — вертебролог). Их число 33–34, и они складываются как кольца друг на друга в виде колонны. В анатомии их принято обозначать позвоночным столбом (!) Хочется подчеркнуть энергию этого слова и смысл — столб! Что-то такое несокрушимое и мощное! Тела позвонков соединены между собой межпозвонковыми дисками, состоящими из хрящевой ткани, что позволяет позвоночнику иметь довольно гибкую конфигурацию из четырех изгибов в сагитальной плоскости (вид сбоку): два лордоза (выпуклостью кпереди) шейный и поясничный и два кифоза (выпуклостью кзади).

Зачем такая детализация строения позвоночника? Дело в том, что порой можно услышать в жалобах больного фразу: «У меня болит кифоз...» Это можно перевести как: «У меня есть позвоночник». Не будем вдаваться в глубокую анатомию, хотя элементарные анатомические детали позвоночника надо подчеркнуть! Для более глубокого понимания анатомического строения позвоночника можно заглянуть в любой анатомический атлас. (Иллюстрации, приведенные ниже, цитируются по книге «Современный атлас анатомии человека», Г.Л. Билич, Е.Ю. Зигалова.)

Итак. Межпозвонковый диск (правильное написание, в отличие от «межпозвоночный...») — это хрящ, хрящевая волокнистая ткань, состоящая на 70–80% из воды (!) Остальной состав — минеральные

вещества (используется учебник «Гистология, цитология и эмбриология», С.Л. Кузнецов, Н.Н. Мушкамбаров). Важной особенностью хряща является отсутствие кровеносных сосудов. Поэтому питательные вещества в межпозвоночный диск поступают методом диффузии со стороны синовиальной жидкости, и из подлежащей кости — позвонка.

Позвонок — это кость, костная ткань. Наличие сосудов — принципиальное отличие от хрящей. Сосуды необходимы костной ткани для поступления в нее питательных веществ опять же методом диффузии из крови в кость тех же ионов кальция. Но эти сосуды не являются звеном большого круга кровообращения. Они отвечают за минерализацию костной ткани. Соединение позвонков с помощью межпозвоночного диска (МПД) называется позвоночно-двигательным сегментом (ПДС) или межпозвоночным симфизом,

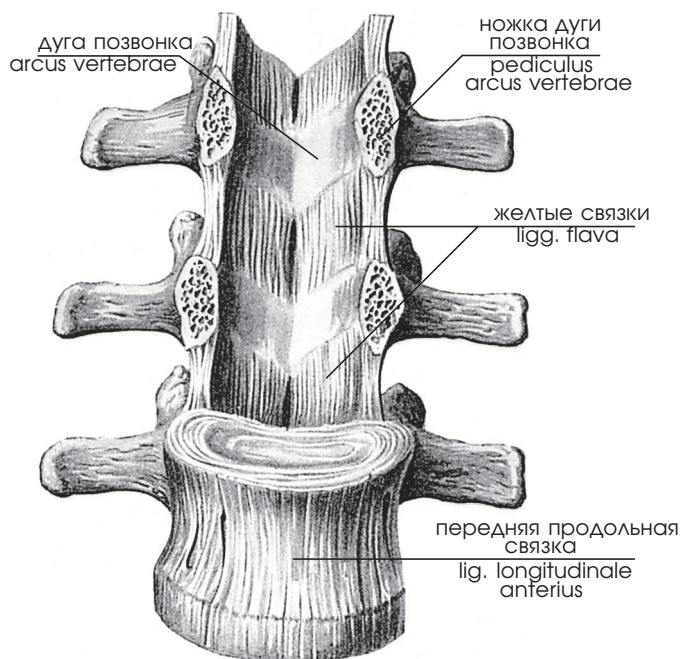


Рис. 1. Связки позвоночного столба (ligg. columnae vertebrales) (вид спереди). Поясничная часть. Фронтальным распилом удалены тела I и II поясничных позвонков.
По Воробьеву, с изменениями

или укрепляется большим количеством связок, натянутых между телами, дугами и отростками позвонков — связками позвоночного столба (рис. 1).

Нарушить эти соединения можно лишь внешним жестким воздействием — ДТП, падение или разрезание... Это важно понимать хотя бы для того, чтобы не «купиться» на аргументы мануального врача «поставить диск на место или позвонки» при наличии «грыж МПД» — об этом позже. К этой категории «вправителей МПД» относятся и «вправители атланта» — первого позвонка шейного отдела, придумавшие теорию «несостоятельности атланта после родов». Они как-то не учитывают, что между атлантом и осевым позвонком межпозвоночного диска нет (рис 2).

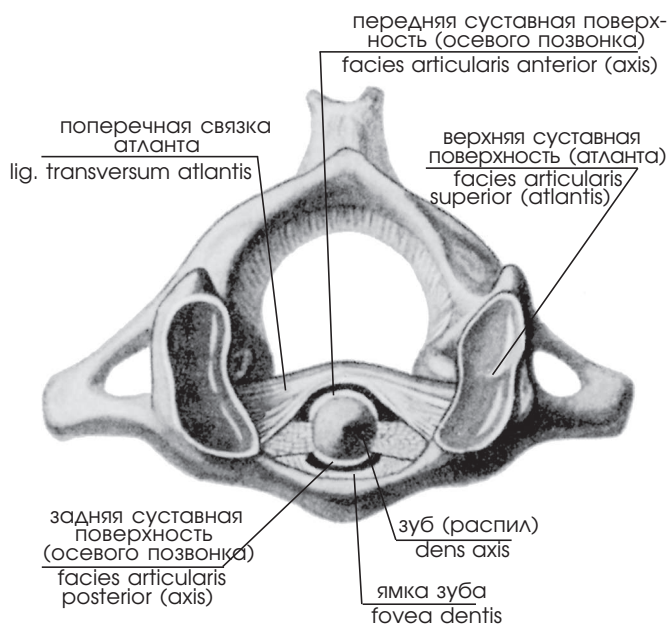


Рис. 2. Соединения атланта с зубом осевого позвонка (горизонтальный распил) (вид сверху)

И, наконец, не менее интересная особенность в строении позвоночника состоит в том, что он охраняется мышцами и фасциями, поверхностными и глубокими, прикрепляющимися непосредственно к остистым и поперечным отросткам позвоночника и при своем сокращении и расслаблении выполняющими ту самую функцию

диффузии воды, минеральных компонентов в МПД и кости. Как-то все врачи и специалисты по лечению болей в спине дружно об этом забыли... Забыли, что скелетная мышца — это орган, внутри которого, помимо мышечных волокон, содержатся и другие компоненты: соединительно-тканые прослойки (эндомизий, перимизий, эпимизий), между которыми проходят кровеносные сосуды (капилляры и крупные), нервы (мелкие ветви и крупные нервные стволы), и благодаря мышцам позвоночника, не учитываемым невропатологами, нейрохирургами и рентгенологами, обеспечивается его жизнедеятельность. Об этом будет рассказываться в основных разделах этой книги. И еще о строении позвоночника. Если вернуться к строению позвоночного столба (!), то невольно возникает вопрос — как это происходит, его сужение (модный термин рентгенологов, используемый для своей «практики» нейрохирургами)? «Сужение позвоночного канала» — это как? Видимо, рентгенологи, а вместе с ними и нейрохирурги путают позвоночный канал со спинно-мозговым? А последний (другое название — дуральный мешок) сжать никак нельзя, так как в нем находится спинно-мозговая жидкость (ликвор), свободно перемещающаяся до 5 см. Поэтому смысл операций по удалению межпозвонковых грыж сомнителен, не говоря уже о том, что всегда есть риск повреждения дурального мешка во время операций на позвоночнике... Жизнь пациента в таком случае обрывается.

Возвращаясь к началу главы, все проблемы с болями в спине как-то сузились до обозначения двух ее анатомических субъектов — позвоночника и межпозвонковых дисков.

В первом случае эти проблемы с болями в спине стали обозначать остеохондрозом позвоночника (шейный отдел, грудной отдел, пояснично-крестцовый отдел). В переводе с латыни *остео* — это кости, *хондро* — это хрящ. То есть остеохондроз позвоночника — это проблема позвонков и межпозвонковых дисков. В международной классификации болезней, которая учитывает специализацию врача и предназначена для постановки диагноза больному после его обследования, остеохондроз относится к группе костно-мышечной патологии. То есть для постановки диагноза при болях в спине необходимо обследовать и костно-хрящевую субстанцию позвоночника, и миофасциальную (мышцы, связки, сухожилия). Также, для примера, в кардиологии при болях в области сердца

необходимо исследовать не только сердце (ЭКГ), но и кровеносные сосуды, являющиеся единой составляющей сердечно-сосудистой системы (ССС), хотя бы измерить артериальное давление. В случае «болей в спине» вторая составляющая остеохондроза (мышечная) не изучается и не берется во внимание при диагностике и лечении вообще. Разве что рентгенологи пишут в завершении своих заключений сакраментальную фразу — пре- и паравертебральные ткани (то есть мышцы позвоночника)... без особенностей!? Это как понимать? Около 700 мышц позвоночника, километры связок и сухожилий не имеют диагностического значения?

Для разнообразия диагноза (заключения) рентгенологи стали обозначать остеохондроз позвоночника другими терминами — спондилез, спондилоартроз, сужение позвоночного канала и т.д. (об этом в тексте книги). А проблемы межпозвонковых дисков — грыжами, протрузиями, листезами, секвестрами и пр., имеющими лишь относительное отношение к болям в спине, так как основную причину болей в спине надо относить именно к «пре-» и «паравертебральным» тканям. Для этого их надо изучать. Поэтому после заключения рентгенолога (КТ, МРТ, Rg) пишется (во всяком случае, должна писаться) фраза: «Данное заключение диагнозом не является»... То есть на основании этих исследований и жалоб больного (любой интенсивности), которые могут иметь одинаковый оттенок при самых разных заболеваниях, приступать к лечению еще нельзя! Диагноза нет! Тем не менее лечат. А что лечат невропатологи, нейрохирурги, мануальные терапевты, остеопаты и... народные целители, непонятно!

Поэтому результата от лечения болей в спине этими специалистами нет!

А результатом лечения при болях в спине должно быть восстановление качества жизни! То есть возвращение больного к полноценной жизни после лечения! Без каких-либо физических ограничений в быту! Без применения НПВС, антидепрессантов, миорелаксаторов и других лекарственных средств!

А о таком результате могут поведать только специалисты по современной кинезитерапии (метод Бубновского), чья теория и практика обоснованы научными и экспериментальными данными Института современной кинезитерапии и физической реабилитации. Об этом и о многом другом, связанном с болями

в спине, вы читаете в этой книге. Все написанное — реально, просто и практично! Используя методики из этой книги, вы сэкономите огромное количество финансовых средств, времени и восстановите здоровье! Поэтому интерес к методу современной кинезитерапии не угасает. Кто взял его на вооружение — советует другим.

В этих центрах лечатся семьями. Многие пациенты, прошедшие лечение, стали участвовать в «Кубке здоровья» — своеобразное соревнование специалистов центров Бубновского на МТБ (медицинский тренажер Бубновского). Все пациенты после курса лечения стали понимать свое тело и не бояться болей в спине при остеохондрозе позвоночника с грыжами и протрузиями. Профессор Жарков П.Л., д.м.н., рентгенолог, в свое время написавший совместно с автором монографию «Поясничные боли», обозначил остеохондроз позвоночника как старение, а не болезнь.

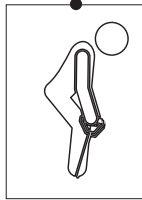
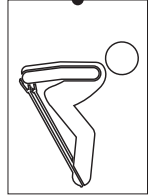
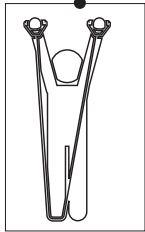
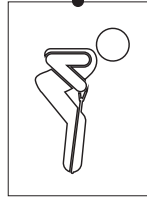
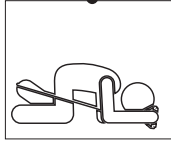
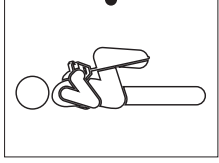
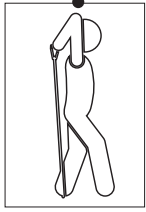
Все люди стареют. Появляются морщины, седые волосы и пр. Но это не болезнь. Это состояние соединительных тканей. А боли в спине и в некоторых сосудах происходят из мышц, охраняющих позвоночник и другие этажи тела (см. книгу «Семь этажей здоровья», С.М. Бубновский).

Кажется, так просто и не может быть! Что ж. Есть время прочитать, проверить и поверить! На самом деле, не все так просто, как может показаться. Просто только таблетки глотать и подставлять сосуды под капельницы. Но такое лечение вскоре приводит к психологической депрессии... Уже огромное количество людей испробовали на себе лекарственное лечение болей в спине, но качества жизни не вернули. Более 4 млн людей прочитали книги Бубновского С.М., попробовали его метод на себе, и интерес к этому методу растет! Читайте. Пригодится!

Раздел 1



ОСТЕОХОНДРОЗ



ОСТЕОХОНДРОЗ — ТРЕТЬЯ ПОЗИЦИЯ

Боли в спине — довольно частое явление в жизни каждого человека. 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, опираясь только на диагноз, врач должен назначить соответствующее лечение. Вот в этом и кроется проблема: что назначить пациенту, если причин болей много, и все они условны? Видимо, поэтому и нет единой точки зрения на какое-то одно лекарство или метод лечения. Перечислю 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, незначительная асимметрия половин дуг... Эти диагнозы, как правило, ставят исходя из заключений рентгенологов.

Другие врачи 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 и фасции. Почему мягких? Потому что эти ткани в основном состоят из воды, и из рентгенограммы об их состоянии ничего узнать невозможно. В таких случаях диагнозы, которые ставят врачи при болях 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 расследованию причин болей в спине я стал склоняться к этой третьей позиции, хотя мое объяснение не очень вписывается в чисто медицинское. Оно звучит так:

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 строение 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 народной медицины, и все это происходит, видимо, потому что сиюминутное избавление от болей в спине большинством специалистов стало считаться излечением от остеохондроза. И хотя в дальнейшем возникают рецидивы, из-за которых люди вынуждены надевать разного рода корсеты и выполнять рекомендации врачей по ограничению физической деятельности, именно такой подход к лечению почему-то стал устраивать большинство пациентов. Но разве им не хочется избавиться от этих болей навсегда?

Моя практика и прежде всего при работе с пожилыми людьми доказывает, что желание избавиться от болей есть у всех, и чем дольше живет человек, тем больше ему хочется жить, не снижая качества жизни. Но таблетки способны заглушить боль лишь на время, более того: наступает момент, когда таблетки уже не помогают, хотя их количество растет. Хочется жить! Но как?