

Оглавление

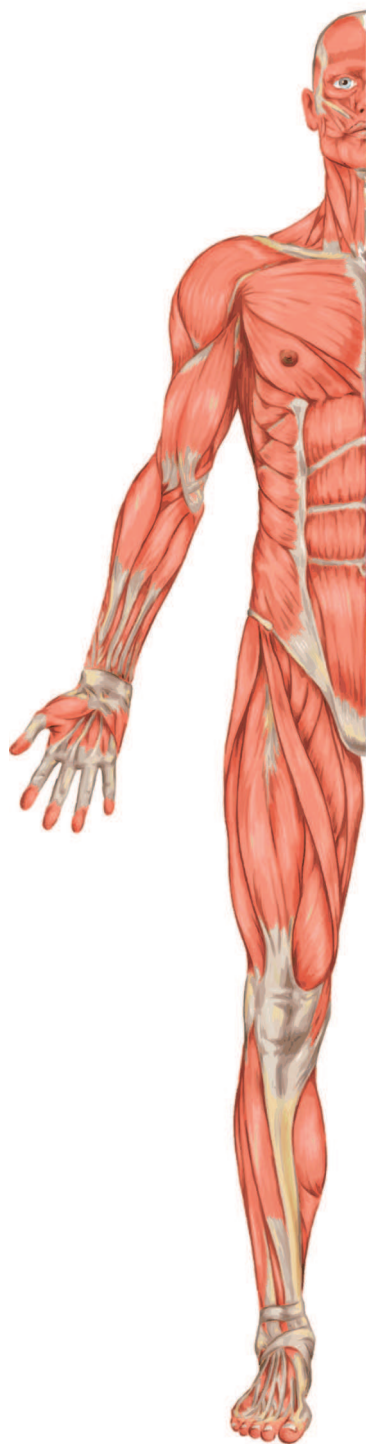
| | |
|--|----------|
| 5 ПРИЧИН ЗАНИМАТЬСЯ ЗДОРОВЬЕМ | 5 |
| ВСТУПЛЕНИЕ | 7 |

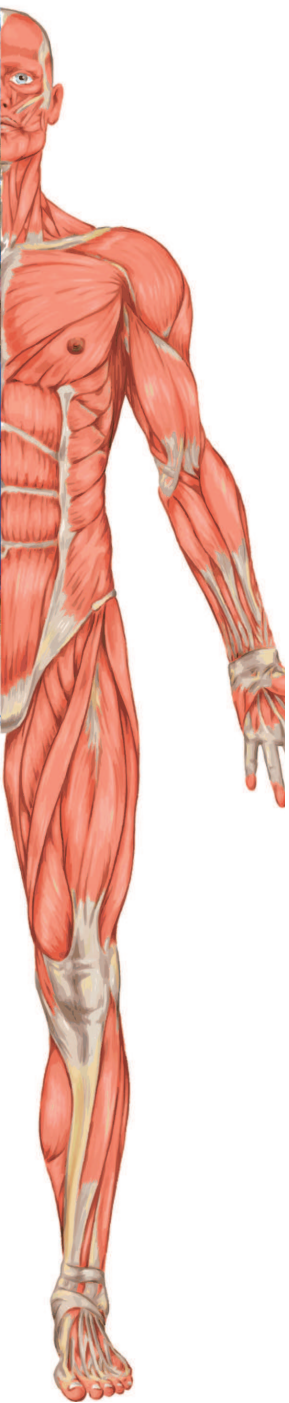
ПОЗВОНОЧНИК

| | |
|--|-----------|
| ГРЫЖА ПОЗВОНОЧНИКА, ПРОТРУЗИЯ — НЕ БОЛЕЗНЬ И НЕ ПРИЧИНА БОЛЕЙ В СПИНЕ | 10 |
| Биохимия межпозвонкового диска | 24 |
| Межпозвонковый диск и кровообращение | 25 |
| Чему учат будущих врачей? | 31 |
| Компрессионный перелом позвоночника: операция отменяется | 57 |

МАЛЫЙ ТАЗ

| | |
|--|-----------|
| БОЛЕЗНИ МАЛОГО ТАЗА | 84 |
| Простатит (аденома простаты) у мужчин, миома матки (воспаления придатков) у женщин | 84 |
| Что такое воспаление? | 90 |
| Что такое боль? | 95 |





ДИАФРАГМА

ДИАФРАГМА — КЛЮЧ К ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА 106

| | |
|--|-----|
| Диафрагма лечит ХОБЛ | 111 |
| Диафрагма лечит органы КТ | 116 |
| Диафрагма и опущение органов | 116 |
| Диафрагма и заболевания мочеполовой системы | 120 |
| Диафрагма и иммунитет | 121 |
| Диафрагма и головные боли | 124 |

ЖИВОТ

ЖИВОТ — БОЛЬШОЙ ЖИВОТ — КИШЕЧНИК 130

| | |
|-------------------------------|-----|
| Правило № 1: питание | 138 |
| Правило № 2: гимнастика | 140 |
| Правило № 3: мотивация | 158 |

5 причин заниматься здоровьем

1. СЛАБЫЕ НОГИ

артрозы суставов после 50,
тяжело ходить по лестнице

застои крови →

диабет
гипертония
тромбы

2. СЛАБЫЙ ПРЕСС

плохой кишечник
большой живот
тяжело дышать

3. СЛАБАЯ СПИНА

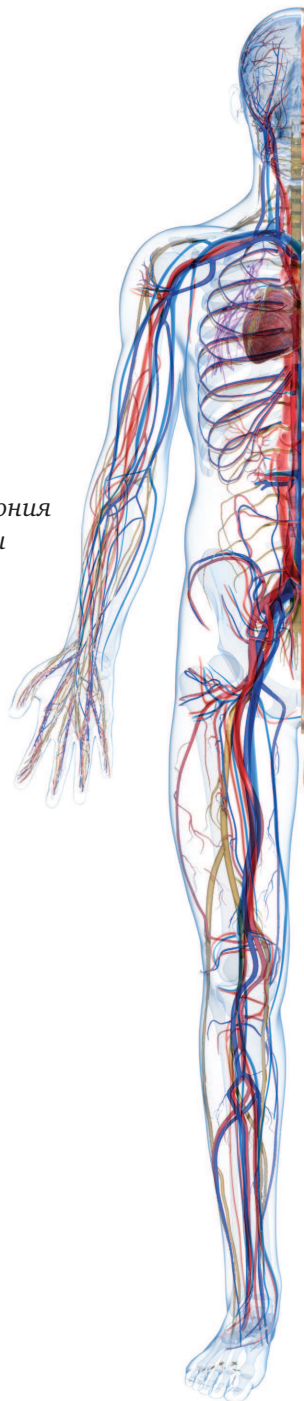
остеохондроз
тяжело наклоняться
остеопороз

4. СЛАБЫЕ МЫШЦЫ ГРУДИ

рак молочной железы
инфаркт миокарда
тяжело жить

5. СЛАБЫЕ РУКИ

головные боли
инсульт
тяжело думать



В отличие от большинства медицинских атласов, рассматривающих все органы и ткани организма изолированно друг от друга, эта книга открывает законы функционального «общения» органов между собой. Поэтому становится понятным происхождение большинства болезней организма человека. Эти знания функционального строения человека позволяют ему стать независимым от подавляющего числа лекарственных препаратов.

Вступление

Можно бесконечно долго принимать лекарства и лежать в больнице в надежде на чудесное исцеление, но рано или поздно тело «задавит»: от недостаточной работы мышц могут появиться спазмы сосудов, нарушение кровотока или даже более серьезная проблема — атрофия мышц. В этом случае возникает остеопороз — тело «рассыпается».

Можно говорить о том, что в отличие от занятий в тренажерном зале отдых доставляет удовольствие и не вынуждает напрягаться, но рано или поздно от удовольствий такого «отдыха» у человека неизменно появятся лишний вес, одышка и страх за свою жизнь — в отличие от занятий в тренажерном зале, после которых появляются самоуважение и уверенность в завтрашнем дне.

Многим хочется пройти мимо тренажерного зала, ссылаясь на болезни, занятость и неверие в свои силы. Но почему бы не зайти в этот зал и не начать физиологическую «реставрацию» своего больного организма? Что мешает людям заниматься восстановлением своего здоровья и повышением качества собственной жизни? Наверное, многие из вас и сами знают ответы на эти простые вопросы.

Если вы хотите заставить себя оторваться от дивана, избавиться от страха перед болезнью и нагрузками, если вы хотите вернуть себе счастье жить без боли и таблеток — читайте эту книгу!

Эта книга поможет вам узнать анатомию своего тела. Когда вы поймете, как устроено ваше тело, откуда берутся болезни и какие факторы нарушают функции каждого органа, вместо страхов и лени у вас неизбежно появится желание войти в тренажерный зал и наслаждаться радостью движения — движения, которое ведет к восстановлению здоровья, улучшению настроения, продлению жизни и повышению ее качества.

ПОЗВОНОЧНИК

**ГРЫЖА ПОЗВОНОЧНИКА, ПРОТРУЗИЯ — НЕ БОЛЕЗНЬ
И НЕ ПРИЧИНА БОЛЕЙ В СПИНЕ**

Биохимия межпозвонкового диска

Межпозвонковый диск и кровообращение

Чему учат будущих врачей??

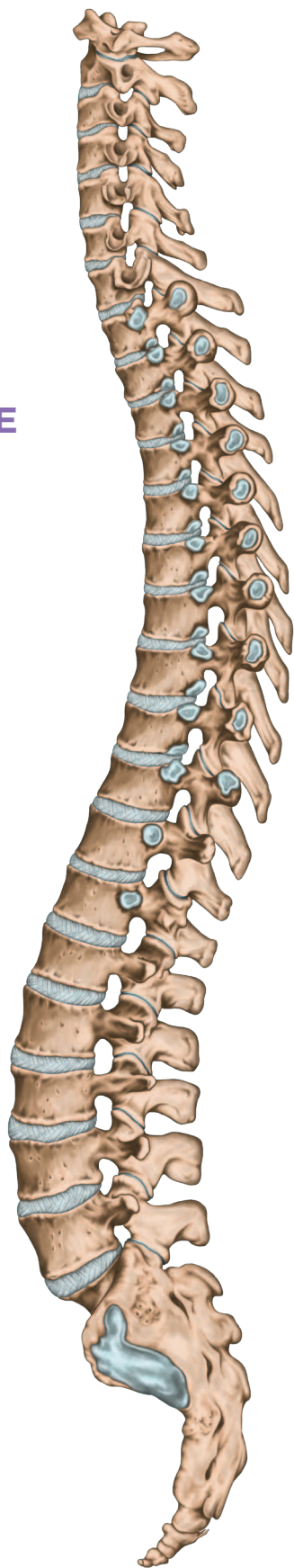
Компрессионный перелом позвоночника: операция отменяется



*Любая травма любой части
тела — это не трагедия
человека, а испытание его духа.
И если пройти это испытание
мужественно, другие житейские
трудности будут казаться
обычной суетой.*

ГРЫЖА ПОЗВОНОЧНИКА, ПРОТРУЗИЯ – НЕ БОЛЕЗНЬ И НЕ ПРИЧИНА БОЛЕЙ В СПИНЕ

Хочу начать эту главу со слов доктора медицинских наук, профессора кафедры лучевой диагностики РМАПО, автора книг и монографий по болезням позвоночника Павла Львовича Жаркова.



«В настоящее время представление о причинах болей в области туловища, особенно спины, а также конечностей, если они локализируются вне суставов, базируется на утвердившемся во всем мире представлении о патологии межпозвонковых дисков (дискогенные боли), винят в них остеохондроз позвоночника, который якобы повреждает корешки спинно-мозговых нервов. Грыжи дисков относят к остеохондрозу. Боли в области суставов приписывают артрозу.

На самом деле в организме человека нет такого места, где бы могли быть повреждены корешки спинно-мозговых нервов. И вообще за пределами спинно-мозгового канала («дурального мешка») корешков спинно-мозговых нервов нет. Корешки спинно-мозговых нервов могут быть сдавлены вместе с «дуральным мешком» только во всей своей массе и только в поясничном отделе при тяжелых переломах этого отдела позвоночника, опухолях и воспалительных абсцессах в позвоночном канале. Такое повреждение всей массы корешков носит название «синдром конского хвоста», что сопровождается выпадением двигательных и чувствительных функций нижних конечностей и тазовых органов, а вовсе не болями. Выпадением этих функций, а не болями характеризуется любое повреждение любых нервных проводников».

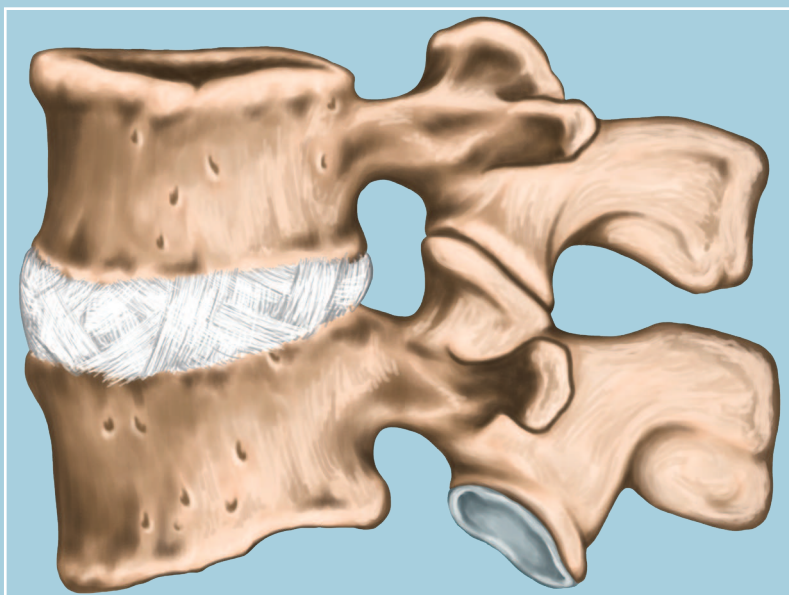
Шокирующая информация, не правда ли? Получается, что повредить нервные корешки можно одним способом: разрубить человека пополам в области поясничного отдела, разрушить его позвоночник в ДТП или сбросить с крыши... В таком случае, если человек остается в живых, он сядет в инвалидную коляску, так как управлять нижними конечностями и контролировать внутренние органы уже не сможет. Так же, как и испытывать боли! И в таком случае становятся непонятными заключения рентгенологов в каждом снимке МРТ о повреждении грыжами МПД (грыжами межпозвонкового диска) нервных корешков (допустим, на уровне L4-L5 или L5-S1), где, по мнению Жаркова П. Л. (и я к этому мнению присоединяюсь. — Б.С.), вообще корешков нет! Да, боли в спине есть, но при повреждении нервных проводников («корешков») должна теряться и чувствительность мышц нижних конечностей и таза, не сопровождающаяся, как ни парадоксально, болями! Грыжа МПД — это не пуля, не сабля и не топор,

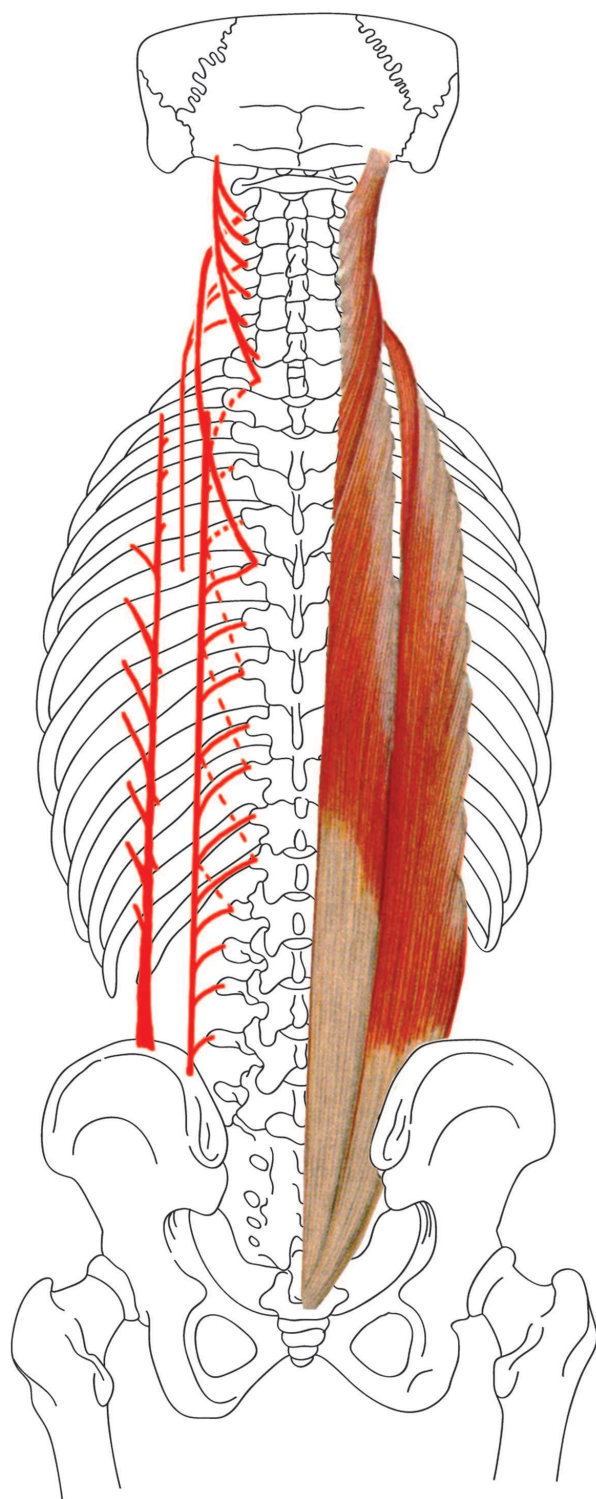
ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ

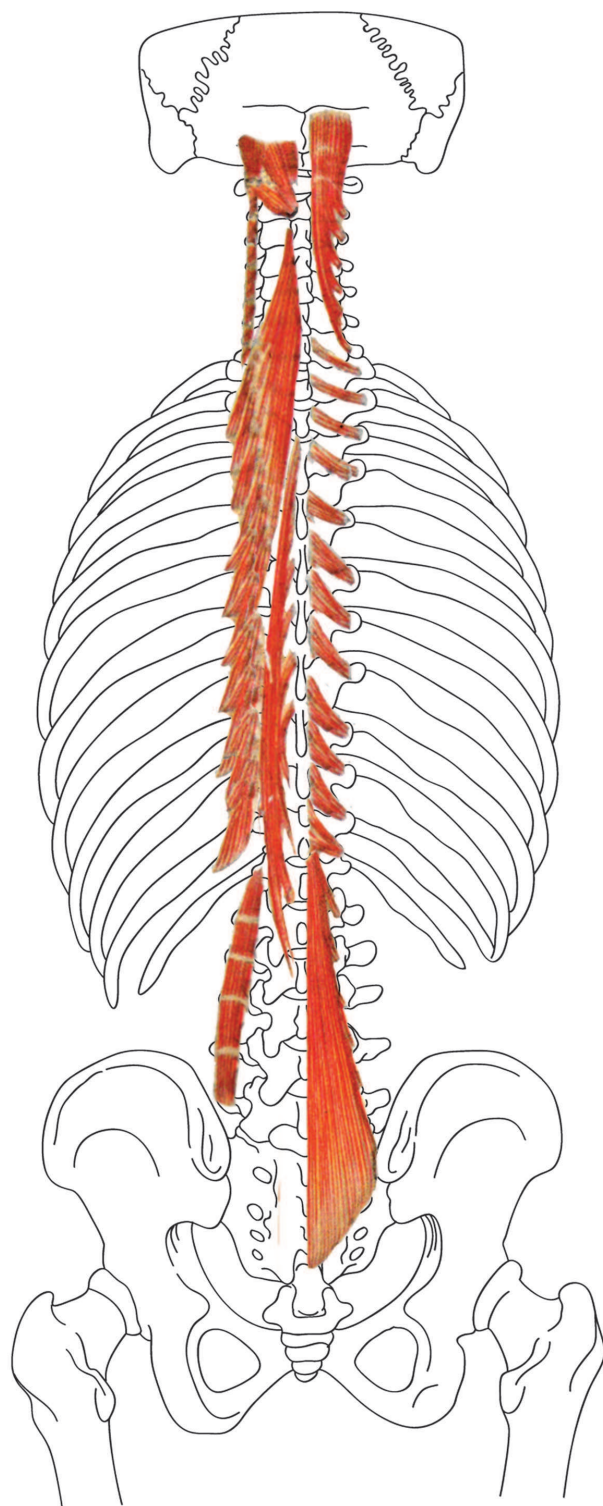
Так изображается позвоночник во многих атласах, в кабинетах артрологов и вертебрологов. Действительно, какая-то пирамида из позвонков. Толкни — упадет. (Мышцы и связки обычно не иллюстрируются, когда рассматривают скелет (кости)).

ДВА ПОЗВОНКА

Действительно, непрочная «упаковка», если рассматривать строение позвоночника без глубоких мышц и связок, которые на самом деле полностью закрывают его костные структуры, как кокон (или корсет).







которые способны повредить позвоночник со всем содержимым! Или проникнуть в глубь спинно-мозгового канала, не затронув при этом кровеносных сосудов. Нонсенс!

Те же рентгенологи, описывая снимок поясничного отдела (впрочем, как и всех других отделов), пишут в начале любого заключения в преамбуле к «остеохондрозу» слова «дегенератив-нодистрофический процесс». Эти два слова «д-д» обозначают медленно протекающий хронический процесс дегидратации (обезвоживания) межпозвонковых дисков, а не травму нервного корешка! То есть проблема в позвоночнике есть, но протекает латентно (незаметно) для человека!

Видимо, большинство рентгенологов не всегда понимают эти медицинские термины, которыми пользуются и которые на самом деле обозначают медленное разрушение позвоночника (дегенерацию) из-за нарушения питания — доставки необходимых минералов и воды межпозвонковым дискам и позвонкам, осуществляемой глубокими мышцами позвоночника. Этот процесс называется дистрофией. То есть каждый человек с явлениями остеохондроза, по сути, дистрофик! Да-да! Только в области одного или двух-трех дисков, которые остались по разным причинам без питания. Грыжа диска — это не форма и размер выпячивания, а его (диска) саморазрушение из-за отсутствия питания, осуществляемого глубокими мышцами позвоночника. Дистрофия и дегенерация, протекающие внутри организма тайно и незаметно

МЫШЦЫ СПИНЫ

Рассматривая паравертебральные ткани (околопозвоночные), можно увидеть мощнейшие мышцы, окружающие позвоночник. Почему-то об их роли не упоминают нейрохирурги, пробираясь к костям... Эти мышцы составляют три слоя защиты от амортизации позвоночника.

для человека, как правило, дают о себе знать только при появлении болей в спине. Но боль — это другая тема! А сейчас я постараюсь доказать несостоятельность дискогенных болей в спине из-за так называемых «грыж МПД» (или грыж позвоночника), анализируя анатомическое строение позвоночника.

Рассмотрение структуры МПД как единого целого, а не состоящего из позвон соединительной ткани диктуется тем обстоятельством, что начиная со сравнительно молодого возраста (по некоторым данным, после 20 лет) отчетливые границы между структурными компонентами диска постоянно исчезают.





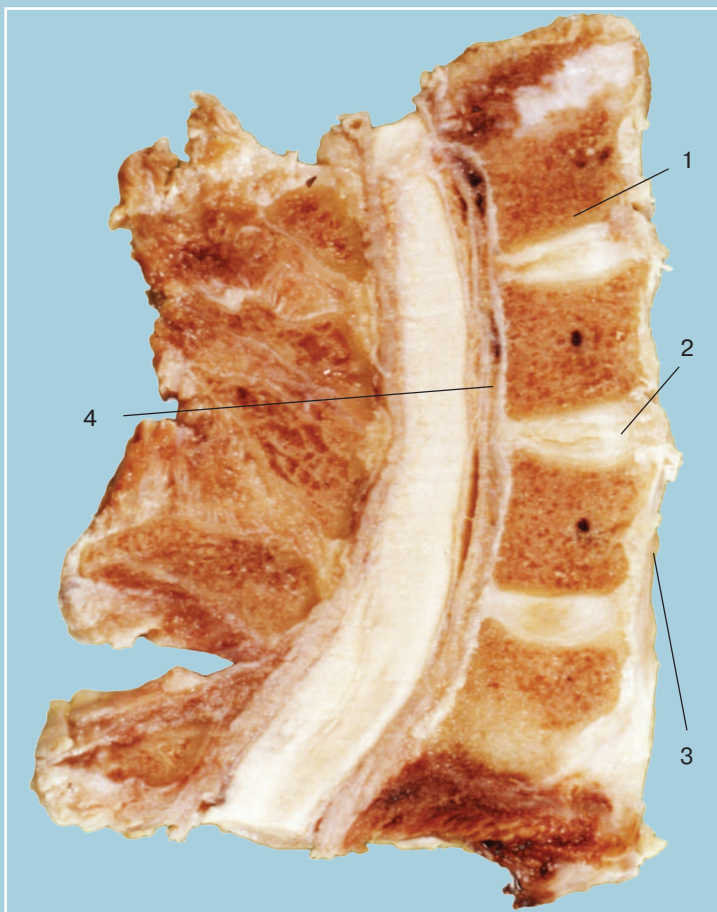
МЫШЦЫ И ФАСЦИИ ТУЛОВИЩА И ГЛУБОКИЕ МЫШЦЫ ПОЗВОНОЧНИКА

Сама природа создала для позвоночника мощный трехэтажный мышечный корсет, чтобы никакие внешние силы не смогли его повредить. Но при операции по удалению грыжи позвоночника все слои корсета придется разрезать или раздвинуть, чтобы подобраться к межпозвонковому диску, поэтому после завершения хирургической процедуры на месте операции остаются рубцы и спайки. Из-за этого спустя определенное время после операции поврежденные мышцы будут атрофироваться, и, соответственно, полноценная защита позвоночника исчезнет.

Заранее хочу предупредить, что при анатомическом описании строения МПД и позвонков встречается много мифов и заблуждений. Почему? К сожалению, так бывает в любой науке: какой-нибудь авторитетный источник обозначил описание и структуру предмета (например, МПД), и остальные подхватили. Зачем анализировать и проверять, раз это написал научный авторитет? Но проверять все-таки необходимо, тем более если ошибка в понимании структуры тканей приводит к некорректным действиям (лечению) и ухудшению здоровья. Рассмотрение структуры МПД как единого целого, а не состоящего из пазлов соединительной ткани диктуется тем обстоятельством, что начиная со сравнительно молодого возраста (по некоторым данным, уже после 20 лет) отчетливые границы между структурными компонентами диска постоянно исчезают. При биохимическом исследовании дисков взрослых и особенно пожилых людей очень трудно или невозможно получить в совершенно чистом виде пульпозное

*Грыжа — это не травма,
а «исторический» процесс ухудшения
структуры диска
из-за отсутствия питания
(нарушения трофики). Вместе с тем
характер биохимических изменений
в тканях МПД при остеохондрозе
может служить основанием
для представления остеохондроза
как процесса, напоминающего
старение, а не травмы позвоночника.*

(желатинозное) ядро, которое в значительной мере замещается фиброзной хрящевой тканью, хотя об этом постоянно говорят хирурги, считая, что ядро «вытекает». На самом деле фиброзный хрящ замещает также гиалиновые пластинки, окружающие пульпозное кольцо, которое в возрасте после 20 лет уже не является жидкой субстанцией. Таким образом, межпозвоночный диск приобретает характер фибрознохрящевого образования



СРЕДНЕСАГИТТАЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ТЕЛА ПОЗВОНКА

*Здесь видно, что на самом деле
позвоночник — это сверхпрочная
конструкция.*

*1 — тело позвонка (губчатое, ячеистое
строение хряща)*

2 — остатки студенистого ядра

3, 4 — передняя и задняя продольная связки

с вкрапленными в него остатками гиалинового хряща гиалиновых пластинок и желатинозной субстанции. То есть диск — это хрящ, который при отсутствии питания просто высыхает и саморазрушается. Это хондроз, который при неправильном отношении к себе сначала переходит в остеохондроз, затем в остеопороз.

Изолировать пульпозное ядро и отдельно исследовать его химический состав можно только у детей и молодых животных — во всех остальных случаях биохимические данные, приводимые в медицинской литературе, для каждого из этих компонентов диска должны рассматриваться как сравнительные или относительные. Например, правильнее было бы говорить не о «пульпозном ядре», а о центральной части диска с остатками ядра, не о «фиброзном кольце», а о периферических отделах диска.

В связи с этим объяснение причины болей в спине наличием выпавшей или вытекшей грыжи МПД, которое приводят многие врачи, несостоятельно и даже, можно сказать, неграмотно. Чтобы понять суть этого процесса, надо знать не только анатомию, но и патологическую анатомию, а эти предметы в медицинском вузе изучаются раздельно друг от друга. Диски могут разрушаться, стираться, покрываться трещинами, разваливаться на элементы в пределах их собственной территории между позвонками под связками и мышцами. Нервы находятся в другом анатомическом поле. Эти процессы называются дегенеративными, и они возникают в результате дегидратации (обезвоживания), возникающей по разным причинам. Это связано со спазмом или атрофией собственных глубоких мышц позвоночника. В этом случае надо делать упражнения, а не подставлять спину под уколы...

Биохимия межпозвонкового диска

В связи с отсутствием в литературе материалов по биохимической характеристике ткани межпозвонковых дисков при остеохондрозе, не достигшем степени пролабирования (выпячивания), остается особенно острым вопрос о том, являются ли наблюдаемые в пролабированных дисках ткани фактором грыжеобразования или они носят вторичный характер как следствие нарушенной трофики уже после пролабирования (то есть являются ли они естественным процессом старения, от которого никуда не денешься).

Дальнейшие исследования подтвердили преждевременное (по сравнению с нормой) понижение концентрации глюкозаминов, нарастание коллагена и понижение уровня неколлагеновых белков (структурных элементов МПД). Наличие таких изменений в тканях дисков до возникновения межпозвонковых грыж позволяет думать, что изменения в пролабированных дисках не являются следствием пролабирования (выпячивания), а имеют отношение к патогенетическим механизмам грыжеобразования. То есть грыжа — это не травма, а «исторический» процесс ухудшения структуры диска из-за отсутствия питания (нарушения трофики). Вместе с тем характер биохимических изменений в тканях МПД при остеохондрозе может служить основанием для представления остеохондроза как процесса, напоминающего старение, а не травмы позвоночника.

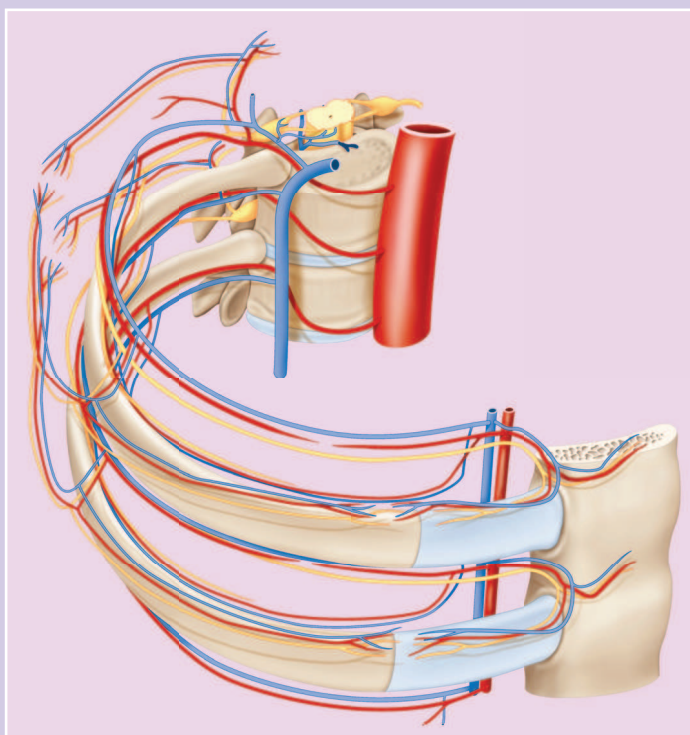
Химический анализ показал, что межпозвонковые диски больных остеохондрозом (их грыжи или протрузии) приближались к дискам глубоких стариков, хотя обследовали людей в возрасте 30—35 лет. Если человек не использует мышцы спины для подтягивания или, например, мышцы груди для отжиманий, то они за ненадобностью атрофируются, слабеют и стареют — соответственно, ухудшается и кровоток в этих мышцах. И это в 30—40 лет!!! Но в этих неприятностях проще обвинить грыжу диска, которая ущемляет что-то там в глубине, чем собственную лень или просто физическую запущенность. Конечно, каждому хочется иметь здоровый позвоночник, но при этом все стремятся только использовать его, а не ухаживать за ним.

Грыжа диска — это не форма и размер выпячивания, а его (диска) саморазрушение из-за отсутствия питания, осуществляемого глубокими мышцами позвоночника.

Диски могут разрушаться, стираться, покрываться трещинами, разваливаться на элементы в пределах их собственной территории между позвонками под связками и мышцами. Нервы находятся в другом анатомическом поле.

Межпозвонковый диск и кровообращение

Межпозвонковый диск на протяжении всей жизни человека остается аваскулярным образованием, то есть в нем отсутствуют кровеносные сосуды. Этот диск, по сути, является хрящом, поэтому питательные вещества поступают в него путем диффузии



АРТЕРИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Из этой схемы видно, что кроме нервов в позвоночнике параллельно проходят кровеносные сосуды, которые имеют коллатерали и анастомозы, то есть дополнительные ветви.