ЕСЛИ ВРАЧИ НЕ ПОМОГЛИ

Избавить от боли: в голове, спине, суставах

Анатолий СИТЕЛЬ

Если врачи не помогли

Анатолий Ситель

Избавить от боли: в голове, спине, суставах

«АСТ»

2017

УДК 616.711-085.825
ББК 54.18

Ситель А. Б.

Избавить от боли: в голове, спине, суставах /
А. Б. Ситель — «АСТ», 2017 — (Если врачи не помогли)

ISBN 978-5-17-099378-9

Анатолий Ситель – главный врач Федерального центра мануальной терапии, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации – разработал комплекс специальных лечебных поз-движений, с помощью которых можно самостоятельно, без операций и лекарств навсегда избавиться от болей в голове, в разных отделах позвоночника и суставах, восстановив их гибкость и подвижность за короткий срок. В основе уникального метода доктора Сителя лежит идея расслабляющего воздействия на спазмированную мышцу или группу мышц. Автор убежден, что состояние позвоночника определяет жизненный потенциал человека: он является формообразующей осью для всего тела, через который идут сигналы и нервные импульсы-команды ко всем жизненно важным органам. Поэтому любые ноющие или простреливающие боли в спине, которые сковывают наши движения и причиняют страдания всему организму, – важный звоночек, указывающий на проблемы многих органов и систем организма. Исходя из опыта своей медицинской практики, доктор дал доступные объяснения самым распространенным заболеваниям спины, суставов и головы, составил список важных советов, которые уже помогли тысячам больных. Среди них – офисные работники и операторы, водители и кассиры, школьники и фрилансеры, часами просиживающие за компьютером, словом, все те, кого профессия буквально обрекает вести сидячий образ жизни.

УДК 616.711-085.825

ББК 54.18

ISBN 978-5-17-099378-9

© Ситель А. Б., 2017
© АСТ, 2017

Содержание

Предисловие 7
Головная боль 8
Сосудистая головная боль 9
Затылочные головные боли 10
Головная боль в результате патологии шейного отдела позвоночника 12
Почему болит голова по утрам 13
Лечебные позы-движения для снятия головной боли 15
Скорая самопомощь при головных болях 38
Спина и суставы: избавление от боли 45
Позвоночник как ствол дерева, а суставы – как ветки 45
Расслабление вместо напряжения 47
Конец ознакомительного фрагмента. 48

Анатолий Ситель
Избавить от боли: в голове, спине, суставах

© Ситель А.
© ООО «Издательство АСТ»

* * *

Предисловие
Ситель – автор уникального авторского способа самоцеления

С годами мы, к сожалению, испытываем недостаток общей энергии и бодрости. Чаще начинаем жаловаться на головные боли, которые возникают всякий раз при перемене погоды. Нам приходиться ограничивать и былую подвижность, по возможности стараясь избегать определенных движений, которые причиняют боль.

Виной тому много причин, но прежде всего это перегруженность мышц спины, пытающихся компенсировать деформации позвоночника и суставов, а также спазмы сосудов головы. Вызвать же деформации и спазмы может и однообразная физическая нагрузка при современном образе жизни, и долгая неподвижность за компьютером, и практически любой спорт, и даже привычные многим утренняя зарядка и бег! Так нам приходится расплачиваться за пренебрежительное отношение к позвоночнику в молодые годы.

Заслуженный врач Российской Федерации, профессор Анатолий Болеславович Ситель предлагает читателю уникальный авторский способ самоцеления. С помощью специальных поз-движений вы сможете эффективно расслабить ваши спазмированные, переутомленные мышцы и тем самым без лекарств и операций вернуть себе подвижность в разных отделах позвоночника. И, кроме того, избавиться от различных головных болей, которыми сегодня страдает каждый второй человек. Одним словом, доктор Ситель с помощью своих занятий поможет вам повернуть свои биологические часы вспять.

Вот некоторые из преимуществ, гарантируемых профессором:

1. С выполнением лечебных поз-движений придет освобождение от нервного напряжения, стрессов. Напряжение локализуется в наименее подвижных частях тела, прежде всего в спине, позвоночнике, шее. Вы растянете эти части тела, восстановите их юношескую гибкость. Почувствуете расслабление и облегчение.

2. Занятия по системе Сителя улучшат циркуляцию крови, обогатят ваш организм кислородом. Вы почувствуете прилив энергии.

3. Упражнения помогут преодолеть хроническую усталость, являющуюся следствием недостаточной циркуляции крови в головном мозгу. Они принесут обогащенную кислородом кровь в этот жизненно важный орган, что наполнит его жизненной силой, энергией.

4. Занятия по системе Сителя способствуют крепкому ночному сну, который очень важен для сохранения спокойствия.

Таким образом, занимаясь по системе Сителя, человек создает такие условия, которые способствуют быстрому самовосстановлению всего организма, возвращая ему жизнеспособность, активность, гибкость, одним словом, – здоровую молодость.

Головная боль

Головная боль – одна из наиболее частых жалоб, с которой обращаются больные к врачу любой специальности: согласно статистике, от 50 до 200 на 1 000 населения. Проблема этого недуга является мультидисциплинарной медицинской задачей, ибо эта боль может быть не только симптомом патологических процессов, локализующихся в области головы (которые также имеют различную природу – сосудистую, опухолевую, воспалительную и т. д.), но и ведущим проявлением многих других заболеваний.

Для возникновения боли в голове существует более 1500 причин. Рассмотрим основные факторы ее появления.

Для возникновения боли в голове более ранними и наиболее часто встречающимися являются симптомы, связанные с нарушениями венозного оттока или оттока спинномозговой жидкости из полости черепа. При подобных нарушениях из полости черепа возникает гипертензионная головная боль вследствие повышения внутричерепного давления, когда происходит разбухание или отек мозговой ткани. Мозговая ткань увеличивает свой объем и оттесняет мозговые оболочки к внутренней поверхности черепа.

Твердая мозговая оболочка имеет огромное количество нервных окончаний. В результате отека и набухания мозга она прижимается к внутренней поверхности черепа и у человека возникает гипертензионная головная боль диффузного характера (в шее, висках, лбу, темени, затылке, иногда распирающего нестерпимого характера), которая отличается богатой вегетативной окраской: сердцебиение, обильное потоотделение, покраснение или побледнение лица, чувство страха и др.) при сильных приступах. Нередко головная боль резко усиливается при наклонах, особенно крайних положениях головы вперед, назад, в стороны, при поворотах головы. Головная боль также усиливается при кашле и чихании, любых резких движениях. Такая боль может сопровождаться внезапной, не связанной с приемом пищи, «мозговой» рвотой. Рвота обычно возникает на пике головной боли, после чего боль несколько уменьшается. Часто у больных отмечается вынужденное положение головы, т. е. больные выбирают такую позу, при которой боль в голове уменьшается. Венозный отток или отток спинномозговой жидкости из полости черепа ухудшается во время положения лежа, поэтому головная боль гипертензионного диффузного характера достигает максимума в ночные и утренние часы, часто после сна.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Венозный отток или отток спинномозговой жидкости из полости черепа ухудшается во время положения лежа, поэтому головная боль гипертензионного диффузного характера достигает максимума в ночные и утренние часы, часто после сна.

Сосудистая головная боль

Часто встречается сосудистая головная боль, которая не зависит от времени суток и носит пульсирующий характер, часто проявляется постепенным началом с умеренной или слабой интенсивностью, затем переходящей к резкими болевым ощущениям в области висков, чаще с одной стороны лба, реже затылка. У некоторых людей появляется боль в одной половине головы, которая часто возникает внезапно в околоорбитальной области и за глазами, распространяется в лобно-височную, скуловую область, иногда по всей половине головы, в шею. Она может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов.

Как правило, сосудистая головная боль связана со спазмом внутричерепных ивнечерепных сосудов. Сосудистая головная боль спастического характера при продолжительности в несколько часов неизбежно переходит в сосудистую головную боль в результате расслабления сосудистой стенки – происходит патологическое расширение и атония сосудов головного мозга. Когда сосуды расслабляются, в них открываются многочисленные дырочки (поры) – и в окружающую мозговую ткань лавинообразно устремляется жидкость, возникает отек и набухание головного мозга. Твердая мозговая оболочка с многочисленными нервными окончаниями придавливается к внутренней поверхности черепа и возникает головная боль нестерпимого диффузного характера, часто с тошнотой и рвотой.

Для дифференциальной диагностики сосудистой головной боли в результате спазма или расслабления сосудистой стенки в первую очередь необходимо оценить величину артериального давления. При повышенном артериальном давлении и спазме сосудов головного мозга назначаются сосудорасширяющие средства быстрого воздействия: дибазол, папаверин, но-шпа, папазол, клофелин. Эффективно действуют бета-блокаторы (анаприлин, вискен и др.). Если интенсивность головной боли от приема вышеперечисленных препаратов не снижается, это свидетельствует о том, что она перешла в другую фазу – фазу расслабления сосудистой стенки. С целью коррекции в этой фазе назначают прессорные амины (препараты с кофеином), средства, уменьшающие проницаемость сосудистой стенки (аскорбиновая кислота, рутин, аскорутин), дегидратационные препараты (глицин, триампур, лазикс).

При возникновении мигренозных приступов головной боли применяют производные алкалоидов спорыньи (дигидроэрготамин, дигидроэрготоксин, редергин, ницерголин, дитамин), антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, тавегил, супрастин, перидол), антисеротониновые средства (циннаризин, диваксан, имигран). Одновременно с этими лекарствами можно применять простые анальгетики из группы парааминофенола: панадол, долипран, калпан.

Затылочные головные боли

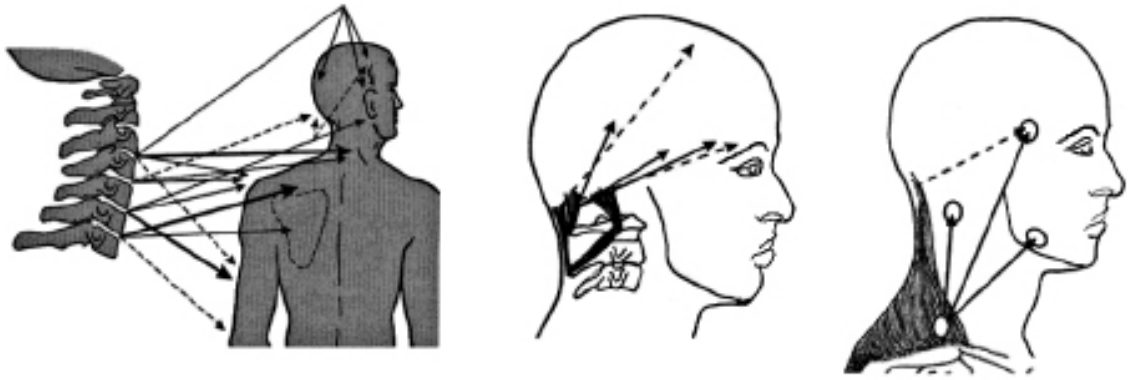
Среди всех типов головных болей затылочные головные боли и головные боли мышечного напряжения встречаются в 80 % случаев. Их возникновение обусловлено различными болевыми синдромами, развивающимися в той или иной мышце головы и шеи.

Подобные головные боли проявляются напряжением мышц плечевого пояса, головы, шеи, с наличием болевых точек в указанных мышцах. Отмечаются ощущения внешнего стягивания вокруг головы («каска», «шапка», «шлем», «обруч» на голове), напряжение и болезненность мышц скальпа. Могут ощущаться боли при расчесывании волос.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Затылочные головные боли и головные боли мышечного напряжения могут ощущаться даже при расчесывании волос.

Кроме того, выявляется ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника из-за болевого мышечного спазма (шея как бы в «корсете»). Головная боль может быть приступообразной или хронической, тупой или ноющей, чаще начинается с утра, к середине дня несколько уменьшается, но к вечеру вновь усиливается.



Зоны подзатылочных головных болей:

а – от межпозвонковых дисков, б – от подзатылочных мышц, в – от трапециевидной мышцы

Головные боли локализуются в подзатылочной области и в большинстве случаев имеют постоянный и тупой характер (растяжение черепных артерий вызывает жгучую и тянущую боль). В некоторых случаях боли могут усиливаться до острых, пронизывающих и прокалывающих, как при шейном «прострелe». В этих случаях при сильной боли могут возникать тошнота, рвота, побледнение или покраснение лица, потоотделение, головокружения, неустойчивость при ходьбе, иногда опущение век и звон в ушах. Подзатылочные головные боли могут запускаться от межпозвонковых дисков шейного отдела позвоночника (рис. а), от подзатылочных мышц (рис. б), от трапециевидной мышцы или от мышцы, поднимающей лопатку (рис. в).

Головные боли мышечного напряжения в подзатылочной области могут быть связаны с тоническим напряжением нижней косой мышцы головы. Располагаясь между нижней косой мышцей головы и задней большой прямой мышцей головы, большой затылочный нерв петлей охватывает нижнюю косую мышцу головы и выходит под кожу в подзатылочную область, широкой полосой иннервируя кожу волосистой части головы до шва, отделяющего затылочную кость от теменной. Повышенная чувствительность или онемение, стреляющие или ломящие боли в этой зоне сначала появляются ночью или после сна, обычно исчезают

через 20–40 минут. В последующем они появляются в дневное время, усиливаются при поворотах головы в здоровую сторону и разгибании шеи.

В некоторых случаях присоединяются пульсирующие и жгучие головные боли. Практически всегда можно обнаружить болевую точку в месте выхода под кожу большого затылочного нерва.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

В любом случае головная боль – признак неблагополучия кровоснабжения мозга в той или иной степени! Не оставляйте этот симптом без внимания. Ни в коем случае нельзя терпеть головную боль. Нужно снимать ее любыми средствами.

Головная боль в результате патологии шейного отдела позвоночника

Головная боль в результате патологии шейного отдела позвоночника встречается в 50–60 % случаев. Преобладание такой головной боли многие авторы связывают с процессами урбанизации и технократизации: с более выраженными статико-динамическими и эмоциональными нагрузками, избыточным весом по сравнению с таковыми у жителей сельской местности.

Первые симптомы такой головной боли могут возникать при минимальных биомеханических нарушениях в результате раздражения симпатического позвоночного нерва. Раздражение позвоночного нерва часто приводит к возникновению резкой боли в одной половине головы, иногда с тошнотой, рвотой.

Очень часто шейная головная боль возникает в результате нарушения венозного оттока из полости черепа из-за сдавления вен в позвоночном канале. Мозг разбухает, увеличивается в объеме, прижимает к черепу твердую мозговую оболочку, где находится огромное количество болевых нервных окончаний. Возникает диффузная головная боль, часто нестерпимого характера, с тошнотой, иногда рвотой.

От первого нервного корешка отходит затылочный нерв, иннервирующий с каждой стороны половину волосистой части головы. При биомеханических нарушениях в сочленении черепа с первым шейным позвонком часто возникает выраженная боль в месте выхода затылочного нерва с распространением по одной половине головы (головная боль напряжения).

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Экспериментальными исследованиями установлено, что нервные волокна от спинального узла второго шейного позвонка идут непосредственно к стволу головного мозга. Это объясняет возникновение сердечно-сосудистых и дыхательных расстройств на фоне пика головной боли!

Эффективность выполнения лечебных поз-движений на расслабление мышц в лечении заболеваний, причиной которых являются функциональные биомеханические нарушения в позвоночнике (в том числе шейная головная боль), в настоящее время не вызывает сомнения.

Почему болит голова по утрам

Отравление химическими веществами накануне вечером и ночью (алкоголь, угарный газ и др.)

Происходит расслабление сосудов головного мозга, в сосудах открываются многочисленные дырочки (поры). Жидкость из сосудов лавинообразно устремляется в окружающую мозговую ткань. Происходит отек и набухание окружающей ткани, которая прижимает твердую мозговую оболочку с многочисленными нервными окончаниями к внутренней поверхности черепа, и возникает диффузная головная боль, часто нестерпимого характера.

Неправильное положение головы во время сна

Часто люди после тяжелого трудового дня засыпают, сидя за столом, во время праздничного ужина или во время просмотра телевизора в мягком кресле, с неудобным положением головы, свесив ее в сторону или назад. Некоторые люди привыкли спать вообще без подушки или с маленькой подушечкой, подоткнув ее под шею, или спят на животе. Сосудисто-нервный пучок позвоночной артерии, позвоночный нерв, две вены и одна артерия, которая проходит в верхнешейном отделе позвоночника, в нормальных физиологических условиях сдавливается с этой же стороны полностью при наклоне головы в сторону. При наклоне головы назад и особенно при одновременном поднимании рук кверху сдавливается сосудисто-нервный пучок подключичной артерии и кровоток в позвоночных артериях может уменьшаться до 80 %!

Во всех этих положениях нарушается венозный отток или отток спинномозговой жидкости из полости черепа. Если это молодой человек и запас прочности его организма достаточен, то ничего страшного не происходит, и такое положение головы может даже являться тренирующим фактором. Но если у вас повышенное артериальное давление или имеется атеросклероз сосудов головного мозга, то такое положение головы вызывает дополнительную недостаточность кровоснабжения мозга (ишемию мозговой ткани) и может привести к сосудистой катастрофе, вплоть до смертельного исхода.

Ни в коем случае нельзя спать на валиках, так как, сдавливая мягкие ткани шейного отдела позвоночника, валик может нарушать венозный отток или отток спинномозговой жидкости из полости черепа.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Спать нужно таким образом, чтобы в положении на боку плечо было на кушетке. При этом голова (а не шея!) опирается на подушку, касаясь подушки виском. Толщина подушки должна быть равна расстоянию от шеи до плеча. Если вы спите на спине, то подбирайте подушку такой же высоты.

Массаж головы на ночь

На ночь может быть полезен массаж головы. Делать его рекомендуется не более 5 минут мягкими поглаживающими движениями в направлении от затылка ко лбу.

Аномалии развития мозга

У некоторых людей часть мозговой ткани (миндалина мозжечка) может опускаться в большое затылочное отверстие (патология Арнольд-Киари), тогда при крайних положениях головы может возникать нарушение оттока спинномозговой жидкости из полости черепа и возникать головная боль диффузного характера.

Аномалии развития позвоночника

У некоторых людей отросток второго шейного позвонка может входить в большое затылочное отверстие (вентро-базилярная импрессия), тогда при крайних положениях головы, особенно при наклонах головы вперед, может сдавливаться спинной мозг и нарушаться отток жидкости по спинномозговому каналу из полости черепа – возникает головная боль диффузного характера.

Опухоли головного мозга и мозжечка

Опухоли головного мозга и мозжечка, создавая дополнительный объем внутри замкнутой полости, вызывают нарушения венозного оттока и оттока спинномозговой жидкости из полости черепа – возникает головная боль диффузного характера (разлитая по всей голове).

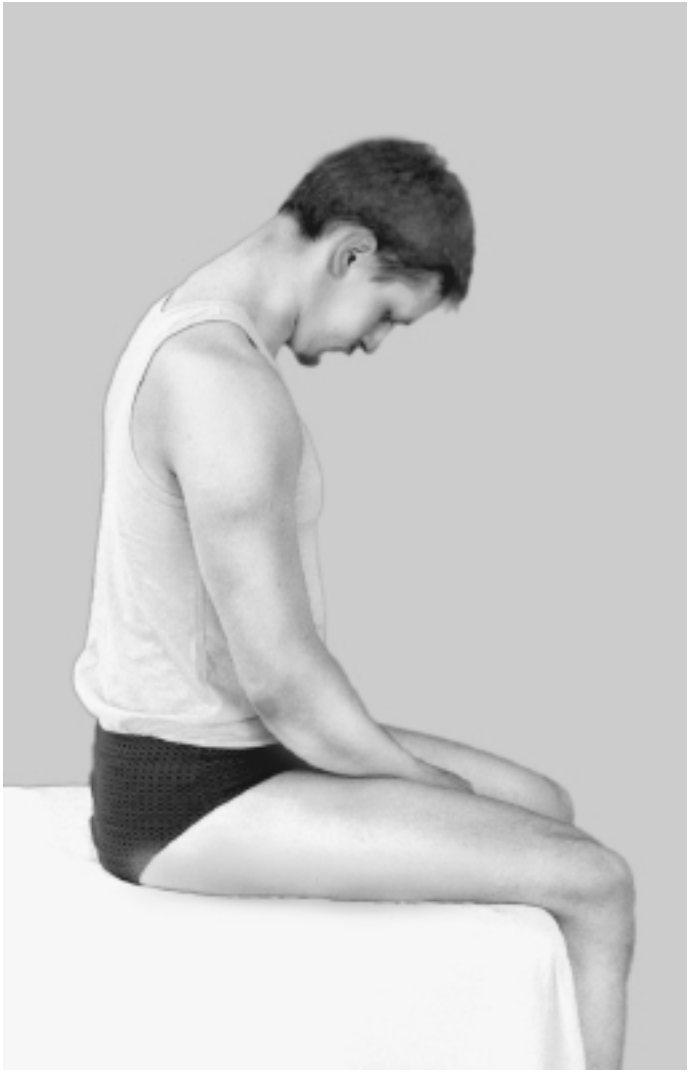
ВАЖНО ЗНАТЬ!

Головная боль диффузного характера может быть признаком серьезного заболевания головного мозга, поэтому при ее неоднократном повторении необходимо срочно обратиться к врачу-неврологу, чтобы выяснить ее причины.

Лечебные позы-движения для снятия головной боли

Поза-движение № 1

Лечебное движение для снятия головной боли выполняют в положении сидя с выпрямленным туловищем и наклоненной вперед под действием своей силы тяжести головой. В таком положении держать наклоненную вперед голову в течение 20 секунд, затем перерыв 20–30 секунд. Лечебное движение повторить 15–16 раз.



Поза-движение для снятия головной боли

Поза-движение № 2

Лечебное движение для снятия головной боли выполняют в положении сидя или стоя. Фиксировать большими пальцами кистей поднятых вверх рук верхние скуловые дуги, а остальными пальцами свой затылок.

На фазе «вдох» в течение 9–11 секунд против сопротивления своих пальцев пытаться разогнуть голову назад, взгляд вверх. На фазе «выдох» в течение 6–8 секунд – расслабление мышц, взгляд вниз, за это время нужно максимально нагнуть голову вниз, растягивая заднюю группу мышц шеи (при этом мышцы не напрягать). Лечебное движение повторить 3–6 раз.

Поза-движение для снятия головной боли

Лечебная поза-движение для снятия головной боли, начинающейся с шейного отдела позвоночника

Лечебное движение для снятия головной боли, начинающейся с шейного отдела позвоночника, выполнять в положении сидя. Одной рукой обхватить свою голову с больной стороны (сверху), развернуть ее в здоровую сторону и свободной рукой фиксировать щеку на стороне наклона головы (снизу). На фазе «вдох» в течение 9–11 секунд напрягать мышцы шеи на стороне наклона против сопротивления нижней ладони (давить подбородком на нижнюю ладонь), взгляд вниз. На фазе «выдох» в течение 6–8 секунд – расслабление мышц, взгляд вверх, за это короткое время свободным естественным движением руки, обхватывающей голову сверху, увеличить амплитуду разворота головы в больную сторону (при этом мышцы шеи не напрягать). Лечебное движение повторить 3–6 раз, каждый раз на фазе «выдох» чуть увеличивая амплитуду разворота головы в больную сторону.

Поза-движение для снятия головной боли, начинающейся с шейного отдела позвоночника

Лечебная поза-движение при головной боли, начинающейся с затылка

Положение верхней руки такое же, как и в предыдущем упражнении. Голову не обязательно максимально наклонять вниз и поворачивать в сторону. Средним пальцем руки, обхватывающей голову, найти болевую точку рядом с позвоночником между черепом и первым позвонком и давить на нее в течение 1,5–2 минут. Повторить 3–6 раз до полного исчезновения боли

Поза-движение при головной боли, начинающейся с затылка

Снятие головной боли ритмичными круговыми движениями больших пальцев

Большими пальцами обеих кистей найти болевые точки сзади между черепом и первым позвонком. При головной боли проводить ритмичные круговые движения большими пальцами по часовой стрелке по 15 раз. Далее в течение 1,5–2 минут давить на болевые точки большими пальцами.

Снятие головной боли последовательным давлением на точки акупунктуры

1-й этап. Скрещивая руки, средними и безымянными пальцами обеих кистей круговыми движениями против часовой стрелки массировать точки акупунктуры, расположенные на окончании складок локтей с наружной и внутренней сторон, одновременно приподнимая и опуская руки. Массаж повторить 15 раз. Массаж осуществляют с изрядной силой в течение 1 минуты с перерывом 1 минута.

Снятие головной боли последовательным давлением на точки акупунктуры 1-й этап

2-й этап. Далее большим или указательным пальцем проводить давление на центральную точку основания носа в течение 1,5–2 минут, затем на точку на середине пересечения линии большого и указательного пальцев кисти в течение 1,5–2 минут.

Снятие головной боли последовательным давлением на точки акупунктуры 2-й этап (а)

Снятие головной боли последовательным давлением на точки акупунктуры 2-й этап (б)

Снятие головной боли последовательным давлением на точки акупунктуры 3-й этап

3-й этап. Завершить лечение необходимо давлением в течение 1,5–2 минут на точку впадины внутреннего свода стопы, образующейся при сгибании пальцев вниз.

Лечебная поза-движение при затылочных головных болях, начинающихся с верхнегрудного отдела позвоночника

Цель: увеличение подвижности I, II и III ребер в переднезаднем направлении.

Выполнять в положении на спине, лежа на кушетке. Разместить основание ладони левой руки на спине на уровне VII-го шейного позвонка (наиболее выступающий позвонок чуть выше уровня плеч). Правую кисть положить ладонью на низ шеи (большой палец к голове) так, чтобы середина ладони находилась ниже углубления (яремная ямка). Лежать необходимо, не перекрещивая ноги, а вытянув их. В этом положении давить правой рукой на грудь, пока не почувствуете легкого сопротивления тканей.

Проводить давление необходимо в течение 9–11 секунд, 6 секунд перерыв. Лечебное движение повторить 3–6 раз.

Поза-движение при затылочных головных болях, начинающихся с верхнегрудного отдела позвоночника

Лечебная поза-движение при головной боли с иррадиацией от затылка к глазам и вискам

Выполнять в положении лежа, голова в нейтральной позиции. Расположить средние пальцы обеих рук на 1 см ниже наружных углов глаз в углублениях. Большие пальцы

должны находиться на нижней границе затылочной кости. Установить нескользящий контакт средних пальцев с поверхностью кожи и не сжимать их слишком сильно. Затылок мягко удерживать большими пальцами. Затем, фиксировав большие пальцы на затылочной кости, осуществлять плавные медленные ритмичные движения руками вперед, как будто нагибая голову. Лечебное движение выполнять в течение 1–1,5 минут, повторить 3–6 раз.

Поза-движение при головной боли с иррадиацией от затылка к глазам и вискам (общий вид и фрагмент)

Лечебные позы-движения при затылочной головной боли с иррадиацией в виски

Поза-движение № 1

Выполнять в положении лежа на спине, голова в нейтральной позиции. Большие пальцы обеих рук расположить на углах нижней челюсти (правой руки – на правом углу челюсти, левой руки – на левом углу челюсти). Указательные пальцы расположить под бровями. Затем на фазе «вдох» большими пальцами осуществлять давление вверх в вертикальной плоскости, не разгибая голову назад, а как бы вытягивая и отделяя ее от туловища. На фазе «выдох», когда тело сужается и туловище опускается вниз, удерживать голову в достиг-

нутом во время вдоха положении. Лечебное движение выполнять в течение 1–1,5 минут, перерыв 2–3 минуты, повторить 3–6 раз.

Поза-движение при затылочной головной боли с иррадиацией в виски (общий вид и фрагмент)

Поза-движение № 2

Выполнять в положении лежа, голова в нейтральной позиции. Большие пальцы обеих рук расположить на углах нижней челюсти (правой руки – на правом углу челюсти, левой руки – на левом углу челюсти). Указательные пальцы расположить под бровями. Затем на фазе «вдох» указательными пальцами оказывать легкое сопротивление движению головы вверх. На фазе «выдох», при естественном движении головы вниз, оказывая указательными пальцами давление вниз, увеличиваем амплитуду сгибания головы. На следующем вдохе постарайтесь удержать голову в достигнутом положении. В случае усиления головной боли лечебное движение немедленно прекратить. При хорошей переносимости лечебное движение повторить 3–6 раз.

Поза-движение № 3

Выполнять в положении лежа, голова в нейтральной позиции. Поместить кончики средних пальцев в ушные раковины. Указательные пальцы расположить под вершинами сосцевидных отростков (наиболее выступающие костные отростки под ушами). Большие пальцы можно расположить под нижней челюстью, а можно и не использовать их при выполнении этого лечебного движения.

Почувствовав ритм движения черепа, на фазе «вдох» средними, указательными и большими пальца-ми тянуть голову вверх. На фазе «выдох» удерживать достигнутое во время вдоха положение головы. Лечебное движение повторить 3–6 раз.

Поза-движение при затылочной головной боли с иррадиацией в виски (общий вид и фрагмент)

Лечебная поза-движение при головной боли, начинающейся с затылка

Положение верхней руки такое же, как и в предыдущем упражнении. Голову не обязательно максимально наклонять вниз и поворачивать в сторону. Средним пальцем руки,

обхватывающей голову, найти болевую точку рядом с позвоночником между черепом и I позвонком и давить на нее в течение 1,5–2 минут. Повторить 3–6 раз до полного исчезновения боли.

Поза-движение при головной боли, начинающейся с затылка

Лечебные позы-движения при затылочной головной боли стреляющего характера

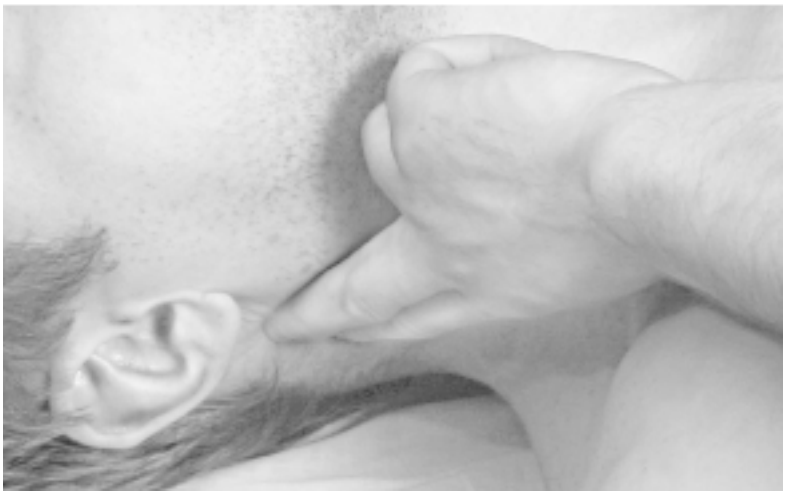
Выше мы уже говорили, что под черепом на затылочной кости имеются «полозья», которые сочленяются с суставными «чашками» первого шейного позвонка. При резких не координирующих движениях (поскользнулся – упал, выпрыгнул на мяч во время игры в волейбол или баскетбол) вместо естественного качания черепа при сгибании и разгибании возникает подвывих в шейно-затылочном сочленении. Затылок часто фиксируется (застревает) в этом положении. В результате возникает резкая затылочно-лобная головная боль стреляющего характера, распространяющаяся от затылка через макушку до лба, часто с выраженным повышением чувствительности волосистой части головы на стороне подвывиха. Резкая головная боль стреляющего характера постепенно переходит в головную боль диффузного характера с присоединением головокружения, сердцебиения, тошноты, рвоты, что свидетельствует об отеке и набухании мозговой ткани.

Для ликвидации и уменьшения таких головных болей рекомендуются следующие лечебные позы-движения.

Лечебные позы-движения при затылочной стреляющей боли справа

Поза-движение № 1

Упражнение проводить в положении лежа на спине. Средний палец правой руки расположить в районе точки боли. Основание ладони левой руки расположить горизонтально на середине лба. Затем ритмичными короткими движениями среднего пальца правой руки толкаем правый поперечный отросток первого шейного позвонка вверх, а ладонью левой руки одновременно толкаем голову вниз вправо. Проводить медленные ритмические синхронные движения в указанных направлениях в течение 1,5–2 минут. Повторить 3–6 раз с промежутками в 2–3 минуты.



Поза-движение при затылочной стреляющей боли справа (общий вид и фрагмент)

Поза-движение № 2

Выполнять в положении лежа на спине. Правый поперечный отросток первого шейного позвонка захватить «крючком» указательного и среднего пальцев правой руки. Основание ладони левой руки расположить вертикально на середине лба. Затем проводить медленные синхронные ритмические движения, во время которых указательный и средний пальцы правой руки поднимают правый поперечный отросток первого шейного позвонка вверх, а ладонь левой руки одновременно толкает затылок назад. Медленные синхронные ритмические движения выполнять в течение 1,5–2 минут, повторить 3–6 раз с промежутком в 2–3 минуты.

Поза-движение при затылочной стреляющей боли справа (общий вид и фрагмент)

Лечебные позы-движения при затылочной стреляющей боли слева

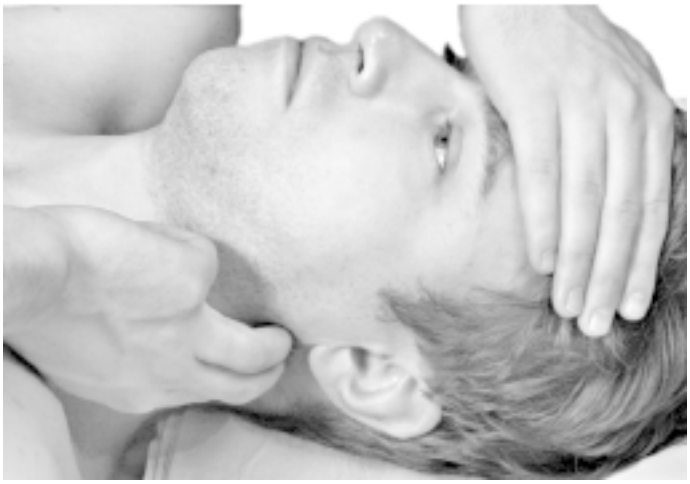
Поза-движение № 1

Упражнение проводить в положении лежа на спине. Средний палец левой руки расположить в районе точки боли. Основание ладони правой руки расположить горизонтально на середине лба. Затем ритмичными короткими движениями среднего пальца левой руки толкаем левый поперечный отросток первого шейного позвонка вверх, а ладонью правой руки одновременно толкаем голову вниз влево. Проводить медленные ритмические синхронные движения в указанных направлениях в течение 1,5–2 минут. Повторить 3–6 раз с промежутками в 2–3 минуты.

Поза-движение № 2

Выполнять в положении лежа на спине. Левый поперечный отросток первого шейного позвонка захватить «крючком» указательного и среднего пальцев левой руки. Основание ладони правой руки расположить вертикально на середине лба. Затем проводить медленные синхронные ритмические движения, во время которых указательный и средний пальцы левой руки поднимают левый поперечный отросток первого шейного позвонка вверх, а ладонь правой руки одновременно толкает затылок назад. Медленные синхронные ритмические движения выполнять в течение 1,5–2 минут, повторить 3–6 раз с промежутком в 2–3 минуты.

Поза-движение при затылочной стреляющей боли слева (общий вид и фрагмент)



Поза-движение при затылочной стреляющей боли слева (общий вид и фрагмент)

Лечебные позы-движения при головной боли в висках тянущего тупого характера

Поза-движение № 1

Цель: улучшение венозного оттока из боковых венозных синусов.

Выполнять в положении лежа на спине, голова – в нейтральной позиции. Положить на затылочный бугор указательные пальцы рук, сверху на указательные пальцы положить средние пальцы. Проводить плавные медленные ритмические поглаживающие массажные движения в направлении от затылочного бугра в сторону ушей. Медленные синхронные ритмические движения в указанном направлении осуществлять в течение 1,5–2 минут. Повторить 3–6 раз с промежутком в 2–3 минуты.

Поза-движение при головной боли в висках тянущего тупого характера. На фото показано положение рук. Выполнять упражнение следует лежа, голова на кушетке

Поза-движение при головной боли в висках тянущего тупого характера

Поза-движение № 2

Выполнять в положении лежа на спине, голова в нейтральной позиции. Подушечки средних пальцев обеих рук расположить на висках ближе к глазам, в маленькой ямке, образованной соединениями лобной, теменной и височной костей. Указательные пальцы расположить рядом со средними. Затем подушечками пальцев осуществлять давление в течение 1–1,5 минут, перерыв 1–2 минуты. Повторить 3–6 раз.

Поза-движение при головной боли в висках тянущего тупого характера (общий вид и фрагмент)

Лечебные позы-движения при головной боли в теменной области

Поза-движение № 1

Цель: дренаж прямого венозного синуса.

Выполнять в положении лежа на спине, голова в нейтральной позиции. Определить середину верхней части черепа следующим образом: провести условный полукруг от ушей до макушки. Чуть вперед от макушки находится точка большой чувствительности. Справа и слева от найденной точки указательными пальцами обеих рук нащупать соединение затылочной и теменной костей. Затем от этого места указательными и наложенными поверх них средними пальцами обеих рук проводить медленные плавные ритмические поглаживающие массажные движения вниз по волосистой части головы до затылка. Поглаживание проводить в течение 1,5–2 минут, перерыв 2–3 минуты, повторить 3–6 раз.

Поза-движение при головной боли в теменной области

Поза-движение при головной боли в теменной области. Фрагмент

Поза-движение № 2

Цель: дренаж верхнего сагиттального синуса.

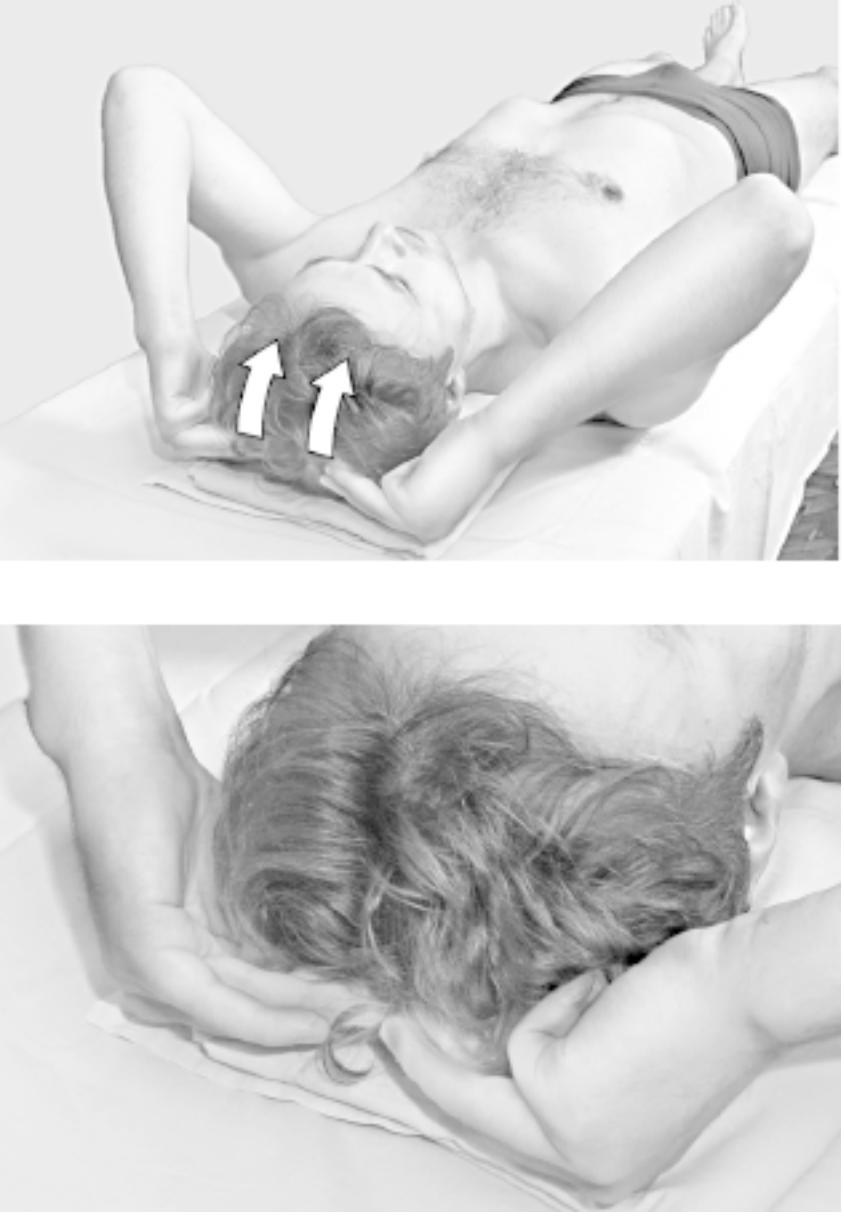
Выполнять в положении лежа на спине, голова в нейтральной позиции. Определить середину верхней части черепа следующим образом: провести условный полукруг от ушей до макушки. Чуть вперед от макушки находится точка большой чувствительности. Справа и слева от найденной точки указательными пальцами обеих рук нащупать соединение затылочной и теменной костей. Затем от этого места указательными и наложенными поверх них средними пальцами обеих рук проводить медленные плавные ритмические поглаживающие массажные движения по волосистой части головы в сторону лба. Поглаживание проводить в течение 1,5–2 минут, перерыв 2–3 минуты, повторить 3–6 раз.

Поза-движение при головной боли в теменной области (общий вид и фрагмент)

Поза-движение № 3

Цель: дренаж нижнего сагиттального синуса.

Выполнять в положении лежа на спине, голова в нейтральной позиции. Определить середину верхней части черепа следующим образом: провести условный полукруг от ушей до макушки. Чуть вперед от макушки находится точка большой чувствительности. Положить указательные пальцы справа и слева от найденной точки так, чтобы расстояние между пальцами было около 2 см. Проводить медленные плавные ритмические поглаживающие массажные движения указательными пальцами вниз по затылку параллельно средней линии головы. Поглаживание проводить в течение 1,5–2 минут, перерыв 2–3 минуты, повторить 3–6 раз.



Поза-движение 3 при головной боли в теменной области (общий вид и фрагмент)

Поза-движение № 4

Выполнять в положении лежа, голова в нейтраль ной позиции. По душечкой среднего пальца правой руки нащупать соединение лобной и теменной костей (небольшое углубление). Затем медленными плавными ритмическими движениями проводить в этой точке вращение по часовой стрелке по типу «вкручивание винта» в течение 1–1,5 минут, постепенно ослабляя давление. Перерыв 1–2 минуты. Повторить 3–6 раз.

Поза-движение 4 при головной боли в теменной области (общий вид и фрагмент)

Поза-движение 5 при головной боли в теменной области (общий вид и фрагмент)

Поза-движение № 5

Выполнять в положении лежа, голова в нейтральной позиции. Подушечкой среднего пальца кисти левой руки нащупать соединение лобной и теменной костей. Затем медленными плавными ритмическими движениями проводить вращение против часовой стрелки по типу «выкручивание винта» в течение 1–1,5 минут, постепенно ослабляя давление. Перерыв 1–2 минуты. Повторить 3–6 раз.

Лечебные позы-движения при теменной головной боли в середине головы

Поза-движение № 1

Выполнять в положении лежа на спине, голова в нейтральной позиции. Четыре пальца правой руки и четыре пальца левой руки расположить параллельно срединной линии черепа на вершине волосистой части головы так, чтобы пальцы касались друг друга. Затем осуществлять подушечками пальцев давление в течение 1–1,5 минут, перерыв 1–2 минуты. Повторить 3–6 раз.

Поза-движение при теменной головной боли в середине головы (фрагмент)

Скорая самопомощь при головных болях

Лечебная поза-движение при головной боли с предобморочным состоянием

Упражнение осуществляется путем последовательного давления на акупунктурные точки скорой помощи.

1-й этап. Скрещивая руки, средними и безымянными пальцами обеих кистей круговыми движениями против часовой стрелки массировать точки акупунктуры, расположенные на окончании складок локтей с наружной и внутренней сторон, одновременно приподнимая и опуская руки. Массаж повторить 15 раз. Массаж осуществляют с изрядной силой в течение 1 минуты с перерывом 1 минута. Повторить 3–6 раз.

1-й этап

2-й этап

Поза-движение при головной боли с предобморочным состоянием

Поза-движение при головной боли с предобморочным состоянием. 3-й этап

2-й этап. Далее большим или указательным пальцем проводить давление на центральную точку основания носа в течение 1,5–2 минут, затем на точку на середине пересечения линии большого и указательного пальцев сначала левой кисти в течение 1,5–2 минут, потом правой кисти в течение 1,5–2 минут.

3-й этап. Завершить лечение необходимо давлением в течение 1,5–2 минут на точку впадины внутреннего свода стопы, образующейся при сгибании пальцев вниз. Сначала проводить массаж на левой стопе, потом на правой с перерывом 2 минуты. Повторить 3–6 раз.

Лечебная поза-движение в свободной форме

Основой для мгновенного облегчения и освобождения от головной боли и болей других локализаций является правильно выбранная поза для «напряжения-расслабления». Для этого вам необходимо:

• определить локализацию болезненной области головы, туловища или конечностей;

• придать своему телу, голове или конечностям положение, при котором боль ощущается в меньшей степени;

• удерживать свое тело, голову, конечности в этом положении от 9–11 секунд до 1,5 минут (в зависимости от степени выраженности болевых ощущений);

• медленно и спокойно вернуться в нормальное положение.

Лечебная поза-движение для улучшения оттока жидкости из полости черепа

Выполнять в положении лежа на спине, голова в нейтральной позиции. Большие пальцы обеих рук расположить под вершинами сосцевидных отростков (наиболее выступающие костные отростки под ушами). На фазе «вдох» осуществлять давление большими пальцами на сосцевидные отростки вверх, вытягивая голову и как бы отделяя ее от туловища. На фазе «выдох», когда тело сужается и туловище уходит вниз, удерживать голову в достигнутом во время вдоха положении. Лечебную позу-движение повторить 3–6 раз.

Поза-движение для улучшения оттока жидкости из полости черепа (общий вид и фрагмент)

Лечебная поза-движение для дренажа венозных сосудов затылочной области

Выполнять в положении лежа на спине, голова в нейтральной позиции. Средние пальцы обеих рук положить на затылочный бугор.

Прочувствовать ощущение напряжения тканей. Затем проводить медленные плавные ритмические движения средними пальцами от затылочного бугра до затылочного отверстия. Плавные медленные ритмические движения в направлении от затылочного бугра до затылочного отверстия улучшают венозный отток из затылочного синуса. Медленные синхронные ритмические движения в указанном направлении проводить в течение 1,5–2 минут.

Поза-движение для дренажа венозных сосудов затылочной области. На фото показано положение рук. Выполнять упражнение следует лежа, голова на кушетке

Поза-движение для дренажа венозных сосудов затылочной области

Внимание! Последние 2–3 движения осуществить в противоположном направлении от затылочного отверстия до затылочного бугра. Повторить все элементы лечебной позы-движения 3–6 раз с промежутком в 2–3 минуты.

Лечебные позы-движения для улучшения кровоснабжения головного мозга

Поза-движение № 1

Выполнять в положении лежа, голова в нейтральной позиции. Расположить средние пальцы обеих рук на 1 см ниже наружных углов глаз

в углублениях. Большие пальцы должны находиться на нижней границе затылочной кости. Установить нескользящий контакт средних пальцев с поверхностью кожи и не сжимать их слишком сильно. Затылок мягко удерживать большими пальцами. Затем, фиксировав большие пальцы на затылочной кости, осуществлять плавные медленные ритмичные движения руками вперед, как будто нагибая голову. Лечебное движение выполнять в течение 1–1,5 минут, повторить 3–6 раз.

Поза-движение для улучшения кровоснабжения головного мозга

Поза-движение № 2

Выполнять в положении лежа на спине, голова в нейтральной позиции. Большие пальцы обеих рук расположить на углах нижней челюсти (правой руки – на правом углу

челюсти, левой руки – на левом углу челюсти). Указательные пальцы расположить под бровями. Затем на фазе «вдох» большими пальцами осуществлять давление вверх в вертикальной плоскости, не разгибая голову назад, а как бы вытягивая и отделяя ее от туловища. На фазе «выдох», когда тело сужается и туловище опускается вниз, удерживать голову в достигнутом во время вдоха положении. Лечебное движение выполнять в течение 1–1,5 минут, перерыв 2–3 минуты, повторить 3–6 раз.

Поза-движение для улучшения кровоснабжения головного мозга (общий вид и фрагмент)

Лечебная поза-движение для улучшения венозного оттока и оттока спинномозговой жидкости из полости черепа

Расслабление мягких тканей основания черепа необходимо, чтобы увеличить отток спинномозговой жидкости из полости черепа.

Выполнять в положении лежа на кушетке. Согнуть кончики пальцев рук перпендикулярно ладоням и использовать их как точки опоры, на которых уравновешивается затылок. Подложить кончики пальцев под затылок так, чтобы голова не касалась или слегка касалась кушетки. Главное, чтобы весь вес головы распределялся равномерно на кончиках ваших пальцев.

Выраженность терапевтического эффекта обусловлена весом вашей головы. Мягкие ткани подзатылочной области под влиянием давления головы на кончики ваших пальцев постепенно расслабляются, голова опускается. Кончиками пальцев необходимо постоянно осуществлять контакт с затылочной костью. Во время дыхания не позволяйте кончикам пальцев смещаться вниз вслед за мягкими тканями. После расслабления тканей подзатылочной области ваши пальцы упрутся в первый шейный позвонок. Произойдет медленное увеличение расстояния от затылочной кости до первого шейного позвонка.

Поза-движение для улучшения венозного оттока и оттока спинномозговой жидкости из полости черепа

Поза-движение для улучшения венозного оттока и оттока спинномозговой жидкости из полости черепа. Положение головы и рук во время перерыва

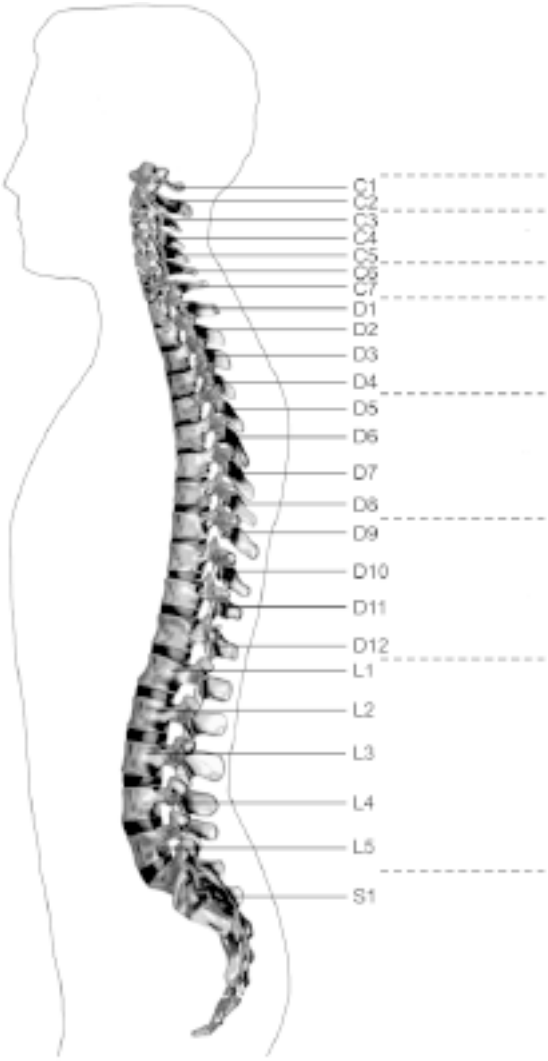
Необходимо удерживать кончиками пальцев первый шейный позвонок и одновременно легко смещать затылочную кость кзади и кверху, как бы расширяя промежуток между затылочной костью и шейным позвонком. Упражнение выполнять в течение 1 минуты, 1,5

минуты перерыв, повторить 3–6 раз. Упражнение увеличивает отток жидкости из полости черепа через яремные вены.

Спина и суставы: избавление от боли

Позвоночник как ствол дерева, а суставы – как ветки

Позвоночный столб у человека состоит из 34 позвонков: шейных – 7, грудных – 12, поясничных – 5, крестцовых – 5, копчиковых – 5. Каждый позвонок состоит из массивного, цилиндрической формы тела позвонка, тонкой дуги и 7 отростков: парные верхние и нижние составные, парные поперечные, одиночный остистый отросток. Тело позвонка имеет губчатое строение, передняя, задняя и боковые поверхности его покрыты тонким слоем компактной кости, верхняя и нижняя поверхности испещрены мелкими отверстиями. После завершения периода роста верхняя и нижняя поверхности тела позвонка обрамляются кольцевидным компактным лимбом, к которому прикрепляются волокна фиброзного кольца межпозвонкового диска.



Отделы позвоночника

Сам позвоночный столб состоит из двух костных систем, различных с архитектонической точки зрения: последовательно расположенных тел позвонков и межпозвонковых дис-

ков, несущих статическую и опорную функции, и заднего крестовидного свода (две перекрещивающиеся дуги: одна продольная, состоящая из нанизанных ножек дуг позвонков и суставных отростков, другая – поперечная, являющаяся результатом наложения одной на другую позвоночных пластинок и подкрепленная по средней линии остистыми отростками), несущего динамическую функцию, которая обеспечивается сухожильным аппаратом и мышцами, соединяющими между собой дуги крестовидных сводов.

Нагрузки, действующие на различные сегменты позвоночного столба, возрастают по мере приближения к его основанию и достигают наибольшей величины на уровне его нижних отделов. Поэтому позвонки различных отделов позвоночника имеют разную форму.

В позвоночном канале находится спинной мозг, который может нормально адаптироваться к значительным изменениям во время движений позвоночника.

Суставы человеческого тела, будучи связующими и защитными анатомическими образованиями, обеспечивают различную степень подвижности опорно-двигательного аппарата, одновременно сохраняя соприкасающиеся костные поверхности от износа.

С функциональной и клинической точек зрения, суставы неотделимы от мышечной сферы, связок и нервной системы, управляющей движениями. При передаче информации в мозг 70 % ее полного объема анализируется на нижележащих уровнях нервной системы и только 30 % доходит до коры полушарий большого мозга. В то же время каждая мышца, даже самая маленькая, имеет представительство в коре полушарий большого мозга. Это указывает на особенно важную связь нервной и мышечной систем в жизнедеятельности человеческого организма.

В структуре сустава различают следующие основные элементы: суставные поверхности, суставную капсулу, суставную полость и связки.

Суставные поверхности – это гладкие поверхности костных зон, посредством которых осуществляются соединения. Степень свободы движений находится в прямом отношении к их форме и величине. Форма этих поверхностей различна, они бывают плоскими, сфероидными

(суставная головка), эллипсоидными, седлообразными, блоковидными, вогнутыми.

Суставные поверхности покрыты суставным хрящом, состоящим из хрящевой гиалиновой ткани. Хрящ лишен сосудов и нервов, защищает суставные поверхности костей и в то же время способствует их движению в суставе.

Разрушение хряща, вызываемое сильным износом из-за отсутствия синовиальной жидкости, а также вследствие чрезмерных мышечных усилий и различных патологических процессов ограничивает движения, а иногда ведет к появлению неподвижности.

Суставные поверхности контактируют благодаря суставной капсуле, которая выстлана изнутри тонкой сухожильной синовиальной мембраной, а снаружи представлена более уплотненной фиброзной мембраной, состоящей из пучков волокнистой соединительной ткани.

Суставные поверхности постоянно смазываются бесцветной, вязкой, малотекучей синовиальной жидкостью (синовия), облегчающей скольжение суставных поверхностей и обеспечивающей питательную среду лишенному сосудов хрящу. Синовиальная жидкость выделяется эпителием синовиальной мембраны, и ее наличие облегчает работу мышц.

Суставные движения разделяются на вращательные и скользящие. Ось движения, или ось сустава, определяется как воображаемая линия, проходящая через сустав, вокруг которой происходит вращательное движение, вследствие чего она называется и осью вращения. Ось может быть вертикальной (продольной), сагиттальной (переднезадней) или поперечной. Степень подвижности (свободы) суставов тем более высока, чем больше число осей вращения.

Расслабление вместо напряжения

То, что я сейчас скажу, для многих будет шоком. Но уверяю вас, к такому вводу я пришел после долгих лет наблюдения за своими пациентами. Дело в том, что однообразная физическая нагрузка современного человека, практически любой спорт и физкультура, и даже вошедшие в привычку утренняя зарядка и бег приводят к тяжелым последствиям и вызывают заболевания и деформации позвоночника и суставов. К примеру, вместе с мышцами живота, рук, ног, которые мы укрепляем при обычной физической нагрузке, мышцы спины повышают свое тоническое напряжение и приобретают чрезмерную, порой даже каменистую плотность, выпрямляя физиологические изгибы позвоночника и деформируя его.

Я предлагаю оригинальное решение задачи укрепления здоровья и поддержания организма в хорошей форме: специальный комплекс упражнений, направленных на расслабление различных групп мышц.

Предложенный способ самоисцеления позволит справиться с болями в позвоночнике и суставах естественным путем, без лекарств и операций. А систематические занятия вернут позвоночнику и суставам подвижность и гибкость за короткий срок, оздоровят весь организм. Чтобы понять, как работает методика, познакомьтесь с физиологическими принципами, на которых она построена.

В основе метода самостоятельной ликвидации боли в позвоночнике и суставах лежит идея расслабляющего воздействия в лечебных целях на спазмированную мышцу или группу мышц, непосредственно связанных с проблемным отделом позвоночника или суставом. Специальные позы позволяют максимально расслабить ту или иную мышцу. Такое специфическое состояние мышцы называется фазой абсолютного молчащего периода и возникает, во-первых, после ее максимального напряжения против сопротивления, во-вторых, после пассивного растяжения мышцы вследствие воздействия на нее силы тяжести (гравитации) и, в-третьих, после выполнения серии специальных плавных ритмичных движений, направленных на растяжение мышцы.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Однообразная физическая нагрузка современного человека, практически любой спорт и физкультура, и даже вошедшие в привычку утренняя зарядка и бег приводят к тяжелым последствиям и вызывают заболевания и деформации позвоночника и суставов.

Итак, добиться естественного расслабления мышцы можно, прежде всего, с помощью ее максимально возможного напряжения.

Оказывается, после максимального напряжения определенной мышцы или группы мышц против сопротивления в течение 9–11 секунд, когда сокращаются все мышечные волокна, возникает фаза абсолютного молчащего периода, когда мышца не способна сократиться вообще, ни при каких усилиях с нашей стороны. Такая фаза покоя длится 6–8 секунд. И в этот короткий промежуток времени у человека возникает уникальная возможность чуть-чуть растянуть эту мышцу и тем самым увеличить амплитуду движения сустава или позвонка, с которым она связана, а проще говоря, освободить сустав или позвонок от мышечного спазма. Сустав освобождается, обретая «второе дыхание», после чего уходит отек и боль, восстанавливается нарушенное кровообращение. Многие лечебные позы-движения разработаны с применением именно этого принципа.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

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