

Профессор, Заслуженный врач РФ
АНАТОЛИЙ СИТЕЛЬ

ИЗБАВЬСЯ ОТ БОЛИ



**Лечебные позы-движения
А.Б.Сителя**

Избавься от боли

Анатолий Ситель

**Избавься от боли.
Боль в области сердца**

«АСТ»

2011

Ситель А.

Избавься от боли. Боль в области сердца / А. Ситель — «АСТ»,
2011 — (Избавься от боли)

ISBN 978-5-457-17353-8

Ежегодно сотням тысяч больных с болями в области сердца проводится исследование коронарных артерий – коронароангиография. У многих пациентов такая диагностика показывает наличие абсолютно здоровых коронарных артерий! Почему же тогда болит сердце? Боли в области сердца могут иметь разное происхождение. Многие пациенты с диагнозом «вегетососудистая дистония» испытывают боли в области сердца. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта вызывают боли, которые человек может принять за сердечные. Боли также возникают из-за перенапряжения и спазмов мышц спины. Часто боли в области сердца и нарушения ритма сердца связаны с заболеваниями позвоночника, поражением межреберных нервов. Каждый хоть раз в жизни испытывал сильную боль в области ребер, когда невозможно ни вздохнуть, не повернуться. Чтобы быстро снять эту боль, нужно принять правильное положение тела и выполнить в нем простые лечебные движения, которые помогут освободить нерв. Важно знать, что рефлексорные связи между органами могут повлиять на сердце. При длительных болях в позвоночнике рано или поздно возникает самый настоящий спазм коронарных артерий сердца! Поэтому любую боль в области сердца необходимо ликвидировать как можно быстрее. Уникальные лечебные позы-движения профессора Сителя помогут избавиться от функциональных болей в области сердца. Выполнение лечебных поз-движений не просто заглушает боль, как большинство анальгетиков, а устраняет сами причины ее возникновения. В книге опубликован также лечебный комплекс произвольной регуляции дыхания, который поможет ликвидировать боли в области сердца и другие симптомы, возникающие при вегетососудистой дистонии и неврозах. Важно понимать, что боль в области сердца – очень серьезный симптом, который может указывать на неотложное состояние, угрожающее здоровью и жизни человека! При возникновении любой боли в области сердца необходимо в обязательном порядке обратиться к врачу.

ISBN 978-5-457-17353-8

© Ситель А., 2011

© АСТ, 2011

Содержание

Слово главного редактора	6
Эта многоликая боль	6
Неотложная помощь в экстренных ситуациях	8
Боль острая в сердце	9
Остановка сердца	10
Если пострадавший – ребенок	12
Боли в области сердца и позвоночник	13
Лечебные позы-движения для снятия болей в области сердца	15
Поза-движение № 1	15
Поза-движение № 2	17
Поза-движение № 3	17
Поза-движение № 4	18
Поза-движение № 5	19
Поза-движение № 6	20
Поза-движение № 7	20
Лечебная поза-движение при болях в области сердца ближе к плечам	20
Лечебная поза-движение при болях в надключичной области	21
Лечебные позы-движения при болях в грудном отделе позвоночника	23
Лечебная поза-движение при болях в среднегрудном отделе позвоночника, усиливающих при наклоне туловища вперед	25
Лечебная поза-движение при болях в верхнегрудном отделе, усиливающих при наклоне туловища вперед	25
Лечебная поза-движение при болях, усиливающих при поворотах туловища в нижнем, среднем и верхнегрудном отделах позвоночника	26
Лечебная поза-движение при болях, усиливающих при наклоне в сторону в нижнем, среднем и верхнегрудном отделах позвоночника	28
Конец ознакомительного фрагмента.	29

Анатолий Ситель

Избавься от боли.

Боль в области сердца

Слово главного редактора

Эта многоликая боль

Не всегда боли в области сердца говорят о сердечно-сосудистом заболевании. Они могут быть вызваны рядом других причин.

Боли, связанные с поражением сердца, как правило, имеют свои характерные признаки, которые указывают на коронарогенный характер заболевания. Как правило, это короткие приступы боли за грудиной, иногда затяжные, продолжающиеся до часа, связанные с физической нагрузкой или эмоциональным перенапряжением. Такая боль заставляет больного остановиться, прекратить ходьбу или подъем по лестнице. Обычно после прекращения физической нагрузки она проходит. Такие боли часто отдают в левую руку, лопатку, иногда даже в челюсть. Снимаются эти боли приемом нитроглицерина. Если у вас именно такая боль, она может свидетельствовать о стенокардии и требует незамедлительного обращения к кардиологу.

Ежегодно у сотен тысяч больных проводится исследование коронарных артерий – коронароангиография, которую считают последним достижением науки в исследовании болей в области сердца. При этом у 20 % пациентов, поступивших на коронароангиографию с жалобами на боли в сердце, такая диагностика показывает наличие абсолютно нормальных, здоровых коронарных артерий! Дальнейшие диагностические исследования выявляют у 40 % этих больных с неизменными коронарными артериями признаки вегетососудистой дистонии.

Расстройства функции сердечно-сосудистой системы без наличия органических изменений со стороны сердца и сосудов врачи часто относят к вегетативным нарушениям. У больных вегетососудистой дистонией боли в области сердца наблюдаются в 98 % случаев. При этом диагностические исследования не выявляют какой-либо патологии со стороны сердца.

Боль – одно из самых ярких из всех существующих у человека телесных ощущений. Сердце в древности представлялось «центральным органом чувств». Понятие о «сердце» – одно из главных представлений, связанных с жизнеобеспечением. Один из ведущих симптомов вегетативной дистонии – именно боли в сердце. Правда, часто больные подразумевают под болями в области сердца совсем другие ощущения, например чувство давления, сжатия в груди. Все это обобщенно обозначается больными как боль, а область левой половины грудной клетки, а иногда и правой половины грудной клетки пациенты обобщенно определяют как сердце. Такие ощущения врачи называют кардиалгиями, болями в области сердца и грудинными болями.

Боли в области сердца могут иметь разное происхождение. Они могут возникнуть в результате психических нарушений, например депрессии, с проекцией ощущений на область сердца. Во время депрессии человек неосознанно концентрирует свое внимание на какой-то определенной области тела и начинает чувствовать боль там, где ее на самом деле нет. Это чисто психическое состояние.

Боли также могут быть мышечного происхождения. Они возникают из-за перенапряжения и спазмов мышц. Кроме того, имеются и другие причины для возникновения болей в груди. Так, например, заболевания пищевода и других органов желудочно-кишечного тракта вызывают боли, которые больной может посчитать сердечными. Боли в области сердца также могут быть связаны с заболеваниями позвоночника, поражением межреберных нервов.

Остеохондроз позвоночника наряду с характерными неврологическими расстройствами может вызвать боли в области сердца. На такой характер боли в области сердца указывает связь боли с движениями в позвоночнике. Если боль возникает при сгибании и разгибании в позвоночнике, во время поворотов шеи и туловища, если боль усиливается при кашле, чиханье и натуживании – это указывает на связь боли с позвоночником. Изменения на спондилограмме позволяют констатировать наличие у больного признаков остеохондроза той или иной локализации.

Однако наличие указанных признаков еще не является достаточным аргументом связи возникших болей в области сердца именно и только с наличием дегенеративных изменений в позвоночнике. Необходимо тщательное обследование. Главное в этом случае – не пропустить органическую сердечно-сосудистую патологию.

Миофасциальные синдромы (связанные с мышцами и оболочками, покрывающими мышцы) могут быть одним из проявлений остеохондроза позвоночника, но могут иметь и иное происхождение. Часто причиной этих проявлений может служить мышечный гипертонус. Боли в области сердца часто связаны с миофасциальными изменениями в большой и малой грудных мышцах. В этом случае выявляется болезненность мышц при прощупывании, уменьшение болезненности при применении мануальной терапии, выполнении лечебных поз-движений на расслабление мышц.

Важно понимать, что рефлекторные связи между соседними органами могут повлиять непосредственно на сердце. Например, при длительных некупирующихся болях в позвоночнике с течением времени может возникнуть самый настоящий спазм коронарных артерий сердца! Поэтому любую боль в области сердца необходимо ликвидировать как можно быстрее.

Уважаемые читатели, а вам я желаю крепкого здоровья и успехов в освоении лечебных поз-движений профессора Сителя.

В добрый путь!
Ольга Копылова

Неотложная помощь в экстренных ситуациях

Прежде всего надо понимать, что боль в области сердца – очень важный симптом, который может указывать на неотложное состояние, угрожающее здоровью и жизни человека! При возникновении любой боли в области сердца необходимо в обязательном порядке обратиться к врачу. И только в том случае, если после проведенных диагностических исследований не будет выявлено органическое заболевание сердца, можно использовать рекомендации, приведенные в этой книге. В данной главе в краткой форме представлены сведения о первой доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, связанных с сердцем.

Боль острая в сердце

До приезда врача дать больному валидол, корвалол или валокардин. Только при отсутствии эффекта от этих лекарств положить одну таблетку нитроглицерина под язык. При этом больной должен лежать на ровной поверхности.

При впервые появившихся болях в сердце не следует начинать оказание помощи с приема нитроглицерина!

Остановка сердца

Признаки клинической смерти:

- зрачки широкие, не реагируют на свет,
- нет пульсации на сонной артерии – на боковой поверхности шеи,
- отсутствует сознание,
- отсутствует дыхание.

При признаках клинической смерти проводить пострадавшему закрытый массаж сердца одновременно с искусственным дыханием «рот в рот».

1. Уложить пострадавшего на спину на ровную твердую поверхность.

Внимание! Нельзя делать массаж сердца на кровати!

2. Обеспечить проходимость дыхательных путей пострадавшего: отогнуть голову пострадавшего назад, очистить марлей, платком полость рта от слюны, слизи и рвотных масс.

3. Перед началом закрытого массажа сердца нанести прекардиальный удар: правой рукой наносится короткий удар ребром сжатой в кулак ладони в области середины грудины.

4. Наложить свою ладонь поперек грудины пострадавшего на границе нижней и средней части грудины. Ладонью другой руки, наложенной поверх первой ладони, произвести взрослому пострадавшему подряд 10–15 толчкообразных надавливаний на грудину с частотой примерно по одному надавливанию в секунду (рис. 1).



Рис. 1

Массаж проводится только прямыми руками, а глубина надавливания должна быть не менее 3–4 см.

5. Сразу после проведенных подряд 10–15 надавливаний сделать выдох в рот пострадавшего с максимальным усилием: при этом нос пострадавшего нужно зажать, а свои губы плотно прижать к губам пострадавшего (можно через марлю или платок). Доказательством правильно выполненного выдоха является подъем грудной клетки пострадавшего на 2–3 см сразу после произведенного выдоха.

6. После произведенного выдоха снова повторить подряд 10–15 надавливаний (закрытый массаж сердца).

7. После произведенных 10–15 надавливаний снова сделать выдох в рот пострадавшего (искусственное дыхание «рот в рот»).

8. Далее продолжать выполнять поочередно надавливания подряд по 10–15 раз, а затем по одному выдоху в рот пострадавшего в промежутках между надавливаниями.

9. Нельзя прекращать комплекс закрытого массажа сердца и искусственного дыхания «рот в рот», если зрачки пострадавшего сужаются и реагируют на свет, а самостоятельное дыхание отсутствует.

Если оживляющих двое, то один из них должен производить надавливания, а другой – выдохи. В этом случае производится 5–6 надавливаний на один выдох в рот пострадавшего (а не 10–15 надавливаний на один выдох, как при одном оживляющем!) (рис 2).



Рис. 2

Если пострадавший – ребенок

Детям старше 10 лет закрытый массаж сердца проводят так же, как взрослым.

Детям до 10 лет выполнять закрытый массаж сердца одновременно с искусственным дыханием «рот в рот» следующим образом:

1. Уложить пострадавшего на спину на ровную твердую поверхность. **Нельзя делать массаж сердца на кровати!**

2. Обеспечить проходимость дыхательных путей пострадавшего: отогнуть голову пострадавшего назад, очистить марлей, платком полость рта от слюны, слизи и рвотных масс.

3. Перед началом закрытого массажа сердца нанести прекардиальный удар: правой рукой наносится короткий удар ребром сжатой в кулак ладони в области середины грудины.

Наложить свою ладонь (детям от 1 года до 10 лет) или два пальца (детям до 1 года) поперек грудины пострадавшего на границе нижней и средней части грудины (рис. 3) и произвести подряд 5–6 толчкообразных надавливаний на грудину с частотой примерно по 3 надавливания в течение 2 секунд.



Рис. 3

Массаж проводится только прямыми руками, а глубина надавливания у детей должна быть до 3 см! Сразу после проведенных подряд 5–6 надавливаний сделать выдох в рот пострадавшего с усилием: при этом нос пострадавшего нужно зажать, а свои губы плотно прижать к губам пострадавшего (можно через марлю или платок). Доказательством правильно выполненного выдоха является подъем грудной клетки пострадавшего на 1,5–2 см сразу после произведенного выдоха.

5. После произведенного выдоха снова повторить подряд 5–6 надавливаний (закрытый массаж сердца).

7. После произведенных 5–6 надавливаний снова сделать выдох в рот пострадавшего (искусственное дыхание «рот в рот»).

8. Далее продолжать выполнять поочередно надавливания подряд по 5–6 раз, а затем по одному выдоху в рот пострадавшего в промежутках между надавливаниями.

9. Нельзя прекращать комплекс закрытого массажа сердца и искусственного дыхания рот в рот, если зрачки пострадавшего сужаются и реагируют на свет, а самостоятельное дыхание отсутствует.

Если оживляющих двое, то один из них должен производить надавливания, а другой – выдохи.

Боли в области сердца и позвоночник

По статистике, до 60 % больных, первично обращающихся к кардиологу с жалобами на боли в области сердца или нарушениями ритма, имеют проблемы со стороны шейного и верхнегрудного отделов позвоночника. Снимают электрокардиограмму с функциональными пробами и нагрузкой – сердце часто оказывается здоровым.

Для болей в области сердца в результате статико-динамических нарушений в шейном и верхнегрудном отделах позвоночника характерна спонтанная боль, в основном за грудиной, иррадиирующая в левую лопатку и руку, а часто в области эпи- и мезогастрия. При этом больной жалуется на чувство стеснения за грудиной. Могут появляться нарушения в виде рвоты, икоты, метеоризма, запоров.

Боль в области сердца при нарушениях в позвоночнике (спондилогенная кардиопатия) и боль при ишемической болезни сердца очень схожи. Считается, что боль при настоящей стенокардии бывает более приступообразной, чем при спондилогенной кардиопатии. Болевые атаки при спондилогенной кардиопатии более продолжительны. Более важно, что при истинной стенокардии боли чаще всего возникают от физических нагрузок (например от подъема по лестнице), а боли при спондилогенной кардиопатии – от вынужденно неудобного положения (например в постели). Утверждение, что нарушения в позвоночнике могут вызывать ишемию миокарда, до сих пор не доказано, однако постоянно возникающие рефлекторные изменения в двигательных сегментах шейного и верхнегрудного отделов позвоночника при ишемии и инфаркте миокарда поддерживают со своей стороны болевой спондилогенный кардиопатический синдром.

При спондилогенных кардиопатиях отмечаются функциональные ограничения подвижности (функциональные блокады) в области головных суставов и в шейно-грудном переходе, в двигательных сегментах грудного отдела позвоночника, болезненность по ходу III–V ребер слева, иногда I ребра с болевой точкой под ключицей, повышенная чувствительность и напряжение грудных, лестничных и трапецевидных мышц. Некоторые врачи считают, что необходимо проводить мануальную терапию независимо от того, вызваны ли они чисто спондилогенной кардиопатией или являются следствием настоящего заболевания сердца. Если обнаружены изменения позвоночника, то необходимо подходить к ним так, как этого требует терапия двигательной системы: исследовать ключевые регионы и лечить их, даже если боль не исходит непосредственно из них.

Наша тактика несколько отлична: мы считаем, что при сердечных заболеваниях лечить необходимо в первую очередь сердце.

Нельзя забывать, что обострение заболевания шейного или грудного отделов позвоночника может стать причиной спазма коронарных артерий при коронарной патологии. Если возник первичный спазм коронарных артерий, то могут появляться болевые ощущения в соответствующем двигательном сегменте верхнегрудного и нижнешейного отделов позвоночника. При стенокардии и ишемической болезни сердца всегда имеется спондилогенная составляющая.

При длительных некупирующихся болях в позвоночнике неизбежно с течением времени возникает спазм коронарных артерий сердца!

Тесты с использованием средств для снятия болей в сердце (нитроглицерин и др.) для дифференциальной диагностики коронарного и спондилогенного заболевания не выдерживают критики.

По нашим данным, болевые ощущения у больных с заболеваниями позвоночника так же, как и у настоящих сердечников, значительно уменьшаются после приема традиционных

средств для снятия болей в сердце. Диагностика по «разлитой» болезненности при истинных коронарных заболеваниях и более локальной при болезнях позвоночника также не соответствует действительности. Только нахождение конкретной болевой точки с появлением болевой иррадиации при надавливании позволяет сделать вывод о том, что в данный момент клинические проявления связаны с позвоночником. Мышечная связь грудной клетки с плечевым поясом и руками обуславливает заболевания органов грудной клетки, в том числе и сердца, что, в свою очередь, влияет на статику всего позвоночника.

Лечебные позы-движения для снятия болей в области сердца

При болях в области грудной клетки, учащенных сердцебиениях и единичных выпадениях сердечных сокращений рекомендуются следующие лечебные позы-движения.

Поза-движение № 1

Лечебное движение при болях в области сердца выполняют в положении лежа на спине на краю кушетки. Для уменьшения болей в верхней части грудной клетки рука отводится перпендикулярно к туловищу (рис. 4). В таком положении рука свободно свисает с кушетки в течение 20 секунд, затем 20–30 секунд перерыв. Лечебное движение повторить 15–16 раз. При болях непосредственно над левым соском положение свободно свисающей руки несколько изменяется. Ее следует отвести максимально в сторону изголовья и в этом положении свесить (рис. 5).

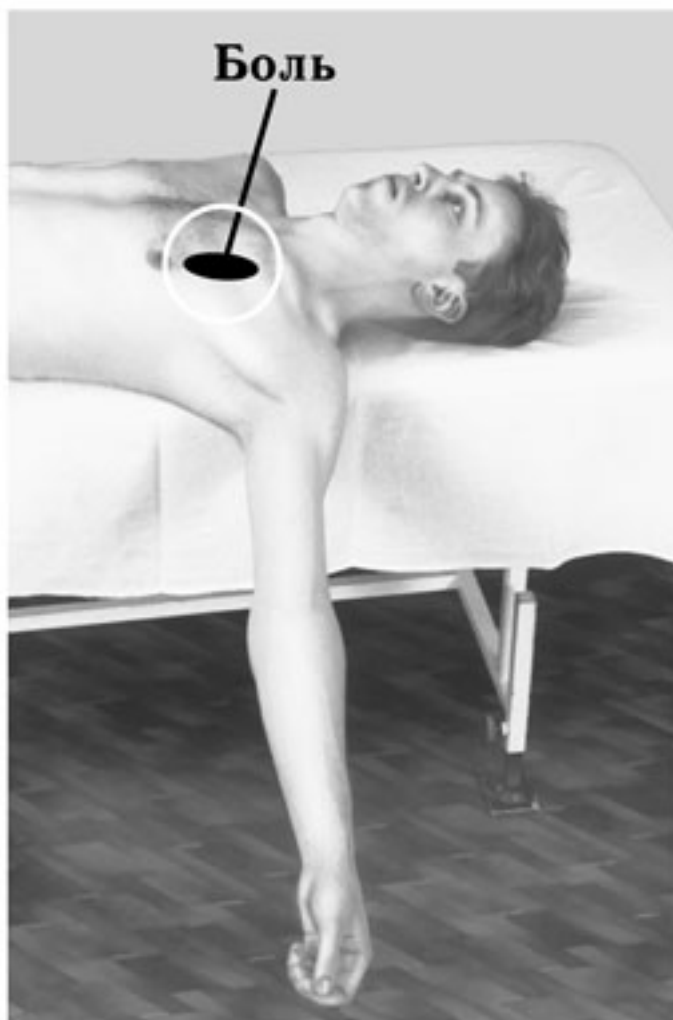


Рис. 4. Поза-движение при болях в верхней части грудной клетки

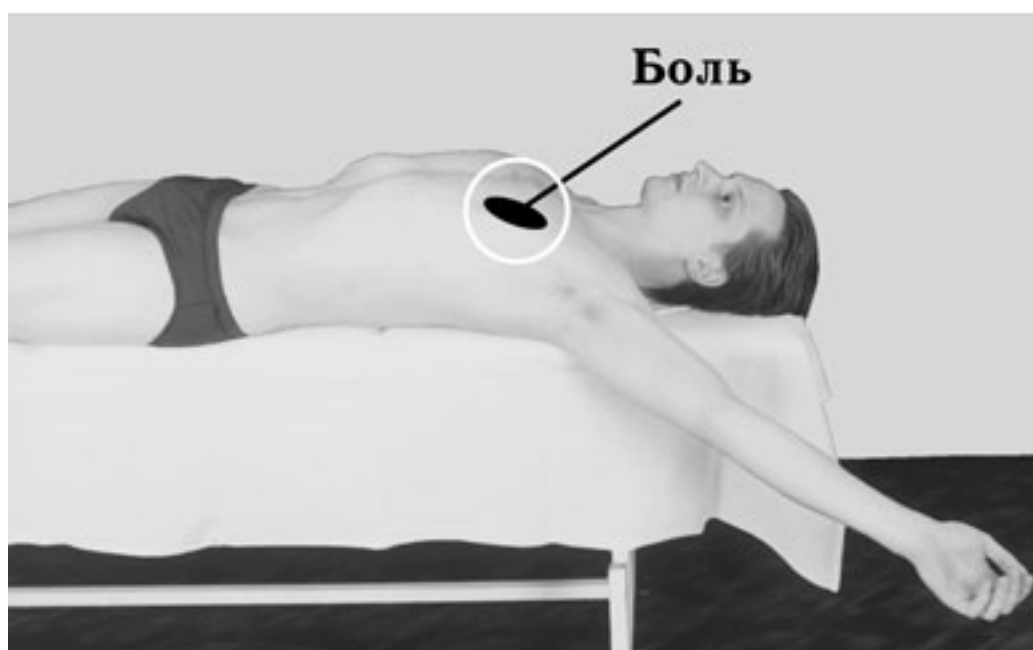


Рис. 5. Поза-движение при болях над левым соском

Рис. 4. Поза-движение при болях в верхней части грудной клетки

Рис. 5. Поза-движение при болях над левым соском

Поза-движение № 2

Лечебное движение при болях в области сердца выполнять в положении стоя по стойке смирно с максимальным подниманием плеч. Удерживать плечи в таком положении в течение 20 секунд, затем перерыв 20–30 секунд. Повторить то же самое при среднем уровне поднятия плеч. Лечебное движение повторить 3–6 раз (рис. 6).

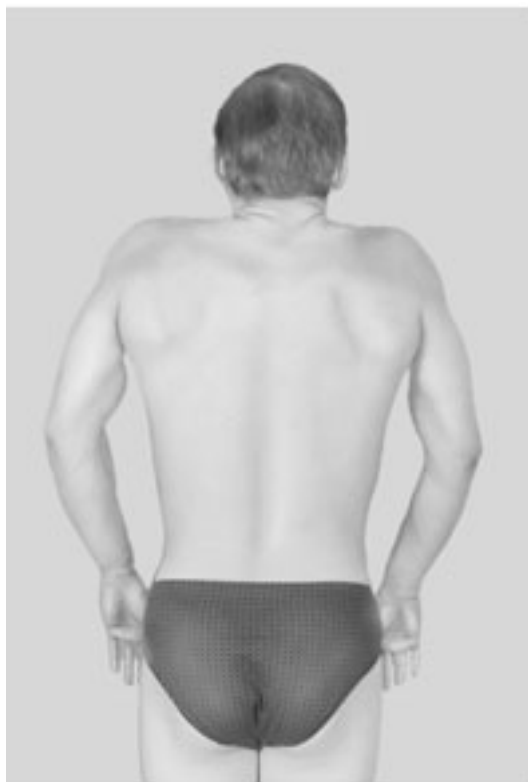


Рис. 6. Поза-движение для снятия болей в области сердца

Поза-движение № 3

Лечебное движение при болях в области сердца выполнять в положении сидя, руки вытянуты вперед под прямым углом к туловищу, максимально разогнуты в лучезапястных суставах, упираются в стену (рис. 7).



Рис. 7. Поза-движение для снятия болей в области сердца

На фазе «вдох» в течение 9–11 секунд пытаться увеличить угол разгибания в лучезапястных суставах максимально вытянутых рук, отрывая пальцы от стены, основания ладоней при этом упираются в области лопаток. На фазе «выдох» в течение 6–8 секунд – расслабление мышц, следовать за естественно увеличивающимся углом разгибания в лучезапястных суставах (при этом мышцы не напрягать). Лечебное движение повторить 3–6 раз.

Поза-движение № 4

Лечебное движение при болях в области сердца выполнять в положении лежа на спине, шея и голова максимально повернуты вправо и выступают за край головного конца кушетки. В таком положении удерживать голову в течение 20 секунд, затем 20–30 секунд перерыв, во время которого дать голове опору. Лечебное движение повторить 3–6 раз (рис. 8).

Осторожно! У пожилых людей может случиться обморок.



Рис. 8. Поза-движение для снятия болей в области сердца

Поза-движение № 5

Лечебное движение при болях в области сердца выполнять в положении лежа на животе. Кистью левой руки нащупать нижневнутренний край одноименной лопатки, затем активно смещать ее в направлении головы и наружу, ощущая сокращения межлопаточных мышц. Лечебное движение повторить 15–16 раз (рис. 9).



Рис. 9. Поза-движение для снятия болей в области сердца

Поза-движение № 6

Лечебное движение при болях в области сердца выполнять в положении лежа, под голову подложена маленькая подушечка. Наружную поверхность правой кисти ниже области лучезапястного сустава установить на левой среднеключичной области на уровне III межреберья (на 2 пальца ниже ключицы). На выдохе в течение 9—11 секунд оказывать давление наружной поверхностью правой кисти в направлении внутрь и к ногам. На вдохе в течение 6—8 секунд удерживать достигнутое положение. На следующий выдох опять осуществлять давление в направлении внутрь и к ногам. Лечебное движение повторить 3—6 раз (рис. 10).



Рис. 10. Поза-движение для снятия болей в области сердца

Поза-движение № 7

Лечебное движение при болях в области сердца выполнять стоя у стены с двумя точками опоры: крестец и нижние углы лопаток. Основанием ладони левой кисти расположить на левой среднеключичной области на уровне V межреберного промежутка (под левым соском). На выдохе в течение 9—11 секунд основанием ладони левой кисти осуществлять давление внутрь и к голове. На вдохе в течение 6—8 секунд удерживать достигнутое положение. На следующий выдох опять проводить давление. Лечебное движение повторить 3—6 раз.

Лечебная поза-движение при болях в области сердца ближе к плечам

Лечебное движение выполнять в дверном проеме, руки согнуты под прямым углом в плечевых и локтевых суставах. На фазе «вдох» в течение 9—11 секунд напрягать мышцы верхней части грудной клетки, перенося вес туловища на упирающиеся в дверной проем руки, взгляд вверх. На фазе «выдох» в течение 6—8 секунд – расслабление мышц, взгляд вниз, попытаться увеличить растяжение мышечных волокон передней верхней части груд-

ной клетки, увеличивая наклон туловища вперед. Лечебное движение повторить 3–6 раз (рис. 11).

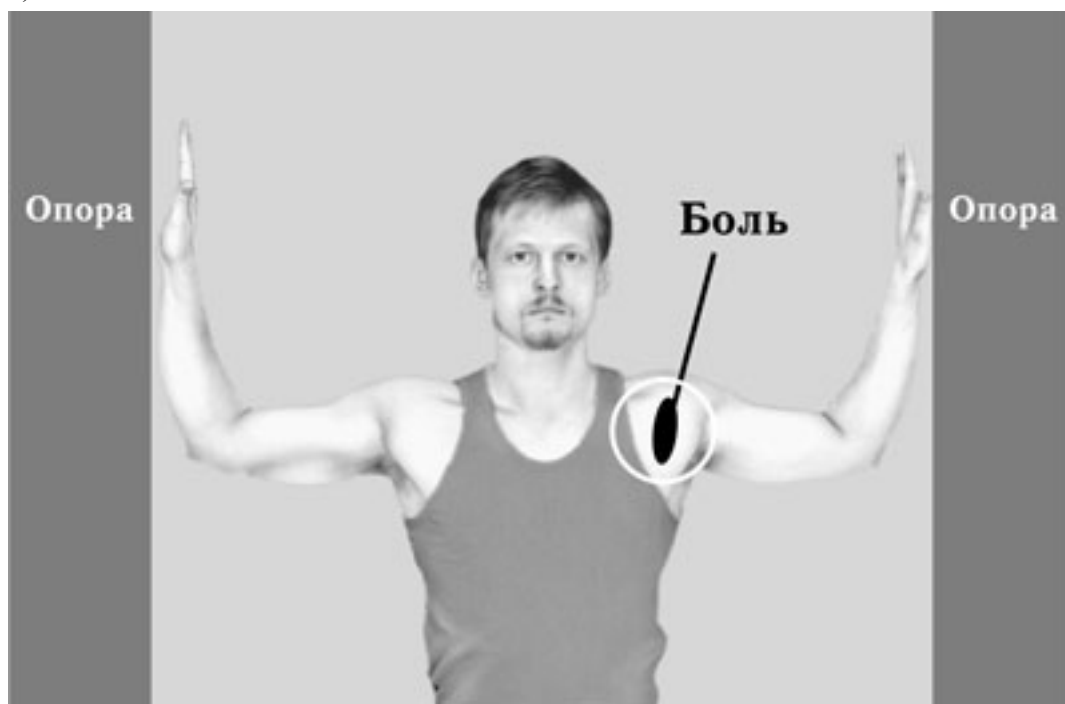
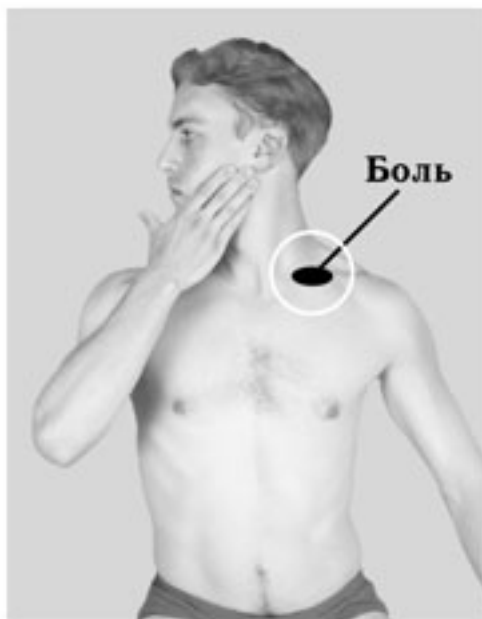


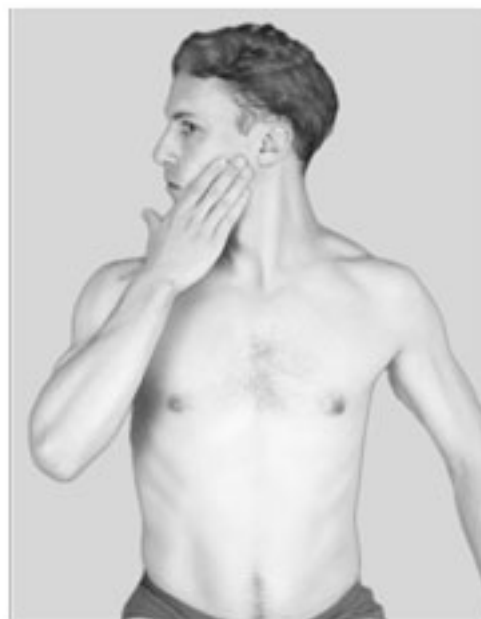
Рис. 11. Поза-движение при болях в области сердца ближе к плечам

Лечебная поза-движение при болях в надключичной области

Лечебное движение при болях в надключичной области проводят в положении сидя с максимально возможным поворотом головы, удерживаемой пальцами кисти поднятой руки (рис. 12, 13). На фазе «вдох» в течение 9–11 секунд давить на свою руку подбородком против ее сопротивления, глаза в сторону давления.



*Рис. 12. Поза-движение при болях
в надключичной области.
Фаза вдоха*

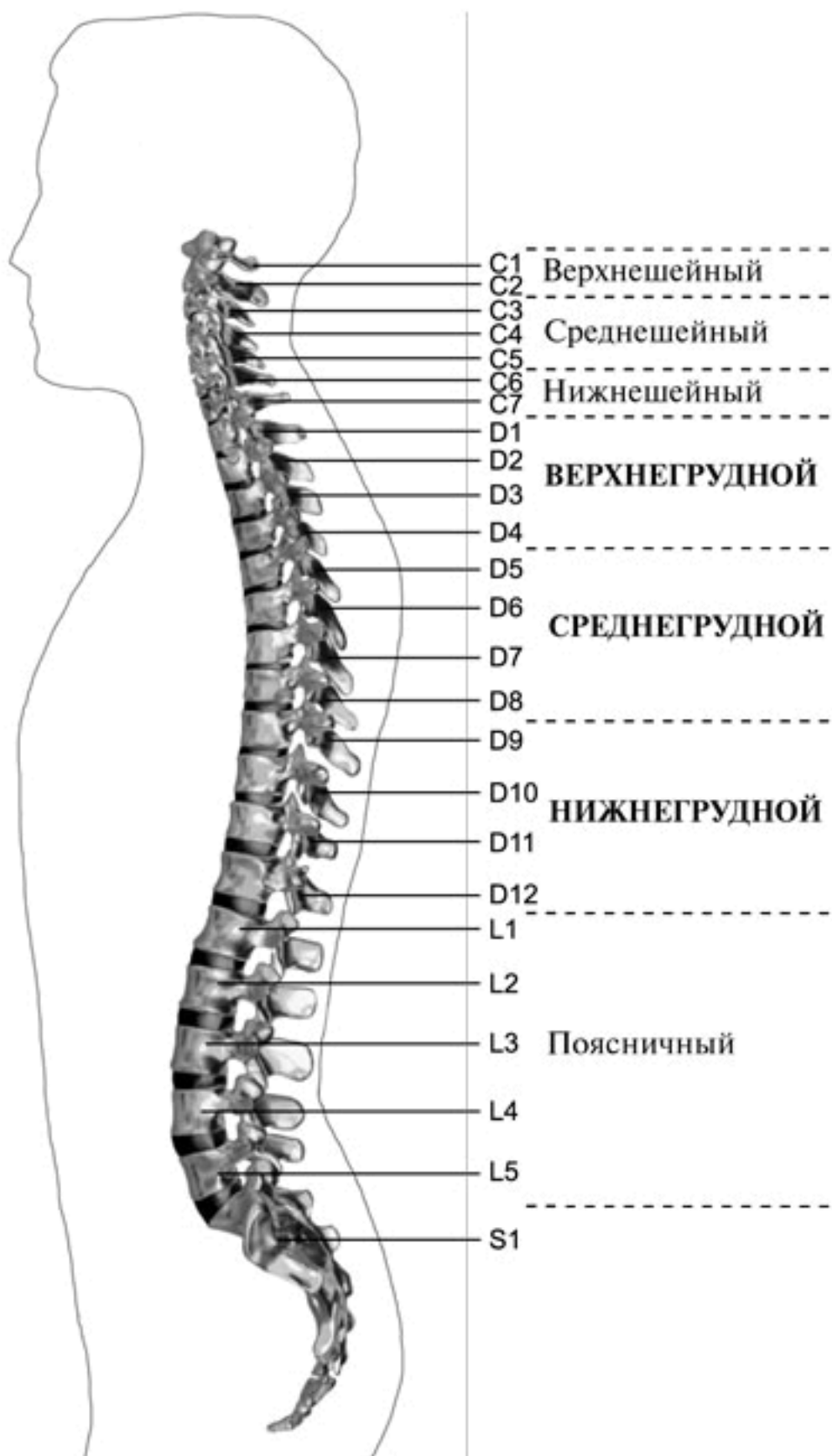


*Рис. 13. Поза-движение при болях
в надключичной области.
Фаза выдоха*

На фазе «выдох» в течение 6–8 секунд – расслабление мышц, постараться немного увеличить угол поворота и бокового наклона головы в ту же сторону, глаза в сторону поворота головы (при этом мышцы не напрягать). Лечебное движение повторить 3–6 раз, каждый раз на фазе «выдох» чуть увеличивая угол поворота и бокового наклона головы.

Лечебные позы-движения при болях в грудном отделе позвоночника

Грудной отдел позвоночника см. рис. 14.



Лечебная поза-движение при болях в среднегрудном отделе позвоночника, усиливающихся при наклоне туловища вперед

Лечебное движение при болях в среднегрудном отделе позвоночника, усиливающихся при наклоне туловища вперед, выполняют на кушетке в положении стоя на коленях и на локтях. На фазе «вдох» в течение 9–11 секунд напрягать мышцы спины, голова при этом поднимается, глаза вверх. На фазе «выдох» в течение 6–8 секунд – расслабление мышц, глаза и голова вниз, – за это короткое время свободным естественным движением нужно попытаться по возможности увеличить амплитуду разгибания в среднегрудном отделе позвоночника (при этом мышцы не напрягать).



Рис. 15. Поза-движение при болях в среднегрудном отделе позвоночника, усиливающихся при наклоне туловища вперед

Лечебное движение повторить 3–6 раз, каждый раз на фазе «выдох» чуть увеличивая амплитуду разгибания в среднегрудном отделе позвоночника (рис. 15).

Лечебная поза-движение при болях в верхнегрудном отделе, усиливающихся при наклоне туловища вперед

Лечебное движение при болях в верхнегрудном отделе позвоночника, усиливающихся при наклоне туловища вперед, проводят на кушетке в положении больного стоя на коленях, руки максимально выпрямлены в локтевых и плечевых суставах. На фазе «вдох» в течение 9–11 секунд напрягать мышцы спины, прогибая туловище к кушетке, голова и глаза вверх. На фазе «выдох» в течение 6–8 секунд – расслабление мышц, голова и глаза вниз, – за это короткое время свободным естественным движением нужно попытаться по возможности увеличить амплитуду прогибания туловища к кушетке в верхнегрудном отделе позвоночника (при этом мышцы не напрягать). Лечебное движение повторить 3–6 раз, каждый раз на фазе «выдох» чуть увеличивая амплитуду прогибания туловища к кушетке в верхнегрудном отделе позвоночника (рис. 16).



Рис. 16. Поза-движение при болях в верхнегрудном отделе, усиливающихся при наклоне туловища вперед

Лечебная поза-движение при болях, усиливающихся при поворотах туловища в нижнем, среднем и верхнегрудном отделах позвоночника

Лечебное движение при болях, усиливающихся при поворотах в грудном отделе позвоночника, проводят на кушетке с согнутыми под прямым углом в тазобедренных и коленных суставах ногами. Одной рукой опираться на кушетку, другую руку поднимать максимально в сторону, создавая пассивное вращение в грудном отделе позвоночника.

При болях в нижнегрудном отделе позвоночника опираться на кушетку следует выпрямленной рукой. Поднимая другую руку максимально в сторону, вы создадите вращение в нижнегрудном отделе позвоночника (рис. 17).



Рис. 17. Поза-движение при болях, усиливающихся при поворотах туловища в нижнегрудном отделе позвоночника

При болях в среднегрудном отделе позвоночника опираться на кушетку следует локтем. В этом случае при поднимании другой руки максимально в сторону, вращение осуществляется в среднегрудном отделе позвоночника (рис. 18).

При болях в верхнегрудном отделе позвоночника опираться на кушетку следует вытянутой в плечевом и локтевом суставах рукой. В этом случае при поднимании другой руки максимально в сторону, вращение осуществляется в верхнегрудном отделе позвоночника (рис. 19).



Рис. 18. Поза-движение при болях, усиливающихся при поворотах туловища в среднегрудном отделе позвоночника



Рис. 19. Поза-движение при болях, усиливающихся при поворотах туловища в верхнегрудном отделе позвоночника

На фазе «вдох» в течение 9–11 секунд максимально поднимать вверх вытянутую руку, глаза и голова – в сторону поднимаемой руки, напрягать мышцы спины. На фазе «выдох» в

течение 6–8 секунд – расслабление мышц, – за это короткое время свободным естественным движением нужно попытаться по возможности увеличить амплитуду вращения в нужном отделе позвоночника (при этом мышцы не напрягать). Лечебное движение повторить 3–6 раз, каждый раз на фазе «выдох» чуть увеличивая амплитуду вращения в нужном отделе позвоночника.

Лечебная поза-движение при болях, усиливающихся при наклоне в сторону в нижнем, среднем и верхнегрудном отделах позвоночника

Лечебные движения при болях, усиливающихся при наклоне туловища в сторону в грудном отделе позвоночника, проводят в положении больного стоя на четвереньках на кушетке, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах под прямым углом. Уровень бокового наклона в грудном отделе позвоночника в сторону, противоположную боли, устанавливается поднятием или опусканием рук. Для нижнегрудного отдела позвоночника руки выпрямлены и опираются на край кушетки (рис. 20), для среднегрудного – согнуты в локтевых суставах (рис. 21), для верхнегрудного – выпрямлены в плечевых и локтевых суставах (рис. 22). На фазе «вдох» в течение 9–11 секунд напрягать мышцы спины. На фазе «выдох» в течение 6–8 секунд – расслабление мышц, – за это короткое время свободным естественным движением нужно попытаться по возможности увеличить амплитуду бокового наклона в нужном отделе позвоночника (при этом мышцы не напрягать). Лечебное движение повторить 3–6 раз, каждый раз на фазе «выдох» чуть увеличивая амплитуду бокового наклона в нужном отделе позвоночника.

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.