



Русские оздоровительные практики

М. С. Норбеков
А. Б. Ситель

От болей в СЕРДЦЕ



Русские оздоровительные практики

Мирзакарим Норбеков

От болей в сердце

«АСТ»

2018

УДК 616.711
ББК 54.18

Норбеков М. С.

От болей в сердце / М. С. Норбеков — «АСТ»,
2018 — (Русские оздоровительные практики)

ISBN 978-5-17-106075-6

«Доктор, сердце!». С такими жалобами к врачам обращается каждый пятый пациент в России. К сожалению, часто врачам хватает времени только на то, чтобы на скорую руку выписать таблетки и бегом посмотреть анализы. Врачи торопятся, им приходится нелегко в наше напряженное время. Однако мы сами должны отвечать за свое здоровье, поэтому совершенно необходимо отгадать свою собственную загадку заболевания, связанному с болями в сердце.

Почему это произошло? Избыточное напряжение на работе? Стрессы? Скрытый гнев? Питание в спешке, пренебрежительное отношение к собственному телу? Курение? Скрытый страх, проявляющийся по ночам избыточным сердцебиением? Только в этом случае можно добиться настоящих результатов при лечении. Авторы книги предлагают свои собственные уникальные способы самоисцеления.

УДК 616.711
ББК 54.18

ISBN 978-5-17-106075-6

© Норбеков М. С., 2018
© АСТ, 2018

Содержание

Предисловие	5
Пока ноги носят	6
Гипертоники и гипотоники: что им нужно знать о своем сердце	8
Фантомные и настоящие боли «центрального органа чувств».	11
Неотложная помощь в экстренных ситуациях	
Лечебные позы-движения для снятия болей в области сердца	15
Боли в области сердца и органы пищеварения	28
Лечебные позы-движения для грудобрюшной диафрагмы	30
Лечебные позы-движения для расслабления диафрагмы	31
Лечебные позы-движения при грыже пищеводного отверстия диафрагмы	35
Лечебные позы-движения для желудка	37
Конец ознакомительного фрагмента.	38

Анатолий Ситель, Мирзакарим Норбеков

От болей в сердце

Предисловие

«Медитируйте на цветок сакуры»

«Доктор, сердце!». С такими жалобами к врачам обращается каждый пятый пациент в России. К сожалению, часто врачам хватает времени только на то, чтобы на скорую руку выписать таблетки и бегло просмотреть анализы. Врачи торопятся, им приходится нелегко в наше напряженное время. Но зачастую виноват и сам больной: врачи не редко упрекают пациентов в недостаточной заботе о своем здоровье. Но человек не может отвечать за то, в чем он не компетентен.

Невежество в медицине в нашей стране очень велико. Незнание своего тела, принципов его работы не дает возможности врачу и пациенту быть союзниками на поле битвы за здоровье. Но еще Гиппократ говорил: «Нас трое – ты, я и болезнь. Если ты на стороне болезни – я один не справлюсь, но если ты на моей стороне – мы вместе победим болезнь».

Мы сами должны отвечать за свое здоровье, поэтому совершенно необходимо отгадать загадку своего заболевания, связанного с болями в сердце. Что это? Избыточное напряжение на работе? Стрессы? Скрытый гнев? Питание в спешке, пренебрежительное отношение к собственному телу? Курение? Скрытый страх, проявляющийся по ночам избыточным сердцебиением?

Один из авторов этой книги – заслуженный врач Российской Федерации Анатолий Ситель. Он предлагает читателю уникальный авторский способ самоисцеления. С помощью специальных поз-движений вы сможете сами – без лекарств и врачей – помочь себе при первых болях в сердце. А после консультации с врачом – поддерживать свое здоровье в норме.

Другой автор книги – врач Алла Осипова, терапевт, кардиолог, гомеопат, преподаватель Лондонского королевского гомеопатического колледжа, специалист по гомотоксикологии и натуропатии. Она сделала попытку стимулировать самого человека разобраться в самом себе и улучшить свое состояние с помощью различных методов.

Ведь «сердечник» сегодня живет в состоянии постоянных «битв» и «сражений». С обстоятельствами. С ленью. С правительством. С пробками на дорогах. С беспределом. С холестерином и повышенным весом. И – в конечном итоге, битве с самим собой. Поэтому при малейших болях в сердце так важно внутреннее остановиться, перестать бороться на самом глубоком уровне и... просто полюбить жизнь такой, какая она есть сейчас. Это вполне реально, просто этому не придают никакого значения.

Еще один автор книги – Алла Погожева, доктор медицинских наук, профессор НИИ питания РАМН. Она знает, как правильно питаться тем, у кого «пошаливает» сердце. Ее рекомендации – самые лучшие.

Все остальные авторы книги надеются, что все, кто хочет сберечь свое сердце здоровым и подольше пожить, обязательно должны найти в своей жизни время, чтобы «медитировать на цветок сакуры». Или на восход солнца, на проплывающие облака, на спелое яблоко, на красивый пар, поднимающийся от чашки чая, от созерцания картин «Джоконда» Леонардо да Винчи или «Ночь на Днепре» Куинджи... Они предупреждают: будьте осознанными и внимательными. Только вы ответственны за свою жизнь и здоровье. Сделайте правильный выбор вовремя. Прием таблеток от давления (даже самых современных и идеально индивидуально подобранных) – это далеко не все, что вы можете для себя сделать.

Пока ноги носят

Многие врачи возмущаются поведением своих пациентов, которые наплеватьски к себе относятся. Потенциальные больные не обращаются к врачу до тех пор, пока в буквальном смысле «ноги носят». При этом выдвигается (иногда бессознательно) определенный набор аргументов, убедительных на взгляд человека, не обладающего медицинскими знаниями.

Аргумент первый. «Я просто переутомился, переволновался, в помещении душно и т. д., и поэтому у меня сердце кольнуло и немножко болит голова».

У здорового человека сердце не будет «колоть» от того, что он «переволновался». Вернее, может, но очень незначительно и лишь на секунды, после чего тут же возвращается к норме, так что человек даже не замечает «сбоя».

Если же заметил – значит, механизм заболевания уже запущен, и, возможно, именно стрессом. Такое бывает: происходит как бы скачок из «психо-» (сфера психики, души) в «сома-» (телесная, физическая сфера). То есть длительные, сильные неприятные переживания могут буквально в один момент вызвать вполне реальный, ощутимый, физический (и химический) сбой в организме и запустить тем самым механизм развития какого-то заболевания.

Длительные, сильные неприятные переживания могут в один момент вызвать вполне реальный сбой в организме.

Такое бывает часто, но, к сожалению, обратный «скачок» случается гораздо реже. То есть когда стресс уже позади, когда все вроде бы пережито, в организме совсем не обязательно все снова «встает на место».

Запущенный механизм так просто не остановить – необходимо принять определенные меры, пусть даже на первых, начальных стадиях это не обязательно должны быть лекарственные препараты.

Аргумент второй. «Лучше не знать, что у меня серьезное заболевание, все равно ничего не поделаешь». Особенно мужчины очень «любят» этот аргумент. А между тем он основан на весьма распространенном заблуждении исключительно по причине незнания современных достижений медицины и, что может быть еще важнее, фармакологии. В настоящее время заболевания, с которыми невозможно бороться, можно перечислить по пальцам. Это, конечно, не значит, что неизлечимых болезней нет. Но без особого преувеличения можно сказать, что не существует неконтролируемых болезней, то есть любую болезнь, как правило, можно хоть как-то держать в узде. Исключения из этого правила – как раз запущенные случаи, когда человек обращается к этим самым достижениям медицины слишком поздно. К этому аргументу логически примыкает следующий.

Аргумент третий. «Не хочу жить на лекарствах». В начальных стадиях сердечно-сосудистой болезни часто можно обойтись без лекарств, если строго выполнять «нелекарственные» рекомендации врача по изменению образа жизни.

Однако при большинстве сердечно-сосудистых заболеваний (которые, напомним, являются причиной смерти № 1 в современном мире) все-таки приходится принимать несколько препаратов, и выбор, к сожалению, заключается не в том, чтобы жить на лекарствах или жить без лекарств.

Более точная формулировка звучит так: *жить* на лекарствах или *не жить* без них. И «работать на лекарства» – это только, так сказать, одна сторона вопроса. Другая же – это то, что лекарства работают на вас.

Аргумент четвертый. «Чем травиться химией, не лучше ли обратиться к нетрадиционной медицине?»

Многие из всевозможных оздоровительных методик, несомненно, полезны, однако они ни в коем случае не могут подменить собой «научное» лечение сердечно-сосудистых заболеваний.

Подумайте хотя бы о том, что за последние десятилетия средняя продолжительность жизни увеличилась как минимум в полтора раза (в начале XX века она составляла около 40 лет), и это только благодаря достижениям научной медицины.

Аргумент пятый. «Я чувствую себя беспомощной „овцой“, когда прихожу к врачу. Я не понимаю, что со мной будут делать, и вынужден слепо вручить свою судьбу в чужие руки».

В начальных стадиях сердечно-сосудистой болезни часто можно обойтись без лекарств, если строго выполнять «нелекарственные» рекомендации врача по изменению образа жизни.

Страх и беспомощность порождаются в первую очередь недостатком знаний, поэтому как раз настоящая книга может оказаться очень полезной тем, кто так думает.

Гипертоники и гипотоники: что им нужно знать о своем сердце

Одна из причин повышения кровяного давления – увеличение сердечного выброса, то есть когда сердце сокращается сильнее обычного, а кровь при этом должна проходить через суженные крупные артерии, потерявшие нормальную эластичность. Это обычная (к сожалению) ситуация у пожилых людей.

Другая причина – сужение мелких артерий (артериол) под воздействием нервных импульсов *симпатической нервной системы*. Симпатическая нервная система является частью автономной, или вегетативной, нервной системы, «управляющей» функциями внутренних органов. Она никак не зависит от нашего сознания. Мы не можем (если мы не йоги) по своему желанию замедлить сердечные сокращения, усилить перистальтику кишечника и т. п.

Вегетативная нервная система делает это «сама» (именно поэтому ее также называют автономной). Причем в процессе жизнедеятельности организма иногда требуется замедлить сокращения сердца, а иногда – ускорить, иногда понизить артериальное давление, а иногда – поднять, иногда усилить, например потоотделение, а иногда свести его к минимуму – и так же обстоит дело со всеми функциями всех внутренних органов. Эти, по сути, прямо противоположные, эффекты могут осуществляться благодаря тому, что в вегетативной нервной системе существует своего рода разделение труда: есть симпатические нервные волокна, а есть парасимпатические, и внутренние органы иннервируются и теми, и другими. Симпатическая нервная система активизируется всегда, когда организм оказывается в ситуации стресса, и вызывает так называемую «реакцию борьбы или бегства».

Большая роль в регуляции артериального давления принадлежит почкам.

Большая роль в регуляции артериального давления принадлежит почкам, причем регуляция эта осуществляется несколькими путями. Когда артериальное давление повышается, почки увеличивают выведение соли и воды из организма, благодаря чему снижается объем циркулирующей крови и давление нормализуется. И наоборот, если артериальное давление падает, почки уменьшают выведение соли и воды.

Кроме того, в почках вырабатывается особое вещество – ренин, которое «запускает» целый ряд химических превращений, в результате чего давление повышается **до 140 на 90 мм рт. ст.** А иной раз – по другим причинам – и выше. Нормальное же давление – **120 на 80 мм рт. ст.**

Поскольку в значительной части случаев болезнь протекает доброкачественно, то ее начало остается незамеченным. Пациент вряд ли сможет указать день, месяц или даже год начала заболевания.

В таких случаях повышение артериального давления обнаруживают случайно, например, при периодических профилактических осмотрах. Однако рано или поздно недуг дает о себе знать.

Одним из ранних проявлений со стороны сердца при артериальной гипертензии является нарушение активного расслабления левого желудочка в фазу диастолы, т. е. диастолической функции миокарда левого желудочка.

Для тех, кто не знает: в фазу диастолы левый желудочек активно расслабляется, его полость расширяется и наполняется кровью, поступающей из малого круга кровообращения (прошедшей через легкие и насыщенной кислородом). В фазу систолы желудочек сокращается и выбрасывает кровь в большой круг кровообращения. Когда же желудочек не может

полноценно расслабиться в фазу диастолы, его камера недостаточно расширяется и не может принять весь необходимый объем крови. Следовательно, меньший объем крови поступит в большой круг в фазу систолы.

При артериальной гипертензии сердцу приходится преодолевать дополнительную нагрузку, чтобы качать кровь в большой круг кровообращения. Это так называемая *постнагрузка*. Основная работа по преодолению повышенного давления ложится на левый желудочек сердца. Ему приходится сокращаться более интенсивно. В условиях хронической нагрузки в миокарде (сердечной мышце) происходят структурные изменения, активизируются обменные процессы.

Известно, что спортсмены подвергают мышцы тела регулярным физическим нагрузкам, чтобы увеличить их силу и выносливость. Основным универсальным механизмом адаптации (приспособления) к высоким нагрузкам – это мышечная гипертрофия, то есть увеличение мышечной массы.

Сердце человека тоже представляет собой мышцу и также подвергается гипертрофии, увеличение ее массы проявится утолщением стенок, в частности левого желудочка.

При артериальной гипертензии сердцу приходится преодолевать дополнительную нагрузку, чтобы качать кровь в большой круг кровообращения.

Однако гипертрофия левого желудочка при артериальной гипертензии не так безобидна, как увеличение мышечной массы у спортсменов. В гипертрофированном миокарде происходят структурные перестройки, нарушающие его полноценное функционирование. Часть мышечной ткани замещается соединительной тканью, нарушается кровоснабжение и нормальное проведение электрических импульсов в миокарде.

Рано или поздно при прогрессировании заболевания и отсутствии грамотного лечения левый желудочек перестает справляться с нагрузкой. Приспособительные резервы миокарда истощаются. Наступает декомпенсация, проявляющаяся ослаблением сердечной мышцы.

При своевременном начале лечения и снятии нагрузки в виде повышенного давления с левых отделов сердца стенки левого желудочка приобретают прежнюю толщину, восстанавливается его сократительная способность.

Нарушение диастолической (расслабление и наполнение кровью), а затем и систолической (сокращение и выброс крови) функций левого желудочка приводит к развитию недостаточности кровообращения.

Недостаточность кровообращения – это проявление нарушения насосной функции сердца. Сердце качает кровь неэффективно, кровоток замедляется, отмечается застой крови, появляются отеки. Быстрейшему наступлению недостаточности кровообращения способствуют инфаркт миокарда, сердечные аритмии, а также сопутствующие заболевания в виде сахарного диабета и тяжелых инфекций.

Гипертоническая болезнь, бесспорно, является провоцирующим фактором для развития атеросклероза сосудов, в частности коронарных сосудов, которые питают сердечную мышцу. Атеросклеротические бляшки суживают просвет сосуда, нормальное кровоснабжение миокарда нарушается. Сердце начинает испытывать недостаток кислорода. Это состояние называют ишемией. Формируется заболевание, известное как ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Крайнее проявление ишемической болезни сердца – инфаркт миокарда. Он развивается, когда к атеросклеротическому сужению сосудов, питающих сердце, присоединяется внезапный спазм и/или закупорка сосуда тромбом. В результате полностью прекращается кровоснабжение участка миокарда, приводящее к гибели его клеток. Доказано, что повышенное артериальное давление ухудшает течение и прогноз инфаркта миокарда. Раз-

виваются такие угрожающие состояния как шок, отек легких. Повышается вероятность летального исхода. При гипертонии возможны такие формы нарушений сердечного ритма как фибрилляция и трепетание предсердий, экстрасистолия, атриовентрикулярные блокады, тахикардии. Чаше аритмии возникают на поздних (второй и третьей) стадиях заболевания. Развитию аритмий также способствует бесконтрольный, неграмотный прием некоторых лекарственных средств, снижающих артериальное давление.

Гипертоническая болезнь, бесспорно, является провоцирующим фактором для развития атеросклероза сосудов, в частности коронарных сосудов, которые питают сердечную мышцу.

При гипотонии же кровяное давление понижается до 105/65 мм рт. ст. у мужчин и 96/60 мм рт. ст. у женщин.

Склонность к пониженному давлению крови иногда считают даже не заболеванием, а физиологическим свойством организма. Однако когда налицо целый комплекс симптомов: головные боли, снижение работоспособности, раздражительность, метеочувствительность, плохое настроение, дискомфортные ощущения в области сердца – можно говорить о наличии не просто болезненного состояния, а заболевания, которое необходимо выявить и по возможности вылечить.

Этот недуг доставляет немало хлопот: снижается уровень физической и умственной активности, появляются расстройства потенции у мужчин и нарушения менструального цикла и течения беременности у женщин, а некоторые гипотоники рискуют с возрастом превратиться в гипертоников. Причем даже небольшое повышение артериального давления они порой переносят почти как гипертонический криз.

И, наконец, главное – с пониженным артериальным давлением связан целый спектр заболеваний, как собственно гипотонических, так и симптоматических (то есть тех, которые сопровождаются понижением артериального давления); эти заболевания требуют обязательного медицинского вмешательства.

Симптомы первичной гипотонии:

- головокружение;
- повышенная утомляемость (синдром хронической усталости);
- головная боль;
- слабость;
- сонливость, вялость;
- склонность к обморокам, укачиванию.

К перечисленным симптомам можно добавить чувство страха, беспокойство (часто беспричинное), ощущение нехватки воздуха, учащенное сердцебиение и ощущение перебоев в работе сердца. Врачи, обследовав такого больного (чаще больную) и не найдя никаких отклонений, кроме пониженного артериального давления, ставят диагноз: нейроциркуляторная (или вегетососудистая) дистония по гипотоническому типу.

А вот характерные проявления симптоматической гипотонии:

- бледная, холодная, часто влажная кожа;
- головокружение;
- потемнение в глазах;
- жажда, сухость во рту;
- нарастающая слабость;
- беспокойство, иногда страх.

При остром снижении артериального давления возможно развитие синдрома Меньера. Тогда наблюдаются припадки, похожие на эпилептические, с ознобом или обильным холодным потом и неконтролируемыми позывами к мочеиспусканию.

Фантомные и настоящие боли «центрального органа чувств». Неотложная помощь в экстренных ситуациях

Боль – одно из самых ярких из всех существующих у человека телесных ощущений, – уверяет заслуженный врач Российской Федерации Анатолий Болеславович Ситель. – 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 грудными 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.**

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.

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.

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 валокордин. 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 по 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.

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!).

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 статикодинамических нарушений в шейном и верхнегрудном отделах позвоночника характерна спонтанная боль, в основном за грудиной, иррадирующая 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.

Боль в области сердца при нарушениях в позвоночнике (спондилогенная кардиопатия) и боль при ишемической болезни сердца очень схожи.

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 трапециевидных 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 ниже-шейного 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.

Нельзя забывать, что обострение заболевания шейного или грудного отделов позвоночника может стать причиной спазма коронарных артерий при коронарной патологии.

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. В таком положении рука свободно свисает с кушетки в течение 20 секунд, затем 20–30 секунд перерыв. Лечебное движение повторить 15–16 раз.



Поза-движение при болях в верхней части грудной клетки





Поза-движение при болях над левым соском

При болях непосредственно над левым соском положение свободно свисающей руки несколько изменяется. Ее следует отвести максимально в сторону изголовья и в этом положении свесить.

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 поднимания плеч. Лечебное движение повторить 3–6 раз.



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.

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 стену, глаза вверх. Почувствуйте напряжение мышц в области лопаток.



Поза-движение для снятия болей в области сердца

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.

Осторожно! В поза-движении № 4 у пожилых людей может случиться обморок.



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.



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.

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.



Поза-движение для снятия болей в области сердца

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 грудной клетки, увеличивая наклон туловища вперед. Лечебное движение повторить 3–6 раз.



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.

На фазе «вдох» в течение 9—11 секунд давить на свою руку подбородком против ее сопротивления, глаза в сторону давления. 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.



Поза-движение при болях в надключичной области. Фаза выдоха

Лечебная поза-движение при болях в верхней части грудной клетки в области срединной линии

Лечебное движение при болях в верхней части грудной клетки в области срединной линии выполняют в положении стоя. Основанием максимально разогнутой кисти выпрямленной руки, усиленной в нижней трети предплечья кистью другой руки, опереться на край стола и совершать медленные плавные и ритмичные движения: раскачиваться вперед-назад в течение 1–2 минут, устраняя болезненность в верхней части грудной клетки.

Лечебная поза-движение при болях в верхнелопаточной области

Лечебное движение при болях в верхнелопаточной области выполнять в положении лежа на кушетке на спине. Кистью руки с противоположной стороны туловища обхватить свою голову и максимально отклонить ее в сторону. Руку на больной стороне подложить под ягодицу.

Поза-движение при болях в верхней части грудной клетки в области срединной линии





Поза-движение при болях в верхнелопаточной области. Фаза вдоха

На фазе «вдох» в течение 9—11 секунд отвести глаза в больную сторону, оказывая сопротивление кистью руки своей голове (рукой давить на голову, головой – на руку). На фазе «выдох» в течение 6–8 секунд – расслабление мышц, отвести глаза в противоположную сторону и увеличить растяжение болезненной мышцы.

После этого расположить руку на больной стороне на краю кушетки и повторить лечебное движение в этом положении. Выполнить лечебное движение 3–6 раз.

Боли в области сердца и органы пищеварения

Боли в области сердца могут быть связаны с заболеваниями внутренних органов, расположенных в непосредственной близости от сердца. Во внутренние органы из позвоночника по нервам постоянно поступают электрические импульсы, которые поддерживают их нормальный уровень функционирования и обмен веществ. Как только количество импульсов уменьшается, замедляются процессы обмена во внутренних органах, в них начинают развиваться процессы старения, возникает различная патология.

Уже в V веке до н. э. великий врач Гиппократ с помощью воздействия на позвоночник успешно лечил заболевания внутренних органов.

Линии-ориентиры для определения локализации пространственного расположения внутренних органов

Каждый внутренний орган в брюшной полости занимает свое пространственное расположение и фиксируется связками, мышцами или соседними органами.

В результате растяжения или укорочения связок, мышечного спазма, спаяк, нарушения функциональных связей с прилегающими органами пространственное расположение внутреннего органа изменяется, что приводит к нарушению его функции и ритма деятельности.

Для определения локализации пространственного расположения внутренних органов существуют следующие линии-ориентиры:

1. Передняя срединная линия тела – делит тело человека на две симметричные половины от кончика носа до промежности.
2. Переднеподмышечные линии (справа и слева) – опускаются параллельно срединной линии тела из передней части подмышечной впадины до костей таза.
3. Среднеподмышечная линия (справа и слева) – опускаются параллельно срединной линии тела из средней части подмышечной впадины до костей таза.
4. Среднебоковые линии туловища (справа и слева) – опускаются посередине между срединной линией тела и переднеподмышечными линиями до паховой складки параллельно срединной линии.
5. Среднебоковые линии живота (справа и слева) – опускаются от грудной клетки по среднебоковым линиям туловища.
6. Среднепупочные линии (справа и слева) – соединяют верхние точки среднебоковых линий туловища с пупком.
7. Переднепаховые линии (справа и слева) – соединяют пупок с нижними точками переднеподмышечных линий.
8. Среднепаховые линии (справа и слева) – соединяют пупок с срединной паховой складкой.
9. Левая и правая реберные дуги – места прощупывания нижних ребер нижней части грудной клетки человека (в положении на спине – передних поверхностей, в положении на боку – боковых поверхностей).
10. Кости таза (ребра подвздошных костей).
11. Линия, соединяющая на спине нижние углы лопаток, – уровень остистого отростка VIII грудного позвонка.
12. Наиболее выступающий остистый отросток в позвоночнике на уровне плеч, не уходящий из-под пальца во время разгибания головы назад, – остистый отросток VII шейного позвонка.

13. Задняя срединная линия тела – делит тело человека на две симметричные половины от затылка до промежности.

14. Лопатки.

15. Пупок.

16. Лоно – передняя костная часть таза.

ВНИМАНИЕ!

Перед тем как начать выполнение каких-либо упражнений на животе с целью нормализации работы внутренних органов, необходимо провести обязательное ультразвуковое обследование брюшной полости, органов малого таза, почек. Желательно сдать анализ крови и обязательно проконсультироваться с врачом!

Все упражнения для нормализации функции органов брюшной полости обязательно проводить натощак, сначала в положении лежа на спине, затем в положении сидя или стоя за 30–40 минут до еды.

Лечебные позы-движения для грудобрюшной диафрагмы

Грудобрюшная диафрагма — это мощная соединительнотканная оболочка, отделяющая грудную полость от полости живота. При перенапряжении диафрагмы могут наблюдаться боли в области ребер, ущемление нерва, проявляющееся болью, резко усиливающейся на вдохе и при движении. Чтобы ликвидировать такую боль, необходимо расслабить диафрагму, используя предлагаемые ниже лечебные позы-движения. При явлениях венозного застоя в органах брюшной полости, которые можно заподозрить по расширению вен по средней линии в верхней части живота, для уменьшения напряжения диафрагмы и улучшения работы органов пищеварения также рекомендуются следующие лечебные позы-движения.

Лечебные позы-движения для расслабления диафрагмы

Поза-движение № 1

Выполнять в положении лежа на спине, под головой находится мягкая подушечка, шейный отдел позвоночника в положении легкого сгибания вперед, колени согнуты под углом 90° в тазобедренных суставах и максимально в коленных, кисти обеих рук охватывают реберную дугу. На замедленном выдохе в течение 9—11 секунд колени уходят влево на 15° , правая кисть погружается под правую реберную дугу, вдох, расслабление 6—8 секунд, колени возвращаются в исходное положение. Далее замедленный выдох в течение 9—11 секунд, колени уходят вправо на 15° , левая кисть погружается под левую реберную дугу, расслабление — 6—8 секунд, колени возвращаются в исходное положение. Лечебное движение повторить 3—6 раз.



Поза-движение для расслабления диафрагмы (1-я фаза)



Поза-движение для расслабления диафрагмы (2-я фаза)

Поза-движение № 2

Выполнять в положении лежа на спине, ноги слегка согнуты в коленных суставах, под головой маленькая подушечка, концевые фаланги четырех пальцев левой кисти – под левой реберной дугой, правой – под правой реберной дугой. На медленном вдохе в течение 9—11 секунд тянуть ребра вверх и наружу с одновременным подтягиванием живота в головном направлении. На выдохе в течение 6—8 секунд – расслабление, положение ребер, достигнутое при вдохе, удерживается пальцами кистей рук. На следующем вдохе в течение 9—11 секунд ребра еще чуть дальше подтягиваются вверх и наружу с одновременным подтягиванием живота в головном направлении. Лечебное движение повторить 3–6 раз.

Поза-движение № 3

Сесть в мягкое кресло со спинкой или на кушетку, слегка согнув туловище вперед. Четыре пальца обеих кистей погрузить под правую и левую реберные дуги. Затем наклонять туловище вправо и влево до исчезновения болевых ощущений. Лечебное движение повторить 3–6 раз.



Поза-движение для расслабления диафрагмы



Поза-движение для расслабления диафрагмы

Лечебная поза-движение для расслабления половины диафрагмы

Лечебное движение выполняют в положении на левом боку, ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах, левую руку заложить за голову, правую кисть — под левое подреберье. Во время медленного вдоха в течение 9—11 секунд давить правой кистью под левую реберную дугу в направлении левого плеча, затем 6—8 секунд расслабления, отдых, во время которого удерживать положение, достигнутое при давлении. Лечебное движение повторить 3—6 раз. Аналогично проводить процедуру с другой стороны.

Лечебные позы-движения при грыже пищеводного отверстия диафрагмы

Поза-движение № 1

Выполнять в положении лежа на спине, приподняв головную часть туловища подушками. Указательный и средний пальцы обеих кистей расположить на передней срединной линии тела под реберной дугой. Кожу предварительно сместить к голове и вправо. Плавно, в несколько этапов, на выдохе, не делая резких движений, погрузить пальцы глубоко в брюшную полость.



Поза-движение для расслабления половины диафрагмы

При помощи разгибательных движений пальцев на выдохе смещать желудок вниз и влево. Лечебное движение повторить 3–6 раз до уменьшения боли и появления тянущего чувства в горле.

Поза-движение № 2



Поза-движение при грыже пищеводного отверстия диафрагмы

Выполнять в положении сидя с легким сгибанием спины в грудном отделе позвоночника, в расслабленном состоянии. Четыре пальца правой кисти установить подушечками под правой реберной дугой, четыре пальца левой кисти – под левой реберной дугой параллельно средней линии тела так, чтобы ногтевые фаланги больших пальцев, упираясь друг в друга через кожу, располагались горизонтально по средней линии. Во время вдоха кожу передней брюшной стенки под большими пальцами сместить в головном направлении.

Во время выдоха в течение 6–8 секунд оказывать давление большими пальцами в направлениях к ногам и спине. Лечебное движение повторить 3–6 раз.

Лечебные позы-движения для желудка

Желудок располагается в верхней части брюшной полости под грудобрюшной диафрагмой, отделяющей грудную полость от полости живота. Три четверти желудка находятся в области левой подреберной дуги, одна четверть – по передней срединной линии тела. При болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки при прощупывании отмечают болезненность и отраженные (иррадиирующие) боли в околопозвонковых зонах позвоночника. При язве желудка и двенадцатиперстной кишки появляются зоны повышенной или пониженной чувствительности в XI–XII грудных позвонках.

Лечебная поза-движение при напряжении и болях по передней срединной линии тела под грудной клеткой

Лечебное движение выполнять в положении лежа на спине со слегка согнутыми в коленных суставах ногами.

Ладонную поверхность правой кисти положить на поверхность брюшной полости по передней срединной линии тела между пупком и грудной клеткой. Левую кисть положить на правую. Кистями рук проводить скользящие движения на фазах «вдох» и «выдох» в различных направлениях – в стороны, к ногам, голове, вращения вправо и влево и др. Движения повторять в течение 2–3 минут.

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.