

ОЛГА КОПЫЛОВА

Ведущая программы «Посоветуйте, доктор!» на канале
«Радио России», автор бестселлеров

ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЫХАНИЕ

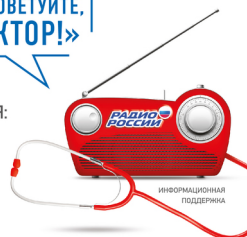


СОВЕТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВЕДУЩИХ ВРАЧЕЙ

- Дыхательная гимнастика А.Н.Стрельниковой
- Дыхательные тренировки, снижающие артериальное давление
- Дыхательная гимнастика, помогающая при неврозах и ВСД
- Дыхательные приемы для купирования панической атаки
- Дыхательные приемы против укачивания в транспорте
- Нарушения дыхания во сне: методы коррекции

«ПОСОВЕТУЙТЕ,
ДОКТОР!»

МЕТОДИКИ
ОЗДОРОВЛЕНИЯ:
ВСЕ САМОЕ
НОВОЕ И
ЭФФЕКТИВНОЕ



Посоветуйте, доктор

Ольга Копылова

**Оздоровливающее
дыхание. Советы и
рекомендации ведущих врачей**

«ЭКСМО»

2016

УДК 615.825.1
ББК 53.54

Копылова О. С.

Оздоровляющее дыхание. Советы и рекомендации
ведущих врачей / О. С. Копылова — «Эксмо»,
2016 — (Посоветуйте, доктор)

С древних времен и по наши дни существует множество оздоровительных дыхательных техник, суть которых сводится к ограничению глубины и ритма дыхания. Альтернативные дыхательные гимнастики предлагают, напротив, углублять и учащать дыхание. Как дыхание влияет на здоровье и сознание? Как работают дыхательные гимнастики? Какие из них на самом деле эффективны? Как их правильно выполнять? Помогают ли кислородные коктейли? Эта книга содержит множество уникальных рекомендаций ведущих врачей, которые научат вас управлять дыханием – а значит, и собственным здоровьем!

УДК 615.825.1
ББК 53.54

© Копылова О. С., 2016
© Эксмо, 2016

Содержание

Предисловие от редакции	6
Вступление к книге	9
Глава 1	10
Функции легких	11
О пользе моржевания	12
О пользе короткого вдоха	13
Вмешательство в процесс дыхания – хорошо это или плохо?	15
Чем опасна гипервентиляция?	17
Стресс и кислородное голодание	18
Как быть со страхами?	19
Противопоказания для занятий дыхательной гимнастикой	20
Гимнастика Стрельниковой для неотложной помощи	21
Глава 2	22
Правильный стереотип дыхания	23
Психосоматические заболевания и дыхание	25
Дыхательные тренировки, снижающие артериальное давление	26
Как создать умеренный кислородный дефицит	28
Дыхательные гимнастики, создающие умеренную гипоксию	29
Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой	30
Конец ознакомительного фрагмента.	31

Ольга Копылова

Оздоровливающее дыхание: советы и рекомендации ведущих врачей

Во внутреннем оформлении использованы иллюстрации: jakkapan / Shutterstock.com
Используется по лицензии от Shutterstock.com

Предисловие от редакции

Уважаемые читатели!

Серия книг «Посоветуйте, доктор!» составлена по материалам популярной передачи «Радио России» «Посоветуйте, доктор!». Ее ведет любимая миллионами ведущая Ольга Копылова. Это одна из самых рейтинговых и авторитетных программ по медицине в нашей стране: с 2006 года она выходит на государственном канале «Радио России» в прямом эфире в субботний прайм-тайм – с 13:10 до 14:00 по московскому времени.

За годы существования программа снискала любовь и доверие слушателей, завоевала заслуженный авторитет у российских и зарубежных представителей медицины. Ее ценят как пациенты, так и врачи.

Это одна из немногих медицинских программ, которая глубоко и масштабно освещает проблемы и достижения нашей медицины. В программе в приоритетном порядке поднимаются вопросы государственной важности, рассказывается о борьбе с такими серьезными и социально значимыми заболеваниями, как болезни сердечно-сосудистой системы, туберкулез, злокачественные новообразования, диабет. В прямом эфире активно обсуждаются вопросы репродуктивного здоровья, охраны здоровья матери и ребенка, здоровья детей. Ведущая и участники программы рассказывают о внедрении инновационных методов диагностики и лечения, медицинской реабилитации, об оснащении учреждений здравоохранения современной техникой, об обеспечении лекарствами. Каждый новый выпуск программы ждут и с интересом слушают пациенты и врачи из всех регионов России и за рубежом.

Автору и ведущей программы Ольге Копыловой удалось объединить вокруг программы и привлечь к сотрудничеству наиболее авторитетных врачей и ученых, руководителей профильных медицинских центров России. Они достойно представляют отечественную медицину в эфире главной государственной радиостанции страны.

В программе неоднократно выступали и делились со слушателями своими рекомендациями мэтры отечественной медицины, в том числе:

Адамян Лейла Владимировна – академик РАН, главный акушер-гинеколог России, заместитель директора Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова;

Акчурин Ренат Сулейманович – мэтр отечественной кардиохирургии, академик РАН, руководитель отдела сердечно-сосудистой хирургии Российского кардиологического научно-производственного комплекса;

Байбарина Елена Николаевна – д.м.н., профессор, главный специалист-неонатолог России, директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения;

Богородская Елена Михайловна – д.м.н., профессор, директор Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом, главный фтизиатр ДЗМ;

Бойцов Сергей Анатольевич – д.м.н., профессор, главный специалист России по профилактической медицине, директор Государственного научного центра профилактической медицины;

Бокерия Лео Антонович – академик РАН, директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, президент Лиги здоровья нации;

Веселкин Николай Петрович – ученый-физиолог, д.б.н., профессор, академик РАН, директор Института эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН в Санкт-Петербурге;

Гинтер Евгений Константинович – академик РАН, директор Государственного медико-генетического научного центра;

Готье Сергей Владимирович – академик РАН, директор Института трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова, главный трансплантолог России;

Дземешкевич Сергей Леонидович – кардиохирург с мировым именем, д.м.н., профессор, директор Российского научного центра хирургии им. академика Петровского;

Каприн Андрей Дмитриевич – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, директор Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена;

Карамов Эдуард Владимирович – ученый-вирусолог с мировым именем, д.б.н., профессор, руководитель Лаборатории иммунохимии НИИ вирусологии им. Д.И. Иванковского и Лаборатории молекулярной биологии ВИЧ в ГНЦ «Институт иммунологии», один из разработчиков отечественной вакцины против ВИЧ;

Козловская Инесса Бенедиктовна – создатель школы космической медицины в России, создатель Школы гравитационной физиологии движений, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, заведующая Лабораторией гравитационно-сенсорномоторной физиологии и профилактики Института медико-биологических проблем РАН;

Коновалов Александр Николаевич – знаменитый нейрохирург с мировым именем, академик РАН, директор

Института нейрохирургии им. академика Бурденко, президент Ассоциации нейрохирургов России;

Краснопольский Владислав Иванович – член-корреспондент РАН, профессор, директор Московского областного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии;

Кубышкин Валерий Алексеевич – академик РАН, директор Института хирургии им. А.В. Вишневского;

Медведев Святослав Всеволодович – д.б.н., член-корреспондент РАН, директор Института мозга человека в Санкт-Петербурге;

Медведева Ирина Васильевна – член-корреспондент РАН, проректор по научной работе, заведующая кафедрой госпитальной терапии Тюменской медицинской академии;

Насонов Евгений Львович – выдающийся российский ученый, академик РАН, президент Ассоциации ревматологов России, директор Института ревматологии РАН;

Неробеев Александр Иванович – специалист с мировым именем в области реконструктивной хирургии, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пластической и челюстно-лицевой хирургии Российской медицинской академии последипломного образования, главный специалист Медицинского центра Президента России;

Пискунов Геннадий Захарович – член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой оториноларингологии Российской медицинской академии последипломного образования, главный оториноларинголог МЦ Управления делами Президента РФ;

Покровский Анатолий Владимирович – академик РАН, президент Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, президент Европейского общества по сосудистой хирургии, руководитель отделения хирургии сосудов Института хирургии им. А.В. Вишневского;

Рошаль Леонид Михайлович – д.м.н., профессор, директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, президент Национальной медицинской палаты, член Совета при Президенте РФ по содействию развитию институтов гражданского общества и по правам человека, председатель Международного комитета помощи детям при катастрофах и войнах, эксперт Всемирной организации здравоохранения;

Суших Геннадий Тихонович – академик РАН, директор крупнейшего в стране Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова;

Терновой Сергей Константинович – академик РАН, руководитель отделения томографии Института клинической кардиологии им. Мясникова Российского кардиологического центра, заведующий кафедрой лучевой диагностики ММА им. Сеченова;

Хубутия Анзор Шалвович – профессор, главный трансплантолог Москвы, президент Межрегионального общества трансплантологов, директор Научно-исследовательского института скорой помощи им. Склифосовского;

Чазова Ирина Евгеньевна – профессор, член-корреспондент РАН, директор Института клинической кардиологии им. Мясникова Российского кардиологического научно-производственного комплекса, президент Российского медицинского общества по артериальной гипертензии;

Чучалин Александр Григорьевич – академик РАН, главный терапевт России, директор Научно-исследовательского института пульмонологии;

Шабалин Владимир Николаевич – академик РАН, директор Российского геронтологического научно-клинического центра;

Янковский Николай Казимирович – член-корреспондент РАН, профессор МГУ им. Ломоносова, директор Института общей генетики им. Вавилова, член Всемирного совета организаций по исследованию генома человека.

Программа уделяет особое внимание поддержанию обратной связи со слушателями. С гостями программы регулярно организуются встречи. На эти встречи может прийти любой слушатель и очно задать вопросы лучшим представителям отечественной медицины. Многих пациентов со сложными и редкими заболеваниями из отдаленных регионов России, которые обращаются в программу «Посоветуйте, доктор!» за помощью, ведущая и гости программы помогают определить на бесплатное лечение в лучшие клиники страны. На базе ведущих государственных клиник страны программа регулярно организует бесплатные акции и мероприятия для слушателей: диагностические дни, встречи с известными специалистами, школы здоровья.

Теперь и вы сможете стать участником всех этих акций, познакомиться с новейшими достижениями мировой и отечественной медицины, освоить уникальные прикладные методики оздоровления: гимнастики, диеты, лечебные тренировочные курсы. Авторами этих методик самооздоровления являются известные врачи. Все это вы найдете на страницах серии книг по материалам программы «Посоветуйте, доктор!». Серия составлена ведущей программы Ольгой Копыловой.

Это продолжающаяся серия – следите за новинками!

Вступление к книге

Еще древние сравнивали жизнь с пламенем свечи – свеча горит, пока в воздухе достаточно кислорода. Благодаря этому бесцветному и не имеющему запаха газу человек не только дышит, но и получает энергию из поступающих в его организм питательных веществ. С возрастом снабжение тканей кислородом снижается. Кроме того, практически все серьезные заболевания сопровождаются гипоксией, или кислородным голоданием. По статистике, у 60 процентов больных, находящихся на больничных койках, обнаруживаются признаки кислородного голодания. Такие симптомы, как усталость, вялость, проблемы с вниманием, расстройства сна, – косвенные признаки нехватки в организме кислорода. Особенно опасно кислородное голодание для мозга и сердца. С другой стороны, чрезмерное насыщение крови кислородом приводит к психосоматическим заболеваниям! Состояние, когда из крови вымывается углекислота и, соответственно, происходит перенасыщение крови кислородом, называют гипервентиляционным синдромом. Психосоматические заболевания, неврозы и даже так называемая вегетососудистая дистония связаны с развитием такого состояния.

Как дыхание влияет на здоровье и сознание? Что такое дыхательный стереотип и можно ли скорректировать дыхание? В чем смысл гипоксической тренировки и стоит ли вообще как-то вмешиваться в процесс дыхания? Как работают дыхательные гимнастики? Какие из них на самом деле эффективны? Как их правильно выполнять? Кому необходим кислородный концентратор? Помогает ли кислородный коктейль?

Эта книга содержит множество уникальных рекомендаций ведущих врачей, которые научат вас управлять дыханием – а значит, и собственным здоровьем!

Глава 1

Правильное дыхание – залог здоровья

Важнейшая функция организма человека – дыхание. Оно влияет на работу других органов и систем. Поэтому так важно разобраться, как мы дышим. Взглянуть на эту проблему с разных сторон слушателям программы «Посоветуйте, доктор!» помогли член-корреспондент Российской академии наук, профессор кафедры нормальной физиологии Российского университета дружбы народов Александр Евгеньевич Северин, а также единственный ученик и творческий наследник автора знаменитой дыхательной гимнастики Александры Николаевны Стрельниковой, методист лечебной физкультуры Михаил Николаевич Щетинин.

Функции легких

Дыхание – одна из наиболее важных функций организма. Она относится к вегетативным, то есть находится под произвольным контролем человека. Это позволяет нам через дыхание влиять на все другие функции организма.

Человек дышит, и это сочетается с другой его функцией – речью. Но все-таки самое главное заключается в том, что благодаря дыханию – вдоху и выдоху – человек, с одной стороны, снабжает свои органы и ткани кислородом, а с другой – удаляет из них углекислый газ и прочие «отработанные» вещества. Более ста различных соединений покидают наш организм с дыханием.

Кроме этого, дыхание обеспечивает нормальную циркуляцию крови и поддерживает отрицательное давление в грудной полости, что облегчает кровоток и работу сердца. Легкие участвуют в метаболизме различных веществ: гормонов, биологически активных веществ, медиаторов (посредники, при помощи которых осуществляется передача нервных импульсов) и т. д. Если работа легких нарушена, вред наносится всему организму и различным его функциям.

Можно отметить еще такую роль дыхания, о которой редко вспоминают: при глубоких вдохах-выдохах происходит выталкивание печени в брюшную полость, за счет чего осуществляется ее массаж. Печень, в свою очередь, является центральной биохимической лабораторией человеческого организма, и от ее состояния зависят практически все аспекты жизнедеятельности и обменные процессы. На этом свойстве так называемого нижнего (брюшного) дыхания, в частности, основаны многие техники лечебной гимнастики и принципы йоги.

О пользе моржевания

Легкие играют большую роль в поддержании температурного гомеостаза. Ведь воздух, поступающий в организм, должен еще нагреваться. Повышенный метаболизм в легких как раз и возникает для того, чтобы воздух нагревался. Это особенно актуально в условиях холодного климата. Наша страна северная, и это предъявляет повышенные требования к легочному метаболизму. Существует даже такой термин – «северное легкое». Оно характеризуется излишним метаболизмом.



Если человек вынужден долго жить в климатической зоне, отличной от той, к которой он привык с детства (например, если он переехал на Север в связи с работой, учебой или другими обстоятельствами), легкие могут получить повреждения.

Существует некая резервная система для согревания организма. Если она задействована, то кислород сразу превращается в тепло. Этой практикой пользуются так называемые «моржи», которые плавают, купаются при минусовых значениях температуры воды. Они просто запускают в действие эту самую резервную систему. Как это связано с обеспечением организма кислородом?

В холодном климате в течение нескольких десятков часов функция щитовидной железы способна активизироваться. При этом человек способен увеличить выработку тепла в 2–3 раза. Существует еще так называемый бурый жир, при окислении которого вырабатывается много тепла. У людей основные его запасы находятся где-то в межлопаточной области.

Моржевание включает определенные резервы, и возникает своего рода рефлекс, который полезен не только для закаливания, но и для нормализации дыхательной функции.

Для того чтобы холодный воздух согрелся, нужно увеличить время экспозиции. И у человека, который приспосабливается к холодному климату, удлиняется вдох. Это сопровождается спазмом бронхов. С одной стороны, это плохо: затрудняется дыхание. А с другой стороны, в долгосрочной перспективе происходит качественная адаптация к существующим условиям окружающей среды.



Как быть тем людям, которые боятся холодной воды, но хотят укрепить иммунитет? Стоит ли им заниматься моржеванием?

Простой ответ: стоит, но привыкать к этому нужно постепенно. Уменьшать температуру воды для купания нужно постепенно. Когда начинают закаливать маленьких детей, рекомендуют сначала пройти по коврику, который смочен холодной водой. Потом малышу уже можно облить холодной водой ножки, потом все тело и т. д.

В сельской местности, где сравнительно благополучная экологическая обстановка, можно детей выводить на снег, чтобы они в течение 5–10 минут ходили зимой босиком. Это благотворно влияет на многие функции организма.

О пользе короткого вдоха

Длинный вдох – это в определенном смысле нарушение дыхания. Но это необходимая «плата» за возможность проживания в условиях холодного климата. Организм так приспосабливается к окружающей среде.

В то же время короткий вдох – это основа, «изюминка» знаменитой дыхательной гимнастики Стрельниковой – уникального комплекса упражнений, о котором можно и нужно сказать очень много добрых слов.

Сотни людей, в том числе пожилых, перенесших тяжелые инфаркты или инсульты, благодаря этой гимнастике опять встали на ноги. Они начинали делать ее прямо в постели. Например, после инсульта человек не мог даже просто двинуть рукой или ногой, но дышать – то он мог. И вот он начинал делать гимнастику Стрельниковой, и это шаг за шагом помогало ему через какое-то время вернуться к жизни.

А во главе угла стрельниковских упражнений, как уже было выше сказано, вдох – короткий, как хлопок. На лечебных сеансах инструктор хлопает в ладоши, таким образом как бы давая сигнал пациентам: кончился хлопок – кончился вдох. Дома тоже можно проверять правильность дыхания по хлопку: если хлопок закончился, а вдох еще тянется, это неверно.

Суть дыхательной гимнастики Стрельниковой заключается в тренировке быстрого, активного вдоха. Выдоху в этих упражнениях не уделяется абсолютно никакого внимания. Ведь что такое выдох? Это уходящий вдох. То есть самое главное – сделать вдох, а выдох организм сделает сам. Выдох – пассивный момент в стрельниковской дыхательной гимнастике.

Согласно Стрельниковой, вдох должен быть шумным. Что это значит? Человек должен его ощущать в крыльях носа, которые во время энергичного вдоха носом как бы слипаются. Очень часто встречаются пациенты именно с нарушенным носовым дыханием. Носовое дыхание – важнейший тип дыхания. Вдох ртом – это лишь запасные ворота. Нарушенное носовое дыхание влечет за собой массу проблем.

Стрельниковская дыхательная гимнастика решает проблему с нарушенным носовым дыханием за счет этого самого короткого, шумного, активного вдоха. Короткий вдох помогает даже в ситуациях, когда дыхание не смогли восстановить хирургические операции (например, операция по удалению аденоидов у ребенка или прокол при гайморите). Ведь как нередко происходит: аденоиды удалили, а нос как не дышал, так и не дышит. Или сделали прокол, а функция дыхания полноценно не восстановилась. Удалили полипы, а с носовым дыханием по-прежнему проблемы. Стрельниковская дыхательная гимнастика показана больным даже после операции, для того чтобы восстановление шло быстрее.



Вопрос о необходимости тонзиллэктомии решается с *т&к* оториноларингологом. Операцию назначают лишь в крайних случаях. Эта операция может спровоцировать тяжелое обострение бронхиальной астмы, не приводя к сколько-нибудь заметному улучшению состояния больного.

В поликлинике Большого театра одно время работала выдающийся специалист Валентина Александровна Загорянская-Фельдман. Как оториноларинголог, она консультировала и лечила певцов. Любимой поговоркой Валентины Александровны была такая: «Нос – это сени в квартиру. Какие сени, такая и квартира». Наведите порядок в носу, и работа организма нормализуется. Восстановить нарушенное носовое дыхание можно с помощью дыхательной

гимнастики Стрельниковой. Уже неоднократно на практике доказано, что с помощью этих нехитрых упражнений можно привести в порядок работу дыхательных путей.

Вмешательство в процесс дыхания – хорошо это или плохо?

Итак, человек может вмешиваться в процесс дыхания, и, в общем-то, это хорошо. Благодаря этому в определенных ситуациях он может себе помочь. Но возникает вопрос: природой, в принципе, не предусмотрено такое вмешательство. Да, дыхание – функция произвольная: человек захотел – и может задержать дыхание. Например, под водой – это нормальная ситуация, и здесь защитный механизм продуман природой.

Но все-таки в основном дыхательная функция осуществляется без контроля со стороны человека. Мы обычно даже не задумываемся о том, как дышим. Быстрее в гору человек пошел – делает вдохи интенсивнее, спит – дыхание совсем ослабевает.

Тут возникает вопрос: не нанесет ли человек себе вреда, не наломает ли дров, если начнет вмешиваться в процесс дыхания – в то, в чем природой его активное участие не предусмотрено?

У врачей действительно существуют такие опасения. Однако если рассуждать комплексно, то нужно помнить следующее: дыхание используется не только для снабжения организма кислородом, но и для речи, для коммуникации. Животные и птицы тоже выражают свои эмоции, в том числе и звуками. Но для человека речь – самое главное средство общения. И здесь он в определенной степени управляет дыханием, хоть и неосознанно.

Известно, что дети, родившиеся глухонемыми, отстают в развитии. Речевая функция у них становится возможна только после специальных тренировок. По этой причине их органы дыхания в несколько раз менее развиты, чем у говорящих детей. Сама эволюция это предусмотрела.

Органы дыхания должны быть развитыми, а произвольное управление дыханием – это неотъемлемая часть правильного развития и функционирования легких. Оперные певцы, вокалисты (особенно занимающиеся классическим вокалом) очень редко страдают заболеваниями органов дыхания.

Саксофонисты, трубачи тоже вынуждены сильно напрягать свой дыхательный аппарат, чтобы извлекать из музыкального инструмента звук. По статистике, они даже живут дольше. Однако у них чаще возникает повышенное давление на выдохе, и это не всегда бывает хорошо и полезно.



Что касается певцов, то у них если не продолжительность жизни больше, то уж заболеваемость болезнями дыхательных путей на порядок ниже. Это точно доказано статистически. В одном из санаториев Краснодарского края в детском отделении, где лечат больных бронхиальной астмой детей, пациентов учили декламировать и петь короткие музыкальные фрагменты. Петь учили даже детей с приступами астмы: с ними занимались так же, как с другими. И, несмотря на нарушенное дыхание, такие пациенты начинали, сбиваясь, выполнять то, о чем их просили. Приступ заканчивался!

Этот и ряд других установленных медицинских фактов доказывают, что в разумных пределах произвольное управление дыханием – это благо.

Дыхательная гимнастика Стрельниковой тоже предполагает пение. Этот комплекс упражнений и был изначально разработан для певцов, потерявших голос (Александра Николаевна сама была оперной певицей).

Это уже потом оказалось, что такая гимнастика полезна при очень многих заболеваниях, поскольку она тренирует важную функцию человеческого организма – дыхание.

Произвольное управление дыханием с помощью упражнений Стрельниковой доказало свою эффективность даже у детей, страдающих различными формами туберкулеза легких. Вот как бывает: цикл занятий для актеров сцены и певцов помог и при туберкулезе!

Тренировка и восстановление правильного стереотипа дыхания положительно влияют вообще на все органы и системы (при условии, что все выполняется как нужно, по правилам). Тренировка – великое дело. С ее помощью можно укрепить мышцы и восстановить ту или иную функцию организма. Можно тренировать мышцы спины и живота – и с помощью этого оздоровить позвоночник. Можно тренировать мышцы глаз, и тогда будет улучшаться зрение. Так же и тренировка диафрагмы – важной мышцы человеческого организма – помогает нормализовать процесс дыхания.

Конечно, есть определенная сложность с тренировкой скрытой от человеческих глаз мускулатуры органов дыхания. Ведь легко тренировать руки, ноги: взял гантели, побегал... А что делать, когда нужно работать с внутренней мускулатурой с целью воздействовать на слизистую, бронхи, бронхиальное дерево? Тут стрельниковская дыхательная гимнастика, тренирующая активный вдох, незаменима.

Чем опасна гипервентиляция?



Как себя взбодрить и начать жить с новой силой? Можно ли с помощью коррекции дыхательного стереотипа помочь организму «взбодриться»?

Что такое гипервентиляция легких? И почему это считается патологическим процессом? Ведь все мы (особенно те, кто разбирается в медицине поверхностно) знаем, что много кислорода – это хорошо.

Его нужно как можно больше. Чем больше кислорода, тем лучше человек себя чувствует. Однако любой врач вам скажет, что это абсолютно не так. Человеческий организм – очень сложная структура. Избыток кислорода губителен для человека, он разрушает клетки организма. В свою очередь, его недостаток замедляет обменные процессы. Человек попросту спит. Поэтому самое главное – поддерживать баланс углекислого газа и кислорода¹.

Для того чтобы понять, что такое гипервентиляция, представьте себе газовую плиту. Если расход газа нормальный, то вы приготовите пищу и используете ее себе во благо. А если сломается кран и газ пойдет струей, это приведет к пожару и необратимым последствиям. Возможно, это грубая аналогия, но в организме все происходит примерно так.

Кислород поддерживает наш организм. Если и дальше прибегать к помощи метафор, то организм – это фабрика, на которой все время что-то производится и горит. Энергию и стимул для этого дает именно кислород, но, когда его слишком много, начинает сгорать все подряд: не только продукты распада, но и здоровые ткани.

¹ Подробнее о правильном стереотипе дыхания можно прочитать в главе 2.

Стресс и кислородное голодание

Биологическое окисление и горение – это два тождественных процесса. Разница состоит в том, что биологическое окисление (то, что у нас в организме происходит) протекает при гораздо меньших температурах...

Представим себе ситуацию стресса, когда на организм воздействует какой-то чрезвычайный фактор. Это могут быть разные по характеру стимулы: психологические, физические, химические, биологические и т. д. Организм начинает увеличивать запасы кислорода. Это делается в расчете на то, что придется либо убежать, либо бороться. Такова природа человека – бегство или борьба. И так было у наших предков – стресс побуждал их к действию. Но в настоящее время стрессы часто не сопровождаются мышечным движением, и тогда кислород не тратится! И получается, что человек дышит как бы сверх меры: количество углекислого газа снижается, а количество кислорода увеличивается. И это, как ни странно, приводит к недостатку кислорода в жизненно важных органах, например в головном мозге!

Ведь что делает организм, который хочет сам себя спасти в условиях стресса, если человек не отрабатывает кислород активным движением? Он начинает прежде всего сжимать сосуды и бронхи. Что получает человек? Он получает гипертонию, тахикардию и еще множество сердечно-сосудистых проблем. Вот чем чреваты стрессы и чрезмерное насыщение организма кислородом.

Наглядно понять эту проблему помогает антипод стрельниковской гимнастики – гимнастика Бутейко, в которой пропагандируется длинный выдох, задержка дыхания. Но делается это не для того, чтобы нанести вред организму, а чтобы избежать гипервентиляции и накопить углекислый газ.

В подробной инструкции для специалистов, обучающих дышать по методу Бутейко, есть такой пункт. Пациента просят усиленно, глубоко подышать. Возникает гипервентиляция, потеря углекислого газа. Это сопровождается головной болью, иногда стенокардией, может произойти и спазм сосудов. А потом пациента спрашивают: «Вы убедились, что у вас все проблемы от гипервентиляции?» Хотя на самом деле это не так или не совсем так, и многое здесь притянута за уши. Гипервентиляция – это лишь один из «винтиков» в сложной системе.

Дальше тренеру предписано действовать так: если пациент согласен с утверждением, что все его беды от гипервентиляции, то он перспективен для лечения. Если нет – лучше такого пациента не брать на занятия по Бутейко.

Как быть со страхами?

У людей эмоциональных, подверженных неврозам, длительные задержки дыхания могут произвольно вызывать определенные фобии, страхи. Если осуществляется определенное насилие, акт сознательного воздействия на дыхание, то пользы это не принесет.

Однако для таких случаев есть более щадящие способы задержки дыхания – естественные. Это, например, подводное плавание! Не дайвинг, а именно ныряние с маской под воду. Тут получается не волевая, а естественная задержка дыхания. Но тренировка та же самая!

При плавании с трубкой тоже происходит тренировка дыхания: воздух проходит через дополнительные препятствия (трубочку), и вдох делается с некоторым усилием.

Самое главное при этом – что человек себя не заставляет. Все само собой получается, естественно. Дыхательная гимнастика Стрельниковой хороша в том числе и по этой причине. Все просто и не противоречит природе. Занятия короткие – в остальное время думать о дыхании не надо. А вот занимаясь по методу Бутейко, приходится контролировать вдохи-выдохи постоянно, а это неприемлемо для психики!

Противопоказания для занятий дыхательной гимнастикой

Про дыхательную гимнастику слышали многие, однако люди опасаются, а не навредит ли она конкретно им. Волнуют их такие вопросы: «Не будет ли у меня обострения гипертонии?», «Не возникнут ли проблемы с сердцем?» По поводу сердечно-сосудистых заболеваний нужно сделать пояснение.

Дело в том, что врачи проводили соответствующие исследования. Выяснилось, что если гипертония не тяжелая (только в начальной стадии), то стрельниковская гимнастика повлияет только благотворно.

Короткий мощный вдох вызывает уменьшение давления в грудной полости и способствует венозному возврату крови. Это рефлекторно вызывает снижение артериального давления. Во время исследования многократно измерялось давление у обычных людей и у пациентов-гипертоников, выполняющих упражнения из комплекса Стрельниковой. В результате было обнаружено, что на протяжении 1,5–2 часов после сеанса дыхательной гимнастики артериальное давление снижается на 10, а иногда даже на 15 миллиметров ртутного столба.

Что касается заболеваний сердца, то здесь проблема сложнее. Гимнастика – это не медикаментозное средство. В тяжелых случаях, когда болезнь прогрессирует и из-за легочных проблем стало плохо работать сердце, применять гимнастику можно только очень осторожно. В этом случае обязательно нужно выполнять упражнения под присмотром специалиста.

Гимнастика Стрельниковой для неотложной помощи

Гимнастика Стрельниковой позволяет избавиться от некоторых хронических заболеваний или как минимум облегчить их протекание. Но ее можно использовать и как инструмент скорой помощи для купирования острых состояний и приступов.

Например, что такое астма? Если говорить просто, то астма – это периодически возникающие приступы удушья на фоне спазма бронхов. Стрельниковская гимнастика снимает приступы. Вот эта произвольная стимуляция дыхания приводит к тому, что, по-видимому, нервные механизмы перестраиваются. И приступ купируется. То есть сами бронхи могут и не расшириться, но приступов нет, и для пациента это ощутимое благо.

Такие рефлексорные моменты, характерные для гимнастики Стрельниковой, помогают и в ряде бытовых ситуаций, например при икоте.



Выполняя упражнения из комплекса Стрельниковой, можно быстро купировать приступ икоты. Достаточно просто подышать по-стрельниковски в течение 10–15 секунд – и икота прекратится. Делайте короткие резкие шумные вдохи носом в ритме строевого шага. Выдох уходит произвольно – думайте только о вдохах.

Случаются еще нарушения сердечного ритма, перебои. Многие знают, что это такое. В такой ситуации можно сделать всего-навсего 8 вдохов по Стрельниковой, и это часто помогает! Происходит рефлексорное воздействие на диафрагму и прочие мышцы, и работа всех систем организма нормализуется.

Есть еще один прием, который часто рекомендуют кардиологи пациентам, если у них начались перебои сердца, – и связан он тоже с дыханием. Нужно глубоко вдохнуть полной грудью, закрыть рот и зажать нос пальцами, а потом сделать активное движение животом, словно вы хотите выдохнуть. Выдохнуть не получится, ведь рот и нос закрыты, а вот внутренний «массаж воздухом» поможет сердцу. Это так называемая проба Вальсальвы.

Гимнастика Стрельниковой. Упражнение «Ладшки», или «Шмыгай носом»

Для начала нужно попробовать выполнить первое упражнение – «Ладшки». Оно выполняется в положении сидя. Пациент делает хватательные движения ладшками и одновременно совершает короткие шумные вдохи – по четыре вдоха-движения с отдыхом между ними в течение 5 секунд – всего 24 вдоха-движения. От этого никому не будет плохо – даже сердечнику. Но вот дальнейшее использование стрельниковской гимнастики у лиц с заболеваниями сердца нужно индивидуально контролировать. Человека не надо учить правильно дышать – ему нужно тренировать дыхание, и, конечно, лучше будет, если сопровождать больного на этом пути будет опытный специалист-инструктор.

Глава 2

Можно ли управлять дыханием?

Казалось бы, чем больше кислорода – тем лучше. Спросите любого человека на улице, и он скажет: «Да, кислород – это хорошо. Его нужно как можно больше – человек от него будет здоровее!» Однако это, к сожалению, не совсем так. Очень тонкая структура – человеческий организм: баланс кислорода и углекислого газа, который поддерживается в организме, нельзя нарушать. Чуть больше кислорода – начинают разрушаться клетки организма, чуть меньше кислорода – обменные процессы замедляются, и человек полуживет-полуспит. Что же такое правильный стереотип дыхания и существует ли вообще такое понятие? Каким образом различные дыхательные гимнастики видоизменяют этот стереотип и имеют ли люди вообще право вмешиваться в работу дыхательной системы, пытаясь скорректировать дыхание с помощью различных упражнений?

Правильный стереотип дыхания

Довольно часто приходится слышать из самых разных источников: «стереотип дыхания», «нарушен стереотип дыхания», «следует исправить стереотип дыхания». Складывается ощущение, что это весьма размытое понятие. Многие люди не понимают, что вообще такое – правильный стереотип дыхания. Существует ли некий единый правильный стереотип?

Дело в том, что у каждого человека свой тип дыхания. Если говорить обобщенно, то можно разделить всех людей на две категории. Одна группа – это экстраверты, как говорят психологи. Это люди артистические, яркие; если проецировать это понятие на спорт, то это спринтеры. Они склонны дышать глубже, и у них уровень углекислого газа в организме ниже.

А есть люди сосредоточенные – интроверты, как говорят психологи. Это стайеры, очень упорные люди. У них дыхание не такое глубокое, и концентрация углекислого газа у них несколько выше. Яркий пример – альпинисты. Это очень собранные люди. У них содержание углекислоты всегда выше.

Вообще у каждого человека глубина и частота дыхания зависят от конституции и от индивидуальных свойств личности. Вмешиваться в этот самый индивидуальный стереотип приходится в тех случаях, когда человек заболевает, например, вегетососудистой дистонией, бронхиальной астмой, заиканием или другими расстройствами психосоматического толка. К этой группе психосоматики относится очень широкий круг диагнозов, в том числе и бронхиальная астма. Кстати, сюда же следует отнести язвенную болезнь желудка, болезни суставов, гипертоническую болезнь. Они также зависят от психического состояния, стресса и тому подобных проблем.

При всех перечисленных выше заболеваниях крайне важны немедикаментозные методы. Причем наиболее эффективными среди них оказываются методики, связанные с различными дыхательными упражнениями. Применение этих альтернативных способов самопомощи всегда позволяет резко (иногда даже вдвое!) уменьшить медикаментозную нагрузку.

Дыхание непосредственно связано с тонусом нервной системы. И, в частности, за счет этого дыхание очень адаптивно. Человек пробежался или понервничал – и стал дышать чаще. Успокоился, лег спать – дыхание замедлилось. Существуют даже специальные методики расслабления для засыпания, когда нужно дышать спокойно, медленно.

Дыхание очень быстро приспосабливается к условиям окружающей среды. Но что же все-таки значит «стереотип»? Врачи часто употребляют это понятие, но пациенты все равно не до конца понимают его смысл. А нужно всегда помнить, что дыхание подстраивается под нужды организма в данный момент времени.

У психологов есть такая формула, что человек не испугался и побежал, а наоборот, он побежал и потом уже испугался. Бег – это напряжение мышц, что в данном случае может способствовать возникновению тревожности. А при высоком уровне тревожности человек начинает дышать более глубоко. При этом концентрация углекислого газа снижается. Кроме того, дыхание в этих случаях привычно осуществляется грудной клеткой. И вот если что-то можно рекомендовать универсальное, так это именно дыхание животом, диафрагмой. Не обязательно йоговское – просто брюшной тип дыхания. Такой дыхательный стереотип действует успокаивающе. Это более эффективно и полезно.

В любой группе пациентов – будь то дети или взрослые – сразу можно определить, склонен тот или иной больной к заболеваниям легких или нет. Человеку просто предлагается вдохнуть поглубже. И уже этого теста достаточно, чтобы выявить потенциальных пациентов, склонных к заболеваниям психосоматического свойства. Такие люди дышат грудной

клеткой, втягивая живот. Тут можно и нужно рекомендовать менять существующий дыхательный стереотип – научиться дышать преимущественно диафрагмой.

Когда непосредственно в жизни, ситуационно изменяется дыхание – это совершенно нормально и физиологично. Краткосрочные видоизменения в условиях, когда человек нервничает, бежит или подвергается другим непривычным для него нагрузкам, это естественно. Дыхание меняется, проявляя свои высокие адаптивные свойства.

Однако если человек попадает в ситуацию хронического стресса, то есть он постоянно нервничает, и у него возникают психосоматические проблемы, то вот тут уже происходит серьезное нарушение стереотипа дыхания. Разовый момент, который должен был бы измениться в обычной жизни, становится долгосрочной моделью поведения организма, и дыхание остается таким неправильным, стрессовым и в обычной жизни.

Дело усугубляется еще и тем, что в такой ситуации нарушение дыхания происходит попутно с развитием вегетососудистой дистонии. Но выбраться из этой патологической колеи все-таки возможно. Одним из методов, помогающих выйти из этого состояния, является как раз обучение правильному стереотипу дыхания. Человеку нужно научиться дышать по-другому. И надо отметить, что при психосоматических заболеваниях и так называемых «заболеваниях цивилизации» обучение действует.

Психосоматические заболевания и дыхание

Знаменитый российский ученый-вегетолог Александр Вейн изучал психосоматические заболевания, к которым в ряду прочих относят вегетососудистую дистонию. Оказалось, что у всех этих больных был нарушен стереотип дыхания. У психосоматических больных развивается так называемый гипервентиляционный синдром – интенсивное дыхание, которое превышает потребности организма в кислороде. Обычно такие больные часто и глубоко дышат, концентрация углекислого газа в их крови уменьшается. Как уже говорилось, временная гипервентиляция может возникнуть в стрессовой ситуации и у здоровых людей – это нормальная физиологическая реакция, а вот постоянно измененный паттерн дыхания сигнализирует о том, что человек пребывает в хроническом стрессовом состоянии и у него развивается невроз. Перед учеными-медиками встал вопрос о разработке методов восстановления здорового паттерна дыхания, повышения концентрации углекислого газа в крови людей, страдающих психосоматическими заболеваниями, в том числе гипертонией. Наиболее доступным и эффективным способом уменьшения гипервентиляции является дыхательная гимнастика.

Дыхательные тренировки, снижающие артериальное давление

На первый взгляд, гипоксия – негативное состояние, ведь организм нуждается в кислороде для адекватного энергообмена. Это, безусловно, так, если речь идет о хронической гипоксии. В том случае, например, когда какой-то орган постоянно находится в условиях кислородного голодания по причине развившегося атеросклероза питающих его сосудов. Совсем другое дело, когда гипоксия оказывает дозированное, умеренное и регулярное воздействие. Такую гипоксию называют гипоксической тренировкой.

На одной из передач, где обсуждались оздоровительные возможности различных дыхательных гимнастик, известный ученый – доктор медицинских наук, профессор Михаил Иванович Анохин – рассказал вот такую забавную и вместе с тем поучительную историю. Это было давно, лет 30 тому назад. Однажды в ходе научной работы по проверке эффективности дыхательных упражнений в лечении заболеваний дыхательной системы коллега Михаила Ивановича, ученый и врач, обратила внимание на тот факт, что, когда испытуемый дышал сначала одной ноздрей, а потом другой, после таких процедур у него снижалось артериальное давление примерно на пять миллиметров.

Тогда возникла идея получить на это авторское свидетельство. Однако в советские времена существовало множество формальностей, которые было необходимо соблюсти для того, чтобы такое свидетельство было выдано. Нужно было, чтобы в разработке присутствовало какое-либо техническое решение. А о каком техническом решении могла идти речь, когда для получения гипотензивного эффекта требовалось просто-напросто поочередно пальцами зажимать то одну, то другую ноздрю? Тогда ученые не придумали ничего лучшего, как резиновой грушей закачивать воздух сначала в правую ноздрю, а потом в левую, и самое смешное, что на этот «технический» способ им дали авторское свидетельство! Однако реально снизить артериальное давление с помощью манипуляций с резиновой грушей не получалось, тогда как прием с зажиманием ноздрей работал безотказно. Стали разбираться – почему.

В ходе дальнейших исследований было высказано предположение, что давление снижалось именно потому, что больной вдыхал воздух одной ноздрей, его дыхание в этом случае было затруднено! А при манипуляциях с грушей никакого затруднения дыхания не было. Именно затруднение дыхания давало гипотензивный эффект. Давление снижалось в легких, а в итоге снижалось и артериальное давление.

Сегодня доказано, что умеренное кислородное голодание снижает артериальное давление, дает хороший общий оздоровительный эффект и является эффективным методом торможения процессов старения организма. Существуют легенды о том, что в Гималаях йоготшельники, тренируя дыхание с помощью гипоксических упражнений, доживают до 200–250 лет! Говорят, что один из них по имени Тапасвиджи умер в возрасте 186 лет в 1955 году.

В наше время придумано и обосновано множество способов с целью создания условий для умеренной гипоксии. Практически все известные дыхательные гимнастики, начиная с йоговских дыхательных техник, разными способами пытаются решить одну и ту же задачу. А именно: создать умеренный кислородный дефицит. Важно подчеркнуть, что гипоксические тренировки полезны только в том случае, если они ограничены во времени!

Дыхательные техники, предлагающие радикально изменить стереотип дыхания и при этом постоянно контролировать акт дыхания, абсолютно неприемлемы и очень вредны. В этой связи метод Бутейко, когда-то столь популярный, не выдерживает никакой критики. Поверхностное дыхание по Бутейко, о котором приходилось думать весь день, привело к психиатрам тысячи людей, лишив этих несчастных покоя и радости.

Существует множество других дыхательных гимнастик, которые успешно создают временную умеренную гипоксию. При этом на выполнение упражнений в этих гимнастиках отводится не более 10–15 минут в день, зато потом человек забывает о своем дыхании. Самое интересное, что подобные занятия с ограничением дыхания способствуют обогащению организма кислородом! В результате временного ограничения поступления кислорода в крови накапливается углекислый газ. А это способствует расширению сосудов и подготавливает клетки к гораздо более эффективному усвоению кислорода.

Как создать умеренный кислородный дефицит

Какими же способами можно создать умеренный кислородный дефицит? Прежде всего это самые обыкновенные аэробные тренировки. Польза таких циклических упражнений, как ходьба, бег, плавание, велосипед, во многом объясняется тем, что в организме создается режим умеренной гипоксии, когда потребность организма в кислороде превышает возможность дыхательного аппарата удовлетворить эту потребность.

Доказано, что аэробные тренировки снижают артериальное давление. Безусловно, они очень полезны людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Множество дыхательных гимнастик, в том числе новомодных и претендующих на уникальность и авторскую новизну, лишь в новой обертке преподносят давно известные приемы для создания временной умеренной гипоксии, что позволяет достигнуть тренировочного эффекта, подстегнуть иммунитет, нарастить резервы здоровья. Такие занятия сродни закаливанию, только в данном случае применяются не температурные, а гипоксические тренировки.

Дыхательные гимнастики, создающие умеренную гипоксию

К гимнастике, создающим умеренную гипоксию, можно отнести йоговское дыхание через одну ноздрю, дыхательные упражнения с укороченным вдохом и удлиненным выдохом (2:4), упражнения на задержку дыхания на выдохе, занятия вокалом, занятия на тренажере Фролова (дыхание через трубку), плавание с трубкой под водой, рыдающее дыхание по Вилунасу (короткий неактивный вдох на звук «К» с прижиманием языка к нёбу, что создает преграду воздуху, – затем продолжительный выдох на слог «ХА»), дыхательные методики Бодифлекс и Оксисайз, соединяющие дыхательные и физические упражнения. В медицинских учреждениях с этой целью применяют гиперкапнические гипоксические тренировки: дыхание разреженным горным воздухом, гипоксическими газовыми смесями, упражнения с повышенным сопротивлением дыханию, дыхание через дополнительное «мертвое» пространство, а также произвольную гиповентиляцию.

Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой

Безусловным лидером среди всех существующих сегодня дыхательных техник является гимнастика А.Н. Стрельниковой. Всенародную популярность она завоевала в силу своей высокой эффективности. С помощью несложных дыхательных упражнений оказалось возможным остановить приступ удушья при бронхиальной астме, снизить артериальное давление, справиться с одышкой и аритмией, повысить общую выносливость и сопротивляемость организма.

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.