

ДОКТОР



ЗДОРОВЬЕ ПОЗВОНОЧНИКА
И СУСТАВОВ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

СЕРГЕЙ БУБНОВСКИЙ

АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ

ВСЕ О ПОЗВОНОЧНИКЕ
И СУСТАВАХ ОТ **А** ДО **Я**

БОЛЕЕ 2 000 000
ЧЕЛОВЕК УЖЕ
ВОСПОЛЬЗОВАЛИСЬ
МЕТОДИКОЙ
БУБНОВСКОГО

- БОЛИ В СПИНЕ –
УПРАЖНЕНИЯ ВМЕСТО ТАБЛЕТОК
- ГРЫЖА ШМОРЛЯ И ДРУГИЕ
ИСКУССТВЕННЫЕ ДИАГНОЗЫ
- СКОЛИОЗ И ПЛОСКОСТОПИЕ – БЕЗ КОРСЕТОВ И СТЕЛЕК
- БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И РЕВМАТОИДНЫЙ ПОЛИАРТРИТ –
О ВРЕДЕ ГОРМОНОВ
- ПРОСТАТИТ – БОЛЕЗНЬ ЗАСТОЯ



Доктор Бубновский. Здоровье
позвоночника и суставов без лекарств

Сергей Бубновский

**Азбука здоровья. Все о
позвоночнике и суставах от А до Я**

«ЭКСМО»

2017

УДК 615.89
ББК 53.59

Бубновский С. М.

Азбука здоровья. Все о позвоночнике и суставах от А до Я /
С. М. Бубновский — «Эксмо», 2017 — (Доктор Бубновский.
Здоровье позвоночника и суставов без лекарств)

ISBN 978-5-699-94458-3

Новая книга самого известного врача Сергея Михайловича Бубновского посвящена расследованию причин самых разнообразных заболеваний: бронхиальной астмы, ревматоидного артрита, головной боли, бессонницы, артрита, артроза, болезни Пертеса, плоскостопия, остеохондроза, межпозвонковой грыжи, сколиоза и др. Для удобства читателя материал подобран в алфавитном порядке, что позволит легко найти интересующую тему в оглавлении. Автор, известный своим неприятием лекарственной медицины, приводит иной подход к лечению этих заболеваний без использования таблеток, только естественная медицина, направленная на активизацию собственных ресурсов организма человека. В книге вы найдете рекомендации по питанию, закаливанию, питьевому режиму, а также конкретные рецепты для лечения описанных заболеваний. В качестве вспомогательной терапии доктор Бубновский предлагает обратить внимание на траволечение, особенно на правила сбора и хранения лечебных трав, корней, коры. Это достаточно эксклюзивная информация, практически не публикуемая травниками. Данное издание очень поможет тем, кто все-таки хочет вырваться из пут болезни!

УДК 615.89
ББК 53.59

ISBN 978-5-699-94458-3

© Бубновский С. М., 2017

© Эксмо, 2017

Содержание

Предисловие	7
Адаптация	10
Адаптация как показатель здоровья	11
Адаптация как показатель болезни	13
Аномалия Киммерли	14
Артрит и артроз – болезни суставов, но такие разные!	15
Артроз коленного сустава (гонартроз)	17
Комплекс упражнений при артрите коленного сустава (гонартрите)	19
Комплекс упражнений при артрозе коленного сустава (гонартрозе)	36
Комплекс упражнений при артрозе тазобедренного сустава (коксартрозе)	36
Примеры из практики	36
Конец ознакомительного фрагмента.	41

Сергей Бубновский

Азбука здоровья. Все о позвочнике и суставах от А до Я

В оформлении книги использованы фотографии *Л. Шевариной, С. Синцова, А. Карнаушенко*

Рисунки, использованные в книге, *Е. Гречиной*

© Бубновский С. М., 2017

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2017

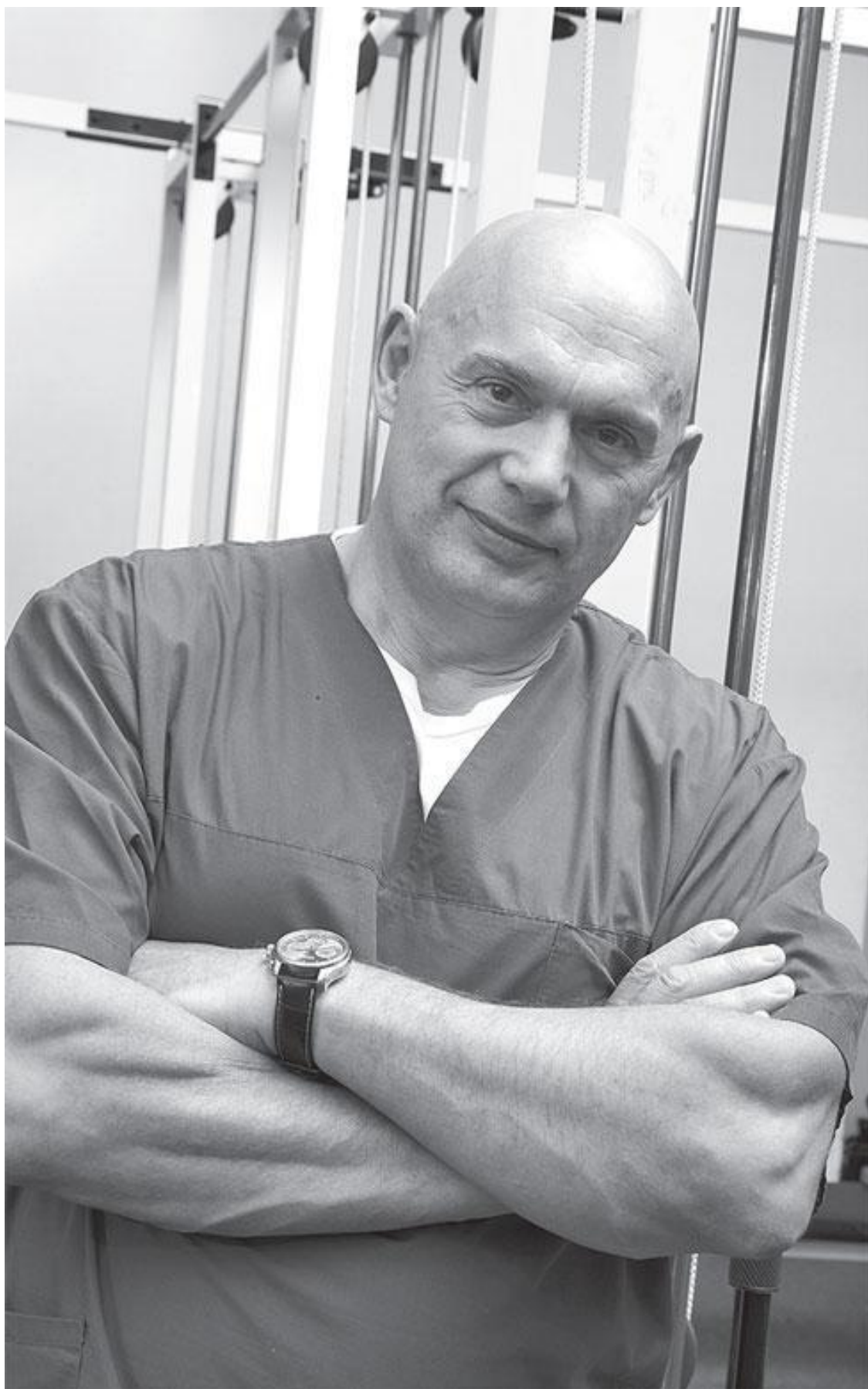
Предисловие

Мир огромен и тесен одновременно

Определение огромности понятно путешествующим людям. Леса, горы, поля, материки, подводный мир, традиции народов, верования, обряды, культы – все это представляет собой неподражаемый и разноплановый мир. Что только не исследуют ученые и практики!.. Человечество осваивает космос, другие планеты. Компьютерный мир открыл человечеству колоссальные информационные возможности. Дух захватывает!

А где мир тесен? На этот вопрос можно ответить так – в организме человека стало очень тесно. С одной стороны, медицина, или медицинская наука, в вопросах сохранения и prolongation жизни ушла далеко вперед (во всяком случае, по сравнению с прошлыми веками). С другой стороны, вопрос, как продлить именно здоровую жизнь без «городов пенсионеров», не способных себя обслуживать, но живущих, остается открытым. Замена сосудов, органов, суставов, когда те изнашивались, – это одно. А молодые люди, к сорока годам успевшие нажать остеохондроз, гипертонию, ожирение, – уже совсем другое дело... В организме человека стало тесно. Он надоел! Проще делать «запчасти» к нему. Дорого и сердито. Здоровый образ жизни в этой концепции невозможен. Хотя здоровье, то есть жизнь без болей и болезней, пожалуй, главная составляющая счастья каждого человека на Земле.

Голова, две руки, две ноги и несколько органов. Так устроен любой житель Земли, любой расы, национальности и религии. Болезни тоже у всех одинаковые. Лекарства практически одинаковые. Есть смысл подумать о Творце?! Мы все созданы по Его образу и подобию. Если у всех болезни одинаковые, как и лекарства от них, то и законы сохранения здоровья должны быть одинаковыми?!



Эти две концепции – поддержание жизни с помощью лекарственной медицины и сохранение здоровья при помощи законов природы и активизации собственных ресурсов организма столкнулись лбами в организме и друг друга стараются из него выдавить. А надо ли? К сожалению, среднестатистический человек ленив, труслив и слаб. Ему нужны лекарства, импланты, больницы, стволовые клетки – пожалуйста! Тем же, кто желает все-таки сохранить или восстановить здоровье, такой путь противопоказан, хотя разумный «ремонт» допустим. Стратегически здоровый образ жизни обходится без аптек и поликлиник.

Наука ушла далеко вперед по сравнению с 19-м веком. Казалось бы, освоены космос, подводный мир. Жизнь есть в Антарктике и Африке. Но здоровых «стариков» мало. Где лекарство от старости? Организм человека для врачей, делающих ставку на лекарства, остается загадкой. Для поддержания мифа о невозможности жить без таблетки создана система медицинской терминологии, пугающей человека далекого от медицины и заставляющей неискушенных в латыни руководителей различных предприятий и даже стран вкладывать огромные деньги для поддержания этого мифа, называемого «здоровоохранением». Вкладывать деньги в это предприятие, конечно, надо. И специалисты различных медицинских профилей необходимы. Мало ли что бывает со здоровьем... Если бы не одно «но»: организм человека тесен, и чтобы не сталкивать всех лбами – придуманы (именно так) законы существования организма, которые позволяют «развести» по различным уголкам организма этих специалистов, оснащая их все более совершенным медицинским оборудованием. Каждый должен отвечать за свой «кусочек» или «уголок» организма и не влезать на соседнюю «делянку». А чтобы никто ничего не понял, и создан специальный медицинский язык, основанный на латинском и греческом языках, причем в каждой специальности – свой. А там – поди разберись, кто о чем говорит, но в целом страшно!

Эта книга, которую можно назвать словарем медицинских терминов и понятий с точки зрения кинезитерапевта, имеет целью расширить понимание ресурсов организма человека, расшифровывая этот малопонятный медицинский язык.

Читатель увидит, что и организм человека не тесен, если постараться освоить законы рационального сосуществования микрокосма (организм человека) с макрокосмом (миром, планетой) и постараться найти резервы здоровья в окружающей среде.

Конечно, здесь отражены лишь некоторые, наиболее популярные и часто используемые в различных источниках информации термины, связанные со здоровьем и нездоровьем человека. Они изложены в алфавитном порядке для более удобного ознакомления.

Автор предлагает свою интерпретацию или понимание этих терминов, не претендуя на истину в последней инстанции, но надеется, что многим читателям его позиция будет интересна и даст пищу для размышлений.

Сергей Бубновский

Адаптация

– явление или врожденное свойство биологических систем, обеспечивающих приспособляемость организма человека к новым для него условиям существования и жизнедеятельности (общепринятое объяснение).

Адаптация как показатель здоровья

Естественно, понятие адаптации можно расширить. Например, психологическая адаптация. В обычной жизни это принятие для себя законов существования, допустим, в новом коллективе или семье. Точнее – сосуществования.

Человек поступил на новое место службы, которое увеличивает его заработную плату и расширяет возможности карьерного роста. Но в новом коллективе есть внутренний устав взаимоотношений, который необходимо соблюдать, если человек, поступивший на работу, желает достичь своих целей. Приходится идти на компромиссы, проявлять терпение и даже выполнять функции, ранее ему не свойственные, – вести здоровый образ жизни, отчитываться во всех делах, терпеливо выслушивать шутки в свой адрес и т. д. и т. п. Ранее этот человек был предоставлен самому себе и делал только то, что считал нужным. Но уровень жизни был невысоким. А здесь – рост благосостояния и возможностей! Сумел приспособиться к новым условиям, все вытерпел и принял для себя, значит, сумел адаптироваться. Дальше только в гору. Не сумел принять новые условия, не сумел приспособиться – пиши заявление об увольнении по собственному желанию. И жизнь, если и не пошла под гору, но спустилась на прежний уровень, а дальше только ниже. Еще. Яркий пример психологической адаптации. Брак и развод. Особенно развод. Не поняли друг друга, не сумели принять, приспособиться. Таким образом, в бытовой жизни возможность обладать психологической адаптацией – это возможность улучшить уровень жизни, если в результате оной человек не лишается своих жизненных и духовных принципов существования.

Когда мы говорим о здоровье, то есть о физической адаптации, всегда имеем в виду высокое качество здоровья. Другими словами – умение быстро адаптироваться к новым физическим факторам внешней и внутренней среды характеризует здорового человека. Такой человек достаточно легко переносит холод, голод и жару.

Но такая адаптация требует тренировки, собственных сознательных действий для повышения сопротивляемости организма к внешним неблагоприятным факторам среды – например, регулярного закаливания. Для этой цели я бы предложил самый доступный, но психологически сложный для многих людей способ – холодный душ или ванну с холодной водой каждое утро. Обязательно с головой, но не дольше 5–10 секунд. Без какого-либо предварительного «разогревания» – горячей водой перед холодной или гимнастикой. На смесителе включать только «синий» кран. Да, вот так, сразу. После длительной жизни в тепле, в болезнях типа ОРЗ и малым и старым. Причем для детей такой способ адаптации наиболее прост и эффективен.

Ведро воды на голову, моржевание, закал-бег (только в майке и трусах круглый год) – это способы закаливания, достаточно сложные и технически, и практически, тогда как 5–10 секунд в ванне с холодной водой – абсолютно безопасный для организма способ.

Что дает адаптация к холоду? Это:

- спокойное, без страха, проживание в среде больных различными формами гриппа без применения вакцин;
- выработка организмом протеинов теплового шока, которые уничтожают воспалительные клетки при самых различных заболеваниях, например заболеваниях суставов и позвоночника, ОРЗ, ангине и даже болях в животе. А также эти хит-шоковые протеины препятствуют образованию онкологических клеток;
- прекрасный способ профилактики, а во многих случаях даже лечения сердечно-сосудистых заболеваний, например артериальной гипертензии или гипертонической болезни при самых высоких значениях (220/120 мм рт. ст.);
- тренировка системы терморегуляции организма, так как в ответ на внешний холод усиливается скорость и объем кровотока, который «согревает» организм;

- психологическая устойчивость, то есть вера в себя и собственные силы, преодоление синдрома хронической усталости и даже депрессии;
- мгновенное преодоление обязательных мышечных болей после первых тренировок по любой гимнастической или тренажерной программе.

Перечисление этих факторов восстановления и поддержания здоровья благодаря развитой и воспитанной собственными усилиями адаптации организма достойно того, чтобы более внимательно отнестись к закаливанию.

Для этого требуется соблюдение следующих условий:

1) регулярность (то есть ежедневно, несмотря на состояние и наличие каких-либо вышеперечисленных заболеваний). Самая холодная пресная вода в природе +4 °С (в проруби, в колодце);

2) преодоление страха выполнения этой процедуры при острых респираторных заболеваниях с высокой температурой (до +40 °С), так как при подобной температуре тела за 5 секунд «переохладиться» просто невозможно. Правда, в таких случаях после приема холодной ванны или душа лучше лечь в теплую постель и пропотеть. Принимать холодную ванну в «острый» день нужно каждые 4 часа (с головой), несмотря на лихорадку (озноб и «стук зубами»). И прежде чем испугаться холодной воды, подумайте о всех положительных факторах, которые вы приобретете в ответ на дружбу с ней.

Погружаясь в ванну с холодной водой, всегда думайте о результатах после нее.

Адаптация к факторам внешней среды, достигаемая волевым преодолением страха и лени, – показатель здоровья человека и высокого качества жизни.

Адаптация как показатель болезни

Но существует и другая адаптация, которая характеризует далеко не здорового человека. Это адаптация к внутренним болезням.

Порой можно насчитать в истории болезни пациента до 15 различных, достаточно тяжелых заболеваний, каждое из которых «тянет» на II группу инвалидности.

Но человек живет и даже что-то делает... Как достигается такое привыкание к болезням? Несложно понять – применением лекарственных средств без использования волевых усилий для преодоления первого недуга. Вот на таких людей и направлена вся мощь «здравоохранения», то есть на поддержание жизни больного человека без шансов выкарабкаться из болезни. Кто заинтересован в этом? Ответ один – система здравоохранения, так как подобная адаптация к болезням приносит ей (системе здравоохранения) огромные деньги.

И вот такая казуистика понимания здоровья лежит в основе этой мировой организации. Нет! Нет! Что вы?! Пусть будет, она нужна большинству жителей Земли!

Пусть погибают леса, реки и озера! Пусть будет испорчен воздух выбросами производств. Пусть увеличивается количество детей со сколиозами, плоскостопием, мышечной недостаточностью и ДЦП. Ведь системе «здравоохранения» нужны новые отряды больных, иначе откуда возьмутся деньги? Трудно понять 30–40-летних людей, глотающих таблетки при каждом «чихе», каждой боли в спине или в области сердца. Они и не думают, что за первой таблеткой последует вторая, третья. Затем потребуются коррекция хирургическая, затем различные импланты. А им еще 40 лет!.. И жить тяжело, и умирать не хочется! И живут, адаптируясь к болезням с помощью таблеток и операций, но зато без применения собственных волевых усилий и ощущения радости от этой самой жизни.

Адаптация к болезни – это способ существования организма в экстремальных условиях внутренней среды, заполненной выделениями больных органов и тканей без возможности выведения их наружу. Достигается собственной ленью, воспитанным страхом перед болезнью и нежеланием думать о последствиях саморазрушения.

Аномалия Киммерли

Я считаю, что большинство аномалий, которые находят порой случайно, в 20–30 лет после рождения, не являются причиной болезней. В данном случае – это наличие дополнительной костной дужки, которая якобы сдавливает позвоночные артерии, а может, и не сдавливает? Это искусственный диагноз, то есть не болезнь и не причина болезни, потому что избыточное или, наоборот, недостаточное развитие костных тканей влияло бы на сосудистую систему всю жизнь, с первых дней, и давало бы об этом знать клинкой – криками, стопами, бессонницей. Если бы человеку с подобными симптомами провели хирургическую коррекцию, после которой болезнь исчезла бы, тогда, возможно, эту аномалию можно было бы считать фактором болезни. Но в данном случае речь идет уже о взрослом человеке. Сложно сказать, какой это человек по образу жизни, по конституции, по здоровью, потому что шум в голове, головокружения, тошноты могут быть признаком ряда других заболеваний.

В это трудно поверить, но наш мозг (всего 2 % от общего веса тела человека) потребляет 25 % всего поступающего в организм кислорода!

Я считаю, что большинство заболеваний, вызванных недостаточным кровоснабжением головного мозга, связаны не с какими-то аномалиями, а с образом жизни, то есть с недостаточной или неправильной физической работой. И в таком случае надо проанализировать именно образ жизни в целом.

Что касается вращательных движений головой, я никогда не рекомендовал подобные упражнения даже людям без аномалии Киммерли. Достаточно поворотов головы во время выполнения других упражнений, чтобы мышцы шеи тренировались и помогали кровотоку. В йоге, например, есть упражнение «стойка на голове». Я не считаю его вредным, если человек здоровый. Но многие головокружения и шумы в голове, приводящие к атеросклерозу сосудов и другим неприятным ощущениям, нужно лечить другими упражнениями.

Я советую упражнения в антигравитационном режиме. В таком случае усиливается кровоток от ног к голове и, соответственно, улучшается кровообращение сосудов головного мозга. Поэтому не надо крутить головой, чтобы его улучшить. Такими вращениями можно ухудшить состояние межпозвонковых дисков человеку с остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Лечебный эффект достигается при помощи аэробных упражнений – плавание, ходьба, бег, велосипед – или на тренажерах, заменяющих эти аэробные нагрузки. Даже здоровому человеку я не рекомендую обращаться к мануальным терапевтам по поводу вправления разного рода дефектов, типа аномалии Киммерли, с которыми человек уже прожил 20 лет и которые существенно не влияли на его жизнь.

В кинезитерапии есть много интересных антигравитационных упражнений – «брасс», «березка», «жим ногами», – позволяющих улучшать кровоток в сосудах мозга. Но у нас нет никаких вращательных упражнений головой. Лучше сделать массаж воротниковой зоны после упражнений. Ведро холодной воды после занятий на голову и др. Это поможет постепенно избавиться от шумов и головокружений... На это может потребоваться много времени, может, и вся оставшаяся жизнь, что в общем-то не плохо – мотивация к здоровому образу жизни. Во всяком случае это лучше, чем страдание от старческого слабоумия, к которому ведет склероз сосудов мозга. Причем незаметно для человека... Подумайте над этим!

Артрит и артроз – болезни суставов, но такие разные!

– заболевания суставов. К суставам, как известно, относятся не только суставные поверхности и мениски (коленный сустав), но и собственные связки и мышцы сустава, отвечающие не только за движение сустава, но и за его питание.

Если быть дотошным, то это две принципиально разные формы поражения суставов, которые путают даже рентгенологи, часто называющие **артрит**, то есть воспаление мягких тканей сустава, **артрозом** (дегенерацией сустава, его разрушением). Клиническая картина при этом может быть одинаковой – нарушение подвижности сустава, отечность, болезненность и хромота.

Путаница понятий связана с тем, что на рентгенограммах не описывается состояние околоуставных мышц, так как мышцы при этом способе диагностики не отражаются из-за воды, входящей в их структуру.

Эта путаница понятий может привести к достаточно драматическим последствиям, так как артроз «лечится» заменой сустава (эндопротезированием), то есть хирургически, в то время как артрит лечится терапевтически, то есть упражнениями.

Правильно проведенная миофасциальная диагностика – то есть диагностика мышц, связок сустава и их функций, принятая в современной кинезитерапии, различает эти формы поражения суставов и назначает адекватное лечение.

Для справки: замена сустава в отличие от его терапевтического лечения (кинезитерапии) в 10 раз дороже и нуждается в пожизненной физической реабилитации на специальных тренажерах (МТБ).

Миофасциальная диагностика, подкрепленная снимками Rg, МРТ выявляет до 70 % ошибочных заключений при описании состояния сустава.

В настоящее время артроз сустава принято называть деформирующим остеоартрозом (ДОА). Этот термин относится прежде всего к крупным суставам.

Артроз – это растянутый во времени артрит, который при отсутствии лечения переходит в артроз, поэтому очень важно вовремя провести дифференциальную диагностику и определить форму поражения сустава.

Очень долго считалось, что артроз – неизбежный спутник старения, так как сопровождается ломотой в суставах при изменении погоды. А «на погоду» чаще всего жалуются пожилые люди. Но в наше время с появлением артроскопического метода диагностики, сопровождающегося так называемой «чисткой» сустава, дегенеративные изменения ускорили свой темп, и артрозы помолодели. Конечно, многое зависит от умения врача, но факт остается фактом: после любого хирургического воздействия на сустав, в том числе резекции (частичное удаление) мениска, замене связок, откачивания жидкости, артроз развивается намного быстрее, так как практически не назначается адекватная физическая реабилитация после подобных воздействий на сустав. Артроскопическое лечение приняло широкий размах, особенно в спорте, и в целом менее травматично, чем полостная или чрезкожная операция, но после такого лечения рекомендуется забыть все спортивные игры (футбол, хоккей, баскетбол, волейбол, большой теннис). Да и горные лыжи тоже.

Операция на суставе, даже самая гуманная, часто создает иллюзию восстановления его функции. Но даже после самой высокотехнологичной и малотравматичной операции на суставе необходимо заниматься физической реабилитацией с использованием тренажеров всю оставшуюся жизнь.

Впрочем, в этом нет ничего плохого для здоровья, а футбол можно посмотреть и по телевизору. Но человеческому упрямству и гордыне нет предела.

Для реабилитации и лечения артрита или артроза различных суставов в современной кинезитерапии существуют различные подходы, так как суставы по своей анатомической форме различаются между собой.

Например, локтевой и коленный суставы относят к блоковидным, а тазобедренный и плечевой – к шаровидным. И лечебные упражнения подбираются в соответствии с их анатомическим строением и степенью поражения индивидуально.

В обычной артрологической практике для лечения суставов активно применяют НПВС, гормоны, хондропротекторы, ограниченную иммобилизацию и различные тепловые процедуры, причем фармакологические препараты назначаются без дифференциации строения суставов! Назначают, и все. Так принято. В практике современной кинезитерапии лекарственный, гормональный, тепловой подходы к лечению недопустимы, так как именно такие пассивные методы лечения ускоряют развитие дегенеративных (необратимых) изменений в суставе.

При лекарственном и хирургическом подходах к лечению суставов лечебная и восстановительная роль околосуставных мышечных тканей не учитывается. Специалисты современной кинезитерапии, напротив, основным лечебным и восстановительным фактором при восстановлении суставов, в том числе и после хирургического вмешательства (реабилитация), считают именно активизацию мышц суставов. Практика показывает, что именно такой подход является единственно верным. А в случаях необходимости замены разрушенного болезнью сустава на имплант (эндопротезирование) именно умелое обращение с мышцами сустава позволяет качественно и быстро восстановить полезную трудоспособность пациента. Да и продолжительность жизни импланта целиком и полностью зависит от умелого использования пациентом после эндопротезирования «правильных» тренажеров. В кинезитерапии считают, что такой подход к поддержанию работоспособности импланта должен быть пожизненным, а не временным, лишь на первое время после операции, как это считают хирурги.

Артроз коленного сустава (гонартроз)

Для начала рекомендую пройти в любом Центре кинезитерапии, работающем по методу Бубновского, миофасциальную диагностику, которая поможет разобраться с вашими коленями. Есть ли у вас артроз? Возможно, это артрит (гонартрит) коленного сустава. Судя по моей практике, в 70 % случаев выставление диагноза гонартроз является ошибочным, так как боль в коленном суставе, отечность, нарушение сгибания ноги в коленном суставе очень часто присущи артриту. А с ним можно справиться, выполняя упражнения на МТБ или в домашних условиях – делая приседания, постепенно увеличивая угол сгибания ног в коленных суставах.

Истинный артроз коленного сустава (он же – гонартроз), он же – деформирующий остеоартроз (ДОА), является показанием к замене сустава на эндопротез (имплант), и о приседаниях в таком случае говорить не приходится. Это противопоказание.

Я рекомендую «готовить» сустав к подобной операции с помощью МТБ и не спешить на операционный стол. В таком случае операция может завершиться успешнее. Сама по себе операция по замене сустава часто не решает проблему болей и хромоты, если мышцы, сухожилия, связки ноги ослаблены, ригидны и их состояние не позволяет после замены сустава приступить к активным движениям.

Правильные упражнения до операции по эндопротезированию помогают создать мышечную память, и реабилитация после операции в таком случае становится успешной.

Многие пытаются справиться с артрозом с помощью хондропротекторов. Реклама кричит о том, что они помогают восстанавливать стертые хрящи. Но так ли это? Дело в том, что дегенерация – это разрушение тканей. Применительно к суставам дегенерация – это артроз, то есть разрушение поверхностей сустава, покрытых гиалиновым хрящом.

Хрящи не имеют нервов, кровеносных сосудов, их питание осуществляется за счет диффузии суставной жидкости из окружающих их тканей. То есть только благодаря насосному действию мышц сустава. Мышцы и связки работают – сустав (хрящ) получает питание. Сами по себе питательные вещества из крови в хрящ не поступают (к слову о хондропротекторах!). Поэтому спасти сустав могут только упражнения, но правильные...

Допустим, у вас действительно гонартроз (деформирующий остеоартроз коленного сустава). Это значит, что на рентгеновском снимке суставные поверхности деформированы и как бы изъедены «ржавчиной». При этом деформирован сустав и внешне. То есть такой сустав как бы разросся в стороны, и его поверхность выглядит неровной, как будто под кожей много мелких неровных камешков. При этом мышцы вокруг сустава «деревянные» (ригидные) и очень болезненные. Такой сустав, как правило, не сгибается более чем на 90 градусов или не разгибается до конца. Часто нога в коленном суставе выгнута наружу, «косолапая», «вальгусная деформация». Сустав отечный.

Это, конечно, совсем крайний случай запущенного деформирующего гонартроза. Порой достаточно и наличия деформированных суставных поверхностей, чтобы назвать состояние сустава – артрозом.

В 90 % случаев артроз – это прямое показание к замене сустава на имплант, или эндопротез.

В 10 % случаев больные по разным причинам отказываются от операции и терпят боль на каждом шагу всю оставшуюся жизнь. Но в любом из названных случаев необходимо принимать максимальные меры предосторожности против болей при ходьбе. Для этого, безусловно, надо пользоваться тростью.

Людям пожилым я рекомендую телескопическую ортопедическую трость с упором в предплечье и даже две трости, позволяющие снимать именно осевую нагрузку на позвоночник и суставные поверхности при ходьбе.

Как ни странно, но большинство женщин, даже пожилых, стесняются ходить «с палочкой». Они психологически боятся этого «символа старости».

По этому поводу мне вспоминается случай из собственной жизни в тот период, когда я пользовался тростью при ходьбе. Как-то иду по парку. Обгоняю мамочку с ребенком лет шести. Ребенок спрашивает маму: «А почему дяденька с палочкой идет?» Мама отвечает: «Чтобы ходить быстрее». Мне понравился ее ответ ребенку. И действительно. Пользуясь тростью, я ходил всегда быстро, и мне даже казалось (а это так и было), что меньше хромал при этом. Дело в том, что при такой ходьбе, когда человек с больным суставом (коленным или тазобедренным) наступает на больную ногу (например, правую), опора туловища перемещается на противоположную руку (левую). Получается, ходьба «матроса по палубе», то есть враскачку. Снижается опора на больной сустав, и ходьба, благодаря трости, ускоряется.

Чуть позже, когда возникла необходимость пользоваться двумя костылями, я ими пользовался, попеременно опираясь на костыли, как на лыжные палки (попеременный двухшажный ход), и благодаря этому ходил очень быстро. Сумка-рюкзак за спиной. Кстати, именно быстрая ходьба на костылях позволила мне быстро восстановиться после операции по поводу замены сустава. Сейчас ни трость, ни костыли, к счастью, не нужны. Как правило, при истинных артрозах крупных суставов я настраиваю своих пациентов на замену больного сустава при деформирующем артрозе, то есть на эндопротезирование. Но все время до операции следует пользоваться дополнительными опорами. Это же временно!! Так и говорите своим знакомым, чтобы не думали, что вы состарились и не можете из-за этого ходить без трости или костылей. При правильной реабилитации после эндопротезирования полноценная осевая нагрузка возможна через 2–4 недели (без дополнительной опоры).

Дома рекомендую снимать боли с помощью приема ванны с холодной водой, опускаясь в нее только на колено на несколько секунд, опираясь руками в края ванны.

Если трудно, то можно сесть на доску-сиденье, лежащую на краях ванны, опустить ноги в ванну и поливать колени холодной водой через душевую насадку или из крана-смесителя. Тоже несколько секунд. После этого надо сделать упражнения с резиновыми амортизаторами на полу, закрепив его в проеме двери (см. фото), по 20 и больше повторений.

Благодаря этим действиям – холодной воде и упражнениям – снимается отечность сустава, улучшается микроциркуляция в мышцах и связках больного сустава и резко снижается боль в нем.

При выполнении упражнения в рабочей зоне сустава вы должны почувствовать жжение мышц. Это является показателем достаточного кровообращения в зоне больного сустава.

Обычно это ощущение возникает после 20–25 повторений. Соответственно, резиновый амортизатор должен позволить выполнить необходимое количество упражнений. Если 20–25 повторений делаете очень легко, добавьте второй (третий) амортизатор. На нижней трети голени должна быть широкая манжета с кольцом и карабином, с помощью которой и крепится амортизатор к ноге.

Если вы ходите в магазин, то сумка должна быть на колесиках (больших) или пользуйтесь рюкзаком.

В сельской местности можно пользоваться велосипедом без рамы, но только для перемещения, а не для спортивно-туристической нагрузки.

К сожалению, многие врачи при больных коленных и тазобедренных суставах рекомендуют велотренажер. Это ошибка! При такой

«оздоровительной нагрузке» ухудшается состояние суставных поверхностей намного быстрее.

Многие люди также ошибочно думают, что если во время оздоровительных упражнений (ЛФК) коленные суставы активно работают, например упражнение «велосипед» лежа на полу, то это полезно для них. Дело в том, что я говорю о **декомпрессионных упражнениях**, при которых суставные поверхности **интактны, то есть нет трения**. Эти упражнения мы называем декомпрессионными, или упражнениями «вне сустава». «Велосипед», ходьба и даже плавание – упражнения «внутри сустава», то есть суставные поверхности трутся в контакте друг с другом.

Значит, сразу после выполнения подобных упражнений усиливается воспаление, за которым следует боль, хотя создается иллюзия движения.

Этим подчеркивается правило, существующее в кинезитерапии: **«Само по себе движение не лечит! Лечит правильное движение!»**

Для подбора правильного комплекса упражнений при болях в коленях необходимо четко понимать, с каким диагнозом предстоит работать – артрит или артроз.

Комплекс упражнений при артрите коленного сустава (гонартрите)

1-е упражнение

«БИЦЕПС БЕДРА» (фото 1 а, б)

Предлагаемое упражнение позволяет устранить спазмы глубоких мышц (разгибателей бедра), проходящих по задней поверхности ноги, являющихся звеном кинематического рычага – ПОП¹ – бедро – голень.

И. П. Стоя на четвереньках, упор на локти, нога зафиксирована с помощью манжеты за нижний блок тренажера, бедро лежит на скамье так, чтобы колено свободно свисало. На выходе «Хаа» сгибаем зафиксированную ногу, стараясь подтянуть пятку к ягодице, после чего полностью разгибаем.

¹ ПОП – поясничный отдел позвоночника.



Фото 1 а



Фото 1 б

2-е упражнение

«АДДУКЦИЯ» (приведение) (фото 2 а, б, в, г)

Вариант 1

И. П. Сидя на полу, боком к неподвижной опоре (или партнеру), ноги вытянуть вперед. Тяга прямой ногой резинового амортизатора из стороны к центру.



Фото 2 а



Фото 2 б

Вариант 2

И. П. То же. Нога зафиксирована за верхний блок тренажера.



Фото 2 в



Фото 2 г

3-е упражнение

«АБДУКЦИЯ» (отведение) (фото 3 а, б, в, г)

Вариант 1

И. П. То же, что и в упражнении 2, только выполняется отведение прямой ноги максимально в сторону. Амортизатор необходимо зафиксировать за неподвижную опору или воспользоваться услугами партнера.



Фото 3 а



Фото 3 б

Вариант 2

И. П. То же, что в упражнении 2. Отведение выполняется прямой ногой, зафиксированной с помощью манжеты к верхнему блоку тренажера.



Фото 3 в



Фото 3 з

4-е упражнение

«НА СПИНЕ» (фото 4 а, б, в, г)

Вариант 1

И. П. Лежа на спине, головой к неподвижной опоре, один конец резинового амортизатора зафиксирован за нижнюю треть голени, другой за неподвижную опору в максимально высокой точке, или попросите помочь партнера.



Фото 4 а



Фото 4 б

Вариант 2

И. П. Лежа на спине, головой к тренажеру, прямыми руками держаться за специальные рукоятки. Нога зафиксирована за верхний блок тренажера. На выдохе опускаем прямую ногу вниз до касания пяткой пола, возвращая в исходное положение.

Упражнение полезно также при болях в НЧС,² болезнях тазового дна у мужчин и женщин.

Количество повторений – 20.



Фото 4 в

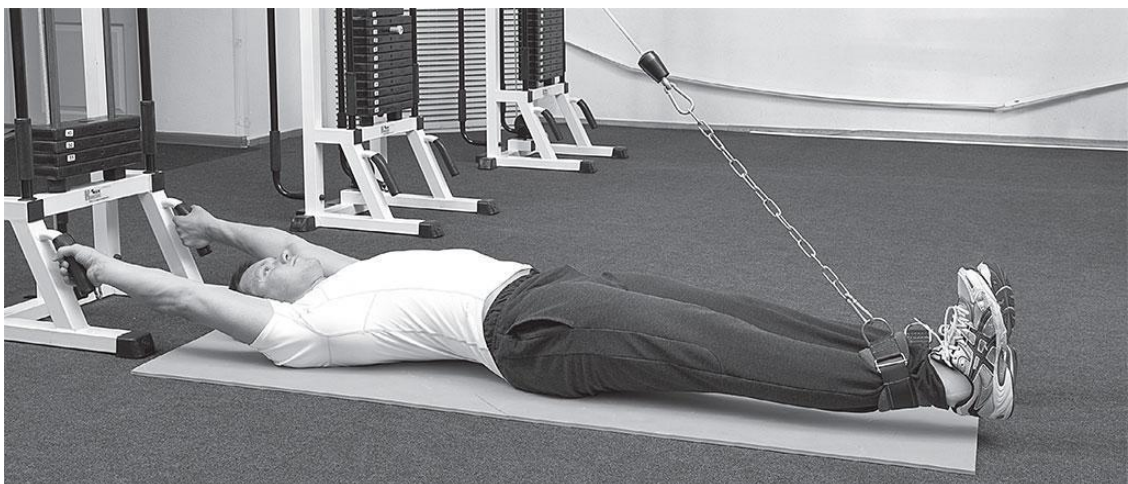


Фото 4 г

² НЧС – нижняя часть спины.

5-е упражнение

«РАСТЯЖКА КВАДРИЦЕПСА» (передняя поверхность бедра) (фото 5 а, б)

И. П. Сидя на полу (на коврик) на коленях, с валиком (разного диаметра) в подколенной ямке. Сидение от 5 секунд до 5 минут, через болезненность в мышцах передней поверхности бедра и в голеностопном суставе, под который в первые занятия можно также подкладывать валик. Со временем надо стремиться сесть на пятки без валика.



Фото 5 а



Фото 5 б

6-е упражнение

«ПРИСЕДАНИЯ» (фото 6 а, б)

И. П. Стоя лицом к неподвижной опоре, за которую зафиксирован резиновый амортизатор, на таком расстоянии, чтобы амортизатор был натянут. Ноги на ширине плеч. Спина и руки прямые, держатся за перекладину на уровне груди. Стараться первые 10–20 движений присесть не ниже 90 градусов (бедро-пол), сгибая ногу в коленных суставах, спина прямая.

Ноги разгибать на выдохе «Хаа». Выполнять не менее 10 повторений за подход. Ведите дневник, так же как и с отжиманиями.³ Старайтесь постепенно увеличивать количество подходов. Но делайте это не спеша – например, раз в 2–3 недели добавляйте один подход.



Фото 6 а

³ См. пример дневника в Приложение.



Фото 6 б

7-е упражнение

«БОКОВАЯ ТЯГА НОГОЙ» (фото 7 а, б, в, г)

Вариант 1

И. П. Лежа на боку, головой к неподвижной опоре, за верхнюю точку которой зафиксирован резиновый амортизатор, второй конец амортизатора прикреплен с помощью манжеты к нижней части голени. Тело прямое. На выдохе «Хаа» тяга прямой ногой амортизатора из верхней точки к полу.



Фото 7 а



Фото 7 б

Вариант 2

И. П. Лежа на боку, головой к стойке, тело прямое. Тяга прямой ногой груза с верхнего блока вниз, к полу.



Фото 7 в

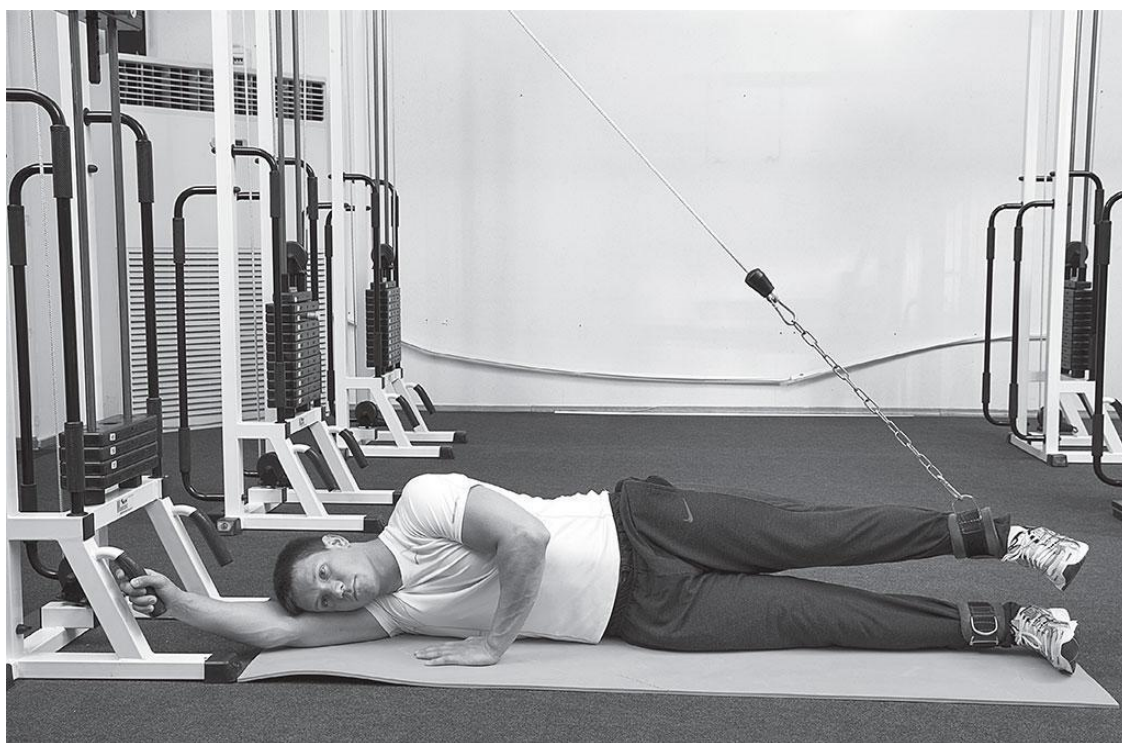


Фото 7 г

8-е упражнение

«ДРАКОН» (фото 8 а, б, в, г)

Вариант 1

И. П. Стоя на четвереньках, упор руками в пол. Один конец резинового амортизатора зафиксирован в верхней точке комнаты, второй за манжету – к ноге (нижней трети голени). Можно работать с партнером.

Тяга коленом вперед из положения прямой ноги назад.



Фото 8 а



Фото 8 б

Вариант 2

И. П. То же. Только вместо амортизатора используется тренажер.

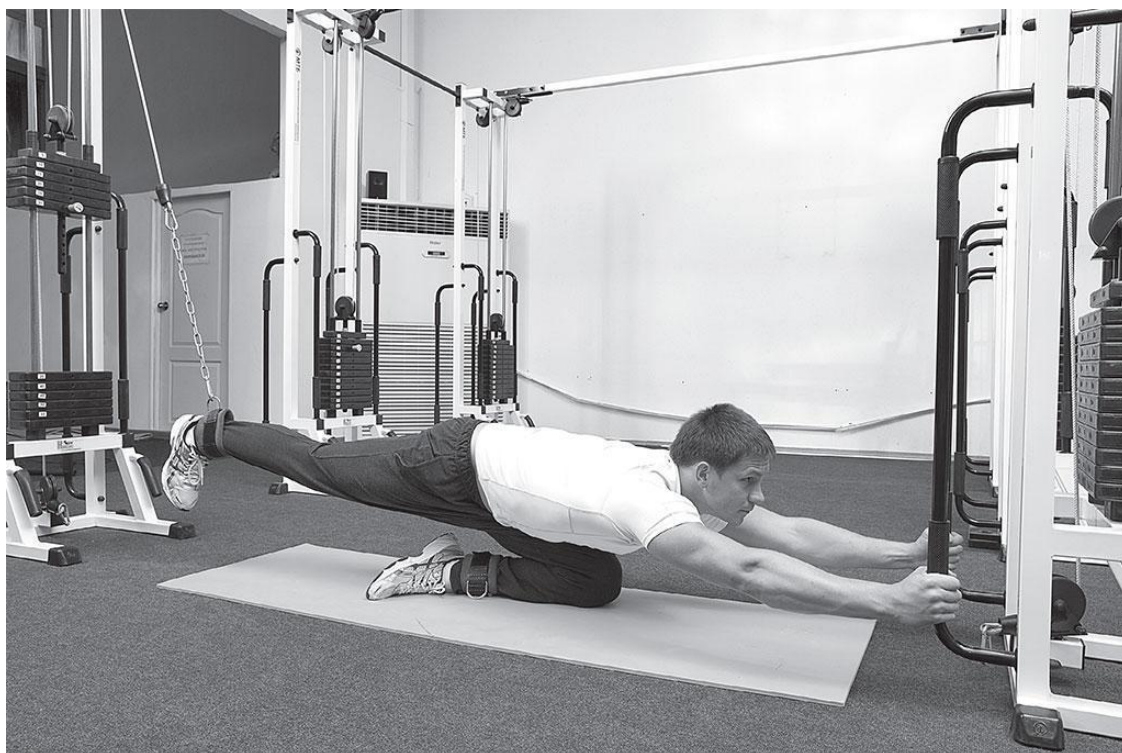


Фото 8 в



Фото 8 г

Комплекс упражнений при артрозе коленного сустава (гонартрозе)

При артрозе коленного сустава *исключаем из предыдущего комплекса упражнения 5 и 6*, так как их невозможно будет выполнить.

Комплекс упражнений при артрозе тазобедренного сустава (коксартрозе)

При коксартрозе выполняем упражнения 1, 4, 5, 8 из раздела «Артрит коленного сустава».

Аддукция и абдукция (приведение бедра внутрь и отведение бедра наружу), а также приседания (упражнения 2, 3, 6, 7) при коксартрозе **исключаются**. Даже если вы можете выполнить эти упражнения, пользы они не принесут – после их выполнения боли в суставе только усилятся. Также при коксартрозе необходимо ограничить длительную ходьбу, бег, велосипед. Осевые нагрузки будут способствовать быстрому изнашиванию суставов, а также появлению сильных болей.

После выполнения упражнений желательно обливать ноги холодной водой или погружаться в ванну с холодной водой до пояса на 5–10 секунд.

Примеры из практики

Хочется привести несколько реальных историй реабилитации, отмеченных специалистами по современной кинезитерапии. Это сложные случаи из практики, в которых удалось достигнуть лечебного эффекта при отсутствии эффекта в других медицинских учреждениях.

ЦЕНТР ДОКТОРА БУБНОВСКОГО В ОМСКЕ

Александр Федорович, 53 года.

Обратился в центр 27 ноября 2015 г. с жалобами на боли в проекции тазобедренных суставов, иногда в паховых областях. Боли появились с января 2015 г.

Лечение, принимаемое ранее: медикаментозное, физиолечение – с умеренным положительным эффектом.

Поступил с диагнозом: двусторонний асептический некроз II степени, явления двустороннего коксартроза.

Сопутствующих заболеваний нет. Пациент принят на лечение с перспективой подготовки к последующему возможному эндопротезированию тазобедренных суставов. Упражнения подбирались из расчета создать декомпрессионный режим работы для сустава, в основном на лечебном тренажере МТБ.

К концу третьего цикла (36 лечебных сеансов) болевой синдром практически купировался, что подчеркивает обезболивающую функцию мышечной ткани. Пациент отмечает выраженный лечебный эффект, объем движений в тазобедренных суставах полный. Рекомендовано продолжать занятия в центре для подготовки к эндопротезированию тазобедренных суставов. Настроен позитивно.

КОММЕНТАРИЙ БУБНОВСКОГО С. М.:

В таких случаях для пациента стоит две задачи – снять боль и восстановить трудоспособность. Упражнения и криопроцедуры помогают в решении первой задачи. Для решения второй, к сожалению, требуется замена сустава на эндопротез. Чтобы данная операция прошла успешно и для скорой реабилитации и восстановления функции ноги, мы осуществляем физическую подготовку. Наши пациенты занимаются до самого дня операции, а после сразу после выписки из больницы приходят к нам на реабилитацию, бросая костыли уже через месяц.

ЦЕНТР ДОКТОРА БУБНОВСКОГО В ЧЕЛЯБИНСКЕ

Алла Андреевна, 65 лет, 49 кг.

Диагноз: диспластический коксартроз IV степени с двух сторон.

Цель обращения: повысить функцию самообслуживания. От операции по эндопротезированию отказалась. На момент первичного осмотра пациентка пользовалась тростью для ходьбы, правое бедро было приведено внутрь примерно на 10°, за счет чего при ходьбе ноги цеплялись друг за друга, на стуле сидеть не могла.

Назначили комплекс декомпрессионных упражнений для тазобедренных суставов на МТБ.

К концу 5 цикла (60 занятий или два месяца) увеличили нагрузки. Пациентка стала сидеть, за счет чего увеличился диапазон упражнений на руки – стала выполнять сложные упражнения, реже стала пользоваться тростью, правая нога приняла физиологическое положение, сгибание бедер немного увеличилось, походка стала более уверенная.

Негатив по отношению к необходимости эндопротезирования исчез. Готовится к операции.

ЦЕНТР ДОКТОРА БУБНОВСКОГО В КАРАГАНДЕ (КАЗАХСТАН)

Пациент А. Тимур, 1966 г. рождения.

Обратился в Центр кинезитерапии доктора Бубновского в г. Караганде с жалобами на резкое ограничение в движении в тазобедренных суставах, боли в ногах.

Из анамнеза: на фоне черепно-мозговой травмы находился в состоянии комы в течение 4 месяцев. Не имея должного ухода весь этот срок, мышцы нижних конечностей значительно атрофировались. Тазобедренные суставы перестали двигаться.

На момент первичного осмотра: со стороны нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной систем – без особенностей. Самостоятельно не ходит, значительно астенизирован (вес 50 кг при росте 183 см), отмечаются распространенная ригидность («снижение эластичности мышц и связок») и болезненность при пальпации паравертебральных (околопозвоночных) мышц спины, значительное ограничение и болезненность в тазобедренных суставах, ограничение в движении и боль в плечевом суставе слева. Некоторое ограничение и болезненность при сгибании в коленных суставах, ригидность стоп.

Поставлен диагноз: деформирующий коксартроз 4-й ст. (подготовка к эндопротезированию), синдром замороженного плеча слева (резкое ограничение подвижности плечевого сустава), РМФС (распространенный миофасциальный синдром, т. е. болезненность при пальпации мышц туловища).

Следует отметить регулярность посещения и усердие пациента, что сыграло немаловажную роль в процессе его лечения.

Прошел 48 сеансов. На данный момент в состоянии пациента отмечается значительная положительная динамика в виде увеличения нагрузок при упражнениях, вес пациента восстановился до 63 кг, самостоятельно занимается в зале, ходит с тростью без посторонней помощи, боли в тазобедренных суставах значительно уменьшились, самочувствие не страдает. Пациент активно готовится к эндопротезированию.

КОММЕНТАРИЙ БУБНОВСКОГО С. М.:

Казалось бы, безвыходная ситуация при поступлении! Но пациент достиг феноменального результата.

ЦЕНТР ДОКТОРА БУБНОВСКОГО В КОСТРОМЕ

Пациент С. 1966 г. рождения.

Обратился в Центр доктора Бубновского в Костроме в августе 2014 г. с жалобами на постоянные боли в правой ноге, периодические боли в пояснице, хромоту, высокое артериальное давление, боли за грудиной при физической нагрузке. Болен в течение года, боли появились постепенно, усиливаясь после физической нагрузки и в ночное время. Пациент неоднократно обращался за помощью к терапевту, ревматологу, ортопеду.

При проведении рентгенографии тазобедренных суставов выявлен артроз 2–3-й ст.

Выставлен диагноз: деформирующий коксартроз 3-й стадии двусторонний. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь 3-й стадии, риск 4-й, ИБС (ишемическая болезнь сердца), стенокардия напряжения.

Пациент до поступления в центр получал лечение амбулаторно: НПВП, миорелаксанты, хондропротекторы, физиолечение, гипотензивные препараты, нитраты, антиоксиданты. Лечение оказалось неэффективным, болевой синдром сохранялся, самочувствие, несмотря на проводимую терапию, ухудшалось, работоспособность снизилась еще больше.

Также пациенту была проведена артроскопия коленных суставов, после этого к коксартрозу добавился гонартроз (артроз коленных суставов). В связи с сохраняющимся хроническим болевым синдромом, не поддающимся консервативной терапии, пациент обратился на лечение в Центр Бубновского в Костроме.

При поступлении миофасциальная диагностика выявила:

- *боль и ограничение при движениях в левом плечевом суставе;*
- *объем движений в коленных и голеностопных суставах не ограничен;*
- *ограничены внутренняя и наружная ротации тазобедренных суставов, большие в правом, ротация суставов болезненная;*
- *снижена эластичность мышц задней поверхности бедра.*

Выставлен диагноз: деформирующий коксартроз 2-й ст.

Сопутствующий диагноз: гонартроз, плечелопаточный периартрит левосторонний. Гипертоническая болезнь 3-й ст., риск 4-й, ИБС.

Назначена программа с акцентами на мышечные группы спины и нижних конечностей в декомпрессионном режиме на тренажере МТБ.

После первого курса лечения (36 занятий) самочувствие пациента значительно улучшилось, боли в тазобедренном суставе регрессировали полностью, значительно увеличился объем движений в них, приступы стенокардии стали реже.

В настоящее время продолжает посещать центр по поддерживающей программе. Пациент перестал хромать, его вес снизился на 20 кг, нормализовалось давление, и приступы сте-

нокардии полностью регрессировали, снят с учета у кардиолога, не принимает никаких лекарственных препаратов.

КОММЕНТАРИЙ БУБНОВСКОГО С. М.:

Контрольная рентгенограмма показала конгруэнтность суставных поверхностей. Диагноз «коксартроз» снят – а значит, необходимость замены тазобедренного сустава исчезла. Это еще раз подтверждает необходимость перепроверять так называемые «приходящие» диагнозы, так как они могут быть несостоятельными.

ЦЕНТР ДОКТОРА БУБНОВСКОГО В САМАРЕ

Пациент С. Артем, 17 лет.

Обратился в Центр Бубновского в Самаре в мае 2016 г. с жалобами на ограничение подвижности и боли в левом коленном суставе.

Со слов пациента симптомы возникли после травмы, полученной во время игры в футбол в августе 2014 г. Через некоторое время после травмы обратился в больницу. Диагностическая артроскопия сустава выявила повреждение передней крестообразной связки, болезнь Гоффа. Также описывалась нестабильность в травмированном коленном суставе. Лечение в стационаре до поступления в центр заключалось в приеме НПВС, витаминов группы В. Были назначены курс физиопроцедур, ЛФК в условиях того же стационара и фиксация колена посредством ортеза. Состояние коленного сустава только ухудшалось.

На первичном осмотре кинезитерапевтом в центре методом миофасциальной диагностики выявлена следующая картина: сустав несколько деформирован, увеличен в объеме, при сгибании слышен хруст, в крайних положениях болезненность. Выраженная нестабильность. Сгибание в суставе и разгибание ограничено, колено до нормы не выпрямляется. Резко снижена эластичность разгибателей бедра. Наблюдается гипотрофия мышц левого бедра, особенно четырехглавой, сила в ноге снижена. Отмечены нарушение осанки и избыточный вес. **У пациента легкая форма ДЦП с левосторонним гемипарезом.** При ходьбе прихрамывает. Носит плотный полимерный ортез. Поставлен диагноз: посттравматический деформирующий артроз левого коленного сустава 2-й степени. Последствия перенесенного ДЦП, гемипаретическая форма. Нарушение осанки в виде S-образного кифосколиоза 1–2-й ст.

Основной объем программы, особенно на первых этапах, выполнялся на тренажерах МТБ-II, МТБ-IV. Назначены упражнения на растяжку и аэробные упражнения на координацию. В результате прохождения трех циклов реабилитации (36 сеансов) по методу С. М. Бубновского отмечается значительная положительная динамика. Боли в суставе отсутствуют. Объем движений в суставе значительно улучшился. Эластичность мышц-разгибателей бедра фактически восстановилась до нормативных показателей. Сила в ноге выросла. От фиксирующих приспособлений для колена (ортезов) отказался в середине второго цикла.

В данное время продолжает занятия в центре, в тренажерном зале и на суставной гимнастике.

КОММЕНТАРИЙ БУБНОВСКОГО С. М.:

Сверхинтересный случай – реабилитация после травмы коленного сустава при наличии ДЦП. Такой прекрасный результат – плод совместного труда пациента и реабилитологов.

ЦЕНТР ДОКТОРА БУБНОВСКОГО В ХАБАРОВСКЕ

Пациентка К. Наталья, 55 лет.

Поступила в Центр Бубновского в Хабаровске с жалобами на боль в левом коленном суставе. Заболела в январе 2016 г. после долгой ходьбы.

До поступления в центр лечилась в городском ревматологическом отделении (однако ревматоидный артрит не подтвердился) в феврале 2016 г. За время пребывания в стационаре сделана пункция коленного сустава: эвакуировано 30 мл жидкости; затем сделана повторная пункция – эвакуировано 4 мл жидкости.

Сделали блокаду в сустав, после которой пациентка отметила ухудшение состояния и увеличение отека коленного сустава.

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.