



Сергей Зинатулин

Исцеляющая дыхательная ГИМНАСТИКА

«ПНЕВМОБАЛАНС»



Сергей Накифович Зинатулин

Исцеляющая дыхательная гимнастика «Пневмобаланс»

Серия «Без таблеток.ru»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6059821

*Исцеляющая дыхательная гимнастика. / Сергей Зинатулин: Питер;
Санкт-Петербург; 2013
ISBN 978-5-496-00228-8*

Аннотация

Доктор Зинатулин разработал систему дыхательных тренировок «ПНЕВМОБАЛАНС», позволяющую улучшать дыхание и здоровье без лекарств. Впервые в книге изложена дополнительная информация о применении метода сбалансированного дыхания на современном дыхательном тренажере «ИТИ – дыхательный тренажер Фролова». Книга также содержит подробные рекомендации по практическому применению дыхательных упражнений с учетом возраста и заболеваний:

- астма, бронхит, эмфизема легких, туберкулез легких;
- стенокардия, инфаркт миокарда, аритмия, гипертония, инсульт;
- бессонница, рассеянный склероз, невроз, стресс, курение;
- сахарный диабет, ожирение, атеросклероз;
- оздоровление детей, рекомендации для спортсменов.

Дыхательная система «ПНЕВМОБАЛАНС» – эффективный и доступный метод лечения болезней и укрепления здоровья без таблеток!

Содержание

Глава 1	5
Метод Бутейко: проверено на себе	5
Новосибирск – новое слово в Дыхании	17
Глава 2	24
Современный дыхательный тренажер – ИТИ	24
Основные правила дыхания на тренажере ИТИ	27
Истории из архива	28
Конец ознакомительного фрагмента.	31

Сергей Зинатулин

Исцеляющая

дыхательная гимнастика

Глава 1

Дыхание в моей Судьбе:

личный опыт, или «Батальон

вылеченных больных»

*Врач должен утверждать лишь то, что
проверено им лично.*

Международный кодекс медицинской этики

Метод Бутейко: проверено на себе

Детство мое прошло в Казахстане, на советско-китайской границе. Мне не исполнилось и двух лет, когда погиб отец. Нашей семье в связи с семейными обстоятельствами пришлось переехать в Архангельскую область. От моей бабушки, донской казачки, я еще в детстве узнал, как можно лечиться без лекарств. Несмотря на пережитые тяжелейшие

годы и серьезные заболевания, она до последних дней сохраняла оптимизм и жизнелюбие. Бабушка «не любила» болеть и старалась поменьше принимать лекарств. Поэтому еще до поступления в мединститут я знал, какие травы надо принимать «от желудка», какие – «от печени», какие – от «суставов», а какие – «от шума в ушах и кружения головы».

Шесть лет учебы в мединституте в Архангельске, жизнь в общежитии на 40 рублей стипендии дали мне не только диплом врача, но и гастрит, язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки, тяжелый холецистит. Да еще во время обучения в интернатуре по психиатрии участковый терапевт железнодорожной поликлиники так меня «полечила», что я чуть живой оказался в урологии с температурой 40–41 °С и тяжелейшим пиелонефритом (а лечили сначала язву, потом – холецистит). В общем, типичная картина – больной врач.

В марте 1987 года я, терапевт Учреждения П-233 МВД СССР, оказался в Красноярске, на первом официальном семинаре по методу волевой ликвидации глубокого дыхания – ВЛГД. Семинар проводил автор этого метода – Бутейко Константин Павлович. За две недели обучения появились и новые знания, и много вопросов, но самое главное – я успешно освоил основы методики ВЛГД. Поэтому и хронический насморк, и заболевания органов пищеварения с той поры меня не беспокоят.

Вернувшись домой, в поселок Ерцево Архангельской области, я провел цикл лекций для сотрудников больницы,

Учреждения П-233 МВД СССР и для населения. Организовалась группа больных, пожелавших освоить метод К. П. Бутейко. Это были люди с тяжелыми заболеваниями легких, сердца, с гипертонией. С больными я работал по классической методике. А самому пришлось проявить изобретательность. Работа на 1,5 ставки (отделение и прием в поликлинике), двое малышей дома – где найти три часа для занятий ВЛГД? Во время работы! Я поступал так: прослушиваю у больных легкие, сердце, измеряю давление, пальпирую живот и в это время по привычке уменьшаю дыхание, делаю паузы. Дома мою посуду, глажу белье – тоже не дыша, да еще и тугой пояс на грудную клетку надеваю: так вот и выходил из положения.

А в сентябре 1987 года я вернулся на родную кафедру психиатрии и наркологии Архангельского мединститута. Ох, сколько было переживаний по поводу того, что я не попал на специализацию по акупунктуре! Тогда в наркологическом диспансере проводили выездной цикл обучения специалисты из Москвы, многие врачи-наркологи и невропатологи «прорвались» на обучение иглорефлексотерапии. А мой шеф профессор Сидоров П. И. был на конгрессе в Чехии, и поэтому некому было за меня замолвить слово. Но завкафедрой профессор Изиды Даниловна Муратова, знавшая меня по научной работе еще со второго курса, мудро заметила: «Не переживайте, Сергей Накифович, ваша тема – дыхание – не менее интересна и перспективна. Этой темой не то что

в психиатрии, а и вообще в медицине мало кто занимается всерьез». А когда мой научный руководитель вернулся, он просто и понятно объяснил мне, что вопросы применения регуляции дыхания – тема интересная, для научной работы кандидатской эти исследования очень перспективны.

Поэтому мне была предоставлена возможность самому планировать свое рабочее время, работать в режиме «свободного художника». Но было одно условие – через два года, к концу ординатуры, подготовить материалы для диссертации. Работа оказалась очень интересной, занимался ею по 10–12 часов в сутки. Утром – клиника, потом – научная библиотека. Вечером в общежитии с детьми поиграешь, отдохнешь, спать их уложишь – и до 2 ночи работаешь с литературой. Когда тут заниматься по методу Бутейко? Конечно, как всегда – на работе и в транспорте! Все вопросы – и теоретические и методические – приходилось разбирать самому, ближайшие специалисты по методу К. П. Бутейко находились в Москве.

Основное направление научной работы было необычное – применение метода дыхания по К. П. Бутейко в лечении алкоголизма. Я принципиально не «сортировал» больных: занимались в группе самые разные пациенты, но большую часть составляли те, кто лечился 3–4 раза и больше. Они уже «проходили» и сульфазин, и антабус, и гипноз, и «торпеду» и т. д. и т. п. Некоторые из больных начинали заниматься дыхательными упражнениями уже на второй-третий день после

купирования похмельного синдрома. Работа была настолько интересной, что об этом областное телевидение в 1988 году сделало специальную передачу. По результатам научной работы была издана статья и выпущены методические рекомендации. Очень интересно было работать в отделении невротозов областной психбольницы № 2. Я до сих пор помню удивление коллег, когда в результате правильного дыхания по К. П. Бутейко вся группа больных с невротозом задремала. Пациенты подышали тихо – и расслабились, кое-кто уснул. А взяли-то мы в группу самых сложных больных – тех, на кого и препараты и иглотерапия слабо действовали. Имея такой необычный, но положительный опыт, я сделал сообщение на конференции областного общества психиатров и невропатологов. Мой реферат получили положительную оценку ведущих специалистов. И я отправился... в областное общество «Знание». Выступление на заседании его правления прошло успешно, меня аттестовали как лектора областного звена (с оплатой лекции по тарифу кандидата наук).

В марте 1988 года я уже как сотрудник кафедры психиатрии и наркологии Архангельского мединститута снова приезжаю в Красноярск, на очередную конференцию по методу К. П. Бутейко. Выступало много специалистов из разных городов России, но с Северо-Запада я был один. Послушал выступления моих коллег, порадовался их успехам в лечении астмы, гипертонии, диабета. В конце первой недели подошел к организаторам и с волнением спросил, можно ли и

мне немного рассказать о своей работе? Конечно! Выступление было кратким, минут 15. Но в перерыве меня сразу окружило человек двадцать. Мы, уже как единомышленники, стали обсуждать специфические вопросы теории, освоения методики, пропаганды метода. От оргкомитета я получил поручение к сентябрю, к московской конференции, подготовить более подробный доклад.

Наступил сентябрь 1988 года. В Москве проходила Всесоюзная конференция по методу ВЛГД. Уже в Москве, за два дня до конференции я дорабатывал доклад. Закончив, долго не мог решить, как лучше его назвать. В конце концов назвал «Проблемные вопросы ВЛГД», так как обращал внимание слушателей на определенные проблемы в теории и практике, в продвижении метода среди медиков и населения. Наступило время доклада: я стою на трибуне, многие меня помнят по Красноярску, слушают внимательно. Только я прочитал название доклада, как Константин Павлович удивленно заметил: «Проблемные вопросы? Странно, у нас, в нашем методе нет проблем. Ну ладно, продолжайте». Минуты через три Константин Павлович уже более недовольно сказал в микрофон, что лектор (то есть я) метод изучает недавно, вероятно, не все достаточно понимает, и он (К. П. Бутейко) снимает доклад с повестки дня. После этого Константин Павлович попросил меня прекратить доклад («Я лишаю вас слова») и покинуть сцену. В зале – тишина. Я гляжу, а мои друзья-единомышленники знаками мне показывают, чтобы

держался. Виктор Гаврилович Бондарев просто показал мне свой пудовый кулак: попробуй, мол, отступи. Ну, как говорит пословица: раз взялся за гуж, не говори, что не дюж». Я отвечаю Константину Павловичу, что мы на конференции и пусть слушатели решают, нужен им мой доклад или нет. В ответ на такую дерзость Константин Павлович распорядился выключить микрофон, что и было сделано. А я стою, молчу, прошло 2, 3, 5 минут. Зал начинает шуметь, слышны возгласы «доклад интересный, пусть говорит». Такая позиция слушателей повлияла на Константина Павловича. Я думаю, что и сам он вспомнил, как не раз ему в течение 20 лет затыкали рот и лишали слова. К. П. Бутейко произнес: «Ладно, будем голосовать. Кто за то, чтобы доклад С. Н. Зина-тулина прекратить?» Проголосовало человек 15. «Кто за то, чтобы продолжить доклад?» Остальные 200 человек были за продолжение. Прозвучала команда: «Включить микрофон». Спокойно, уверенно я прочитал доклад до конца.

Константин Павлович внимательно слушал мой доклад. После моего выступления отметил важность рассмотренных вопросов, попросил оставить доклад для публикации в сборнике. Я, конечно, оставил, но очень долго меня терзали сомнения, а будет ли этот «скандальный» доклад напечатан. Если и будет, то под каким названием? Сомнения и волнения оказались напрасными – доклад был напечатан полностью в сборнике «Метод Бутейко». Константин Павлович только изменил название. Вместо «Проблемные вопросы ВЛГД»

он назвал мой доклад «Теория и практика ВЛГД». Вернувшись в Архангельск, я продолжал работу с методом Бутейко на кафедре психиатрии, в обществе «Знание», в областном врачебно-физкультурном диспансере и на кафедре лечебной физкультуры и врачебного контроля. И вроде все было успешно, после клинической ординатуры планировалось продолжение научной работы на кафедре.

По итогам двухлетней работы были изданы информационно-методические материалы от мединститута и облздравотдела «Методические основы и применение волевой ликвидации глубокого дыхания в лечении алкоголизма. Архангельский мединститут, 1989». Буквально за неделю до распределения мы с моим научным руководителем обсуждали дальнейшую работу. Павел Иванович советовал мне серьезно подумать над темой научных исследований. Я запомнил, как он сказал: «Может быть, продолжишь научную работу в группе подростковой наркологии? Метод Бутейко – это, конечно, интересно, это экзотика в определенной степени. Но что ты будешь иметь в итоге – „батальон вылеченных больных“? А наша проблемная группа по подростковой наркологии очень успешно работает, да и ты этим занимался еще в институте». Странно, но у меня не было ни капли сомнений. Я ответил, что в медицине буду заниматься только дыханием.

Но жизнь – штука сложная, не зря говорится «знал бы, где упасть...». Надо же было такому случиться, что имен-

но к нашему распределению потребовалось срочно усилить наркологическую службу в районах области. А такая срочность возникла потому, что перед этим и главному врачу наркологического диспансера, и руководству облздравотдела в Москве было строго указано на недостатки в работе наркологической службы. Естественно, если я проводил научную работу на кафедре психиатрии и наркологии, значит, меня обязательно надо отправить в район на усиление. Я четко ответил ректору, что никуда не поеду и никакого распределения не подпишу. Ректора это, конечно, возмутило. Но я то от своих слов не откажусь: сказал – значит сказал. К тому же, как воспитанный мужчина и любящий муж я перед собой пропустил на распределение мою жену и ее уже направили в Архангельск! А у нас двое детей, и из общежития нас выселят. Но я все равно стоял на своем, так и ушел из ректората без направления на работу. Что делать, где жить с семьей, где работать? Это ведь 1989 год! Вообще-то, мой друг В. Г. Бондарев уехал тогда работать в Институт физиологии и патологии дыхания в Благовещенск и уже договорился в отношении меня. Но есть еще семья, двое малышей. От Архангельска до Благовещенска не близко.

Проходит дней десять, меня вызывают в облздравотдел к главному педиатру Валентине Федоровне Солодовниковой. Я ничего понять не могу: в чем дело? Но конечно, явился, как было приказано. Оказалось, что мамочки тех тяжелобольных детей, которых я успешно лечил по методу Бутейко,

узнав от меня, что мне вскоре негде будет жить и работать, написали коллективное письмо в облздравотдел. В. Ф. Со-
лодовникова проверила медицинские карточки этих детей,
побеседовала лично с мамочками, решила посмотреть и на
меня. Поняв во время беседы, кто я такой, она предложила
устроить меня в детское психиатрическое отделение. Но при
этом попросила поработать на полставки во вновь создава-
емом отделении немедикаментозных методов лечения в об-
ластной детской больнице. Я и тут сказал честно и откровен-
но: «Валентина Федоровна, я могу заниматься только дыха-
нием!» Вот так, волею Судьбы я оказался после окончания
ординатуры по психиатрии и наркологии на должности вра-
ча-педиатра областной детской больницы. С Валентиной Фе-
доровной и с главным врачом областной детской больницы
Германом Павлиновичем Швецовым мы обсудили програм-
му работы. Я работал в областной консультации «Брак и се-
мья» с бесплодными парами, в детской больнице и в несколь-
ких детских комбинатах, разрабатывал и лечебную програм-
му, и профилактическое направление. Результаты этой инте-
реснейшей работы изложены с методических рекомендац-
иях «Организация в методика гигиенического обучения детей
регуляции дыхания».

В Архангельске на базе общества «Знание» я постоянно
проводил конференции, семинары, обучение врачей. В 1991
году при поддержке общества «Знание» и медицинского ин-
ститута мы провели Всесоюзную научно-практическую кон-

ференцию «Метод ВЛГД в валеологии».

А на Дальний Восток, в Благовещенск, я все-таки съездил – работал на кафедре педиатрии Благовещенского медицинского института. За этот период была завершена разработка программы обучения детей методу К. П. Бутейко (способ лечения гемогипокарбии). Эксперты ВНИИГПЭ отметили, что «в предложенном способе решается задача усвоения пациентом знаний о правильной регуляции дыхания путем выполнения психологических тестов. При этом полученные знания могут использоваться и в повседневной жизни пациентов».

В период развала СССР нужно было думать не о научной работе, а о том, на какие деньги построить для семьи кооперативную квартиру. Пришлось поработать врачом-психиатром в колонии строго режима. Оказалось, что и там можно (и нужно) учить пациентов оздоровительному дыханию. Я даже лечебное голодание применял для лечения осужденных. Затем пришлось поработать на Крайнем Севере, полетать и вертолетами санавиации, и на «кукурузнике».

А в 1996 году Судьба вновь приводит меня в Новосибирск. Мои друзья по методу К. П. Бутейко предложили поучаствовать в интересном проекте. Новосибирский педуниверситет и медицинский колледж № 3 разрабатывали программу подготовки педагогов – валеологов. Студенты получали среднее медицинское образование в колледже и далее продолжали учиться на 4–5-м курсе в педуниверситете. Мы разрабатывали программу практической валеологии, я про-

водил со студентами занятия по методу К. П. Бутейко, работал в детских садах и школах с моей детской программой «Азбука Дыхания». В колледже создали кафедру валеологии, мне было предложено составить научную программу по теме «Дыхание».

Новосибирск – новое слово в Дыхании

Уважаемый Читатель, пусть вас не смущает этот заголовок – действительно, Новосибирск имеет непосредственное отношение к основным, наиболее известным и популярным отечественным методикам оздоровительного дыхания. О методе, разработанном в Новосибирске К. П. Бутейко, мы уже говорили. О парадоксальной дыхательной гимнастике Стрельниковой многие тоже слышали. В связи с этим следует отметить, что и А. С. Стрельникова, и А. Н. Стрельникова до переезда в 1953 году в Москву жили и работали в Новосибирске. И в Москву из Новосибирска они приехали, уже имея большой практический опыт применения «стрельниковской гимнастики».

В сентябре 1997 года я обратил внимание на то, что в газете «Ва-банк» фирма «Динамика» активно рекламирует дыхательный тренажер Фролова, который «удобнее, чем метод Бутейко». Я купил тренажер Фролова, начал сам заниматься и включил эту тему в план научной работы. В то время мои друзья увлеклись сетевым маркетингом в одной из китайских фирм; деньги у них пошли хорошие. Они стали требовать, чтобы я последовал их примеру, продвигал в России китайские фитопрепараты. Я категорически отказался, а 15 октября 1997 года у меня закончилась временная регистра-

ция в Новосибирске. К тому времени я уже оценил новизну и перспективность дыхательного тренажера и категорически заявил, что буду заниматься только дыханием. После этого мне было указано на дверь, жить оказалось негде.

Но я успел сделать научный доклад по теме эндогенного дыхания в Новосибирском медицинском институте. Перед отъездом зашел в «Динамику», поблагодарил за взаимопонимание, сказал, что если в Архангельске буду проводить научную работу, то обязательно сообщу результаты. А руководство фирмы тоже оценило перспективы тренажера Фролова и подбирало специалиста-медика. Вот и очередной поворот Судьбы – проведав детей и друзей в Архангельске, я вернулся в Новосибирск и с 1997 года работаю по проблемам применения дыхательных тренажеров.

За эти годы с лекциями и семинарами по вопросам оздоровительного дыхания я проехал от Южно-Сахалинска до Мурманска, Минска, Львова, Севастополя. Очень интересной была работа в Новосибирске – в логопедическом детском саду № 135, в обществе инвалидов в Академгородке, в Новосибирском геронтологическом центре областного управления социальной защиты населения, в Харьковской областной детской больнице, в педагогическом институте в Запорожье (на острове Хортица). Десятки лекций и семинаров проведены в республиканской школе дыхания во Дворце ветеранов в Минске, в клубах эндогенного дыхания Новокузнецка, Москвы, Санкт-Петербурга, Барнаула, Кемерово,

Новосибирска, Омска, Красноярска, Казани и Читы, Улан-Удэ, Екатеринбурга, Магнитогорска, Ярославля, Архангельска, Киева. При поддержке директора МТЦ «Лазер» Александра Вениаминовича Бывалова в 1999 году были проведены конференция и практические семинары по оздоровлению детей дошкольного и школьного возраста для валеологов Челябинской области на базе Челябинского института повышения квалификации работников образования.

Много лекций проведено в Москве, неоднократно были прямые эфиры в Останкино на радио «Возрождение» у Виолетты Степанян, на московском радио у Марии Винокур. С Владимиром Федоровичем Фроловым мы участвовали во многих международных медицинских выставках в Москве, в 1999 году приняли участие в одной из передач программы «Моя семья» у Валерия Комиссарова (РТР). По вопросам применения дыхательных упражнений и оздоровительного дыхания я участвовал в прямых телеэфирах в Екатеринбурге и Ставрополе, в телевизионных программах «Будьте здоровы» в Новосибирске, в программе «Здоровье» (с Э. Белянчиковой) канала ТВЦ в Москве. Интересной была работа на прямых радиоэфирах в Санкт-Петербурге, Новосибирске, Ярославле, Мурманске, Петрозаводске, Харькове, Киеве и многих других городах. В 2007–2008 годах пришлось очень активно поработать на центральном телевидении в программах «Малахов+» (ОРТ), «Без рецепта» (НТВ), «21 кабинет» (ТВЦ). С 2012 года работаю как ведущий и

медицинский редактор проекта «Нармед ТВ». Основное направление этого проекта – «Дыхание и здоровье».

Немало сделано и в области медицинских исследований. И здесь также пришлось идти «своим путем». Вначале нужно было разбираться с конструкцией тренажера, запатентованной В. Ф. Фроловым и Е. Ф. Кустовым. Я предложил руководству улучшить и конструкцию аппарата, и методику дыхательных упражнений. В первом вопросе меня поняли сразу, и фирма «Динамика» с самого начала производства выпускала улучшенную и более удобную модель ТДИ-01 (тренажера дыхательного индивидуального). А по второму вопросу, в отношении методики дыхания, пришлось потратить немало нервов и приложить немало сил, пока я не доказал на основании опыта лечения больных, что мои принципы дыхания на тренажере физиологически обоснованы и не противоречат медицинской науке.

В эти годы В. Ф. Фролов, один из авторов тренажера ТДИ-01, неоднократно изменял методику, предлагая различные варианты без соответствующих научных исследований. А к моим требованиям руководство фирмы относилось снисходительно, возможно, даже считали, что мною движет зависть. Поэтому когда дело доходило до крайней «точки кипения», я просто объяснял, что от своего мнения не отступлю, за методику и здоровье больных отвечаю прежде всего перед своей совестью. И так бывало не раз: я увольняюсь из фирмы, но продолжаю работать по моей любимой теме –

дыхание и здоровье. Проходит полгода, а то и год-полтора, и снова так складываются обстоятельства, что направление, которое разрабатывает фирма «Динамика», и те идеи, которые развиваю и продвигаю я, совпадают и снова приходится идти вместе одной дорогой.

Так было и в последний раз, когда я уволился в 2003 году. Мой сын Иван пошел служить по контракту в воздушно-десантные войска, в 76-ю дивизию ВДВ, в Псков. Поэтому я оставил Новосибирск для того, чтобы быть поближе к сыну, работал в Москве, в Петербурге, Мурманске, Архангельске, Петрозаводске, Минске. Каждые 2–3 месяца на выходные успевал приезжать в Псков и видел, как нелегко идет служба по контракту в ВДВ. В эти годы (2003–2005) продолжал работу по направлению «применение дыхательного тренажера», постоянно общался с руководством фирмы.

Периодически мы возвращались к вопросу об улучшении методики и качества тренажера, так как были и технические и методические сложности в работе с аппаратом. Как и ранее, со временем к моему мнению по этим вопросам прислушивались и проводилась работа по улучшению конструкции тренажера. Таким образом, в 2005 году появилась современная, более удобная и функциональная модель дыхательного тренажера: ИТИ – Ингалятор – тренажер индивидуальный (Дыхательный тренажер Фролова).

В 2006 году я вернулся в Новосибирск и разработал оптимальный вариант дыхательной гимнастики на новой модели

тренажера, который впоследствии был зарегистрирован как новая медицинская технология.

Одновременно я продолжал разрабатывать вопросы безаппаратного дыхания и методики обучения детей. Эти разработки частично изложены в книгах «Целебная энергия дыхания» и «Планирование и конспекты занятий по обучению детей регуляции дыхания», доложены в программе Московского педагогического марафона учебных предметов в день «Здоровья детей» 22 апреля и 6 ноября 2008 года.

Также пришлось разрабатывать методику полного объемного промывания полости носа с применением комплекса «Долфин», программы ароматерапии с применением портативного ингалятора «Долфин» для профилактики респираторных заболеваний, а в 2012 году – для снижения табачной зависимости. Эти методики тоже показали высокую эффективность.

В моей новой книге изложены основные материалы по применению современного дыхательного тренажера ИТИ («Дыхательный тренажер Фролова») и принципы авторской методики «Пневмобаланс» («Pneumobalans»). Также мы обсудим некоторые важные вопросы гигиены органов дыхания и оздоровления организма с применением дыхательных упражнений, в том числе и методику дыхания для спортсменов. Так уж сложились обстоятельства, что сначала, в 2011 году, книга была издана в Германии (D-r Sergej Zinatulin. Pneumobalance – die Methode der balancierten Atmung. Books

on Demand. BoD, www.bod.de, 2011), затем в Болгарии (Д-р Сергей Зинатулин. Здраве с дишане. Аливго. София. 2011). И вот наконец-то эта полезная для вас книга издана и в России!

Приглашаю вас в Мир Здорового Дыхания!

Глава 2

Дыхание для всех и для каждого

*Между рождением и смертью лежит жизнь,
полностью зависящая от дыхания.*

Поль Брэгг. «Чудо голодания»

Современный дыхательный тренажер – ИТИ

Уже с первых лет работы в области дыхательных гимнастик я обратил внимание на то, насколько отличаются у разных людей возможности приспособления, адаптации организма к изменению условий дыхания, особенно при дыхании на различных аппаратах. Как известно, в дыхательный тренажер ИТИ заливается определенный объем воды и дыхание выполняется через воду, с сопротивлением на вдохе и на выдохе. Поэтому при разработке программы дыхания на тренажере я всегда рекомендовал плавное, постепенное увеличение тренирующих нагрузок и обращал внимание пациентов и врачей на необходимость адаптационного этапа, когда вдох выполняется через нос, а выдох – в тренажер. И только после освоения этого легкого режима тренировок, после

адаптации организма я советовал переходить к основному режиму – вдох и выдох ртом через тренажер. Но во время тренировок на первой модели тренажера (ТДИ-01) при переходе на основной режим и в процессе дыхания в основном режиме (вдох и выдох ртом через воду в тренажере) очень часто возникали проблемы, особенно у детей и ослабленных больных. По мнению различных специалистов и по наблюдениям пациентов, это было связано с тем, что из-за конструкции аппарата ТДИ-01 и донной сетки этого тренажера трудно было плавно регулировать сопротивление на вдохе.

Поэтому в новой современной модели «Дыхательного тренажера Фролова» – в конструкции аппарата ИТИ я рекомендовал принципиально иной тип сетки внутреннего стакана.

Как видно из рис. 1, в ИТИ отверстия на дне размещены равномерно по всей площади стакана, что в отличие от ТДИ-01 (рис. 2) обеспечивает равномерное движение потока воздуха и при вдохе и при выдохе.

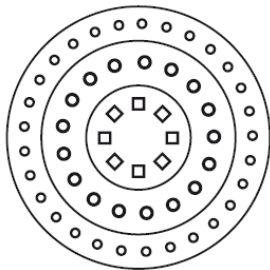


Рис. 1. Размещение отверстий на дне ИТИ

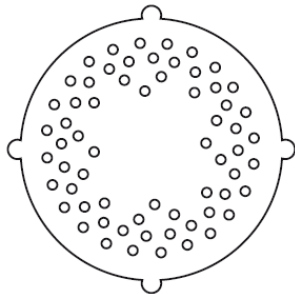


Рис. 2. Размещение отверстий на дне ТДИ-1

Также обратите внимание (рис. 3), что в современной модели дыхательного тренажера (ИТИ) донная сетка не плоская, а имеет несколько уровней. Такая модель в отличие от старой, ТДИ-01 (рис. 4), дает возможность плавно увеличивать сопротивление дыханию в соответствии с объемом заливаемой воды.

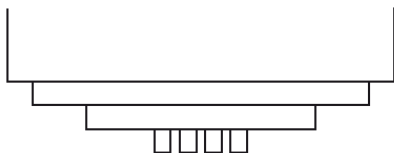


Рис. 3. Донная сетка ИТИ

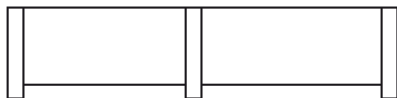


Рис. 4. Донная сетка ТДИ-1

Конструктивные особенности аппарата ИТИ позволяют легко подбирать режимы дыхания для людей разного возраста и состояния здоровья: от 3–4-летних детей до пенсионеров, от инвалидов до спортсменов. Кратко напомним основные правила дыхания на тренажере ИТИ (подробно они изложены в моей инструкции к тренажеру), затем мы с вами обсудим вопросы его применения при различных заболеваниях, а также я дам дополнительные рекомендации по методике сбалансированного дыхания на тренажере.

Основные правила дыхания на тренажере ИТИ

1. Дыхание – диафрагмальное (животом), на вдохе передняя стенка живота выходит вперед (рис. 5), на выдохе медленно поджимается внутрь (рис. 6).

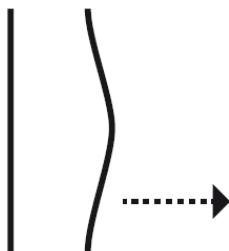


Рис. 5. Вдох

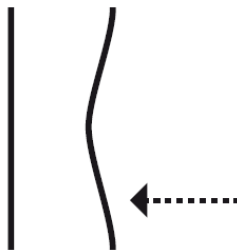


Рис. 6. Выдох на тренажере ИТИ на тренажере ИТИ

2. Вдох обычный, спокойный, 2–3 секунды (в начале тренировок через нос, потом через рот).

3. Выдох через рот, в тренажер, медленный, непрерывный, плавный, спокойный, удлиненный (рис. 7).



Рис. 7. Вдох (2–3 секунды) и медленный выдох

Время выдоха постепенно увеличивается до 30–40 секунд и более.

Истории из архива

*Отзыв на работу тренажера ИТИ («Динамика», 2010 г.),
сравнение с ТДИ-01 («Динамика», 2002 г.)*

«Дыхательный тренажер ТДИ-01 („Динамика“, г. Новосибирск) мною был куплен в 2002 г. Стаж дыхательных тренировок приближается к 10 годам. ПДА в пределах 45–50 секунд. Недавно (ноябрь 2011 г.) купил тренажер новой модификации – Ингалятор-тренажер индивидуальный („Дыхательный тренажер Фролова“). Произведен 07.2010 в Новосибирске. Дыхание провожу через слой воды 30 мл (ПДА также в пределах 45–50 секунд).

Первое же знакомство и тренировки выявили существенные различия, являющиеся следствием конструктивных отличий. У ТДИ-01 во внутренней воздушной камере плоское дырчатое доньшко, у Ингалятора-тренажера индивидуального (ИТИ) – дырчатое доньшко многоэтажное (три уровня дырочек). Проведены сравнительные испытания двух тренажеров. Выявлено:

1. На тренажере ИТИ в процессе дыхания создаются мягкие переходы между „пробулькиваниями“. Из-за этого у тренажера возникает свойство певучести. Фиксация звука сочетается с меньшими усилиями выдоха в отличие от дыхания на ТДИ-01. На ТДИ-01, где плоское доньшко, воздух прорывается одновременно через все отверстия, если тренажер закреплен на штативе. При этом создается эффект монотонного жужжания.

Однако если тренажер во время тренировки держать в руках (возникают перекосы доньшка и разные уровни воды по краям), тогда в нем создаются условия комфортного

„пробулькивания“. Таким образом, тренажер ТДИ-01 нельзя устанавливать на штативе. Это его большой конструктивный недостаток. Соответственно возможность фиксации ИТИ повышает эффективность тренировок и поэтому является большой конструктивной находкой его авторов. Все конструкции тренажеров таковы, что во время тренировки аппарат нужно держать в руках. Руки немеют, затекают, спина становится похожей на вопросительный знак. О какой эффективности можно говорить? Штатив тренажеру необходим.

2. Второе преимущество тренажера ИТИ – в его певчем звучании. Тренажер благодаря новой трехуровневой конструкции доньшка и возможности мягко пропускать воздух создает не только комфортность, но и возможность на одном дыхании беззвучно читать певчие стихи. Это является косвенным критерием соответствия (комплиментарности) тренажера с природным настроением человека на определенный оздоровительный ритм поэзии.

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.