

Гарольд Гусятинский

ДУХОВНОСТЬ ДЫХАНИЯ

ИЗРАИЛЬ – 2011

Под редакцией Регины Кузнецовой
Графический дизайн и верстка – Елена Уманская
Фото – Симкина Виктория

Издательский Дом «R-MEDIA»

Тел/факс 04-8596631

ISBN 978-965-7479-34-6

© Все права принадлежат автору

**Моему учителю, Великому врачу, академику
Константину Павловичу БУТЕЙКО**

ПОСВЯЩАЮ

*Когда вы услышите что-то, вы это – забудете.
Когда вы увидите что-то – вы это запомните.
Но до тех пор, пока вы не сделаете что-нибудь,
вы этого не поймете.*

Китайская пословица.

ВВЕДЕНИЕ

Еще раз поговорим об оздоровлении...

Вопрос важный, согласны все. Кто-то, конечно, скажет: «Да, что, мало еще об этом написано и сказано»? Я соглашусь – много! Но ведь мы всегда хотим общего знаменателя, универсальности, панацеи, чтоб за минимальные вложения следовала максимальная отдача. Оно и понятно. И я так хочу...

Предлагаемая книга, как раз об этом. Как же вложить поменьше, а получить побольше. Удастся это, обычно, тем, кто, при прочих равных, **знает** что-то важное, а не только **хочет**. И, если действительно хочет – узнает.

Книга, в первую очередь, рассчитана на хронических больных, готовых что-то делать ради собственного здоровья. Не быть вечным потребителем лекарств и традиционных врачебных рекомендаций. А против лекарств и врачебных рекомендации мы ничего не имеем только в случае, когда они решают вопрос со здоровьем. К сожалению, это случается реже, чем хотелось бы... Иначе не было бы понятия «хроник».

Непосвященному хроническому больному сложно сориентироваться во множестве предлагаемых подходов, направлений, методик. Тем более, что информация об этом, чаще всего, предвзята и пристрастна. Индивидуальный подбор методики, дело тонкое, требующее знаний и опыта, без которых не получить эффекта выздоровления, даже от неплохих методов.

Предлагаемая в настоящее время методика, апробирована мной (врачом с 40 летним опытом) в течение последних 22-х лет. Эта методика показала себя, как наиболее универсальная, эффективная, быстродействующая и наименее трудоемкая. Во всяком случае, знал бы, что-то лучшее, писал бы о лучшем.

Общеизвестно, что дыхание – главная функция живого организма, основа жизни. Сосредоточимся на нем.

Следует сразу оговориться, что, все, о чем будет говориться на страницах нашей книги – есть **законы физиологии**, выявленные более, чем 50 летним наблюдением за больными, применявшими метод **ВНД (волевой нормализации дыхания)**, разработанный К.П.Бутейко. А также тщательными научными исследованиями в специальной, созданной им для этого лаборатории.

Дыхание – автоматический акт с автоматически устанавливающейся глубиной и частотой, которые зависят от того, как мы живем, как питаемся, сколько двигаемся, где находимся, с кем общаемся, и, даже, какие нами владеют мысли и эмоции.

Центр регуляции дыхания находится в мозгу. Его можно представить в виде датчика (анализатора), помещенного в кровь, и, в зависимости от ее состава, он дает те или иные импульсы, регулируя частоту и глубину дыхания.

Дыхание – главный регулятор гомеостаза, постоянства внутренней среды (или кислотно-щелочного равновесия Ph, от которой зависит очень многое, и, в первую очередь, здоровье и болезнь. И еще можно сказать: чем чище внутренняя среда, и, чем больше в ней порядка, тем меньше объем вентиляции легких, то есть – дыхание менее глубокое, и наоборот.

Сразу «слышу из зала», нетерпеливое: «Ближе к делу! Как же все-таки нужно дышать правильно»? Ответу: оно должно изменяться, но как бы то ни было, должно оставаться естественным. Расслабляясь, мы уменьшаем только глубину (объем) каждого вдоха, концентрируя на нем (расслаблении) свое внимание.

Давайте, попробуем прямо сейчас.

Сядьте, выпрямите спину (она должна быть ровной) и сосредоточьтесь на расслаблении плеч. Руки – свободно лежат на коленях, расслаблены мышцы лица. Если вы действительно расслабились, то увидите, что ваше дыхание вначале остановилось на несколько секунд, у кого на 3-5, у кого – на 15-20 секунд.

Вдох пойдет сам, когда появится в нем действительная потребность, если мы не закрываем вход в гортань. Что такое «закрывать гортань»? Это – движение в горле, которое возникает при напряжении, (натуге) кашле, стоне. Если мы закроем гортань, то сможем не дышать гораздо дольше. Однако, **цель не в этом. Цель в том,**

чтобы, уменьшить тонус дыхательных мышц, которые растягивают нам грудную клетку, создавая вдох. Чем более расслаблены мышцы, тем меньше вдох.

Как показывает уже почти 60-летняя практика, объяснить суть метода ВНД печатным текстом, чтоб было понятно большинству людей, очень сложно. Для достижения успеха, надо обучаться очно.

Но, тем не менее, если вы все поняли и уже умеете снять болезненные симптомы, то заметите, что у вас растет пауза, ощутимо, после занятий снижается пульс. А это значит, что вы можете продолжать и оздоровительный эффект будет со временем усиливаться.

Часто люди не могут добиться, в процессе тренировки, постоянного чувства нехватки воздуха. Я привожу понятную всем аналогию: «Как поест, чтобы остаться голодным»? Это, вроде бы, всем понятно. Но, тем не менее, надо объяснить, что, во-первых, перед едой надо проголодаться. Относительно дыхания – не дыши, пока нет желания. А, пока ешь, или вдыхаешь – так не доешь, или «недовдохни».

Для многих нуждающихся, мои объяснения обречены на непонимание, но я все же еще попытаюсь.

Метод еще называется – **дыхание по необходимости**, то есть : не хочешь – не дыши. Так как, если дыхание без желания, то оно создано высоким тонусом мышц, и психики который мы и должны расслаблять концентрацией внимания (о чем мы говорили выше). Если опять непонятно, приходите на занятия!

Если при концентрации внимания на расслаблении, дыхание вначале остановилось, а затем, стало учащаться, и осталось ощущение неудовлетворенности вдохом, которое остается первые минуты тренировки, то вы поняли суть метода (нехватка воздуха). Чувство нехватки воздуха аналогичное тому, которое мы испытываем при беге, подъеме по лестнице, тяжелой физической работе и является основным действующим (оздоравливающим) фактором. Оно показывает, что концентрация CO_2 (углекислого газа) в альвеолах стала выше вашей обычной, и он начинает действовать. При этом кислород начинает свободней проникать в клетки. (Эффект Вериги–Бора): улучшается диссоциация гемоглобина – процесс перехода кислорода из гемоглобина в клетку. В это время, часто появляется чувство согревания, вплоть до пота. Могут покраснеть уши, щеки, взмокнуть ладони и подошвы, (расширились сосуды кожи, усилилось кровообращение). Чем сильнее нехватка воздуха и чем она дольше,

тем полнее разворачивается нормализующее действие метода. Через несколько минут учащенного дыхания, которое участилось само, автоматически, из-за укороченного вдоха и чувства нехватки воздуха, появляется приятное чувство покоя, дыхание становится реже, чувство нехватки воздуха – уходит. Потребность в дыхании уменьшается. Если до занятия имелись болезненные симптомы, они либо исчезают, либо значительно уменьшаются. Еще подтверждение того, что уменьшение дыхания, т.е. объема вентиляции лёгких в единицу времени – снижение частоты пульса. Это нагляднее, если до занятий пульс был выше 60 ударов в минуту. Нормальное дыхание во многом характеризуется частотой сердечных сокращений, за редким исключением, чем ближе к норме, тем реже пульс и лучше состояние. Кроме всего, очень показательна ваша **способность задерживать дыхание после выдоха**. Но это уже тест, отдельный замер. **Усредненная нижняя граница нормы, 60 секунд**. Чем меньше это время, тем больше вероятность различных заболеваний. Способность расслаблением остановить дыхание, не закрывая гортань, не у всех одинакова, как и просто расслабляться. Иногда сложно объяснить, что такое «закрыть гортань», хотя все это делают ежедневно множество раз. Это – рефлекс, который надо понять, прочувствовать и научиться специально им управлять.

Оздоровляющее влияние нормализации дыхания достижимо не только работой с самим дыханием, оно проявляется при любых наших действиях, способствующих уменьшению дыхания. А все они всегда считались факторами здорового образа жизни: грамотно дозированные физические нагрузки, голодание, всевозможные очистительные процедуры, грамотный, индивидуальный подбор питания. Что сразу сказывается на трех главных показателях:

- а) самочувствию;**
- б) паузе (способности задерживать дыхание);**
- в) пульсе.**

Таким образом, мы пришли к тому, что венчает понятие «**здоровый образ жизни**» – **дыхание**. Что выделяет Метод ВНД из всех оздоровляющих методик: **быстрота действия** (снятие и предотвращение острых симптомов болезни, проходит за считанные секунды или минуты), **удобство, легкость применения, универсальность**. **Дыхание всегда при нас.**

Сам метод не требует никаких специальных условий, приспособлений, отдельного времени. Что единственно требуется, так это знание законов дыхания и элементарное владение телом. При должном понимании теории и практики метода ВНД его можно применять, не отрываясь от любой основной деятельности, в любых условиях. Поэтому, очень важно понимать и владеть методикой.

В каких случаях метод наиболее эффективен?

Чем больше нарушено дыхание (а это маленькая – до 30 секунд – пауза), чем больше разнообразных болезненных симптомов, исходящих из разных систем организма, тем большая эффективность уменьшения дыхания.

Перечень возможных нарушений, связанных с дыханием приведен в конце книги.

Важно отметить, что метод ВНД (волевая нормализация дыхания) – это только практический прием, призванный быстро повлиять на ситуацию через объем вентиляции легких, т.е. кислородно-углекислотное соотношение. Основывается он на понимании физиологической закономерности, которой посвящена эта книга.

Исключительное оздоравливающее действие метода ВНД основывается на понимании основного закона дыхания. **«Чем глубже дыхание (объем вентиляции легких), тем больше болезней, тем короче жизнь. Чем меньше (поверхностней) дыхание – тем здоровее и долговечнее организм.**

Давайте, рассмотрим такой пример.

Что значит, хорошо поесть? Скорее всего, это: вкусно, разнообразно, и, конечно, досыта. Все эти перечисленные факторы и есть «грех чревоугодия». Как этого избежать? Количество существующих рекомендаций по этому поводу неисчислимо. Но мы заняты **«дыханием»**. А питанию посвящаем отдельную главу.

А теперь, проследим, что же происходит в нашем организме при увеличении объема вентиляции легких (углублении дыхания)? Так как мы с выдохом выводим из организма углекислый газ, то его потеря сама с собой увеличивается с увеличением дыхания. А действие этого газа очень многогранно. Приведу три главных направления этого действия.

1. При его недостатке повышается тонус гладких мышц, что приводит к самым разнообразным спазмам сосудов, бронхов, кишечника, печеночных и почечных каналов.
2. Увеличение содержания углекислого газа (CO_2), способствует переходу кислорода (O_2) из крови (гемоглобина) в клетки всего тела. Это называется «Эффект Вериги-Бора – диссоциация кислорода».
3. И, наконец, происходит некоторое окисление всей внутренней среды организма (ацидоз), что сразу влияет на все обменные процессы, иммунитет, активность всех ферментных и собственных гормонов.

При увеличении объёма вентиляции лёгких снижается, в последствии, наша способность задерживать дыхание (снижается цифра паузы). Таким образом, организм силится противопоставить *метаболическому ацидозу, окислению, (который мы, на нашем примере, спровоцировали излишней едой) – дыхательный алкалоз, ощелачивание.*

Проще говоря, мы «окислились», и организм форсированно *выбрасывает кислоту, тем самым, ощелачивается.* Другой кислоты, кроме угольной, (т.е. разведенного CO_2), которую так быстро и легко можно вывести наружу из организма, нет. Но делать это организму необходимо, так как все направлено на сохранение *гомеостаза (постоянства внутренней среды)*, как основы биологической жизни.

Углубление дыхания, нарушение гомеостаза, можно проследить и по употреблению некоторых продуктов. Например, чем больше белка в продуктах, тем больше после еды углубляется дыхание. Это могут подтвердить хронические больные, например, астмой. Они знают, что после употребления того или иного продукта, у них – приступ (а он бывает только при снижении паузы до критической). Только хорошее понимание этого явления уже позволит уменьшить количество лекарств, принимаемых регулярно, и облегчит состояние.

Следующий «грех» – *гиподинамия*, или, проще, лень. Все знают, что движение полезно, но, знания – недостаточно. Лени – нет, а есть недостаточная мотивация для активности. Многие из нас помнят, как хорошо себя чувствовали, когда занимались спортом, много двигались. Теперь посмотрим, как согласуется это состояние с уровнем дыхания? Во время активного, физического труда, спортивного занятия, увеличивается образование CO_2 . Как доказано уже почти 100

лет назад (*эффект Бора – диссоциация оксигемоглобина*), вследствие более высокого содержания CO_2 в крови и тканях, кислород лучше проникает в клетки организма. Далее, при физической нагрузке, дыхание усиливается. Хотя мы это знаем и чувствуем, это не должно «сбивать с толку», то есть, уводить от нашей теории и методики. Действительно физическая нагрузка даёт усиление дыхания, это – условие и большего потребления кислорода и образования большего количества углекислого газа. Но, не надо забывать, что, во время длительной физической нагрузки и **после** нее, резко увеличивается образование углекислого газа, улучшается тканевое дыхание, самочувствие улучшается, уменьшается объём вентиляции и пауза растёт. Все это говорит о большей **оксигенации** тканей, т.е. насыщении кислородом.

Наверняка все видели нездоровых пожилых людей, у которых видна отдышка в состоянии покоя, не говоря уже об отдышке при нагрузках. Открытый рот, бледность или землистый цвет кожи, громкое, шумное дыхание, сердцебиение (частый пульс). Все эти симптомы говорят о *тканевой гипоксии (нехватка кислорода в клетках)*. Кроме всего перечисленного, у каждого такого пациента есть еще целый перечень всевозможных жалоб, присущих только ему. Если добиться от такого человека только того, чтобы **он просто закрыл рот и постарался неглубоко, потише дышать, дышать носом, не стремиться отделаться от чувства удушья, ему через несколько минут станет значительно легче** (правда в каждом конкретном случае может понадобиться дополнительное обучение специалистом). Таким образом, еще подтверждается принцип открытия К.П. Бутейко о том, что, **чем человек хуже себя чувствует, тем более заметно положительное влияние уменьшения дыхания**.

Вернемся к воздействию грехов на дыхание. Вышеизложенные состояния и есть следствие скопившихся за жизнь всяческих систематических нарушений правил пользования физиологией. По мере занятий методом ВНД растёт наша способность дольше задерживать дыхание (максимальная и контрольная пауза) и отступают хронические болезни.

Следующий грех – *неадекватная реакция на ситуацию*. Это – прямое следствие нашего патогенного мышления, заблуждений, невежества, неправильного воспитания, чрезмерных притязаний и привязанностей, невоспитанных эмоций и т.п. **При такой реакции**

немедленно углубляется дыхание, падает пауза и вполне возможно появляются симптомы конкретного заболевания (которое уже имеется у человека). Это: повышенное давление у гипертоника, боль в сердце у больного стенокардией и дистонией, головная боль, у склонных к мигренеподобным состояниям, изжога у больного гастритом. Можно продолжать этот перечень, Кто-то может возразить, что **не всегда** так происходит. Это действительно так. И лишь говорит о том, что индивидуальные свойства – различны, но закон физиологии один для всех. И его можно сформулировать так: **чем глубже дыхание, тем больше болезней и тем короче жизнь**. Еще об одном подтверждении открытия Бутейко. Главная цель «**системы йога**» – **изменение сознания, которое неизбежно уменьшает дыхание (конечно, если эти изменения те, которые нужны)**. На это направлена вся практика йоги. Все **прамаямы** ведут именно к уменьшению дыхания. Уровень йоги оценивается не тем, **КАК ОН МОЖЕТ ИЗОГНУТЬСЯ И КАКИЕ ПОЗЫ ПРИНЯТЬ, А, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, КАК ОН ВЛАДЕЕТ СОЗНАНИЕМ**. Концентрация, медитация. А состояние сознания напрямую влияет на объем вентиляции легких. Каждому состоянию сознания соответствует свой тип дыхания. Каждой эмоции – тоже. Если хотите, можете провести один из тестов йоги. 30 секунд – вдох, 30 секунд – выдох. 10 раз подряд без остановки. Т.е., если сможете 10 минут так дышать, то годитесь в новички! И, если смогли, то на этом уровне, у вас исключены многие болезни (симптомы). Как мы подчеркивали выше, у вас нет болезни «глубокого дыхания».

В состоянии глубокой медитации, дыхание, как мы привыкли его определять, вообще отсутствует (*истинное состояние сомадхи, у йогов*). Отсюда и способность «квалифицированных йогов» задерживать дыхание на любое время: десятки минут, часов и даже несколько суток (зафиксирован рекорд 40 суток!). Правда, в этих случаях уже другая физиология, и это вне нашей темы. Но начинается путь йога – **с оздоровления тела**. И первым требованием в этом процессе, является **приведение дыхания к минимуму**.

Продолжая разбирать теорию и методику ВНД К.Бутейко, нужно отметить тот факт, что **все последователи этой системы преданы теории и самой методике**. Почему? Потому что, большинство из них (особенно методисты), благодаря методике, сами вышли из тяжелых хронических состояний, из которых пытались годами

выйти с помощью аллопатической медицины и альтернативных методик.

Те, кому посчастливилось работать методистом или, хотя бы просто кого-то научить, как у нас говорили, «поставить на метод», нередко были свидетелями «чуда». Хотя, это – не чудо! Ведь «чудо» – это явление, не имеющее рационального объяснения, а в нашем случае, когда изменения в организме происходили от применения метода ВНД, всё вполне объяснимо.

На прилагаемой таблице №1 «Критерии вентиляции легких» показана зависимость физиологических функций организма (частоты пульса, значение контрольных пауз, состояния) от процентного содержания CO_2 в альвеолярном пространстве (т.е. в легких). На таблице, в графе «0» (норма) отражена усредненная норма, при которой пауза равна 60 секундам, пульс 60 ударам в минуту и отсутствуют практически болезни цивилизации (глубокого дыхания), такие как: аллергия, ЛОР – болезни (хронический ринит и др.), бронхиальная астма, иммунодефицитные и сосудистые заболевания, а также многие другие. Потому что на уровне такой паузы, они просто НЕВОЗМОЖНЫ. Особо хочу отметить, что, по достижении этого уровня, выздоравливают 90% хронических больных (вне зависимости от заболевания). Оставшиеся 10% – значительно улучшают состояние.

Несколько иначе обстоит дело с теми, кто начинал занятия, уже имея паузу в 30 секунд и выше. Но, такие люди и болеют иначе, и встречаются гораздо реже. Тут еще раз проявляется общая закономерность: *чем ниже начальная пауза (т.е. чем глубже дыхание) и чем больше разнообразных жалоб, тем быстрее и отчетливее оздоровительный эффект от применения метода **Волевой Нормализации Дыхания***. Последняя (крайняя справа) графа в таблице – *частота дыхания, важный показатель дыхания* (как и вообще здоровья). По нашим данным, в норме 8 дыхательных движений в минуту. В аллопатической медицине нормой считается 16 дыхательных движений. То есть, вдвое больше. За норму принят глубокодышащий человек, неизбежно имеющий какие-либо симптомы гипервентиляции. А также, по пульсу 70-80 ударов в минуту, никто из конвенциональных врачей не скажет о патологии. Однако, приближение дыхания к норме (8), всегда сопровождается урежением сердечных сокращений, что говорит об улучшении тканевого дыхания и о большей

экономичности работы сердца. Надо понимать, что частота дыхания (естественного), когда человек не следит за ним.

В условиях современного общества, нормально дышащих людей, имеющих контрольную паузу: легкое приятное ощущение после выдоха без дыхания 60 секунд, практически нет. Бывает, что приходят и осваивают метод люди с максимальной паузой 60 секунд, но это значит, что контрольная пауза у них –

20-25 секунд. Как говорилось выше, это бывает очень редко, и болеют они легче. Есть еще данные для «продвинутых», и для таких имеется другие таблицы

(таблицы №.6,7). В среднем считается, что подъем уровня CO₂ в альвеолах на 0,5 % дает увеличение паузы на 10 секунд., что часто бывает достаточно для радикального изменения состояния хронического больного.

А теперь вернемся к теме «**Обоснование метода Волевой Нормализации Дыхания**». При этом, я хочу отметить, что кое-кто из современных читателей считает, что ему необходимо научное обоснование. Я же считаю, что они нужны либо ученым-разработчикам, либо просто очень любознательным. Из опыта проведения занятий, скажу, что, если кто-то из слушателей особенно глубоко хотел вникнуть в теорию или требовал от меня обоснований, выше моих возможностей, я ему говорил: «Если хотите, можете считать, это **неправильным** (обман, подтасовка и т.п.). Так возьмите и вылечитесь **неправильным методом**. Если Вы правильно лечились 10,20, 30 лет и безрезультатно, то теперь вы будете излечены неправильно и будете здоровы без научного обоснования. Ведь, если перед вами стоит практический вопрос, который никак не решается, к кому вы обратитесь за помощью: к теоретику или специалисту по решению таких вопросов?»

Упреждая всяческие несогласия и возражения по вопросам теории Бутейко, совершенно не буду возражать против создания любых других теорий обосновывающих действие уменьшения дыхания на организм человека. Но никто не в праве отрицать факты, не потрудившись их тщательно проверить.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДА ВНД

Открытия К.П.Бутейко, лежащие в основе его метода, невозможно переоценить. Это особо понимают уже сотни тысяч спасенных, в прошлом обреченных, больных. В рамках этой книги, которая призвана ознакомить нуждающихся и интересующихся, показать направление действия, нет необходимости подробно описывать научную сторону вопроса, в связи с недостаточной подготовкой большинства читателей.

Тем не менее, основные моменты важно понимать каждому, кто хочет улучшить свое здоровье и качество жизни. Чтобы объяснения были максимально простыми и понятными, не будем перегружать их биохимическими фактами и медицинскими терминами. Суть теории можно свести к нескольким главным положениям.

Факт участия углекислого газа во всех его формах в регуляции всех функций организма установлен несколькими поколениями ученых физиологов, медиков, биохимиков.

Для простоты, выделим 3 основных действия углекислого газа CO_2 , присутствующего в организме в пяти формах.

1. **Только в присутствии должного количества CO_2 в среде клетки организма получают кислород. Так как гемоглобин, разносящий кислород по всему организму отдает его тканям только в среде с должным количеством CO_2 .**

Особо интересующиеся и специалисты могут найти подробную информацию в старых и современных исследованиях роли углекислоты в биохимии живого организма во многих руководствах по физиологии, биохимии и медицине. В том числе, в Интернете.

Здесь нужно еще добавить, что увеличение глубины дыхания не добавляет кислорода в организм, при нормальном дыхании гемоглобин полностью им насыщен. Зато избыточное дыхание сразу снижает концентрацию CO_2 в альвеолярном пространстве, т.е. в легких, и, соответственно, в крови и тканях.

2. Процесс фиксации CO_2 в клетках – основа регуляции всех обменных биосинтетических процессов организма. В частности, CO_2 во всех формах – главный регулятор pH (постоянство внутренней среды организма), изменение которого на сотые доли, сразу влияет на скорость и качество всех обменных процессов. Поэтому, из

всех функций организма, дыхание первым реагирует на изменение внутренних и внешних обстоятельств (еда, эмоции, физические нагрузки, географические и метеорологические явления).

3. Давно открыто спазмолитическое действие CO_2 . То есть, все возможные спазмы в организме развиваются, в основном, на фоне дефицита CO_2 , который особым образом действует на гладкую мускулатуру полых органов, таких как артерии, бронхи, почечные и печеночные протоки, кишечник. Вследствие спазма сосудов, ухудшается обеспечение кислородом всех тканей организма. Именно этим и опасна гиподинамия, но об этом мы еще поговорим. Таким образом, можно сказать: чем глубже дыхание, тем меньше O_2 поступает в ткани.

Гипоксия (кислородное голодание) жизненно важных органов компенсируется повышенным артериальным давлением, которое, усиливая кровоток, компенсирует частично тканевую гипоксию.

Так же, как компенсация кислородного голодания, рассматривается и тахикардия (учащение сокращений сердца) и еще многие состояния, привычно считающиеся научной медициной отдельными болезнями, которые, по сути, являются защитными реакциями на кислородное голодание.

Таблица №3

На каком уровне нам нужно научное обоснование? Наверное, на том, который поможет решить проблему здоровья.

Отчего возникают «болезни цивилизации», о которых мы говорили выше? Болезни «глубокого дыхания»? В результате самых серьезных и длительных исследований в своей лаборатории, оснащенной, по тому времени, по самому последнему слову техники, в Институте экспериментальной биологии и медицины новосибирского филиала Академии наук СССР, были получены и подтверждены на огромном количестве больных – хрониках со всего Советского союза, следующие данные.

1. Общее для всех хронических больных было: **увеличение** (против нормальной) **вентиляции** и, как следствие, **снижение процентного содержания CO_2 в альвеолах.**

2. **При возвращении объема вентиляции легких к нормальному, все 100% больных, либо выздоравливали, либо значительно улучшали свое состояние.**

Именно в силу этих обстоятельств, Бутейко назвал целый ряд **состояний болезнями цивилизации**, болезней, неподдающихся излечению другими современными средствами, **болезнями глубокого дыхания и объединил их, в виде отдельных симптомов, в гипервентиляционный синдром**. Туда вошли самые разнообразные состояния, на взгляд специалиста, незнакомого с работами К.П. Бутейко, не имеющие ничего общего. Например: аллергия и ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка и хронический ринит, гипертоническая болезнь и бесплодие у женщин, поликистоз и эпилепсия. Всего около двухсот заболеваний! И, если даже в перечне вы не нашли того, что Вас интересует, **улучшение** от грамотного примененного метода ВНД, все равно **есть**. И они в прямой зависимости от степени нарушения дыхания и длительности болезни. В связи с этим, Бутейко считал, что применение метода, это не лечение какого-либо заболевания, а просто нормализация функции дыхания, вследствие которого любые нарушения в организме уменьшаются.

Обоснование метода еще и **в физическом влиянии углекислого газа и его соединений**. Одно из главных его свойств и функций – **регуляция кислотно-щелочного состояния внутренней среды организма**. Регуляция же его содержания в средах осуществляется, в основном, через дыхание. Основной параметр гомеостаза (постоянства внутренней среды), значение РН в норме 7,36. При уменьшении дыхания оно может дойти до 7,25. При гипервентиляции, которая практически всегда есть у хронических больных, РН может достигать 7,45. Все эти данные, объект исследования биохимии. То есть положительный эффект системы ВНД – можно просчитать, что невозможно при других альтернативных методиках. Чтобы было понятно взрослым, нужно обо всех этих взаимосвязях говорить на уроках химии, биологии, физиологии в школе. Давайте, вспомним из курса биохимии и физиологии, что (окисление и ощелачивание) ацидоз и алкалоз бывают дыхательными и метаболическими, то есть обменными.

Метод ВНД – создает дыхательный ацидоз за счет уменьшения вентиляции легких, смещение РН в сторону окисления посредством которого, разворачивается всё оздоравливающее действие. А сам ацидоз возникает за счет увеличения содержания углекислого газа в альвеолярном пространстве и соответственно, кислотных буферов крови. Аналогично действует интенсивная физическая работа

(отсюда ее оздоравливающее действие!). Вообще повторим вышесказанное: **все, что дает уменьшение объема вентиляции, имеет оздоравливающее действие.** К этому относится всё, что считается фактором здорового образа жизни: грамотно дозированные физические нагрузки, все виды закаливания, диеты (ограничения питания), все виды очистительных мероприятий, метод ВНД – когда происходит прямое уменьшение дыхания, который начинает действовать через секунды после применения. Подобно тому, как в результате длительных занятий спортом появляется «спортивный пульс», который может на фоне высокой тренированности дойти до 40 ударов в минуту и ниже, так же действует правильная тренировка по системе ВНД. И возможность задержки дыхания увеличивается, повышается работоспособность, улучшается самочувствие. В спорте известно выражение перехода на «второе дыхание», которым характеризуется состояние во время длительного интенсивного бега. При тренировках по методу ВНД проявляются аналогичные явления и очень похожие ощущения. Единственное отличие, что во время тренировки в методе ВНД не увеличивается потребность организма в кислороде, как это происходит при значительной физической нагрузке. Во время тренировки по методу ВНД не нагружены ни сердце, ни сосуды, а наоборот, *количество поступления кислорода в ткани увеличивается и снижается пульс.* Человек замечает, что ощущение нехватки воздуха ослабевает, появляется чувство комфорта. В среднем, через 3-5 минут с начала занятия, уходят болезненные симптомы. Конечно, бегать и регулярно переходить «на второе дыхание» тоже хорошо и полезно, но это по плечу очень сильным, в основном, молодым и очень волевым людям. А для некоторых «второе дыхание», полученное таким образом, с такими нагрузками, могло бы стать роковым. Это надо помнить и не соблазняться «модным бегом». В годы моей работы на «скорой помощи», мне приходилось часто выезжать на вызовы к таким «спортсменам» на стадионы, парки и, если они «добегали» домой, после такой пробежки не всегда «скорая» и успевала.

Давайте разберем, что же происходило?

Обычно это были «молодые» пенсионеры, у которого вдруг появилось время и желание «укреплять здоровье». Он вспоминает, как 30-40 лет назад он бегал, знает, что это полезно, что он – волевой и добьется своего. Конечно, ему бегать – тяжело, но, он – терпит. Рот

– открыт, потребность в кислороде у него давно неудовлетворённая даже в покое, при беге значительно возрастает. Проходимость сосудов и без того недостаточная, еще более ухудшается за счет спазма и склероза. Сердце же длительно «в долг» работать «несогласно» и протестует – инфарктом. Знал бы такой «бегун», что хотя бы в конце дистанции надо закрыть рот, и как можно быстрее успокоить одышку, так нет! Наоборот, в голову приходит известное с детских лет: «дышите глубже!» и... порочный круг замыкается! Ведь если остановился, наработка CO_2 значительно уменьшилась, а дыхание глубокое не удовлетворяет, возникает постоянная потребность отдышаться, которая усугубляет кислородное голодание! Описанный выше пример «самодетельного оздоровления» довольно типичен. Когда таких примеров накопилось достаточно, в том числе вследствие популяризации оздоровительного бега, стали шутить, называя это «бегом к инфаркту».

Метод же ВНД – безопасен, не требует никаких усилий и доступен всем.

Недаром, К. П. Бутейко говорил: «Мой метод – для самых ленивых»!

Кроме того, в данной книге будет не раз повторено, что **начинают заниматься оздоровлением по этому методу – с врачом-методистом!** Главный вывод, сделанный мною за время работы в Центре Бутейко: все, кто хотел приобрести здоровье с помощью метода ВНД по Бутейко – уже это сделали или сделают, столкнувшись с информацией, которой много во всех СМИ. Скептики же и те, кому нужны особые обоснования, могут сделать выбор и лечиться другими методиками, которых предостаточно. По этому поводу Бутейко всегда спрашивал: «Почему существуют тысячи методов лечения (например) облысения?» Сам же отвечал: «Потому что нет ни одного эффективного!» Несмотря на то, что метод пропагандируется учениками и самими излечившимися пациентами, сам Бутейко последние годы резко возражал против публикации самой методики. Он считал, что это способствует дискредитации метода.

Опыт показывает, что это действительно так. Почему люди, читая методику, делают всё, с точностью наоборот! При этом, естественно, эффекта не получают. Зато любые ухудшения состояния по любой причине, готовы отнести на счет применения метода. В то время, когда давно установлено, что метод не имеет побочных эффектов

и противопоказаний. Мало того, с 1985 года, ВНД не относится к альтернативным методикам. После издания Приказа Министерства Здравоохранения СССР за № 591, о внедрении метода в широкую медицинскую практику и продолжении исследований, метод ВНД получил все степени официальности.

В связи с этим может возникнуть вопрос: «Почему данный метод не распространяется в должной степени?» Этому способствует ряд причин.

1. Нет достаточно заинтересованных врачей или, хотя бы просто хорошо обученных методистов. Чтобы подготовить таковых, необходима помощь и поддержка государства. А чиновников очень трудно убедить. Получается, что самые нуждающиеся в методе, пациенты при контакте с врачами не получают нужных рекомендаций и ориентиров, позволивших бы им как-то изменить ситуацию.

2. На уровне государств и академий, в изменении ситуации никто не заинтересован. Чтобы уяснить это, представьте себе экономические последствия того, что все хронические больные во всем мире (или в одной стране), перестанут покупать дорогостоящие лекарства, и прекратят пользоваться дорогими медицинскими услугами! В академиях встанет вопрос о пересмотре всего, всей парадигмы, начиная с вакансий и должностей. Экономические последствия можно сравнивать лишь с добычей и использованием нефти. Уже давно существуют многие рабочие проекты от электромобилей до простых солнечных и приливных (волновых) электростанций, и т.п. а нефть – по-прежнему сжигают в виде горючего в электростанциях и сотнях миллионов автомобилей, загрязняя среду и фантастически обогащая нефтяных магнатов! Торговля медикаментами на третьем месте по обороту денег после нефти и оружия. А, используя метод в мировом масштабе, надо сокращать фармацевтическую промышленность, закрывая сотни тысяч рабочих мест.

Но, основная помеха в деле распространении метода ВНД не в этом.

Дело в том, что система ВНД предлагает каждому ее использующему взять на себя ответственность за свое здоровье. Мы же воспитаны так или иначе, потребителями медицинских услуг. Постоянная пропаганда достижений медицины успокаивает. Кажется, стоит заболеть, как тут же могучая современная медицина вернет вам здоровье.

Мы вполне можем так думать, пока не столкнемся серьезно с проблемой. Число больных астмой, аллергиями, диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, гипертонией и др. в мире постоянно растет. Радует тот факт, что современными средствами можно как-то контролировать процесс. Но, люди знают, (те, кто уже столкнулись), что все эти состояния – неизлечимы, что имеющееся у него заболевание, это на всю оставшуюся жизнь. Бесконечный прием лекарств, конечно, угнетает. Но лишь единицы, которые с этим особенно «не согласны», начинают заниматься своим здоровьем, используя метод ВНД, разработанный К.П.Бутейко, тем самым выздоравливают без применения лекарственных средств и всю жизнь поддерживают свое здоровье. Несмотря на то, что большинство больных не готовы сами заниматься своим здоровьем, все же есть люди, которые вникают, с помощью врачей-методистов, и занимаются собой.

В соответствии с множеством исследований, анкетированием и других информационных технологий, выявлено несоответствие между декларированием в человечестве важности здоровья и истинным положением вещей, оно находится на 127-м месте по важности по шкале приоритетов. Для каждого человека самое важное то, чему он посвящает свое основное время и усилия. К сожалению, чаще всего люди начинают заниматься своим здоровьем, когда от здоровья уже ничего не осталось. Под влиянием ошибочного мнения, что заниматься здоровьем, это значит обращаться к врачам, проходить обследования, принимать лекарства, что, в конечном итоге, не всегда улучшает состояние, тем более не выводит из хронического заболевания. Метод ВНД предлагает улучшать свое здоровье – самостоятельно, естественно, после обучения.

Иногда, начав заниматься, человек, приходя на занятия, говорит, что у него не получается. Мы, врачи-методисты, выясняем, что именно и как он делал, и почему у него не получается. Оказывается, что он «что-то пытается делать с дыханием», в то время, когда ему говорили совсем противоположное. Исходя из этого, еще раз подчеркиваю, что осваивать систему ВНД К.П. Бутейко, нужно только в присутствии врача-методиста, и, пока врач не скажет, что вы овладели методом, нужно постоянно быть под контролем, чтобы не испортить начатое.

Продолжаем тему «обоснования» метода ВНД.

На таблице № 2 – «Эволюция атмосферы» показан газовый состав

живой клетки организма человека. 2% кислорода и 7% углекислого газа. Две кривые показывают динамику изменения состава атмосферы Земли за прошедшие геологические эпохи. До того, как на Земле в таком количестве развились живые организмы (планктон океана, водоросли, леса, фауна, человек) до появления нефти и угля, в атмосфере Земли основным объемом был углекислый газ: 40-90%. (гипотеза Бутейко). Когда интенсивно стала развиваться жизнь, а все живые организмы строят свои тела из соединений углерода через этап углекислого газа, основное количество его ушло на создание биомассы Земли, в том числе угля и нефти. В настоящее время атмосфера Земли содержит 0,03% CO_2 и 21% кислорода, остальная масса приходится на азот. В легких человека содержится 14% – O_2 и 3-7% – CO_2 . То есть CO_2 , примерно, в 200 раз больше, чем в окружающей атмосфере. По теории Бутейко – это фрагмент древней атмосферы, необходимый организму. А в физиологии давно известен факт, что, если снижается CO_2 в альвеолярном пространстве до 3-процентного содержания и ниже, гибель организма – неминуема. Опыты, доказывающие данное положение, проводились на животных в конце 19-го века физиологом Гендерсоном. Он, с помощью специальных приспособлений, углублял дыхание лабораторным животным, и они неизбежно погибали на фоне кислородной недостаточности. Чтобы вам было понятней, попробуйте просто глубоко подышать, находясь в покое, хотя бы минуту. Вы почувствуете, что происходит что-то неладное: головокружение, шум в ушах, резкий пот, сердцебиение и вообще, острый дискомфорт, который может довести до обморока. Это состояние говорит о том, что развился спазм сосудов и кислородное голодание. **Тем и непонятнее, откуда могло взяться убеждение о пользе глубокого дыхания, породившее губительный призыв «дышите глубже»?!** Оказалось, что общество в очередной раз пало жертвой «просвещения»!

Истоки, этого заблуждения лежат еще в 18 веке, когда популярность науки, после «темного периода» средневековья неуклонно росла. 200 лет назад было опубликовано сенсационное (для того времени!) сообщение о результатах опытов, проведенных известным ученым Лавуазье. Опыт до настоящего времени считается классическим, и вошел во многие учебники.

Лавуазье поместил под один стеклянный колпак горящую свечу, под другой – живую мышь. Через некоторое время свеча погасла,

а мышь – погибла. Под обоими колпаками оказалась высокая концентрация углекислого газа. Лавуазье сделал вывод, что продукт горения и жизни – один, углекислый газ. Именно он и погасил свечу, и убил мышь. После подобных выводов появилось мнение, что CO_2 – губителен и от него необходимо избавляться. Что делать? Сильнее «проветривать» легкие. Как? «Дышите глубже!» Таким образом, подтверждается универсальное положение: *«в обществе наиболее живучи – заблуждения, и они же наиболее популярны»*. Призыв дышать глубже с тех пор живет и здравствует по сей день, хотя даже вне теории и практики Бутейко, уже давно известно, что это – ошибка. По этому вопросу всегда находится много желающих дискутировать, но, если доводы теории и практики Бутейко кажутся неубедительными, можете провести личный эксперимент: подышите глубоко хотя бы 5 минут и прочувствуйте результаты. Не исключение и глубокодыхательные практики (но об этом ниже).

На таблице № 2 еще схематично показан газообмен плода человека. Все девять месяцев беременности содержание кислорода в тканях плода втрое ниже, чем у родившегося ребенка и у взрослых, а содержание углекислоты – вдвое больше (~80 мм. рт. ст.). При рождении и переходе ребенка на самостоятельное дыхание и кровообращение, происходит резкое снижение CO_2 и повышение O_2 .

С этим в теории Бутейко связывается тот факт, что внутриутробно дети не болеют, и бурно растут. Они начинают болеть, когда уровень CO_2 снижается ниже нормы и в сотни раз замедляется рост (см. таблицу №2). А происходит это снижение по следующим причинам: большое значение имеет тип дыхания родителей, особенно матери во время беременности. После рождения начинается сплошная полоса нарушений во вскармливании, в температурном режиме (чаще перегревание), в эмоциональном тоне семьи, в экологии и т.п. Все эти нарушения ведут к углублению дыхания и включают, раньше или позже, защитные механизмы (см. таблицу № 3). Бутейко рассматривал болезни цивилизации, как защиту, которую включает организм при возникновении угрозы потери углекислоты и вследствие этого – недостатка кислорода. На данной таблице изображена лишь малая часть всех возможных последствий глубокого дыхания или **гемогипокарбии** – снижение CO_2 во всех его химических формах (карбонаты, карбоматы) в крови.

Таблица № 4 объясняет технику *измерения пауз*. По трем кривым

видно, чем отличается, так называемые *контрольная, максимальная паузы и задержка дыхания*. Все начинающие, при измерении делают одну и ту же ошибку. *Задерживают дыхание насколько могут, затем открывают рот и делают серию глубоких вдохов*. Задержка дыхания, как измерение, тоже показательна, но имеет несколько очень нежелательных последствий. Последующее углубление дыхания в виде нескольких глубоких вдохов-выдохов, которые резко снижают процент CO_2 в легких и вполне могут вызвать ухудшение состояния, которое ученик может воспринимать, как следствие самой задержки дыхания. Кроме того, насильственная задержка дыхания сопровождается очень тягостными ощущениями, и для того, чтобы регулярно и длительно (лучше пожизненно!) ее проверять, как замер дыхания, нужны недюжинные понимания и воля, что, собственно, одно и то же. «Понять – значит сделать», говорит древняя мудрость. К сожалению, этими качествами не все обладают. Следовательно, сделав задержку дыхания несколько раз, почувствовав дискомфорт, неприятные ощущения, ученик начинает сторониться метода, так как ассоциирует его с мучениями. В то время, как вся эта система направлена на то, чтобы получать удовольствие. И, если вы не получаете удовольствия от тренировки, то явно чего-то не понимаете и что-то извращаете. Люди часто путают замер дыхания с тренировкой. Можно вполне снимать болезненные симптомы и улучшать здоровье без замера дыхания. Но, так как всё же лучше действовать с максимальным эффектом и постоянно поднимать свой уровень, замер дыхания паузой – важен. По величине паузы мы вполне можем определить оптимальное время и силу тренировки, их достаточность в сумме для роста показателей, также, все, что касается воздействия на организм любых положительных и отрицательных факторов: питания, температур, физических нагрузок, очистительных мер, климатических воздействий, реакции на медикаменты, эмоциональных нагрузок. Все это сразу сказывается на цифрах паузы и помогает не сбиться с верного пути.

Средняя кривая называется *максимальная пауза*. Она состоит из контрольной паузы (**КП** – время в секундах комфортного ощущения), и волевой части (время терпения нехватки воздуха). Максимальная пауза существует для проверки правильности измерения контрольной, и, как говорил Бутейко, *предназначена для ограничения жадности: мы всегда хотим большей цифры, чем та, которой мы*

соответствуем.

В связи с тем, что большинство людей, вследствие невнимания к своим ощущениям и неосознанного стремления показать как можно большую цифру, упускают окончание контрольной паузы, незаметно переходя в волевую часть, получая дутые цифры. Кроме этого, максимальная пауза во многом зависит от волевой подготовки ученика и может быть натренирована отдельно от всего дыхания. Мне приходилось на практике видеть людей, показывающих максимальную паузу до 100 секунд и выше, имея контрольную – 5-7 секунд и глубокое дыхание. В то время, как *контрольная пауза* (самая главная) никогда не обманывает, отвечая на главный вопрос: *сколько же секунд мне действительно не хочется дышать и я испытываю комфортное ощущение?*

В таблице № 6 для продвинутых 60 секунд, это КП, (контрольная пауза) и, если она действительно такова, то максимальная, обычно в 3-4 раза больше и составляет 180-240 секунд. Еще один немаловажный момент в измерении КП.

КП – это время, которое вы свободно и приятно можете не дышать, после выдоха, не закрывая гортань. У многих оно равняется 3-7 секундам.

На таблице № 4 схематично показано измерение пауз КП, МП, ВП и кривая дыхания, в среднем соответствующая входу в тренировку. На фоне обычного дыхания, расслабление сопровождается выдохом и остановкой дыхания с открытой гортанью, то есть, у большинства людей это и есть КП. Затем, при продолжении концентрации внимания на расслаблении, дыхание возобновляется и учащается (не углубившись!) через 3-6-10 минут в зависимости от исходного состояния и степени искусственно созданного удушья, чувство нехватки воздуха уходит, и начинают появляться спонтанные остановки дыхания (все это, конечно, требует внимания). После того, как появились остановки, объем вдоха можно еще уменьшить и все повторится снова, в том же виде. Обычно, несмотря на таблицы и пояснения к ним, остается много непонимания (хотя все очевидно), **именно поэтому, важно осваивать метод под наблюдением квалифицированного методиста.**

Теперь, мне хочется описать ощущения, которые в большей или меньшей степени, испытывает каждый уменьшающий дыхание.

Входом в метод (в тренировку) и началом лечебного воздей-

ствия считается момент, когда появляется чувство нехватки воздуха. Цель заключается в том, чтобы удержать это чувство терпимым и не углублять дыхание. Через 1-2 минуты появляется чувство согревания, могут вспотеть ладони, стопы. У некоторых появляется испарина и выступает пот, появляется румянец на щеках. Объясняется это тем, что расширяются кожные сосуды, как и все артериальные во всех органах, т.к. поднимается содержание CO_2 в крови. Особенно это заметно у постоянно зябнущих людей с холодными конечностями. Это очень достоверный тест на уменьшение дыхания. Желательно всем уяснить: **для оздоровления совершенно неважно, как вы уменьшили дыхание. Важен сам факт уменьшения.** А сам метод предлагается для того, чтоб это было легче и естественнее.

Еще одним **признаком уменьшения дыхания является цвет лица.** Это становится явно и заметно, особенно если перед началом тренировки лицо было бледным. Если тренировка достаточно интенсивная, явно проступает румянец, потеет лоб.

Третьим, самым достоверным и надежным **признаком уменьшения дыхания является уход болезненных симптомов.** Этому надлежит научиться, прежде всего. Это и является главной целью начального этапа обучения уменьшению дыхания.

Таким образом, в более «выгодном», если так можно сказать, *удобным для обучения методу*, состоянии находятся те, у кого в это момент плохое самочувствие, много разнообразных болезненных симптомов. Чаще всего,

болезненные симптомы обусловлены спазмом сосудов или других гладкомышечных органов. Сам спазм, ни что иное, как следствие сниженного содержания CO_2 в организме. Например, очень удобно тренироваться на заложенном носе. Чтобы открыть заложенный нос, чаще всего достаточно 20-60 секунд постоянного ощущения нехватки воздуха. Чем сильнее нехватка, тем быстрее срабатывает механизм. Снять приступ стенокардии часто удается за еще более короткое время. Снять нетяжелый приступ астмы также несложно, но для этого требуется некоторый навык и конечно, **присутствие врача-методиста (для начала).** Это необходимо для того, чтобы ученик приобрел полную уверенность в том, что он владеет ситуацией. Если этого нет, он не доводит процесс до завершения. Кроме того, состояние удушья всегда вызывает страх и острое беспокойство,

а то и другое – резко углубляет дыхание, не дает, без необходимых навыков, расслабить дыхательные мышцы.

При существенном уменьшении дыхания могут появиться такие признаки, как чувство распираania в голове, пульсации и шума в ушах, даже головная боль, которую надо правильно понимать. При должном продолжении тренировок, эти явления уменьшаются, так как наступает адаптация к новым, значительно лучшим условиям мозгового кровообращения. Все эти явления у большинства людей прекращаются с окончанием тренировки. В редких случаях, некоторое время может продолжаться головная боль. В этом случае, интенсивность тренировок нужно несколько ослабить (степень нехватки воздуха).

Чаще всего задаются вопросы по конкретным болезненным симптомам, имеющимся у каждого ученика. Сказать сейчас, в этой брошюре всем и обо всем невозможно. Но, попробую перечислить самые распространенные симптомы. Более подробно, можете посмотреть «Перечень симптомов глубокого дыхания»,

Приложение № 1

Хорошо поддается воздействию методики Бутейко, симптомы, связанные с повышенным артериальным давлением, боли в сердце любого происхождения, аритмии сердца, возникающие остро (длительные и продолжительные боли требуют продолжительных занятий, хотя, еще раз хочу подчеркнуть, что очень большой разброс вариантов реакции на воздействие метода).

Быстро снимаются изжоги и боли в области желудка. Всевозможные колики, симптомы со стороны печени, кишечника, почек.

Но, первое, на что обращается внимание у всех, начинающих заниматься методом – **успокоение**. Истинное уменьшение дыхания, каким бы путем оно не достигалось, всегда успокаивает. Это особенно заметно тем, у кого перед началом занятий имелось напряжение, беспокойство, волнение. Поэтому, метод прекрасно компенсирует все хронические психастенические состояния. А также все явления, которые в памятном СССР назывались вегетососудистая или нейроциркуляторная дистония.

Если вы начинаете заниматься методом ВНД, не забывайте о том, что **ВНД направлен не на лечение каких бы то ни было заболеваний, а на приведение функции дыхания – основной**

функции любого организма – к норме. Все симптомы, которыми сопровождается нарушение дыхания, причиной которых оно было, уходят по мере исправления: (доведения до нормы) объема вентиляции легких, т.е. *нормализации кислородно-углекислого баланса в организме*. Отсюда, такой широкий спектр воздействия метода ВНД. Нередко, вследствие занятий, меняется даже то, что считалось «свойством характера». Например, вспыльчивость, агрессивность, несдержанность, склонность к депрессивным состояниям, все это сглаживается и постепенно уходит. Однако, есть важное условие: надо, чтобы носитель подобных свойств характера упорно занимался методом ВНД.

Нервная система, особенно, центральная (головной и спинной мозг) – первые потребители кислорода потребляют его примерно в 4 раза больше, чем другие ткани. При его недостатке, который всегда присутствует у *гипервентилянтов* (т.е. у глубокодышащих людей), всегда имеется избыточное возбуждение, которое сразу уменьшается, как только в нервные клетки начинает поступать недостающий кислород.

Кроме этого, практически всегда воздействие метода ВНД сопровождается изменением качества сна. Часто уменьшается потребность в сне, т.е. продлевается работоспособность – позже появляется усталость при любой деятельности, раньше наступает пробуждение. Практически все виды бессонницы под воздействием метода ВНД – прекращаются. При затрудненном засыпании, что является следствием возбуждения, грамотное применение метода устраняет его сразу. В нашей практике были множество случаев, когда пациенты десятилетиями для засыпания использовали множество разнообразных снотворных и транквилизаторов (успокаивающих средств), причем, со временем необходимые дозы постоянно возрастали. С началом грамотных занятий под руководством врача-методиста, необходимость в медикаментах, всегда отпадала.

Еще раз отметим тот факт, что за более, чем полувековой срок практики метода ВНД и проведенных наблюдений, **не выявлено ни одного противопоказания к его применению.** За исключением состояний, при которых человек не понимает, о чем идет речь, в чем суть метода и как им воспользоваться.

Не является противопоказанием состояние беременности и даже, напротив, уже имеются сотни и тысячи наблюдений, говорящие о

том, что с помощью метода удаются избежать привычных выкидышей, так как снижается возбудимость и тонус матки женщины. Ребенок, родившийся у матери грамотно и достаточно работавшей с дыханием, значительно лучше развивается, сама беременность протекает без токсикозов и значительно легче. Кроме этого, имеется достаточно наблюдений того, что бесплодие у женщин, как и разнообразные нарушения менструального цикла, также ликвидируются. Грамотное применение метода обязательно подразумевает прирост контрольной паузы (КП).

Хочется уточнить, что приверженцы метода ВНД не настаивают на том, что единственной причиной всех болезней и многих других неприятностей человечества является глубокое дыхание. Если учесть, что всего болезней (нозологических единиц), по перечню Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), существует около 30 000, то, как непосредственное следствие гипервентиляции, их всего около 200. Но, эти двести болезней и есть самое непосредственное следствие глубокого дыхания, болезни цивилизации. Именно ими, в основном, все больше и чаще страдает вся цивилизованная часть населения Земли.

Итак, как мы выяснили, что не выявлено ни одного противопоказания для использования метода ВНД, также можно сказать и о том, что не существует побочных явлений при его использовании. Рассуждать о противопоказаниях и побочных действиях метода ВНД, равносильно рассуждениям о канонах здорового образа жизни и противопоказаниям к ним. Потому что, (мы говорили об этом раньше), все факторы здорового образа жизни прямо или косвенно влияют на дыхание в сторону уменьшения. К.П.Бутейко говорил: «Надо сказать поменьше, но повторить побольше». Поэтому, я, исходя из своего опыта и наставлений Учителя, хочу еще раз остановиться на необходимости начинать занятия методом ВНД с врачом-методистом. И продолжать, пока полностью не будет уяснен метод, и появится навык самостоятельного его использования. Негативный опыт показывает, что человек услышал о методе и записал или прочел в книге, и, тем не менее, не понял, как же именно всё происходит, может наделать ошибок, разочароваться, не имея положительных результатов. А причина лишь в том, что с ним рядом не было квалифицированного методиста, который научит, объяснит, подскажет, в чем ошибка. И тогда, все поймут, что «очевидное – просто, а простое – очевидно».

Это, как раз о ВНД! Ведь все мы из жизненного опыта знаем, что нередко самым сложным оказывается самое простое, а самым неразличимым, то, что под самым носом.

Заканчивая главу об обосновании метода волевой нормализации дыхания по Бутейко, перечислим **основные признаки уменьшения дыхания (повышения содержания CO_2 в легких и тканях)**.

1. **Постоянно (во время тренировок) чувство нехватки воздуха.**
2. **Согревание (разной степени, в зависимости от индивида и степени нехватки).**
3. **Уход болезненных симптомов (болей, спазмов, кашля, зуда, заложенности носа и т.п.)**
4. **Снижение частоты пульса.**
5. **Увеличение КП и МП после тренировки.**

Если мы внимательны к своему дыханию и вообще к своим ощущениям, то сможем обнаружить еще много самых разных признаков воздействия уже с самого первого занятия. Не говоря уже об изменениях, которые происходят в связи с приростом паузы. Перечисленные признаки нужны для начинающих и сомневающихся. Отсутствие изменений и вышеперечисленных признаков на тренировках и после, чаще всего говорят о том, что существенного уменьшения дыхания не было, а значит, не был правильно использован метод ВНД.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДРЕВНИХ И СОВРЕМЕННЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК И МЕТОДА ВНД ПО БУТЕЙКО

Перед тем, как сравнивать между собой лечебные (оздоровительные) дыхательные методики, определим, в общем, наше отношение к явлению как таковому.

Все, что, в принципе, может улучшить состояние и самочувствие страдающего человека или поднять его духовный и физический уровень, продлить жизнь или улучшить ее качество, безусловно, полезно и хорошо.

А, что же может это сделать? Жизнь показывает, что очень многое. Ведь не было в истории народной и академической медицины ни вещества, ни физического явления, которым не лечили людей. Один перечень таких воздействий без характеристики методов занял бы очень большой объем! Мало того, сами подходы разнились: от прямого до диаметрально противоположного. И, практически во всех случаях, нередко имеется положительный лечебный эффект.

К примеру, воздействие холодом и теплом, светом и тьмой, звуком и тишиной, вакуумом (банки) и избыточным давлением (шиацу), барокамера (горный климат) и берег Мертвого моря – высокое и низкое атмосферное давление. Далее, продолжим этот список: пищевые продукты и самые разные яды, металлы – минералы, соль – опреснение, физические нагрузки – полный покой, хирургия и гомеопатия. Лечение благотворным общением и полным одиночеством, эквинотерапия (лечебное общение с лошадью), апитерапия (лечение пчелами), гирудотерапия (лечение пиявками) т.д. и т.п.

Дыхание, как главная физиологическая функция любого живого организма, во все времена привлекало к себе внимание врачей, целителей, колдунов, психологов и физиологов. Давно было отмечено, что каждому состоянию сознания соответствует свой тип дыхания и каждому виду деятельности – свои эмоции. Отмечены различные

типы дыхания при различных заболеваниях, и только по типу дыхания нередко уже можно поставить диагноз.

Истоки всего названного лежат глубоко в веках, в восточных практиках, в частности – в учении йоги. Хотя некоторые аналоги пранаямы применялись и в других практиках. Остановимся немного подробнее на знакомстве с пранаямой.

Это – древняя методика оздоровления и духовного развития. Название состоит из двух санскритских слов: **«Прана» – дыхание, жизненная энергия. «Яма» – контроль, дисциплина, остановка, задержка.** Поэтому, «Пранаяму» часто определяют, как **технику сознательного управления дыханием, включающая в себя систему дыхательных упражнений, позволяющих человеческому организму накопление жизненной энергии, получаемой из воздуха.** Цель «Кундалины йоги» – расширить пранаяму и распространить ее во все уголки человеческого организма. В том числе в бездействующие зоны мозга для пробуждения различных врожденных способностей и дальнейшего развития восприятия.

Не напоминает ли вышесказанное вам то, о чем мы говорили в начале обоснования метода Бутейко? В нашей жизни, все известное имеет неизвестный потенциал. Так почему есть больные люди? Потому что им что-то неизвестно, но...

Если говорить о различных дыхательных системах, то йога является самой массовой и распространенной. Кратко, цель **йоги** можно сформулировать, **как духовное совершенствование. Приближение к богу, природе (как хотите). Физическое оздоровление – лишь начальный этап.** Вершина **владения йогой** – истинная **глубокая медитация**, которая сама собой предусматривает практически полное отсутствие внешнего дыхания. Для современной науки, явление пока, непонятное. Уровень йоги оценивается по *кумбхаке – способности задерживать дыхание. Все асаны учитывают это и должны иметь воздействие на дыхание.* Йоги действительно рекомендуют полное использование объема легких, что часто понимается непосвященными, как глубокое дыхание. А, по сути, кроме очистительного дыхания йогов – 2-3 полных вдоха и выдоха подряд, больше нигде нет рекомендаций, увеличивающих минутный объем вентиляции. Вот, например, одна из йоговских пранаям, рекомендуемых начинающим: **15-15-15-15.** То есть, вдох – 15 секунд, пауза после вдоха – 15 секунд, выдох 15 секунд, пауза после выдоха – 15 секунд. И так, минимум,

12 циклов, то есть 12 минут. Уважаемые читатели, можете попробовать. Если у вас получится, хотя бы шесть минут такого дыхания, то это значит, что у вас нет никаких аллергий, астмы,

хронического ринита (насморка), псориаза, диабета и еще многих неприятностей. И это значит, что максимальная пауза (МП) у вас не менее 60 секунд. А это уже говорит о том, что вы – практически здоровый человек. Но, по системе Бутейко полная норма – 60 секунд – контрольная (КП), а максимальная – 240-300 секунд. Такой высокий уровень создается множеством мер, в которые входит питание, с главным элементом ограничения, адекватно дозированные физические нагрузки, и, в первую очередь – работа с дыханием. И то, что предлагают йоги, совсем не плохой вариант. А как вам нравится еще такое упражнение йогов – **30-30**? 30 секунд – вдох, 30 секунд – выдох. Можете попробовать, тогда вам будет совершенно ясно, что такое глубокое дыхание или не очень, и что такое объём вентиляции в единицу времени. При этом, вдыхаете вы максимум, который только можете, только медленно. Это и есть уменьшение объема вентиляции легких, что для всех очень существенно. При выполнении этой и других пранаям, в первую очередь вы столкнетесь с явным ощущением нехватки воздуха, затем, у вас появятся все остальные вышеперечисленные признаки уменьшения дыхания, (относительный избыток CO_2 против имевшегося до занятия). В чем мы, методисты системы Бутейко, видим недостатки пранаям.

1. Искусственное навязывание типа дыхания – ритма и глубины. В то время, как в системе Бутейко, дыхание остается нашим, родным, и уменьшение глубины вдоха происходит естественно, за счет расслабления дыхательных мышц, а далее, все изменения происходят естественно и автоматически.

2. В случае занятий ВНД мы конкретно знаем, чего хотим добиться от своего дыхания и нам не надо подбирать соответствующие личным возможностям: время вдоха, выдоха, пауз, частоту.

3. Нам не нужны при занятиях методом ВНД ни отдельное время, ни секундомер, никакие специальные условия.

Еще раз хочу отметить, что никто не станет возражать, если вам, с помощью йоги, удастся улучшить свое состояние и избавляться от хронических заболеваний. Просто, желательно и более перспективно понимать, чему мы этим обязаны. Методик много, и каждый

выбирает для себя более подходящую, а законы физиологии одни для всех. Как мы уже говорили, радикальные изменения в состоянии происходят исключительно в случае увеличения контрольной паузы (КП). В случае пранаям йоги, это достигается увеличением времени дыхательного цикла, т.е. **урегужением дыхания, что ведёт к подъёму уровня углекислого газа в легких.**

Следующий метод, с которым мы будем сравнивать ВНД – **метод Стрельниковой.**

Метод достаточно известен и популярен. Сразу хочется отметить, что нередко метод помогает больным. Но, как мы уже говорили выше, *любая методика оздоравливает, если способствует уменьшению объема вентиляции легких.* Закон же физиологии таков, что любое учащение дыхания без увеличения объема вдоха, уменьшает дыхательный объем (за счет относительного увеличения «мертвого» или вредного пространства), а это объем плотки, трахеи и бронхов. Как рекомендует дышать Стрельникова с ее учениками? Шумно. Резко. Коротко, через нос, сопровождая дыхание ритмичными движениями (всего 12 простых упражнений), которые надо повторить за тренировку до 1400 раз. Надо сказать с точки зрения системы Бутейко, что такая тренировка вполне может дать положительный результат, так как, по сути имеется уменьшение объема вентиляции большая наработка мышцами CO_2 . Но, как с интересом спрашивал К. Бутейко: «Что она хочет сделать с дыханием? Если – углубить, зачем требовать короткий вдох? Если – уменьшить, зачем заставлять дышать без потребности и часто?» Безусловно, Стрельникова – была талантливым и наблюдательным целителем, она – не врач, и, тем более, не исследователь. Поэтому, никакой теории не создала, никаких измерений дыхания не предлагает, но предлагала упорно работать с ее методом, что считала само по себе гарантией успеха. Метод Стрельниковой помог множеству несчастных людей восстановить здоровье, но известны также немало случаев противоположных. Кстати, это ни в коем случае не говорит о самой методике, а только о качестве ее усвоения и исполнения учениками.

Стараясь быть предельно объективными, скажем об аналогичных случаях при применении метода ВНД К.Бутейко. Причины, в основном, те же. Мне хочется их перечислить, исходя из своего опыта работы.

1. Недопонял, недоучился, недоделал.
2. Кто-то из уважаемых окружающих, мало что зная о сути вопроса, осмеял, раскритиковал, отговорил.
3. Нет официальной медицинской информации, подтверждающей эффективность занятий – недоверие и скептицизм.
4. Повальная медицинская информация о появлении новых «особо эффективных» лекарств, аппаратов, методик, легко решающих имеющиеся проблемы, без участия и понимания пациента. А, поскольку, все мы, естественно, хотим максимальной прибыли при минимальных вложениях, то, конечно, требуется особое стечение обстоятельств, да и особые качества характера, чтобы прилагать собственные усилия для достижения успеха. Эти же и аналогичные причины лежат в основе неудач при применении любых оздоровительных методик, там, где человек должен прилагать какие-то собственные усилия.

Можно перечислить многие известные и малоизвестные оздоровительные методики, связанные с дыханием, например, Вилунаса, Фролова и др. Отметим лишь, что ни одна из них на защищена патентом, как изобретение. Тогда как ВНД Бутейко признан всемирным патентным фондом, как новая, революционная методика. Имеется даже, как мы говорили выше, Приказ Министерства здравоохранения Советского союза от 30 апреля 1985 г. о внедрении ее в практику. Приказ включал поручения специальным лабораториям институтам и клиникам продолжение исследований в этом направлении. Прежде, чем сформулировать свои положения ВНД, К.Бутейко годами тщательно исследовал положения физиологии, проводил тысячи измерений множества параметров организма, в зависимости от типа дыхания. Все данные, полученные в большой научной лаборатории, оборудованной по последнему (на то время) слову техники, скрупулезно обрабатывались специалистами статистически. И параллельно, все эти годы шел поток хронических больных

На этих выводах и основано его положение «Основная характеристика дыхания», о том, что *объем легочной вентиляции (глубина дыхания) через кислородно-углекислотное соотношение создает здоровье или, так называемые, болезни цивилизации.*

Поэтому, важно, не **как дышать**, а **сколько**.

Отсюда, дыхание характеризуется тремя величинами. 1. Глубокое. 2. Нормальное. 3. Поверхностное (см. таблицу 1). Исходя из этого,

в нашей теории и практике нет понятия дыхания «правильного» и «неправильного»!

В процессе многолетней практики, мною замечены интересные парадоксы. Пациентами плохо воспринимается понимание естественности автоматизма дыхания. Вместо того, чтобы отследить в себе естественные процессы, люди предпочитают «учиться, как надо делать». В нашей системе как раз и не надо ничего делать. Достаточно просто обратить внимание на дыхание, расслабляя плечи. При этом, все происходит само и естественно. Конечно, не мгновенно, и не у всех. Этому надо научиться. В то же время, если кому-то удалось хорошо уменьшить дыхание каким-то другим способом (а об этом будут говорить вышеперечисленные признаки), то на здоровье! При этом следует не забывать, что это будет сделать гораздо труднее, так как «понимать» нужно гораздо меньше, чем предлагает система Бутейко, но «делать» придется гораздо больше. Есть в этих рекомендациях и нечто из реаниматологии, предлагающей, вполне обоснованно, создать избыточное давление в легких в конце выдоха. То же предлагает в своей методике Вилунас произведением звуков «хoooo», «фуууу», «фффф». Подобное может вполне повлиять на газообмен положительно. Но, опять таки, в основном, за счет удлинения дыхательного цикла, уменьшая, в свою очередь, объем вентилиации. Как, например, в йоге.

Говорить о физиологии дыхания, явно не всем интересно, поэтому, резюмируя вышесказанное, провозгласим: «Победителей не судят!» Вилунас добивается оздоровления – замечательно! Если бы еще измерить дыхание паузой! Но тогда это будет плагиат системы Бутейко. Да и сравнивать воздействие методик статистически было бы неплохо, но это – большая исследовательская работа, которую организовать и провести довольно сложно. В своей книге Вилунас пишет, что обнаружил «ошибки» в системе Бутейко, совершенно не учитывая приводимых Бутейко исследований, цифр, результатов на практике у тысяч больных. Вилунас пишет: *«Бутейко – неправ, когда рекомендует свой метод для всех. В действительности, его метод подходит, в лучшем случае лишь для половины населения»*. Не будем приводить его теоретические обоснования этого, его предположения, которое чисто умозрительно и основывается только на собственном мнении, без всяких исследований и цифр. Далее Вилунас пишет, что *Бутейко неправ, когда говорит о полезности поверхностного дыха-*

*ния (постоянно недодыхивать, не обращая внимание на соотношение продолжительности вдоха и выдоха. Ведь при самом неглубоком вдохе, дыхание может оказаться вредным, если выдох еще менее продолжителен. Напомню еще раз, что опять в этом выражении видно, что не усвоено главное, что лежит в основе теории и практики Бутейко: выдох в норме всегда длиннее вдоха, тем более, когда имеется достаточное расслабление, и **объем вентиляции легких в единицу времени, которые и создает кислородно-углекислотное соотношение, т.е. здоровье или болезнь.***

Все методики, спорящие между собой (мы уже говорили) будут говорить и говорят о том, **КАК дышать**, что не имеет принципиального значения, хотя на практике нередко дают эффект. Почему? Мы уже об этом говорили. Сколько бы не приводили авторы методик блестящих случаев излечения от чего угодно, пока не будет конкретных замеров, о которых мы тоже говорили, все эти вдохи и выдохи, правильно или неправильно, ФУУУ или ФССС – висят в воздухе. А то, что выдох длиннее вдоха – факт всем известный и для этого не надо иметь сильных дыхательных мышц, как пишет Вилунас, т.к. естественный выдох – это и есть расслабление, то самое, которое и делает вдох коротким. На свою таблицу (№ 1) «Критерии вентиляции легких», Бутейко получил авторское свидетельство как на изобретение. Отраженный в ней закон подтверждается всегда, что соответствует его теории. Остается только взять, разобраться и понять, о чем идет речь. Хотя, простите, придумывать собственные теории тоже, наверное, приятно! Но, давайте, засвидетельствуем непреложную истину, что все-таки надежнее, когда вопрос исследован учеными-специалистами, и еще такими, как Бутейко.

Возвращаясь к вопросу так называемых «дыхательных методик», хочу познакомить вас, уважаемые читатели, с еще одной методикой, автором которой является Александр Сметанкин.

Петербургский ученый – физиолог «обнаружил» давно выясненную связь дыхания с сердечным ритмом. Хотя с упором в явление – увеличение дыхательной аритмии сердца при воздействии на ритм и тип дыхания (Д.а.с. – дыхательная аритмия сердца). Не будем сейчас особо вникать в функции вегетативной нервной системы, в частности, в вагусную и симпатическую регуляцию сердечного ритма. Это, думается, не всем интересно, но, закон остается зако-

ном. И любое уменьшение вентиляции легких, как бы оно не было достигнуто, ведет к трем положениям: 1. улучшению состояния. 2. снижению частоты патологически учащенного пульса, т.е. сердечных сокращений. 3. увеличению контрольной и максимальной пауз. О последнем пункте, Сметанкин, естественно ничего не говорит, так как сразу рискует явить плагиат. Хотя, допустим, он о ВНД Бутейко – не знает. Что сомнительно! Тем не менее, его работы интересны, а метод, безусловно, эффективен. Как и любая деятельность человека, он тем эффективней, чем лучше и современнее он оснащен. А под идею Сметанкина был создан довольно удобный, портативный прибор, названный «Кардиосигнализатор» (сокращенно – кардик), предназначенный для Д.а.с. – Б.о.с – (дыхательная аритмия сердца и биологически обратная связь) тренировки. Прибор регистрирует дыхательную аритмию сердца и показывает ее на экране дисплея. (Это называется «Биологически обратная связь» – Б.о.с.). Безусловно, это очень интересно и перспективно, особенно потому, что чем дальше в будущее, тем больше человек привязан к компьютеру и зависит от него.

При тренировке, по Сметанкину, также, через кардиосигнализатор и компьютер ведется замер частоты дыхания, пульса, а также аритмии сердца. Что, без всяких приборов обязательно регистрируется в методике ВНД Бутейко, кроме дыхательной аритмии. Эффективная тренировка по Бутейко обязательно предусматривает снижение патологически учащенного пульса, что практически всегда дает улучшение состояния и увеличение нашей способности задержать дыхание (КП и МП). Работает система Бутейко уже более 50 лет, но, похоже, новоявленных авторов это мало интересует. Мне кажется, это продиктовано желанием «сказать свое слово». Сметанкин, правда, обратил внимание на увеличение дыхательной аритмии сердца, как на основной оздоравливающий фактор. Сама эта аритмия уменьшается с возрастом и увеличивается с тренировкой по Сметанкину, что, по его мнению, и дает оздоравливающий эффект. В какой связи находятся эти два показателя, он не объясняет, но, то, что делают на его тренировках – это однозначно уменьшают объем вентиляции легких. Это он называет диафрагмально-релаксационным дыханием. И под мониторным наблюдением нарабатывают уменьшенное дыхание, повышая тем самым уровень CO_2 в организме. Что и доказано

50 лет назад Бутейко. Удивительно, что ученые, начиная какое-либо исследование, не всегда интересуются тем, что было сделано ранее (здесь я, конечно, могу и ошибаться).

Да, возможно разница в частоте пульса на вдохе и выдохе имеет какое-то значение, но Сметанкин считает ее паспортом здоровья. Но, это еще надо доказать. А мониторинг за физиологическими функциями действительно очень интересно и перспективно.

ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ

Отдельно надо сказать о дыхательных методиках, которыми пользуются психологи. Свое начало и развитие они получили, насколько можно судить по современной литературе на эту тему, в работах Станислава Грофа.

Здесь, в первую очередь, нужно отметить разницу в подходе психотерапевтов-психологов и врачей аллопатического (традиционного направления). Нигде в работах психотерапевтов не идет речь о физиологии и биохимии и о «пользе для здоровья» в общем понимании. Как пишет С.Гроф: «...психотерапевт предлагает пациенту техники, способные активизировать, мобилизовать заблокированные энергии и трансформировать застойное состояние эмоциональных и психосоматических симптомов в поток динамических переживаний». Как это выглядит на практике? Пациент интенсивно глубоко дышит лежа и тепло укрывшись, т.е. с позиции физиологии, развивается сосудистый спазм, и человек мерзнет. Далее с ним происходят разнообразные и странные, иногда пугающие явления. Например, судорожные спазмы мышц, боль в проблемных местах тела, головокружение, тошнота, головная боль, звон в ушах, изменение восприятия, религиозные видения, резкие колебания эмоций: от смеха до истерик, ощущения страха и ужаса. При этом, дается предупреждение – не подвергать происходящее интеллектуальному анализу с использованием любых знаний, а всецело отдаться процессу. Это называется «активное доверие». Опять нужно сказать, не углубляясь в теорию и детали – победителей не судят. Иногда, с помощью этих методик, например, осознанное дыхание Леонарда Орра, «ребёфинг» (в переводе – возрождение, духовное воскрешение, свободное дыхание, холотропное дыхание), удастся пережить и трансформировать родовый стресс и другие стрессы помельче, и перевести из подсознания негативные мысли и установки в сферу осознанного, освободив при этом связанную ими энергию и улучшить качество жизни, (хотя, что происходит на самом деле нужно ещё выяснять и выяснять).

Последователи Бутейко, на первом же занятии, указывают на вредоносные действия гипервентиляции, усугубляя ее для наглядности глубокодыхательной пробой, при которой больные произвольно углубляют дыхание. Часто, через несколько секунд, больной получает

свой обычный приступ (астмы, стенокардии, дистонии и т.п.), что в методике Бутейко должно подтвердить правильность его теории. Объясняется это тем, что при гипервентиляции легких (глубоком дыхании) включаются защитные механизмы, показанные в нашей книге в таблице №3.

Хочу напомнить, что дыхание при физических нагрузках (например, при беге), не глубокое, а адекватное производимой работе т.к. потребность в кислороде при этом значительно увеличена. Орр же в своей книге «Осознанное дыхание» пишет: **«...осознанное дыхание – это не избыточное дыхание, но оно может повлечь за собой тот же список симптомов (гипервентиляционный синдром). Как правило, эти симптомы встречаются только на нескольких первых занятиях и исчезают во время полного энергетического цикла».** Далее, Орр делает заключение, что **«истинная причина синдрома гипервентиляции не столько избыточное дыхание, сколько привычные модели недостаточного дыхания, которые вырабатываются у людей и которым они неосознанно следуют большую часть своей жизни».**

Новая теория Орра состоит в том, что **«гипервентиляция – это спонтанное средство лечения затрудненности дыхания и ее надо скорее поощрять, чем бороться с ней. Если относиться к гипервентиляции, как к нормальному высвобождению энергии, а не как к опасному заболеванию, она проходит так же быстро, как и начинается».** Безусловно, наблюдения Орра интересны и заставляют задумываться о неоднозначности научных сведений. Но, как же быть все же с физиологией, даже, если ее и нельзя рассматривать в отрыве от психологии. Например, рефлекс малого круга кровообращения (или, шунтирование кровообращения). Суть этого рефлекса в том, что при избыточном дыхании, кровь начинает обходить альвеолы и не вентилируется для сохранения CO_2 . Аналогичных рефлексов немало. Но, что мы получаем, если измерим минутный объем вентиляции легких у человека, прошедшего полный курс «Осознанного дыхания» по Орру? Думаю, получим мы существенное снижение этого объема и прирост контрольной паузы, конечно, в случае положительного эффекта. То же самое произойдет после курсов, конечно у тех, кто получил существенное физическое и психическое оздоровление, Ребефинга, а также методов Вайнвешен, свободного дыхания, холотропного дыхания и т.п.

Как мы уже говорили, у каждой методики и у каждого методиста бывают и чудеса, и неудачи. Бывают они и в методе Бутейко, но это, только в случае, если человек по любой причине не смог уменьшить дыхания, а, следовательно, добиться существенного прироста контрольной паузы. Еще Орр пишет: «Дыхание – главный секрет любого лечения». С этим вполне можно согласиться, далее, уже детали. В связи с этим, вспоминаются работы в широкой печати в начале 90х годов, журналиста Дмитрука. Он, добросовестно вначале изучил теорию Бутейко, присутствовал на занятиях врачей, видел, немало чудесных исцелений, грамотно и убежденно освещал всё увиденное в широкой периодической печати. Затем, природная любознательность и журналистский позыв, привели его к другим дыхательным методикам, где он, скорее всего, увидел что-то аналогичное и пришел в замешательство. В своей более поздней публикации в журнале «Женское здоровье», он, как можно было понять, в отчаянии восклицает: «Так как же все-таки дышать?!!!». И сам, безнадежно отвечает: «А, дышите, как хотите!». В свое время он внес ощутимый вклад в дело популяризации метода Бутейко и был хорошо эрудирован в вопросе, но все же был сбит с толку «разноголосьем» в этом направлении. А чего можно ожидать от стороннего человека, доверяющего (или не доверяющего) любой наукообразной писанине? Наша книга рассчитана на такого человека, который вполне может стать последователем любой из перечисленных и множества неперечисленных методик.

Возвращаясь к работам Орра, где он определяет гипервентиляцию, как спонтанное средство лечения затрудненного дыхания, хочется кое-что пояснить. А именно, как и сколько дышит астматик во время приступа нами тысячекратно замерено. Минимум в 2-3 раза глубже обычного до 15 и более литров в минуту вне приступа – 5 литров в минуту. Во время тренировки по системе Бутейко, объем вентиляции снижается как минимум до 2 литров в минуту и менее, что снимает приступ и предотвращает его. Таким образом, давайте спросим Орра: **так что же лечит: большая вентиляция или маленькая? Опробовал ли он снять тяжелый приступ бронхиальной астмы, когда дыхание и без того предельно увеличено и часто без гормона в вену ничем помочь нельзя?** Воздействие глубокодыхательных методик – стрессовое. Поэтому включает множество защитных механизмов, которые иногда, как любые потрясения, приводят к очень интересным явлениям. Вы, наверное, слышали о случаях поражения

молнией, авариях на транспорте, переживания клинической смерти? Все эти происшествия иногда меняют личность человека, его мировоззрение, понимание реальности. А широко известный сегодня у психологов метод «могилотерапии», когда «пациентов» закапывают на несколько часов в специально оборудованную «могилу», и в полной темноте и тишине предоставлять свободно течь процессу трансформации личности. Все эти ситуации нередко приводят к состояниям, которые психологи стремятся получить глубокодыхательными методиками. До этого Гроф получал такие состояния, применяя наркотик Л.С.Д. Собственно, Гроф и предложил воздействовать на сознание глубоким дыханием в основном, потому что запретили применять Л.С.Д.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ВНД НА ПСИХИКУ

Каждый современный человек понимает, что в человеке первично и главенствует сознание. И, конечно, интересно, как влияет на него занятия методом ВНД.

Начиная с психофизиологии, вопроса, надо сказать, что на основании уже давно полученных данных электроэнцефалографии выяснено, что каждому состоянию сознания соответствует биоэлектрический ритм мозга и тип дыхания. В электрической активности мозга различают 4 основных ритма.

- Бета-ритм – самый быстрый – 14-30 герц;
- Альфа-ритм – основной ритм покоя – 8-14 герц;
- Тета-ритм – еще медленнее – 4-8 герц;
- Дельта-ритм – самый медленный – менее 4 герц (чаще при патологии).

В каких эти ритмы взаимоотношениях между собой и состоянием сознания, вопрос во многом неясный. Как, впрочем, и все вопросы, связанные с сознанием и мозгом. Давайте проследим, что отмечено на энцефалограммах людей, концентрирующих внимание, а, следовательно, уменьшающих дыхание (вспомните, «слушал, затаив дыхание»)? Удлиняется амплитуда альфа- волн, частота их снижается, появляются тета-волны. Особенно это явно у психоневростеников. А, что мы видим клинически? В первые же минуты уменьшения дыхания, человек успокаивается. И это тем явственней, чем более он был возбужден и напряжен перед занятием.

Еще раз подчеркнем, что аналогичное действие имеет любое уменьшение дыхания, как бы оно не было достигнуто. Но, быстрее и естественней всего действует прямое уменьшение дыхания, методом Волевой Нормализации Дыхания, по системе Бутейко. Если мы с вами проследим, что происходит далее с человеком, занимающимся данным методом, то увидим, что по мере продолжения занятий и роста паузы, появляются элементы всё большей сбалансированности эмоций, адекватного восприятия реальности, покоя. Прекращаются головные боли, тики. Нередко даже выявляются новые способности, такие как: художественные, поэтические, музыкальные, экстрасенсорные. И это тем вероятнее, чем с более низкого уровня начались занятия методом ВНД. В связи с изменением интересов, человек нередко меняет сферу общения. В случаях эпилепсии, прекращают-

ся приступы. Значительно ослабевает тяга к привычным токсинам: никотину, алкоголю, наркотикам. Так как любая зависимость, как мы уже говорили выше, возможна только при гипервентиляции и нарушении обмена. В дальнейшем, при продолжении занятий, зависимость исчезает. Особенно это актуально при пищевой зависимости, как самой распространенной наркомании. Уменьшается тяга к еде и, при условии хорошего прироста паузы, обязательно снижается вес, так как снижается аппетит. Это происходит вследствие лучшей оксигенизации, т.е. увеличенное потребление кислорода сжигает жир. Мы сейчас остановились на этом, не будем, так как невозможно рассматривать жизнь физического тела человека в отрыве от психики.

ДЫХАНИЕ, ДУХ, ДУХОВНОСТЬ

Продолжая разговор о дыхании и его связи с духовностью, вспомним, что дыхание напрямую связано с образом жизни именно по глубине (объём вентиляции в единицу времени). Вспомним, что говорил К.П. Бутейко – автор методики волевой нормализации дыхания и её теории – **«всё праведное уменьшает дыхание, всё грешное углубляет, и это без единого исключения»**. О тесной связи дыхания и духовности говорит само звучание этих слов (на всех языках). Насколько ярко это проявляется в нашей речи, о связи дыхания с эмоциями, говорят такие выражения: *«слушал – затаив дыхание (о внимании)»*, *«от радости – остановилось дыхание»*; *любое сверхвоздействие первые мгновения (боль сильная, эмоция) перехватывают дыхание, затем оно углубляется*.

Что же считается праведным? **Любые разумные ограничения потребностей тела**. Чем отличается жизнь святых и высокодуховных людей: в первую очередь аскетизмом, жестким самоограничением. Как предлагает система Бутейко, ограничивать физиологические потребности в пользу духовных. Или, осуществлять физиологические потребности только по крайней необходимости и не полностью. Попробуйте измерять дыхание до и после еды, до и после сна, до и после продолжительной физической работы. По разнице вашего самочувствия на глубоком, большом дыхании и на уменьшенном, вы еще раз подтвердите все древние постулаты здорового образа жизни, и увидите, как они тесно связаны с дыханием.

«Чем глубже дыхание, тем ближе смерть, последний вдох самый глубокий» – такой вывод сделал Бутейко на основании многолетних исследований в клинике и лаборатории. Всё, что считается истинно праведным во всех религиях, уменьшает дыхание, всё грешное углубляет и это без единого исключения». Что же считается праведным? Любые РАЗУМНЫЕ ограничения потребностей тела. Что значит разумные? В нашей системе это только такие, которые дают прирост КП, т.е. уменьшают дыхание. Вершина аскетизма – ограничение главной потребности тела – дыхания. Если измерять дыхание до и после еды, до и после сна, до и после продолжительной физической работы, то очевидна связь уменьшения глубины дыхания с улучшением самочувствия. Процесс волевого уменьшения глубины дыхания в большой степени происходит в результате концентрации внимания.

Это простые действия, которые можно проверить на себе. Казалось бы, все очень просто. Но для современного человека остановиться на бегу, сосредоточиться на своем внутреннем состоянии, сконцентрироваться на глубине дыхания, а главное задуматься над образом жизни – задача очень и очень сложная. Чем отличается жизнь людей, которых мы называем духовными, возвышенными, продвинутыми и т.д.? В первую очередь жестким самоограничением, даже аскетизмом. Вне зависимости от религиозной принадлежности, во время молитвы человек должен находиться в особом состоянии, когда замирают все внешние шумы в стремлении услышать ЕГО голос, голос Всевышнего. Для того чтобы и ОН нас услышал, тоже нужно пребывать в особом состоянии. Это – состояние внутренней тишины и чистоты, затаенности, глубочайшей концентрации внимания. Только в, так называемом, процессе «внутреннего делания» отступает «внешний шум». Он является не просто мешающими звуками, а, прежде всего, разными зависимостями, лишними желаниями, вожделениями и т.д. Например, процесс медитации у йогов и их критерий духовности «кумбхака» – это способность задержать дыхание (сила концентрации и стабильность психики прямо пропорциональны кумбхаке) – пишут они. Христианский монах 14 века Григорий Синаит писал: «При молитве уменьшай само дыхание, и скоро опыт тебе подскажет, как это очищает душу и тело».

Конечно, редко кто способен обратить внимание на такие нюансы. Но высокие профессионалы всегда замечали это и фиксировали.

Нет лучшей профилактики болезней, чем здоровый образ жизни, которому соответствуют определенные нормы дыхания.

Дыхание напрямую связано с образом жизни именно по глубине – т.е. речь идет об объеме вентиляции легких в единицу времени.

Как показывает жизнь, пренебрежение телом в пользу души не дает положительного результата. В конечном счете, истина в гармонии.

Предложить способ подготовить тело к выполнению духовных задач, которые ставит перед нами реальность – это и есть цель всего вышеизложенного.

Со дня «сотворения» человека, нос является входными «воротами» для божественной энергии, КАК ГОВОРЯТ ЙОГИ, началом жизни. Поэтому, когда мы видим человека с постоянно открытым ртом, можно не сомневаться в том, что имеется грех, который выражается

в каком-то хроническом заболевании. Ведь рот у человека открывается тогда, когда ему не хватает дыхания, а чем глубже дыхание, тем скорее его не хватит.

Глубокодышащий человек имеет много всевозможных искажений во всех сферах. В чём опасность искажений – в том, что они нередко воспринимаются, как истина. Явной лжи никто не поверит и так. Отсюда и положение школы Бутейко: **«Лечение – грех, так как не учитывает основной закон природы: закон причинно-следственной связи, стремление обойти закон – грех. Профилактика – праведность, так как способствует исполнению этих законов. И нет лучшей профилактики болезней, чем здоровый образ жизни поддерживающий в пределах нормы дыхание, добиваться его нормализации через любые аскетические действия. А высшим проявлением аскетизма является ограничение главной потребности тела – дыхания».**

Нормализуя дыхание, мы накапливаем CO_2 . А CO_2 , говорил Бутейко, это и есть проявление святого духа на физическом плане. Относительно тела CO_2 имеет все свойства такового: он успокаивает, способствует углублению и утончению чувственного восприятия, нормализует эмоции, способствует более глубокому пониманию духовных положений. Конечно, непосвященному все вышесказанное может быть непонятным, покажется спорным, может вызвать возражения. Однако, не надо забывать, что согласно системы Бутейко, **увеличение объема вентиляции не добавляет кислорода в ткани, а только снижает содержание CO_2 , что ведет к нарушению обмена через увеличение РН (дыхательный алкалоз – ОЩЕЛАЧИВАНИЕ СРЕДЫ) к тканевой гипоксии (дефицит кислорода) и к всевозможным спазмам, которые, в свою очередь, являются значительной причиной снижения иммунитета и во многом – пусковым моментом «болезней цивилизации».**

Изгоняя Адама и Еву из рая, Всевышний сказал, **что человек будет зарабатывать хлеб насущный в поте лица своего.** Недаром, древние спрашивали друг друга не как здоровье, а как потели? С потом из организма выводятся самые тяжелые фракции токсинов. Но, все-таки лучше, чтобы пот выступал не в сауне, а от физической нагрузки (работа, спорт), хотя и в сауне неплохо

И тут нелишне напомнить, что при занятиях нормализацией дыхания, потение один из важных компонентов. При занятиях по

системе К. П. Бутейко, на огромном количестве пациентов-учеников, с помощью различных экстрасенсов, т.е. специалистов альтернативной медицины, в различной форме определяли биополе человека (его форму, величину, цветность, т.е. чистоту), было выявлено, что после нескольких минут работы с дыханием, нормализуется и увеличивается объем биополя, сглаживаются пробои и деформации.

Все слышали о таких явлениях, как «сглаз, порча». Все это, ни что иное, как информационно-энергетическое воздействие на поле на уровне. Оно сразу и иногда очень интенсивно воздействует на физическое тело, через патологическое перераспределение тока энергий по акупунктурным меридианам и каналам. Иногда это удается нормализовать с помощью акупунктуры (биоактивные точки иглоукалывания), но проще и быстрее – грамотной работой с дыханием. Часто эти воздействия продолжительны и ставится диагноз хронического неизлечимого заболевания. А, когда это было популярно, эти и аналогичные состояния называли «кармической болезнью», которая не излечивается методами официальной медицины. Однако, как только мы начинаем грамотно работать с дыханием, в течение считанных минут, мы получаем облегчение состояния (как здесь не подумать о корректирующем влиянии на карму!!). А, если не полениться, то можно подняться на два, три уровня (см. таблицу №1) и вовсе выздороветь, попутно подняв свой эмоциональный тон и решив многие психологические проблемы.

Как показывает жизнь, в вопросе нормализации дыхания, связи дыхания с душой и духовностью, предостаточно всяких искажений и непонимания, отсюда, нередко и пренебрежение телом, как считают, в пользу души, но, в конечном счете, истина в гармонии. В нашем случае, мы можем сказать – **у здорового духа – здоровое тело и нормальное дыхание.** Чего и хочется нам всем пожелать!

КАК Я ПРИШЕЛ К БУТЕЙКО

Дыхание мне было всегда интересно. А началось с детской, потом с юношеской привязанности к морю. Очень любил нырять, и всегда не хватало задержки дыхания, чтобы сделать под водой то, что хотелось. Конечно, потом, длительно занимаясь спортом, время задержки, естественно, увеличилось, но и этого было мало. Вы можете мне возразить, напомнив, что уже давно изобретен акваланг. Но мне уж очень хотелось быть свободным от технических средств.

Да и там еще была угроза декомпрессионной болезни и многих других опасностей, чем чревато использование любой техники в аналогичных условиях. Не говоря уже о том, что приобретение и эксплуатация такой техники требует специальных условий и особенно, денег, что в те времена для советского доктора было мало-доступно.

Как простой советский врач, годами находясь в аллопатической медицине, осваивая периодически поступающие медикаментозные препараты, которые традиционно не решали вопроса хронических состояний, я прочитал всё, что было написано о дыхании в восточной, эзотерической литературе. А написано и обещано было многое: от восстановления ушибного здоровья до полной трансформации сознания и ... бессмертия. Оставалось только увидеть все это в реальной жизни. Очень хотелось. Мало с чем можно сравнить чувство, которое испытываешь перед больным, который еще на что-то надеется, обратившись к тебе, как к одному из многих и многих, к кому приходилось обращаться последние 5-10-20 лет...

Часто до обращения ко мне, люди проходили консультации у весьма известных и блистательных специалистов. Кое-кто из консультантов честно и откровенно говорил, что ничего сделать невозможно и нигде в мире. Кто-то пытался все же что-то сделать и иногда даже на какое-то время облегчал состояние. Параллельно, в начале 90-х годов валом пошла информация о самых разных эзотерических методиках, теориях. Одна эффективней другой. Во времена Советского союза все это не публиковалось. Естественно, очень хотелось овладеть чем-то подобным. А главное, не выглядеть так беспомощно в глазах страдальцев, которые всю жизнь платят налоги за свое «бесплатное» здравоохранение и за мое десятилетнее обучение медицине в том числе.

Когда я впервые столкнулся с людьми, побывавшими у Бутейко в Новосибирске, послушал их восторженные рассказы и, увидев результаты (а кое-кто из них были мои бывшие пациенты!!), то быстро дозрел до решения уйти из системы Минздрава. Ведь в этой системе, большая часть времени и усилий рядового врача уходила на создание документов (проще – на писанину). В этой системе основная ответственность ложится на тебя только за качество оформленного документа, а то, что ты ничего не можешь сделать для избавления от страданий хронического больного, никого не волнует, ведь никто не может. Конечно, при всем интуитивном понимании сути метода Бутейко, первое время оставалось немало сомнений и недоверия. И вот, как говорят, «на ловца и зверь бежит». Приезжает в 1988 году с лекцией к нам в город (Севастополь) сам Константин Павлович Бутейко. Первое выступление в Матросском клубе.

Помню, достать билеты было просто не возможно. Контрамарку я получил от своего бывшего пациента, к тому времени уже методиста по методу ВНД. Полный тысячный зал, люди стоят в проходах. 2 часа головокружительной информации, принятой на ура. Сразу же назначается конференция в Евпатории, которая проходит в виде 3-х дневного курса занятий по методу ВНД. В зале – сотни врачей и больных, которых привели эти врачи. В перерывах – захватывающие разговоры с уже опытными врачами и пациентами. Вокруг Бутейко – плотное кольцо из наименее скромных и наиболее напористых. Кольцо – диаметром 10-15 метров. Пробыться со своими вопросами или даже просто, чтобы постоять рядом и послушать – невозможно. Невольная зависть к тем, кто лично знает и приближен к такому человеку. Все эти дни конференции многие, в том числе и я, жили на полном голоде с целью уменьшить дыхание. Правда, лечить мне было нечего. У меня сразу максимальная пауза была 60 секунд. Я всегда занимался спортом, а всю методику и теорию мне хотелось понять, как врачу. На этой же конференции Бутейко особо настойчивым выдал временные удостоверения методистов. И было объявлено о том, что следующая конференция состоится через месяц в Москве. И всё! Вопроса для меня не стояло: надо лететь! Весь следующий месяц, при любой возможности, и у себя на станции скорой помощи (где я работал), и в поликлинике, и со своими постоянными пациентами, без перерыва, как Евангелие, я пересказывал теорию Бутейко. Сразу наталкивался на очень малопонятное явление. От-

нюдь не все проявляли, такой естественный и бурный интерес, как я. Нередко даже люди, лечившиеся десятилетиями, отмучившиеся по полной программе, очень сдержанно, холодно, иногда, даже прямо враждебно воспринимали новую информацию. Только через годы практики и плотной работы с методом ВНД, я как-то смог уложить в голове это явление: негативизм и скепсис врачей, недоверие и инертность пациентов. Теперь я уже не бегаю за пациентами и не толкаю метод впереди себя при любом разговоре со знакомыми и незнакомыми. Только много позже, когда я стал регулярно общаться с самим Бутейко, во время его регулярных занятий с врачами в московском центре, я услышал от него такую фразу: «Метод не для всех, а только для умных». Я отнюдь не считаю дураками тех, кто не воспринимает нашей теории и практики, но Бутейко имел в виду, как он говорил, людей «без причинного мышления». А, если мышление не причинное, значит, скорее всего, оно следственное, то есть тупиковое. Так он и представлял положение дел в современной медицине. Всегда повторял, что с болезнями в масштабе всего человечества можно справиться, только обнаружив и ликвидировав их причину. Как это происходило с оспой, холерой, туберкулезом и т.п. Да, к сожалению, до сих пор верна пословица, что «спасение утопающих, дело рук самих утопающих». Хорошо это или плохо, но, факт остается фактом. Людей, готовых самостоятельно что-то сделать для собственного спасения тоже немало, и им надо дать шанс в виде информации о методе ВНД. Одним из шансов, я надеюсь, может стать наша книга.

Итак, с 1988 года я стал регулярно вести группы больных в московском «Центре дыхания», возглавляемом Бутейко, который находится на ул. 3-я Владимирская 3, корп.2 (М. «Шоссе энтузиастов»). Это годы, когда еще был СССР. Больные ехали из всех республик. Хотя информированность всего населения о существовании такого метода была не всеобщей, все, кто интересовался, вполне мог узнать. Практически, в начале 90-х годов, не было ни одного крупного журнала или газеты, где бы не печатались материалы о Бутейко, о его методе. Были сняты фильмы, по Москве ездили троллейбусы с надписями на бортах метровыми буквами «Дышите по Бутейко». Был написан большой роман Алтуховым «Открытие доктора БУТЕНКО». Работой наш коллектив Центра был обеспечен. Люди записывались в очередь на месяцы вперед. Регулярно, руководитель Центра и

главный методист Людмила Дмитриевна Новожилова раздавала нам, методистам пачки писем от больных со всего СССР, чтобы мы дома на них отвечали, потому что на работе времени для этого не было. Да и физически на все письма ответить было невозможно, хотя мы не жалели на это времени. Люди просили выслать в их адрес какие-либо руководства или научить их в письме. Но Бутейко запрещал это делать, так как практика давно показала, что научиться методу, при всей его простоте, можно только **очно у специалиста**. И в то же время, каждого прошедшего обучение **пациента-слушателя**, он спрашивал: «Сколько людей Вы обучили методу?» Совершенно справедливо полагая, что особое понимание приходит при обучении других. Сам он регулярно заходил в учебные аудитории и проверял качество обучения. Главный вопрос, который он задавал слушателям, был: **«Какова причина вашего заболевания (астма, аллергия, гипертония, стенокардия, ринит, гайморит и т.д.)?»** И, если пациент, после 2-3 занятия не отчеканивал «Глубокое дыхание», Бутейко строго выговаривал методисту: «Почему до сих пор не научил?» Ведь, как у нас считается: главное понять и осознать причину, а второе – это обратить внимание на дыхание и почувствовать его. Группы шли одна за другой, многолюдные по 12-15 человек. Занимались мы тогда с группой 5 дней. Затем человек, при желании, мог в течение месяца, ходить на бесплатные консультации, которые врачи вели по очереди.

Консультации тоже были многолюдными. Было очень удобно, когда людям приходится повторно рассказывать в группе о своих достижениях в занятии методом. Часто достижения были фантастическими, особенно у тяжелых и длительно болевших. Такой рассказчик привлекал на себя всё внимание группы фактически, нередко уже сам вёл занятие, а вся группа вместе с методистом – училась. Бутейко всегда предупреждал: «Не подгоняйте себя под метод, а метод приспособляйте под себя». Подтверждая этим, что методом лучше овладевают творческие и думающие люди. В моём журнале отзывов, где люди рассказывали о себе, приведены особо яркие и чудесные случаи исцеления. Именно таких и аналогичных не более 15-20% от всех, остальные порой добивались подобных результатов за большее время, но чаще всего, это все же характеристика глубины понимания качества и объема занятий. Одинаковых результатов можно достичь и за 2 дня, и за 2 месяца, слишком разные люди.

Нередко, разъехавшись по местам проживания, люди продолжали писать своим методистам. У меня было немало случаев, когда такая переписка продолжалась годами. К сожалению, не все прошедшие курс способны и берутся обучать других. Наряду с другими, это и есть одна из причин того, что во всем мире продолжает расти число больных астмой, аллергиями и т.п. Метод ВНД по сути не конкурирует, ни с аллопатической медициной, ни с другими альтернативными методами, т.к. люди вольны выбирать из всего то, что им больше нравится или подходит по другим причинам. А, кроме того, другие методики (как и при каких условиях, мы уже обговаривали), тоже могут быть эффективными. Так что, никому, уважаемые читатели, не нужно усматривать здесь конкуренцию и спор, да и хотели мы или нет, в нашей сфере идет такой же естественный отбор, как и во всей природе, в частности, в сфере оздоровительных услуг. Наша задача – выставить на витрину все, что есть, сопроводив пояснениями, а массовый потребитель сам раньше или позже разберется. По поводу рекламы тоже не будем волноваться, так же и по поводу цен за обучение. Реклама в нашем случае, это просто аннотация к методу, а платы за результат мы никогда не берем (уже и потому, что не дают!). Стоимость курса приближается к стоимости качественного репетиторства. А заоблачные гонорары врачей нередко взимаются не за работу, а за громкое имя и «блестящие погоны», и ни в какой связи с результатами. Что, в основном, может дорого стоить? Конечно, техническое оснащение, современное и сложное. А у нас его нет, уже потому что оно в нашем случае не нужно.

Второе, это высокая квалификация специалистов. У нас это бывает. И даже не скажешь, в чем она заключается. Хотя цель стоит одна – научить. У одних понимают основное и с полуслова. Так на моих глазах работала с людьми Л.Д Новожилова – наш главный методист. У других методистов, чтобы научить, нужно много – много занятий.

Итак, у Бутейко я проработал до 2002 года. А когда в первый раз, в качестве туриста поехал в Израиль в 1999 году, Бутейко подготовил и вручил мне нотариально заверенный документ о том, что **поручает мне внедрение и распространение метода ВНД в Израиле.** Конечно, в силу совершенно новых условий, языка, ментальности населения и т.п. не могу сказать, что многое удалось. Но за время работы (со дня репатриации 2002 г), проведены занятия с сотнями

хронических больных, в основном из среды новых репатриантов. О методе рассказано в моих многократных выступлениях по радио, двукратно по телевидению. Конечно, есть разница в качестве медобслуживания здесь, в Израиле и в России. Нет уже такого количества «запущенных» больных. У людей, в основном, настрой именно на обслуживание, что не предусматривает собственных усилий. Но, несмотря на все это, количество хронических заболеваний в Израиле, как и во всем мире – растет.

Когда я уезжал из России в 2002 году, количество зарегистрированных астматиков было около 5 000 000 с явно выраженной тенденцией к росту. Общие затраты бюджета на одного астматика в идеале приближаются к \$ 2000 в год. Если эту цифру умножить на их общее количество (5000 000)? Станет ясно, что ни тогда в СССР, ни тем более, сейчас, в России, таких денег в здравоохранении никогда не было и нет.

Лично мне за время работы в «Центре Бутейко» удалось провести около 2000 астматиков. Простая арифметика показывает, какую сумму бюджетных денег я сэкономил. Правда, где эти деньги были тогда и где эти деньги находятся сейчас, вред ли кто-то узнает, но все равно приятно.

Давайте вернемся к тем временам в московский «Центр Дыхание» и пролистаем мой **журнал**, который я привез с собой, как ценную реликвию, подтверждающую, что есть где-то люди, которым я помог.

ЖУРНАЛ

Итак, страница 2 (написано детским «мальчишеским» почерком). 1995 г.

« Я, Трифонов Василий Васильевич. Мне 10 лет. С самого рождения непрерывно болел бронхитами, ОРЗ, у меня гастрит, повышенное внутричерепное давление, аллергия. Спустя год непрерывных занятий по методу Бутейко, я получил не только абсолютное здоровье, но и сверхвыносливость. На зимних каникулах, я валялся в глубоких сугробах и кувыркался в снегу. Конечно, я не простыл и не мог простыть, потому что ликвидировал причину простуды и всех других болезней. Я – здоров и сверхвынослив уже полтора года. Я очень много бегаю, катаюсь на велосипеде, научился плавать, хорошо играю в шахматы. Это – первый год моей настоящей жизни. Я ужасно благодарен Константину Павловичу Бутейко!!! И я очень сильно рад, что попал в группу Гарольда Михайловича. У меня была пауза 8 секунд, а теперь – 200 секунд.

Украина, Луганская обл., г. Ровеньки.

P.S. Я обучил и вылечил двоих ребят от бронхиальной астмы» /

Подпись/

Страница 27.

Я, Коростылев Роман Алексеевич, 22 года.

28 января 1996 года, я обратился в центр дыхания Бутейко с диагнозом – сахарный диабет. В районной поликлинике мне было предложено лечь в стационар, для постановки на инсулин. Вместо этого, я поехал в «Центр Бутейко». На тот период у меня были следующие симптомы: сильнейшие головные боли, жажда (я выпивал в сутки более 14 литров воды, опухало лицо, ноги), слабость, боли в сердце, руки и ноги постоянно мерзли. Пульс в покое был 140 ударов в минуту, стало портиться зрение.

Буквально с первых занятий под руководством доктора Гусятинского я стал серьезно заниматься по методу. Вначале пауза была 5-10 секунд. За 4 месяца я вышел на норму, и мои все симптомы, связанные с диабетом, полностью исчезли. Уже, когда пауза была 30 секунд, мое состояние стало значительно улучшаться: посте-

ленно стабилизировался пульс, исчезли головные боли, сердечные боли, перестала мучить жажда, восстановилось зрение. Попутно я вылечил гайморит.

В настоящее время я считаю, что я абсолютно здоров.

Моя максимальная пауза, в среднем, колеблется в пределах 90-120 секунд.

Россия, Республика Мари Эл, г. Йошкар-Ола.

Страница 31.

Ярославль.

Прилепская Лариса Алексеевна, 1953 г.рождения.

Головные боли, нарушение сна, ухудшение памяти, быстрая утомляемость, раздражительность, вспыльчивость, чувство беспричинного страха, апатия, вздрагивание во сне, тик, ухудшение зрения, мелькание в глазах, болезненность при движении глаз вверх и в стороны, потливость, зябкость, нарушение менструального цикла, частое глубокое дыхание, аритмия, ощущение неполноценности вдоха, склонность к простудным заболеваниям, боли в области сердца, ломкость сосудов и кровотечение десен, анемия, повышение аппетита, изжога, метеоризм, сухость кожи, бледность, повышение сахара в крови.

Все это я ощущала (что-то больше, что-то меньше) с 18 лет, по настоящее время. Употребляла массу лекарств. Начальная пауза КП – 10-12сек. МП – 22- 24 сек. Начала заниматься 14 декабря 1998 года.

17 марта 1999 г.

Из всего перечисленного выше осталось иногда зябкость конечностей, иногда вспыльчивость. Я понимаю, что надо бороться с ленью (самое трудное!) и заниматься методом!!

Я необыкновенно благодарна Гарольду Михайловичу, а его лице и Бутейко, что они помогли мне исцелиться.

Сейчас у меня – КП – 23-25 секунд, МП – 35-40 секунд. За этот период я не выпила ни одной таблетки, стала меньше есть, чувствую необыкновенный прилив энергии, переделала массу дел, технически и физически сложных, т.е. мужских. Чувствую себя моложе и даже счастливой. Думаю только о приятном и радуюсь жизни.

Спасибо Константину Павловичу за то, что создал этот метод, а Гарольду Михайловичу, за то, что довел его до меня.

Важно, что у Вас легкий, доступный и не лишенный юмора, язык преподавания. Спасибо.

17.03.1999. /Подпись/

Страница 33.

Комолова Анна Борисовна.

г. Химки, Московская обл.

Простуды, ангины с детских лет. 3 года – длительные бронхиты. I-1,5 – поставлен диагноз: бронхиальная астма, 22 мая и 23 июня 1998 года был отек Квинке, наследственное варикозное расширение вен, гипертония с 22-23 лет, боли в области сердца. С января 1999 года ухудшение здоровья: сильный бронхит, учащение приступов удушья. В марте не могла ходить на улицу. По квартире могла сделать 10-15 шагов, и начинался приступ. Спать боялась, основное положение сна – сидя. Потерян интерес к жизни, страх, слезы, после короткого сна – ухудшение состояния. Небольшие минимальные физические нагрузки вызывали приступы, душил надрывающий кашель, месяцами держалась температура 37.2 – 37.4.

30 марта 1999 года я посетила первое занятие, начальная КП – 5 сек., пульс – 112, ощущение слабости, плохое самочувствие, часто нарушающееся дыхание. На третьи сутки после начала занятий был последний приступ удушья в 5 часов утра. Я сняла его методом Бутейко за 20-30 минут. А через 5 минут было тихое, неслышное дыхание.

Перестала принимать лекарства. Улучшение состояния наблюдалось каждый последующий день. Слабость уходила, чувствовала прилив сил, физические нагрузки перестали вызывать приступы, стала много ходить, в том числе и по улице (и во влажную погоду), появился интерес к жизни, аппетит, перестала мерзнуть и даже ступни ног, стала свободно и легко разговаривать.

В настоящее время пульс 80, но может быть и меньше, после тренировки – 76-78.

КП – 8-12, МП-18-20.

Состояние – я живу!

Большое всем спасибо. Константину Павловичу, Гарольду Михайловичу.

12.04.99. /Подпись/

Страница 53.

Лосева Фаня Лазаревна, 1937 г. р.

Израиль, Иерусалим

В течение 30 лет я болела астмой, вазомоторным ринитом, регулярно принимала лекарства, несмотря на лечение, приступы удушья повторялись регулярно.

Приступила к занятиям 9 апреля 2003 года

В течение месяца произошли изменения:

- 1. Прекратились приступы удушья*
- 2. Прекратился шум в ушах*
- 3. Вспыльчивость прекратилась*
- 4. Прекратилась сетка перед глазами*
- 5. Кашель уменьшился*
- 6. Прекратились запоры*
- 7. Прекратилась болезненная реакция на погоду.*

Продолжаю заниматься.

14.05.2003 года

Мы с вами пробежались по нескольким страницам увесистого журнала, который рассказывает каждой своей страницей невыдуманные истории людей, поверивших, переборовших свою лень, начавших заниматься методом, который полностью изменил их жизнь.

Приведенные примеры достаточно типичны. Во всех случаях, как показывает многолетний опыт работы в Центре, результаты грамотно и регулярно применяемого метода – аналогичны. Оздоровляющее действие – неизбежно, если пациент действительно уменьшает дыхание, что подтверждает прирост паузы.

Развивая мысль о серьезности метода, помогающего при различных заболеваниях, давайте остановимся на одном из них.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И МЕТОД К.П.БУТЕЙКО

Несмотря на большое количество работ по ишемической болезни сердца (ИБС) (стенокардия), вопрос ее этиологии остается открытым. Важность вопроса очевидна, о чем говорит мировая статистика инвалидизации и смертности от осложнений ИБС (ишемической болезни сердца). Практически никакие современные знания о патогенезе и этиологии гипертонической болезни и атеросклероза, как фактора риска по ИБС не дают удовлетворительного выхода к лечению и профилактике стенокардии. Это подтверждает отсутствие понимания этиологии.

Определение ИБС, как несоответствие потребностей миокарда (мышцы сердца) в кислороде с его фактической оксигенацией, (получение O_2) не вызывает сомнений. Интересна причина этого несоответствия, которая, по теории Бутейко, лежит в основе тканевой гипоксии, вообще независимо от органа и ткани, где она развивается. Причина эта названа Бутейко **гемогипокарбией – снижение содержания O_2 в крови, и развивается она как следствие хронической гипервентиляции легких (глубокое дыхание)**

В основе патогенеза ИБС, как вот уже многие годы принято считать, лежат нарушения холестеринового обмена (как предрасполагающего фактора) с образованием механического затруднения коронарного кровообращения и спазм венечных артерий. Многие исследования, посвященные холестериновому обмену и обмену его фракций, не дают радикального ответа на вопрос лечения и профилактики атеросклероза и ИБС, в частности. Холестерин был выделен из желчи в 1824 году, из мозга – в 1834 году. В дальнейшем было установлено, что он содержится во всех клетках организма животных и человека. Было также установлено, что относительное содержание холестерина в тканях человека не зависит от возраста и приблизительно одинаково у плода, новорожденного и взрослого. Попытки регулировать медикаментозными средствами содержание холестерина в крови и нарушения обмена без знания причины – один из примеров симптоматического лечения. А в последние годы статистически установлено, что применение холистеринснижающих препаратов с

возрастом нарушают обмен церебролипидов и увеличивают вероятность развития болезни Альцгеймера и ей подобных состояний.

В работах Бутейко обращалось внимание на существующую обратную связь содержания CO_2 в крови и альвеолах (т.е. связь с объемом легочной вентиляции) и уровнем холестерина, в частности, склерозирующей его фракции. Клинически эта зависимость всегда выявляется соотношением выраженности симптомов атеросклероза и объемом легочной вентиляции; величина максимальной паузы (МП), на наш взгляд, самый информативный тест, указывающий на уровень обеспеченности кислородом. . Всегда отмечается связь частоты и интенсивности приступов ИБС с приемом пищи, прямо влияющем на объем легочной вентиляции. Во время длительной пищевой разгрузки обычно приступы в покое прекращаются полностью, и возрастает устойчивость к физической нагрузке. Множество существующих в данное время диет, и вообще всяких мер направленных на снижение холестерина, оказывают нужное воздействие, если с их помощью происходит уменьшение объема легочной вентиляции, что приводит к росту КП (контрольной паузы) и МП. Если удастся добиться подъема МП любыми другими способами – эффект всегда один: уменьшение или полное прекращение клинических проявлений ИБС (в зависимости от величины достигнутой КП и МП).

В отношении коронарораспазма, как главного звена патогенеза стенокардии, можно привести факт физиологии о влиянии гемического (кровяного) и клеточного CO_2 на тонус (просвет) артерий, в том числе и коронарных, который находится в обратной зависимости от уровня CO_2 .

Влияние вегетативной нервной системы на тонус венечных артерий также снижается, что всегда подтверждается клинически. Гипокапнические нарушения (связанные со снижением содержанием в организме CO_2) при гипервентиляции у части больных (предрасположенных конституционно) неизбежно приводят к развитию ИБС. Существование гипервентиляции при ИБС практически не диагностируется, но имеется всегда. Доказывается это тем, что во всех случаях ИБС, при уменьшении дыхания с приростом КП и МП исчезает клиника стенокардии, со временем нормализуются показатели ЭКГ.

Современные представления о норме вентиляции ошибочны вследствие того, что за норму принималась величина вентиляции испытуемых клинически здоровых (не предъявляющих жалоб), но

по нашим данным относительная гипервентиляция имеется у 99% всех цивилизованных людей, что и определяет по теории Бутейко болезни цивилизации, одной из первых среди которых является ИБС. Появление болезненных симптомов означает включение защитных механизмов. У таких людей гипервентиляция еще компенсирована, и средний уровень их КП и МП в среднем, выше, чем у больных с далеко зашедшим кардиосклерозом. Это положение подтверждается тем, что когда испытуемые, при помощи метода ВНД добиваются прироста пауз, они отмечают значительный прирост работоспособности на фоне уменьшения продолжительности сна и снижения потребности в питании, улучшения настроения.

По мировой литературе *гипервентиляция – повышение объема вентиляции по отношению к уровню метаболизма*. Как мы говорили выше, гипервентиляция, в той или иной степени, имеется у всех больных или клинически здоровых, поэтому главная мера профилактики и лечения ИБС, как одного из проявлений гипервентиляционного синдрома – это знание причин гипервентиляции для их устранения и волевая нормализация дыхания (ВНД).

Чувство тревоги или страха при ИБС может быть связано с влиянием самого заболевания на психический статус больного и с влиянием самой гипервентиляции. Потому что, такие симптомы нередко встречаются в сочетании с другими заболеваниями. В ряде экспериментов, тест с гипервентиляцией, у 90% больных вызвал проявление ИБС, что подтверждает зависимость тонуса гладких мышц и длительности гипервентиляции. То есть имеется прямая связь уровня CO_2 альвеол с просветом коронарных сосудов.

Вопрос профилактики ИБС в настоящее время достаточно понимаем. В основных чертах меры профилактики сводятся к соблюдению общепринятых правил здорового образа жизни. Главенствует аскетический принцип, который действительно снижает риск развития ИБС, атеросклероза и гипертонической болезни. Повторим их. Это и всевозможные ограничения питания (диеты), увеличение объема физических нагрузок (естественно, грамотно дозированных) оптимизация эмоционального поведения. Сюда же можно отнести все закаливающие и общеукрепляющие меры, очистительные процедуры. Все вышеперечисленное, по результатам исследования лаборатории Бутейко и по нашим клиническим наблюдениям, в первую очередь, способствует уменьшению объема вентиляции и приросту КП. На

своих занятиях с больными ИБС, мы обращаем внимание на жесткую связь частоты приступов и их интенсивности с цифрой КП, которая очень подвижна и изменяется в зависимости от времени приема пищи, ее объема и состава. Эта зависимость несомненна, и ее правильное использование способствует быстрейшему достижению лечебного результата у пациентов, занимающихся методом ВНД.

Главные положения теории Бутейко состоят в том, что большая часть нарушений в системах организма – вторична. Первична – гипервентиляция, которая происходит в большей или меньшей степени вследствие нарушений самим человеком условий здорового образа жизни, плюс воздействия вредоносных факторов внешней среды.

Гипокапнические нарушения газообмена (т.е. снижения CO_2) – основной патофизиологический фактор развития симптомов ишемической болезни сердца.

CO_2 – главный регулятор гомеостаза, и все нарушения в его обмене способны вызвать самую разную симптоматику, какую именно – определяют конституционные особенности конкретного организма. Не буду углубляться в дебри медицинских терминов, скажу только, что влияние гипервентиляции на кардиоваскулярную систему можно представить в виде определенной цепочки явлений. Среди исследователей ИБС принято считать, что они возможны только при глубоких нарушениях газообмена. Хотя практика показывает, что эти нарушения в различной степени имеются у всех людей. А симптомы гипоксии в таких случаях могут проявляться повышенной утомляемостью, нарушениями сна, изменением аппетита, тахикардией. Для подтверждения влияния гипервентиляции, делается диагностический тест на ГВС (гипервентиляционный синдром) – проба с диагностической гипервентиляцией (произвольная гипервентиляция). Такая проба, кстати, проводится уже более 40 лет. И ее результаты оцениваются, как специфические, когда она обостряет симптоматику, явно имеющуюся у пациента, и не специфические, когда возникают симптомы гипокапнии, (снижения CO_2), не типичные для него, что также имеет диагностическое значение (указывает на органы, скрыто пораженные гипоксией). Проведение этой пробы убеждает больного в явном вреде глубокого дыхания.

Предлагаемые в настоящее время методы лечения ГВС опробованы в лаборатории Бутейко в начале 60-х годов, в результате был

предложен метод **волевой ликвидации глубокого дыхания** ВЛГД или (ВНД- волевой нормализации дыхания, что одно и то же.), как наиболее простой и эффективный, не требующий специальных обследований и дорогой аппаратуры.

На сегодня специалистами предлагаются нижеперечисленные методы лечения ГВС. Давайте посмотрим, как они сопрягаются с методикой ВНД по Бутейко.

1. **Психотерапия.** По Бутейко – это подробное объяснение больному причины его болезни и путей выхода из нее.

2. **Фармакотерапия.** По нашей методике допустима на короткое время, пока пациент не научился снимать болезненные явления (в частности, приступы стенокардии) уменьшением дыхания, и не поднял уровень CO_2 методом ВНД до безопасного.

3. **Коррекция CO_2 дыхательной гимнастикой.** Что по Бутейко является составной частью ВНД. Но существующие гимнастики имеют тенденцию к поломке естественного стереотипа дыхания (через искусственную регуляцию частоты). Методы ВНД предусматривает ограничение глубины дыхания, то есть, объема вдоха, при естественной частоте, которая увеличивается автоматически, в зависимости от уменьшения объема вдоха при наличии обязательного чувства нехватки воздуха, (частота зависит только от степени нехватки воздуха, а уменьшение вдоха создается только расслаблением дыхательных мышц).

4. **Метод биообратной связи (БОС)** – тренировка, помогающая больному следить за вегетативными функциями и управлять ими с помощью аппаратуры, дающей информацию о параметрах дыхания. Этот метод (БОС) с релаксацией снижает вегетативную реактивность гладкомышечных образований. Снижение парасимпатической чувствительности дает релаксацию спазмированных сосудов. Метод Бутейко дает тот же эффект гораздо быстрее и не требует сложной аппаратуры, может быть применен в любое время суток по необходимости и многократно. Для полного снятия симптоматики ИБС в зависимости от индивидуальных качеств пациента требуется время занятий методом ВНД (в среднем) от нескольких недель до нескольких месяцев.

5. **Метод возвратного дыхания.** Метод заключается в дыхании в целлофановый мешок или другую герметичную емкость. Применение этого метода расценивается нами, как недопонимание сущности

явления, так как, несмотря на то, что иногда возможен временный подъем CO_2 и улучшение состояния больного, дыхание при этом углубляется, резко увеличивается МОД и не вырабатывается стереотипа расслабленного (уменьшенного) дыхания.

6. Вдыхание кислородно-углекислой смеси. Это также опробовано в лаборатории Бутейко около **50** лет назад и выяснено, что, несмотря на возможность получения быстрого эффекта, этот способ также усиливает дыхание и в перспективе не дает ухода от ГВС, т.к. больному все же придется дышать обычным воздухом, и без специальных знаний и навыков симптомы быстро возвращаются.

В порядке суммирования вышеперечисленных методик, давайте все же оценим **преимущество метода Бутейко при лечении ишемической болезни сердца, да и других не менее опасных состояний. Но, почему же метод сейчас не так популярен, так как можно было бы ожидать.**

Главное состоит в том, что обучение методу волевой ликвидации глубокого дыхания (ВЛГД) затруднено тем, что больной становится ответственным за результат лечения, а это требует специальной подготовки. Пациенты часто дезориентированы полученной ранее медицинской информацией, и необходимы немалые усилия врача для того, чтобы довести до пациента логичность и необходимость его дальнейших занятий методом Бутейко. Хотя, на взгляд специалистов, знакомых с этим методом, теория и практика этого метода должны быть поняты как обобщенный свод положений о здоровом образе жизни, имеющих отношение к дыханию человека.

ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ (УСТРАНЕНИЕ ИММУНОДЕФИЦИТА) ЧЕРЕЗ УМЕНЬШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИИ

Метод ВНД по Бутейко дает быстро наступающий лечебный эффект также при многих заболеваниях, связанных с развитием иммунодефицита проявляющегося в самых разнообразных формах (от обычных частых простуд и аллергий до СПИДа).

В Центре дыхания Бутейко под руководством и с непосредственным участием автора метода, совместно с центральным институтом иммунологии Академии мед. Наук СССР были проведены исследования состояния иммунологической реактивности организма человека в связи с воздействием на него метода ВНД.

Известно, что повреждение клеток и тканей любого генеза вызывает явление аутоиммунизации продуктами их распада, которое изменяет функции иммунной системы и нередко обуславливают развитие иммунодефицита.

При обследовании 31 больного с различными заболеваниями органов дыхания было установлено, что уже на третьи сутки амбулаторного лечения по методу Бутейко происходит значительное улучшение клинического состояния больных и угнетение состояния аутосенсibilизации наряду с восстановлением антимикробного иммунитета.

Профилактика и лечение иммунодефицита – главная проблема иммунологии и лечебной медицины. При развитии различных осложнений инфекционной природы у больных с иммунодефицитом использование антимикробной терапии часто оказывается малоэффективным. К недостаткам антимикробной терапии относятся осложнения типа лекарственной болезни, громоздкие схемы их использования и большие экономические затраты, к тому же микробная аутофлора быстро приобретает устойчивость к антибиотикам. Поэтому, приоритетным становятся методы купирования иммунодефицитных состояний без назначения обычных лекарственных средств. Наступление необычайно быстрого лечебного эффекта при использовании метода Бутейко (1-3) при различных заболеваниях позволяет предположить, что при этом важную роль играет стимуляция антимикробной резистентности (устойчивости) организма и нормализации иммунологического статуса.

Основная масса пациентов обращается в наш медицинский центр потому, что обычные способы лечения их заболеваний не дают положительного эффекта. Все пациенты имели данные врачебного осмотра и клинических лабораторных анализов, которые находились в их индивидуальной карте обследования.

Всего в группе был 31 пациент, из них 7 мужчин, 24 женщины, при этом возраст обследованных был различен: 4 – детей 5-11 лет, 19 взрослых моложе 50 лет, 8 – старше 50 лет. Основная масса больных страдала бронхиальной астмой, хроническим бронхитом, риносинусопатиями, аллергиями разных форм. Первое обследование проводилось до начала лечения, второе – на третьи сутки после обучения дыханию по Бутейко.

Все обследуемые были условно разделены на 3 группы в зависимости от времени начала занятий по методу Бутейко. Уже на третьи сутки было отмечено благоприятное влияние метода Бутейко. Так, например, в 4-5 раз уменьшалось число ежедневных приступов удушья, исчезал кашель, восстанавливалось дыхание через нос, уменьшались жалобы на общую слабость, головную боль, бессонницу, уменьшалось число аллергических реакций и катаральных явлений. Больные сами прекращали прием лекарств и использование ингаляторов. Лабораторно было установлено, что клиническое улучшение состояния больных коррелирует со снижением уровня аутоантителообразующих клеток в крови. Было выявлено резкое снижение их количества (в десятки раз) уже на третьи сутки занятий методом ВНД.

В нашем медицинском центре наблюдения за больными, прошедшими курс обучения дыханию по Бутейко, осуществляется далее сотрудниками в течение года. В течение всего срока наблюдения достигнутые изменения у всех пациентов продолжавших занятия методом ВНД сохранялись на фоне нормализации общего состояния.

Представляем вашему вниманию, дорогие читатели необыкновенный

СЛУЧАЙ ИЗЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ У БОЛЬНОЙ С ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Больная К., 38 лет, 30.09.1991 г обратилась в Лечебно-оздоровительный центр (ЛОЦ) «Дыхание» по Бутейко с жалобами на частые приступы удушья (5-7 раз в сутки), отсутствие носового дыхания, постоянные головные боли, резкую слабость, увеличение размеров конечностей и всего тела, ухудшение зрения, провалы памяти, длительные маточные кровотечения, не связанные с месячным циклом, боли походу позвоночника, выпадение волос, зубов, боли в области сердца.

Страдает астмой с 1967 г., с того же времени практически отсутствует носовое дыхание. Восьмикратно оперирована по поводу полипов носа. В 1986 г произведена 2-х сторонняя конхотомия. Носовое дыхание не восстановилось. Многократно лечилась стационарно без эффекта (имеет инвалидность 2-ой группы). С 1967г регулярно лечится медикаментозно. После вторых родов начала отмечать увеличение размеров конечностей и всего тела (с 1982г). Стал интенсивно увеличиваться вес, нарастала слабость, появились сильные головные боли, обморочные состояния, провалы памяти, нарушился месячный цикл, стали отмечаться длительные выделения из молочных желёз.

Обследована эндокринологом с диагнозом *опухоль гипофиза, синдром акромегалии*, направлена в Институт эндокринологии и химии гормонов Академии медицинских наук СССР, где в консультативно-диагностическом отделении после обследования, диагноз был подтвержден (соматотропинома синдром акромегалии). Обследована в Институте Бурденко, где также подтверждён диагноз – эозинофильная аденома гипофиза (соматотропинома, синдром акромегалии). Рекомендовано постоянное облучение, поставлена на очередь для оперативного лечения.

Рождена 12-м ребёнком в семье. Особенности беременности и родов матери не знает. Мать страдала алкоголизмом (в настоящее время из 12 детей живы трое). В 6-ти летнем возрасте перенесла тяжёлую форму дифтерии. С 1968 г. страдает гипертрофическим полипозным ринитом, с того же времени регулярные приступы уду-

шья. С 1976г замужем, имеет двоих детей 17 и 11 лет. Оба ребёнка страдают аллергическим ринитом.

Объективно: состояние средней тяжести, активна, адекватна, кожные покровы чистые, бледные, имеется цианоз губ, л/узлы не увеличены. Питание резко повышено, размеры тела и конечностей значительно увеличены, тонус мышц и тургор тканей снижены, имеется значительное увеличение нижней челюсти (прикус неправильный), надбровных дуг, скуловых отростков, ушных раковин, губ. Пальцы рук и ног утолщены, имеется увеличение затылочных бугров. Грудная клетка бочкообразная. Носовое дыхание отсутствует. Имеется выраженная одышка, в покое частота дыхательных движений (ЧДД) – 28 в минуту.

Над лёгкими дыхание бронхиальное, множественные сухие и проводные хрипы, перкуторно лёгочный звук с тимпаническим оттенком. Тоны сердца глухие, ритмичные, частота сердечных сокращений (ЧСС) – 120 в минуту. Язык влажный, обложен беловато серым налётом, увеличен, имеется 8 разрушенных зубов. Живот значительно увеличен, мягкий, безболезненный при пальпировании. Печень и селезёнка не пальпируются, кишечник умерено вздут.

Вес – 127 кг, рост – 178 см, размер стоп – обувь 46-ого размера.

До болезни вес – 70 кг, рост – 171см, размер стоп – обувь 41-ого размера.

По документам.

Могилёвская областная больница, эндокринологическое отделение. Выписка из истории болезни № 2614124 07.02-21.02.91 г.

Диагноз: соматотропинома, с акромегалией, дисменореей. Дисфункция яичников гормонального характера. Гиперплазия щитовидной железы 2-ой степени. Дискинезия желчных путей. Хронический гастрит. Хроническая вертеброгенная люмбоишиалгия. Астеноневротический синдром. Постпневмонический пневмофиброз левого лёгкого. Инфекционно-аллергическая бронхиальная астма.

Далее следуют данные сделанных анализов, которые мы опускаем.

Перед началом занятий в центре дыхания по Бутейко, контрольная пауза (КП) составляла – 1 сек. Метод волевой ликвидации глубокого дыхания (ВЛГД) поняла с первого занятия, сразу же сняла приступ

удушья и восстановила носовое дыхание. Усвоив 5-ти дневный курс, самостоятельно занималась дома в течение месяца. За месяц занятий отмечались выраженные реакции очищения. Отошло около 5 литров гнойной мокроты. Вес снизился на 20 кг. Стала отмечать периодические боли в эпифизах костей, языке, суставах, челюсти.

Осмотр через месяц занятий:

КП – 20 сек. Состояние удовлетворительное, носовое дыхание свободное. Кожа и слизистые чистые, розовые. Приступов удушья нет, самочувствие удовлетворительное. Вес – 107 кг.

Рекомендовано продолжить занятия, санировать полость рта (удаление разрушенных зубов).

Осмотр через 1 год 7 месяцев:

КП – 35-40 сек. Жалобы на периодические боли в эпифизах костей (бедро, стопа), в области гипофиза. Состояние удовлетворительное. Активна, адекватна, подвижна. Кожа и слизистые чистые обычной окраски. Тонус и тургор тканей сохранены, л/узлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. Зев спокойный, имеются разрушенные зубы. Над лёгкими дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно лёгочный звук. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС- 64 в 1 мин АД- 120-80 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены, физиологические отправления без особенностей.

Рост – 178 см. Вес – 87 кг. Стопа – /размер обуви-41-42/.

Конечности значительно уменьшились. Нижняя челюсть уменьшилась, прикус правильный. Размеры носа и ушных раковин уменьшились.

Лабораторно: радиоиммунное определение гормонального статуса 16.01.93 г. Содержание в сыворотке в пределах нормы.

Р-графия турецкого седла: размеры седла не увеличены, форма не изменена, клиновидные отростки и спинка обычные.

Осмотр окулиста: поля зрения в пределах нормы. ДЗН с чёткими границами, артерии и вены без особенностей.

В связи с тем, что излечение больных с эндокринной патологией регулярно регистрируется нами у занимающихся методом ВЛГД по Бутейко у исправивших дыхание, мы старались широко оповестить медицинские круги и население о вполне реальной возможности излечить с помощью метода ВЛГД такие заболевания, как тирео-

токсикоз и микседему, многие виды зобов, аденому предстательной железы, диабет.

Приведенный выше случай уникален, т.к. до настоящего времени больные с заболеванием гипофиза и синдромом акромегалии методом ВЛГД по Бутейко не лечились из-за отсутствия у эндокринологов, как и у всей медицины, информации по данному вопросу.

Учитывая получение вполне прогнозируемого эффекта от нормализации дыхания у описанной выше больной, руководство Центра обратилось в Министерство здравоохранения с рекомендациями метода ВЛГД по Бутейко для лечения больных с патологией эндокринной системы, которая по нашим данным на 80% имеет одну общую причину – гипервентиляцию лёгких.

НЕМНОГО О СЕБЕ

Хочу поделиться своими мыслями...

Мне повезло. Мне выпала честь и счастье в течение 14 лет работать в учебном центре Бутейко в Москве, под его личным руководством. За время моей практической деятельности в качестве врача-методиста, я провел более 10 000 пациентов. Видел всякое. Первые годы, когда методистов было мало, а о методе, как о единственном средстве спасения, население СССР было наслышано, в клинику к нам было паломничество. Люди записывались на прием за месяцы вперед. Ехали со всех концов страны. Приезжали самые разные больные. Очень много было тяжелобольных это было время, когда существовавшие методики и лекарственные препараты были мало кому доступны.

Такое положение создавало особый контраст. Тяжелых хроников привозили к нам, часто после десятилетий безуспешного лечения, а уходили они, радикально изменив состояние. С уверенностью в успехе.

Конечно, не каждому пришедшему или нуждающемуся в лечение можно все подробно объяснить. Но для этого и существует консультация врача-методиста, который знакомит с методикой ВАНД, проводит практические занятия (не менее 10 занятий), после которых, ученик-пациент должен почувствовать, как изменяется его состояние. В «лучшем» положении с обучением методики, являются те, кто начал заниматься при плохом самочувствии, с множеством болезненных симптомов. из своего опыта скажу, что после первого часа занятий, человек уходит до следующего раза с ощущением, что, в основном, все понятно и будет заниматься дальше. Однако, когда он является через сутки, мы от него часто слышали фразу: «У меня, почему-то ничего не получается!». Поэтому, на первом же занятии, необходимо предупредить человека, что минимальное количество занятий, при самом «благополучном» состоянии, (курс) колеблется от 7 до 10, по 1.5–2 часа. За это время в сознании ученика прочно закрепляются полученные знания, нарабатывается практика и понимание. Хотя, изредка, возможно объяснить всё с первого раза.

За время работы в Центре Бутейко, мы – методисты, подготовили небольшую «Памятку», где указаны самые популярные ошибки наших учеников-пациентов, чтоб их не повторяли. Но... Как говорится, «Самое сложное – это самое простое», поэтому мы применяем

специальные приемы работы, чтоб пациент приобрел уверенность в том, что он – хозяин положения и всегда может контролировать ситуацию. Чаще всего, для этого нужно многократно ввести его в состояние концентрации, на расслабление, чтобы он прокомментировал свои ощущения. У каждого методиста, свои наработки, свой подход к обучению. Но обучить всё же нужно одному общему закону, поэтому осваивать метод ВНД **необходимо с опытным врачом – методистом**. Самостоятельно освоить методику могут лишь единицы, и проконтролировать правильность усвоенного и применения – все же должен специалист.

Очень часто наших пациентов интересует суть и ценность других оздоровительных методик: Стрельниковой, Вилунас, «рыдающее дыхание», Фролова и Стрелкова с их тренажерными аппаратами, череда оздоровительных методик Востока: Ниши, Йога и др.

Ответ К.П. Бутейко на такие вопросы был таков:

«Если вам удастся получить требуемый эффект при помощи любой из этих методик, так, на здоровье, вопрос отпадает сам собой. Если же нет – то помните: всё, что уменьшает дыхание – оздоравливает!» То есть, неважно, каким методом это будет достигнуто, в любом случае, если возрастают ваши контрольная и максимальная паузы, вам становится лучше. А прирост паузы – прямое следствие улучшения тканевого дыхания, через увеличение процентного содержания CO_2 в альвеолярном пространстве и в клетках. Этот эффект достижим в большей или меньшей степени при грамотном применении любых методик, даже не предполагающих работать с дыханием, только положительного эффекта надо ждать дольше, да и достижения намного скромнее. Напомню, **что система К.П. Бутейко – единственная, предлагающая измерение дыхания. К тому же, она научно-обоснованная и признана на международном уровне (патент №1593627).**

КАК Я ИЗЛЕЧИЛСЯ ОТ РАКА

Все шло, как обычно, и вот, в возрасте 62-х лет у меня стали появляться все чаще непонятные боли в левой подвздошной области, внизу живота. Когда вопрос касается собственного здоровья, редко у кого из нас взгляд на него адекватный. Всегда достаточно наивности переоценки возможностей (или недооценки!). Жил я на контрольной паузе 25-30", максимальной – 50-70".

Особых усилий для улучшения показателей не прилагал., т.е. мой статус был хорошо понятный большинству. Конечно, регулярно проводил поддерживающие тренировки: плавание, тренажеры и т.д., считая, что этого – достаточно для нормальной жизни на ближайшие 15-20 лет.

Тут стоит вспомнить народную мудрость: «пока гром не грянет...» или еще более близкую по ситуации: «На охоту идти – собак кормить».

Эти непонятные боли продолжались, периодически, в течение нескольких месяцев. И все труднее снимались уменьшением дыхания.

Когда возобладало любопытство, я решил «заглянуть рентгеном», чтобы понять, что же там такое? Заглянули и... извольте: **рак сигмовидной кишки**. Несмотря на банальность ситуации, (официальная статистика свидетельствует о 80% случаев именно такой локализации онкологических заболеваний), меня, как говорится – впечатлило....

Что ж, теперь, спустя 4 года, поздно говорить о том, что нужно мне было делать тогда...

И тут, я вспомнил, что некоторый горький опыт у меня уже был.

Это было двадцать лет назад, когда мне диагностировали доброкачественную опухоль наружного слухового прохода (остеома), вследствие которой, я оглох на одно ухо. Все отоларингологи, включая корифеев московского института МоНиКи, предлагали долбить череп, так как прогрессирование доброкачественной костной опухоли такой локализации может дать последствия не лучше злокачественной, то есть сдавливание мозга. Это были первые годы работы с методом Бутейко.

Идея от смущения, так как уже знал, ЧТО он мне скажет, я заглянул в кабинет Бутейко. Выслушав меня, он посмотрел снимки и сказал:

«Чего же я хочу от других, если мои методисты так себя ведут? Давайте, срочно вверх по таблице №1!». КАК это сделать, он мне не сказал, так как я уже и сам знал: **ничто не дает такого уменьшения дыхания, как голод**. В такой ситуации голодать всегда проще, очень хорошая и надежная мотивация.

Конечно, я сразу начал голодать. На пятые сутки голода, открылось ухо, восстановился слух. К тому времени, контрольная пауза поднялась на 10, а максимальная – на 30-40". Для закрепления результата, и, на всякий случай, я проголодал еще 10 дней, всего – 2 недели. ЛОР-врачи констатировали значительное уменьшение опухоли. Постепенно, все ушло в прошлое...

Естественно, обучая людей методике, я всегда следил за своим дыханием. Не меняя образа жизни, то есть, объема физических нагрузок, характера и объема питания, максимальная пауза была стабильно, в пределах 60-80".

Все повторилось через 5 лет. Опять было резкое снижение слуха, опять ЛОР-врачи в один голос заявили, что выхода нет, только долбить кость.

На этот раз направление действий уже не вызывало сомнений. Все прошло так же, как и в первый раз. Опухоль практически ушла уже через неделю голода, для закрепления результата, я проголодал еще неделю. Опять все забылось. Все показатели, как я считал, были на безопасном уровне, который надо только поддерживать и контролировать.

Как бы это не звучало странно, но, через 5 лет все опять повторилось. И снова – двухнедельным голоданием я все убрал.

Настоящая ситуация, о которой пойдет речь, значительно отличалась от прежней: опухоль – злокачественная, с прорастанием через стенку сигмовидной кишки. Было упущено много времени, неизвестно, что происходит с лимфоузлами... Подумав, я согласился на операцию. Убрали «скромно» «всего» 25 сантиметров толстой кишки, но, в близлежащих лимфоузлах обнаружили метастазы. Предложили «химию». Согласился, как говорится, «со скрипом». Онкологи предупредили, (на всякий случай!), что эффективность химиотерапии не более 15-20%. Так что, мол, не обольщайся и не обессудь.

Прошел шестимесячный курс тошноты и постоянного чувства глубокой отравленности. Такие препараты, как оксалиплатин,

лейковерин, 5-флуорацил, авастин не оставляют выбора. Правда, я отказался от всех протекторов отравления, то есть препаратов для ликвидации побочных токсических эффектов. И, конечно, постоянно тренировался на методе, уменьшая дыхание. Ведь мне известно, что любое токсическое воздействие его углубляет. Но моя пауза не росла и не снижалась. Я старался вести активную жизнь. Работал, каждый день плавал в море, в меру сил проводил домашние атлетические тренировки.

Окончив полугодичный курс, меня заново осмотрели, исследовали. Психологически я был готов ко всему. И, чтоб моя «готовность» не пропала зря, мне, осторожно, сообщили: в левом легком обнаружен «скромный» метастаз. Надо бы туда «залезть». «Залезли» под общим наркозом, убрали. После этого, назначили еще 3-х месячный курс химиотерапии. По окончании его – опять «заглянули». «Не взыщите» – метастаз в правом легком, надо оперировать. Разрезали, убрали. Кстати, хотел бы отметить, что все операции, (а их было 9), мне делали в Медицинском Центре «РАМБАМ» в Хайфе. Все операции оставили очень хорошее впечатление: обезболивание, квалификация хирургов, послеоперационное ведение, все было прекрасно! Как бы это не выглядело странным, но вспоминается это сейчас с удовольствием, о чем я и сделал запись в журнале отзывов в отделении грудной хирургии.

После операции на правом легком – еще 3-х месячный курс химиотерапии. После окончания – опять контроль и, ах(!): метастазы в средостении. И еще один курс химиотерапии...

К тому времени мое терпение «благополучно» закончилось. Я себе сказал: «Пора уже самому что-то предпринять. Хватит перекладывать ответственность на других. Химии я уже больше не хочу. Терять особенно нечего».

К этому времени у меня появился новый приятель: опытнейший и знающий доктор, хирург, с почти 50-летним опытом, Нейман Давид Александрович. Он проходил специализацию по лечебному голоданию по методике профессора Николаева. Давид Александрович упорно предлагал мне провести 3-4 недельный курс голодания. Лучше, даже 6-ти недельный.

Сразу после окончания последнего курса химиотерапии, 21.04.2008 года я начал голодовку. В первые же дни состояние значительно

улучшилось. Уменьшились симптомы интоксикации, ушли слабость и горечь во рту. Естественно, стало легче уменьшать дыхание. Постепенно стали расти показатели. Часто заходил Давид и жестко требовал каждый день десятикилометровые прогулки. Я старался все выполнять и еще регулярно плавал. Благо, вода у нас в море не холоднее +18 градусов, да и солнышко хорошо пригревает. Я думаю, как бы это выглядело на Черном море с температурой воды в апреле 8-12 градусов? Но, так или иначе, курс голодания я закончил 2 июня. То есть он продолжался 42 дня. Общая потеря веса составила 22 килограмма (79 кг – до и 57 кг – после голодания).

Конечно, в последние дни голодовки было нелегко подниматься домой на третий этаж. Особенно трудно было вставать после того, «пригревался» на песочке под весенним солнышком. Но я помнил, что слабость была у меня и после прошлых 2-х недельных голодовок. А сейчас, после шести недель голодовки, было чувство, что можно продолжить, как минимум еще на неделю.

У меня не было цели поставить рекорд длительности голода. Моя цель – прекратить процесс диссеминации опухоли и покончить с химией. Исследования, на сегодняшний день, уже полуторалетней давности показали: **метастазов – нет**.

Мой случай, понятно, не оригинальный. В специальной литературе мне многократно попадались похожие прецеденты. Но, мой случай отличается от всех известных тем, что я сочетал голодание с методом ВНД по Бутейко. И считаю, что именно это значительно усилило оздоравливающее действие голода.

В конце голода у меня были следующие результаты.

Контрольная пауза : до 50”. Максимальная пауза – 180”. Я мог пройти после выдоха до 130 шагов и проплыть без дыхания до 25 метров.

Буду отнюдь не оригинален, подтверждая особую силу лечебного голодания. Сам К.П.Бутейко проверявший все на себе, (в том числе и пятидесятидневный голод), считал голод самым мощным фактором, уменьшающим дыхание и вызывающим дыхательный ацидоз (мы об этом говорили выше!).

На выходе из голода, я допускал некоторые неточности методики Николаева, но сразу подключил атлетические тренировки, чтобы зря не пропадал соматотропный гормон (гормон роста), который, как известно, усиленно образуется после голода.

Интересно менялись во время голода и на выходе, силовые показатели.

В конце шестой недели голода я мог подтянуться на перекладине 25 и более раз, лежа – 10 раз выжимал штангу весом 90 килограммов. Все это, притом, что чувствовал резкую слабость, головокружение, самостоятельно едва мог подняться на 3-й этаж. Во время выхода из голода, когда начал питание, все возможности сразу исчезли. Я ни разу не смог подтянуться на перекладине, в упражнениях со штангой, показатели снизились вдвое. Эти явления фиксировались исследователями и до меня. Однако, для меня было неприятным то, что быстро стали опускаться показатели дыхания. В течение месяца, они почти вернулись к исходным : контрольная пауза – 30, максимальная – до 90-110. Это, естественно, огорчало. Физические возможности также быстро возрастали по мере тренировок и восстановления веса. Вес восстановился до исходного и даже стал его превышать через два с половиной месяца. Объемы мышц, как и результаты в силовых упражнениях также стали превышать исходные. Все вошло в прежнюю колею.

После всего выше изложенного, прошло уже 2 года. Радикально образ жизни я, по понятным причинам, не изменил. Но, более-менее регулярно провожу голодание. За это время провел 4 курса голодания по 10 дней. Рецидива онкологических процессов пока нет. Не могу сказать, что голодание – процесс легкий и приятный. Но, максимальная пауза каждый раз начинает подниматься до 120, слабость начинаю чувствовать с третьего-пятого дня.

Условия грамотного проведения голодания подробно описаны во многих руководствах и, конечно, в Интернете. Очень жаль, что в нашей маленькой стране нет специальной клиники, центра для проведения курса голодания. В специализированном учреждении голодание проходит гораздо легче, чем в домашних условиях, когда человек окружен аппетитно питающимися близкими, и есть с кем посоветоваться. К большому сожалению, к методике голодания обращаются далеко не все, кто должен себе помочь.

Давайте, попробуем сделать вывод. Так или иначе. Больше или меньше, а гипервентиляцию – глубокое дыхание, мы себе наедаем. Чаще всего, наше питание избыточно уже хотя бы потому, что даже скромное питание не «покрывается» физическими затратами.

Я вовсе не предлагаю всем онкологическим больным немедленно

отказаться от химиотерапии и всяческой еды на месяц-полтора. Но, предлагаю иметь в виду и этот путь избавления от угрозы... Предлагаю узнать о нем побольше. В случае необходимости, ни с кем, кроме специалистов по разгрузочной диетотерапии (РДТ), не обсуждать свои намерения. Так как, скорее всего, онкологи и другие специалисты обучались не этому и мало что знают о методике и показаниях к ее применению. Обязательно будут отговаривать, то есть – мешать. Кроме того, длительное голодание и грамотное восстановление после него, дают универсальный оздоравливающий и омолаживающий эффект. Это многократно подтверждено результатами лабораторных исследований, как на животных, так и на людях.

Необходимо четко разграничивать добровольное лечебное голодание с физиологически обоснованным комплексом мер, таких, как ежедневные промывания кишечника, регулярная длительная ходьба, посильные гимнастические комплексы, массаж, соответствующая психологическая обстановка от вынужденного голода, как бедствия, то есть регулярного недоедания.

Возвращаясь к общей теме нашей книги, повторим основной принцип:

главное лечебное действие любой оздоравливающей методики – уменьшение дыхания, достигнутое любым путем. И ничто его так не уменьшает, как грамотно проведенное длительное голодание.

Теперь уместно перейти к еще одной важной главе:

О ПИТАНИИ

Начать разговор о питании, мне хотелось бы с высказывания Гиппократов: «Пусть пища будет вам лекарством, а не лекарство – пищей». Как часто мы сталкиваемся со второй частью этого высказывания...

О питании существует море информации, часто противоречивой и, даже, взаимоисключающей. Но эта животрепещущая тема неизменно находится в центре внимания. И это не случайно. Вокруг еды сконцентрированы основные удовольствия человека, как и всех животных, к дыханию такого отношения нет уже потому, что оно, как бы, само собой разумеется. Воздух всегда и везде доступен, его не надо добывать, платить деньги, готовить для употребления. А между тем, не многие знают, и понимают, что никакие гастрономические удовольствия не сравнятся с удовольствием просто дышать... Не стоит забывать, что еда доставляет максимально приятные ощущения только при условии, когда имеется чувство голода. Может к некоторому удивлению, но так же обстоит и с дыханием.

Обращали ли вы внимание, как едят настоящие гурманы, как снимают пробу дегустаторы, и вообще, как ведет себя за столом воспитанный человек? Сдержанно, обстоятельно, скромно, рачительно, неспешно и красиво. Все то же можно сказать и о манере дыхания. Если в первом случае идет разговор о человеке обученном, то культуре, манере дыхания учат значительно реже и не заостряют на этом внимания.

Оценить по-настоящему возможность свободно дышать могут, к примеру, тяжелобольные астматики и не только. Как вы чувствуете себя, когда у вас длительное время заложен нос?

Но, возвращаясь к вопросу о еде, еще раз вспомним высказывания мудрых. Древние китайцы говорили: «Кушать – это право человека, но не его обязанность». Далее не будем обострять вопрос о еде, чтобы не провоцировать излишнее желание еды. Не будем говорить о ней ничего хорошего, а вернемся к нашей теме: взаимодействие еды и дыхания.

По-поводу **вкусно**, надо признать, что в большинстве своем мы – наркоманы. Ведь пищевая, т.е. вкусовая зависимость утатила в иной мир народа больше, чем все другие пристрастия и зависимости: алкогольная, наркотическая, никотиновая, карточная. Мало того,

в автомобильных авариях, да и во всех мировых войнах, меньше погибло людей, чем от хронического застолья. По большому счету (постарайтесь понять правильно), все мы – обжоры, конечно, каждый в свою меру. Так, что же делать, если так вкусно? Давайте, подумаем, а, может, не так уж вкусно? Ведь можно согласиться с тем, что предвкушение, мысль о каком-либо блюде, его виде, запахе, сервировке, часто более приятно, чем сам процесс поглощения. А эти мысли и ассоциации появляются очень часто от недостаточной загруженности, (проще – от скуки!). Ведь еда – одно из самых привычных, традиционных и доступных развлечений. Недаром существует *обратная связь* (зависимость?) между культурным уровнем, эрудицией, духовностью и потребностью в обильном, разнообразном и вкусном питании. Понятно, чем занята голова. Сколько раз приходилось слышать совсем не от изголодавшихся (проголодавшихся) людей: «Что бы я сейчас съел/а!» скорее это говорит о том, что, тем, чем мы до этого занимались, было не очень интересно. И, в то же время, у всех была когда-то ситуация, когда мы были очень заняты чем-то чрезвычайно интересным (важным, безотлагательным), и не вспоминали о еде сутками. И тогда нас не тревожили хронические недуги, (имеются в виду те, кого они тревожили до этого).

Правда, здесь еще действует феномен «концентрации внимания», которая, как вы уже знаете уменьшает дыхание. А, обращали ли вы внимание на то, что желаемый аппетит себе можно надумать? Особенно, если участвовать в «поварских» разговорах, слышать звон посуды. Видеть белые скатерти на столах с красивой посудой и т.п. Нам хочется перемены, перерыва в малоинтересных занятиях, а лучший отдых – за столом.

А что можно сказать о разнообразии в питании? Популярно кивать на природу. Дескать, там, в основном – монопитание. Конечно, если не иметь в виду всеядных животных, таких, как свиньи и медведи, которые тоже не имеют холодильников и для адских смесей у них нет набора приправ (продуктов)?

Правда, человек тоже относится к всеядным. Здесь вегетарианцы, и мясоеды, биологи, антропологи и медики приведут множество примеров и фактов, чтобы убедить в своей правоте. Во всех их построениях есть немало резона, и все их плюсы неизбежно действуют на дыхание в сторону уменьшения. А мы с вами договорились: все, что оздоравливает – уменьшает дыхание и наоборот. И это легко

проверить.

Таким образом, мы проследили на одном примере пагубность «греховного» отношения к своему организму. В такой же связи дыхание находится с остальными физиологическими потребностями тела.

В аналогичной связи дыхание находится с другими физиологическими потребностями. Отсюда и древняя мудрость: «Все хорошо в меру!». Даже абсолютно необходимые физические нагрузки, вполне можно обратить во вред здоровью, если не учитывать их действие на дыхание.

По мере уменьшения дыхания снижается зависимость и тяга к еде. Исходя из понимания закона дыхания, сразу скажем, что практически любое питание углубляет дыхание. Притом, что природа подразумевает активное поведение, работу, движение, через 4-8 часов, в зависимости от объема и состава продуктов, дыхание уменьшается. Очень важно знать, что еда – самый тяжелый и опасный наркотик, значительно ускоряющий наступление старости преждевременной смерти. Недаром говорят, что человек роет себе могилу собственными зубами. Обращали ли вы внимание на то, как себя ведут люди, испытывающие острое чувство голода? Что они чувствуют? У наркологов это называется абстинентный синдром. Часто появляется злобность, раздражительность, агрессивность. Могут проявиться симптомы гипогликемии, (снижения сахара в крови): резкая слабость, дурнота, тахикардия, дрожь в конечностях, обморочное состояние. Это происходит только оттого, что данный организм не привык использовать внутренние резервы, особенно при их избытке. То же и при глубоком дыхании.

Как отмечал К.П.Бутейко, человек – единственное животное, пожизненно носящее свои жировые запасы. В природе есть сезон накопления (нагуливания жира) и сезон его утилизации. Длительно неиспользуемый жир, становится накопителем всевозможных экзо- и эндогенных (внешних и внутренних) токсинов.

Повторимся: *от голода за всю историю человечества погибло людей несравнимо меньше, чем от еды. (Читайте, от гипервентиляции, т.е. глубокого дыхания, так как, вы помните, что одно без другого не бывает).* Давайте проанализируем зависимость еды и дыхания по списку болезней глубокого дыхания. Эту зависимость очень просто доказать. Не покормите астматика, стенокардика, гипертоника, аллергика и т.п. несколько дней. Конечно, добровольно, с осознанием

цели, так как важно еще и состояние психики. Что мы получим? Оказывается, не нужны лекарства, нет никаких приступов.

Не убедительно? Не поешьте сами сутки-двое и обратите внимание на изменение состояния. Особенно, если до этого имелись некоторые болезненные симптомы: от закладывания носа по утрам и головной боли, до болей в области печени, сердца, изжога и т.п. Что, стало хуже? Возможно, правда такое бывает реже. Поэтому, делать это надо под руководством специалиста или хотя бы под прикрытием метода ВНД. Никакие ухудшения состояния в начале разгрузки не являются противопоказаниями для ее проведения. А так как мы, нередко недостаточно решительны, мотивированы, и, как говорится, «слегка» не в курсе, то ни одна, даже самая лучшая и универсальная рекомендация не даст того эффекта, который должна и может дать.

Уже целые поколения врачей, практикующих *разгрузочную диетотерапию*, получали и описывали результаты, совершенно не воспроизводимые другими методами. Не будем сейчас переписывать и зачитывать массу историй болезней и чудесных исцелений, полученных в специализированных учреждениях по лечебному голоданию. Интересующиеся сами все это могут найти и прочесть. Приведу только впечатлившие меня примеры из зоологии (из книги профессора Ю.С.Николаева) о лечебном голодании. Две группы дождевых червей. Для одной были созданы все условия нормального питания и воспроизводства потомства. Другая группа постоянно подвергалась длительному голоданию. В результате: голодавшие черви пережили 19 поколений нормально питавшихся червей.

Или вот пример, уже на более сложном, нежели черви, организме. У того же профессора Николаева был другой случай. К нему обратились за консультацией зоотехники племенного хозяйства. Очень породистый и дорогой бык, дававший огромную прибыль хозяйству (семенной материал), постарел. Ему уже было 9 лет, что можно считать глубокой старостью, он только лежал, и ни о каком воспроизводстве потомства речь уже не шла. После месячного, полного голода, по описаниям, бык по всем параметрам превысил свои показатели в молодости, и еще много лет приносил немалую прибыль хозяйству. Такие же курсы голодания и с аналогичными результатами проводились на всех сельхоз животных. Еще раз повторимся: мы, говорим о дыхании, и питание лишний раз подтверждает главные закономерности.

Уже давно, в физиологии для определения важности органа или какой-либо функции организма, лабораторных животных лишали органа или функции. Вы уже поняли, о чем пойдет речь? Но, на всякий случай повторим, установлено, что питание приблизительно в 10 000 раз менее важно для организма. Без питания вполне можно прожить месяц, (хотя, на самом деле, гораздо больше), в без внешнего дыхания, приблизительно 5 минут, а часто и меньше. Поделим одно на другое и получим эти 10 000.

Да, вынужденный голод – это страшно, особенно, если мы до этого не знали, что есть такое *«вынужденное удушье»*. А, если и знали, то отнесетесь к 2-3 неделям голода, как к развлечению.

Особо детализировать питание в этой книге не будем. Она – о дыхании. Охарактеризуем общие положения. Главное условие нормального питания, это, чтобы оно как можно меньше углубляло дыхание. Система К.Бутейко дает совсем немного рекомендаций.

1. Не есть насильно. Как это? Легко представим ситуацию. Пришли вы, к примеру, домой. О еде не думали, и в ближайшее время есть не собирались. В доме – любимые родственники, как всегда хотят вас вкусно накормить и приготовили что-то очень содержательное. (Та же ситуация: в гости, в ресторан)... Здесь все построено на соблазне: и вид, и запах, и звон красивой посуды, и приятная компания. Конечно, на солдатскую кашу, вы бы не соблазнились. А так... Устоять уже выше наших сил! Да и зачем? Ради чего? Уже предвкушаем, уже слюни, и, вперед! И было бы это исключением, а то ведь ситуация дежурная. Кроме того, тут – конфетку, там – пирожок, тут мороженое. А уж на работе, «святое» – чай, кофе. И все это без истинного чувства голода, которое принципиально отличается от желания есть. Вообще, желание кушать легко провоцируется даже мыслью.

Желание питаться, чаще всего следствие соблазна, действия ассоциаций, соответствующей компании, скуки и незанятости. Еда в таком случае не дает энергии. Чаще, забирает ее, вызывая сонливость, вялость. А у хронического больного увеличивается вероятность обострения, ухудшения состояния, приступа. Ведь углубляется дыхание. Наш организм не готов к принятию пищи, пока не прошли все положенные процессы очищения. Пока не стал чистым и розовым, без налета язык, пока не появился приятный вкус слюны. Конечно, существует много вариантов вышесказанного. К примеру, тяжелый физический труд, низкая температура среды, период интенсивного

роста тела в подростковом и юношеском возрасте. Но, тем не менее, всегда полезней НЕ СЪЕСТЬ, чем съесть. А чувство голода лечебно само по себе. Ведь непросто, всеми религиями предусмотрены посты.

2. Вторая рекомендация: **не переедать.**

Как? Условно, это – то, что мы делаем не реже 2-х раз в день. Переесть, в нашем понимании, (мы же говорим о дыхании!), это наесться досыта. Все слышали рекомендацию: вставать из-за стола до наступления сытости. Это – подвиг, и он не всем по силам. К.Бутейко эту рекомендацию еще более усугубил: «встать из-за стола еще более голодным, чем сел». Почему?

Вернемся к нашей основной теме: мы хотим выздороветь? Пауза у нас должна расти, а не опускаться на многие часы после каждой еды, мы должны измерять ее во всех ситуациях и осмысливать результат. А как действует на дыхание наше питание мы, с минимальными навыками, можем проверить по дыханию, как оно поддается уменьшению, и, конечно, по паузе.

К вопросу, сколько человеку вообще нужно есть, дается такой ответ: столько, чтобы он был здоров и достаточно работоспособен. А закон таков: **чем меньше дыхания, тем полнее усваиваются наши завтраки и обеды, и тем меньше нужно еды для поддержания здоровья и работоспособности.**

И понижение, и повышение аппетита могут характеризовать гипервентиляцию, то есть, глубокое дыхание. Да и вообще, то, что принято считать хорошим аппетитом – аппетит очень плохой, особенно, если он сочетается с другими болезненными симптомами. На нормальном дыхании, редко можно быть голодным более одного раза в день. Сильное чувство голода, до дурноты, дрожи в конечностях и чувство «сосания под ложечкой» – типичный симптом избыточного питания, то есть, опять – гипервентиляции (глубокого дыхания). Хотя это и парадоксально, но вес тела при этом может быть любой. И избыточное питание может проявляться дефицитом массы. Ведь вопрос не сколько съешь, а сколько усвоится. Чтобы организм полнее усваивал питательные вещества, необходим их дефицит. Хотя бы периодически.

3. Рекомендация третья: **не запивать.** То есть не пить сразу после еды. Почему? Понимать это нужно так. Пищеварение у нас – поэтапное. Начинается в полости рта. Слюна – пищеварительный сок. Она

– щелочная и предназначена для расщепления углеводов. Выделяется она ровно в том количестве, которое необходимо для обработки поступившего продукта. Концентрация в слюне фермента также строго определенная и разбавлять ее дополнительно, значить ослабить ее пищеварительную силу. То же самое можно сказать и о желудочном соке, о кишечном, и о соке поджелудочной железы, желчи и печени. Их совсем не нужно разбавлять, так как мы этим прерываем естественный процесс пищеварения. Этим прерыванием мы значительно его замедляем и извращаем. Недостаточно «обработанная» во рту и в желудке пища, в кишечнике, под воздействием кишечной флоры, подвергается брожению и гниению с образованием тяжелых токсинов, которые, все без исключения, углубляют дыхание.

Так что делать? Пить либо за 20 – 30 минут до еды, если есть такое желание, либо через 1,5 – 2 часа после еды, если есть желание.

4. Четвертая рекомендация: **тщательно пережевывать.**

Для чего?

Так как всасывание питательных веществ начинается во рту, то, если они там находятся дольше, то и насыщение наступает раньше, а это значит, можно меньше съесть.

Если вы проглотили непрожеванные, большие куски, то они дольше и тяжелее расщепляются в желудке, а, значит, требуется больше затрат энергии, затрудняется усвоение.

Опять напоминаю: мы говорим о дыхании. О том, как нам его уменьшить. Все рекомендации – усредненные и обобщенные. В каждом конкретном случае их надо адаптировать к конкретному индивидууму. Даже ничего не зная о дыхании, только выполняя эти рекомендации, можно значительно улучшить состояние хронического больного. Значительно эффективней, когда все воздействия контролируются по дыханию, то есть по паузе.

Не совсем желательно ущемлять наши вкусы и склонности, да и призывать к этому часто бесполезно. Для большинства людей собственные пищевые привязанности и предпочтения чрезвычайно важны, и оторваться от них – настоящий подвиг. Очень многие не могут отказать себе и длительно не поддаваться соблазнам, даже осознавая последствия. В этом ключе уже и не стоит говорить о том, чтобы ограничить свое дыхание. И чувство нехватки воздуха таким людям лучше не предлагать. На, наш метод – не для всех. А, в первую очередь, для тех, кто способен понять Закон. А, говорят,

понять, значит сделать.

Отдельно мне хочется остановиться на столь популярной рекомендации *«постоянно пить воду»*. Сама по себе, эта рекомендация обескураживает своей настоятельностью, повсеместностью и псевдонаучностью. В какой-то мере, она оправдана. Например, для рабочих горячих цехов, или для погонщиков верблюдов в караванах, бредущих по пустыне под палящим солнцем, или, на худой конец, при тяжелом диабете. Но, постоянное «прикладывание к бутылочке», сидя в уютной конторе под кондиционером, или дома, или в прохладном автобусе, производит тягостное впечатление сырости. Свой организм можно приучить к чему угодно, например, натренировать на избыточное поступление жидкости или на экономное ее расходование (как у верблюда). На вопрос, для чего, представлено множество наукообразных и очень убедительных ответов, но большинство людей интуитивно чувствуют, что не надо. Невозможно представить себе, чтобы какое-то животное стало пить без потребности, сверх желания, еще литры воды. А, ведь дикие животные не нарушают законы, а живут строго по ним. Домашние же, нарушают так же, как и их хозяева, и потому болеют человеческими болезнями. Нам же, всем, настоятельно рекомендуется в обязательном порядке пить и не обращать внимания на то, что нет жажды. Мало того, в книгах специалистов (намеренно не беру это слово в кавычки!) иногда говорится, что мы жажду принимаем за голод и едим, вместо того, чтобы пить... Согласимся ли мы с тем, что не можем отличить жажду от голода??

Так или иначе, мы начали и будем продолжать тему дыхания и как бы мы не пили и не питались, а для оздоровления значительно важнее добиваться прироста контрольной и максимальной пауз, т.е. уменьшения дыхания.

Мне кажется, что после прочтения вышеизложенного, вам, как и мне, будет интересна полемика с некими авторами недавно написанной книги.

О КРИТИКЕ И КРИТИКАХ

Эта глава не появилась бы, не попадись мне книга «Дыхание – ключ к здоровью: мифы и реальность», уважаемых ученых: Исаака Бреслава – доктора медицинских наук и Людмилы Брянцевой – кандидата медицинских наук, авторов множества публикаций.

Читая эту книгу, меня не оставляла мысль: что же происходит в умах и душах ученых-специалистов? Отчего те, кто должен помогать, просвещать и спасать, на деле – мешают, «затемняют» и губят? И, к сожалению, это продолжается уже добрых полвека.

Что более всего бросается в глаза, так это – полная неосведомленность уважаемых коллег о критикуемом предмете.

Продолжая разговор о методе **Волевой Нормализации Дыхания**, я не буду говорить о других методиках, критикуемых в указанной книге.

В книге «Дыхание – ключ к здоровью: мифы и реальность» полностью игнорируются результаты официальных опробований **метода** на базе Академии Медицинских наук: институт пульмонологии г.Ленинграда, кафедра педиатрии 1-го Московского медицинского института. На основе указанных официальных апробаций было доказано, что **эффективность метода близка к 100%**. Что и было зафиксировано весьма компетентной комиссией специальными документами.

Однако, в книге наших уважаемых авторов почему-то дается следующая интерпретация данного факта: «...несмотря на все возражения серьезных специалистов, Госкомитет по изобретениям и открытиям, после многократных колебаний в 1985 году все-таки решил выдать К.П.Бутейко авторское свидетельство, но, почему-то с грифом «Не подлежит публикации в широкой печати».

Тут возникает вопрос: боялись, что украдут? Нет, не боялись, что украдут, Берите, пожалуйста, пользуйтесь! Боялись, что извратят! Авторы обсуждаемой нами книги – в очередной раз успешно это сделали! Чем и подтвердили опасения!

Но мне хочется все же объяснить, что имелось в виду за этим грифом.

Константин Павлович часто повторял: «Всю жизнь приходится бороться с ересью в использовании методики!» Он протестовал против широкой публикации, так как видел по опыту, что, при самых

лучших намерениях, бесконтрольное применение только дискредитирует методику.

Я не сомневаюсь, что наши авторы тоже никому не хотели вредить. Ведь пользовались они – ересью, и сами ее же критиковали.

И тут же вспоминается анекдот. Видного искусствоведа спросили:

– Ну, как тебе великий Карузо?

– Да, ничего особенного: ни слуха, ни голоса. Он еще и картавит!

– Где же ты слышал его?

– Я его не слышал. Рабинович пропел!

В фильме «Друзья и враги доктора Бутейко», Свердловской киностудии, который сняли пациенты, Бутейко в своем интервью говорит: «В борьбе против дискредитации метода нас спасли журналисты. Они приезжали, слушали больных, присутствовали на занятиях, разговаривали с врачами-методистами и затем публиковали свои статьи. А за 30 лет ни один академик не приехал и не поинтересовался фактами...».

Я считаю, что можно понять чувства великого врача, всю свою жизнь посвятившего спасению страждущих, когда он говорит об академиках – преступники. Они, говорил он – уничтожают! «Когда же человечество спросит с них? Что это: глупость или злонамеренное укрывательство метода, который может спасти миллионы людей?»

Лично мне кажется, что человечество никогда и ничего ни с кого не спросит... Но, я уверен, что надо отвечать тьме на все ее проявления. Это – еще один повод написания данной главы.

Хочется напомнить, что судьбы аналогичных по масштабу открытий в истории медицины часто схожи.

Разве не впечатляет пример открытия венгерского врача Игнаса Земмельвейса, которому в год открытия (1847г.) было тоже, как и Бутейко, 29 лет? Это сейчас – аксиома: *особое мытье рук перед операцией*.

А тогда, это никак не умещалось в сознании врачей. А ведь в то время уже было микробиология, уже прошло 200 лет после открытия Энтони Ван Левенгука. И 60% смертности после хирургических операций, 30% рожениц умирали от сепсиса в ведущих клиниках Европы. Диагноз для этих несчастных был прост: «послеоперационная горячка» или «послеродовая горячка». Это сейчас мы понимающе

говорим – сепсис. Но, какой ценой это понимание оплачено? А тогда, против открытия (да, это было открытие!!) Земмельвейса восстали почти все светила европейской медицины: Вирхов, Пастер и другие уважаемые авторитеты. Но, в данном вопросе они выступили, как авторитеты «криминальные».

Давно доказано, что опытному специалисту сложнее сделать революционное открытие. Крупные открытия требуют отказа от старых теорий. Ограничивает психологическая инерция опыта. Ученый проходит мимо открытия, отгораживаясь железным щитом. Так было с открытием Земмельвейса, который 11 лет проверял, убеждал, доказывал на лабораторных животных, но его открытие было признано только следующим поколением врачей и под давлением общественности.

Бутейко 8 лет молчал, продолжая исследования в своей лаборатории, занимаясь лечением власть имущих. Хотел, с учетом мирового опыта, обрести хоть какую-то защиту, поддержку, зная, как обстоит дело в истории науки.

В свое время, Земмельвейсу в ответ на его открытие, ученые устраивали научные теории, окованные броней нежелания понимать ничего, что противоречило бы их концепции. В истории с Земмельвейсом, специалистов вынудили изменить свое отношение к вопросу сами пациенты и их родственники, которые приходили в больницы и требовали, чтобы хирург вымыл руки перед операцией.

Открытию Бутейко также грозило забвение и уничтожение, если б не больные и их родственники. Во все административные и медицинские инстанции СССР шли письма пациентов Бутейко с требованием признать методику и учить врачей. Специалисты же возражали и, как мы видим на примере книги, уже 50 лет продолжают возражать. В сущности, открытие Бутейко не что иное, как **причина болезней цивилизации**.

В конце концов, с Теорией Бутейко можно не согласиться, как говорят юмористы «ето ни от етого». Тогда желательно знать, как иначе, чем Бутейко, обосновать регулярно получаемые результаты? Это можно назвать чем угодно: от очковтирательства, до сговора, пятидесятилетнюю работу многих тысяч врачей и существование сотен тысяч бывших тяжелых хроников, прочувствовавших результат методики на себе. А врачи и комиссии конвенциональной медицины, по-прежнему сталкиваясь с этими результатами, тихо недоумевают.

Но, слава Б-гу не только молчат, но изредка сами рекомендуют по-заниматься с врачом-методистом, владеющим методикой.

Но, давайте вернемся к обсуждаемой методике К.П.Бутейко, которой уже почти 60 лет. Мировая статистика неумолимо показывает, что одно из первых мест в мире по смертности занимают сердечнососудистые заболевания. У нас в Израиле, каждый 5-ый ребенок – астматик, и число ежегодно растет. А как обстоят дела с гипертонией, аллергией, СПИДом, наконец? А ведь по каждой нозологии были апробации в специальных НИИ и клиниках, имеются все необходимые документы. Правда, если не хотеть, можно об этом не знать, или игнорировать по другим причинам. А можно просто объявить проходимцами всех последователей метода Бутейко, которые посвятили методу годы жизни.

Можно не читать материалов конференций с сотнями выступлений врачей-клиницистов. Можно утверждать, подобно средневековой французской Академии, что *«камни с неба не падают, так как их там нет»*.

Игнорирование было всегда удобным ходом. На специальной конференции по астме, проведенной в 1996 году, присутствовали ведущие фармацевтические фирмы мира, изготовители препаратов и ингаляторов, зал рукоплескал Главному терапевту России, академику РАМН, директору московского НИИ пульмонологии Чучалину А.Г. Блестящий доклад, слайды, информация о самых последних достижениях. После его доклада, когда наступило время вопросов, я передал записку: «Как Вы относитесь к Теории и методике К.П.Бутейко?». С трибуны прозвучал такой ответ: «Да, нет никакой теории и методики! А о глупостях сейчас говорить не будем!». И это, притом, что к нам в московский «ЦЕНТР ДЫХАНИЯ БУТЕЙКО» регулярно приходили больные сотрудники из его НИИ пульмонологии и, как все, получали у нас в центре помощь. А, сколько лично мне приходилось заниматься с коллективами врачей в лечебных учреждениях! Врачей больных, как говорит закрытая статистика, больше, чем здоровых, а уж о продолжительности жизни врачей, и говорить не приходится!

Множественно, многие практикующие врачи на себе и на своих пациентах получили совершенно уникальные результаты воздействия Метода Волевой Нормализации Дыхания Бутейко, но..., как видим, «воз и ныне там»...

Справедливости ради надо отметить, что все же «лед», как-то тронулся. Теория и методика, хотя и извращенная до неузнаваемости – пропагандируется. Бутейко прочитывал всех этих авторов и изобретателей. Выходят книги под редакцией знаменитых ученых. Труд А.А.Ненашева, (академик и т.д.), например, где он предлагает тренажер «Самоздрав». Жаль только, что этот тренажер принципиально не способен заменить понимание и владение Методом Бутейко, уже не говоря о том, что ставит человека в зависимость от банки.

Но, вновь вернемся к «критике метода», которого не знают сами критики.

Уважаемые физиологи, авторы книги *«Дыхание – ключ к здоровью: мифы и реальность»*, давайте все же посмотрим в глаза фактам. А факты говорят вот о чем. Через самого К.П.Бутейко, а затем и через врачей-методистов, прошедших обучение в Центре, начиная с 1965 года, шел постоянный поток огромного числа хронических больных. Было это сначала в Новосибирске, затем распространилось на весь СССР и Европу, Азию и США.

И, что, после такой картины можно утверждать, что метод ничего не давал? Разве люди, прошедшие лечение методом Бутейко, передавали друг другу информацию (рекламы тогда не было!), с целью навредить друзьям, родным и знакомым?

А те десятки тысяч писем от больных во все советские инстанции были сфабрикованы?

И сотни врачей, прошедшие у Бутейко специализацию по методу, писавшие статьи, отчеты, книги – занимались «втиранием очков» и «навешиванием лапши»?

Встает вопрос «ЗАЧЕМ ВСЕ ЭТО НАДО БЫЛО, И КОМУ?»

И это мой не риторический вопрос, а я обращаюсь, конкретно к уважаемым авторам, критикующим метод: Вы сами хоть пытались вникнуть в суть его?

Тогда бы не была написана Вами глава *про Анну Ивановну, которая «захворала», а ее «учила дышать» соседка, которая «уже три года лечилась от астмы по методу Бутейко»*. Зная метод, специалист никогда бы не написал, что *по Бутейко 3 года лечатся от астмы!*

Такая «интерпретация» лишний раз говорит не только о желании дискредитировать метод, но и показывает некомпетентность авторов в этом вопросе.

Они пишут, что *«метод не имеет под собой никакого серьезного медицинского обоснования и может навредить»*. И тут же в книге есть предложение о том, что **« в совокупности с другими дыхательными методиками, метод Бутейко и может быть полезен больным астмой, помогая им справиться с приступами удушья»**.

Не буду больше цитировать авторов, хочу подчеркнуть для читателей несколько фактов в пользу метода ВНД, разработанного К.П.Бутейко и применяемого во всем мире до настоящего времени.

1. **Бутейко категорически был против обучения людей методу неспециалистами, не прошедшими специализацию в Центре**, по программе 160 часов. И говорил, что, *знания успехов фармакологии и хирургии, не означает, что больной бежит сам себя оперировать или выписывать себе рецепт*.

2. **Бутейко был категорически против привлечения всех больных подряд к обучению методу**. Он говорил: *«От метода нужно отговаривать»*. И сам он брал, только инкурабельных больных, прошедших через все испытания конвенциональной медицины и услышавших в свой адрес нечто фатальное.

3. **Бутейко всегда доказывал, что не существует понятия «правильного дыхания»**. Есть глубокое, нормальное и поверхностное дыхание. И его ВНД как раз и обосновывает лечебный вариант из этих понятий.

4. Я, как врач-методист, занимающийся ВНД уже более 25 лет, хочу обратиться к читателям:

«НЕ лечитесь самостоятельно по книгам, даже самым умным!»

«Обращаясь к специалистам, потребуйте показать документ, свидетельствующий о знаниях предмета специализации. Где, когда он обучался. Каков его практический опыт».

В связи с вышесказанным, я не буду рассказывать подробно о методе.

Вы, уважаемые читатели, ознакомились с ним в нашей книге. Хочу только добавить, что информации о методе достаточно, и у нас в Израиле. Я был крайне удивлен, когда узнал о Центре, руководимом ивритоязычным врачом-методистом! В разговоре с ней, оказалось, что она окончила курсы ВНД по Бутейко в Голландии, на английском языке. Как видно из этого примера, *«серьезное медицинское обоснование»*, все же существует...

Приглашаю хронических больных, жителей Израиля, интересующихся методом для излечения (от более, чем 120 болезней!), обратиться к нам в медицинский центр «MEDICO». (054-5662761)

Приглашаю также врачей, желающих пройти специализацию и получить Диплом Московского Центра Бутейко для дальнейшей помощи своим пациентам по методу Бутейко.

Думаю уважаемым авторам книги «Дыхание – ключ к здоровью: мифы и реальность», господам Исааку Бреславу и госпоже Людмиле Брянцевой, будет также интересно, как говорится, «из первых уст», узнать больше о методе ВНД. И тогда в следующей книге авторов, не будет фигурировать необоснованная критика неизвестного авторам метода.

И, в заключение, пожалуй, надо добавить еще несколько слов о моём личном использовании метода ВНД. Вот уже в течение 20 лет не было дня, чтобы я не обратил внимания на состояние своего дыхания. Чётко чувствую разницу в качестве дыхания в зависимости от нюансов образа жизни (характера питания, объёма физических нагрузок, эмоционального состояния). Каждое утро перед тем, как встать, в течение минимум 15-20 минут, уменьшаю дыхание, делаю при этом ещё 10-15 волевых пауз. Это создаёт на весь день чувство комфорта, спокойствия, готовности к нагрузкам, самодостаточности. Кроме этого даёт возможность держаться на нормальном дыхании (паузе 60сек. и выше), не простуживаться при значительных температурных перепадах. Тренирую дыхание и на земле, и на воде, и под водой. По земле могу пройти после выдоха 80 шагов, по дну на вдохе 50 шагов, что и полезно, и очень приятно и интересно. Интерес к вопросам дыхания в человечестве сохраняется всю его историю. Раньше или позже, но через знание законов дыхания люди придут к управлению энергиями, своей жизнью и материей, широко раздвинут границы своих физических возможностей. Очень впечатляют недавние достижения фридайвинга (свободное ныряние в глубину). Если ещё 40- 50лет назад погружение на 30 метров считалось смертельно опасным, то последний мировой рекорд составил 182 метра! Ещё совсем недавно такое считалось бы совершенно невозможным. На такую глубину не ныряют даже дельфины. Уже женский рекорд по задержке дыхания перевалил за

8 минут. При этом до сих пор в медицине считается, что отсутствие внешнего дыхания в течение 5 минут влечёт гибель коры головного мозга и ещё множество необратимых смертельных изменений. Для неподготовленного человека это чаще всего так и есть. Так ведь мы будем готовиться! Но это спорт, который, к сожалению, не всем интересен даже как болельщикам, не говоря уже как занятия. Я же в этой книжке хотел показать значение дыхания и знания о нём, как о пути оздоровления. Надеюсь, что хоть в какой-то мере мне это удалось.

С вопросами по методике и возможности обучения обращаться по телефонам: 052-8770497 04-852-15-50

ТАБЛИЦЫ МЕТОД ВНД ПО БУТЕЙКО



ИЗМЕРЕНИЕ КП, МП, ЗД, ГД

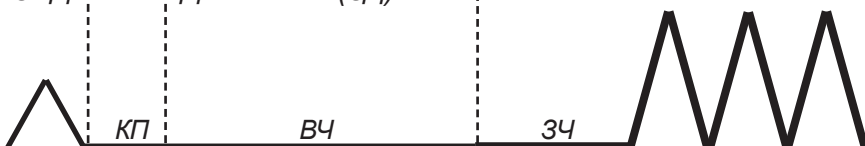
КОНТРОЛЬНАЯ ПАУЗА (КП)



МАКСИМАЛЬНАЯ ПАУЗА (МП)



ЗАДЕРЖКА ДЫХАНИЯ (ЗД)



ГЛУБИНА ДЫХАНИЯ (ГД)

ВЧ – волевая часть
ЗЧ – задержанная часть

$$ГД = \frac{60 \text{ СЕК}}{КП} \times 100\%$$

ВХОД В МЕТОД ВНД ЧЕРЕЗ КП

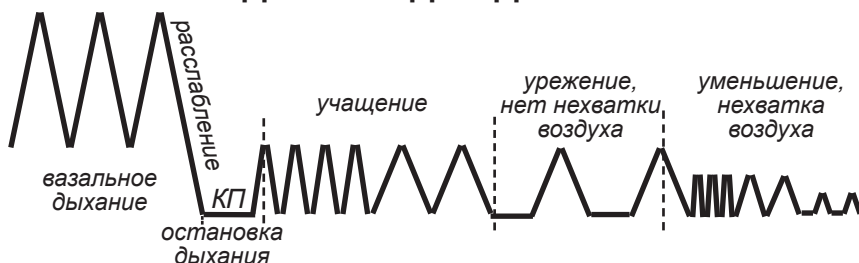
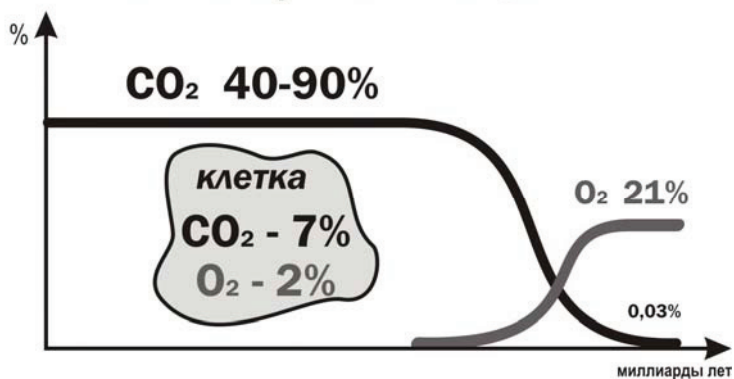


Таблица 1

ЭВОЛЮЦИЯ АТМОСФЕРЫ



ГАЗООБМЕН ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА

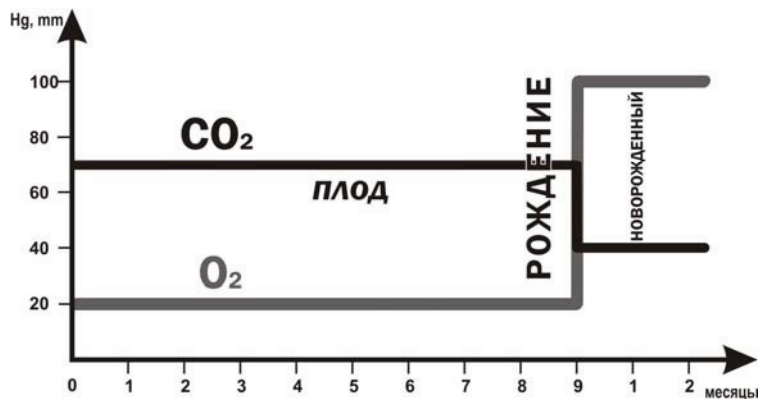


Таблица 2

ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

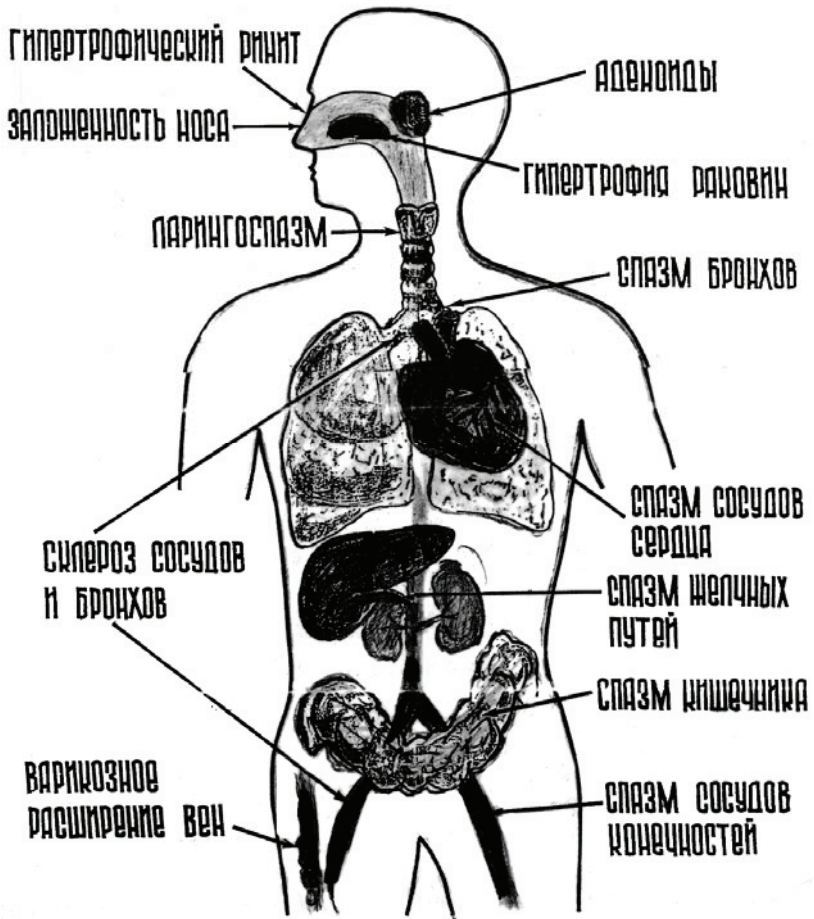


Таблица 3

КРИТЕРИИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

состояние организма	форма дыхания	степень нарушения	CO ₂ альв.	CO ₂ мм Нг	пульс	максим. пауза С.	частота дыхания
долгожительство, сверх- выносливость, здоровье	ПОВЕРХНОСТНОЕ	V	7.5	54	48	300	3
		IV	7.4	53	50	250-300	4
		III	7.3	52	52	200	5
		II	7.1	51	55	200	6
		I	6.8	48	57	180	7
НОРМА			6.5	46	60	100	8
БОЛЕЗНЬ	ГЛУБОКОЕ	I	6.0	43	65	100-130	10
		II	5.5	39	70	80-100	12
		III	5.0	36	75	60-90	15
		IV	4.5	32	80	40-50	20
		V	4.0	28	90	20	26
		VI	3.5	24	100	10	32
		VII		ГРАНИЦА ЖИЗНИ			

Таблица 4

УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ

ПОКАЗАТЕЛИ	НОРМА	ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТА		
		1 курс	2 курс	3 курс
П – пульс	50-60 ударов в минуту			
КП - контрольная пауза	60 сек			
МП – макс. пауза	240-300 сек.			
ЧД - частота дыхания	6-8 раз в мин			
Уровень здоровья	I			

Таблица 5

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ ЗДОРОВЬЯ

VI (КП = 3-8 сек.; МП = 20-40 сек.)

опасен для жизни

V (КП = 8-17 сек.; МП = 40-60 сек.)

опасен для здоровья

IV (КП = 17-34 сек.; МП = 60-120 сек.)

стабилизирует состояние, выше сопротивляемость и работоспособность, нормализация функций сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

III (КП = 35-45 сек.; МП = 120-180 сек.)

Ликвидируются хронические очаги инфекций, аллергия, гормональные и обменные нарушения, идет преобразование тканей и органов (по генетически запланированной программе), нормализуется работа нервной системы.

II (КП = 45-55 сек.; МП = 180-240 сек.)

Ликвидируются кожные заболевания, восстанавливается рост волос, идет процесс омоложения. До минимума снижаются потребности организма в еде и во сне.

I (КП = 55-65 сек.; МП - 240-300 сек.)

обеспечивается активное долголетие.

Таблица 5 (продолжение)

ИЗМЕРЕНИЕ И ВЫЧИСЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ КОНСТАНТ

	СО ₂ в легких, %	КП в сек.	МП в сек.
НОРМА	6,5	60	240-300
	6,0	50	180-240
	5,5	40	180-240
	5,0	30	120-180
	4,5	20	40-60
	4,0	10	20-40
	3,5	10-30	40-20
	ГРАНИЦА ЖИЗНИ		

ВП - волевая пауза - время от первой трудности до предельной трудности

КП + ВП = МП - максимальная пауза

Правильное измерение пауз не должно увеличивать глубину дыхания:

$$ГД = \frac{КП_{зд.}}{КП_{б.}} \times 100$$

ГД - глубина дыхания;

КП зд. - контрольная пауза здорового человека;

КП б. - контрольная пауза больного человека;

норма - 100%.

Таблица 6

ПРИЛОЖЕНИЯ

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ГЛУБОКОГО ДЫХАНИЯ (гипервентиляционный синдром)

	Продолжи- тельность.	Исчезно- вание.		Продолжи- тельность	Исчезно- вание.
1. головные боли			43. эмфизема лёгких		
2..головокружения			44.хрон. пневмония		
3.обмороки			45.бронхоэктазы		
4.нарушение сна			46.боли в груди		
5.шум в ушах			47.тахикардия		
6.быстрая утомляемость			48. аритмия		
7.вспыльчивость			49..стенокардия		
8.раздражительность			50.эндоартерит		
9.чувство страха			51.болезнь Рейно		
10.апатия			52.энурез		
11.перестезия (нарушение чувствительности)			53.боли в области сердца		
12.тремор, тик			54.гипертония		
13.мелькание и сетка перед глазами			55.варикозное расширение вен		
14.увеличение глазного давления			56.геморой		
15.болезненность при движении глаз			57.кровооточивость дёсен, носовые кровоотечения		
16.остеохондрозы			58.инфаркты миокарда		
17. дистонические кризы (потливость, зябкость, ознобы)			59.инсульты		
18.термоневроз			60.гиперхолестеринемия		
19.гипер и гипотиреоз			61.анемия		
20.ожирение			62.повышение и понижение аппетита		
21.истощение			63.спяноотечения		
22.патологический климакс			64.потеря и извращение вкуса		
23.токсикоз беременности			65.боли в подложечной области		
24.мастопатия			66.колиты (запоры, поносы)		
25.фибромиома			67.боли в правом подреберье		
26.бесплодие			68.изжоги, отрыжка		
27.выкидыш			69.тошнота, рвота		
28.альгоменореи			70.вздутие кишечника		
29.нарушения цикла			71.гастриты, язвенная болезнь		
30.спазмы гортани			72.боли в мышцах		
31.приступы астмы			73.судороги		
32.одышка			74.атрофия мышц		
33.дыхание ртом			75.боли в костях		
34.частое глубокое дыхание			76.кожный нейродермит		
35.чувство нехватки воздуха			77.кожный зуд		
36.боязнь духоты			78.экзема, псориаз		
37.хронический насморк			79.акроцианоз		
38.потеря обоняния			80.отечность		
39. ларингит, гайморит, фронтит			81.липоматоз		
40.склонность к простудам			82.наркотическая и гормональная зависимость		
41.кашель			83.боли в суставах		
42.сухость во рту (носу)			84.панкреатиты		
			85.болезненная реакция на погоду		

Приложение 1. (часть 1)

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕНИРОВКИ

[illegible]

ФОТОГРАФИИ







Дорога домой.



Где еще достать стройматериалы?





Коротки перекуры



*Бат-Галим (Израиль), глубина 5 метров.
Дыхание смесью, обогащенной углекислым газом.*





Хорошо ещё Архимед помогает.



Хорошо ещё Архимед помогает.

Приложение 2

РЕАКЦИЯ ОЧИЩЕНИЯ (ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ)

Константин Павлович Бутейко сделал два открытия:

- 1. Причина многих болезней – дефицит углекислого газа в альвеолах легких.*
- 2. Если убрать эту причину, которая физиологически представляется как гипервентиляционный синдром (глубокое дыхание), то наблюдается обратный ход развития патологических явлений, сопровождающих заболевания.*

При глубоком дыхании обмен веществ нарушен, в клетках образуется масса недоокисленных продуктов, шлаков из-за кислородного голодания тканей. При уменьшении глубины дыхания в организме постепенно ликвидируется дефицит углекислого газа. В результате начинается удаление уже ненужных организму элементов защиты от глубокого дыхания: слизи, мокроты, холестерина, шлаков, расширяется просвет всех сосудов и каналов, трубок, которые организм сжимал, защищаясь от вымывания углекислого газа, наступает реакция очищения, генеральная уборка или промывка на уровне клетки, очищение всех органов, тканей и систем организма.

Оказалось, что чистка возникает не когда угодно, а зависит от тех уровней углекислоты, которая содержится в альвеолах легких, а именно, когда контрольная пауза (КП) достигает таких рубежей, как 10, 20, 30, 40, и 60 сек. Чистка – ни что иное, как бывшие болезни, прокрученные гораздо быстрее, чем те обострения, которые были у пациента раньше. Продолжительность чистки может быть различной: от нескольких мгновений до нескольких суток и недель. А при наличии бронхоэктазов до месяца может держаться высокая температура и идти гной. У некоторых чистка вообще может протекать незаметно, это, как правило, происходит у нетяжелых больных. Если чистка идет – значит, наступает выздоровление. В это время организм освобождается от огромного количества грязи, шлаков в клетках, от чего без волевой нормализации глубокого ды-

хания (ВНГД) освободиться невозможно! Общее правило: накануне чистки наблюдается резкий рост КП, во время чистки – ее падение, так как накопленный углекислый газ во время чистки расходуется на перестройку всех систем организма (кишечника, печени, легких, сердечно-сосудистой, нервной и костно-мышечной систем). Хотя КП во время чистки падает, но в среднем КП не опускается ниже исходного уровня (до начала занятий).

ЭТАПЫ РЕАКЦИИ ОЧИЩЕНИЯ

1. Рубеж – 10 сек.

Из организма удаляется то, что лежит на самой поверхности. Чаще всего наблюдаются выделения из носа, слюноотделение, жидкий стул, учащенное мочеиспускание, жажда, пот, обложенный язык, отделение мокроты. Если раньше были неполадки с почками и мочевым пузырем, то могут появиться рези в мочеиспускательном канале, может быть состояние, как при гриппе. Появляются гнойные выделения из глаз, носа, слабость и ломота во всем теле. Аппетит снижен или вовсе пропадает. Мучает жажда и появляется сильная сухость во рту, носу, носоглотке.

2. Рубеж – 20 сек.

Отреагирует нос, легкие, кишечник, кожа (зуд), суставы становятся болезненными, болит позвоночник, бывшие послеоперационные рубцы, переломы, болят все места бывших травм. Могут зудеть места всех бывших уколов, рассосутся инфильтраты после всех инъекций, когда-либо делавшиеся. Частично затрагиваются и обменные процессы: может обостриться экзема, могут появиться головные боли, выделяется обильная мокрота. Если были гаймориты, фронтиты, был заложен нос, то из носа может выделяться большое количество гноя, пробок, часто с кровью, может появиться расстройство стула, рвота. Восстанавливается обоняние, вкусовые ощущения. Некоторые больные остаются на паузе 10 или 20 сек по полгода и более, если организм слишком зашлакован, а, чтобы очиститься, нужно время и постоянное применение метода ВНГД.

У легочных больных чистка напоминает состояние гриппа или пневмонии. Температура при этом может достигать 41^оС, но она не

держится сутками. А скачет. Температуру не следует сбивать! Лучше использовать укусовые обертывания.

Мокрота может идти не только у легочных больных, но и у гипертоников. Может быть кровохаркание. Это отторгается легочная ткань, разрушенная гипоксией и прежним надсадным кашлем. На перестройку легких может уйти 2-3 года. Перестройке помогает массаж. Легкие и сердце массируются только при беге трусцой или прыжках на скакалке. Острая эмфизема проходит через 1-2 недели. Рентгенологические данные показывают положительную динамику в легких.

Кроме того, желательно, ставить банки, горчичники, делать массаж, увеличить прием жидкости (подсоленной горячей воды), ходить в сауну, если частота пульса не превышает 70 ударов/мин, и нет сердечных приступов.

Если были какие-либо кожные нарушения, посещение бани обязательно, при этом мылом пользоваться не следует, надо просто ополаскиваться. В бане необходимо все время быть «в методе». Гипертоникам и больным стенокардией можно начать ходить в методе только после достижения стабильной МП=30-40 сек. И частоты пульса меньшей или равной 70.

У гипертоников могут быть носовые кровотечения. В этих случаях нос не надо травмировать, надо подставить ванночку с водой и накладывать на переносицу холодный компресс. Из носа бывают выделения больше, чем из легких. Промывать нос лекарствами не нужно. Можно применить слегка подсоленную воду (0,5 чайной ложки на стакан воды), втягивая и выпуская ее поочередно в каждую ноздрю.

3. Рубеж – 30-40 сек.

Чистка очень кардинальная : перестраиваются сосуды, обмен веществ, кишечник, нервная система, почки, рассасываются новообразования, нормализуется давление. Гипертоник после достижения КП=40 сек уже не гипертоник! Вся сердечно-сосудистая патология исчезает после того, как КП достигнет 40 сек, и начинает держаться стабильно. Приступы астмы уходят при достижении КП=20 сек (МП, приблизительно – 40), часто значительно раньше. Идет перестройка всех эндокринных нарушений, менструального цикла, щитовидной железы, гипофиза, надпочечников. При достижении стабильной

КП=40 сек нарушения в эндокринной системе исчезают. Гормональные больные с этого момента могут расстаться с гормональными препаратами. Реагирует нервная система: человек плачет без причины, становится возбудимым, раздражительным, может наступить депрессия, отвращение к занятиям ВНД. Это, так называемая, психологическая чистка. У кожных больных чистка проявляется в виде сыпи, зуда, не требующих специальных лечебных мер, только при условии упорных занятий методом ВНД.

У больных с тиреотоксикозом наблюдаются рыдания, слезы, у гипертоников – давление скачет вверх и вниз. На КП более 40 сек. Рассасываются опухоли, проявляет себя гинекологическая патология. Может обостриться мастопатия, появляются боли, возможны нарушения менструального цикла и потеря веса. При появлении мастопатии не нужно никаких дополнительных воздействий. При КП=40 сек уходят эрозии и токсикозы, теряется вес (даже у очень худых), после очищения вес восстанавливается (нормализуется), восстанавливаются все формы тела.

Все обменные нарушения, полиартриты, остеохондрозы при КП=40 сек дают боли. Появляется песок в моче. Отходят камни из желчного и мочевого пузыря. Нужно усиленно тренироваться двигаться, бегать и т.п., так как при физической нагрузке увеличивается содержание CO_2 , каналы расширяются, и камень проходит без боли. При КП=40 сек чистится геморрой, могут быть кровотечения и гнойные выделения. Проходит варикозное расширение вен. У язвенного больного могут возникнуть кратковременные боли, рвота, кал с кровью и слизью. Может быть кишечная колика, схваткообразные боли в животе. Также учащается мочеиспускание и появляется расстройство стула, при этом все симптомы можно убрать усиленными тренировками методом ВНГД. Нормализуется сон, потребность в сне сокращается до 4-5 часов в сутки.

4. Рубеж – 60 секунд.

Подчищается все, что почистилось на предыдущих рубежах перестройки. В это время может идти огромное количество мокроты, очищаются даже глубинные участки легочной паренхимы, желудочно-кишечный тракт, нервная система.

Ярко выраженная чистка наступает не у всех, только у 25% больных. У одной трети больных проходит почти незаметно при условии,

что больные тренируются без форсирования и постоянно.

Необходимо отметить, что состояние при чистке очень индивидуально и зависит от того «букета» болезней, который имеется у больного. Иногда, во время чистки бывает ломка голоса. Это может быть от прежнего кашля, бронхоскопий, вообще чистка может начаться с потери голоса. Первый приступ удушья – это ларингоспазмы, отек гортани. После чистки голос восстанавливается.

Во время чистки из организма удаляются ранее применявшиеся лекарства. Пациент может почувствовать их запах изо рта, в моче и поте. Могут по всему телу пойти синяки. Это – ломкость сосудов (она пройдет). Больные подагрой, артритами могут почувствовать боли во всех суставах. Боль пройдет, и суставы станут подвижными, гибкими. Кожа иногда сходит лохмотьями. Руки и ноги покрываются сыпью. После чистки кожа станет бархатной и чистой. Переболит сердце даже у тех, у кого не было жалоб на сердце. У всех астматиков в различной степени «легочное сердце». Даже смех, тем более кашель, вызывает перегрузку малого круга кровообращения и правого отдела сердца. Поэтому сердце при астме страдает вторично. Во время чистки происходит перестройка всех органов, в том числе и сердца. Моча во время чистки может пойти кирпично-красного цвета с осадками и мутью, слизью и кровяными выделениями, зловонная, с запахом лекарств. Слюна отходит очень неприятная, ее надо сплевывать, а не глотать. Могут быть маточные кровотечения.

Во время чистки могут быть обменные перестройки сосудов, кишечника, печени, поджелудочной железы, нервной системы. В это время КП может снизиться до 10 сек., в этом случае не надо пугаться и ни в коем случае не бросать занятия методом ВНГД.

Зеркалом выздоровления является язык. В норме язык должен быть розовым, влажным, чистым, без борозд и трещин. Когда язык обложен, у больного наблюдается отвращение к пище, в этом случае нельзя заставлять больного есть насильно. В это время рекомендуется пить больше воды, чтобы помочь организму вывести шлаки.

По языку можно сказать, что происходит: чистка или простудное заболевание. Как только язык станет чистым, розовым и влажным, это означает окончание чистки на любом рубеже. «Интал» выходит из организма с мокротой в виде белых крупинок, как стиральный порошок.

Во время чистки бывает, что нет приступа, а внутри все хрипит и клокочет. Это – подготовка вывода мокроты наружу. В этом случае пациенту надо слегка откашляться с закрытым ртом, и хрип пройдет. Если при чистке имеют место признаки пневмонии с высокой температурой, то не рекомендуется принимать антибиотики, т.к. это углубит дыхание, будет труднее тренироваться, и чистка примет затяжной характер. У больных с бронхоэктазами реакция очищения может протекать до 1 месяца с высокой температурой и обильным выделением гноя. Чистка отличается от болезни тем, что после чистки дышится легко. Болезнь развивается внезапно, а чистку можно предугадать по вчерашнему росту КП и сегодняшнему ее падению и появлению всех остальных симптомов. Без занятий по методу Бутейко, ни о какой чистке речи быть не может. Если во время чистки пульс-100 и более, то пациент может помочь себе, принимая 1-2 дня тот гормональный препарат, который помогал ему раньше. Доза должна составлять 0.5 максимальной дозы гормона, принимавшейся ранее. Гормон уменьшит дыхание. Тем-то он и хорош – это наиболее безвредное средство из всех, принимаемых астматиками. Затем, постепенно, тренируя дыхание, пациент уходит от гормона.

Ингаляторы очень вредны. Использование ингалятора снижает для больного вероятность выздоровления. Все печальные исходы у астматиков – на фоне использования ингалятора. «Интал» хуже гормона. У того, кто пользуется им регулярно, возможен инталовый бронхит или инталовый силикоз. Ингалятор можно носить с собой ради психологического успокоения, чтобы больше не мучил страх перед приступом. Но, все-таки необходимо учиться снимать у себя приближающийся приступ методом ВНД. У людей, длительно принимающих гормоны, возникает гормональная недостаточность: если пульс в покое не становится меньше 70 ударов в минуту, то она есть. Поэтому, нужно время и упорство в занятиях методом ВНГД, чтобы восстановить надпочечники, что происходит при достижении стабильной КП в пределах 40 сек.

КАК ПОМОЧЬ СЕБЕ ВО ВРЕМЯ ЧИСТКИ

1. Главное – не следует прекращать занятий по методу Бутейко. Заниматься надо при слабой степени самоудушения. Главная задача пациента – не раздышаться, удержаться, не сдавать позиции, отвоеванные у глубокого дыхания. Все делать на расслаблении, не заниматься экзекуцией.

2. При ознобах, если нет температуры и позволяет сердце, следует принять душ, сидя, или сидячую ванну (только бедра в воде)

3. Следует больше пить горячей подсоленной воды.

4. Не следует есть насильно. Нельзя отвлекать организм от основной работы – очищения.

5. Рекомендуются ставить банки, горчичники, массировать тело.

6. Ни в коем случае не следует сбивать температуру. Она – помощник пациента в процессе чистки.

7. Во время чистки рекомендуется принимать мел, зубной порошок (дважды промытый), белую глину – по 1 чайной ложке 3 раза в день. Эти вещества транзитом пройдут по кишечнику и произведут дезинтоксикационное действие.

8. Ни в коем случае не следует лежать – надо сидеть или двигаться по комнате (лучше на улице, чтобы был свежий воздух).

9. Если во время чистки наблюдаются сильные схваткообразные боли в сердце, то пациент может принять обычно помогающие ему препараты, при этом следует усиленно тренировать дыхание.

10. Во время чистки не следует забывать принимать поверенную соль с добавкой калиевой соли (регидрон, санасол, хлористый калий и т.д.). Часто боли и слабость бывают из-за недостатка солей калия в организме.

11. Следует стараться подавлять кашель неглубоким дыханием, без кашля легче отходит мокрота.

12. Если плохо работает кишечник, то следует сделать клизму или принять слабительное (солевые – сульфат магния или с настоем трав – лист сены, кора крушины, жостер), а потом всё равно клизму.

13. Легкие для перестройки требуют тепло. Поэтому в это время следует избегать переохлаждений. Рекомендуются носить жилет, избегать сквозняков, но не перегреваться. Полезны тепловые процедуры, массаж грудной клетки.

14. Если чистка идет в виде неукротимого сухого кашля, то следует сделать в качестве отвлечения прогревание ног и рук в горячей воде, какую только возможно вытерпеть. Полезно массировать воротниковую зону.

15. Не рекомендуется употреблять сахар, лучше перейти на мед (при переносимости).

16. При проявлениях гнойного конъюнктивита (гнойных выделений из глаз), надо промывать глаза крепким настоем зеленого чая, слегка подсоленным.

17. Во время чистки надо тщательно следить за состоянием полости рта. Полоскать рот настоем трав, язык от налета очищать .

На выздоровление при достаточном количестве занятий и после достижения КП=40-60 сек, уходит примерно десятая часть времени течения хронического заболевания.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВНД	14
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДРЕВНИХ И СОВРЕМЕННЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК И МЕ- ТОДА ВНД ПО БУТЕЙКО.	30
ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ	39
ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ВНД НА ПСИХИКУ	43
ДЫХАНИЕ, ДУХ, ДУХОВНОСТЬ	45
КАК Я ПРИШЕЛ К БУТЕЙКО.	49
ЖУРНАЛ ОТЗЫВОВ.	55
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И МЕТОД ВНД К.П.БУТЕЙКО.	59
ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ (УСТРАНЕНИЕ ИММУНОДЕФИЦИТА) ЧЕРЕЗ УМЕНЬШЕНИЕ ВЕНТИ- ЛЯЦИИ	65
СЛУЧАЙ ИЗЛЕЧЕНИЯ АГРОМЕГАЛИИ У БОЛЬНОЙ С ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА И БРОН- ХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.	67
НЕМНОГО О СЕБЕ.	71
КАК Я ИЗЛЕЧИЛСЯ ОТ РАКА	73
О ПИТАНИИ.	79
О КРИТИКЕ И КРИТИКАХ	87
ТАБЛИЦЫ, ПРИЛОЖЕНИЯ, ФОТОГРАФИИ,	95