

П.В. БУКИН

ЧТОБЫ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ

Оглавление

Предисловие	2
1. Почему мы лечимся, лечимся, но вылечиться не можем?.....	3
2. Что такое здоровье, резервы человеческого организма, здоровый образ жизни?	22
3. Какие существуют эффективные методы оздоровления?.....	24
3.1 Приборы, создающие физиологически активную дыхательную среду?.....	25
3.2. Если у Вас ежедневные 10-километровые пробежки, интенсивная гимнастика – Вы будете здоровы?	58
3.3. Какие существуют дыхательные практики, несущие здоровье	64
4. Какой метод оздоровления выбрать?.....	68
5. Что наука говорит о разных методах оздоровления?	70
6. Краткий курс физиологии дыхания и кровообращения.....	81
6.1. Парциальное давление газов.....	81
6.2. Дыхательная система.....	81
6.3. Работа дыхательного насоса.....	85
6.4. Движение и функции крови в организме.....	87
6.5. Особенности газообмена в организме	95
6.6. Регулирование O ₂ и CO ₂ в организме	96
Послесловие	98
Список литературы	100

Предисловие

Вам предлагается небольшая книга, в которой научно-обоснованные и популярно изложены основные причины хронических заболеваний. Информация, изложенная в этой книге, введёт Вас в шок и перевернёт Ваше представление о современном состоянии дел в науке о здоровье. Если Вам за 35, и Вы хотите прожить здоровую и долгую жизнь, то эта книга окажет Вам неоценимую услугу.

Из книги Вы узнаете, какова основная причина гипертонии, ишемического инсульта, бессонницы, стенокардии, аритмии и многих других заболеваний. Вы узнаете о самом важном для Вас. А именно: как с помощью простого изобретения, сделанного российским изобретателем (уже проверенного десятками тысяч людей), можно устранить эту причину? А ведь это всего лишь 20-минутная простая и лёгкая процедура, которую можно выполнять, не отрываясь от работы за компьютером или просмотра своей любимой телепередачи. Эту процедуру осваивают практически все 100% из всех приступивших к её освоению. Как известно, сложные в освоении методики по Бутейко, йоге, Стрельниковой осваивают лишь 3-4% из всех начинающих.

Я уверен на все 100, если Вы серьёзно отнесётесь к данной книге, то она кардинально изменит Вашу жизнь в лучшую сторону. Вы узнаете из уст автора "Суперздоровья" и соавтора "Самоздрава" правдивую историю создания этих комплексов.

Выражаю благодарность Москалёву Анатолию Николаевичу, принявшему активное участие в написании данной книги.

По вопросам приобретения и сотрудничества в распространении комплекса «Суперздоровье» обращаться по тел. (343) 290-31-56, почт. инд. 620076 г. Екатеринбург, а/я 8. Заказать комплекс «Суперздоровье» и получить о нём более подробную информацию можно на сайте <http://superzdorovie.ru>; по электронной почте superzdorovie@yandex.ru

Здоровья Вам и долголетия!

Букин П.В. «Чтобы быть здоровым». – Екатеринбург: 2013 г.

1. Почему мы лечимся, лечимся, но вылечиться не можем?

Уважаемый читатель! Если Вам за 35, и Вы почувствовали, что: Ваше здоровье стало не таким, как в недалёком прошлом; при подъёме по лестнице на 2-3-м этаже Вы задыхаетесь; временами появляются головные боли, неприятные ощущения после еды; Вы быстро устаёте, хочется лежать, ничего не делать, то у Вас, естественно, возникают вопросы.

Что со мной происходит, как эту ситуацию исправить в лучшую сторону? Как вернуть былое благополучие?

Конечно, первым делом Вы идёте к врачу, где узнаете неприятные новости: оказывается, у Вас не в порядке артериальное давление, есть изъяны в работе сердца, гастрит и ещё много-много всяких неприятностей, о которых раньше Вы не знали и знать не хотели.

Естественно, Вы себе задаёте вопрос: что делать?

Исходя из своего личного опыта и опыта других людей, я могу со 100% уверенностью ответить на этот вопрос.

Существует возможность выбора между двумя путями оздоровления. Помните, вся Ваша дальнейшая жизнь будет зависеть от этого выбора.

Первый путь, подсказанный средствами массовой информации и опытом Ваших близких – это довериться лечащему врачу и строго следовать предписанному им лечению.

Второй путь – это ведение здорового образа жизни. Этот путь, менее рекламируемый средствами массовой информации, редко выбирается Вашими близкими и знакомыми. Вы наверняка выберёте первый путь, как наиболее пользующийся Вашим доверием.

В фильмах, передачах по телевидению и других средствах массовой информации Вы часто видите и читаете, как за здоровье людей борются врачи. Шесть лет они учатся в вузах медицинского профиля, осваивают последние научные достижения. Также Вы знаете, что мощь государства в деле оздоровления людей направлена на развитие комплексной медицинской системы в виде всевозможных клиник и институтов медицинского профиля.

Давайте подойдём к этому выбору объективно, отбросив всё наносное и внушаемое со стороны.

Первым делом посмотрим на плоды деятельности этих структур. Поспрашиваем своих близких и знакомых, вступивших на путь оздоровления под контролем врачей.

Я после расспросов своих близких и знакомых узнал много интересного. Оказывается, что при лечении возрастных хронических заболеваний, таких, как гипертоническая болезнь, хронический бронхит, бронхиальная астма, ишемия, стенокардия, аритмия, инфаркт, нарушение мозгового кровообращения, нарушение памяти, инсульт, вегетативно-сосудистая дистония, сахарный диабет второго типа, атеросклероз, холецистит, панкреатит, ринит, невроз, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, запор, артроз, остеохондроз, ожирение, импотенция, снижение работоспособности, а также головных болях, слабости, утомляемости, синдроме хронической усталости и др. (всего около 250 заболеваний) нужно постоянно наблюдаться у врача, регулярно принимать назначенные им препараты. И всё это не излечивает близких от заболеваний, а поддерживает на минимальном работоспособном уровне. Если они не будут проходить постоянный курс лечения, то заболевания будут быстро прогрессировать.

Получается неприятная картинка: всю последующую жизнь они должны принимать назначаемые доктором препараты, количество которых с возрастом будет нарастать из-за увеличения хронических заболеваний.

Понаблюдав за приверженцами этого пути в аптеках и в поликлиниках, я пришёл к невесёлому заключению: лечась у врача, пышущим здоровьем долгожителем я не буду, а стану вечно озабоченным своим состоянием здоровья человеком, быстро устającym, с одышкой при незначительных нагрузках, хватающимся за таблетки при скачках давления и других

симптомах хронических заболеваний. Буду регулярно посещать аптеки, клиники.

Как Вы думаете, какая продолжительность жизни у медиков?

Лично меня поразила и привела к ещё большему унынию информация о здоровье и продолжительности жизни самих медиков.

В Ростовском государственном медицинском университете провели исследование, охватившее три тысячи респондентов от 26 до 83 лет из числа практикующих медиков. Получили интересную статистику: следят за собой лишь 41% медиков. Физкультурой занимаются 6% сельских врачей, 20% – городских и четверть – университетских клиницистов. Нормальный режим сна и отдыха соблюдают 20% сельских медиков. У горожан этот показатель не дотягивает до 29%, а 39% сотрудников медицинского университета заявили, что с отдыхом у них все в порядке ("Российская газета" – Федеральный выпуск № 5505 (129) от 17.06.2011).

Официальная статистика утверждает: продолжительность жизни врачей в среднем на пятнадцать лет короче, чем у пациентов, то есть на 25,8% меньше средней продолжительности жизни. Маргиналы живут на 18% меньше средней продолжительности жизни.

Уважаемый читатель, Вы, наверное, ранее предполагали, что медики, леча людей, имеют доступ ко всем продвинутым лекарствам и, конечно, живут более здоровой и длинной жизнью, чем обычный смертный. А эти факты как-то невероятны и не укладываются в голову, но, увы, они существуют, и они прискорбны, от них никуда не деться.

После прочтения статьи о медиках я заинтересовался данной темой и решил узнать, какова продолжительность жизни в России у разных категорий населения?

Ниже я излагаю Вам результат моих поисков.

Учёные утверждают, что высокая смертность среди маргинальных масс связана с низким образованием и неправильным образом жизни (курение, пьянство, наркотики и пр.).

Продолжительность жизни в России находится на уровне развивающихся стран. Но это в целом. А в элитных российских группах живут столько же, сколько и их коллеги в Швейцарии, США или Конго.

О существенном различии продолжительности жизни в разных социальных группах говорит и такой факт, что московский мужчина доживает сейчас до 67,3 года, при этом средняя продолжительность жизни у мужчин по России составляет всего 60,5 лет. Но настоящие аксакалы в России обитают в Центральном административном округе Москвы. Средняя продолжительность жизни мужчин здесь 70,4 года, а женщин – 78,8 года.

Демографы объясняют этот факт тем, что в ЦАО Москвы проживают люди с высоким уровнем образования и достатка, у которых больше возможностей заботиться о здоровье. (Для подтверждения этого факта, изложу Вам информацию, взятую из опыта работы ООО «Суперздоровье», производящей и распространяющей комплексы «Суперздоровье». Суть информации в том, что люди с высоким уровнем образования, наряду с методами традиционной медицины активно используют методики ведения здорового образа жизни. Потребители дыхательного тренажёра ТУИ из комплекса «Суперздоровье» на 96% состоят из людей с высшим образованием, заботящихся о своём здоровье.)

На основании этих наблюдений социологи вывели формулу:

На каждый дополнительный год обучения смертность в России снижается на 9% у мужчин, и на 7% – у женщин.

Это позволяет утверждать, что рост российской смертности – это результат роста смертности в менее образованных слоях населения, среди лиц, занятых физическим трудом. Фактически, главный виновник сверхсмертности в России – чудовищная маргинализация населения.

Вы спросите, почему высокообразованные медики в этой статистике попали в обойму маргиналов, а не интеллектуалов?

Я думаю, что у Вас, как и у меня, вывод напрашивается сам собой: в большинстве своём, медики, несмотря на **особо вредные условия труда**, игнорируют здоровый образ жизни.

Согласитесь: люди, занимающиеся лечением других людей, знают о необходимости полноценного питания, пользе физкультуры, закаливания и других элементах ЗОЖ. Но, исходя из исследований, проведённых в Ростовском университете, применить эти знания на практике для себя большинство из них не в силах.

Скорей всего, у Вас возникнет вопрос, почему медики игнорируют здоровый образ жизни?

Попытаюсь ответить на этот вопрос. Давайте окунёмся в историю.

В 19-21 веках произошёл мощный рывок в развитии человечества. Научно-технический прогресс привёл людей к новым условиям жизни. Условия жизни кардинально поменялись благодаря таким факторам, как: санитарные меры; обеззараживание воды, отходов жизнедеятельности человека; появление пенициллина, антибиотиков.

Эти новшества помогли избавиться людям от большинства инфекционных заболеваний. Всё это привело к резкому увеличению продолжительности жизни. Если до эпохи возрождения средняя продолжительность жизни была в пределах 30 лет, то сейчас она колеблется от 58 до 80 лет.

Согласитесь, что после таких уникальных перемен на первый план вышли возрастные заболевания, до которых ранее (до эпохи возрождения) люди просто не доживали.

Современной наукой доказано, что эти болезни зависят от многих факторов: это питание, вредные привычки, физическая активность, негативное отношение к жизни и т. д.

История развития медицины указывает на то, что медицина, одержавшая огромную победу над инфекционными заболеваниями, по инерции пытается лечить возрастные болезни (заболевания неправильного образа жизни) старыми методами, используя искусственно созданные фармацевтические препараты. Но, увы, лекарства в борьбе с этими заболеваниями бессильны. Кто-нибудь из Вас видел полностью выздоровевшего человека от хронических заболеваний с помощью лекарств? Лично я таковых не встречал.

Приведу Вам удручающие факты. Статистические данные показывают, что как только врачи где-нибудь бастуют, смертность в том регионе заметно снижается. То есть когда врачи не работают, людей умирает меньше, а когда врачи начинают работать, людей умирает больше.

В 1976 году в дни массовых забастовок врачей смертность в колумбийской столице Боготе упала на 35%, а в Лос-Анджелесе на 18%. В Израиле же в 1973 году во время забастовки смертность сократилась

наполовину. Столь низкий уровень смертности отмечался в Израиле только однажды – двадцатью годами раньше, и тоже во время забастовки врачей. По окончании забастовки смертность вернулась на прежний уровень.

Возникает вопрос: почему, когда врачи бастуют, смертность падает?

Давайте применим элементарную логику и определим причину такого положения дел. Что делают врачи? Они принимают пациентов, устанавливают им диагноз и назначают лечение. Согласитесь, что здесь возможны два варианта развития событий, приводящих к отрицательному результату.

Первый вариант – это врач поставил неправильный диагноз и назначил неправильное лечение.

Второй: назначенное лечение привело к множеству отрицательных побочных явлений, которые в сумме перевесили положительный эффект от лечения.

Оба эти варианта вполне возможны.

Приведу выдержку из статьи «Главная причина, вызывающая рак лечение рака» (источник: <http://ruslekar.info> январь 2014 года), рассказывающей о современном положении дел в сфере лечения онкологических заболеваний в США.

«В отчёте Национального института онкологии США официально признано: миллионам человек проставляли ложный диагноз и лечили «от рака».

В отчёте Национального института онкологии (NCI) США признано, что за несколько последних десятилетий значительное число людей, подвергнутых курсу лечения от рака, могли вообще не быть поражёнными этой болезнью!

Это исследование, проведённое по заказу правительства США, опубликовано в электронном издании журнала Американской медицинской ассоциации (JAMA). Выяснилось, что постановка как ложного, так и несуществующего диагноза, якобы рака, явились двумя главными причинами всё усиливающейся эпидемии этой болезни. И подобные диагнозы привели к бесполезному лечению миллионов

здоровых людей, которым проводили химиотерапию, хирургическое вмешательство или рентгенотерапию.

В докладе указаны совершенно шокирующие способы, как были продиагностированы многие виды «раковых» заболеваний. К примеру, рак молочной железы нередко таковым не является. Чаще всего – это нестрашное доброкачественное образование (ductal carcinoma in situ, DCIS). Тем не менее, миллионы и миллионы женщин с этим доброкачественным образованием были ложно продиагностированы, как заболевшие раком. Им назначалось далеко не безвредное лечение от того, что, вероятно, никогда бы в их жизни не причинило проблем здоровью.

То же и с мужчинами, когда ещё неопасное заболевание простаты (high-grade prostatic intraepithelial neoplasia, HGPIN) обычно лечилось так, как будто это уже был рак.

«Существующая онкологическая практика в Соединённых Штатах нуждается в серьёзных реформах и инициативах, чтобы покончить с проблемой ложных устрашающих диагнозов и ненужного или избыточного лечения якобы от рака. Этот вывод следует из сообщения рабочей группы, назначенной Национальным институтом онкологии, - поясняет Medscape.com по поводу опубликованного отчёта.- Но ещё более драматично звучит предложение рабочей группы, которая считает, что некоторые показатели возможного заболевания раком, такие, как наличие DCIS или HGPIN, вообще следует исключить из списка раковых заболеваний».

Парадоксально – классическое лечение от рака в очередной раз является главной причиной, вызывающей... рак.

Эти признания шокировали, учитывая, что NCI является финансируемым правительством агентством, которое активно поддерживает классические модели диагностики и лечения рака, даже тогда, когда эти методы заведомо непригодны. Но ещё хуже то, что миллионы и миллионы человек подвергались лечению ядовитыми препаратами и вреднейшим излучениям, когда у них не было никакой онкологии. Зато такое лечение приводило к возникновению действительно раковых заболеваний и даже смерти.

Оказывается, вся концепция «ранней диагностики» порочна в самой своей сути, ведь современные методы постановки диагноза не позволяют различать доброкачественные клетки от раковых. Это означает, что

множеству пациентов поставили ложный онкологический диагноз, и что эти люди заработают настоящее раковое заболевание, как результат лечения от рака, которого первоначально у них вообще не было. Это явление доказывает полную абсурдность всей модели.

«Даже в случае обнаружения доброкачественной опухоли и её хирургической изоляции или лечения методами химио- или рентгенотерапии мы получим, и это широко известно, развитие внутри неё более мощных и более злокачественных раковых клеток из того незначительного количества, которое там находилось до лечения», - объясняет Сэйер Джи (Sayer Ji) для издания GreenMedInfo.com .

«В качестве примера, лишь недавно исследовательским онкологическим центром UCLA (UCLA Jonnsson Comprehensive Cancer Center) был обнаружен такой факт. Длина волны рентгеновского излучения, применяемого против рака молочной железы, трансформирует эти клетки в гораздо более опасные раковые стволовые клетки, т.е. такие, лечение которых нанесёт в 30 раз больше вреда пациенту».

Расскажу о недавно произошедшем со мной случае. Я имел несчастье потянуть ногу в районе голени и голеностопного сустава. К травматологу не пошёл, так как он находится далеко от моего места жительства, а обратился к хирургу в ближайшей ко мне поликлинике. Она посмотрела на мою ногу, сообщила, что она в этом вопросе не совсем специалист и отправила меня почему-то к ревматологу.

Ревматолог, посмотрев на мою опухшую ногу в районе голеностопного сустава, сказала, что надо сделать рентген, но рентген сейчас не работает, так как лаборант в отпуске и появится только через неделю. После чего она назначила лечение. Выписала три компонента для компресса, мазь, таблетки и порошки для внутреннего потребления, а также ортопедический корректор. В деньгах все это обошлось бы мне в пределах 2500 руб.

В аптеке перед покупкой я решил посмотреть в инструкцию на препараты, прочитал и ужаснулся – куча побочных эффектов!

В общем, я решил сначала сходить к травматологу, а потом принимать решение насчёт покупок. После того, как травматолог просмотрел мой рентгеновский снимок, я ему сообщил, что был у врача. Он, видимо, заранее зная мою ситуацию, улыбнулся и сказал: «Наверное, тебе назначили кучу лекарств». Я утвердительно сказал да, а после чего

рассказал, какие препараты мне были выписаны. «Ничего этого Вам не надо», – сказал травматолог, – «Купите бинт, перетягивайте ногу бинтом, и пользуйтесь мазью Долобене». Я последовал его совету. Через несколько дней припухлость спала с моей ноги. Выводы, уважаемый читатель, Вы делаете сами.

Согласитесь, после таких фактов сразу пропадает желание лечиться от хронических заболеваний с помощью фармацевтических препаратов.

Вы спросите: каковы причины этих неизлечимых возрастных (хронических) заболеваний?

Перечислю основные факторы большинства современных заболеваний:

1. Нехватка в потребляемых продуктах определённых веществ, необходимых для нормального функционирования организма.

2. Нарушенный газовый состав артериальной крови. Концентрация CO_2 ниже нормы, т.е. менее 6,0-6,5%. Источниками этого явления являются дефицит движения, пристрастие к перееданию, потребление фастфудов («быстрая еда»), чрезмерное употребление алкоголя, курение и т.д.

3. Детренированность организма к холоду и другим воздействиям внешней среды.

4. Стресс, в основном связанный с неправильным, негативным отношением к жизни.

5. Плохая экология.

Под воздействием этих факторов мы получаем ослабленный иммунитет, нарушение обмена веществ. На фоне всего этого развиваются такие заболевания, как гипертоническая болезнь, хронический бронхит, бронхиальная астма, ишемия, стенокардия, аритмия, инфаркт, нарушение мозгового кровообращения, нарушение памяти, инсульт, вегетативно-сосудистая дистония, сахарный диабет второго типа, атеросклероз, холецистит, панкреатит, ринит, неврозы, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, запор, артроз, остеохондроз, ожирение, импотенция, снижение работоспособности, головные боли,

слабость, утомляемость, синдром хронической усталости и др. Всего, как было отмечено выше, около 250 заболеваний.

Опыт больных показывает, что симптоматическое лечение с помощью фармацевтических препаратов даёт только временное облегчение. В некоторых случаях такое лечение усугубляет ситуацию в виде побочных эффектов, приводящих к нарушению работы систем организма.

Вы спросите: но все-таки, почему же медики, зная о пользе ЗОЖ, мало применяют его в личной жизни?

Я думаю, причина в психологии человека. За 6 лет учёбы в медицинском вузе вырабатывается стойкая вера в лекарственную терапию, усиленную научными доводами и клиническими испытаниями. У будущего медика создаётся ложное впечатление, что в случае утери здоровья его можно вернуть с помощью таблеток и капель.

Отсюда и подсознательная уверенность в том, что можно игнорировать здоровый образ жизни и жить на всю катушку (пить алкоголь без меры, курить, вести беспорядочный образ жизни).

Воздействует реклама, отупляющая молодёжь, направляющая её на ложный путь, ведущий к деградации до уровня животного: «Бери от жизни всё», «Живи большими глотками» и тому подобное. Всем внушается мысль: если заболел, скушай пилюлю, прими капли, и ты здоров.

Вы можете заявить, что эти рассуждения примитивны.

Психология утверждает об обратном.

По законам психологии, многократно повторяющиеся утверждения прочней укрепляются на уровне подсознания, чем мало повторяющиеся, хоть и более правильные утверждения.

Как известно, в медицинских вузах большую часть времени посвящают изучению терапии с помощью лекарств, и вскользь проходят профилактические методы поддержания здоровья. И как результат, в подсознании студента приоритет таблеток оказывается намного выше приоритета ЗОЖ.

Вред здоровью, наносимый вредными привычками, постоянными стрессами от взаимодействия с больными, таблетки убрать не в силах. Медики за этот грех (ложное представление о всесильности лекарств)

несут суровое наказание. И это очень жестокая кара, сокращение срока собственной жизни в среднем на 15-25 лет.

Все мы смотрим фильмы, читаем газеты. Что мы зачастую видим по телевизору? Надо заметить, что телевидение не совсем объективное зеркало (во многих случаях оно кривое), но суть проблем, хоть в искажённом виде, оно всё-таки отражает.

Пример: фильм «Интерны», врачи чуть ли не поголовно курят, пьют. В общем, картина неприглядная.

Вы скажете, что вышеописанное относится не ко всем работникам медицины. Я соглашусь с Вами, некоторые представители данной профессии понимают пагубность догмы о всесиили лекарств. Они знают о пользе ЗОЖ не только из теории, но и из практического применения.

Очень многие из врачей, оказавшись лицом к лицу с неизлечимыми для медицины заболеваниями, меняли свой образ жизни на здоровый. Они меняли своё мировоззрение, приносили свои элементы в искусство оздоровления и выходили из поединка с болезнью победителями. После чего продолжали работать в сфере оздоровления людей и пропагандировали эти методы, доживая до глубокой старости.

Привожу небольшой список этих людей: Амосов Н.М., Бутейко К.П., Семёнова Н.А, доктор Шелтон, Сытин Г.Н., Луиза Хей, доктор Семёнов, доктор Синельников В.В., Шаталова Г.С., Стрельникова А.Н., Поль Брэг.

Вы уже догадываетесь, каков ответ на вопрос. **Что нужно делать медицинским работникам для того, чтобы увеличить собственную продолжительность жизни?**

Выбор у медиков, да и у нас, не велик.

Единственное, что они могут сделать, это пропагандировать и самим соблюдать здоровый образ жизни. Для этого нужно следовать некоторым правилам.

1. Придерживаться полноценного питания. Сейчас есть большой выбор витаминно-минеральных комплексов, биологически активных добавок (бадов).

Лично я для себя после длительных экспериментов выбрал витаминно-минеральный комплекс «Селмевит» отечественного производства. Для россиян это наиболее оптимальный по цене и качеству продукт,

способствующий насыщению недостающими микроэлементами организма.

Нужно употреблять как можно больше овощей, фруктов. Исключить из меню продукты, напичканные пищевыми добавками (не путать с бадами!): заменителями натуральных продуктов, красителями, консервантами, усилителями запаха и вкуса и прочей «химией». Особенно вредна для здоровья еда быстрого приготовления (фастфуд).

2. Поддерживать концентрацию CO_2 в артериальной крови на должном уровне (6,0-6,5%). Делать это можно либо с помощью ежедневных часовых пробежек, либо с помощью дыхательных упражнений. Статистика утверждает, что на такое способны только 3-4% из всех начинающих.

Сейчас появилась возможность решить эту проблему с помощью нехитрого устройства – дыхательного тренажёра. Из представленных на рынке дыхательных тренажёров, таких, как Самоздрав, дыхательный тренажёр Фролова, дыхательный тренажёр ТУИ из комплекса «Суперздоровье» – наиболее эффективным и простым в усвоении является дыхательный тренажёр ТУИ из комплекса «Суперздоровье». Так утверждают люди, пользовавшиеся этими разными моделями.

Теперь не надо по часу бегать, напрягаться, делая дыхательную гимнастику. Достаточно раз в день, сидя у компьютера или лёжа на диване около телевизора, подышать в течение 20 минут естественным дыханием через ТУИ. Такая простая процедура решает очень важную (а для 96% населения неразрешимую) проблему, как нормализация газового состава крови. Согласитесь, это чудо и спасение от возможности быть полутрупом, напичканным таблетками после 45-50-летнего возраста.

3. Ну и, конечно, я думаю, Вы со мной согласитесь в том, что приветствуются закаливание, гимнастика, медитативные практики, формирующие позитивное отношение к жизни.

Недавно я снял кардиограмму, и она оказалась слишком хорошей для моего возраста. Это вызвало удивление у врача. Возник вопрос: "Как это Вам удаётся?". Мой ответ: "Не пью, не курю, дышу в дыхательный тренажёр ТУИ из комплекса "Суперздоровье", пью очищенную воду, принимаю витаминно-минеральные комплексы, не ем всякую дрянь из Супермаркета, напичканную пищевыми добавками ". Вызвал у женщины-врача удивление и сожаление. Она выдала сакраментальную фразу

(которая объясняет данную ситуацию с медиками): "А зачем такая жизнь нужна?"

Именно поэтому нужно создавать в мединституте невыносимые условия для курящих и выпивающих, и проводить среди студентов пропаганду здорового образа жизни.

А что сейчас? Проезжаю мимо мединститута – на улице группа студентов. Процентов 70 из них девушки, оживлённо беседуют с сигаретами во рту. Народ пальцем показывает, насмехается, мол, вот они, будущие наши лекари-спасители.

Как Вы думаете, почему медицина при лечении возрастных заболеваний все-таки применяет лекарственную терапию, заведомо зная, что полного исцеления от неё не будет?

Для ответа на этот вопрос давайте проведём расследование с позиции экономики.

Исторически сложилось так, что медицина развивала в основном лекарственные способы лечения, и на этом базисе возникло много фармацевтических компаний.

Сейчас действует мощный симбиоз официальной медицины и фармацевтической промышленности с миллиардными оборотами в долларовом эквиваленте. Эта мощная машина заняла всю нишу в деле исцеления населения.

А теперь посмотрим, каковы же результаты деятельности этой машины?

Во-первых, люди ушли от страшных заразных заболеваний, таких как чума, холера, оспа и прочие. Как известно, в прошлом эти болезни уносили миллионы людских жизней.

Уйти от этих кошмарных эпидемий помогли знания – о возбудителях болезни, путях её передачи, выработки иммунитета с помощью прививок, способах дезинфицирования.

Давайте не будем грешить против истины и отметим, что в этом огромная заслуга медиков!

Также отметим, что ещё большая заслуга в данном процессе – это дела инженеров. Эти замечательные творческие люди придумали и внедрили в

повседневную практику канализацию, водопровод, способы транспортировки отходов жизнедеятельности за пределы жилой зоны.

Во-вторых, больших высот достигла современная медицина в оперативно-медицинской помощи. Реаниматологи, хирурги, специалисты узких профилей возвращают к жизни людей, близких к критическому исходу. Медицина эффективно борется со всевозможными инфекционными заболеваниями.

Но нас интересуют заболевания, приходящие с возрастом – это остеохондроз, гипертония, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет второго типа, ожирение, астма, стенокардия, ринит, неврозы, аллергии, всего около 150 заболеваний.

Современная наука утверждает, что это болезни неправильного образа жизни, к которому можно отнести неправильное дыхание, питание, гиподинамию (малоподвижный образ жизни) или, наоборот, сверхперегрузки, частые и длительные стрессы, ухудшающуюся экологию.

И, как показывает практика, здесь лекарственные способы лечения практически бессильны. Кто-нибудь из Вас встречал человека, похваставшегося, что он окончательно выздоровел от какой-то из выше перечисленных болезней с помощью лекарств, назначенных врачом?

Скорей всего Вы сплошь и рядом видите людей, вечно покупающих таблетки и прочие химические препараты. И всё это для того, чтобы снять приступы давления, астмы или симптомы других вышеперечисленных болезней, но не исцелиться.

Эти несчастные люди, к которым относятся и сами заболевшие медики, становятся вечными денежными донорами фармацевтических компаний и официальной медицины.

Очевидно, опираясь на свой личный опыт, Вы не удивитесь, услышав следующий факт: «В некоторых случаях, принимая назначенные химические препараты, больные не только не излечиваются, но, наоборот, углубляют течение болезни, приближая конец своего жизненного пути». Вспомним вышеизложенную информацию про забастовки врачей в Израиле и США.

В народе про таких больных говорят: «Залечили бедолагу!».

Вы возмущённо спросите, почему при таком отрицательном раскладе медицина нечего не меняет в подходе лечения возрастных заболеваний?

Я мыслю по этому поводу так. «Иногда экономическая выгода в жизни общества стоит выше личной выгоды человека. Пример тому алкогольная, табачная индустрия».

Здесь не нужно огульно ругать хозяев фарм. индустрии. Ведь с этого кормятся не только они, но и их работники и медики.

Представьте себе, изобрели универсальное лекарство. Люди, потребившие его, становились бы полностью здоровыми. Вопрос: куда девать армию врачей, фармацевтов?

Я думаю, Вы понимаете, что это все не так просто.

Эти факты отрицательные и не красят наше общество но, увы, они есть и от них никуда не деться.

В общем, как говорили Ильф и Петров: «Спасение утопающих – дело рук самих утопающих».

Интересно, а что думают по поводу бесперспективности лечения фарм. препаратами возрастных заболеваний прогрессивные медики?

Прогрессивно мыслящие медики уже давно пришли к пониманию бесперспективности лекарственных способов лечения *возрастных* заболеваний. Вот что они пишут по этому поводу.

(Для экономии Вашего времени уважаемый читатель, здесь будут приведены высказывания врачей только о трёх заболеваниях, но и этого достаточно, чтобы задуматься о перспективе медикаментозного лечения).

Из книги «Исцеление по Бутейко», в которой используются материалы, предоставленные академиком К.П. Бутейко и последователями его научной школы, в их числе В.А. Генина, А.В. Горюнов, С. Н. Зигматулин, Л. С. Давидянц, В. А. Казаринов, Т. А. Кулик, Н. А. Лапа, Б. С. Митрофанов, Н. С. Насонкина, А. Е. Новожилов, Н. П. Одинцова, А. М. Самотесова, С. И. Скоков, С. С. Сюлягин, не доверять которым у меня да и у Вас, дорогой читатель, нет оснований.

«Астма – это реакция организма на недостаток углекислого газа в крови. Эта болезнь является, образно говоря, порохом, а простуда или какой-либо аллерген – только спусковой крючок. При спазме бронхов прекращается дыхание, в крови нарастает содержание углекислого газа и

уменьшается содержание кислорода. Когда они придут в норму, приступ прекратится сам. Поэтому астма раньше считалась приступом долгожителя. Астматики ужасно мучились, думали, что умирают, но ни один в приступе не умер.

Поскольку их организм не позволял выдохнуть углекислоту и уменьшить её содержание в крови ниже определённой нормы – другие органы человека были сравнительно здоровы.

А что происходит сейчас?

Различные методы лечения снимают бронхоспазм, т.е. уничтожают защитную реакцию организма.

Человек получает возможность дышать, уменьшает содержание углекислоты в крови – и приобретает, в дополнение к астме, много сопутствующих заболеваний. А это ведёт к смерти в юношеском возрасте, но не от астмы, а от лечения, которое воистину смерти подобно».

Да, вот такие парадоксы преподносит нам современная медицина. Это же скольким тысячам людей, имевшим несчастье заболеть астмой, пришлось умереть раньше срока благодаря лекарственному лечению!

Еще одно высказывание Ю. Я. Каменева (врач-терапевт высшей категории, к. м. н., доцент, полковник медицинской службы) по поводу современного лечения астмы, взятое из книги «Дыхательная гимнастика в системе натуротерапии»:

«Неуклонный рост и все более тяжелое состояние больных, например, страдающих бронхиальной астмой, многие из которых дети. Назначение антигистаминных, противовоспалительных, гормональных препаратов не устраняет дисбаланс в организме, причины, вызывающие аллергические реакции и саму болезнь.

В конечном итоге, полипрогмазия – одновременное, нередко неоправданное назначение больному множества лекарственных веществ – ведет к усилению дисфункции организма, усугубляя его патологию. Об этом свидетельствует то, что в настоящее время аллергенами для больных бронхиальной астмой, кроме аспирина (которым ее раньше лечили в составе булатовских порошков), стали и другие лечебные средства (нестероидные противовоспалительные, холинергические препараты, бета-адреноблокаторы).

Ну, не парадокс ли: спасительные от астмы, бывшие «патогенетические» медикаменты провоцируют ее?! Но их упорно продолжают и далее применять в лечебных целях.

Гуманна ли медицина, которая обрекает человека на бесконечное лечение?

Согласно утверждению фармаколога М.Д. Машковского «все больные бронхиальной астмой нуждаются в постоянном приёме подобранных препаратов, если даже в межприступном периоде они не предъявляют жалоб».

А ведь, по сути, аллергия – это не просто иммунопатологическая реакция, а своего рода информация организма, крик тела: «не моё это средство от болезни, помоги!» – помогаем... тем же, что и вызывает болезнь и обрекаем на ещё большие страдания.

У ряда больных общепринятые противоастматические препараты вуалируют симптомы, но не искореняют причины заболевания».

Возьмем другое заболевание – эпилепсию.

Вот уже 60 лет применяется гипервентиляционная проба (команда «дышите глубоко») для проверки на заболеваемость эпилепсией у поступающих в летные, мореходные и другие училища.

Проба показывает, что глубокое дыхание вызывает приступы эпилепсии. Странно, что в связи с этой пробой никому – ни врачам, ни больным не пришло в голову, что именно глубокое дыхание является причиной болезни.

К.П. Бутейко в течение полувека настойчиво называл причину эпилепсии «Глубокое дыхание». Сам он с учениками своим методом вылечил тысячи больных эпилепсией, которые годами не поддавались лечению всеми другими методами.

И всё-таки невропатологи и психиатры упорно не хотят слышать о спасительном методе, продолжают напрасно отравлять мозг больных лекарствами, которые угнетают их дыхание и, одновременно с этим, разрушают нервную систему. (От себя могу добавить следующее: у нас есть пользователи дыхательным тренажёром ТУИ из комплекса «Суперздоровье», ушедшие от годами мучавшей их эпилепсии).

Раньше эпилепсия была признаком гениальности (Юлий Цезарь, Александр Македонский, Петр Великий, Достоевский и др.) и при этом эпилептики до старости сохраняли высокий интеллект. Теперь через 2-3 года лечения, т.е. напрасного отравления мозга, эпилептики превращаются в психически больных, именно поэтому болезнь перешла от невропатологов к психиатрам.

Следовательно, разрушение мозга лекарствами не вылечивает, а добавляет к эпилепсии дебильность и поражение других органов.

Ю.Н. Мишустин, автор ТФИ, в своей книге «Выход из тупика» очень доступно и эмоционально привел доказательство того, что лечение гипертонии современными лекарственными препаратами (адельфан, нитроглицерин, сустак, дибазол, карвалол, эуфиллин, кавинтон, папаверин, энап, кардикет, клафелин, копотен, ренитек, престариум, энолаприл, арифон, церебролезин) не приводит к излечению от гипертонической болезни, а, наоборот, увеличивает вероятность получения ишемического инсульта. Приведём несколько выдержек из книги «Выход из тупика».

«Из интервью доктора медицинских наук профессора и заместителя директора по науке НИИ неврологии российской академии медицинских наук, руководителя отделения острых нарушений мозгового кровообращения Суслиной Зинаиды Александровны. (Журнал “Предупреждение” № 4, 2002 г., стр. 23).

Сердечно-сосудистые заболевания считаются главной бедой XX века. Среди них инсульт – одна из наиболее грозных. Наши пожилые читатели спрашивают: насколько велика с годами вероятность инсульта?

К сожалению, люди старшего возраста подвержены этому риску. И без статистики тут не обойтись. Цифры тревожные. Их надо знать. Наша страна, увы, выходит на одно из первых мест в мире по нарушению мозгового кровообращения, особенно по неблагоприятным их исходам. Ежегодно в стране происходит около 400 000 инсультов, и около 30% больных умирают в первые дни. Возвращаются к прежнему труду не более 20% людей, остальные становятся инвалидами, которые нуждаются в посторонней помощи. Это трагедия не только для самого пациента, но и для родных и близких. Они вынуждены менять уклад своей жизни при появлении такого больного в семье. У нас в стране инсульт значительно

помолодел – если раньше средний возраст больных был за 60, то сейчас, особенно у мужчин, нередко до 50 лет.

Что такое инсульт? Расскажите о главных причинах его возникновения. На бытовом языке его называют параличем, ударом, апоплексией. Это одно заболевание, или каждое имеет своё отличие?

Это всегда острое нарушение мозгового кровообращения – кровоснабжения мозга. Инсульт распределяется на два основных вида. Геморрагический инсульт. Более привычное название – кровоизлияние в мозг. Ишемический инсульт. Это, наоборот, недостаточное поступление крови в структуры мозга – инфаркт мозга.

Справка: по данным медицинской статистики, из 6 инсультов лишь 1 геморрагический (кровоизлияние), 5 из 6 инсультов – ишемические (недостаток кровоснабжения).

По каким еще косвенным признакам можно распознавать начало этого заболевания?

Нарушение мозгового кровообращения вначале протекает бессимптомно. В этом смысле мы в невыгодном положении по сравнению с кардиологами. Там боль – симптом, с которым человеку трудно справиться. Он этого пугается, обращается за помощью.

У нас, к сожалению, часто “ничего не болит”, только параллельные ощущения – онемение, покалывание, ползание мурашек, неловкость языка, головокружение, пошатывание, слабость в руке, которые могут возникнуть и пройти через несколько минут. Такова особенность этого заболевания.

Человек не настроен на опасность этого заболевания, не обращается к врачу. Обращается, когда уже сделать, к сожалению, можно очень мало.

И такие вопросы нам задают: утрачивает ли окончательно человек профессиональные навыки после этого заболевания?

Судите сами. В течение первого года повторные инсульты случаются у 20% пациентов. Дальше каждый год по 5-6%. Как видите, грустная статистика.

Но ведь часто назначаются диуретики, в том числе и при гипертонии. Да, диуретики – это обязательное условие лечения гипертонии. Но там совершенно другие дозировки, другие цели

назначения этого препарата. А когда вводится лазикс в больших количествах внутримышечно или внутривенно – это недопустимо. И в результате мы в стационаре получаем больного, которого нужно потом уже восстанавливать вот от этих не вполне адекватных действий наших коллег на этапе “скорой помощи”.

Пониженное давление может спровоцировать инсульт?

Сосудистая система гипотоников по жизни приспосабливается именно к этому артериальному давлению. Качество жизни таких людей может быть чуть ниже, чем у нормотоников. Но, как правило, умеренная гипотония, не приводит к нарушению мозгового кровообращения. Если же гипотония медикаментозная, т.е. в результате снижения АД препаратами, то это состояние опасно (то есть приводит к ухудшению мозгового кровообращения и может привести к ишемическому инсульту)».

Уважаемый читатель, давайте проанализируем интервью З.А. Суслиной. В интервью изложен факт, что пять из шести инсультов - ишемические (омертвление тканей от недостатка кровоснабжения) и всего лишь один – геморрагический (кровоизлияние в мозг).

А ведь большинство гипертоников понижают давление из страха получить кровоизлияние в мозг и не подозревают того, что, понизив давление гиперзивными препаратами, они увеличивают вероятность получить ишемический инсульт.

На протяжении всей книги Юрий Николаевич убедительно показывае, что современное состояние дел в кардиологии и неврологии нелицеприятно. Парадоксально, но врачи этих двух направлений не слышат друг друга. Неврологи говорят о том, что, проводя лечение противогипертензивными (гипотензивными) препаратами, кардиологи обескровливают мозг, что увеличивает вероятность ишемического инсульта (инфаркт мозга). Кардиологи, не замечая этого, радуются тому, как эффективно они умеют снижать давление и продолжают лечить больных этими препаратами. Да и вряд ли прекратят, так как здесь замешаны огромные денежные потоки.

Кардиологи не владеют способами лечения, приводящими к исцелению от гипертонической болезни, назвав ее эссенциальной (беспричинной). А, как известно, не зная причины, нельзя повлиять эффективно и на последствия.

К Вашему и моему изумлению, оказывается, не всё так плохо, как кажется, о причине гипертонической болезни знают физиологи. Это оказывается в 80% случаях – спазм артериол, вызванный физиологической реакцией организма на чрезмерную потерю углекислого газа (CO₂).

Очевидно, химического препарата, повышающего CO₂ в тканях, у кардиологов пока нет. По этой причине и болезнь легче считать неизлечимой, а чтобы не указывали на интеллектуальное бессилие, продолжать называть ее беспричинной.

О том, что при чрезмерной потере углекислого газа повышается давление, а при увеличении процентного состава CO₂ давление понижается, может убедиться опытным путем любой гипертоник. Для этого достаточно предварительно измерив давление, сделать гипервентиляционную пробу, т.е. подышать глубоко и часто, после чего повторно измерить давление и убедиться, что оно повысилось.

Вы можете сказать, что кроме концентрации углекислого газа на артериальное давление влияют еще много других факторов.

Но все эти факторы – стресс, физическая нагрузка и пр. – недолговременны, а давление держится. Самый, что ни на есть долговременный фактор – это избыточное дыхание, которое поддерживает пониженную концентрацию CO₂.

Дыхательный центр поддерживает эту концентрацию на протяжении всей жизни больного.

Как показала практика, стоит только больному с помощью аэробных нагрузок или дыхательных практик переадаптировать работу дыхательного центра в сторону уменьшения вентиляции лёгких (человек в спокойном состоянии начинает дышать реже и неглубоко), неизлечимая болезнь начинает излечиваться, а давление нормализовываться и принимать ту величину, которая наиболее физиологична для данного индивида. **Трудно придумать что-нибудь более доказательное, чем этот факт.**

Итак, уважаемый читатель, давайте подведём итоги.

Из вышеизложенного вырисовывается не очень привлекательная картина. Большинство болезней, приходящих с возрастом, попадают в разряд неизлечимых. Еще раз повторим, это гипертоническая болезнь,

астма, ишемия, стенокардия, аритмия, хронический бронхит, сахарный диабет второго типа, язвенная болезнь желудка, гастрит, запор, артроз, остеохондроз, ожирение, импотенция и др. Всего около ста пятидесяти заболеваний.

Медицина предлагает множество медикаментозных препаратов, но не для излечения, а для снятия острых симптомов данных заболеваний. В некоторых случаях эти препараты приносят помимо пользы ещё больший вред. Как результат, вместо лечения происходит ускоренное разрушение организма.

Человек, заболевший каким-то из этих заболеваний, вынужден всю оставшуюся жизнь принимать лекарства. Качество жизни данного человека ухудшается.

На практике все люди за редким исключением с возрастом приобретают букет заболеваний и поневоле вынуждены посещать больницы, покупать лекарства. Все они становятся денежными донорами фармацевтических компаний и медицины, предлагающей медикаментозный путь лечения.

В данной ситуации плохо всему населению, включая медиков и работников фармацевтических компаний.

Вы спросите, есть ли выход из этого тупика?

Оказывается, есть, и не один. Но первым делом нам надо определиться с понятием “здоровье”, что это такое в современном научном понимании?

Обратимся к учебному пособию «Физическая культура» (авторы Н.В. Решетников и Ю.Л. Кислицин).

2. Что такое здоровье, резервы человеческого организма, здоровый образ жизни?

Что же такое здоровье? Один человек не заболевает гриппом даже при его эпидемии, а на другого человека достаточно чихнуть, и он уже

болен. Один в полынью зимой попадет и даже насморка не получит, другой – погулял на свежем морозном воздухе, и у него уже ангина. О первом мы говорим, что у него крепкое здоровье, о втором, что у него слабое здоровье.

Значит, способность противиться заболеваниям и есть здоровье?

Да, это важно, но не только. Другое определение здоровья – способность сохранять равновесие между организмом и постоянно меняющейся внешней и внутренней средой. Любой живой организм, и человеческий в том числе, обладает большими резервами в поддержании такого равновесия. Что такое резерв? Это разница в показателях работоспособности органа, системы при максимальной нагрузке и уровне покоя.

Разъясним на примере. Сердце человека в состоянии покоя за минуту перекачивает около 4-5 л крови. При нагрузке (например, при беге на 3 км) потребность организма в кислороде, а, следовательно, и в притоке крови, сильно возрастает. Объем крови, который сердце способно перекачать за минуту, может увеличиться до 20 л, т. е. такое сердце располагает пятикратным резервом.

А зачем нужен такой большой резерв в жизни?

Пример. Человек заболел тифом. Температура тела поднялась до 40° С. Потребность в кислороде возросла в 2 раза. При пятикратном резерве сердце справится с такой нагрузкой без напряжения. У детренированного сердца такого резерва нет. Уже через несколько минут ткани тела окажутся в тяжелом кислородном голодании.

Резервами обладают все системы организма и тем большими, чем больше подвергаются тренировке.

Теперь самое время привести определение здоровья наиболее авторитетного органа - Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), она работает в рамках Организации Объединенных Наций (ООН):

«Здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней».

Физическое благополучие – это, когда все органы человеческого тела в порядке, функционируют в пределах нормы и даже могут при необходимости работать со значительным превышением нормы, т. е. обладают резервом.

Духовное (душевное или психическое) благополучие предполагает преобладание у человека таких качеств, как хорошее настроение, уверенность в своём будущем, положительный настрой на преодоление трудностей и неблагоприятных ситуаций. Предполагает отсутствие упадочнического настроения, вызывающего отрицательные эмоции и даже депрессию.

Духовное благополучие предполагает также доброе отношение к людям, отсутствие в характере человеконенавистнических черт. Этот фактор очень важен для создания вокруг себя благожелательного фона человеческих отношений.

Социальное благополучие предполагает устойчивое положение человека в обществе, наличие семьи и любимой, хорошо оплачиваемой работы.

А как понимать «здоровый образ жизни?». Образ жизни – это система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды. Под здоровым образом жизни понимается такой, при котором сохраняются или расширяются резервы организма.

2. Какие существуют эффективные методы оздоровления?

А-а, слышала, у Льва Толстого рассказ есть, где Люцифер говорит, что кто с ним борется, тот становится на его сторону, потому что думает, свою психическую энергию направляет ему, так получается? - Да, с чем борешься, то и усиливаешь. Это многовековая ошибка. Хотите убрать свалки, заботьтесь не о грязи, а о чистоте. Ваша медицина так же ошибается, заботясь о болезнях, а ведь здоров тот, кто думает о здоровье. Если бы медицина заботилась о здоровых, их бы стало значительно больше.

Уважаемый читатель, мы определились с понятием “здоровье”. Давайте приступим к поиску методов, возвращающих здоровье.

Рассмотрим примеры, в которых люди, будучи больными и немощными, применяя некоторые оздоровительные методы, становились здоровыми и поддерживали высокий уровень здоровья долгие годы.

3.1. Приборы, создающие физиологически активную дыхательную среду

Приведу Вам примеры выздоровления людей, использующих капникатор (устройство, создающее газовую смесь с повышенной концентрацией углекислого газа).

Комплекс «Суперздоровье».

Уважаемый читатель, изложу Вам историю создания капнометра и дыхательного тренажёра ТУИ, ныне входящих в комплекс «Суперздоровье».

В 1995 г. мне исполнилось 42 года, состояние моего здоровья ухудшилось: появились одышка, сердечные боли, избыточный вес, повышенное давление, не проходящее чувство вялости и сонливости.

Я, как и все граждане нашей страны, первым делом обратился к медицине. Первые же посещения врача меня разочаровали: оказалось, что у меня гипертоническая болезнь, которая не поддаётся лечению и мне придётся всю жизнь принимать таблетки.

К тому времени я стал понимать, что полного излечения от официальной медицины для меня не будет. По этой причине я решил искать исцеление, используя другие источники. Благо, что в то время стало появляться много литературы на эту тему. Я думаю, Вы в таких случаях поступили бы точно также, иначе бы не читали эту книгу.

Я перелопатил массив литературы, перепробовал множество способов, таких, как полная чистка организма, ежедневные пробежки, система П.К. Иванова, дыхательная гимнастика по Бутейко и другие.

В итоге, я пришёл к выводу, что некоторые из испробованных мной методов реально лечат, но требуют больших волевых усилий и много времени.

Современная статистика говорит, что на такое способно только 4-5% людей. Я же отношусь к 95% остального населения, поэтому эти методы мне не подходят.

Кажется, что нет решения проблемы. Начиная с 1997 г. я приобрёл дыхательный тренажёр Фролова, выпускаемый самарской фирмой «Парацельс», директор – Ю. Н. Мишустин. Попользовавшись им, я понял, что этот прибор работает довольно-таки неплохо. У меня нормализовалось давление, повысилась энергетика.

Окрылённый результатом, я начал сотрудничать с самарской фирмой ООО «Парацельс», выпускавшей дыхательный тренажёр Фролова ТДИ-01.

На всякий случай опишу этот прибор, скорее всего, Вы не знакомы с ним.

Чтобы не отнимать у Вас время, я не буду детально описывать конструкцию ТДИ-01. (Более подробно узнать о ТДИ-01 Вы можете в Интернете). Опишу его в общих чертах.

ТДИ-01 состоит из двух ёмкостей, вставляемых одна в другую. На внутреннюю ёмкость надевалась крышечка с отверстиями. В инструкции рекомендовалось наливать две столовые ложки воды во внешнюю ёмкость.

Пользователь прибора должен был дышать через эту конструкцию. Вдыхаемый воздух, сначала поступал во внешнюю ёмкость, потом продавливая столбик воды, проходя через отверстия крышечки, попадал во внутреннюю ёмкость. Далее через дыхательную трубку и загубник вдыхаемый воздух попадал в лёгкие.

Предлагалось проводить тренировки с ТДИ-01 по двум методикам. В одной из методик указывалась необходимость использовать волевое воздействие на ритм дыхания. Дышать надо было с регулированием ритма дыхания по секундомеру.

В другой методике рекомендовалось обычное дыхание через ТДИ-01, вставленного в стеклянную банку ёмкостью вначале 0,5 литра в последующем 0,75 л, в конце 1,5 л. Для того чтобы была возможность

дышать через стеклянные банки, в комплект ТДИ-01 входила полиэтиленовая крышка для банки с двумя пробитыми отверстиями.

В конце 1997 года я был в Самаре и имел честь общаться с Юрием Николаевичем Мишустинным и его соратником Левкиным С. Ф. Они произвели на меня хорошее впечатление. Люди азартные, заражённые общей идеей продвигать в массы методику безлекарственного способа восстановления здоровья.

Времена тогда у них были трудные. Владимир Федорович Фролов отказал Мишустину Ю. Н. в продлении полномочий на производство своего прибора и передал все права фирме «Динамика» г. Новосибирск.

У Вас, скорей всего, возникнет вопрос: почему Фролов это сделал? Отвечу честно, я не знаю, могу только догадываться, но, как известно догадки – не истина.

Фирма «Парацельс» оказалась в патовой ситуации. Были вложены немалые деньги, взятые в банке под заем на разработку и создание пресс форм для прибора. В общем, оказаться на месте Мишустина Ю. Н. в то время я бы никому не пожелал.

На дворе были 90-е годы со своими крутыми нравами. За взятые в долг деньги можно было поплатиться и головой. В последующем Мишустин Ю. Н. нашёл выход из этой ситуации. Очень большую услугу в решении данной проблемы оказал ему и я, создав капнометр.

К тому времени мной был придуман и запатентован как полезная модель измеритель МОД (капнометр). (Это сейчас Мишустин Ю. Н. или его сотрудники озвучивают на сайте Самоздрав, что этот прибор слишком прост и не заслуживает указания авторства.

Обычная история: все несложные изобретения, разрешающие сложные проблемы как-то мало заметны. И, кажется, что их изобрести – плёвое дело. Но на самом деле все не так просто, как кажется. У меня в записке лежит несколько простых изобретений, решающих сложные проблемы, но руки не доходят для реализации их продвижения. Прошло уже 14 лет, и пока я не увидел похожих изобретений, решающих данные проблемы.

Это говорит о том, что не будь мной предложен капнометр, то вряд ли бы он вообще до сих пор появился).

Вернёмся, как говорится, к нашим баранам. Вам, наверное, стало интересно, какой же выход нашёл Мишустин Ю. Н. в данной ситуации?

Выход оказался ещё проще в техническом плане, чем предложенный мной капнометр. Очевидно, чтобы не пришлось заказывать новые прессформы для нового тренажёра (это удовольствие очень дорогое), Юрий Николаевич придумал оригинальное решение.

Он внёс небольшое изменение в конструкции дыхательного тренажёра Фролова ТДИ-01. В крышечке, одевающейся на внутренний стаканчик, он перенёс отверстия с донной части на боковую, а на наружной ёмкости сделал четырёхугольный вырез. Таким образом, к тренажёру добавилась ещё одна функция. Стало возможно регулировать количество отверстий, через которые проходил вдыхаемый, выдыхаемый воздух. Благодаря этому стало возможно регулировать сопротивление вдоху-выдоху.

В принципе это можно было делать и на ТДИ-01, для этого надо просто затыкать отверстия какими-нибудь затычками (напр. спичками и т. д.). Новый прибор был назван ТДИ-02 и запатентован как изобретение.

Давайте вернёмся к истории создания капнометра. Изучив вопросы дыхания, я понял, что основная масса населения, включая медиков, превратно понимает воздействие глубокого дыхания на организм.

Как я уже говорил, в 1998 году мной был изобретён и запатентован измеритель МОД (капнометр). Основная цель использования капнометра – это объективное определение глубины дыхания. Определив капнометром вентиляцию лёгких в спокойном состоянии, можно указать, какую концентрацию CO_2 поддерживает дыхательный центр в артериальной крови.

С детства мне нравилось находить простейшие решения сложнейших задач, поэтому прибор получился простым, дешёвым и небольшим.

Я позвонил в Самару и сообщил, что могу предложить доступный для всех способ определения CO_2 в артериальной крови с помощью несложного приборчика, чем вызвал неподдельные радость и удивление.

Оказывается, директор «Парацельс» Юрий Николаевич Мишустин давно думал над этой проблемой, решить которую ему никак не удавалось. А тут такой звонок, который помог разрешить назревшие проблемы созданием полноценного комплекса, с которым стало возможно не только тренироваться, но и объективно увидеть результаты

тренировок. «Этот прибор произведёт революцию в умах», — отметил Юрий Николаевич.

В то время (да, я думаю, и сейчас) у основной части населения широко бытовало мнение, что глубокое дыхание — это благо. С помощью прибора МОД можно легко доказать обратное. Оказывается, уменьшение вентиляции лёгких приводит к положительным изменениям состояния здоровья, а глубокое дыхание — это питательная среда для болезней и плохого самочувствия.

В 2000 году мной был запатентован капнометр с улучшенной конструкцией. Патент №15165 от 27.09.2000.

Под руководством доктора медицинских наук, профессора, действительного члена Российской академии медико-технических наук А.А. Ненашева был создан и запатентован способ нормализации газового состава крови по углекислому газу с помощью капникатора.

Если Вы знакомы с «Самоздравом», то Вы в курсе, что сейчас в научном обосновании метода фигурирует академик РАН Агаджанян Н. А. Вы вправе спросить, почему же столь уважаемый человек не упоминается в истоках создания «Самоздрава»?

Поверьте мне, начиная с 1998 года по 2002 год, это имя не произносилось ни в одном печатном издании, связанном с комплексом «Самоздрав». В этот период времени я сотрудничал с «Самоздравом», и такое событие я бы не пропустил. ФИО Агаджанян Н. А. в печатных изданиях «Самоздрава» появилось после 2002 года. До этого научное лицо фирмы держалось на авторитете доктора наук Ненашева А. А.

С 1998 года по 2013 год продано более полумиллиона приборов.

Здесь я готов сделать отступление и проговорить заслуженные похвалы Мишустину Ю. Н. Дорогой читатель, если Вы не бизнесмен, то, скорее всего, мало представляете, что такое продвигать на рынок инновационный товар. Задача архисложная. И то, что сделал Юрий Мишустин, под силу только гению продаж.

Вы, наверное, спросите, в чем же гениальность, какими такими гениальными путями он продвигал «Самоздрав»?

С высоты нынешнего времени я могу с большой уверенностью сказать, что основную ставку в продвижении «Самоздрава» Мишустин Ю. Н. делал на поддержку высокопоставленных людей из науки.

Сначала это был Ненашев А. А., в последующем Агаджанян Н. А. Эти люди стали основным тараном, пробивающим толстый слой недоверия нашего населения.

Создавался научный ореол комплексу «Самоздрав», «Космическая медицина» и т. д. Международные выставки, на которых «Самоздрав» получал медали. О том, как можно получить медаль на этих выставках Вы можете узнать, покопавшись в интернете.

Конечно, немаловажную роль сыграла и действительная эффективность прибора. Люди покупали, получали результат и разносили молву о чудо-приборе, но это вторично (из своего опыта знаю: на сарафанном радио таких продаж не сделаешь).

Проводилась и научная работа в этом направлении. Велась грамотная работа с дилерами, распространявшими комплекс «Самоздрав».

С конкурентами Ю. Н. Мишустин особо не церемонится: в ход идут все дозволенные и недозволенные способы, это я прочувствовал на себе.

Опишу один из этих способов.

Способ в борьбе с конкурентами прост как три рубля, но действен.

Вначале проводится поиск недостатков в работе или продукции конкурентов. Достаточно незначительного недостатка. После этого проводится акция (необязательно от лица «Самоздрав») в печати в Интернете, направленная на очернение конкурента. Основной упор в этой акции делается на найденный у конкурента недостаток, который гипертрофировано раздувается до уровня вселенского масштаба.

Вы, наверное, скажете, что люди сейчас учёные и на это не клюют. Я с Вами отчасти соглашусь. Но когда на арене инновационный товар, эта логика не работает.

Одно дело, когда какая-то фирма, выпускающая всем знакомый товар, пытается очернить другую фирму, выпускающую такой же товар. В этом случае люди отнесутся с пониманием к недобросовестной конкуренции,

да и то не всегда. Мол, всяк кулик своё болото хвалит, а я пользовался товаром, якобы плохой фирмы, да так и буду продолжать им пользоваться.

В случае инновационного товара люди верят любой чепухе, и понять их можно: ведь товар им не знаком.

Чего стоит антиреклама на комплекс «Суперздоровье», висящая в Интернете с 2009 года.

В ней выставлен в неприглядном виде комплекс «Суперздоровье», охаивается его производство. Как будто для потребителей очень важно знать, на какой красивой фабрике сделан прибор, а не важно, какого он качества и какие у него возможности.

В использовании ТУИ («Суперздоровье») долговечней и прочней ТФИ (Самоздрав). Промолчу про эффективность и удобство использования.

Согласен, производственный комплекс, выпускающий «Самоздрав» в Кинели красивей нашего. Но на этом преимущества «Самоздрави» перед «Суперздоровьем» заканчиваются.

Без моего разрешения выставлена моя фотография для очернения.

Мол, смотрите на самозванца, примазавшегося к светлому имени «Самоздрав».

Самое главное: в режиме истерии умаляется моё авторство в создании комплекса «Ключ к здоровью», в последующем – «Самоздрав».

Умаляется значимость полезной модели до уровня защиты рисунка.

Я думаю, Юрий Николаевич, Вам известно, что в случае нарушения авторского права, неважно на изобретение или на полезную модель, нарушитель несёт одинаковую ответственность вплоть до уголовной.

Ни для кого не является секретом, что комплекс «Самоздрав» состоит из двух приборов, один из которых капнометр.

Повторюсь еще раз, капнометр был создан и запатентован как полезная модель мной в 1998 году. Вторую улучшенную модель я запатентовал в 2002 году.

Если бы этого не случилось, и я не предложил его в своё время Мишустину, то сейчас бы в составе его замечательного комплекса

никакого капнометра не существовало. Как бы развивались события одному Богу известно.

Скорей всего, такой громкий проект, как «Самоздрав», не состоялся бы.

Юрий Николаевич, у меня просьба к Вам: не плюйте в колодезь, из которого пьёте.

Мои знакомые предлагают мне подать в суд за то, что человек пользуется моим изобретением, не указывая авторство.

Ну да ладно. Уважаемый читатель, простите меня за такое длинное лирическое отступление, накопело. Давайте продолжим наш разговор.

Тысячи людей, используя капнометр в комплекте с капникаторами ТУИ («Суперздоровье»), ТДИ-02 и ТФИ Ю.Н. Мишустина («Самоздрав»), отмечали улучшение состояния своего здоровья.

Почти у всех пользователей в лучшую сторону изменялось самочувствие, росла сопротивляемость организма к болезням, улучшался сон, стул, проходили многие заболевания. И всё это за счёт переадаптации дыхательного центра.

Человек измерял капнометром минутный объём дыхания (МОД - объём воздуха, проходящего через лёгкие в процессе дыхания за одну минуту).

У людей тренированных, здоровых, расположенных к долгожительству, МОД составляет 3,0-4,0 литра в минуту. Дыхательный центр у такого человека поддерживает концентрацию углекислого газа в крови в пределах 6,5 – 6,1%.

У людей нетренированных, склонных к всевозможным хроническим заболеваниям, МОД в пределах 8-13 литров в минуту. Дыхательный центр этих людей поддерживает концентрацию углекислого газа в крови в пределах 4,5-3,5%.

Отсюда вывод, что, чем реже и не глубже дышит человек, тем крепче у него здоровье.

Если Вы не знакомы с современными научными представлениями о дыхании, то, скорее всего, удивитесь такому положению вещей.

Ведь Вы часто слышали, что нужно дышать глубоко, чтобы насытить кровь кислородом. А тут выясняется, что дышать глубоко вредно для здоровья.

Современная наука опровергает эти представления, а капнометр и дыхательный тренажёр даёт возможность на практике убедиться каждому в неверности представления о пользе глубокого дыхания.

Вы можете замерить свой МОД в состоянии покоя. По таблице, приложенной в инструкции, определить, какую концентрацию углекислого газа поддерживает Ваш дыхательный центр (ДЦ). Основываясь на этих данных, Вы легко спрогнозируете состояние Вашего здоровья в дальнейшей жизни.

Если Ваш ДЦ поддерживает концентрацию CO_2 в пределах 3,5-6,0%, то можно с уверенностью сказать, что в будущем на Вас неумолимо будут наступать заболевания, связанные с нарушением обмена веществ. Никакие медикаментозные вмешательства врачей не остановят этот процесс.

Не придумано ещё лекарство, способное переадаптировать работу ДЦ для поддержания концентрации CO_2 на уровне 6,1-6,7%.

О себе могу сказать следующее. Пользуясь капникатором с банкой 1,5 литра, я добился неплохих результатов. Улучшилось самочувствие, прошло состояние сонливости, усталости.

Но победить неприятные состояния, порождаемые грудным и шейным остеохондрозом, не удалось. Также не удалось избавиться от излишнего веса (при росте 178 см вес составлял 92 кг) и неприятных ощущений после приёма пищи, порождаемых гастритом.

Увеличение внешней ёмкости (банки до 2 литров) приводило к головным болям.

Меня волновал вопрос, отчего происходит это явление, и можно ли его исправить?

Обладая техническим образованием, я ясно видел конструктивные недочёты у дыхательного тренажёра ТДИ 02 (автор Ю. Н. Мишустин), а в последующем ТФИ («Самоздрав»).

Всё это подтолкнуло меня к созданию нового комплекса, который получил название комплекс «Суперздоровье». В состав комплекса входят

конструктивно отличный от самоздравского ТФИ тренажёр универсальный изометрический (ТУИ) и изобретённый мной ранее капнометр (измеритель МОД).

В 2005 году дыхательный тренажёр ТУИ был мной запатентован. Патент №54516 от 03.10.2005 на аппарат для формирования физиологически активной среды из выдохнутого и атмосферного воздуха.

Начинал я с простенькой модели. Брал пластиковую бутлку 0,75 литра, пробивал в ней отверстия, прикреплял к горлышку бутылки трубку с загубником и дышал через неё. Потом перешёл на бутылку ёмкостью 1,5 литра. Результат был примерно таким же, как и с «Самоздравом». При использовании данной модели головные боли все равно присутствовали.

Со временем, в 2004 году, после многочисленных экспериментов я пришёл к оптимальной конструкции тренажёра. Использование данного тренажёра при любой рабочей ёмкости не приводило к головным болям. Выяснилось, что очень важную роль играет сопротивление на вдохе-выдохе при дыхании через тренажёр. В дыхательном тренажёре ТУИ количество и диаметр отверстий в конечной ёмкости оптимален, что создаёт очень мягкое сопротивление вдоху-выдоху. Количество сменных ёмкостей в тренажёре восемь. Суммарный объём всех ёмкостей составляет 2,8 литра. Некоторые пользователи покупают второй тренажёр и наращивают рабочий объём до 3,15-5,6 литров. Благо, конструкция тренажёра позволяет это делать.



Конструкция ТУИ позволяет наращивать любое количество ёмкостей, а это позволяет любому человеку найти свою наиболее оптимальную физиологическую нагрузку во время тренировок.

Практика использования ТУИ показала, что многие пользователи, ранее пользующиеся «Самоздравом», переходя на «Суперздоровье», могли дышать только с конца второго или начала третьего этапа тренировок с ТУИ («Суперздоровье»).

Так что если Вы пользуетесь «Самоздравом» и чувствуете, что для Вас тренировочная нагрузка слаба, смело переходите на ТУИ из «Суперздоровье» и двигайтесь дальше.

Бывшие пользователи «Самоздрава», перешедшие на ТУИ из «Суперздоровье», отмечают, что у них при переходе на (3-8) этап тренировок с ТУИ начинают уходить заболевания, которые комплекс «Самоздрав» не смог взять. Обычно это заболевания опорно-двигательного аппарата, остеохондроз, проблемы с суставами, а также заболевания других систем организма, сахарный диабет второго типа, эпилепсия, шизофрения, импотенция и многое другое.

Отличным свойством ТУИ является возможность плавно регулировать тренировочную нагрузку, начиная с нуля до полного физиологического максимума. Это позволяет пожилым и больным людям входить в тренировки мягко, без стрессов. Также это свойство ТУИ даёт возможность найти Вашу физиологически максимальную тренировочную нагрузку.

С «Самоздравом» тренировки начинаются с 350 мл ёмкости. Люди, ослабленные и больные, тренируясь с такой нагрузкой, получают стресс, и после этого некоторые из них прекращают тренировки. Итак, конструкция ТФИ («Самоздрав») не позволяет плавно регулировать тренировочную нагрузку.

Замечательным свойством ТУИ, начиная с пятого этапа тренировок, является способность создавать биологически активную дыхательную смесь не только с эффектом гиперкапнии (повышенного содержания CO_2), но и с эффектом чувствительной гипоксии (нехватки кислорода в дыхательной смеси). В силу этого фактора в организме человека включается в работу мощная антигипоксическая система, результатом деятельности которой являются:



1) возрастание эффективности работы лёгких по причине гипертрофии лёгочной ткани и увеличения диффузной поверхности лёгочных альвеол. Увеличивается масса дыхательных мышц.

2) происходит образование новых капилляров во всех органах и в первую очередь в жизненно важных органах, то есть каждая клеточка нашего организма начинает получать больше кислорода и питательных веществ.

3) за счёт увеличения количества эритроцитов и повышения гемоглобина кровь приобретает способность переносить большее количество кислорода. Повышается уровень гормонов коры надпочечников – «гормонов адаптации».

4) происходит интенсивная тренировка сердечно-сосудистой системы, так как реакцией на гипоксию является повышение частоты сердечных сокращений и объёма сердечного выброса.

5) увеличивается содержание миоглобина – белка, обеспечивающего резерв кислорода в мышцах.

6) энергетический уровень организма значительно повышается. Во-первых, за счёт увеличения активности митохондрий. Во-вторых, за счёт увеличения их количества. В-третьих, за счёт «оживления» древнего бескислородного энергетического обмена, информация, о котором заложена в наших генах ещё с тех времён, когда в атмосфере земного шара кислорода было мало.

Исходя из своего опыта и опыта других людей, могу с уверенностью изложить Вам следующие факты.

Заниматься с ТУИ легко и просто – нужно всего лишь дышать через этот аппарат во время просмотра своей любимой телепередачи в течение 18-30 минут. В отличие от других имеющихся в продаже дыхательных тренажёров, дышать через ТУИ можно носом, но в случаях повреждения носовой перегородки или в силу каких-то других причин, можно проводить тренировки и через рот.

Дыхание через нос увлажняет, очищает и согревает вдыхаемый воздух.

Пользователи ТУИ, в том числе и я, заметили, что дыхание через ТУИ не только не требует волевых усилий, но наоборот доставляет своеобразное удовольствие. После тренировки чувствуется подъём сил и энергии.

Несколько слов о личных результатах при тренировках с ТУИ.

Пользуясь ТУИ на пятом этапе, я избавился от излишнего веса (сейчас он колеблется от 77 до 84 кг); исчезли неприятные ощущения, связанные с проявлениями остеохондроза; нормализовалась работа пищеварительного тракта.

Сейчас, определив максимально возможную концентрацию CO_2 и минимальную концентрацию O_2 в создаваемой ТУИ дыхательной смеси, я провожу тренировки в этом постоянном режиме (7-й этап).

Утренние замеры показывают МОД 2,4-3,4 литра в минуту, пульс 54-57 ударов в минуту, температуру тела 35,5 С. Показатели тренированности при дозированной физической нагрузке соответствуют показателям здорового, хорошо тренированного человека. Жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ) равна 6,7 литра, что соответствует его уровню, несмотря на отсутствие интенсивных физических нагрузок, всего лишь при лёгкой 10-минутной утренней гимнастике.

Используя ТУИ в течение 9 лет, я пришёл к окончательному выводу: ежедневные 21-минутные тренировки с тренажёром поддерживают потенциал здоровья организма на высоком уровне.

Если у Вас сложная жизненная ситуация, и Вы не можете себе позволить купить «Самоздрав», то можете воспользоваться самодельной усечённой моделью Дыхательного тренажёра ТУИ.

Такую модель Вы можете изготовить из обычных пластиковых бутылок. На первых порах возьмите бутылочку 350-500 мл ёмкости, пробейте в дне нагретым шилом 10-14 отверстий. От поливочного шланга, диаметр которого 18-24 мм, отрежьте кусок 15-17 см. Приделайте этот шланг к горловине бутылки (можно прикрепить скотчем).

Ежедневно дышите по 20-25 минут через эту конструкцию, начинайте с 2-3 минут, потом постепенно увеличивайте это время, пока не дойдёте до 25 минут. Продышите в таком режиме в течение месяца, после чего смените бутылку на другую - ёмкостью 0,75 литра.

Повторите всё то же самое, что Вы делали с предыдущей конструкцией.

На следующем этапе поменяйте пластиковую бутылку на другую - ёмкостью 1,5 литра.

Повторяю, этот совет на случай, если у Вас сложная жизненная ситуация, и у Вас нет возможности купить профессионально сделанные «Самоздрав», я не говорю уже о «Суперздоровье». Данная самодельно собранная модель может практически полностью заменить «Самоздрав».

В случае с «Суперздоровьем» она по максимуму может эмитировать ТУИ, собранном на втором этапе. У этой конструкции много минусов, по сравнению с профессионально сделанным ТУИ.

Во-первых, отсутствует плавная регулировка рабочего дыхательного объёма, который создаёт тренировочную нагрузку. По этой причине людям больным и ослабленным начинать тренировки с самодельной конструкцией нужно очень осторожно и в случае ухудшения состояния их прекращать. Второй отрицательный момент – нельзя найти свою максимальную физиологически полезную тренировочную нагрузку, создаваемую тренажёром. А это очень важно. Некоторые заболевания начинают уходить при тренировках именно с такой нагрузкой.

Во-вторых, занимаясь на самодельном имитаторе усечённого ТУИ, Вы по максимуму можете тренироваться с нагрузкой, не превышающей нагрузку при тренировках с ТУИ, собранном на 2-м этапе. Всего этапов тренировок с ТУИ – восемь (восемь ёмкостей). Некоторым пользователям не хватает и этой нагрузки – они покупают второй ТУИ и наращивают его до 9-16 ёмкостей. Практика показала, что большинство заболеваний начинают отступать при тренировках на 3-8 этапе с ТУИ. Что на самодельном тренажёре (да и на «Самоздраве») недостижимо.

Вам, конечно, интересно узнать, а как эти этапы влияют на процессы исцеления от всевозможных хворей?

Пользователи комплекса «Суперздоровье» заметили, что большинство заболеваний начинают уходить при тренировках с ТУИ, собранном на 3-8 этапе. Повторюсь ещё раз, дыхательный тренажёр ТУИ справляется со

многими заболеваниями, с которыми не могут справиться ни «Самоздрав», ни самодельно собранный имитатор усечённого ТУИ.

Если Вы продвинутый в этих вопросах человек, то Вы можете сказать следующее: «Сейчас, в 2013 году в интернете много информации о том, как можно сделать самому дыхательный тренажёр. Зачем покупать «Самоздрав» или «Суперздоровье», если можно сделать прибор самому почти бесплатно?».

Я просмотрел современную информацию о возможности создания дыхательного тренажёра своими руками и сделал выводы, о которых расскажу ниже.

В последнее время с 2012 года пользователи ТУИ мне часто задают вопросы такого плана. Приведу Вам примерный смысл их высказываний.

«В Интернете появился фильм, прошедший на Первом канале в передаче «О самом главном» с участием доктора Агапкина. Название фильма – «Дыхательный тренажёр своими руками». В нем доктор Агапкин вместе со своим ассистентом артистом Михаилом Полицеймако, показывают, как можно сделать дыхательный тренажёр в домашних условиях.

Данный тренажёр является неполной копией ТУИ, скажем так – неполный фрагмент, дающий возможность тренировок с 1 по 2 этап с ТУИ. При этом авторы фильма вряд ли рискнули бы показывать этот тренажёр по телевидению многомиллионной аудитории, не будь уверенными в его эффективности и полезности.

Уверенность в эффективности и полезности они могли подчеркнуть только из одного источника, аналогов нет – это дыхательный тренажёр ТУИ из комплекса «Суперздоровье». К тому времени ТУИ официально использовался в России и странах СНГ в течение 6 лет и зарекомендовал себя с положительной стороны, при этом во время всей передачи они ни разу не упомянули авторство этого прибора».

Я посмотрел этот фильм, он сделан профессионально. Конструкция тренажёра похожа на конструкцию имитатора ТУИ. В ней присутствуют

те же самые минусы, как и в случае, рассказанном мной выше. Повторю их ещё раз.

1. Эта конструкция имитирует ТУИ, собранном на первом этапе (по нагрузке он может имитировать второй этап тренировок с ТУИ), единственный минус – нет возможности плавной регулировки дыхательного объёма.

Ещё один минус состоит в том, что использовать дыхательную трубку без загубника очень неудобно.

Также нет возможности проводить тренировки, дыша в тренажёр через нос.

2. По нагрузке данный тренажёр даже с 2-литровой бутылкой будет соответствовать концу второго этапа тренировок с ТУИ.

Практика использования ТУИ показала, что большинство заболеваний начинают уходить на 3-8 этапе тренировок с ТУИ. На самодельном тренажёре такого достичь невозможно.

3. Есть ещё один минус – самодельный тренажёр собирается из бэушных материалов. Неумелый человек может, не поняв инструктаж, сделать его из материалов, наносящих вред его здоровью.

4. Есть ещё несколько отрицательных моментов, которые могут возникнуть, если тренажёр делает неумелый человек. В таких случаях, вместо положительных влияний, возможны отрицательные влияния на здоровье «умельца».

Вы можете сказать, что я Вас пытаюсь убедить в том, чтобы Вы покупали ТУИ и не пытались делать тренажёр из подручных материалов.

Дыхательными тренажёрами я занимаюсь с 1998 года и в моей практике, увы, бывали случаи, когда люди жаловались на ухудшение своего состояния после использования самодельного тренажёра.

Да я и сам многие ошибки проходил в 2004 году, когда создавал ТУИ.

В принципе, меня не обижает отсутствие моего авторства в этом фильме. Как говорится: «Нам не привыкать». Вот уже 15 лет фирма, выпускающая сначала комплекс «Ключ к здоровью», а потом комплекс «Самоздрав» ни разу не упомянула моё авторство капнометра, который является одним из двух основных элементов этого комплекса.

Я считаю, что фильм «Дыхательный тренажёр своими руками» полезен. Некоторые люди последуют советам, изложенным в этом фильме, и освоют сделанный своими руками дыхательный тренажёр. В последующем для того, чтобы добиться больших результатов и достичь своего физиологического максимума в тренировках, они могут приобрести дыхательный тренажёр ТУИ «Суперздоровье».

Я высказал свою точку зрения, давайте обратимся к мнениям других людей о дыхательных тренажёрах. За время распространения комплекса «Суперздоровье» накопилось очень много отзывов о ТУИ. Вот некоторые из них.

Письмо от Андреевой Екатерины Сергеевны, г. Сургут.

«Здравствуйте, Павел Викторович!

Пишу Вам благодарственное письмо от себя и от тех, кому я посоветовала приобрести ваш дыхательный тренажёр ТУИ «Суперздоровье». Вот отзывы мой и тех людей, которым он очень помог.

1) «Мне было шестьдесят три года, я тогда работала дворником. Сильно беспокоил остеохондроз во всю спину, часто болела спина. Уколы и растирания мазями помогали на время. Мне посоветовали приобрести аппарат «Суперздоровье». Я его приобрела. Дышала через него полгода по инструкции два раза в день. Остеохондроза как не бывало. Сейчас мне 67 лет, слава богу, спина больше не беспокоит. Бегаю как молодая. Большое спасибо Вам за изобретение такого дыхательного тренажёра ТУИ «Суперздоровье», помогающего нам, больным. С уважением Андреева Екатерина Сергеевна, г. Сургут».

2) «Хочется поделиться своей радостью и посоветовать больным приобрести дыхательный тренажёр ТУИ «Суперздоровье», особенно тем, у кого малоподвижный образ жизни, сидячая работа и кого достали

болячки: полнота, сердечная недостаточность и т. д. Я перенёс инфаркт миокарда. Проблемы с сердцем, давление. Знакомые посоветовали приобрести дыхательный тренажёр ТУИ «Суперздоровье». Приобрёл его, ознакомился с инструкцией и начал дышать, как там написано. Продышал ровно один год. Когда я пришёл обследоваться к врачу, то врач, осматривая меня, не поверил, что у меня был инфаркт, исчезли рубцы на сердце. Врач сказал, что у меня инфаркта не было. Сейчас продолжаю дышать, поддерживаю своё здоровье. Спасибо Вам огромное за этот аппарат ТУИ, который помогает исцелять больных! Зайцев Виктор Андреевич, 45 лет, г. Сургут».

3) «Большое спасибо Вам за дыхательный тренажёр ТУИ «Суперздоровье». У меня сильно болела голова, особенно на перемену погоды. Сердце беспокоило так, что еле отработывала смену (ишемия, давление). Мне моя сменщица посоветовала приобрести дыхательный тренажёр ТУИ «Суперздоровье». Долго не могла решиться купить его, не очень верила, что поможет. Мои близкие настояли, чтобы попробовала, а вдруг поможет, и я решилась, приобрела его. Сейчас все мои сомнения исчезли, так после двух месяцев дыхания через тренажёр по инструкции у меня исчезли головные боли, нормализовалось давление. Сердце перестало беспокоить. Жалею, что раньше не купила его, столько времени мучилась. Продолжаю дыхательные тренировки. Этот тренажёр я купила сестре, она живёт в Америке, когда она узнала о моих результатах, попросила выслать ей. Сигаева Любовь Алексеевна, 42 года. Пос. Юность, г. Сургут».

4) «Мне 52 года. Меня беспокоила сердечная одышка, ходить быстро не могла, часто отдыхала. Работаю оператором, малоподвижный образ жизни. Мне посоветовали приобрести комплекс «Суперздоровье». Решила приобрести, попробовать. Уже на втором месяце стало лучше, хожу легко, поднимаюсь по лестнице уже без отдыха. Сердечко моё не беспокоит. Спасибо большое тому, кто разработал такой аппарат, который помогает нам. Я счастлива, благодарна тому, кто посоветовал купить его. Ковыляева Т. Т., г. Сургут».

5) «Мне 66 лет. Беспокоила голова, головокружение, когда шла, голова кружилась, я боялась упасть, нужно было обязательно на что-нибудь опираться. Услышала, как знакомая рассказывала про дыхательный тренажёр ТУИ «Суперздоровье», который помогает больным вылечиться. Я решила его приобрести. Продышала четыре месяца, исчезло головокружение, голова больше не беспокоит. Я как заново родилась.

Отлично себя чувствую. Я приобрела ещё один аппарат и отправила сестре в Латвию. Большое спасибо тому, кто изобрёл этот дыхательный тренажёр ТУИ «Суперздоровье». Низкий поклон Вам. Ешимова Вероника, г. Сургут».

6) «Владимир, 61 год. Участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, г. Сургут. Болячек хватает. Одно время отказали ноги, ходить не мог. Когда машины не было, ходил пешком, ноги болели, но особенно не беспокоили. Как приобрёл машину, ноги отказали, даже на второй этаж не мог подняться по лестнице без передышки, 2-3 раза отдыхал. Мои близкие принесли дыхательный тренажёр ТУИ и сказали, пользуйся, он тебе поможет. Я, конечно, сомневался, попросил у знакомого врача совета. Он ознакомился с инструкцией и сказал: «Вообще-то я отношусь к таким приборам с недоверием, но это хороший аппарат «Суперздоровье», пользуйтесь им». Начал дышать через ТУИ по инструкции и уже на втором этапе тренировок я стал подниматься на второй этаж без передышки. Дышать стало легче, одышка отступила, я почувствовал себя увереннее. Купил дыхательный тренажёр и жене, она сердечница. Одышка замучила, задышалась, спала плохо, сильно храпела. После двух месяцев пользования тренажёром «Суперздоровье» у неё восстановилось дыхание, перестала храпеть, сердце больше не беспокоит. Слава богу, за всё благодарим того, кто изобрёл такой аппарат и спасает нас от тяжёлых болезней. И пусть Господь помогает им, как они помогают людям, страдающим подобными заболеваниями».

7) «Вот уже четыре года, как я пользуюсь дыхательным тренажёром ТУИ «Суперздоровье». Дышу только один раз утром. Чувствую себя хорошо. Работаю предпринимателем, сил и времени работа отнимает много. У меня серьёзное заболевание, но я о нём не думаю и забываю. Уповаю на божью милость, а силы мне придаёт дыхательный тренажёр ТУИ «Суперздоровье». Я благодарна тому, кто изобрёл такой прибор, и тому, кто посоветовал приобрести его, спасибо за всё».

У моей знакомой онкологическое заболевание, она подробности не рассказывает. Дышит через ТУИ четыре года, чувствует себя хорошо, у неё ничего не болит, только к вечеру устаёт. Конечно, самый надёжный врач – это Господь Бог. Но тренажёр помогает ей, он придаёт ей силы и здоровье для работы. По врачам она не ходит, не проверяется вот уже четыре года. Ходит в церковь, причащается, это её лекарство. Галина, 49 лет, г. Сургут».

Я как изобретатель комплекса «Суперздоровье» и приверженец здорового образа жизни утверждаю, что вести его в современных условиях можно с минимальными волевыми, физическими, финансовыми затратами, и при соответствующем желании это занятие доступно любому человеку.

Представляю высказывания людей, которые в течение длительного времени пользуются комплексом «Суперздоровье».

МОСКАЛЁВ Анатолий Николаевич, кандидат экономических наук, доцент УрФУ им. первого Президента РФ Ельцина Б.Н., 1940 г. рождения.

Каковы основные отличия комплекса «Суперздоровье» от всех известных дыхательных тренажёров?

Все аппараты других конструкций на своих предельных нагрузках не превышают нагрузку 3-го этапа занятий на комплексе «Суперздоровье». Как показала практика, многие заболевания проходят при занятиях на 4, 5, 6, 7, 8-ом этапах комплекса «Суперздоровья», на других дыхательных тренажёрах такого результата не получить.

ТУИ позволяет людям неограниченно увеличивать нагрузку на дыхательную и сердечно-сосудистую системы путём добавления девятой, десятой и так далее камер, купив для этого второй тренажёр. Этим можно достичь таких же показателей тренированности организма, как и при дыхательной гимнастике по К.П. Бутейко или занятиям йогой на высоких ступенях нагрузки. Используя дыхательные аппараты других конструкций, достигнуть этого невозможно.

Попытаюсь изложить личный опыт использования дыхательных тренажёров различных конструкций. Начну с моего «падения в астму».

В 1966 г., будучи ассистентом кафедры УПИ им. С.М. Кирова (теперь УрФУ), я был вполне здоров, любил бегать на лыжах, зимой 2 раза в неделю ходил на каток УПИ. В марте мне дали бесплатную путёвку на три дня на базу «Хрустальная». Там был организован пробег на лыжах на дистанцию 15 км. Мороз -28⁰С. Сильный ветер. Я был легкомысленно одет, в тонкий трикотажный костюм. По лесной трассе бежать было очень холодно, но ещё терпимо. Но вот лес кончился. Лыжня уходила через поле шириной примерно с полкилометра снова в лес. Ветер, казалось, прошивал меня насквозь с груди до спины. А когда возвращались, снова – но уже от спины до груди. Мне надо было сразу вернуться. Но молодость

неопытна, ложный стыд не позволял это сделать. Когда мы вернулись, у меня сразу поднялась температура до 38⁰С, грудь как будто заледенела. Ни врача, ни лекарств. С каждым часом мне становилось всё хуже. Я понял, что надо немедленно, пока ещё есть силы, ехать домой. Один как в тумане на электричке к вечеру добрался до квартиры. Подлечился домашними средствами и на работу. Не долечился, загнал бронхит вглубь. Лечь в больницу казалось неудобным. Тогда мою учебную нагрузку пришлось бы тянуть моим друзьям-коллегам. Все и так были нагружены «выше крыши». С высоты своих лет вижу, что нас тогда за очень скромную зарплату здорово эксплуатировали, за учебный год одних только лекций приходилось читать до 260 часов, зарплата ассистента составляла 105 руб., минус подоходный налог и прочие взносы, сборы-поборы.

Может возникнуть вопрос: зачем я об этом пишу? А для того, чтобы молодые учли мой горький опыт и берегли своё здоровье. Оно может быть потеряно вмиг и по своей глупости. А дальше я стал часто болеть бронхитами. Они переросли в хронический бронхит, бронхит с астмоидным компонентом и, наконец, в бронхиальную астму. В 70-90-х годах я три раза лежал в больнице УПИ, девять раз в областном пульмоцентре на ул. Чапаева в Екатеринбурге, несколько раз в ЦКБ №7. Трижды меня увозили на скорой помощи в тяжелейшем состоянии, я был на грани жизни и смерти. Жестокая болезнь – бронхиальная астма. Если бы у меня были заклятые враги, не пожелал бы им таких мучений.

В январе 2001 года я вышел на пенсию. Комиссия медико-социальной экспертизы (МСЭ, ранее называлась ВТЭК) 23.03.2001 г. дала мне пожизненно третью группу инвалидности. Я жил на лекарствах и ингаляторах, моё тяжёлое дыхание было заметно всем окружающим. Даже незначительные физические нагрузки были мне не под силу, например, нести из магазина 2-3 кг продуктов, пропылесосить квартиру, раздвинуть диван и пр. Я постоянно задыхался.

И вот 14.03.2004 г. я прочитал в газете рекламу о «Самоздраве», который производят в Самаре. Купить прибор можно в Екатеринбурге. Уже 16.03.2004 г. начал два раза в день дышать через этот прибор в его обычном исполнении. Моё здоровье быстро пошло на поправку: всё реже и менее тяжёлыми стали приступы удушья, снизилось артериальное давление, дыхание стало менее глубоким, более лёгким, число дыхательных циклов снизилось с 16 до 11-10 в минуту.

«Самоздравом» в обычном исполнении я пользовался 13 месяцев. Выжал из него всё, последние три месяца дышал с гидронагрузкой. С 16.04.2005 г. перешёл на «Самоздрав» в экспортном исполнении и дышал через него 6 месяцев и тоже с гидронагрузкой. Ничего нового по сравнению с первым «Самоздравом» второй мне не добавил. По эффективности обе модификации примерно одинаковы. Я очень благодарен изобретателям «Самоздрава» Мишустину Юрию Николаевичу и Букину Павлу Викторовичу.

С 16.11.2005 г. по сей день я пользуюсь только комплексом «Суперздоровье» изобретателя П.В. Букина. Комплекс состоит из тренажёра универсального изометрического (ТУИ) и капнометра. Благодаря ТУИ мне удалось существенно улучшить здоровье и держать его на уровне, позволяющем переносить значительные для моего возраста физические нагрузки. Я стал физически крепче, смог на даче помогать жене во многих нелёгких работах (копать, косить, переносить тяжести). Стал заниматься чисто мужским делом: пилить брёвна, колоть дрова, выполнять ремонтно-строительные работы и пр.

Сейчас я ежедневно один раз утром дышу через шесть полных камер (объём 2,1 л, высота над уровнем моря 3110 м). Меня могут спросить: почему за четыре с лишним года я не смог освоить все 8 этапов? Есть люди, которые за один год добиваются этого рубежа. Мне пока не удаётся. При большой физической нагрузке приходится для поддержки использовать ингалятор. Если учесть, из какой пропасти я выбрался, то и шесть этапов для меня – победа. Без ТУИ мой уровень здоровья сегодня был бы недостижим, так как возможности «Самоздрава» значительно ниже. Он уступает ТУИ по всем показателям. Конструктору П.В. Букину приношу сердечную благодарность и желаю новых изобретений.

На характеристике ТУИ и его преимуществах по сравнению с «Самоздравом» хочу остановиться подробно.

Материалы дыхательного тренажёра ТУИ. На мой взгляд, конструктор весьма удачно выбрал материалы для изготовления ТУИ. Ёмкости (камеры, 8 штук цилиндрической формы) сделаны из такого полиэтилена, который годен для хранения пищевых продуктов. Оптимальная толщина стенок позволяет камерам хорошо сохранять форму, даже после значительной деформации их форма восстанавливается, как говорится, «на глазах». В то же время камеры

обеспечивают герметичное, мгновенное и без всяких усилий соединение между собой.

Дыхательная трубка. Длина 17 см, диаметр 19 мм, толщина стенки 2,5-3 мм. Изготовлена из эластичной резины и легко передвигается в горловине камеры, обеспечивая полную герметичность.

Загубник (вставляется в дыхательную трубку) и *насадка для носового дыхания* (надевается на загубник) также выполнены из полиэтилена. На насадке имеются съёмные *резиновые уплотнители*.

Все материалы удовлетворяют требованиям стандартов на содержание вредных для здоровья веществ, не опасны для организма человека, о чём свидетельствует сертификат. Это подтверждает и многолетняя эксплуатация ТУИ мной лично и многими знакомыми мне потребителями.

В «Самоздраве» обеих модификаций ёмкости изготовлены из хрупких материалов (пластмассы и оргстекла). Мне известен случай, когда при падении со стола «Самоздрава» в экспортном исполнении верхняя часть его корпуса, выполненная из оргстекла, раскололась, её пришлось менять.

Конструкция дыхательного тренажёра ТУИ. На этом вопросе хочу остановиться особо. Но прежде, чтобы читатель отдохнул, позволю себе «нелирическое» отступление.

В теме «Конструкторская подготовка производства» курса «Организация машиностроительных предприятий» я обращал внимание студентов на следующее. В США о плохом конструкторе говорят так: «У него слишком мало ума, чтобы конструировать простые вещи». В 70-х годах в нашей семье был пылесос «Урал», который выпускал завод «Уралэлектротяжмаш». Воплощение простоты! Это о пылесосе «Урал» можно сказать, перефразируя Марка Твена: «Прост, как гвоздь, и незамысловат, как грабли». В нём было поразительно мало деталей! Более того, все детали были удивительно простой, я бы сказал, простейшей формы. Этот «примитивнейший» пылесос с грохотом подымал с пола и проглатывал тяжёлые монеты. Сейчас я эксплуатирую пылесос «Electrolux. Made in EU. 1800 W». Вернее, пылесос эксплуатирует меня... Он собирает только пыль (не подозревайте, пылесос исправен, он «здоров»). Трудно ему поднять с пола семячко подсолнуха. «Обрывок нитки с ковра? Извините, мои конструкторы не предусмотрели для меня

такую работу. Извольте сделать её сами». Я с недоумением рассматриваю этот «Electrolux» снаружи, а заглянув внутрь, получаю шок. Нагородить такое! Надо поставить цель: как можно сложнее, заморочистее и дороже. А затем с упорством фанатика идти к этой цели. А попробуйте выпарапать прикипевшую пыль из многочисленнейших закоулков и загогулин, так щедро придуманных конструкторами! Мне хочется увидеть в лицо этих конструкторов и сказать всё, что я о них думаю...

А теперь вернёмся к дыхательному тренажёру ТУИ.

Изобретателю Павлу Букину удалось создать прибор изумительно простой конструкции. В ней 16 деталей, из них 5 – в насадке для носового дыхания. Анализируя состав изделия, прихожу к выводу, что проще невозможно. Давайте уберём какую-либо деталь, например, уплотнители в насадке. Без уплотнителей прибор можно эксплуатировать, но менее комфортно. Любую другую деталь убрать просто *нельзя*. Тогда не будет прибора. Тогда мы вместе с кажущейся ненужной водой выплеснем и ребёнка, т.е. сам ТУИ.

В ТУИ нет ничего лишнего, надуманного, не имеющего функционального значения. Все детали просты по конфигурации, технологичны, функционально-стоимостной анализ (есть такая научная дисциплина) показал их высокую эффективность. ТУИ не нуждается в доукомплектовании стеклянными банками, как того требует «Самоздрав» обычного типа. Конструкция ТУИ проще, чем «Самоздрава» в экспортном исполнении.

Насадка для носового дыхания может быть использована двояко: для дыхания – лицами со здоровой носовой полостью (отсутствие полипов, искривления или перелома носовой перегородки и др.); в качестве зажима для носа – лицами, могущими дышать через ТУИ только ртом. Великолепное решение!

Конструкция ТУИ является единственной из всех известных аналогов, которая позволяет создавать любую дыхательную нагрузку и плавно её регулировать. Конструктору удалось блестяще решить эту проблему, о чём подробнее сказано ниже.

Эксплуатационные характеристики дыхательного тренажёра ТУИ:

1. Легко моется обычными моющими средствами, используемыми для ухода за посудой, а также пищевой содой.

2. ТУИ необременительно брать с собой в командировку, поездку на дачу, так как его масса не превышает 200 г. Кстати, у меня два прибора: один на даче, другой в городе. Зачем возить прибор туда-сюда? Стоит он недорого, можно и продублировать. Да и не надо отягощать свою память, каждый раз собираясь на дачу или обратно, вопросом: «Как бы мне прибор не забыть?». Вы согласны со мной, читатель? Это как раз тот случай, когда дублирование полезно.

3. Разборка и сборка ТУИ производится за несколько секунд.

4. Не требует ремонта, профилактики, специального ухода, смазки, крепежа, воды во время сеанса, лекарств, иных расходных материалов, электроэнергии. До чего простые вещи в эксплуатации: нож, ножницы, гвоздь. Но! Нож надо изредка точить, ножницы – точить да ещё и винт подтягивать, гвоздь при повторном использовании требуется молоточком на наковаленке поправить. Так с чем же сравнить ТУИ? Да с ложкой из нержавейки. Ешь себе да ешь лет 50. Вот только мыть ложку необходимо. ТУИ тоже, как и ложка, сам себя, к сожалению, не моет. Велик и талантлив был кто-то из древних людей, кто ложку придумал. А П.В. Букин пошёл дальше, изобрёл ТУИ, заложив в основу его гениальную простоту нержавеющей ложки, могущей служить многие десятки лет хозяину и его потомкам без всяких хлопот с их стороны.

5. При дыхании через ТУИ можно смотреть телевизор, читать книгу и работать на компьютере.

6. Легко передвигающаяся в горловине камеры трубка позволяет за несколько секунд, т.е. «на ходу», изменять дыхательный объём в пределах от 0 до 350 мл.

7. При необходимости, задержав дыхание на 2-5 сек, можно во время сеанса увеличить или уменьшить количество ёмкостей (камер) и тем самым подобрать комфортный для себя в данный период времени суммарный объём ёмкостей ТУИ.

8. Даже при падении с высоты нескольких метров на кафельный пол или бетон ТУИ не получает каких-либо повреждений подобно резиновому мячу. ТУИ может служить в семье несколькими поколениями пользователей.

9. Сеанс дыхания можно проводить сидя или лёжа, так как положение ТУИ в пространстве не имеет никакого значения.

10. Во время сеанса пользователю ТУИ не требуется применять волевые усилия в отличие от дыхания через аппарат В.Ф. Фролова.

Пункты 1, 2, 3, 5 и 10 характерны и для аппарата «Самоздрав» в обеих его модификациях. Однако при дыхании с гидронагрузкой (пункты 4 и 9) в «Самоздрав» наливают воду, и аппарат необходимо держать вертикально. Характеристики 6, 7 и 8 у него вообще отсутствуют.

При использовании аппарата В.Ф. Фролова существенной трудностью является необходимость волевой задержки дыхания по заданной программе многоступенчатого выдоха. Дети и престарелые люди практически не могут контролировать по секундам временные интервалы задержек. Аппарат В.Ф. Фролова не позволяет регулировать щель для прохождения воздуха с целью изменения нагрузки на дыхательную и сердечно-сосудистую системы.

Функциональная эффективность дыхательного тренажёра ТУИ:

1. В ТУИ суммарный объём (V) ёмкостей для дыхания изменяется в диапазоне от 0 до 2,8 л. В «Самоздраве» от 0 до 1,5 л (см. далее в тексте рис. 1 и 2). «Самоздрав» с объёмом 1,5 л, т.е. при его полной нагрузке на 3-м этапе, равносителен примерно ТУИ с объёмом 1,05 л. Это отмечают практически все пользователи, дышавшие через «Самоздрав» и перешедшие к «Суперздоровью». Таким образом, ТУИ намного превосходит «Самоздрав» по возможным нагрузкам на дыхательную и сердечно-сосудистую системы и обогащению артериальной крови углекислым газом CO₂ (рис. 3). Как показала практика, многие заболевания проходят при занятиях на 4, 5, 6, 7, 8-ом этапах комплекса «Суперздоровья», на других дыхательных аппаратах, отметим ещё раз, это недостижимо.

2. Обратите внимание. Перед дыхательными тренажёрами абсолютно всех иных конструкций ТУИ имеет следующее мощное функциональное преимущество. ТУИ позволяет пользователю постепенно и непрерывно наращивать объём газосмесительной камеры от 0 до 2,8 литра, используя два направления:

- увеличение количества камер (от 1 до 8), что даёт скачкообразное возрастание дыхательного объёма на 350 мл на каждую камеру.

- плавное выдвижение дыхательной трубки от деления 3 до деления 14, что обеспечивает *бесступенчатый* рост газосмесительной камеры от 0 до 350 мл внутри камеры, имеющей горловину, в которую вставляется

дыхательная трубка. Таким образом, становится возможным плавное регулирование любой нагрузки от нуля до максимума.

Указанное преимущество даёт возможность людям, перенёвшим инфаркт, инсульт, а также больным бронхиальной астмой и другими тяжёлыми заболеваниями пользоваться ТУИ, так как пользователи могут начать тренировки с нагрузки, близкой к нулю. А при необходимости (влияние внешних условий: перепад атмосферного давления, геомагнитные бури и т. д.) во время тренировки пользователь может плавно уменьшить нагрузку до комфортной величины.

Например, в капникаторах других конструкций *минимально* возможная нагрузка составляет от 350 до 500 мл. Тяжелобольные люди просто не в состоянии начать тренировки с такого высокого для них уровня нагрузки на дыхательную и сердечно-сосудистую системы. Практика показала, что такие люди с первых попыток вынуждены прекратить дыхательные процедуры вследствие явных перегрузок и ухудшения самочувствия.

3. ТУИ обеспечивает положительный эффект от влияния на организм человека гипоксии (нехватки кислорода), так как имитирует во время сеанса подъём пользователя в горы на высоту до 3320 м над уровнем мирового океана (рис. 4). Пользователи отмечают осязаемое действие гипоксии, начиная с 5-го этапа, т.е. с объёма (V) 1750 мл. Могут засвидетельствовать на основе личного опыта, что это действительно так. Дыхательные аппараты всех других конструкций по эффекту гипоксии не конкурентоспособны с ТУИ.

4. Подчеркиваю, ТУИ помогает больным при полутора сотнях заболеваний (подробности см. в брошюре, входящей в комплект поставки). Он весьма полезен и здоровым людям, помогая им ещё больше укрепить здоровье. ТУИ рекомендуется спортсменам и военнослужащим. ТУИ – ваш надёжный и добрый друг.

5. Приобретя два прибора «Суперздоровье», можно дышать через 9, 10, ..., 16 камер, присоединяя к восьми камерам первого прибора камеры второго. Кому это нужно? Спортсменам и лицам, занятым работой, требующей сверхвыносливости при огромных нагрузках на организм. Реальные примеры такого использования двух приборов есть.

В крышке с отверстиями, которая закрывает последнюю камеру системы, некоторые пользователи заклеивают часть отверстий скотчем,

создавая большое сопротивление выдоху. Предупреждаем, такие эксперименты надо делать осторожно, с умом, под медицинским контролем, чтобы не навредить своему организму.

Возможности прибора огромны. Можно подобрать нагрузку, которая точно дозирована для любого индивида – от тяжелобольного человека до элитного спортсмена-чемпиона. Нагрузка варьируется также продолжительностью сеанса дыхания и скоростью вдоха-выдоха (как и в тренажёрах других конструкций).

Капнометр. В комплекс «Суперздоровье», кроме дыхательного тренажёра ТУИ, входит также капнометр конструкции Павла Букина. Это простенький прибор, позволяющий за несколько минут в домашних условиях измерить процентное содержание углекислого газа в артериальной крови без её забора. Периодически делая замеры, можно следить за изменением одного из важнейших показателей здоровья человека. Поистине гениальный прибор, получивший золотые медали на международных выставках!

Экономическая эффективность комплекса. Прибор недорогой, долговечный, прост и удобен в эксплуатации, исключительно эффективен в лечении многочисленных хронических возрастных заболеваний. Потребитель, постепенно восстанавливая своё здоровье, экономит на лекарствах суммы, многократно превышающие цену комплекса. Восстановление же здоровья вообще в деньгах не выразить!

ЩИНОВ Андрей Иванович, кандидат медицинских наук, врач высшей категории Территориального центра медицины катастроф Свердловской области, методист метода волевой ликвидации глубокого дыхания по К.П. Бутейко, г. Екатеринбург.

«Что такое «оздоровление»? Ответ прост: приобретение здоровья. А что такое «здоровье»? Демографы заговорят о людских массах... А личное моё здоровье, что это такое? Медицина чёткого определения не дала. Физиологи выставляют частокोल цифр, описывая функции, клиницисты вообще молчат.

За всю мировую науку в 1971 году ответил философ В.П. Петленко: «оптимальные взаимоотношения организма, личности с внешней средой — это и есть личное здоровье.

Если говорить только о теле, то взаимоотношения идут по четырём граням. Мы едим, дышим, сохраняем свою температуру и двигаемся,

обмениваясь с окружающей средой материей, энергией и информацией. Без дыхания многие не проживут и двух-трех минут, оно наиболее важно и наиболее эффективно в оздоровлении. Наиболее значимый параметр — CO_2 (углекислый газ). По его уровню дыхательный центр регулирует движения грудной клетки, 80 ферментов биокатализаторов меняют свою активность. Ключевое вещество. При уровне CO_2 в альвеолах лёгких более 6,5% человек здоров и вынослив. При падении уровня CO_2 ниже 3,0% кислород не выходит из эритроцитов, и организм гибнет от удушья. Удивительное вещество. Образуется кислородом (воздуха) и углеродом (например, из гречневой каши) с выделением энергии. А сколько CO_2 «за бортом», в атмосфере? Всего 0,03%. Чудовищная разница концентраций!

Исходя из названных трёх цифр решите элементарную задачку по физике.

Как надо дышать, чтобы ухудшить своё здоровье? Не спешите заглядывать в ответ, подумайте.

А ведь это просто: нужно всего лишь усиленно вентилировать «заборным» воздухом свои лёгкие, глубоко и часто дышать. Концентрация CO_2 в организме рухнет, возникнут болезни (астма, гипертония и т.д.).

В 1909 году Гендерсон (Англия) показал на собаках, как насильственная сверхвентиляция лёгких убивает животное за короткое время. Излишняя вентиляция вредна и для человека, она вызывает массу хронических болезней. В этом и состоит открытие нашего великого современника Константина Павловича Бутейко, предложившего метод волевой ликвидации глубокого дыхания (ВЛГД).

Технологий повышения уровня CO_2 в организме принципиально три: йоговская пранаяма (эффективна, но часто приводит к неожиданным отрицательным духовным последствиям), метод волевой ликвидации глубокого дыхания по К.П. Бутейко (чётко отработанная технология, в руках волевого человека метод чрезвычайно эффективен, но мало учителей) и аппаратные методики.

Из них интересны гипоксикатор профессора Стрелкова (технически сложное, дорогостоящее сооружение, требующее замены расходных материалов и техобслуживания) и дыхательные тренажёры, из которых наиболее известен тренажёр Фролова (методика занятий психологически сложна для освоения, а так называемое «безаппаратное» дыхание, по

сути, своеобразная копия ВЛГД по Бутейко), комплекс «Самоздрав» (конструктивные недочёты не позволяют достигать высоких уровней здоровья, хотя преодоление гипертонии реально) и тренажёр ТУИ из комплекса «Суперздоровье» нашего земляка П.В. Букина (наиболее продуманный метод, прост технически, освоение методики также несложно). Тренажёр даёт надежду постепенно достичь очень высоких уровней здоровья.

Итак, не унывайте и ничего не бойтесь».

А вот письмо от Ворониной Марины Алексеевны, жительницы города Екатеринбурга.

«Добрый день!

Хочу поделиться впечатлениями и интересными результатами применения дыхательных тренажёров «Самоздрав» и «Суперздоровье».

Про дыхательный тренажёр «Самоздрав» узнала от своей сестры 1,5 года назад. Она к тому времени применяла тренажёр уже 4 месяца, выглядела бодрой. Её пример меня вдохновил, я приобрела этот прибор. Изучила научные обоснования и результаты применения, и решила для себя – это то, что в первую очередь мне поможет выйти из нарастающего кома хронических заболеваний: одышка, периодические боли в сердце, так как работа сидячая, очень беспокоил остеохондроз грудного отдела, артроз, избыточный вес (при росте 172 см вес составлял 85 кг), хроническая усталость, головные боли, давление 135 на 90, частые простудные заболевания, дискомфорт, плохой сон, неполадки с желудочно-кишечным трактом и т. д.). Сейчас качественно лучше состояние здоровья, даже трудно вспомнить всё, что мешало нормально жить. Первый замер капнометра показал МОД 11 литров в минуту. Следуя предложенной методике, день за днём я продвигалась к поставленной перед собой цели довести МОД до четырёх литров в минуту. В первые дни применения тренажера приятно поразило качественное улучшение сна, сон как отдых! Далее, заметила, что стала уравновешенной, устойчивее к стрессам, живее мыслить. Небольшие обострения болячек проходили достаточно быстро, главное не торопиться, не форсировать дыхательную нагрузку. Через семь месяцев самочувствие улучшилось, одышки нет, сердце не беспокоит. Чувствую себя намного лучше, чем перед началом тренировок. Минутный объём дыхания застопорился на отметке 5,6 литра в минуту. На десятом месяце я поняла, что возможности тренажёра для меня исчерпались. Минутный

объём всё также был на отметке 5,6 литра в минуту. Не удалось избавиться от лишнего веса, болей от остеохондроза. А я хотела, доведя МОД до 4 литров в минуту, стать стройной и полностью здоровой женщиной.

Обратясь за советом в фирму, где я купила тренажёр «Самоздрав», я узнала, что появился новый капникатор ТУИ в комплексе «Суперздоровье», у которого более высокие возможности. Я приобрела комплекс «Суперздоровье». С удовольствием применяю ТУИ уже 4 месяца, пользоваться им не обременительно по сравнению с другими методами оздоровления. Вечером, лёжа в постели, легко дышать через ТУИ по 20-30 минут. С ним тренироваться легче и комфортней, плавно нарастают положительные изменения в здоровье, даже ухаживать за прибором легче, не надо никаких сменных ёмкостей в виде банок. Минутный объём дыхания стал падать и дошел уже до 4,6 литра в минуту. На пятом этапе тренировок, вес без всякого труда пришёл к норме, сейчас я уже имею вес вместо 85 килограммов 71 килограмм, при росте 172 см, исчезли боли, порождаемые грудным остеохондрозом, прошел ночной храп, перестали зябнуть руки. Нет излишней тяги к еде. Нормализовалось давление, стало 110 на 70. Хочется больше двигаться, танцевать, действовать, радоваться жизни. Окружающие стали интересоваться, как это удалось тебе так помолодеть. По совету автора ТУИ П.В. Букина проверила состояние сердечно-сосудистой системы при дозированной физической нагрузке. Результаты ошеломили меня. Показатели оказались выше, чем у высокотренированных людей. При нормальном состоянии здоровья у любого человека увеличиваются возможности личностного роста, появляются стремления и силы осуществить задуманные интересные идеи, жить полной жизнью. Искренне благодарна разработчику комплекса «Суперздоровье» П.В. Букину за такой прекрасный шанс. С уважением Мария Воронина, 47 лет».

Письмо Екатерины Зверевой, возраст 22 года, г. Екатеринбург.

«Несколько месяцев назад я начала пользоваться комплексом «Суперздоровье». Особых проблем у меня со здоровьем не было, если не считать постоянных стрессов, связанных с работой и учёбой в институте; хронического холецистита и вегето-сосудистой дистонии. Занимаясь спортом, я знала, что здоровье во многом зависит от состояния нервной и дыхательной системы. Правильная регуляция дыхания крайне важна для работы всех систем организма, так как кислород есть основное горючее в

организме. Замедленное и ритмичное дыхание, основанное на удержании углекислого газа, помогает поддерживать в прекрасном состоянии организм, в том числе и нервную систему. С помощью системы «Суперздоровье» я стала проводить дыхательные тренировки (два раза в день по 20 минут утром и вечером). За несколько месяцев тренировок мне удалось полностью отказаться от употребления лекарств, исчезли беспокойство и раздражительность, улучшилась деятельность ЖКТ, повысилась выносливость во время спортивных тренировок. Я бы рекомендовала этот простой, недорогой и эффективный комплекс всем, кто хочет иметь здоровую сердечно-сосудистую и дыхательную системы, тем самым улучшить качество своей жизни».

Комплекс «Самоздрав».

Приведём отзыв врача-терапевта о применении комплекса «Самоздрав» (авторы Ю.Н. Мишустин, П.В. Букин).

"Более 15 лет назад я перенесла острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт) в вертебробазилярном бассейне. В 1999 г. переболела тяжелым токсико-аллергическим миокардитом. И менее чем через год после этого стало повышаться АД (хотя до этого я была гипотоником), а на высоте АД возникли приступы мерцательной аритмии. Появились отеки на ногах, одышка при подъёме по лестнице на 2-й этаж. В последнее время во время гипертонических кризов присоединился синдром Меньера (приступы сильнейших головокружений), и периодически возникал кратковременный звон в правой половине головы. По утрам АД всегда было очень высоким: 200/110-250/130 мм рт. ст. После приема лекарств – нарвакс, ренитек – АД снижалось до 160/100-170/110, но к утру оно вновь было на цифре более 200. Приступы мерцательной аритмии вначале купировала в кардиодиспансере. Последний год, самостоятельно, на дому приемом 1200 мг кордарона в два приема. Поддерживающую дозу кордарона 200 мг принимала постоянно более 1 года. Но стоило мне снизить дозу до 100 мг в сутки, как через 2 недели вновь возникал пароксизм.



Я врач-терапевт с большим стажем, неукоснительно выполняла все рекомендации академической медицины. В апреле 2002 г. меня освидетельствовали в МСЭ, где я была признана инвалидом 2 группы. Кроме того, меня направили в клинику ангиохирургии СГМА (Самарская государственная медицинская академия), где после консультации ангиохирурга назначили еще множество лекарств и рекомендовали повторный осмотр через 6 месяцев, а в случае отсутствия эффекта от лечения не исключили реконструктивную операцию на сосудах шеи.

Так, у меня сформировался "букет" серьезных болезней, что неизбежно привело к приёму большого количества медикаментов. Ежемесячно на их приобретение тратила до 1000 рублей. Я стала лихорадочно искать пути отказа хоть от части медикаментов, которыми постоянно пользовалась.

К большинству нетрадиционных методов лечения я отношусь с недоверием. Но однажды, включив телевизор, я увидела конец передачи, где шёл разговор о тренажёре с гиперкапническими смесями. На всякий случай я записала номер телефона, а сама тут же подняла всю литературу в своей библиотеке по физиологии дыхания. Прочитав, решила, что надо попробовать, так как метод физиологичен, по крайней мере, вреда не будет. Хотя, честно говоря, на успех не рассчитывала.

Тренажер я приобрела 15.04.2002 г. и приступила к делу. МОД (минутный объем дыхания) составлял - 13 л/мин. Первые 2 недели в начале сеанса мне было трудно дышать, хотелось все бросить. Так продолжалось первые 6-7 минут, а я упорно и терпеливо выполняла предложенные рекомендации. Отмечалась выраженная саливация (слюноотделение). Но на 8 минуте дышать становилось настолько легко, что хотелось лететь (видимо снимался бронхоспастический компонент).

Через 2 недели исчезли саливация и затруднённое дыхание. АД уже варьировалось от 120/80 до 170/110 мм рт. ст. Постепенно уменьшая дозу, я сняла гипотензивные (антигипертензивные) средства. Через 1 месяц мое самочувствие настолько улучшилось, что я сняла все медикаменты, в том числе и кордарон, дозу которого не могла даже уменьшить более 1 года.

Через 2 месяца исчезли отеки на ногах, АД установилось в диапазоне 120/80-170/110 мм рт. ст. В случае, когда АД доходило до 170/110 мм рт. ст., я дышала еще раз 10-15 минут, и через 40-60 минут АД снижалось. Приступы мерцательной аритмии прекратились. Я потеряла в

весе 5 кг за счет уменьшения гидрофильности тканей (меня подсушило). Синдром Меньера не появлялся, и исчез звон в правой половине головы.

МОД в настоящее время, через пять месяцев, 6,5 л/мин. Я абсолютно уверена, что только с помощью этого, казалось бы, нехитрого приспособления, так улучшилось мое состояние.

Я счастлива! Теперь я веду абсолютно активный образ жизни, не ограничивая себя даже значительной физической нагрузкой на дачном участке. Я обрела былую форму и вернулась к нормальной жизни».

3.2. Ежедневные 10-километровые пробежки, интенсивная гимнастика - и Вы здоровы?

В вестнике ЗОЖ №23 за 2005 г. в статье «Басовы 20 лет спустя» идёт рассказ о таких людях. Прочитую некоторые выдержки из статьи:

«Это было почти 20 лет назад. Помнится, вся страна следила за беспримерным пробегом – переходом супругов Басовых вдоль границ Советского Союза.

Павел Петрович и Розалия Степановна шагом и бегом, с коляской или нартами, на лыжах, а то и с лыжами в руках за 4 года и 2 месяца преодолели 32 тысячи километров.

2005 год, можно сказать, юбилейный для Басовых: исполнилось 75 лет главе семьи, супруги отметили 9 мая, 60-летие Великой Победы и золотую свадьбу.

Разговариваем о сегодняшних днях, а память то и дело возвращается в далёкие семидесятые. Тогда, казалось, абсолютно все были увлечены бегом. Не только в городах, но и в небольших посёлках как грибы после дождя появлялись клубы любителей бега. Первым в стране образовался клуб любителей бега (КЛБ) “Спартак” в Ленинграде.

«Вот в этот-то клуб я и пришёл после службы в армии, – вспоминает Павел Петрович – во мне уживались две страсти – к путешествиям и продолжительному бегу. Хотелось и мир повидать, и марафоны преодолевать. “Бегать, путешествуя!” – эта идея обрела для меня реальный смысл. В 1984 г. пробежал и прошел от Ленинграда до Владивостока: за семь месяцев преодолел свыше 10 тысяч километров.

Теперь могу признаться – больше всего меня угнетало на маршруте одиночество. Не давала покоя мысль: “А что если сагитировать жену на дальний переход?”. Роза легка на подъём: мы ведь все отпуска проводили семьёй».

Жили тогда Басовы в городе на Неве. Розалии Степановне перевалило за сорок, и Павел Петрович всеми силами пытался приобщить жену к физкультуре. Розалия Степановна пополнила, участились головные боли, ныли суставы, одолели простуды.

«У меня сохранилась справка за 1982 г., в которой перечислены все мои недуги, - улыбается Розалия Степановна. – Радикулит, остеохондроз, артроз коленных суставов, полиневрит верхних конечностей, артериальное давление было 180/110, пульс в покое – 80 ударов в минуту, а вес при росте 165 см – 90 кг! Было, от чего призадуматься. Тогда я твёрдо решила: начну бегать!

Вначале в квартире, в прихожей. Постепенно перешла на бег трусцой. Не торопясь, один километр преодолевала за 8-9 минут. Почувствовала какое-то обновление: исчезла одышка, перестали мучить головокружения, вес уменьшился.

Через два года я уже могла пробежать трусцой 30 км. Произошло чудо – не сразу, конечно, но в конце концов болячки мои куда-то улетучились. И тогда-то я поняла: бег – мой спаситель. Результаты медицинского обследования в 1990 году показали, пульс в покое 58 ударов в минуту, давление 110/70».

Сегодня супруги не мыслят себя без активного, здорового образа жизни. Достаточно сказать, что Павел Петрович за месяц пробегает 200-250 км.

«50 километров в неделю плюс ежедневная зарядка, плюс сельские заботы – все это даёт мне хорошую физическую нагрузку и, более того, позволяет участвовать в соревнованиях», – говорит Павел Петрович.

Сейчас Павел Петрович занят с раннего утра до позднего вечера – хозяйство большое! Подъём в 6 утра, отбой в 23. Но и для бега выкраивает время. Начинает с обязательной разминки – достаточно интенсивной гимнастики. Далее бег. Сначала, разумеется, медленный.... После бега непременно “заминка” – так Павел Петрович называет свою гимнастику после пробежки. Это вновь гимнастические упражнения с

большим числом повторений, с элементами дыхательной гимнастики Стрельниковой...

Поздней осенью и зимой “заминка” носит в большей степени силовой характер: отжимания от наклонной доски (40-50 раз), от пола – 20-28 раз, приседания, растягивания позвоночника в висе на турнике. «Если температура на дворе не ниже 10 градусов мороза, обтираюсь снегом – смеется Павел Петрович. – А если морозец прихватывает, остываю и терпеливо жду бани. Летом, конечно же, проще: ставим тазы с водой на солнышко и обливаемся».

Розалия Степановна старается не отставать от мужа. Делает вместе с ним зарядку. Спросила Басовых о врачах. Мол, обращаетесь ли? Как с лекарствами? Тут слово взяла Розалия Степановна: «Какие врачи в деревне? Их и в городе-то не дозовешься. Сами справляемся. Очень много в этом плане дало мне наше путешествие.

Когда мы проходили по южным республикам, встретили 90-летних бабушек, у которых никогда не болели колени. Поинтересовалась, что они делают для этого. Оказалось, все дела домашние они делают, стоя на коленках, “ходят” на них! Вот и весь рецепт.

Во время нашего перехода и после него мои болячки как бы замерли, я чувствовала себя абсолютно здоровой. Как только физические нагрузки снижались, недуги напоминали о себе. Но теперь-то я знаю, как их преодолевать – только с помощью физкультуры».

Павел Петрович внимательно слушал жену, а потом дополнил её рассказ: «Приходилось ночевать в спальнике, в палатке, под дождём... спал как убитый. Когда пришли во Владивосток, оказались просто в райских условиях: отличный номер, мягкая постель, банька. Понятно, делал зарядку – один день, второй. А на третьи сутки пропал сон. Почему? Думал, думал: что же случилось? Да ведь я не бегал! Вот в чём таилась разгадка».

Уважаемый читатель, учитывая вышеизложенное, отметим для себя: чтобы оставаться здоровыми долгие годы, надо ежедневно пробегать около десяти километров, делать очень интенсивную разминку. Небольшие пропуски в занятиях физкультурой приводят к возвращению былых болезней.

В качестве разминки прогностических способностей, предлагаю Вам порассуждать на тему: **что произошло бы с Розалией Степановной,**

если бы она вместо занятий бегом полностью доверилась официальной медицине?

Приведу ещё один пример активной жизни до 90 лет. Это пример известного в России и за рубежом академика хирурга Амосова Николая Михайловича. О том, как это ему удалось, Николай Михайлович подробно излагал во многих своих печатных трудах. Вот, что он пишет в книге “Эксперимент по преодолению старости”:

«Бойтесь попасть в плен к врачам!» – эту мысль я пытаюсь внушить своим читателям и слушателям вот уже сорок лет. Справедливости ради следовало бы уточнить: к плохим врачам. Но как отделить плохих врачей от хороших?

Попытка трезво оценить лечебную медицину. На первый взгляд, успехи медицины на лицо. Во многих странах уменьшилась смертность и возросла продолжительность жизни: в Японии – аж 80 лет, в Западной Европе – приближается к этой цифре (до войны была около 60). В России, к сожалению, средняя продолжительность жизни у мужчин всего 56 лет, у женщин 72 года. Правда, демографы – аналитики утверждают, что только 7-8% прироста, то есть каких-нибудь два года жизни, даны за счёт медицины, остальное зависит от экономики и техники. Всего 2 года?! Не слишком ли мало, чтобы хвалить лечебную медицину? Впрочем, я не совсем уверен в этих расчётах. К достижениям медицины необходимо отнести множество спасённых жизней? В одном нашем институте их, по меньшей мере, 60 тысяч.

Однако одних медицина спасает, а другим (и большинству!) укорачивает жизнь. Звучит парадоксально, но это так. Научно-технический прогресс создал людям прекрасные условия существования, защитив их от голода, холода, физических перегрузок и многого другого, что укорачивало жизнь нашим далёким предкам. Если бы при этом человек придерживался верного образа жизни, то есть соблюдал необходимый режим, который я называю «Режимом ограничений и нагрузок» (он включает ежедневную гимнастику, бег трусцой и ограничение в питании), то смерть должна бы отступить гораздо дальше. На мой взгляд, лечебная медицина спасает жизни единицам, а десятки других детренирует, делает бессильными перед болезнями». «Не надейтесь, что врачи сделают Вас здоровым. Они могут спасти жизнь, даже вылечить болезнь, но лишь подведут к старту, а дальше, чтобы жить надёжно, учитесь полагаться на себя. Я никак не могу приуменьшить

могущество медицины, поскольку служу ей всю жизнь. Но я также знаю толк и в здоровье – теоретически и практически. После 40 лет меня стали донимать боли в позвоночнике, и, чтобы с ними бороться, в 1954 году я разработал свою собственную систему гимнастики, а в 1971 году добавил к ней бег трусцой. Операции и физкультура позволяли поддерживать отличную форму с урежением пульса – сначала до 60, а потом и до 50 ударов в минуту. К сожалению, благополучие закончилось болезнью: развилась слабость синусового узла, а к осени 1985 года она перешла в блокаду сердца с частотой пульса 35-40. Физкультуру пришлось ограничить, хотя оперировать продолжал по-прежнему. Мне предложили вшить стимулятор, несколько месяцев я сопротивлялся, но потом пришлось сдаться: вшили однокамерный стимулятор «Медтроник». Облегчение почувствовал сразу же, а через две недели уже почти восстановил прежние нагрузки. Стимулятор исправно служил 7 лет, потом отказала программа ускорения пульса при беге. В октябре 1993 года В. П. Залесский вшил мне двухкамерный ЭКС «Интермедикс». Установили частоту пульса в покое 70 ударов в минуту с учащением при движениях до 130 ударов в минуту.

Новый стимулятор сразу прибавил сил. Однако скоро, вопреки моим надеждам на могущество Режима, я почувствовал наступление старости. Хотя гимнастику и бег не оставлял, нарастала слабость, и я решил бороться. И тогда я начал эксперимент по омоложению, который продолжается и сейчас. Каждый день отдаю три часа физкультуре с гантелями и бегу.

Когда в Бога и в загробную жизнь не веришь, то умирать страшно.

Врачи лечат болезни, а здоровье нужно добывать самому – тренировкой. Потому что здоровье – это резервные мощности органов всей нашей физиологии. Они необходимы, чтобы поддерживать нормальные функциональные показатели в покое и при нагрузках – физических и психических. К примеру, чтобы кровяное давление не повышалось больше чем в полтора раза при физических упражнениях или беге, а неизбежная одышка быстро успокаивалась, чтобы не бояться сквозняка, чтобы простуды быстро проходили без лекарств, сами собой и вообще, чтобы хорошо работалось и жилось.

Так вот, повторю: эти мощности не лекарствами добываются, а тренировкой, упражнениями, нагрузками. И работой, терпением к холоду, жаре, голоду, утомлению.

Природа человека прочна. По крайней мере у большинства людей. Правда, мелкие болезни неизбежны, но серьезные возникают чаще всего от неразумного образа жизни, снижающего резервы организма в результате детренированности. Внешние условия, бедность, стрессы, я бы поставил на второе место. Тренировка резервов должна быть разумной, а значит постепенной, но упорной. Например, в упражнениях, беге или даже ходьбе ежедневно, можно прибавлять от 3-х до 5-ти процентов от достигнутого уровня – имеется в виду количество движений, скорость и расстояние. При этом надо учитывать возраст и надежность исходного здоровья. Это же касается закаливания, загорания, даже работы.

Если сказать о сути тренировки – то это, как я уже говорил, режим ограничений и нагрузок (РОН). Это мой конёк. Впрочем, ничего оригинального я не придумал.

Режим включает 3 главных пункта.

Первый – еда с минимумом жиров. Не менее 300 г овощей и фруктов ежедневно. Следите за весом, он должен быть меньше цифры “рост -100”.

Второй – физкультура. Тут дело посложнее. Она всем нужна, а детям и старикам особенно. Поскольку теперь на работе почти никто физически не напрягается, то для того чтобы сохранить приличное здоровье, нужно бы заниматься физическими упражнениями по часу в день. Но ни у каждого человека хватит на это характера. Поэтому возьмите себе за правило уделять гимнастике хотя бы 20-30 минут в день. Это примерно 1000 движений, лучше с гантелями по 2-5 кг. К физкультуре желательно добавить ходьбу, например, по пути на работу и обратно – километр туда, километр обратно.

Третий – управление психикой. “Учитесь властвовать собой”. Но, ох, как это трудно! Рецептов существует множество, вплоть до медитации».

Уважаемый читатель, заметьте, что пример жизненного пути Н.М. Амосова, так же, как и в случае с семьёй Басовых, указывает на пользу умеренных физических нагрузок и ограниченного питания в деле поддержания активного долголетия.

3.3. Какие существуют дыхательные практики, несущие здоровье?

Предлагаю Вам следующие два примера о жизненном пути людей, практикующих дыхательную гимнастику К.П. Бутейко.

«Второе дыхание» Юрия Куклачёва.

О своём "втором дыхании" читателям рассказывает знаменитый любимец детей и взрослых, директор единственного в мире театра кошек Юрий Куклачёв:

"В середине прошлого года моих друзей испугало, что я сильно похудел, аж на 30 килограммов. И напрасно беспокоились. Я чувствую себя так, как не чувствовал в начале своей творческой карьеры. Тринадцать лет я уже не пользуюсь никакими таблетками, по десять раз могу присесть на одной и на другой ноге, пятьдесят раз отжаться от земли, пятнадцать-двадцать раз подтянуться на турнике.

И в этом нет никакого секрета. Все дело в правильном образе жизни, который я веду с тех пор, как познакомился с Константином Павловичем Бутейко и его методом волевой ликвидации глубокого дыхания.

Нормализуйте функцию вашего дыхания, количество углекислого газа в вашем организме, и вы почувствуете, как восстановится ваш иммунитет!

Помимо этого, нужно очень многое в жизни изменить: побольше нагружать свои мышцы физической работой, правильно питаться. Колбасы, икра – все это пища короткожителей. Белковая пища углубляет дыхание. Вегетарианская в этом смысле гораздо полезнее. Хотя каких-то специальных диет и ограничений в системе Бутейко нет. Можно есть все, что хочется. Главное – в меру, не переедать.

Эта методика помогла и моей маме. Благодаря системе правильного дыхания она научилась снимать у себя давление, головную боль (до этого у нее было три инфаркта).

Помогла методика и моему сыну Диме. Дело в том, что он, как и я, работает с кошками, продолжает семейную традицию. Но вот беда: у него сильнейшая аллергия на кошек. И если бы он не научился "подыхивать" свои приступы, не знаю, как бы он на сцену выходил.

Но хочу подчеркнуть, что любые доморощенные эксперименты тут строго противопоказаны. При неправильном использовании даже самая хорошая система может принести серьезный вред".

Откровения практически здорового человека.

"Открытием К.П. Бутейко заинтересовался около 15 лет назад. По определению участкового врача я был практически здоровым человеком. Кроме простудных заболеваний и гриппа, ничем другим не болел. Никогда не курил, алкоголь употреблял умеренно, по необходимости. Со школы занимаюсь любительским спортом (волейбол, футбол, плавание и др.). И тем не менее, когда мне предложили сделать контрольную паузу, она оказалась всего около 40 секунд, т.е. не дотянул до нормы более 20 секунд.

И тогда начал тренировать дыхание. Следить за ним в течение всего дня. Вскоре мне стало понятно почему, несмотря на стремление к нормальному образу жизни, занятия спортом, отсутствие вредных привычек, мое физическое состояние было тем не менее далеко от нормы. Особенно это проявлялось весной и в конце осени.

Я не получал нужного эффекта из-за того, что, сам того не зная, дышал глубже нормы. Когда это усвоил, все постепенно сложилось в систему, стал осознанно, с учетом требований метода Бутейко, относиться к своим действиям и поступкам, по возможности точно следовать советам специалистов-бутейковцев. На многие вопросы нашел ответы. Например, почему при полном вдохе расстояние нырка не увеличивалось, а без разминки быстро устаешь уже в начале игры, что такое "второе дыхание" и т.п.

Теперь понятно, все зависит от величины углекислого газа в крови и теле, т.е. от фактической выносливости, на которую непосредственно влияет Ваше дыхание, глубокое или поверхностное.

Можно сколь угодно тренироваться, но если между занятиями Вы постоянно ненормально (глубоко) дышите, то эффект от них в лучшем случае будет нулевым, в худшем отрицательным. Вспомните об участии многих спортсменов, выступавших на профессиональном уровне.

Конечно, не все здесь однозначно, но одно верно, при всех условиях нормализация дыхания помогает человеку избежать многих осложнений, касающихся его здоровья.

И хотя о своем возрасте я предпочитаю не говорить, но для пользы дела можно: мне уже давно пошел седьмой десяток. Однако по-прежнему играю круглый год на воздухе в футбол, занимаюсь штангой, плаваю, люблю нырять в маске, весной езжу в горы, осенью – на море купаться и загорать. Пять лет назад получил водительские права, сел за руль "Москвича" и с тех пор почти ежедневно "рулю" по Москве и за город.

С середины 80-х гг. ни разу ничем не болел и, естественно, не принимал и не принимаю никаких лекарств. Жаль только, что от сквозняков метод застраховать не может.

Физическое состояние определяю в любое время дня по тесту, измеряя дыхательную паузу, и делаю вывод, что надо предпринять.

Хочу рассказать еще только об одном любопытном эксперименте, который провел на себе. Во время разгара эпидемии гриппа в Москве заболела моя маленькая дочка. И когда за завтраком она не доела манную кашу, мне пришла мысль проверить, действительно ли повышается сопротивляемость организма к вирусным заболеваниям с увеличением контрольной паузы. (В то время у меня КП была уже более 80 секунд). Я съел кашу дочкиной ложкой и стал ждать, что произойдет. Прошел день, два. Все обошлось. Никакого недомогания не почувствовал.

Пять лет спустя после начала тренировки дыхания, мне довелось участвовать в тестировании на кафедре физвоспитания Академии народного хозяйства при правительстве РФ по определению индивидуального индекса физического состояния (ИФС) по 21 показателю благополучия здоровья. В группе было 30 человек различного возраста и пола. Идеальный вариант предусматривал оценку в 6 баллов. Так вот, несмотря на то, что я оказался самым старшим в группе (а тестировались и молодые люди), компьютер выдал мне самый высокий балл - 5,6, вторым был мужчина 47 лет - 5,4 балла. И что любопытно, из 21 показателя в моем обследовании 14 оказались с оценкой отлично ("резервы есть"), 3 – хорошо ("резервы есть"), 3 – удовлетворительно ("норма"), и лишь показатель – "механическая легочная вентиляция" – оценен как очень плохо ("резервы исчерпаны").

Потом мне долго пришлось организаторам доказывать, что оценка данного показателя в анкете принципиально неверная, все должно быть наоборот. Именно небольшая величина легочной вентиляции (минутного объема дыхания) предопределила высокий уровень всех других показателей.

Здесь наглядно подтверждается неправильный подход в определении роли дыхания. По анкете следовало, чем сильнее механическая вентиляция легких (минутный объем дыхания), тем лучше показатель. Но мы-то знаем, что это не так.

Переубедить организаторов, ученых с кафедры мне так и не удалось, а жаль. Видимо, это были глубокодышащие люди. Кстати, в США по такой же методике определяется индивидуальный ИФС кандидата при приеме на работу.

Конечно, еще многое можно было бы рассказать о положительных изменениях во мне, в моем образе жизни с тех пор как понял, что значит для человека нормальное дыхание. Но делать этого не буду, достаточно уже.

Скажу лишь: все рекомендации и советы, которые Константин Павлович Бутейко сформулировал в своих научных трудах, я проверил, испытал на себе и следую им постоянно, хотя, повторюсь, никогда не был его пациентом.

Поэтому всем, прочитавшим книгу, желаю очень серьезно поразмыслить о прочитанном. Особенно советую задуматься считающих себя практически здоровыми. Вы таковыми и останетесь, если ваше дыхание будет всегда нормальным.

Большей радости, чем жить и ощущать себя здоровым человеком, нет, по-моему, ничего на свете".

"Пока дышу – надеюсь", – говорили древние римляне. "Пока нормально дышу – здоров", – добавляем мы – бутейковцы».

Уважаемый читатель, заметим, что в последних двух случаях для поддержания высокого потенциала здоровья используется дыхательная гимнастика К.П. Бутейко.

Как известно, основа этой гимнастики – это задержки дыхания на выдохе. Заниматься нужно по два-три часа в день под наблюдением опытного инструктора. Выздоровление происходит на фоне обострений старых заболеваний.

Как показала практика, для полного выздоровления требуется от года до трёх лет занятий по Бутейко, в последующем рекомендуется поддерживать здоровье периодическими занятиями.

4. Какой метод оздоровления выбрать?

Итак, из вышеизложенного материала сделаем выводы. Я думаю, что Вы согласны с тем, что достичь хорошего здоровья и избежать возрастных заболеваний можно тремя путями.

Первый – физкультурный путь, куда входят ежедневные одночасовые пробежки и нешуточная разминка, а также режим ограниченного питания. Этому служат примеры семьи Басовых и академика Н.М. Амосова.

Второй – путь волевого воздействия на ритмы дыхания. Здесь возможны варианты: дыхательная гимнастика Бутейко, йога. Примером служит жизненный путь Ю. Куклачева и путь практически здорового человека.

Третий – путь воздействия на дыхание с помощью капникатора, создающего физиологически активную дыхательную среду. Примерами являются оздоровление Ворониной Марии Алексеевны, Андреевой Екатерины Сергеевны, Москалёва Анатолия Николаевича, Зверевой Екатерины и автора.

Каковы плюсы и минусы каждой системы?

Уважаемый читатель, давайте рассмотрим первый путь. Он подойдёт людям, с детства привыкшим к физическим нагрузкам и получающим удовольствие от этого. Согласитесь, что таких людей очень мало. Если Вы входите в их число, то Вам повезло. Все те, кто пытается сломать себя, заставляют приучить себя к физическим нагрузкам, в подавляющем большинстве терпят фиаско и в итоге оставляют этот путь, как очень тяжёлый и некомфортный.

Очень хорошо по этому поводу высказался Н.М. Амосов: “Если сравнить, сколько напечатано о пользе бега, особенно джоггинга, с тем, сколько людей бегают, то КПД получается очень низкий. На одну книжку по одному бегуну не придётся.

Почему бы? Да все из-за тех же «тормозящих факторов»: плохая погода, люди смотрят, нет подходящего места для бега, наконец, просто лень. Пожалуй, последнее препятствие – самое решающее. Этого фактора

в таблице нет, потому что он влияет на все виды тренировок. Но почему-то на беге лень отражается сильнее, чем на других видах”.

И ещё один минус: в пожилом возрасте из-за нарушений в суставах бегать становится все труднее и труднее, а остановка тренировок приводит к быстрому старению и угасанию организма.

Разобравшись с первым путём, давайте перейдём к разборке второго пути – пути волевого воздействия на ритмы дыхания.

Если Вы знакомы с этой темой, то Вы знаете, что волевое воздействие на ритм дыхания осваивается единицами. Дыхательная гимнастика Бутейко пропагандируется уже третье десятилетие, а людей, занимающихся ею, встретить без специальных поисковых мероприятий практически невозможно. Почему это происходит, я понял, когда попытался освоить гимнастику Бутейко самолично. Ежедневные полуторачасовые задержки дыхания на выдохе, сможет выдержать только чрезмерно волевой человек, которого сильно достали болезни.

Теперь давайте рассмотрим третий путь – Дыхание гиперкапническими, гипоксическими смесями через дыхательный тренажёр ТУИ (капникатор-гипоксикатор).

ТУИ не имеет минусов – физкультуры с ежедневными пробежками и Бутейковской дыхательной гимнастики. Вы можете, сидя на диване, просматривая любимую телепередачу, дышать через ТУИ, дышать обычно, как дышится. Этот путь подходит практически для всех, особенно для людей, не приемлющих длительных физических нагрузок и длительных волевых воздействий на процессы дыхания. Я думаю, Вы согласитесь со мной, что эти люди составляют 95% населения. Также ТУИ подходит спортсменам для улучшения спортивных результатов. Подходит он и бывшим спортсменам, в силу каких-то причин переставших заниматься спортом, для поддержания здоровья на должном уровне.

Итак, дорогой читатель, мы нашли ответ на вопрос, каким образом выздороветь и поддерживать на всю оставшуюся жизнь высокий потенциал здоровья.

Нашли чисто эмпирическим путем, рассмотрев жизненный опыт людей, применявших на себе различные методики наращивания и поддержания здоровья. Но человек не был бы человеком, если, узнав о каком-то интересном факте, явлении, не попытался бы узнать на более

глубоком уровне о сути этого процесса, явления. И Вам, дорогой читатель, конечно, интересно узнать, как наука объясняет все эти способы поддержания здоровья и что у них общего?

5. Что наука говорит о разных методах оздоровления?

Если вы имеете слабую теоретическую подготовку в вопросах физиологии, то перед тем, как приступить к дальнейшему чтению данного раздела, желательно прочитать последнюю (шестую) главу «Краткий курс физиологии дыхания и кровообращения».

В вышеописанных случаях, такие характеристики как пульс, минутный объём дыхания (МОД) в состоянии покоя, артериальное давление, вес, в ходе тренировок понижаются. И это вполне объяснимо, так как у истинно здорового человека эти характеристики минимальны. Вот данные из книги «Физиология физического воспитания и спорта» (авторы В.М. Смирнов, В.И. Дубровский). У спортсменов, особенно в циклических видах спорта (бег, велоспорт, лыжные гонки и т.д.) пульс в состоянии покоя составляет 40-50 ударов в минуту, во время физических нагрузок может достигать 200 и более ударов в минуту, у человека нетренированного пульс в состоянии покоя – 80 ударов в минуту. У спортсменов артериальное давление находится на уровне 105-120 мм.рт.ст. (систолическое давление) и 55-65 мм.рт.ст. (диастолическое давление). Частота дыхания у спортсменов в состоянии покоя 8-10 циклов в мин., у спортсменов экстра-класса - 5-6 циклов в мин., минутный объём дыхания в состоянии покоя у спортсменов равен 4-5 литров в мин., а у спортсменов экстра-класса – 2,5-3 литра в мин. Во время максимальной нагрузки вентиляция лёгких достигает 160 литров в мин. и более. У обычного нетренированного человека эти характеристики имеют другие значения, частота дыхания в состоянии покоя 16-20 циклов в мин., МОД составляет 8-13 литров в мин., вентиляция лёгких во время максимальной нагрузки около 100 литров в мин.

Теперь о людях, занимающихся дыхательными практиками. Занимающиеся по К.П. Бутейко ориентируются на таблицу, созданную Бутейко, в которой пульс в состоянии покоя является одной из характеристик потенциала здоровья. По Бутейко, пульс от 65 до 100

ударов в мин. – это болезнь, пульс 60 ударов в мин. – норма здорового человека, пульс от 48 по 57 – состояние сверхвыносливости. Минутный объём дыхания у людей, тренирующихся по Бутейко, доходит до 3-5 литров в мин. В моей практике приходилось замерять МОД людям, практикующим не один год дыхательную гимнастику Бутейко. Автора вышеприведённого письма «Откровения практически здорового человека» удивило отношение врачей к его маленькому МОД в состоянии покоя. Несмотря на отличные показатели состояния здоровья, медики считали, что этот показатель находится в прямо пропорциональной зависимости от потенциала здоровья, чем больше МОД, тем лучше здоровье. В действительности оказывается, всё наоборот. Тренировки с капникатором (ТУИ), входящим в комплекс «Суперздоровье», также приводят к уменьшению МОД до величины 2,6-3,6 литра в минуту, частоты сердечных сокращений в состоянии покоя до величины 55-57 ударов в мин. Давление приходит в норму. Показатели тренированности сердечно-сосудистой системы при дозированной физической нагрузке соответствуют результатам высокотренированных здоровых людей. Наука объясняет эти процессы как приспособительные реакции организма на повторяющиеся гиперкапнические и гипоксические воздействия. Гиперкапнические воздействия – это воздействия, создающиеся повышенным содержанием концентрации углекислого газа в крови. Гипоксические воздействия – это воздействия, создающиеся пониженным содержанием кислорода в артериальной крови. Углекислый газ в атмосферном воздухе практически отсутствует, его всего лишь 0,03%. В артериальной крови он составляет (3,5-7%), больше, чем в атмосферном воздухе в 117-233 раза. В основном углекислый газ вырабатывается самим организмом в процессе его жизнедеятельности и особенно во время физических нагрузок. Кислород организм получает из атмосферного воздуха. Кислорода в артериальной крови в состоянии покоя и при средних физических нагрузках всегда в достатке даже на высоте 1500 метров над уровнем моря. Парадоксальность заключается в том, что чем меньше концентрация углекислого газа в артериальной крови, тем в меньших количествах кислород усваивается тканями организма (эффект Бора). В результате этой закономерности при низком содержании углекислого газа в крови происходит кислородное голодание тканей организма, хотя кислорода в крови «под завязку». Также повышен тонус артериол (они находятся в суженном состоянии). Всё это является основным источником возрастных заболеваний. Поскольку углекислый газ жизненно необходим, при его чрезмерной потере чаще всего в той или

иной степени включаются защитные механизмы, пытающиеся остановить его удаление из организма. К его охранительным реакциям относятся:

- спазм бронхов и гладкой мускулатуры органов;
- сужение просветов кровеносных сосудов;
- увеличение секреции слизи в бронхах, носовых ходах, развитие аденоидов, полипов;
- уплотнение мембран вследствие отложения холестерина, что способствует развитию склероза тканей;
- повышение функции щитовидной железы.

Наращение действия подобных охранительных механизмов вместе с затруднением поступления кислорода в клетки при понижении содержания углекислого газа в крови (эффект Вериги — Бора) ведет к кислородному голоданию жизненно важных органов (гипоксии) и замедлению кровотока. Сердце будет пытаться компенсировать падение мощности кровотока увеличением его давления за счет сужения сосудов. Как следствие возникает стойкая гипертония. Вместе с возбуждением дыхательного центра и учащением дыхательных движений это ведет к еще большей гипервентиляции и вымыванию углекислого газа из организма. Спазмы коронарных сосудов (сосудов, питающих само сердце) вызывают гипоксию миокарда, вплоть до развития инфаркта, а спазмы мозговых артерий — головную боль, головокружение, бессонницу, расстройства функций головного мозга, провоцируют ишемические инсульты. Дыхание подавляющего большинства людей — это хроническая гипервентиляция легких (в состоянии покоя МОД 6-14 литров в мин.), а это избыточное выведение углекислого газа из организма. Известно, что чрезмерная гипервентиляция легких в течение короткого времени может привести к тяжелому обмороку из-за потери организмом углекислого газа. Каждый может убедиться в этом на себе: если часто и глубоко подышать несколько минут, появляется головокружение, вплоть до потери сознания. А если продолжить принудительно гипервентилировать легкие, например, с помощью аппарата искусственного дыхания, то вполне может наступить смерть. Сам же человек, потеряв сознание в естественных условиях, перестает неправильно дышать, так как теряет волевой контроль над своими функциями, и дыхание приходит к физиологически допустимому уровню. Углекислого газа теперь из организма выводится меньше, он

накапливается в тканях, и человек скоро приходит в себя. При хронической гипервентиляции легких из-за частого и глубокого дыхания человек тоже теряет больше углекислого газа, чем допустимо. Происходит перевозбуждение нервной системы; наступает стойкий сдвиг кислотно-щелочного равновесия внутренней среды организма в щелочную сторону, что нарушает обмен веществ. Это выражается в снижении иммунитета, появлении склонности к аллергическим, простудным и воспалительным заболеваниям, в отложении солей, ожирении или истощении. Также нарушается режим работы желез внутренней секреции, искажается гормональная регуляция многих жизненных процессов, нарастает общая разбалансировка важнейших функций организма и так далее, вплоть до развития опухолей.

Одно из неприятных последствий гипервентиляции, которой страдает почти все человечество,— склероз сосудов организма. Он обуславливает их хрупкость, потерю эластичности, нарушение гемодинамики, замедление общего обмена веществ и преждевременное старение организма в целом.

При нормализации дыхания содержание углекислого газа в организме достигает должного уровня, и ликвидируются все патофизиологические состояния. Если еще уменьшить потери углекислого газа в альвеолах, то у человека развивается сверхвыносливость, появляется высокий потенциал здоровья. Возникают все предпосылки к долголетию. Концентрацию углекислого газа в крови на постоянном уровне поддерживает дыхательный центр (ДЦ), чем чаще и глубже дыхание в состоянии покоя, тем больше углекислого газа выветривается из организма. Чем меньше частота и глубина дыхания в состоянии покоя, тем меньше углекислого газа выветривается из организма. По Бутейко, если поддерживаемая ДЦ при МОД 6-13 литров в мин. в состоянии покоя концентрация CO_2 в артериальной крови равна 3,5-6,0%, то возрастные заболевания неизбежны. Если ДЦ при МОД 2-4 литра в мин. поддерживает концентрацию CO_2 на уровне 6,1-7,0%, организм здоров. В ходе деятельности организм поддерживает величину концентрации CO_2 , а также O_2 в крови на постоянном уровне. В случае ежедневных тренировок, способствующих повышению концентрации CO_2 , ДЦ изменяет свою работу на поддержание более высокой концентрации CO_2 в артериальной крови. Тренировки, повышающие концентрацию CO_2 в крови, – это физические упражнения (особенно бег), дыхательные упражнения, связанные с растягиванием дыхательного

цикла, дыхание через ТУИ (аппарата формирующего дыхательную смесь с повышенным содержанием CO_2 и пониженным O_2). В случае малоподвижного образа жизни, длительных стрессовых ситуаций, избыточного питания, дыхательный центр изменяет свою работу на поддержание пониженной концентрации углекислого газа. А это питательная среда для возрастных заболеваний. Исследования доказали, что CO_2 регулирует активность всех витаминов и ферментов. Если его не хватает, то они работают плохо, неполноценно, ненормально. В результате нарушается обмен веществ, а это ведёт к аллергии, раку, отложению солей. Отсюда вывод, что приём витаминно-минеральных комплексов на фоне избыточного дыхания приводит к незначительному эффекту оздоровления. В случае нормализации дыхания эффект от приёма витаминно-минеральных комплексов намного возрастает. Об этом факте надо знать распространителям биологически активных добавок, оздоровительного питания, витаминно-минеральных комплексов.

Теперь поговорим о втором мощном воздействии на организм – это воздействие недостатка кислорода в крови (гипоксии). Показательно, что все известные на планете зоны с высокой концентрацией долгожителей расположены в горных местностях. В 1964 г. многие газеты мира опубликовали материалы об экспедиции французского биолога Бельеффера в страну заоблачных долгожителей Центральной Азии, в долину таинственного племени хунза. Эта народность живет на высоте 2500 м посреди горной цепи Каракорум на территории Пакистана, вдали от остального современного мира. Население края не знает болезней. Средняя продолжительность жизни племени хунза, несмотря на суровые условия существования и скудную пищу, 120 лет! Французский журналист Н. Барбер, побывавший в этой долине в составе экспедиции, описал свою встречу со 118-летним Х. Бегом, который перед этим спустился с гор, проделав многокилометровый путь. На вид ему нельзя было дать больше семидесяти. На земном шаре известно несколько районов с достоверно высоким числом долгожителей, и все они находятся в горах. Это Кавказ, о долгожителях которого в нашей стране написано довольно много, и высокогорная долина Вилькабамба в районе Анд (Эквадор). В Китае есть горная деревня Бама в южной провинции Гуанси. В окрестностях этой деревни живут около 50 человек, которым исполнилось более 100 лет. Пытаясь объяснить феномены этих зон долгожительства, многие исследователи говорят о чистом воздухе, сильном ультрафиолетовом излучении, простой и здоровой пище, и чаще всего вскользь рассматривают состав горного воздуха. А ведь есть все

основания считать, что одной из ведущих причин долгожительства является разряженный горный воздух с пониженным содержанием кислорода.

Спортивные медики и биологи сходятся во мнении, что основной тренирующий, укрепляющий и оздоравливающий эффект от таких циклических физических упражнений, как бег, плавание и велосипед, во многом определяется тем, что в организме создается режим умеренной гипоксии — недостатка в тканях кислорода. При физических нагрузках такого рода возникает состояние, когда потребность активно работающего организма в кислороде превышает возможность дыхательного аппарата. Также при подобных тренировках возникает состояние гиперкапнии, когда в организме вырабатывается и задерживается углекислого газа больше, чем выводится через легкие.

Полное отсутствие кислорода ведет к необратимым изменениям и гибели, причем счет идет на минуты и секунды. В связи с такой жесткой зависимостью в организме существует мощная антигипоксическая система. Она обеспечивает реакцию, как на кратковременную, так и на длительную или повторяющуюся гипоксию. Реакция на кратковременную гипоксию:

- увеличение легочной вентиляции — учащение и углубление дыхания; увеличение ударного и минутного объема сердца;
- усиление легочного кровообращения;
- расширение артериол и капилляров мозга, сердца и других жизненно важных органов;
- увеличение массы циркулирующей крови (поступление из кровяных депо).

Реакция на длительно существующую или повторяющуюся гипоксию:

- повышение кислородной ёмкости крови в результате стойкого повышения количества эритроцитов и содержания гемоглобина; увеличение содержания миоглобина (резерв кислорода в мышцах);
- гипертрофия легочной ткани с увеличением диффузной поверхности легочных альвеол (увеличивается проходимость кислорода через альвеолы), образование новых капилляров в органах;

- активация бескислородного энергообмена;
- усиление продукции гормонов коры надпочечников;
- увеличение количества активных митохондрий, то есть повышение уровня энергетического обмена.

В процессе старения все это происходит с точностью до наоборот: энергетический уровень падает, кровоснабжение органов ухудшается, продукция гормонов снижается и т.д., исходя из этого становится понятно, насколько важна для долгожителя тренировка антигипоксической системы.

Искусственная гипоксия достигается различными способами. Наиболее известен первый способ под названием вентиляционная гипоксия — дыхательные упражнения с пониженной вентиляцией легких. В литературе можно встретить большое количество описаний систем дыхания с задержкой на вдохе, выдохе, замедлении выдоха и т. п. Все они эффективны, потому что дают кратковременную гипоксию и тренируют антигипоксическую систему.

Второй вид гипоксии — кислородная задолженность. Возникает из-за резкого увеличения потребности в кислороде в начальном периоде интенсивной мышечной работы. Выполняя интенсивные физические упражнения, мы тренируем и антигипоксическую систему. Тренируя эту систему, мы помогаем организму «вспомнить» устойчивость к гипоксии, которой он обладал в периоде внутриутробного развития.

Академик Российской экологической академии, доктор медицинских наук Алексей Чижов, исследуя кислород в тканях матки и плода, обнаружил, что плод получает кислород с периодическим ограничением. Таким образом, организм матери тренирует механизмы адаптации плода к гипоксии. В результате устойчивость новорожденных к недостатку кислорода в 8—10 раз больше, чем у взрослых. После рождения тренировка отсутствует, кислорода в атмосфере достаточно, и устойчивость к гипоксии постепенно снижается.

Эффективный тренинг антигипоксической системы дает экзогенная гипоксия. Одна из её разновидностей – горная гипоксия. Она возникает вследствие понижения так называемого парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе при длительном пребывании в условиях высокогорья. Эффект описан выше (см. реакцию на длительно существующую гипоксию). Такой же эффект можно достичь и не выезжая

в горы. Для этого достаточно раз в день по 20 минут естественно дышать через капникатор ТУИ из комплекса «Суперздоровье». На пятом этапе в альвеолярном воздухе создаётся концентрация кислорода 9,5%, т.е. такая же, как в горах на высоте 3000 метров над уровнем моря. На седьмом этапе концентрация кислорода в альвеолах снижается до 9%. Другие имеющиеся в продаже капникаторы для этой цели не подойдут, так как создаваемая ими концентрация кислорода в альвеолах ниже 11% процентов не опускается. Занятия с ТУИ – это выход для тех, кто плохо переносит перепады атмосферного давления и не может позволить себе поездку в горы, так как в отличие от действительного пребывания на горных высотах пониженная концентрация кислорода не будет сопровождаться понижением концентрации углекислого газа в крови. Поэтому здесь не будет «вымывания» углекислого газа, которое является одной из причин горной болезни.

Искусственно тренируя антигипоксическую систему с помощью дыхательных упражнений, физических нагрузок, условиями высокогорья, аппаратом ТУИ и др., мы вновь возвращаем организму устойчивость к недостатку кислорода, и этот защитный механизм начинает творить чудеса: значительно повышаются умственная и физическая работоспособность, уровень иммунной защиты, сопротивляемость к стрессам, устойчивость к радиации. Организм начинает самостоятельно справляться с тяжелыми хроническими заболеваниями: гипертонией, остеохондрозом, бронхиальной астмой, сахарным диабетом, нарушением обмена веществ, избыточным весом, неврозами и другим. Из сказанного следует необычный для большинства читателей вывод: искусство оздоровительных практик заключается в том, чтобы повышать концентрацию углекислого газа в альвеолах лёгких и артериальной крови и понижать концентрацию кислорода в артериальной крови. Этому способствуют ежедневные занятия с ТУИ из комплекса «Суперздоровье». При ежедневном повышении концентрации CO_2 в крови происходит постепенная переадаптация работы организма, в том числе и дыхательного центра, на новый режим, в котором дыхательный центр поддерживает более высокую концентрацию CO_2 в артериальной крови. Происходит это так. Человек предварительно замеряет с помощью капнометра свой минутный объём дыхания в состоянии покоя, определяя этим концентрацию CO_2 в крови по таблице. Ежедневно дышит через ТУИ положенное количество времени, повышая таким образом, концентрацию углекислоты в артериальной крови. Спустя несколько недель, снова замеряет минутный объём дыхания. И если человек

правильно проводил занятия, то, как показывает практика, минутный объём дыхания в состоянии покоя становится меньше, чем в первом случае. Это говорит о том, что дыхательный центр стал поддерживать более высокую концентрацию CO_2 . Такие замеры проводятся хотя бы раз в три недели. После прохождения всех положенных этапов замеры минутного объёма дыхания показывают, что он застыл на одном уровне. Далее занимаясь с ТУИ человек поддерживает концентрацию CO_2 на достигнутом уровне. Занятия на 5-7 этапах в основном тренируют антигипоксическую систему, от чего резко ускоряются и увеличиваются восстановительные процессы в организме тренирующегося, его здоровье укрепляется. Нормализуется вес, проходят симптомы остеохондроза, возрастает выносливость к физическим и умственным нагрузкам, улучшается общее самочувствие. Если тренирующийся на 5-7 этапах проведёт тест, определяющий степень тренированности организма, то будет приятно удивлён высокой тренированностью организма. Приведём примеры тестирования тренированности организма, взятые из учебника «Физическая культура» (авторы Н.В. Решетников и Ю.Л. Кислицын).

Показатели тренированности при дозированной физической нагрузке.

Для самоконтроля состояния тренированности (физической работоспособности) применяют функциональные пробы, в частности, сердечно-сосудистой системы. Результаты функциональных проб сердечно-сосудистой системы у тренированных спортсменов более благоприятны, чем у менее тренированных. Остановимся на двух, достаточно простых и наиболее применимых в целях самоконтроля и позволяющих оценить состояние нервной регуляции сердца, его работоспособность и степень тренированности. При проведении этих проб следует соблюдать следующие правила:

1. Пробу лучше проводить утром натощак или через 1-2 ч. после завтрака.
2. Необходимо дышать ровно, не делать глубоких вдохов и не задерживать дыхания.
3. Пульс следует прощупывать левой рукой в области сонной артерии.

Первая проба – клиноортостатическая, назовем её пробой «лежа, стоя». Она проводится так: после 3-5-минутного отдыха в

положении лежа сосчитать пульс в течение 1 мин., затем медленно встать и через 1 мин. снова сосчитать пульс. У здорового, хорошо тренированного человека разница между пульсом «лежа» и «стоя» бывает примерно 6-8 ударов в мин., у менее тренированных - 10-14 ударов в мин. Учащение пульса больше чем на 20 ударов в мин. может указывать на сниженную работоспособность сердца или на неудовлетворительное состояние регуляции сердечно-сосудистой системы со стороны центральной нервной системы (ЦНС). Такое учащение может быть одним из признаков переутомления, перетренированности, а также состояния «предболезни».

Вторая проба – шестимоментная функциональная проба сердечно-сосудистой системы. При этой пробе учитываются частота пульса в состоянии «лёжа» (т.е. «покоя»), частота пульса в положении «стоя», разница между пульсом «стоя» и «лёжа», частота пульса после 20 приседаний, частота пульса в период восстановления. Все эти показатели оцениваются тем выше, чем меньше цифры.

Специальные исследования показали, что сумма результатов всех исследований даёт более надёжную оценку, чем отдельные исследования. Поэтому рекомендуется такая функциональная проба, которая включает в себя все указанные выше моменты, а именно:

1. После 5-минутного отдыха лежа сосчитать пульс в течение 1 мин.
2. Спокойно подняться, постоять 1 мин. и подсчитать пульс в течение одной минуты.
3. Вычислить разницу между пульсом «стоя» и «лёжа» и умножить эту цифру на 10.
4. Сделать 20 полных глубоких приседаний в течение 40 сек.; во время приседаний руки энергично поднимают вперед, а при вставании опускают вниз. Тотчас после приседаний сесть и сразу же сосчитать пульс в течение одной минуты.
5. Сосчитать пульс в течение второй минуты после приседаний.
6. Сосчитать пульс в течение третьей минуты после приседаний.

Все полученные цифры сложить, суммарный показатель не является постоянным. Он меняется в зависимости от состояния здоровья, приёма пищи (степени наполненности желудка), утомления, уровня

тренированности. Поэтому эту функциональную пробу лучше всего проводить утром сразу после сна, до приема пищи, без влияния психических переживаний, физической нагрузки и т.д. После значительных физических напряжений суммарный показатель повышается, а по мере восстановления сил – возвращается к исходным величинам. Это следует учитывать, так как если после физической нагрузки суммарный показатель функциональной пробы заметно увеличился, то, очевидно, нужен отдых. Обычно через 16-24 часов после средней нагрузки суммарный показатель возвращается к исходным величинам.

Специальные наблюдения показали, что эта функциональная проба хорошо отражает степень тренированности человека. Чем меньше суммарный показатель, тем выше уровень тренированности. Так, например, у высоко тренированных людей этот показатель (при применении нагрузки в 20 приседаний) колеблется в пределах 300-350, у хорошо тренированных - от 350 до 400, у средне тренированных - от 400 до 450, а у нетренированных и имеющих различные отклонения в состоянии здоровья - от 450 до 500 и больше. Важное значение имеет не абсолютный суммарный показатель, а его изменение под влиянием систематических занятий физическими упражнениями (или ежедневными занятиями с ТУИ) у одного и того же человека. С этой целью функциональную пробу следует проводить еженедельно. При прочих равных условиях уменьшение показателя будет свидетельствовать об улучшении состояния здоровья, общего физического состояния и функционального состояния сердечно-сосудистой системы; увеличение показателя – об ухудшении общего состояния.

Для спортсменов указанная в пункте 4 физическая нагрузка может быть различной в зависимости от вида спорта. Так, для борцов, тяжелоатлетов, акробатов и др. - 20 приседаний в течение 30 сек. Для бегунов на короткие дистанции, боксеров, фехтовальщиков, прыгунов - 15-секундный бег на месте с максимальной скоростью с высоким подниманием бедра (до горизонтального уровня) и энергичной работой рук. Для бегунов на средние и длинные дистанции, пловцов, лыжников, баскетболистов, велосипедистов и других - 3-минутный бег в темпе 180 шагов в минуту с высоким подниманием ног.

В зависимости от состояния здоровья, возраста, пола, уровня тренированности, а также вида спорта время бега можно сократить до 2 или 1 мин. В этом случае при повторном проведении пробы следует

применить ту же физическую нагрузку. В дальнейшем для динамических наблюдений за состоянием тренированности следует использовать индивидуально подобранную стандартную физическую нагрузку (20 приседаний за 40 сек.; 15 сек. бег с максимальной скоростью; 3-, 2- и 1-минутный бег в темпе 180 шагов за одну мин.).

Для того чтобы разобраться в процессах работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем более основательно, ниже приводятся минимальные знания из физиологии.

6. Краткий курс физиологии дыхания и кровообращения

Конечно, данный курс не претендует на полное и всеобъемлющее описание на уровне институтской программы. Но основные закономерности, объясняющие процессы, приводящие к возрастным заболеваниям, показаны в истинном свете, доступным языком для людей, не имеющих медицинского образования. Чтоб не согрешить против истины, в этом разделе использовались материалы из книг, авторы которых – общепризнанные специалисты, в том числе и мирового масштаба. Список используемой литературы и авторов приводится в конце книги.

6.1. Парциальное давление газов

Воздух, которым мы дышим, представляет собой смесь газов. Каждый из них оказывает давление, пропорциональное его концентрации в этой смеси. Давление каждого газа в смеси называется парциальным давлением. Согласно закону Дальтона общее давление смеси газов равно сумме парциальных давлений каждого газа в этой смеси.

Рассмотрим состав воздуха, которым мы дышим. Он состоит на 79,04 % из азота (N_2), на 20,93 % из кислорода (O_2) и на 0,03 % из диоксида углерода (CO_2). Диоксид углерода и углекислый газ одно и то же. В местности, расположенной на уровне моря, атмосферное (или барометрическое) давление составляет примерно 760 мм рт.ст. Это давление считается стандартным атмосферным давлением. Его рассматривают как общее давление или 100%. Следовательно, если общее атмосферное давление составляет 760 мм рт.ст., то парциальное давление

Р азота (P_{N_2}) в воздухе будет 600,704 мм рт.ст. (79,04% от общего давления 760 мм рт.ст.). Парциальное давление Р кислорода (P_{O_2}) составляет 159,068 мм рт.ст. (20,93 % от 760 мм рт.ст.), а диоксида углерода (P_{CO_2}) – 0,228 мм рт.ст. (0,03 % от 760 мм рт.ст.). В атмосферном воздухе содержатся инертные газы, а также газы, загрязняющие атмосферу при работе промышленных объектов, автомобилей, судов и пр. Процентное содержание этих газов ничтожно, однако некоторые из них оказывают большое влияние (как правило, отрицательное) на здоровье человека.

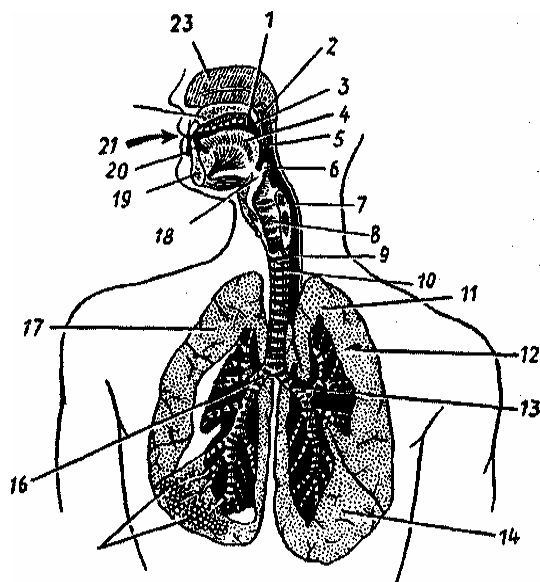
Газы в нашем организме растворены в жидкостях, например, в плазме крови. Согласно закону Генри, газы растворяются в жидкостях пропорционально своему парциальному давлению, а также в зависимости от способности растворяться в определенных жидкостях и от температуры. Способность газа растворяться в крови является постоянной, температура крови также относительно постоянна. Следовательно, наиболее критический фактор газообмена между альвеолами и кровью – градиент парциального давления газов в них (разность парциальных давлений газа в альвеоле и капиллярной крови).

Процесс дыхания у человека разделяется на несколько ступеней. К процессам дыхания относят:

- принудительное нагнетание свежего воздуха из атмосферы в альвеолы легких и удаление отработанного воздуха (вентиляция легких);
- диффузию (проникновение) газов из воздуха альвеол в кровь лёгочных капилляров (вместе с предыдущей стадией, называемой внешним дыханием);
- транспортировку кислорода кровью по магистральным артериям от капилляров легких к капиллярам тканей и выведение из них углекислого газа по венам к капиллярам легких;
- диффузию газов из капилляров в клетки тканей и обратно;
- окисление кислородом биоэнергетических субстратов в митохондриях клеток с выделением биохимической энергии, сопровождающееся образованием углекислого газа и воды (внутреннее или клеточное дыхание).

6.2. Дыхательная система

Органы дыхания состоят из воздухопроводящих путей (наружный нос, полость рта с околоносовыми пазухами, гортань, трахея и бронхи) и лёгких, покрытых серозной оболочкой (плеврой) (рис. 1).



1 — полость рта, 2 — носовая часть глотки, 3 — мягкое нёбо, 4 — язык, 5 — ротовая часть глотки, 6 — надгортанник, 7 — гортанная часть глотки, 8 — гортань, 9 — пищевод, 10 — трахея, 11 — верхушка легкого, 12 — верхняя доля левого легкого, 13 — левый главный бронх, 14 — нижняя доля левого легкого, 15 — альвеолы, 16 — правый главный бронх, 17 — правое легкое, 18 — подъязычная кость, 19 — нижняя челюсть, 20 — преддверие рта, 21 — ротовая щель, 22 — твердое нёбо, 23 — носовая полость.

Рис. 1. Дыхательная система

Полость носа выполняет двоякую функцию, является началом дыхательных путей и органом обоняния. Вдыхаемый воздух, проходя через полость носа, очищается, согревается, увлажняется. Носовые волоски очищают вдыхаемый воздух от загрязняющих веществ и микрочастиц пыли. Слизистая оболочка полости носа богата

кровеносными сосудами (венами), назначение которых согреть вдыхаемый воздух.

Воздух при вдохе очень быстро нагревается в объёмах носовой перегородки, даже в холодную погоду воздух вдоха приобретает температуру тела, пройдя всего три сантиметра в носовых проходах. В носовой полости также выделяются специфические антитела, которые убивают осевшие на слизистые покровы микробы и вирусы. За счёт носовой слизи, которую выделяет слизистая оболочка носа (около 500 г влаги за сутки), воздух вдоха увлажняется до полного насыщения. Далее, воздух следует поочерёдно через носоглотку, гортань, трахею.

Трахея имеет вид цилиндрической трубки длиной 11-13 см и диаметром от 1,5 до 2,5 см. Она состоит из хрящевых полуколец, соединённых между собой волокнистой соединительной тканью. Трахея выстлана изнутри слизистой оболочкой, покрытой мерцательным эпителием. Движения ворсинок мерцательного эпителия позволяют выводить наружу попавшую в трахею пыль и другие чужеродные вещества, либо благодаря высокой всасывающей способности эпителия они всасываются внутрь и затем выводятся внутренними путями.

Далее трахея разветвляется на бронхи, а те в свою очередь на бронхиолы – более мелкие воздухоносные пути. Бронхи делятся на более мелкие ветви, подобно ветвям дерева. Самые мелкие веточки, которые можно увидеть только под микроскопом, называются бронхиолами. Стенка бронхов в своем составе содержит хрящ — прочный, но в то же время и эластичный материал: эластичный настолько, чтобы бронхи могли менять форму просвета во время акта дыхания, и достаточно прочный, чтобы не позволить бронхам спадаться. Чем мельче бронх, тем меньше содержится хрящевой ткани в его стенке. Из мышечных волокон состоит стенка самых маленьких бронхов. При их сокращении просвет мелких бронхов значительно сужается.

Все бронхи выстланы изнутри тонким слоем клеток (слизистая оболочка), вырабатывающих секрет. Некоторые клетки способны инициировать вязкий секрет, называемый слизью. Слизь покрывает клетки слизистой оболочки. У некоторых клеток есть выросты, похожие на волоски (реснички), которые ритмично двигаются. Слизь лежит на ресничках. Совместная деятельность слизистых желез, бронхов, мерцательного эпителия и мускулатуры способствует увлажнению поверхности слизистой оболочки, разжижению и выведению наружу

вязкой мокроты при патологических процессах, а также выведению частиц пыли и микробов, попавших в бронхи с потоком воздуха.

Бронхиолы также делятся, заканчиваясь гроздьями воздушных мешков, похожих на маленькие воздушные шарики, называемые альвеолы. Всего в легких порядка 300 миллионов альвеол. Подумать только — единственная трахея ведет к 300 миллионам альвеол! Стенка альвеолы необычайно тонка. В ее состав входят эластические волокна, что позволяет сравнивать альвеолы с воздушными крошечными резиновыми шариками.

6.3. Работа дыхательного насоса

О работе легких необходимо знать ещё кое-что. Например, что заставляет воздух входить в легкие (вдох, инспирация) и выходить наружу (выдох, экспирация)? Рассмотрим рис. 2.

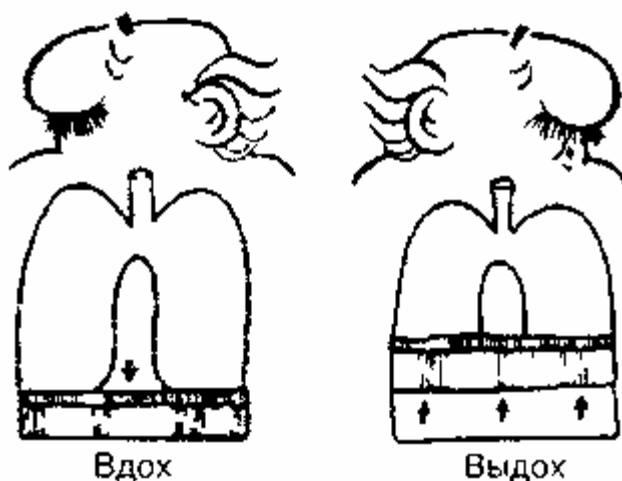


Рис. 2. Движение в лёгких

Эластичные легкие располагаются в герметичной коробке — грудной клетке. Снизу она закрыта диафрагмой — тонкой мышцей, которая отделяет грудную полость от брюшной полости. Диафрагма поднимается и опускается как поршень. При движении ее вниз (вдох) объем грудной клетки увеличивается и в грудной полости создается разрежение воздуха (отрицательное давление).

Воздух засасывается в альвеолы, стремясь заполнить пустое пространство. Эластичные альвеолы растягиваются, как резиновые шарики. Затем диафрагма расслабляется и поднимается вверх. Объем грудной полости уменьшается, эластичные альвеолы спадаются, выталкивая воздух, как сдувающиеся воздушные шарики. Для того чтобы эта система работала, грудная полость должна быть герметична, чтобы во время дыхания создавалось разрежение воздуха.

Для обеспечения герметичности внутренняя поверхность грудной полости и наружная поверхность лёгких покрыты тонким слоем клеток (плеврой). Плевра секретирует небольшое количество жидкости, чтобы лёгкие при соприкосновении с внутренней поверхностью грудной клетки при её движениях легко скользили по ней.

Когда всё в порядке, люди не задумываются об этом процессе. Нормальное дыхание не требует участия воли человека, но если с лёгкими случается беда, то, как известно, требуется подключение дополнительных мышц для расширения и сужения грудной клетки. Это и межрёберные мышцы, и некоторые мышцы шеи. Обычно эти мышцы участвуют в акте дыхания совсем немного, но у людей с заболеваниями лёгких они могут выполнять большую работу, помогая дыханию.

Объёмы вентиляции лёгких зависят от глубины вдоха и выдоха. Вентиляция лёгких - газообмен между атмосферным воздухом и лёгкими. Различают понятия различных *объёмов* вентиляции лёгких и различных *ёмкостей* лёгких, при этом под тем или иным термином «ёмкость» понимают совокупность нескольких «объёмов»:

1. *Дыхательный объём* (ДО) - это объём воздуха, который человек вдыхает и выдыхает при спокойном дыхании.

2. *Резервный объём вдоха* (РО вдоха) - максимальный объём воздуха, который человек может дополнительно вдохнуть после спокойного вдоха.

3. *Резервный объём выдоха* (РО выдоха) - максимальный объём воздуха, который можно выдохнуть после спокойного выдоха.

4. *Остаточный объём* (ОО) - объём воздуха, остающийся в лёгких после максимального выдоха.

5. *Жизненная ёмкость лёгких* (ЖЕЛ) - это наибольший объём воздуха, который можно выдохнуть после максимального вдоха. У молодых людей должную величину ЖЕЛ можно рассчитать по формуле: $\text{ЖЕЛ} = \text{Рост (м)} \times 2,5 \text{ л}$. Например, при росте 170 см $\text{ЖЕЛ} = 1,7 \times 2,5 = 4,25 \text{ л}$.

6. *Функциональная остаточная ёмкость* (ФОЕ) - количество воздуха, остающееся в лёгких после спокойного выдоха, равно сумме ОО и РО выдоха.

7. *Общая ёмкость лёгких* (ОЕЛ) - объём воздуха, содержащийся в лёгких на высоте максимального вдоха, равен сумме ЖЕЛ и ОО. Общая ёмкость лёгких, как и другие объёмы и ёмкости, весьма переменна и зависит от пола, возраста и роста. Так, у молодых людей в возрасте 20-30 лет она равна в среднем 6 л, у мужчин в 50 - 60 лет - в среднем около 5,5 л.

8. *Минутный объём дыхания* (МОД) - это объём воздуха, проходящего через лёгкие за 1 минуту. В состоянии покоя МОД у нетренированного человека 7-16 литров в минуту, МОД у спортсменов, йогов, людей, ежедневно занимающихся 20-30-минутным дыханием через ТУИ, 2-5 литров в минуту.

9. *Максимальная вентиляция лёгких* (МВЛ) - это объём воздуха, который проходит через лёгкие за 1 мин при максимально возможной глубине и частоте дыхания. МВЛ может достигать у молодого человека 120-150 л/мин, а у спортсменов - 180 л/мин, она зависит от возраста, роста, пола, тренированности.

6.4. Движение и функции крови в организме

Структура системы кровеносных сосудов проста. Она начинается с одного главного сосуда (легочного ствола), который несет кровь из правых отделов сердца (из правого желудочка) (рис 3).

Лёгочный ствол далее делится на левую и правую лёгочные артерии, идущие к соответствующим лёгким. Затем каждая из артерий,

подобно бронхиальному дереву, делится на более мелкие сосуды. Самые маленькие сосуды получили название *артериолы*.

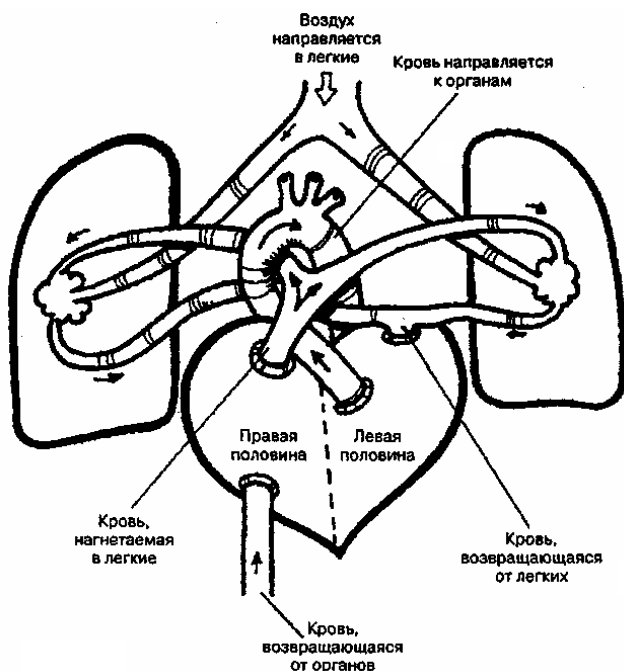


Рис. 3. Движение крови в организме

Артериолы проходят вдоль стенок бронхиол к альвеолам; здесь они делятся на ещё более мелкие сосуды, называемые капиллярами. Капилляры располагаются в стенках альвеол. Таким образом, кровь в капиллярах отделена от воздуха в альвеолах только чрезвычайно тонкой, эластичной стенкой альвеолы. Парциальное давление кислорода в крови, поступившей в капилляры альвеол, около 40 мм.рт.ст. Это меньше, чем парциальное давление кислорода в воздухе альвеол (105 мм.рт.ст), и наоборот парциальное давление углекислоты в крови, находящейся в капиллярах, меньше парциального давления углекислоты в воздухе альвеол. Вот почему кислород так легко диффундирует (проникает в кровь), а углекислый газ уходит из крови в альвеолы. Всего в легких около 1 миллиарда капилляров — более трех на одну альвеолу.

Наша кровь насыщена кислородом, который находится в химически связанном состоянии. Кислород переносится от альвеол

лёгких к различным органам и тканям эритроцитами. В нем кислород вступает в непрочное соединение с гемоглобином. Одна молекула гемоглобина способна присоединить к себе четыре молекулы кислорода, образуя неустойчивое соединение оксигемоглобин. В крови взрослого человека содержится всего 600 граммов гемоглобина, поэтому и количество кислорода, находящегося в связи с гемоглобином, составляет сравнительно небольшую величину — примерно 800-1200 миллилитров. Это количество в стандартных условиях может удовлетворить потребность организма человека в кислороде только в течение 3-4 минут.

После прохождения через лёгочные капилляры кровь, насыщенная кислородом и освобождённая от избытка углекислого газа, попадает в левые отделы сердца (левое предсердие и левый желудочек). Левый желудочек перекачивает "свежую" кровь органам по артериям. Следовательно, артерии содержат кровь, которая прошла через легкие.

Люди часто путают правые и левые отделы сердца. Вы теперь знаете, что правые отделы сердца перекачивают отработанную венозную кровь через лёгкие, левые же отделы получают "свежую" кровь и перекачивают ее остальным органам нашего тела. Обогащённая кислородом кровь выходит из сердца через крупную артерию, называемую аортой. Из аорты кровь расходится по артериям меньшего диаметра, а оттуда попадает в сеть мельчайших кровеносных сосудов, называемых капиллярами. По мере прохождения крови из сердца в русло капилляров просвет артерий становится все уже и уже, но артерии ветвятся и их становится все больше и больше (рис.4).

Артерии варьируют от самой большой, магистральной артерии аорты, до самых мелких артериол, диаметр которых составляет всего 0,02 дюйма (0,5 мм). Капилляры — конечные пути кровотока. Стенка артерии состоит из 3-х слоев: интимы, меди и адвентиции (рис. 5). Внешний слой стенки

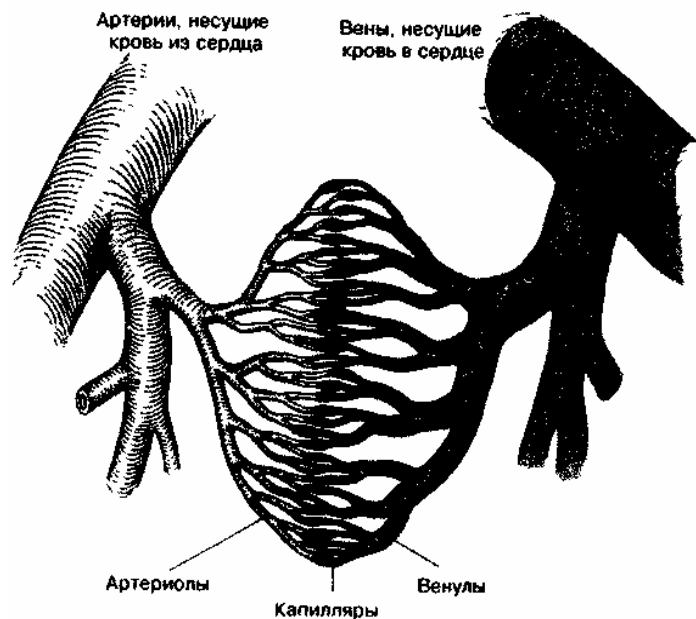


Рис. 4. Движение крови по сосудам

артерий (адвентиция) богат соединительной тканью, нервными волокнами и особыми кровеносными сосудами, называемыми *vasa vasorum* (сосуды сосудов), которые питают сами артерии. *Vasa vasorum* представляют собой сеть мелких кровеносных сосудов, снабжающих стенки средних и крупных артерий и вен кровью, обогащенной кислородом. Сократительная активность мышечного слоя стенок артерий регулируется симпатическими нервными волокнами (идущими из головного мозга), которыми богата адвентиция.

Обогащённая кислородом кровь проходит из сердца в артерии, из артерий – в мелкие артерии, или артериолы, а из артериол – в капилляры, откуда кислород и питательные вещества поступают в клетки организма и куда из клеток выбрасываются отходы процессов жизнедеятельности. Пройдя по капиллярам, кровь поступает в венулы, которые соединяются с венами, несущими кровь обратно в сердце.

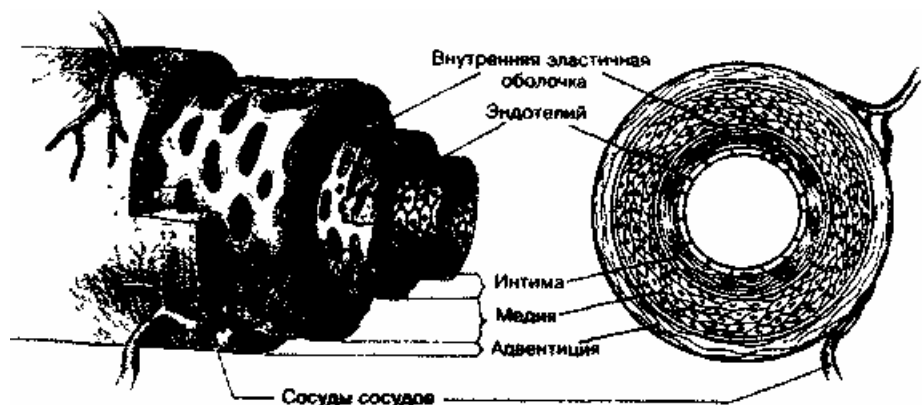


Рис. 5. Различные типы клеток, составляющих три слоя стенки артерии

Сократительная активность мышечного слоя артерии регулируется симпатическими нервными волокнами (идущими из головного мозга), которыми богата адвентиция. Сосудосуживающие симпатические нервные волокна выбрасывают адреналин в кровь, регулируя тем самым тонус артерий. Артериолы (самые мелкие артерии) играют особую роль в регуляции артериального давления. При расширении артериол уменьшается сопротивление сосудов и снижается артериальное давление. Слишком сильное сокращение артериол считается одной из главных причин повышенного артериального давления (артериальная гипертензия).

Самые мелкие артериолы переходят в капилляры того же диаметра. Из капилляров кровь поступает в венулы, которые в свою очередь переходят в вены. Из-за более широкого просвета вен кровь протекает по ним с меньшей скоростью, и давление в венозной системе ниже, чем в артериальной.

От начала аорты отходят коронарные артерии и сеть их ответвлений, которые снабжают кровью само сердце. Эти артерии охватывают сердце подобно короне, отсюда и их название — "коронарные". Сердце покрыто разветвленной сетью кровеносных сосудов, отходящих от коронарных артерий.

Непосредственно над уровнем коронарных артерий располагается дуга аорты, от которой отходят два основных пути; один из них ведет в нижнюю часть тела, другой — в верхнюю часть и, в частности, в мозг (рис. 6).

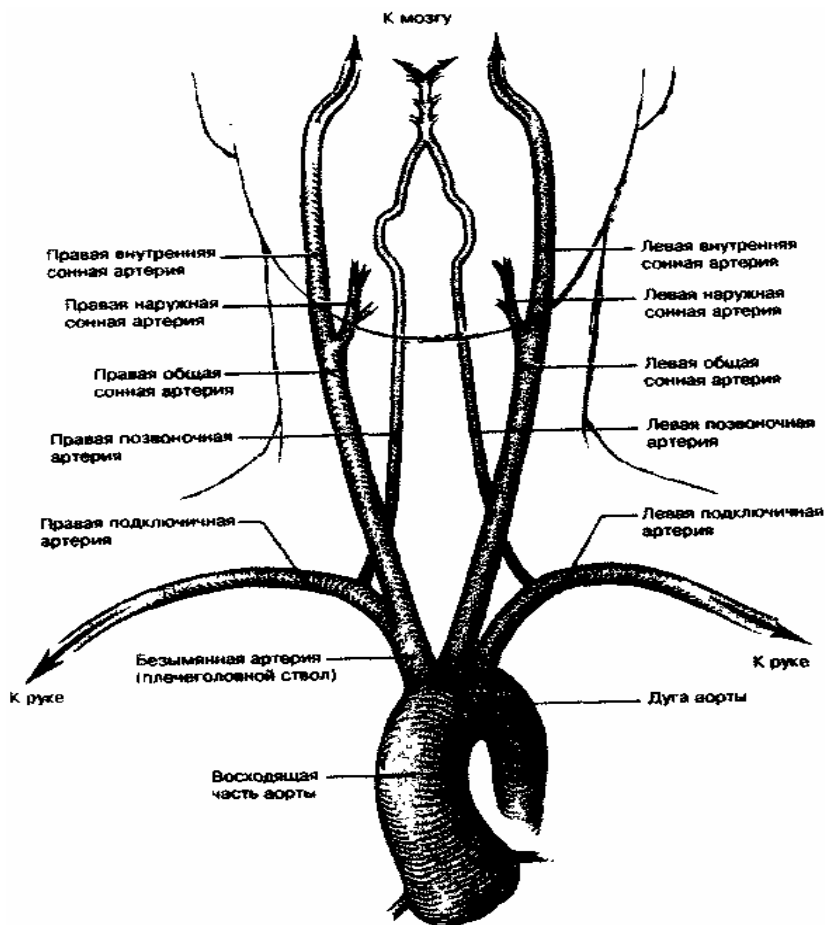


Рис. 6. Дуга аорты

Ответвления артерий веером расходятся на множество мелких сосудов, которые в свою очередь ветвятся, образуя лабиринт еще более мелких сосудов, до тех пор, пока артериолы не переходят в капилляры. Капилляры расположены в межклеточных пространствах, где происходят тонкие, сложные процессы переноса кислорода и питательных веществ из крови в клетки и продуктов распада — в обратном направлении, из клеток в кровь. В начале прохождения крови по кровеносной системе в сосудах создается высокое давление благодаря сердечным сокращениям, но к тому времени, когда кровь достигает венозной системы, это давление ослабевает.

Клетки мозга питает разветвленная сеть внутричерепных артерий. Главные артерии, снабжающие мозг кровью, образуют виллизиев круг (артериальный круг большого мозга). Этот артериальный круг обеспечивает приблизительно равномерное кровоснабжение всех отделов мозга.

От дуги аорты ответвляются три главные артерии: безымянная, левая общая сонная и левая подключичная, которые снабжают кровью голову и руки.

Артериальный путь в нижнюю часть тела начинается с конца дуги аорты. Часть аорты ниже диафрагмы называется брюшной аортой (рис. 7).

От нисходящей части аорты отходят ветви, питающие различные органы. Каждый орган питают собственные артерии. После переноса кислорода кровью к тканям осуществляется тканевое (внутриклеточное) дыхание. Кислород переходит из крови в межтканевую жидкость и оттуда в клетки тканей, где используется для обеспечения процессов обмена веществ. Обмен кислорода между кровью и тканями осуществляется подобно обмену между альвеолярным воздухом и кровью. Ввиду того, что в тканях происходит непрерывное потребление кислорода, концентрация его падает. В результате кислород диффундирует (переходит) из тканевой жидкости в клетки, где и потребляется. При недостатке кислорода тканевая жидкость, соприкасаясь со стенкой содержащего кровь капилляра, способствует диффузии кислорода из крови в тканевую жидкость. Чем выше тканевый обмен, тем ниже концентрация кислорода в ткани. И чем больше эта разность (между кровью и тканью), тем большее количество кислорода может поступать из крови в ткани при одной и той же концентрации кислорода в капиллярной крови.

Процесс удаления углекислого газа напоминает обратный процесс поглощения кислорода. Образующийся в тканях при окислительных процессах углекислый газ диффундирует в межтканевую жидкость, где его концентрация меньше, а оттуда диффундирует через стенку капилляра в кровь, где его еще меньше, чем в межтканевой жидкости. Проходя через

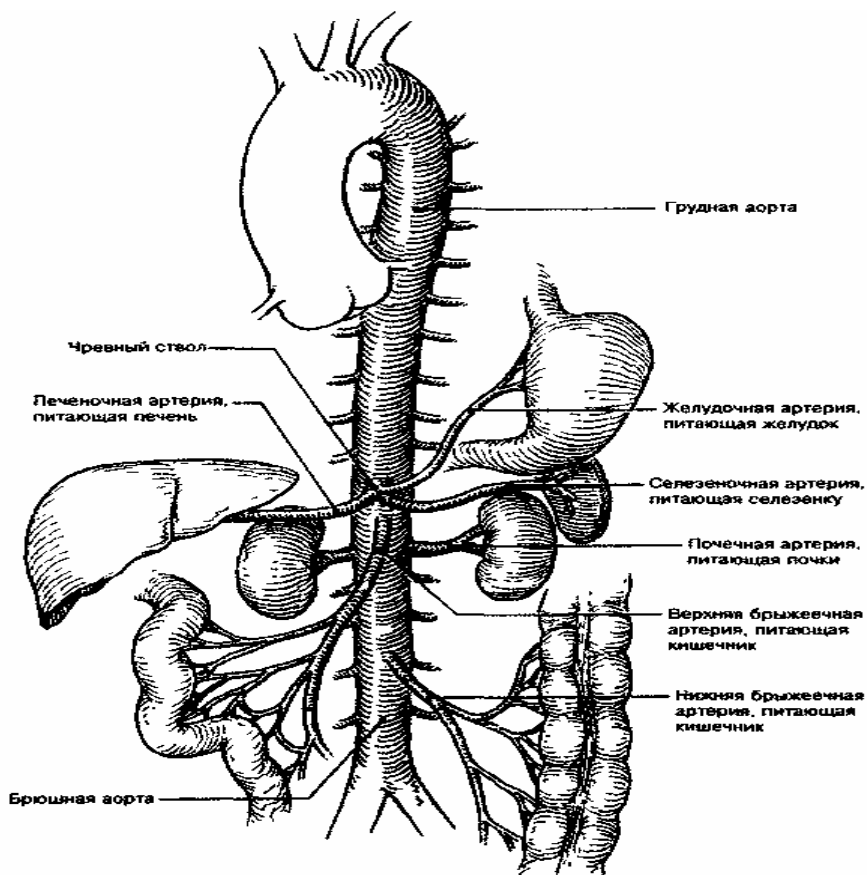


Рис 7. Ветви грудной и брюшной аорты (они снабжают кровью внутренние органы)

стенки тканевых капилляров, углекислый газ отчасти растворяется в плазме крови как хорошо растворимый в воде газ, а частично связывается различными основаниями с образованием бикарбонатов.

Кровь по венам возвращается в правые отделы сердца для прохождения через легкие. Бикарбонаты затем разлагаются в легочных капиллярах с выделением свободной углекислоты, которая в свою очередь быстро диссоциирует под влиянием фермента угольной ангидразы на воду и углекислый газ. Далее ввиду разности парциального

давления углекислого газа между альвеолярным воздухом и содержанием его в крови он переходит в легкие, откуда и выводится наружу.

Основное количество углекислоты переносится при участии гемоглобина, который, прореагировав с углекислотой, образует бикарбонаты, и лишь небольшая часть углекислоты переносится плазмой. Углекислый газ, интенсивно образующийся в клетках, переходит в межтканевую жидкость и затем в кровь. Вены можно увидеть под кожей — они синюшного цвета и не пульсируют. Артерии содержат кровь, которая прошла через легкие и следует к органам (мозгу, почкам, мышцам и т. д.). Артерии нельзя увидеть, но можно легко прощупать их пульсацию.

6.5. Особенности газообмена в организме

В конце позапрошлого века русским ученым Вериго и датчанином Бором независимо друг от друга было обнаружено, что при малой концентрации в артериальной крови углекислого газа кислород не может высвободиться из связанного состояния с гемоглобином, что приводит к кислородному голоданию организма даже при высокой концентрации этого газа в крови. Чем заметнее содержание углекислого газа в артериальной крови, тем легче осуществляется отрыв кислорода от гемоглобина и переход его из крови в ткани и органы, и наоборот — недостаток углекислого газа в крови способствует закреплению кислорода в эритроцитах. (Рис. 3.4.) Кровь циркулирует по организму, а кислород не отдает! Возникает парадоксальное состояние: кислорода в крови достаточно, а ткани и органы находятся в состоянии кислородного голодания.

Следовательно, уже в начале двадцатого века экспериментальная наука располагала пониманием, что кислород и углекислый газ одинаково важны для правильной и эффективной работы механизмов клеточного дыхания и эти газы должны содержаться в крови и в клетках в неких оптимальных пропорциях.

Углекислота участвует в распределении ионов натрия в тканях, регулируя возбудимость нервных клеток. Влияет на проницаемость клеточных мембран, активность многих ферментов, интенсивность продукции гормонов и степень их физиологической эффективности, процесс связывания белками ионов кальция и железа.

Существует прямая зависимость между концентрацией углекислого газа в крови и интенсивностью функционирования пищеварительных желез (слюнных, поджелудочной, печени), а также желез слизистой желудка, вырабатывающих соляную кислоту. От содержания в крови углекислого газа зависит поступление в ткани кислорода.

Наконец, углекислый газ играет важную роль в постоянстве кислотно-щелочного равновесия, в биосинтезе белка и карбоксилировании аминокислот. Итак, становится понятным, что углекислый газ в нашем организме выполняет многочисленные и очень важные регулирующие функции, а кислород при этом оказывается лишь чисто энергетическим химикатом-окислителем. Современные биохимические исследования показали, что для нормального функционирования клеток мозга, печени, почек и других важнейших систем организма нужно около 7 процентов углекислого газа и только 2 процента кислорода.

6.6. Регулирование O₂ и CO₂ в организме

Организм осуществляет тонкое регулирование напряжения O₂ и CO₂ в крови - их содержание остается относительно постоянным, несмотря на колебания количества доступного кислорода и потребности в нем, которая во время интенсивной мышечной работы может увеличиваться в 20 раз.

Частота и глубина дыхания регулируются дыхательным центром, нейроны которого расположены в различных отделах ЦНС; главными из них являются продолговатый мозг и мост. Дыхательный центр по соответствующим нервам ритмично посылает к диафрагме и межреберным мышцам импульсы, которые вызывают дыхательные движения.

Увеличение концентрации углекислого газа в крови фиксируется дыхательным центром в основном с помощью центральных хеморецепторов обладающих хемочувствительностью и расположенных в стволе мозга. На увеличение концентрации углекислого газа, ДЦ реагирует увеличением вентиляции легких, приводя концентрацию CO₂ к первоначальной величине.

Уменьшение концентрации кислорода также фиксируется дыхательным центром в основном с помощью сосудистых хеморецепторов (аортальные и синокаротидные). И в этом случае ДЦ увеличивая вентиляцию легких, приводит концентрацию кислорода к первоначальной величине. Основная беда для человека заключается в том, что ДЦ не реагирует на повышение концентрации O_2 в артериальной крови. Благодаря этому становится возможным помещать человека в барокамеру и «накачивать» его кислородом, ДЦ на это ни как не реагирует. Не реагирует ДЦ и на понижение концентрации CO_2 в артериальной крови (гипокапнию).

Под воздействием различных факторов дыхание возбуждается, происходит выветривание углекислого газа из лёгких, в результате концентрация углекислого газа в артериальной крови понижается, ДЦ этого не замечает. При повторении этих ситуаций ДЦ начинает привыкать к пониженной концентрации CO_2 и начинает поддерживать данную концентрацию постоянно.

В жизни наблюдается такая закономерность, очень многие факторы понижают концентрацию углекислого газа в крови. Это длительный стресс, малоподвижный образ жизни и др., организм на это никак не реагирует. Человек не замечает надвигающейся беды в виде будущих возрастных заболеваний. Ситуации, приводящие к повышению концентрации CO_2 в крови (это чувствительные физические нагрузки, дыхательные упражнения, направленные на увеличение дыхательного цикла), организмом замечаются, и это не совсем приятные ощущения одышки, усталости, которые повторно испытывать не хочется.

Условия жизни, дающие возможность избегать этих нагрузок, приветствуются человеком, и он не откажется от этих условий добровольно. Только страх быть больным всю оставшуюся жизнь заставляет в некоторых случаях переходить к здоровому образу жизни.

Современные исследования, а также наблюдения за людьми, практикующими дыхательные практики и контролирующими положительные результаты с помощью капнометра (измерителя МОД), показали, что возможна переадаптация работы дыхательного центра на поддержание концентрации углекислого газа с низких величин 3,5% до высоких 6,9% и наоборот. В настоящее время, как уже было отмечено выше, в атмосфере содержится около 0,03% углекислого газа и примерно 21% кислорода. Но для нормальной жизнедеятельности в крови,

приходящей в лёгкие, должно быть 7,0-7,5% углекислого газа, а в альвеолярном воздухе не менее 6,5%. Извне его получить нельзя, так как в атмосфере почти не содержится углекислого газа. Животные и человек получают его при полном биохимическом расщеплении пищи, так как белки, жиры и углеводы построены на углеродной основе и при ее сжигании с помощью кислорода в тканях образуется бесценный углекислый газ – основа жизни.

Как показала практика, на данном этапе самый простой и лёгкий способ переадаптировать работу дыхательного центра на поддержание повышенной концентрации углекислого газа в артериальной крови до уровня (6,1-6,9%), а также проводить эффективный тренинг антигипоксической системы, это тренировки с комплексом «Суперздоровье». Комплекс «Суперздоровье» даёт реальную возможность стать по-настоящему здоровым людям, которые в силу разных причин не приемлют длительных физических нагрузок и волевых длительных усилий в дыхательных упражнениях.

Послесловие

Входящий в комплекс «Суперздоровье» ТУИ, является физкультурным тренажёром. При его использовании не требуются никакие дополнительные ресурсы (лекарства, вода, электроэнергия). Потребитель ежедневно дышит через прибор указанное в инструкции количество минут, обогащая кровь углекислым газом за счёт так называемого возвратного дыхания. ТУИ позволяет укреплять и развивать дыхательную и сердечно-сосудистую системы, улучшать кровоснабжение всех органов тела, обходиться без множества лекарств и чувствовать себя вполне здоровым человеком.

Корпус капникатора выполнен из материала, весьма устойчивого к механическим нагрузкам. С помощью выдвигающейся дыхательной трубки производится плавное (непрерывное) регулирование объёма газосмесительной камеры, максимальный объём которой достигает 2,8 л. В комплект входит насадка для дыхания через нос, которое более

физиологично по сравнению с дыханием через рот. Уплотнители для ноздрей позволяют только прижимать к ноздрям насадку для дыхания через нос, избегая вталкивания её в носовые ходы и раздражения слизистой оболочки носа. Комплекс предназначен для весьма широкого круга лиц.

По моему мнению, комплекс «Суперздоровье» среди здоровых (или относительно здоровых) людей может быть полезен прежде всего спортсменам всех видов спорта; подводникам (водолазам, ныряльщикам, любителям подводной охоты на рыб, военнослужащим на атомных подводных лодках); работникам пожарной охраны; спасателям МЧС; служащим в органах силовых структур (МВД, ФСБ, спецвойсках и спецподразделениях и т.д.); работникам, занятым во вредных для здоровья цехах, участках и производствах в чёрной и цветной металлургии, АЭС, химической, лакокрасочной, горнообогатительной, нефтеперерабатывающей, асбестовой и других отраслях промышленности; лицам, занятым речёвой деятельностью (певцам, артистам, дикторам, преподавателям учебных заведений); работникам тяжелого физического труда (например, грузчикам, ремонтникам железнодорожных путей и др.); лицам, ведущим малоподвижный образ жизни; лицам, труд которых в основном связан с использованием компьютеров; лицам, проживающим в населённых пунктах с крайне неблагоприятной экологией.

Среди больных людей в комплексе «Суперздоровье» нуждаются прежде всего люди, страдающие заболеваниями, приходящими с возрастом, вызванными нарушением обмена веществ (всего около полутора сотен болезней), в том числе сердечно-сосудистыми заболеваниями и заболеваниями органов дыхания.

Важно осознать следующее. Комплекс «Суперздоровье» помогает больным при многих заболеваниях. Но это вовсе не означает, что нужно прибегать к нему только тогда, когда человек уже болен. Гораздо **умнее, целесообразнее и эффективнее** начать использовать комплекс, когда организм еще относительно молод, здоров и болезни не взяли его «в плен». Разумнее отодвинуть болезни в далёкое будущее, не бегать по врачам и аптекам, жить без лекарств и очень долго.

Будьте благоразумны! Здоровья Вам.

Кандидат экономических наук,

Список литературы

1. Агаджанян Н.А., Телль Л.З., Циркин, Чеснякова С.А. Физиология. – СПб.: СОФИС, 1998. – 528 с.
2. Амосов Н.М. Эксперимент по преодолению старости /Н.М. Амосов.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2003. – 123 с.
3. Дорофеев В.А. Система продления жизни: 15 упражнений долгожителя. - СПб.: «Невский проспект», 2004. – 128 с.
4. Зинатулин С.Н., Цирельников Н.И. Как я жил без кислорода (опыт наглого доктора). – Новосибирск: ООО фирма «Динамика», 2005. – 135 с.
5. Исаев И. Лучшие дыхательные практики: Секреты живительного ветра. Системы дыхания. – М.: РИПОЛ классик, 2005. – 224 с.
6. Каменев Ю.Я. Дыхательная гимнастика в системе натуропатии. Как использовать методики А. Стрельниковой и К. Бутейко для оздоровления. Опыт врача. - СПб.: ИГ «ВЕСЬ», 2004. – 128 с.
7. Лучшие методики дыхания по Стрельниковой, Бутейко, цигун (3-е изд.) / Сост. Н.Н. Иванова. – Ростов-на -Дону: Феникс, 2005. – 320 с.
8. Мишустин Ю.Н. Выход из тупика. Ошибки медицины исправляет физиология. 3-е изд., исправл. и доп.- Самара: ФГУП, Издательство «Самарский дом печати», 2005. – 80 с.
9. Нормальная физиология функциональных систем/Под ред. К.В. Судакова. – М.: Медицинское информационное агентство, 1999. – 718 с.
10. Пахомов А. Дыхание молодости и долголетия: дыхательные практики продлевают жизнь. - СПб.: Невский проспект, 2005. – 192 с.
11. Сапин М.Р., Сивоглазов В.И. Анатомия и физиология человека (с возрастными особенностями детского организма): Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. 3-е изд. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 448 с.

12. Смирнов В.М., Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта: Учеб. для студентов сред. и высш. учебных заведений. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. – 608 с.

13. Степанов А.А. Дыхательные гимнастики по методам Бутейко, Стрельниковой, Фролова и других авторов. - СПб.,: «Вектор», 2005. – 160 с.

14. Эндрю Л., Райес и др. Одышка. Как сделать Вашу жизнь и дыхание лёгкими? Пер. с англ. – СПб-М.: «Невский Диалект» – Издательство БИНОМ, 1998. – 128 с.