

МС
серия

АНАТОЛИЙ СИТЕЛЬ

Гимнастика **для сосудов**

УНИКАЛЬНОЕ СРЕДСТВО
против инфаркта
и инсульта

Серия: **Российские** **Методики** **Самоисцеления**



ОБНОВЛЕННОЕ ИЗДАНИЕ

Включает дополнительные материалы

СНИМАЕТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ
ОЧИЩАЕТ СОСУДЫ ОТ ШЛАКОВ
ВОССТАНАВЛИВАЕТ ТОНУС СОСУДОВ

Российские методики самоисцеления

Анатолий Ситель

Гимнастика для сосудов

«Издательство АСТ»

2011

Ситель А. Б.

Гимнастика для сосудов / А. Б. Ситель — «Издательство АСТ», 2011 — (Российские методики самоисцеления)

Артерии, вены и капилляры – это целая система рек, речушек и ручейков, наполняющих жизнью каждую клеточку человеческого организма. Перекрыть русло любой из этих речушек – значит поставить под угрозу существование системы в целом. Знаете ли вы, что обычные жмушки ботинки, обтягивающие джинсы и тугой ремень на поясе могут вызвать нарушения в работе сердца и сосудов? Даже маленькое тесное колечко на пальце затрудняет работу сердечной мышцы, ведь кровь приходится прокачивать через препятствие! Значительно более серьезным препятствием для свободного тока крови являются спазмированные мышцы в различных частях тела. У большинства из нас мышцы хронически напряжены. Зажатые в тисках спазмированных мышц сосуды не способны нормально функционировать. В таких нездоровых условиях они вынуждены работать в режиме гипертонуса, теряют свою гибкость и эластичность, в результате чего развиваются сосудистые заболевания. Чтобы восстановить кровоснабжение и стабилизировать сосудистый тонус, необходимо прежде всего устранить напряжение в отдельно взятой мышце или группе мышц. Прочитав эту книгу профессора Анатолия Сителя, читатель освоит его уникальную методику оздоровления сосудов посредством мышечной релаксации с помощью медленных пассивных и активных целенаправленных ритмических лечебных движений. Оригинальная методика известного российского врача, впервые опубликованная в этой книге, поможет вам устранить головные боли без лекарств, восстановить сосудистый тонус и не допустить развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. Методика является оригинальной разработкой автора и публикуется впервые. Данная книга не является учебником по медицине, все рекомендации, приведенные в ней, использовать только после согласования с лечащим врачом.

© Ситель А. Б., 2011
© Издательство АСТ, 2011

Содержание

Слово главного редактора	8
Введение	10
Сосудистая система и позвоночник	12
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Анатолий Болеславович Ситель **Гимнастика для сосудов**



Слушайте передачу «Посоветуйте, доктор!» на канале «Радио России». Передачу ведет главный редактор издательства «Метафора» Ольга Копылова. В прямом эфире вы сможете задать вопросы лучшим российским специалистам в различных областях медицины и получить у них заочную консультацию.



Программа «Посоветуйте, доктор!» выходит по субботам с 13:10 до 14:00 по московскому времени.

ДВ 261 кГц (1149 м)

СВ 873 кГц (343,6 м)

УКВ 66,44 МГц

Слово главного редактора

Состояние сосудов красноречиво говорит об общем состоянии здоровья человека и его резервах. Если сосуды в порядке, в тканях хорошее кровообращение – значит, все органы получают кислород и питание в достаточном количестве и им не грозит болезнь, иммунная система в норме, сильна противораковая защита. Напротив, потерявшие свою гибкость и эластичность, забитые шлаками, сосуды не способны обеспечить организм кислородом и питательными веществами.

Артерии, вены и капилляры – это один из самых больших органов человеческого тела. Целая система рек, речушек и ручейков, наполняющих жизнью каждую клеточку человеческого организма. Перекрыть русло любой из этих речушек – значит поставить под угрозу существование системы в целом. Знаете ли вы, что обычные жмущие ботинки, обтягивающие джинсы и тугой ремень на поясе могут вызвать нарушения в работе сердца и сосудов? Даже маленькое тесное колечко на пальце затрудняет работу сердечной мышцы, ведь кровь приходится прокачивать через препятствие!

Значительно более серьезным препятствием для свободного тока крови являются отазмированные мышцы в различных частях тела. В организме человека мышцы составляют 40 % от общей массы тела. Образ жизни современного горожанина, подразумевающий хронические стрессы, многочасовую работу за компьютером в статической позе, нерациональное питание вкупе с непродуманными однообразными тренировками на тренажерах, превращающими мышцы в спазмированные каменные глыбы, приводит к тому, что у большинства из нас определенные мышцы и группы мышц постоянно напряжены. Зажатые в тисках спазмированных мышц сосуды не способны нормально обеспечить организм кислородом и питательными веществами. В таких нездоровых условиях сосуды теряют свою гибкость и эластичность и вынуждены работать в режиме гипертонуса, в результате чего развиваются сосудистые заболевания.

Гипертоническую болезнь и атеросклероз называют самыми удачливыми киллерами наших дней. Такие сосудистые катастрофы как инсульт и инфаркт – к сожалению, практически неизбежный исход этих заболеваний, если их не лечить. От инфарктов и инсультов в России ежегодно умирают около 1 000 000 человек!

Но можно ли считать лечением, к примеру гипертонии, применение гипотензивных лекарств, которые лишь ненадолго снижают давление, требуют пожизненного приема и только еще сильнее разбалансируют сосудистую систему?

Автор уникальной методики оздоровления сосудов – д.м.н., профессор Анатолий Ситель убежден, что одни только лекарства от инсульта и инфаркта не спасут, и единственный выход – это своими силами наладить свободное дыхание сосудов и капилляров, восстановить их тонус и проходимость.

Чтобы восстановить кровоснабжение и стабилизировать сосудистый тонус, необходимо прежде всего устранить напряжение в отдельно взятой мышце или группе мышц.

Прочитав эту книгу профессора Анатолия Сителя, читатель сможет освоить его уникальную методику оздоровления сосудов посредством мышечной релаксации с помощью медленных пассивных и активных целенаправленных ритмических лечебных движений, специально разработанных для различных групп мышц. Стимулирующий ритм и характер движений обеспечивает также восстановление общего сосудистого тонуса.

Оригинальные лечебные позы-движения помогут вам самостоятельно, без применения лекарств, снимать головные боли в разных областях головы. Очень важно, что лечебные позы не просто заглушают головную боль, как большинство анальгетиков, а устраняют причины воз-

никновения головных болей самого разного характера и способствуют восстановлению нормального кровообращения.

Для профилактики заболеваний сосудов головного мозга автором разработан специальный комплекс ежедневных упражнений. Читатель найдет его в соответствующей главе.

Уникальный комплекс гимнастики для сосудов и капилляров профессора Сителя уже помог тысячам хронических гипертоников и сердечников забыть о своих заболеваниях и вернуться к активной здоровой жизни без лекарств. Эффективная методика известного российского врача, впервые опубликованная в этой книге, поможет и вам наладить сосудистый тонус и не допустить развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний.

Пользуясь случаем, хотелось бы от своего имени и от имени благодарных пациентов сказать Анатолию Болеславовичу Сителю спасибо за его самоотверженный труд, терпение, доброе сердце и уникальный талант целителя.

А вам, уважаемые читатели, я желаю крепкого здоровья и успехов в освоении лечебных поз-движений профессора Сителя.

В добрый путь! Ольга Копылова



Введение

Если можно было бы вытянуть в одну линию все сосуды человеческого тела – артерии, вены, капилляры, венулы, артериолы – то было бы возможно семь раз обернуть их вокруг земного экватора! Длина земного экватора составляет 40 000 км. $40\,000 \times 7 = 280\,000$ – расстояние до Луны. Можете себе представить тончайшую нить в 240 000 км и уместить ее в объеме тела человека? И все эти сосуды в человеческом организме функционируют, регулируются, «дышат», доставляя питательные вещества и кислород к органам и тканям и удаляя из них продукты обмена. Попробуйте организовать бесперебойное функционирование автодороги длиной 180 000 км. В человеческом организме такая организация существует!

Система кровообращения вместе с позвоночником и нервно-мышечной системой – единая биологическая функциональная система, моментально включающаяся в процессе реагирования при любой болезни человека. Этот комплекс выполняет роль «регулятора» функций внутренних органов и периферических нервов человеческого организма.

Если важный орган – позвоночник – поражается неправильной осанкой, искривлением или другими болезнями, то деятельность внутренних органов и периферических нервов может оказаться недостаточной для полной реализации своих функций.

Позвоночник является основой человеческого скелета и несет на себе тяжесть головы, туловища, верхних и нижних конечностей, он придает телу ту форму, которую мы привыкли видеть. К позвоночнику прикрепляются мощные соединительно-тканые тяжи-связки и огромное количество больших и маленьких мышц, предназначенных для прямохождения и удержания тела человека в вертикальном положении, а всех жизненно важных органов – на своих пространственных местах. У человека внутренние органы располагаются вдоль позвоночного столба и поддерживаются связками и мышцами, противодействуя силе тяжести.

К 60–70 годам у многих людей позвоночный столб как бы «усыхает» и становится короче на 6–15 см. Некоторые люди к старости сгибаются – в медицине такая сгорбленная поза, характерная для признаков старения, называется «позой Вольтера». Одна из основных гипотез старения связана именно с этим «усыханием». Анатомы обнаружили, что количество нервных волокон, которые обеспечивают нормальную жизнедеятельность внутренних органов и тканей благодаря постоянной электрической стимуляции со стороны боковых отделов спинного мозга, уменьшается на протяжении жизни на 60 000 единиц! Многие ученые считают, что уменьшение количества нервных волокон связано с их сдавливанием и гибелью при «усыхании» позвоночника на протяжении жизни. Количество электрических импульсов, идущих к органам и тканям, уменьшается, замедляются процессы обмена – и человек стареет.

Этическая надстройка или то, что отличает человека от животного (что такое хорошо и что такое плохо), закладывается в раннем детском возрасте. Мы порой этого не замечаем, но «впечатления» детства во многом определяют нашу взрослую жизнь. В большинстве случаев это идет нам на пользу, но иногда и во вред. Англичанин, традиционно воспитанный, в гостинице, поезде, самолете, всегда наполняет раковину водой, еще бреется опасной бритвой, сбрасывая туда мыло со щетиной, а затем умывается. Людям, привыкшим умываться проточной водой, пользоваться раковиной кажется гигиенически неуместным. Но так воспитан традиционный англичанин и переучить его представляет достаточно трудную задачу.

Многие представления о болезни и здоровье в связи с развитием науки и более четкими представлениями о механизмах функционирования отдельных органов и систем человека в целом к концу XX и началу XXI века детализированы. Отсюда вытекает множество практических рекомендаций «что полезно и что вредно», которые часто не совпадают с заложенными в нашем детстве.

Аналогом развития биологии и медицины в XX веке, основанного на отрицании заповедей врачей прошлых веков, можно считать ситуацию из анекдота, когда сын в 18 лет думает о родителях: «Ах, какие они у меня глупые». В 25 лет он считает, что родители поумнели, а после 30: «Какие, оказывается, они у меня умные!» Исследуя отдельные органы и системы, биологи и врачи стали детально изучать их функционирование, часто забывая о целостности человеческого организма. Еще 10–15 лет назад врач, осматривая больного с высокой температурой, сразу же назначал средства, ее снижающие, часто антибиотики, забывая о том, что температура – защитный фактор, в большинстве случаев приводящий человека к здоровью и обновляющий его организм. На определенном этапе болезни необходимо назначение медикаментозных средств, чтобы избежать осложнений. Но не с первых дней заболевания. Антибиотики и другие медикаментозные средства спасли миллионы человеческих жизней при инфекциях, но способствовали развитию других болезней современного цивилизованного общества, прежде всего аллергии. Аллергизация населения земного шара, по данным разных авторов, в настоящее время составляет от 42 до 78 %.

В связи со сложностью и невозможностью одного специалиста в деталях познать все органы и системы человеческого организма разделение специальностей на определенном этапе развития биологии и медицины было, вероятно, оправданно. Но разделив медицинские специальности по органам и системам, забыли о специальности по ключевому органу – позвоночнику, которым занимались до настоящего времени разные врачи: неврологи, ортопеды, травматологи, терапевты. И только в 1997 году появилась новая врачебная специальность, занимающаяся позвоночником, – мануальная терапия.

Родившаяся на стыке нейрофизиологии, неврологии, ортопедии, травматологии и других медицинских специальностей, мануальная терапия систематизировала накопленные современной наукой данные и развивает их дальше.

Человеческий организм – саморегулирующаяся система, направленная на восстановление нарушенных функций и поддержание продолжительности жизни, энергия его огромна, а тело – самоисцеляющаяся система. Но сам организм может восстанавливаться лишь при условии, что вы поможете ему правильной организацией режима работы, сна, отдыха, питания и ежедневной физической активностью в разумном объеме.

Сосудистая система и позвоночник

Нервная система с ее иерархически организованными условиями, кровеносная, лимфатическая и нейроэндокринная системы являются основными взаимодействующими между собой системами организма, координирующими жизненные процессы. Нервная система осуществляет все связи и коммуникации, нейроэндокринная система является иерархически организованным подуровнем нервной системы. Кровеносная система доставляет к тканям необходимые вещества, распределяет их и удаляет побочные продукты обмена веществ. Кровеносная система принимает участие в работе гомеостатических механизмов, таких как регуляция температуры тела, поддержание баланса жидкости в организме, регулирование снабжения клеток кислородом и питательными веществами при различных физиологических состояниях организма.

Сердечно-сосудистая система состоит из сердца (насоса), системы кровеносных сосудов (распределяющих и собирающих трубок) и обширной сети капилляров, артериол и венул – тончайших сосудов, обеспечивающих быстрый обмен веществ между тканями и сосудами.

Сердце состоит из двух последовательных насосов: один насос проталкивает кровь через легкие для обеспечения обмена кислорода и углекислого газа (легочная циркуляция, или легочный круг кровообращения), а через другой кровь движется ко всем остальным органам и тканям тела человека (системная циркуляция). Кровь может двигаться через сердце только в одном направлении. Ее одностороннее движение через сердце обеспечивается соответствующим устройством створок клапанов. Хотя сердечный выброс имеет прерывистый характер, к тканям и органам тела человека (на периферию) кровь движется сплошным (непрерывным) потоком за счет растяжения аорты и ее ветвей во время сокращения желудочков сердца (систола) и за счет эластической тяги стенок крупных артерий при поступательном проталкивании крови во время расслабления желудочков сердца (диастола).

От сердца кровь попадает в аорту и ее артериальные ветви. По мере приближения к периферии эти ветви суживаются, их стенки становятся тоньше. Меняется и морфологическое строение тканей стенок сосудов. Аорта является преимущественно эластической структурой, тогда как стенки периферических артерий содержат больше мышечных волокон, а в стенках артериол вообще преобладает мышечный слой.

В крупных артериях сопротивление, производимое трением крови о стенки сосуда, относительно невелико, и давление в них лишь в незначительной степени ниже, чем в аорте. Мелкие артерии, оказывают движению крови большее сопротивление. Максимальное сопротивление кровотока встречается в артериолах, которые иногда называют «кранами» сердечно-сосудистой системы. Таким образом, наибольшее падение давления происходит в окончаниях малых артерий и артериолах. Изменение силы сокращений круговых мышц малых сосудов позволяет регулировать приток крови к органам и тканям и помогает контролировать кровяное артериальное давление.

Помимо понижения давления, в артериолах происходит изменение характера движения крови с пульсирующего на равномерный. Пульсация артериального кровотока, вызванная прерывистым выбросом крови из сердца, гасится на капиллярном уровне за счет растяжения крупных артерий и сопротивления, производимого трением в малых артериях и артериолах.

От каждой артериолы отходит много капилляров. Общая площадь поперечного сечения капиллярного русла весьма значительна, несмотря на то, что площадь поперечного сечения отдельного капилляра меньше площади отдельной артериолы. В результате скорость кровотока в капиллярах значительно снижается, подобно тому, как замедляется течение воды на широких участках реки. В капиллярах создаются идеальные условия для обмена веществ между кровью

и тканями путем диффузии, так как они состоят из коротких трубок со стенками толщиной всего в одну клетку и скорость кровотока в них низкая.

Возвращаясь от капилляров к сердцу, кровь проходит через венулы, затем через вены большего размера. Давление внутри этих сосудов постоянно уменьшается, пока кровь не достигнет правого предсердия. Ближе к сердцу количество вен уменьшается, меняются толщина и строение их стенок, уменьшается общая площадь поперечного сечения венозного русла, а скорость движения крови увеличивается. Скорость кровотока фактически обратно пропорциональна площади поперечного сечения сосудов на любом участке сосудистой сети тела человека. Число сосудов от аорты до капилляров возрастает примерно в 3 млрд раз, а общая площадь поперечного сечения сосудов увеличивается примерно в 500 раз. Большая часть крови, содержащейся в сосудах большого круга кровообращения, находится в венах и венулах (67 %); лишь 5 % от ее общего объема – в капиллярах и 11 % – в аорте, артериях и артериолах. Напротив, кровь, содержащаяся в малом легочном круге кровообращения, почти поровну делится между артериальными, капиллярными и венозными сосудами. Площадь поперечного сечения полых вен, приходящих к сердцу, больше, чем у аорты, поэтому скорость движения крови в полых венах ниже, чем в аорте.

Кровь, поступающая в правый желудочек из правого предсердия, прокачивается в систему легочных артерий под давлением, равным в среднем $1/7$ давления в артериях большого круга кровообращения. Затем она проходит через легочные капилляры, где освобождается от углекислого газа и поглощает кислород. Обогащенная кислородом кровь возвращается через легочные вены в левое предсердие и прокачивается левым желудочком на периферию, завершая, таким образом, цикл.

При нормальном кровообращении в здоровом организме общий объем крови остается постоянным, и увеличение объема крови в одном участке должно сопровождаться его уменьшением в другом. Тем не менее распределение циркулирующей крови по различным участкам тела определяется сердечным выбросом левого желудочка и состоянием сократительной способности резистивных сосудов (артериол), расположенных в этих участках.

Сосудистая артериальная система головного мозга имеет ряд принципиальных особенностей, обеспечивающих наиболее высокий уровень объемного кровотока, непрерывное поступательное движение крови, возможности коллатеральной (вспомогательной) компенсации мозгового кровотока через артериальный круг основания мозга и сосудистую оболочечную сеть.

В сосудистой артериальной системе головного мозга имеется ряд факторов, способствующих развитию нарушений мозгового кровообращения – мозговых инсультов при стенозировании или закупорке того или иного церебрального сосуда мозга. Это прежде всего необычно высокая потребность головного мозга в кислороде – на равный объем ткани в 10 раз большая, чем в поперечнополосатой мышце, и в 4 раза, чем в миокарде. Выключение кровоснабжения на несколько минут ведет к повреждению мозговой ткани, а на 5 минут и более – к ее некрозу (омертвлению).

Сухие цифры медицинской статистики сообщают, что 450 тысяч человек в России ежегодно переносят инсульт. В одной Москве с этим диагнозом госпитализируются до 2 тысяч больных в месяц, число это ежегодно растет. Рост этот тем тревожнее, чем больший процент людей трудоспособного возраста поражает этот тяжелый недуг. Нужно учесть, что на 100 тысяч населения от инсульта умирают 175 человек, 31 % выживших нуждаются в постороннем уходе, 20 % могут ходить, и только 20 % возвращаются к труду и привычной жизни. 80 % не вернувшихся к труду больных ложатся тяжелым бременем на семьи, становясь не статистическим показателем, а конкретной бедой.

Анатомо-физиологические особенности магистральных артерий головы, призванных способствовать обеспечению непрерывно-поступательного движения адекватных объемов

крови к мозгу, создают при некоторых условиях определенные предпосылки для нарушения мозгового кровообращения.

Позвоночная артерия (*a. a vertebralis*) является самой крупной ветвью подключичной артерии и отходит от нее справа под острым углом ($60-80^\circ$), слева – под прямым ($90-95^\circ$). Пройдя вверх и назад 5–8 см, сосудисто-нервный пучок позвоночной артерии на уровне VII шейного позвонка образует изгиб – позвоночная артерия огибает поперечный отросток этого позвонка, и на уровне VI шейного позвонка входит в костный канал.

Поднимаясь вертикально вверх, в узком канале поперечных отростков CV–CII шейных позвонков, попарно расположенных по бокам от тел позвонков, как нитка через бусины, проходят позвоночные артерии (*a. a vertebralis*). Далее сосудисто-нервный пучок позвоночной артерии выходит из канала дугоотростчатых суставов на уровне II шейного позвонка, отклоняется кнаружи под углом 45° , для того чтобы войти в отверстие удлиненного поперечного отростка первого шейного позвонка (атланта). Выйдя из него, сосудисто-нервный пучок позвоночной артерии резко меняет вертикальное направление на горизонтальное, огибает заднюю поверхность тела первого шейного позвонка и, поворачивая вверх и вперед, проходит через шейно-затылочную мембрану и твердую мозговую оболочку.

В месте огибания сосудисто-нервного пучка позвоночной артерии тела первого шейного позвонка при повороте головы в сторону происходит сдавление противоположной позвоночной артерии, при наклоне головы в сторону – со своей стороны, при наклоне головы назад и особенно при одновременном поднимании рук кверху – обеих подключичных артерий, от которых отходят позвоночные. Это влечет за собой уменьшение кровотока в позвоночных артериях, у здоровых людей является тренирующим фактором, а у больных вызывает симптомы недостаточности кровоснабжения головного мозга (рис. 1).

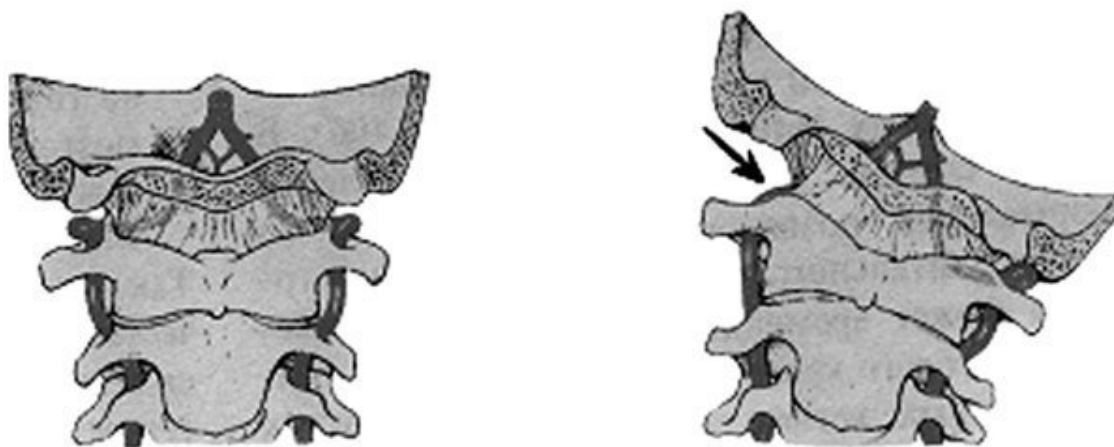


Рис. 1. Сужение или полное сдавление одной из позвоночных артерий в месте сгибания сосудисто-нервного пучка позвоночной артерии задней поверхности тела первого шейного позвонка при повороте головы в противоположную сторону

Сужение позвоночной артерии наступает в результате внедрения сосудистой стенки в просвет артерии. Сужение или закупорка может быть постоянной или временной в зависимости от вида патологии (угол отхождения от подключичной артерии, патологическая извитость на уровне шейно-затылочного сочленения, сдавление межпозвонковой грыжей) и условий, в которых возникает или усиливается нарушение проходимости позвоночных артерий, например, при изменении положения головы.

Появление или усиление головокружений при поворотах головы в стороны, разгибания шеи и фиксации в этих позах получило наименование синдрома де Клейна. Он может сопровождаться и другими проявлениями: чувством дурноты, зрительными расстройствами, нару-

шениями статики и пр., и является не только свидетельством включения механизмов сдавления позвоночной артерии, но и признаком резко ограниченных компенсаторных возможностей кровообращения по всей позвоночно-основной системе в результате самых разнообразных причин.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.