ПАВЕЛ БУКИН

ИСЦЕЛИ СЕБЯЗА СЧЕТ СОБСТВЕННЫХРЕСУРСОВ ОРГАНИЗМА

Екатеринбург,2009

Новая книга Павла Букина посвящена уникальному методу восстановленияздоровья с помощью дыхательного тренажера ТУИ. Этот небольшой приборобладает, по-настоящему, исцеляющей силой. О том, как действует ТУИ, в чемего секрет, вы узнаете из книги.

С помощью ТУИ каждый человек может исцелить себя даже от техзаболеваний, которые не дали результата после лечения у врачей, например,остеохондроз, артриты, артрозы, гипертония, инфаркт, инсульт, болезни сердца,нервной, дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта и многие другие.

Автор подробно рассказывает о том, в чем основная причина большинстванедугов, а также как работает целебный прибор в каждом конкретном случае.Чудо прибор ТУИ не оказывает вредного побочного воздействия на организмчеловека. Если у вас болит голова, то он избавит вас от головной боли, но неокажет негативного влияния на желудок и печень.

Тренажёр ТУИ из комплекса «Суперздоровье» прост технически. Освоениеметодики дыхания также несложно для каждого человека. Тренажёр способенпреодолеть многие заболевания постепенно, через 1 - 2 года возможно достичьочень высоких показателей здоровья.

В книге вы прочтёте отзывы людей, которые улучшили самочувствиеблагодаря комплексу «Суперздоровье». Многие из них — врачи, кандидатымедицинских наук, другие авторитетные специалисты.

Главное достоинство прибора ТУИ — это способность устранять основнуюпричину многих заболеваний, что ведет к полному выздоровлению человека!

Данное издание не является учебником по медицине.Все рекомендации в книге читателю необходимо согласоватьс лечащим врачом

© П. Букин, 2009

ОТ АВТОРА

У многих людей после 40-45 лет появляются изменения со сто­роны здоровья: одышка, избыточный вес, повышение артериальногодавления, снижение работоспособности и сексуальной активности,ухудшение памяти и хроническая усталость. Также развиваются за­болевания сердечно-сосудистой системы (гипертония, инфаркт,инсульт), опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, артрит,радикулит), желудочно-кишечного тракта (гастрит, холецистит, за­поры) и другие. Неужели это просто возрастные проблемы и теперьпридется всю оставшуюся жизнь посещать больницы и аптеки?

Прочитав эту книгу, вы узнаете о том, что является основной при­чиной большинства недугов и как победить болезнь с помощью ком­плекса «Суперздоровье». Метод восстановления здоровья, которыйвозможен с его помощью, является самым эффективным и простымиз всех известных в настоящее время. Человек, обладающий такимизнаниями, может самостоятельно справиться даже с тяжелыми забо­леваниями, которые не дали результата после лечения у врачей.

Автор выражает благодарность Москалёву Анатолию Николаевичу,Шинову Андрею Ивановичу, ВладыкинойАнастасие Владиславовне,Петровскому Владимиру Дмитриевичу, Вакулиной Любовь Павловне,Седовой Елене, принявшим активное участие в написании даннойкниги.

По вопросам приобретения, сотрудничества в распространениекомплекса «Суперздоровье» обращаться: тел. (343) 290-31-56.Адрес: 620076, г Екатеринбург, а/я 8.Подробности на сайте:[**www.superzdorovie.ru**](http://www.superzdorovie.ru).Электронный адрес:**superzdorovie@yandex.ru**.

СОЗДАНИЕ И ИСПЫТАНИЕ АВТОРОМКОМПЛЕКСА «СУПЕРЗДОРОВЬЕ»

В 1995 г мне исполнилось 42 года, состояние моего здоровья ухудши­лось: появились одышка, сердечные боли, избыточный вес, повышенноедавление, не проходящее чувство вялости и сонливости. Первые посещенияврача разочаровали: оказалось, что у меня гипертоническая болезнь, кото­рая не поддаётся лечению и мне придётся всю жизнь принимать таблетки.Понимая, что полного излечения от официальной медицины для меня небудет, я решил искать исцеление, используя другие источники. Благо, что в товремя стало появляться много литературы на эту тему. Перелопатив массивлитературы и перепробовав множество способов (полная чистка организма,ежедневные пробежки, система П.К. Иванова, дыхательная гимнастика поБутейко и другие), я пришёл к выводу, что некоторые из этих методов реальнолечат, но требуют больших волевых усилий и много времени. Современнаястатистика говорит, что на это способно только 4 - 5% людей. Я же отношуськ 95% остального населения, поэтому эти методы мне не подходят. Кажется,что нет решения проблемы.

Начиная с 1997 г. я начал сотрудничать с Самарской фирмой ООО «Па-рацельс», выпускавшей дыхательный тренажёр ТДИ-02 (капникатор). Егоавтор — Ю. М. Мишустин.

В 1998 г. я изобрел и запатентовал капнометр — измеритель МОД (ми­нутного объёма дыхания). С детства мне нравилось находить простейшиерешения сложнейших задач, поэтому прибор получился простым, дешёвыми небольшим.

Я позвонил в Самару и сообщил, что могу предложить доступный длявсех способ определения СО2 в артериальной крови с помощью несложногоприборчика. Чем вызвал неподдельную радость и удивление. Оказывается,директор «Парацельс» Юрий Николаевич Мишустин, давно думал над этойпроблемой, решить которую ему не как не удавалось. А тут такой звонок,который окончательно помог разрешить назревшие проблемы созданиемполноценного комплекса, с которым стало возможно не только тренироваться,но и объективно увидеть результаты тренировок. «Этот прибор произведётреволюцию в умах», — отметил Юрий Николаевич.

В то время у основной части населения широко бытовало мнение, чтоглубокое дыхание — это благо. С помощью прибора МОД можно легко до­казывать, что уменьшение вентиляции лёгких приводит к положительнымизменениям состояние здоровья, а глубокое дыхание — это питательнаясреда для болезней и плохого самочувствия.

В 2000 году мной был запатентован капнометр с улучшенной конструк­цией. Под руководством доктора медицинских наук, профессора, действи­тельного члена Российской академии медико-технических наук А.А. Ненашевабыл создан и запатентован способ нормализации газового состава крови поуглекислому газу с помощью капникатора.

Уже тысячи людей используют капнометр в комплекте с капникатором(«Ключ к здоровью», «Самоздрав»). Комплекс был дважды представленна мировых форумах изобретений, инноваций и новых технологий и удо­стоен золотой (Брюссель, 1999 г) и серебряной (Париж, 2000 г) медалей.На первом Московском международном салоне инноваций и инвестиций(2001 г) комплекс награжден золотой медалью.

Международными конкурсными комиссиями названных форумов былапризнана высокая социальная значимость, революционная новизна и пер­спективность комплекса. Сотни тысяч людей, используя капнометр в ком­плекте с капникатором, убедились в улучшении своего самочувствия.

Более того, при использовании комплекса «Суперздоровье» увеличива­ется сопротивляемость организма к болезням, улучшаются сон, стул, про­ходят многие заболевания. И всё это за счёт переучивания своего дыханияс МОД 8 - 13 литров в минуту до МОД 3 - 4 литра в минуту в состоянии покоя.Люди пожилого возраста ощущают возвращение молодости.

Практика использования капнометра показала, что чем меньше минутныйобъем дыхания в состоянии покоя, тем крепче здоровье и дольше продол­жительность жизни. Существует закономерность, связывающая минутныйобъём дыхания человека, находящегося в состоянии покоя и концентрацииСО2 в лёгких.

Каждый человек с помощью капнометра может узнать, какую концентра­цию углекислого газа поддерживает его дыхательный центр (ДЦ). Основы­ваясь на этих данных, достаточно легко прогнозировать состояние здоровьяв дальнейшем.

Если Ваш дыхательный центр поддерживает концентрацию СО2 в преде­лах 3,5 - 6,0%, то можно с уверенностью сказать, что в будущем у вас будутвозникать заболевания, появятся нарушения обмена веществ и никакиемедикаментозные вмешательства врачей не остановят этот процесс! Не при­думано ещё лекарство, способное перестроить дыхание для поддержанияконцентрации СО2 на уровне 6,1 - 6,7%.

Лично я, пользуясь капникатором емкостью 1,5 литра, добился неплохихрезультатов. В результате, улучшилось самочувствие, прошло состояниесонливости, усталости. Но победить неприятные состояния, порожденныегрудным и шейным остеохондрозом, не удалось. Также не удалось избавитьсяот излишнего веса (при росте 178 см вес составлял 92 кг) и неприятных ощу­щений после приёма пищи, порождаемых гастритом. Увеличение внешнейёмкости до 2 литров не привело к улучшению ситуации.

Обладая техническим образованием, я чётко видел конструктивныенедочёты в этом капникаторе. Конструкция баночного капникатора позво­ляет наращивать концентрацию СО2 и понижать концентрацию кислородаО2 во вдыхаемой смеси только до определённого предела, установленногообъёмом 1,5 литра. Объёмы 2 и 3 литров дальнейшего роста СО2 и пониже­ние О2 практически не дают. А это очень сильно ограничивает возможностикапникатора.

Всё это подтолкнуло меня к созданию нового аппарата — тренажёрауниверсального изометрического (ТУИ), который в комплекте с капнометромполучил название «Суперздоровье». Занятия с ТУИ разбиты на 8 этапов.

Как показала практика, третий этап занятий с ТУИ соответствует по на­грузке последнему этапу тренировок с баночнымкапникатором. ВозможностиТУИ многократно превысили возможности предыдущихкапникаторов.

Замечательным свойством ТУИ, начиная с четвёртого этапа трениро­вок, является способность создавать биологически активную дыхательнуюсмесь не только с эффектом гиперкапнии, но и с эффектом чувствительнойгипоксии.

В итоге, включается в работу мощная антигипоксическая система, ре­зультатом деятельности которой являются:

* Возрастает эффективность работы лёгких по причине гипертрофиилёгочной ткани и увеличения диффузной поверхности лёгочных аль­веол. Увеличивается масса дыхательных мышц.
* 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 питательныхвеществ.
* За счёт увеличения количества эритроцитов и повышения гемоглоби­на кровь приобретает способность переносить большее количествокислорода. Повышается уровень гормонов коры надпочечников —«гормонов адаптации».
* Происходит интенсивная тренировка сердечно-сосудистой системы,так как вследствие реакции на гипоксию повышаются частота сер­дечных сокращений и объём сердечного выброса.
* Увеличивается содержание миоглобина — белка, обеспечивающегорезерв кислорода в мышцах.
* Энергетический уровень организма значительно повышается.Во- первых, за счёт увеличения активности митохондрий. Во-вторых,за счёт увеличения количества митохондрий. 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.

Заниматься с ТУИ легко и просто: дышишь как обычно через этот аппаратво время просмотра своей любимой телепередачи или работы за компьюте­ром в течение 18-30 минут.

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

Пользуясь ТУИ, начиная с третьего этапа, я постепенно избавился отизлишнего веса (сейчас он колеблется от 77 до 80 кг), исчезли неприятныеощущения, связанные с проявлениями остеохондроза, нормализоваласьработа пищеварительного тракта.

В настоящее время, определив максимально возможную концентрациюСО2 и минимальную концентрацию О2 в создаваемой ТУИ дыхательной смеси,я провожу тренировки в этом постоянном режиме на 8-ом этапе. Утренниезамеры показывают МОД 2,4 - 3,4 литра в минуту, пульс 54 - 57 ударов в ми­нуту, температуру тела 35,5.

Показатели тренированности при дозированной физической нагрузкесоответствуют показателям здорового хорошо тренированного человека.Жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ) равна 6,7 литра, что соответствует уровнюхорошо тренированного спортсмена. Не смотря на отсутствие интенсивныхфизических нагрузок, всего лишь лёгкая 10 - 20-минутная утренняя гимна­стика.

В 2005 году мной был получен патент № 54516 на аппарат для формиро­вания физиологически активной дыхательной среды (ТУИ). Используя ТУИ втечение 5 лет, я пришёл к окончательному выводу: ежедневные тренировки стренажёром по 18 - 25 минут поддерживают потенциал здоровья организмана высоком уровне.

ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ТУИОТ РАНЕЕ СУЩЕСТВОВАВШИХ МОДЕЛЕЙ?

В отличие от предыдущих конструкций, через ТУИ можно дышать нетолько ртом, но и носом. Помимо этого, капникаторы других типов повышаютконцентрацию углекислого газа прерывисто и не создают уровень гипоксии(нехватки кислорода), достаточный для тренировки организма.

Используя ТУИ, можно плавно регулировать объем рабочей емкости, чтодаёт возможность найти свою максимальную норму любому пользователю.Не надо заливать воды в аппарат, поэтому тренироваться можно и сидя, илёжа, а также не надо дополнительных внешних ёмкостей в виде стеклянныхбанок.

Как показала практика, третий этап тренировок с ТУИ соответствует понагрузке работе с другими капникаторами, оснащенными 1,5 - 2-литровойбанкой. Существует 8 этапов тренировок с ТУИ.

В конструкции прибора заложена возможность проводить тренировкив режиме сверхвыносливости, что увеличивает резервные силы организмав борьбе с заболеваниями и нарушениями обмена веществ. Некоторыепользователи, достигнув восьмого этапа, на свой страх и риск решили дви­гаться дальше, осваивая девятый, десятый и даже 16 этап. Благо сделатьэто легко.

Купив два тренажёра, можно, увеличивая количество ёмкостей, нара­щивать нагрузку до 16-го этапа. Рассказы о бесценном опыте этих смелыхлюдей-новаторов вы прочитаете ниже.

ОТЗЫВЫ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ КОМПЛЕКСА«СУПЕРЗДОРОВЬЕ»

Тысячи людей уже пользуются ТУИ. Приведём некоторые высказыванияпользователей ТУИ, а также достигнутых результатах тренировок. Большаячасть из этих отзывов записана на диктофон, их можно прослушать на DVDплеере, купив DVDдиск «ТУИ — самый лёгкий путь к здоровью».

Определенная часть отзывов была получена автором в письмах. Во многихписьмах пользователи выражают благодарственные слова автору тренажёра.В начале, я считал, что как-то не скромно в собственной книге помещать вос­хваления в свой адрес. Поэтому у меня возникла мысль смягчить, а кое-гдеубрать эти восхваляющие слова из писем. Но посмотрев на всё это со сторонылюдей, писавших эти письма, я понял, что этого делать нельзя. Люди не хотятбыть не благодарными за полученное здоровье. Так что, дорогие читатели,простите меня за вынужденную нескромность.

БОБРОВА НАДЕЖДА ПРОКОПЬЕВНА, г. Екатеринбург

Я, как и многие работающие женщины, постоянно занята. Некогда за­няться своим здоровьем. А время неумолимо. С годами неполадки в орга­низме всё ощутимее. В 50 лет хроническая гипертония (10 лет), хроническаябессонница (14 лет), остеохондроз, дизбактериоз, панкреатит, узловой зоб,депрессия и еще много чего....Кроме того, после 45 лет резко увеличилсявес, появились одышка и кожные реакции на стрессы.

Я понимала, что, наверное, это старость и ничего с этим поделать нельзя,но я все-таки не сидела «сложа руки», занималась гимнастикой по Ни-Ши.Минус этого — не всегда есть условия для занятий.

И вот, когда я познакомилась с ТУИ, то сначала не возлагала больших на­дежд, но по истечении 10 дней исчезла бессонница. Это было такое счастье!Встать рано утром отдохнувшей и бодрой! (А сколько препаратов я принялаза эти годы, но помогали они мало, сон был беспокойным, а утром полноеощущение разбитости.)

После этого я абсолютно поверила в ТУИ и всё, что со мной происходи­ло за последующие 2,5 года — это ощущение времени, повернувшегосявспять.

Постепенно нормализовалось давление, вернулась подвижность суста­вов, исчезли одышка, усталость, состояние паники. Кожа перестала бытьсухой, дряблой, подтянулись мышцы. Десятки моих знакомых, члены моейсемьи давно и результативно пользуются ТУИ.

Но сейчас я хочу обратиться к женщинам.

Милые женщины! На нас держится семья, работа. Если не поддерживатьсебя, катиться по жизни как снежный ком, собирая годы и болезни, что жебудет с нами дальше? На мой взгляд, ТУИ — это то, что нужно нам, современ­ным женщинам. Он очень эффективен, удобен в эксплуатации, а результатзаметен постороннему взгляду. Хочу предупредить, исходя из собственногоопыта, ЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ! Не форсируйте события! Если вы всё будетеделать правильно, результат окажется потрясающим! Не ищите отговорок,найдите для себя 20 минут в день, вы не пожалеете!

КИРИЧЕНКО ВЛАДИМИР ГРИГОРЬЕВИЧ, ЛОР-врач высшей категориигоспиталя ветеранов войн, стаж работы 38 лет, Екатеринбург

Мне 59 лет, я пенсионер. До покупки ТУИ я много занимался гимнастикоййогов, а также использовал тренажер Фролова. Но, начав применять ТУИ,я понял, какой это гениальный прибор! Огромное спасибо Павлу Букину заего чудесное изобретение! Заниматься на тренажере легко, доступно, неотнимает много времени — ведь уделить своему здоровью 20 минут в деньможет каждый.

Занятия на ТУИ приносят радость, удовольствие, подъем жизненных сили энергии. У меня нормализовались вес и давление, наладился полноценныйсон, исчезла хроническая усталость. Можно сказать, что тренажер вернулмне молодость.

Работая врачом, я рекомендую своим пациентам, в дополнение к меди­каментозному лечению, занятия с ТУИ. Тренажер Букина способен восстано­вить нормальный газообмен и устранить причины многих трудноизлечимыхзаболеваний.

Высоких похвал достоин не только сам прибор, но и инструкция к нему.В ней подробно, в доступной форме дается обоснование метода, разъясня­ются все этапы тренировок и анализируются типичные ошибки пользовате­лей. Кроме того, в брошюре приводится краткий курс физиологии дыханияи кровообращения, а также сравнительный анализ физических нагрузок прибеге и при дыхании через ТУИ. Содержание брошюры свидетельствует обобширных знаниях автора и его многолетнем опыте применения ТУИ.

ЩИНОВ АНДРЕЙ ИВАНОВИЧ, кандидат медицинских наук, врач высшейкатегории Территориального центра медицины катастроф Свердлов­ской области, Екатеринбург

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

За всю мировую науку в 1971 году ответил философ В.П. Петленко: опти­мальные взаимоотношения организма, личности с внешней средой — этои есть личное здоровье. Если говорить только о теле, то взаимоотношенияидут по четырём граням. Мы едим, дышим, сохраняем свою температуру идвигаемся, обмениваясь с окружающей средой материей, энергией и инфор­мацией. Без дыхания многие не проживут и двух - трех минут, оно наиболееважно и наиболее эффективно в оздоровлении. Наиболее значимый пара­метр — СО2 (углекислый газ). По его уровню дыхательный центр регулируетдвижения грудной клетки, 80 ферментов-биокатализаторов меняют своюактивность. Ключевое вещество.

При уровне СО2 в альвеолах лёгких более 6,5% человек здоров и вынос­лив. При падении уровня СО2 ниже 3,0% кислород не выходит из эритроцитови организм гибнет от удушья. Удивительное вещество. Образуется кислоро­дом (воздуха) и углеродом (из гречневой, например, каши) с выделениемэнергии. А сколько СО2 «за бортом», в атмосфере ? Всего 0,03%. Чудовищнаяразница концентраций!

Исходя из названных трёх цифр решите элементарную задачку по физике.Как надо дышать, чтобы ухудшить своё здоровье? Не спешите заглядыватьв ответ, подумайте.

А ведь это просто: нужно всего лишь усиленно вентилировать «заборт­ным» воздухом свои лёгкие, глубоко и часто дышать. Концентрация СО2 ворганизме рухнет, возникнут болезни (астма, гипертония и т.д.).

В 1909 году Гендерсон (Англия) показал на собаках, как насильственнаясверхвентиляция лёгких убивает животное за короткое время. Излишняявентиляция вредна и для человека, она вызывает массу хронических болез­ней. В этом и состоит открытие нашего великого современника КонстантинаПавловича Бутейко, предложившего метод волевой ликвидации глубокогодыхания (ВЛГД).

Технологии повышения уровня СО2 в организме принципиально три: йоговская пранаяма (эффективна, но часто приводит к неожиданным духовнымпоследствиям), метод волевой ликвидации глубокого дыхания по метод

К.П. Бутейко (чётко отработанная технология, в руках волевого человекаметод чрезвычайно эффективен, но мало учителей) и аппаратные методики.Из них интересны гипоксикатор профессора Стрелкова (технически сложное,дорогостоящее сооружение, требующее замены расходных материалов итехобслуживания) и дыхательные тренажёры, из которых наиболее известентренажёр Фролова (методика занятий психологически сложна для освоения,а так называемое «безаппаратное» дыхание по сути своеобразная копия ВЛГДпо Бутейко), комплекс «Самоздрав» (конструктивные недочёты не позволяютдостигать высоких уровней здоровья, хотя преодолении 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 высокихуровней здоровья.

Итак, не унывайте, ничего не бойтесь, действуйте сегодня, а не завтра.Будьте здоровы!

ЛЕБЕДЕВА АННА АКИМОВНА, 55 лет, Екатеринбург

Хочу поделиться впечатлениями и интересными результатами примене­ния дыхательного тренажёра ТУИ из комплекса «Суперздоровье».

В апреле 2006 г. я приобрела комплекс «Суперздоровье», стала два разав день дышать через ТУИ. Постепенно моё здоровье пошло на поправку.

У меня был букет хронических заболеваний: артериальная гипертония,холецистит, панкреатит, аритмия, остеохондроз. Со временем существенноулучшилось артериальное давление (было 190/150, стало 140/95; 136/85).

Снизила приём медицинских препаратов в 2 раза. Летом я работаю на ого­роде, приходится очень много наклоняться, ноет спина. Но после того, какя начала пользоваться ТУИ, забылись все болячки. И ещё я страдала забо­леванием полости носа — гайморитом. Сейчас я забыла про это заболева­ние. Дышу через нос. Прибор в использовании прост, лёжа в постели, сидяв кресле, т.е. везде можно дышать через него. Очень успокаивает, после20 - 30 — минутного дыхания легко засыпается. Стала легче переноситьстрессы, появились спокойствие и уверенность.

За несколько месяцев тренировок у меня значительно снизилась одышка.Сейчас я могу спокойно поднятья на 10-й этаж, и всё это благодаря комплексу«Суперздоровье». Я бы рекомендовала этот простой, недорогой и эффектив­ный комплекс всем, кто хочет иметь хорошее здоровье. И дай Бог здоровьяБукину П.В., изобретателю этого аппарата.

МАРГАРИТА АЛЕКСАНДРОВНА, Екатеринбург

Я страдала сахарным диабетом и гипертонией. Через несколько месяцевприменения ТУИ у меня нормализовался уровень сахара, пришло в нормудавление.

МАРКИН ФЕДОР ЯКОВЛЕВИЧ, пенсионер, г. Нарьян-Мар Архангельскойобласти

Несколько лет назад я перенес геморрагический инсульт. Сначала яна- чал заниматься с тренажером со сменными стеклянными банками, апотом мы с женой перешли на «Суперздоровье». 15 месяцев я уже не при­нимаю таблетки! Прибор очень хорошо помогает при повышенном давлении.Им удобно пользоваться, не нужно дополнительных стеклянных банок.

БОЛЬНАЯ ЭПИЛЕПСИЕЙ, 34 года, Екатеринбург

Сейчас я занимаюсь с ТУИ на шестом этапе и чувствую себя здоровым,полноценным человеком. Но воздержаться полностью от приема лекарствпока все же побаиваюсь.

ЖЕНЩИНА 50 ЛЕТ, бухгалтер

У меня было пониженное давление, а в результате него — головные боли.После занятий с ТУИ давление стало сто десять на семьдесят, а было раньшедевяносто на шестьдесят. Прошел шейный остеохондроз, голова пересталаболеть. Я посоветовала купить ТУИ своей подруге. После того, как она началапользоваться этим прибором, у нее нормализовался сон.

ЖЕНЩИНА, 30 лет

Моему отцу 55 лет, по профессии он механик. В 2006 году он перенесинсульт, после чего стал невнятно говорить. Плохо действовала левая рука.После применения ТУИ речь отца постепенно восстановилась, нормализо­валось давление (если раньше верхнее давление зашкаливало за 200, тотеперь оно не выше 160). Отец смог вернуться к своей работе, где приходитсявыполнять точные движения руками, общаться с людьми. Он очень рад, чтосмог вернуться к трудовой деятельности. Сейчас я собираюсь купить ТУИдля себя и своих родных, так как убедилась в его пользе. Это действительно«панацея» от многих болезней!

ЖЕНЩИНА, 35 лет

**Я работаю в птицеводстве, и мне известно о важной роли углекислогогаза в процессе инкубации. Меня заинтересовала реклама тренажера «Су­перздоровье», и я заказала его для себя. Меня беспокоили сильные головныеболи. Через две недели применения прибора боли прошли, но я продолжалазаниматься. Через месяц я похудела на четыре килограмма, хотя полной себяне считала — при росте 168 см мой вес был 67 кг. Я благодарна изобретателюТУИ за избавление от головных болей, так как мне не помогали ни таблетки, нипищевые добавки; не помогло даже иглоукалывание. А с помощью комплекса«Суперздоровье» мне удалось легко справиться с проблемой. Рекомендуюкаждому иметь дома этот полезный прибор — ТУИ.**

ВЕТОШКИНА ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА, 46 лет, учитель, Екатеринбург

Использую ТУИ меньше года, но уже прониклась уважением к создателюэтого чудесного оздоровительного прибора. Нагрузка на работе, возрастстали всё чаще сказываться на здоровье, особенно беспокоило давление,которое поднималось без видимых причин. После первых занятий с ТУИ нор­мализовался сон. Какое счастье — спать по ночам и просыпаться с желаниемжить и творить.

Сейчас я использую четыре камеры, дышу с удовольствием. Измерятьдавление несколько раз в день необходимость отпала. Чувствую себя бо­дрее, нужнее близким. Аллергия, мучавшая меня более 5 лет, стала меньшебеспокоить, нос дышит. Лекарств я не принимала и не очень-то им доверяю.Какие-то процессы в организме происходят — это однозначно, судя по само­чувствию, они во благо.

Хочу приобрести такой прибор для своей мамы, она гипертоник. Пусть иу неё со здоровьем будет меньше проблем. Павел Викторович, спасибо заВаше изобретение. С уважением Елена Васильевна.

БРАЖКИНА НИНА ВАСИЛЬЕВНА, заслуженный преподаватель детскоймузыкальной школы № 12, Екатеринбург

Мне 53 года. Всю жизнь я работаю преподавателем детских хоровыхколлективов. Постоянные перегрузки, частые стрессы привели к начальнойформе гипертонии. Год назад я стала пользоваться аппаратом ТУИ. Пользу­юсь им перед сном один раз в день. Использую пока четыре камеры. У меняулучшилось самочувствие, исчезла бессонница (засыпаю после дыханиячерез аппарат мгновенно), перестала пользоваться таблетками от давления(оно держится у меня на уровне 137/85), повысилась работоспособность.Ограничив себя в жирной и сладкой пище, я похудела на 3 кг. Мои близкие,друзья и ученики отмечают, что я хорошо выгляжу. Передаю свои словаблагодарности Павлу Викторовичу Букину, изобретателю этого аппарата.С уважением Нина Васильевна Бражкина.12

ЖЕНЩИНА СРЕДНИХ ЛЕТ

У моего мужа бронхиальная астма. Он начал заниматься с ТУИ и на тре­тьем этапе занятий перестал принимать гормональные препараты — аэро­золи. Я тоже занималась с тренажером, и у меня нормализовалось давление.Наши друзья, ранее относившиеся к «новинке» скептически, глядя на нас смужем, тоже приобрели себе этот прибор.

МАНУКЯН АНАСТАСИЯ СЕРГЕЕВНА, 50 лет, Краснодарский край

После занятий с ТУИ из комплекса «Суперздоровье» я перестала при­нимать таблетки от повышенного давления. Появилась забытая легкость вногах, несмотря на давнее заболевание вен. Я похудела на 5 кг, пересталаесть на ночь, теперь просто не хочется наедаться перед сном. Сейчас мой вес80 кг при росте 175 см, это уже близко к норме. Хочу заказать ТУИ для дочери,страдающей излишним весом. Надеюсь, тренажер поможет и ей.

АЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЕВИЧ, 60 лет, остров Сахалин

Два года назад я начал пользоваться капникатором со стекляннымибанками, а затем перешел на «Суперздоровье». Из-за особенностей на­шего климата у меня часто возникал насморк, я часто простужался, из-запостоянного насморка я практически перестал ощущать запахи. Прошелкурс тренировок с ТУИ. Теперь меня больше не беспокоят простудные за­болевания, вернулось нормальное обоняние. Советую иметь ТУИ каждому,кто живет в сложных климатических условиях, а также всем, кто имеет про­блемы со здоровьем.

ШИШЛОВ ЕВГЕНИЙ МИХАЙЛОВИЧ, директор завода железнодорожногомашиностроения, г. Армавир, Краснодарский край

Я легковозбудимый человек, что негативно отражалось на моей рабо­те. По вечерам возникали головные боли, давление поднималось до ставосьмидесяти на девяносто. Я читал работы К.П. Бутейко и знаю, что, еслисердечно-сосудистая система начинает работать лучше, многие болез­ни отступают. Я занимался дыхательной гимнастикой по методу Бутейко.На какое-то время это помогало, но только до определенного предела, потомперешел на занятия с ТУИ.

Давление нормализовалось до показателей сто сорок на семьдесят;иногда, если понервничаю, поднимается до ста пятидесяти пяти. В целомокрепла нервная система, я стал лучше справляться со стрессом. Появиласьэнергия, как в молодые годы. Нет тяги к перееданию. Сейчас мой вес 85 кгпри росте 174 см, а раньше я весил 92 килограмма.

Я рекомендую ТУИ всем своим сотрудникам.

ВАЛЕРИЙ ПАВЛОВИЧ, 69 лет, Екатеринбург

Раньше меня беспокоило давление и больное сердце, жил на лекарствах.После того, как начал тренировки с ТУИ, состояние здоровья улучшилось,заметно повысилась работоспособность. Я начал бегать по утрам, отказалсяот большого количества лекарств, занимаюсь репетиторством — преподаюанглийский. ТУИ помогает мне быть активным и радоваться жизни.

МУЖЧИНА, 79 лет, Екатеринбург

У меня бронхиальная астма в тяжелой форме. Часто приходилось вы­зывать скорую. Три недели пролежал в реанимации. Я стал заниматьсяс тренажером, хотя больших надежд на него не возлагал. Вот уже шестьмесяцев я прекрасно себя чувствую, живу без приступов. Увеличилась ра­ботоспособность, я с удовольствием и без особых проблем тружусь в саду.Удивляюсь: как я раньше жил без этого прибора? Он действительно помогаетвосстановить здоровье.

ЖЕНЩИНА 65 лет, Екатеринбург

Тренажером ТУИ мы пользуемся вместе с мужем. У него после двухперенесенных инфарктов была легочная или сердечная одышка — врачи немогли точно определить. Одышка у него прошла. Теперь муж может работатьв огороде, а раньше еле выходил на улицу. У меня прошел аллергическийнасморк и, что еще более удивительно, исчезла седина!

КАПЕЛЮШНАЯ АЛЛА АЛЕКСЕЕВНА, 67 лет, Ростовская область, пос.Мускатный

Я плохо ходила из-за артроза. После занятий с ТУИ ноги снова началисгибаться. Давление верхнее раньше было от 180 до 227, а сейчас стало140-160. Чувствую себя лучше, вернулось желание жить. Перестала питьтаблетки, которые раньше принимала в большом количестве — от давленияи от болей в суставах.

Я очень благодарна изобретателю тренажера. Рекомендую ТУИ всемдрузьям и знакомым. Будьте здоровы!

ВАКУЛИНА ЛЮБОВЬ ПАВЛОВНА, 1943 г. рождения, кандидат техниче­ских наук, доцент кафедры «Металлургические и роторные машины»УГТУ-УПИ, Екатеринбург

Прибор «Суперздоровье» я приобрела 26.01.2006 г. До этого я полно­стью освоила тренажер со сменными стеклянными банками и считала себядостаточно тренированной. Однако сразу смогла дышать только через трикамеры из восьми камер нового прибора. Через восемь месяцев я уже сво­бодно дышала через одиннадцать камер (для этого пришлось приобрестивторой ТУИ «Суперздоровье»). Благо, что конструкция ТУИ проста, его можнособрать из любого числа камер.

До начала тренировок с ТУИ у меня были стенокардия, ишемия, одышка,большие скачки артериального давления, каждое утро головная боль. В на­стоящее время головных болей нет, артериальное давление незначительноколеблется около величин 125/85, исчезла одышка. Кардиограмма показыва­ет улучшение метаболических процессов в сердце. Наполнение капнометрав начале тренировок составляло 80 секунд, а сейчас более трех мин.

Дышу 3 - 4 дня в неделю по 2 - 3 сеанса в день через нос. Продолжитель­ность сеанса 20 минут. Поставила цель освоить 16 камер, надеюсь, обязатель­но этого добиться. Возраст здесь не помеха, я твердо в этом убеждена.

Главное — это двигаться вперед неуклонно, постепенно и, по возможно­сти, не пропускать ни одной тренировки. Всем желаю здоровья и успешногоосвоения ТУИ «Суперздоровье».

ШУТОВ ВЯЧЕСЛАВ АЛЕКСАНДРОВИЧ, 1939 года рождения, г. Екате­ринбург

С молодых лет до 1991 г. я работал на заводе токарем - расточником.Расстался с любимой специальностью, заставили тяжёлые перестроечныегоды. Промышленность рушилась на глазах. Зарплата упала в разы и не вы­плачивалась по несколько месяцев. В период с 1991 по 1995 годы работал вразличных коммерческих организациях. В 1995 - 2001 годах по заказу частныхлиц выполнял самые разные строительные и ремонтные работы: клал печи,бетонировал, штукатурил, стеклил рамы, облицовывал кафелем и прочеевплоть до постройки дома на селе или коттеджа под ключ в составе бригады.В июне 2001 г. уехал в Москву в надежде найти постоянную нормально оплачи­ваемую работу. Но в декабре 2001 г. был вынужден вернуться в Екатеринбург,так как резко ухудшилось здоровье. Дали знать о себе трудные 90-е годы.

С 1995 г. моё артериальное давление держалось постоянно на высокомуровне (верхнее в диапазоне 180 - 220). Однако я чувствовал себя нормаль­но, не обращал на это внимание, не лечился, продолжал работать. Я тогдане понимал, что состояние моего здоровья критическое, что я нахожусь вопасной зоне риска. Обычно при резком повышении артериального давленияу большинства людей ухудшается самочувствие, падает работоспособность.Это сигнал, что с артериальным давлением не всё в порядке и надо прини­мать меры по его нормализации. У некоторых людей, в том числе и у меня,организм не реагирует на повышение артериального давления, не сигналит.Складывается опасная ситуация, так утверждают врачи. Человек, по существуявляясь весьма больным, чувствует себя здоровым, продолжает выполнятьтяжёлую работу. Это прямой путь к катастрофе. И она нагрянула.

В 2002 г. перенес инсульт, лежал 40 дней в больнице. Ноги и левую рукупарализовало, а на правой руке мог едва - едва пошевелить пальцами.МЭК дала мне вторую группу инвалидности по гипертонической болезни.Угнетали полная беспомощность, необходимость постоянного ухода и по­теря речи. В последующие годы несколько раз лежал в больницах. Регулярнопринимал лекарства, прописываемые врачами. Однако улучшение здоровьябыло незначительным.

В начале 2006 г. узнал о приборе «Суперздоровье» изобретателяП.В. Букина. От отчаяния на этот аппарат я особых не возлагал. Приобрёлего 31 января 2006 г. Стал дышать через прибор 2 раза в день по 20 минут всоответствием с инструкцией. В конце апреля 2006 года, когда я перешелк третьему этапу использования прибора, верхнее артериальное давлениеснизилось до 150. Здоровье довольно быстро стало восстанавливаться. Ужев мае 2006 г. я смог самостоятельно принимать пищу, ходить по квартире,в значительной мере мог обслуживать сам себя. Всё лучше и лучше сталидействовать руки, вернулась речь. Когда после инсульта я впервые смог самдойти до туалета, я заплакал...

До сих пор регулярно дышу через аппарат. Без малого четыре года. Мнеуже 70 лет. Каких результатов я добился? Полностью сам себя обслуживаю.Речь восстановилась. Ежедневно по 2 - 3 часа гуляю на улице. С помощьюэспандеров каждый день занимаюсь физическими упражнениями, нагружаюмышцы ног, рук, спины. Чувствую себя вполне энергичным. Артериальноедавление в среднем 80 - 90 на 130 - 140. Для моего организма видимо этонорма.

С помощью комплекса «Суперздоровье» я вывел свой организм из глубо­кого кризиса. Абсолютно убеждён в том, что без комплекса «Суперздоровье»меня бы уже давно не было в живых. Низкий поклон П.В. Букину - изобре­тателю такого простого, но высокоэффективного прибора, возвращающегоздоровье.

25.11.2009 г.

СМАГИН ЛЕОНИД ПАВЛОВИЧ, зам. директора института горного дела,г. Екатеринбург

Я родился в 1935 г. Вы правильно посчитали, сегодня в декабре 2009 г.мне действительно 74 года. Но я бодр, весел, люблю пошутить, работаю,всего этого и вам желаю.

В июле 2005 г. подстерёг меня ишемический инсульт. Если кто не знает,скажу проще: инфаркт мозга от недостаточного кровообращения. Вы многораз слышали об инфаркте сердца. Так знайте же, что инфаркт может и помозгам ударить. И в обоих случаях это страшные удары. Лучше их упредить,а если они нагрянули, то.... Но об этом чуть дальше на основе собственногоопыта.

Врачи скорой помощи быстренько доставили меня полуживого в невро­логическое отделение. Там сделали мне 10 сеансов капельниц, таблетки,уколы, анализы и пр. На третьи сутки попытался дойти до туалета, но тщетно.Медленно, держась за стенку и боясь рухнуть, добрался до него по коридору.Доктор решительно и кратко «нарисовал» мне моё будущее: «Теперь вы нашпостоянный клиент».

Пришлось мне идти на комиссию МСЭ. На всякий случай расшифрую:комиссия медико-социальной экспертизы (раньше она называлась ВТЭК).От смены названия нам, больным, да и врачам лучше не стало. А вы всё этозапомните, вдруг пригодится. Но лучше бы никогда не знать ни ВТЭК, ни МСЭ.На комиссии мне присвоили «звание» инвалида третьей группы, теперь этоназывается первая степень инвалидности. Я приободрился (позднее, послекомиссии). Всё таки иметь первую степень лучше, чем третью группу. Хотяэто одно и то же.

Вскоре после выписки из больницы я узнал о капникаторе. Приобрелего и начал дышать через него, по инструкции укомплектовал стекляннымибанками. Сначала ничего не получилось. Бросал, снова начинал. Только начетвертый раз дело сдвинулось с мертвой точки и пошло-поехало. А вместес ним, чувствую, и мое здоровье стало улучшаться.

В сентябре 2006 г. я прочитал в газете о комплексе «Суперздоровье», со­стоящем из тренажера универсального изометрического (ТУИ) и капнометра.

Сразу же приобрел его и начал пользоваться. С тех пор с этим комплексом я нерасстаюсь. Он намного эффективнее капникатора и имеет ряд существенныхконструктивных и эксплуатационных достоинств.

В настоящее время я дышу через ТУИ на последнем восьмом этапе, т.е.через 8 камер. Купил второй комплекс. Хочу в порядке эксперимента попро­бовать дышать через 9 и 10 камер. Конечно, осторожно, чтобы не причинитьсебе вреда. Если будет тяжело, то мне есть куда отступить: через 8 камер ядышу свободно.

Мои результаты? Пожалуйста. Артериальное давление не превышает140/90 даже при стрессовых ситуациях. Они , конечно, случаются. Нашажизнь — то перестройка, то кризис, то всеобщая модернизация. В основ­ном же артериальное давление держится на уровне 125 - 128/75 - 80, пульс65 - 80. Самочувствие хорошее. «Я люблю тебя жизнь и надеюсь, что этовзаимно» — мой девиз.

Понял я твёрдо: надо не ждать, когда здоровью будет нанесён сокру­шительный удар. Надо отводить все удары заранее, упреждать их. А это не­сложно. Надо всего лишь ежедневно 1 - 2 раза по 20 минут дышать через ТУИ.При этом не возбраняется, даже приветствуется читать, смотреть телевизор,разгадывать кроссворды и пр. Всё просто до гениальности.

Жить долго — не самоцель. А вот жить долго, сохраняя здоровье, бо­дрость, энергию, работоспособность, быть полезным семье и обществу —вот наша задача. Надо начинать дышать через ТУИ за много - много лет допенсии, прямо с молодых лет. И вы всё время будете множество болезней,связанных с возрастными изменениями организма, отодвигать далеко загоризонт. Изучите брошюру, входящую в комплект «Суперздоровье». В нейдоступно и убедительно всё написано об этом. Правдиво написано.

Здоровья вам! А я пошел на очередной сеанс дыхания через ТУИ. Спасибоизобретателю комплекса «Суперздоровье» Павлу Викторовичу Букину.

Декабрь 2009 г.

КОМУ РЕКОМЕНДОВАН КОМПЛЕКС «СУПЕРЗДОРОВЬЕ»?

У вас прыгает давление, при небольшой нагрузке задыхаетесь, измучилплохой сон, частенько болят голова, спина, появился избыточный вес? Воз­можно, вы страдаете какими-то заболеваниями, например, гипертоническаяболезнь, гипотония, хронический бронхит, бронхиальная астма, ишемия,стенокардия, аритмия, инфаркт, нарушения мозгового кровообращения,нарушения памяти, инсульт, вегетативно-сосудистая дистония, сахарныйдиабет второго типа, атеросклероз, холецистит, панкреатит, ринит, неврозы,язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, запор,артроз, остеохондроз, ожирение, импотенция, простатит, снижение работо­способности, головные боли, слабость, утомляемость, синдром хроническойусталости и другие недуги?

Вы состоите на учёте в поликлинике, ежемесячно тратите на лекарства отодной до несколько тысяч рублей. Тогда этот комплекс вам жизненно необхо­дим. На занятия с прибором ТУИ вы ежедневно затратите всего 20 - 25 минут(это в случае, если вы будете во время занятий бездумно сидеть или лежать),а если будете дышать через прибор во время работы за компьютером или запрочтением полезной литературы или во время просмотра своей любимойтелепередачи, то это время и вовсе не пройдет впустую.

Со временем нормализуются сон, стул, будет приходить к норме давле­ние, притупятся боли в суставах, а также исчезнет чувство сонливости и уста­лости, захочется больше двигаться, дерзать, вы станете более продуктивны,за день делать больше дел, при этом оставаться более бодрым и полным силне только физических, но и сексуальных. Через небольшое обострение будутуходить симптомы приобретенных со временем заболеваний, если они обра­тимы. В случае необратимости негативных явлений в организме, по крайнеймере, затормозится процесс ухудшения этих явлений.

Зачем здоровому человеку глотать таблетки? Как показала практика,пользователи ТУИ постепенно отказываются от лекарств. Во-первых, этоогромная экономия денег. Во-вторых, вы будете лучше себя чувствовать,станете более активным и, конечно, зарабатывать больше денег.

Для этого всего лишь надо рискнуть и потратить не большую сумму денегна покупку комплекса «Суперздоровье». Ведь игра стоит свеч.

Рассмотрим другой случай. Вы себя считаете здоровым человеком, новсё равно самочувствие не всегда хорошее, на работе быстро устаёте, не такактивны, как в 20 лет, жизнь начинает приобретать серые оттенки, куда-тостала пропадать былая сексуальная активность.

Хочется вернуть былые годы, но как это сделать — вы не знаете. Комплекс«Суперздоровье» поможет вам вернуть утерянную активность, вы станетебольше успевать, лучше справляться со стрессами, меньше болеть и большезарабатывать, повысите вероятность воплотить всё задуманное.

Я уверен, что и в этом случае приобретение комплекса принесёт многопользы и многократно окупится. Приведу в пример один интересный слу­чай, произошедший весной 2007 года. К нам в офис пришли две женщиныс желанием приобрести комплексы «Суперздоровье». На вопрос о том, какони узнали про этот прибор, последовал неожиданный ответ. Женщиныоказались работниками из банковской сферы. У себя на работе заметилирезкие пере- мены со своей коллегой по работе. Если раньше их сотрудницачасто болела, была полной, задыхалась, по производительности труда былав последних рядах, то сейчас её будто подменили. Она перестала «уходитьна больничный», похудела, стала активной, выбилась в передовики, сталаполучать премиальные. На вопросы коллег, как ей это всё удалось, от­малчивалась. Секрет удалось раскрыть на корпоративной вечеринке, онарассказала, что чудеса стали происходить после покупки комплекса «Су­перздоровье». Эта информация и послужила причиной прихода женщин заприборами.

Во время политических или экономических кризисов, большинство людейподвержено стрессам, которые негативно влияют на здоровье людей. Чело­век, поддерживающий своё здоровье с помощью ТУИ способен эффективнопротивостоять вредному влиянию стресса, он меньше подвержен панике,депрессии, способен принимать более трезвые и верные решения. Именнопоэтому у такого человека больше шансов выйти из кризиса с наименьшимипотерями.

Ещё один возможный вариант. Вы уже не новичок в использовании прак­тик для оздоровления, но не можете их освоить, так как не хватает воли, сил,энергии. Поверьте, комплекс «Суперздоровье» решит и эту проблему, поль­зоваться им легко и просто, волевые усилия не нужны. На фоне оздоровленияорганизма намного лучше усваиваются всевозможные психологическиепрактики. Недаром йоги, прежде чем приступить к практикам духовного роста,предлагают восстановить здоровье.

Вы студент, много читаете, мало двигаетесь, может быть, курите, принебольшой физической нагрузке задыхаетесь, так как у вас работоспособ­ность не такая высокая, какую бы хотелось иметь. Занятия с ТУИ повысятвашу физическую и умственную работоспособность, а это положительнымобразом повлияет на ваши успехи в учёбе и в личной жизни.

Вы мужчина, и до сих пор у вас всё было нормально в половой сфере,но в последнее время стали замечать ухудшение. Для мужчины это силь­ный стресс, не отчаивайтесь, использование комплекса «Суперздоровье»совместно с другими средствами психологического характера намного усили­вает лечебный эффект, и у вас многократно возрастет шанс снова почувство­вать себя полноценным, а скорее всего ещё более активным мужчиной.

Вы занимаетесь спортом профессионально, полны честолюбивых планов,желаете занимать первые места. Используя ТУИ, возможно, на сверхвыносли­вом уровне, вы сможете тренировать сердечно-сосудистую и бронхолёгочнуюсистемы, чтобы преодолеть большие и длительные нагрузки, что являетсяодин из самых важных факторов в движении к победе.

Если вы бывший профессиональный спортсмен, и уже нет былых физиче­ских нагрузок, ваш организм начал сдавать, появляется букет заболеваний.Занятия с ТУИ вам жизненно необходимы. Они вернут бронхолёгочную исердечнососудистую системы в состояние высокой тренированности. И выснова будете жить без болячек.

Если вы врач и заинтересованы в реальном выздоровлении своих пациен­тов, то использование комплекса «Суперздоровье» совместно с назначеннымвами лечением поможет эффективней достичь поставленной вами цели.

Кроме того, есть многие категории практически здоровых людей, которымтренажер способен помочь улучшить качество жизни:

* подводникам: водолазам, ныряльщикам, любителям подводной охо­ты, специалистам, несущим воинскую службу на подводных лодках;
* работникам пожарной охраны и спасателям МЧС;
* служащим в органах силовых структур: МВД, ОМОН, ФСБ;
* работникам вредных производств;
* лицам, профессионально занятым речевой деятельностью: препо­давателям, лекторам, артистам, дикторам;
* работникам тяжелого физического труда;
* лицам, ведущим малоподвижный образ жизни, в особенности тем,кто постоянно сидит за компьютером;
* лицам, проживающим в районах с неблагоприятной экологией(к каким, безусловно, относятся Урал).

ЧЕМ ВЫЗВАНЫ ВОЗРАСТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ,НЕИЗЛЕЧИМЫЕ МЕДИЦИНОЙ?

Большую опасность для жизни и здоровья миллионов людей представляетнизкое содержание в их организме жизненно важного элемента — углекис­лого газа. При недостатке этого вещества во всём организме развиваютсяспастические явления (спазмы), недостаточно поступает кислорода в тканиорганизма, происходит сдвиг кислотно-щелочного равновесия, пагубнымследствием которых являются: гипертоническая болезнь, ишемическаяболезнь сердца, сахарный диабет второго типа, ожирение, запоры, остео­хондроз, язва желудка, бронхиальная астма и другое. Сосудорасширяющиепрепараты и спазмолитики лишь на время снимают спазм, не устраняяпервопричину.

Пониженная концентрация углекислого газа в артериальной крови вызва­на внешними условиями и неправильным образом жизни (чрезмерные стрес­сы, гиподинамия, вредные привычки). Об этом еще более сорока лет назадговорил К. П. Бутейко. Научное обоснование данного факта было заложеноещё в начале 20-го века нашими учёными: Б. Ф. Вериго, П. М. Альбицким, вдальнейшем было проведено много исследований академиком К. П. Бутейкои его школой. Подтверждают данное утверждение и результаты многолетнихисследований, обобщенные в монографиях: заслуженного деятеля наукиРФ, профессора, академика РАМН Н.А. Агаджаняна, 1972; Н.А. Агаджаня-на, А.И. Ефимова, 1986; Н.А. Агаджаняна, Н.П. Красникова, И.Н. Полунина,1995; Н.А. Агаджаняна, И.Н. Полунина, В.К. Степанова, В.Н. Полякова, 2001;Н.А. Агаджаняна, А.Я. Чижова, 2003.

Основываясь на огромном научном багаже исследований о роли углекис­лого газа в организме человека, можно с большой уверенностью сказать, чтосовременные возрастные заболевания имеют одну причину — это пониженнаяконцентрация углекислого газа в артериальной крови. Предлагаемые способыповышения концентрации углекислого газа в артериальной крови, а это дыха­ние по Бутейко, ежедневные 10 километровые пробежки, из необходимостипроявлять волевые чрезмерные усилия, смогли освоить только единицы.Люди, освоившие эти методики, удивляли врачей своими невероятными исце­лениями от вроде неизлечимых заболеваний. В то время не было доступногодля всех способа повышения СО2 в крови. Сейчас этот способ существует:это простая процедура с дыхательным прибором ТУИ. Более подробное на­учное обоснование роли углекислого газа в жизни человека будет изложенов главе «Что говорит наука о разных методах оздоровления».20

ПРАВДА О ПОЛЬЗЕ ЛЕКАРСТВ

«Медики не учат людей, как жить. Наоборот,они пичкают их лекарствами, которые являютсяантагонистами жизни и функций живого организ­ма. И если эти вещества могут и не нарушать самужизнь, то всё равно здоровье сильно нарушается.Чтобы разрушить и заменить эту ложную и чре­ватую фатальными последствиями систему, намнужна армия учителей, которые обучали бы народистинной науке жизни. Распространение правдыуничтожит все ложные системы».

Доктор Г. Шелтон

Вполне вероятная история из жизни цивилизации, живущей где-то в про­сторах нашей вселенной.

«На одной из далёких планет, имеющей странное название «Долбо»,процветала цивилизация разумных существ очень похожих на людей. Прямоиз недр планеты они качали горючее для двигателей своих машин. Когда-тоочень давно их изобретатели и учёные придумали этот двигатель, горючеедля которого добывали со дна ближайшего озера. Машины исправно служилибез поломок длительное время почти до самой утилизации.

Со временем горючее в озере закончилось, но геологи нашли ещё многоместорождений с похожим горючим. Как-то повелось, что никто не заметил,что с новым горючим машины стали часто ломаться и быстрей заканчиватьсрок службы. Машины быстро распространились по планете, со временемобразовались целые институты с большими штатами сотрудников, которыеизучали возможные причины поломок и создавали всевозможные масла иприсадки для улучшения работы машин. Образовались заводы, выпускающиеэти вещества, а также детали для замены износившихся двигателей. Но это неменяло общей картины, машины всё так же быстро ломались, после починкив одном месте немедленно происходила поломка в другом.

Почему-то никто не мог определить настоящую причину быстрого износадеталей в машинах. Причина была проста: состав производимого горючего,отличавшийся от состава горючего, которым заливали первые машины.Хотя появлялись люди, указывающие на эту причину и даже предлагавшиеспособы избавления от этой проблемы, дело не сдвинулось с места ни найоту. Но кому это надо — разносить слухи о способе исправления ситуациис машинами в лучшую сторону? После массового внедрения способа ненужны будут многие отделы институтов, а также резко упадёт спрос на про­дукцию многих заводов, убавится работы у многочисленных ремонтных служб.Не смотря на то, что те же ремонтники, сотрудники институтов, хозяевазаводов ездят на недолговечных часто ломающихся машинах, исправлятьситуацию никто не хочет. Вот что значит сила привычки, помноженная настремление к материальной выгоде. Вроде бы всё утряслось, все при работе,зачем что-то менять. Так до сих пор на той планете жители ездят на быстроломающихся машинах и, в общем-то, довольны жизнью».

В современном земном мире реальная ситуация в деле исцелениялюдей примерно такая же, как у жителей планеты «Долбо» с состояниеммашин. Последствия, правда, хуже, поломки не в машинах, а в организмахлюдей. Официальная медицина составляет некий конгломерат с фармацев­тической промышленностью. Этот конгломерат, как и любое другое бизнес-сообщество, заинтересован в прибыли. А это значит, он заинтересован какможно в больших количествах постоянных клиентов, покупающих лекарства.Таковы законы бизнеса. Ведь даже если бизнес приносит заведомый вредлюдям, но несёт большую прибыль, он будет процветать. Примеры — этотабачная и алкогольная индустрии.

Официальная медицина вынуждена обслуживать фармацевтическую про­мышленность, поэтому она обязана делать то, что выгодно данной отрасли.Любая другая деятельность представителей медицины, идущая в разрез сданной линией, ранее грубо каралась, а сейчас просто не замечается и никак не обсуждается во влиятельных медицинских кругах. На вопрос о том,какую пользу приносит лечение фармпрепаратами возрастных заболеваний,любой человек может найти ответ самостоятельно. Достаточно расспроситьсвоих близких, знакомых, страдающих возрастными заболеваниями (гипер­тоническая болезнь, астма, диабет 2-го типа, ИБС и другие), о принесеннойпользе этим лечением.

Ответ известен заранее: «Принимаю лекарства, снимаю приступы, док­тор сказал, что не будешь пить лекарства — будет хуже». На вопрос, естьли надежда на исцеление, пожимают плечами. Доктор такого не обещал.Доктор прав, здоровым от этих заболеваний химия никого ещё не сделала,а вот ухудшение ситуации со здоровьем в виду вредных побочных действийлекарств — это сплошь и рядом. Принимая современные химические препа­раты, больные не лечат гипертоническую болезнь, ИБС, стенокардию, а лишьвременно расширяют сузившиеся кровеносные сосуды, отчего снижаетсядавление и нагрузка на сердце. Кто-нибудь видел человека, излечившегосяот вышеперечисленных болезней с помощью лекарств?

Даже помещая человека в современный кардиологический центр, в ЦКБ,проводят такое же «Кардиологическое лечение» только под более тщатель­ным присмотром врачей. Результаты такого лечения почти не отличаются отрезультатов в обычных клиниках. Например, 15% экстренных больных, по­ступивших в клинику Института клинической кардиологии Кардиологическогонаучного центра академии медицинских наук РФ, получали инфаркт миокарда,уже находясь в клинике (Журнал «Кардиология» № 2, 1992 год).

Я не умаляю заслуг врачей в оказании оперативной медицинской помощи,а также помощи в борьбе с заболеваниями инфекционного характера. Здесьзаслуги медиков достойны наивысших похвал. Да и вины врачей в том, чтоони предлагают лекарственное лечение заведомо «не излечиваемых» этимспособом заболеваний, нет, их так учили и других способов они не знают.

В большинстве своём это честные и глубоко порядочные люди. Медики иработники фарминдустрии с возрастом становятся больными и вынужденылечиться тем, во что верят. Поверьте, они оказываются в более худшей си­туации, чем многие из обычных людей, не совсем доверяющих медицине и всилу этого находящих способы лечения, которые реально исцеляют.

Врачам намного трудней поверить в альтернативные способы. Но всё-такиситуация не настолько плачевна. Есть творчески думающие люди и в сферемедицины, они-то и бьют в колокола, неся информацию о вредности данногоподхода в лечении возрастных заболеваний у людей.

Приведём высказывания заслуженного деятеля науки РФ, профессора,академика РАМН Н. А. Агаджаняна по поводу лекарственных препаратов, взя­тые из книги (Хроническая гипокапниемия — системный патогенный фактор)авторы Агаджанян Н. А., Мишустин Ю. Н., Лёвкин С. Ф.:

«Ежегодно в мире осуществляется изготовление огромного множествановых лекарственных препаратов, обладающих способностью воздействоватьна все системы организма.

Достижения фармакотерапии широко и не всегда правдиво рекламиру­ются, и не столько официальными органами здравоохранения и научнымипубликациями ведущих ученых - клиницистов, сколько фармацевтическимифирмами, их наёмными недобросовестными «все умеющими и знающими»лекарями, которым невыгодно критически анализировать истинную эффек­тивность и безвредность того или иного препарата. В результате умалчива­ется губительный и разрушительный процесс, связанный с чрезмерным ине всегда обоснованным увлечением разрекламированными фармакопрепаратами, а именно, аллергизацией населения, появлением антибиотикоустойчивых штаммов, тяжелых проявлений всё возрастающих из года в годлекарственных болезней, отдалёнными последствиями влияния высокоак­тивных химических ингредиентов на весьма ранимую центральную нервнуюсистему и репродуктивную функцию, а также на генетический аппарат. Всёэто усугубляется ещё и тем, что при рекламировании практически всех пре­паратов не учитываются экологические, временные и геохимические факторысреды обитания, а также этнические особенности населения. Все это поройоказывает не лечебно-оздоровительный, а губительный эффект.

В современной медицине особое положение занимает хирургия, котораяв последние десятилетия достигла значительных успехов. Благодаря этимуспехам хирургия вышла в лидирующее положение своей результативностьюи оснащенностью современными медико-техническими, диагностическимии информационными средствами. Однако, несмотря не всё это, хирургия итрансплантология оказалась неоднородной, дорогостоящей и малодоступнойдля широкого круга лиц, нуждающихся в квалифицированном лечении.

Да, хирургия действительно может занять положение лидера медицины,но только по мастерству, техническому оснащению, виртуозности профессио­нального мастерства и результативности оперативного вмешательства, но непо массовости оздоровления населения. Самая блистательная хирургия вме­сте с дорогостоящей и широко рекламируемой фармацевтикой оказываютсябеспомощными при лечении многих заболеваний, в том числе большинствамассовых хронических, адаптационных и экологических болезней.

Все это даёт основание расценивать существующее состояние совре­менной официальной медицины как тупиковое и кризисное».

Вот еще одно высказывание известного в России и за рубежом академикахирурга Николая Михайловича Амосова. Вот, что он пишет в книге «Экспери­мент по преодолению старости»: «Бойтесь попасть в плен к врачам!» — этумысль 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, успехимедицины налицо. Во многих странах уменьшилась смертность и возрослапродолжительность жизни: в Японии — до 80 лет, в Западной Европе — при­ближается к этой цифре (до войны была около 60 лет). 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 (тоесть каких-нибудь два года жизни), можно отнести за счёт медицины, осталь­ное зависит от экономики и техники. Всего 2 года?! Не слишком ли мало, чтобыхвалить 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 людей медицина спасает, а другим (большинству) уко­рачивает жизнь. Звучит парадоксально, но это так. Научно техническийпрогресс создал людям прекрасные условия существования, защитив их отголода, холода, физических перегрузок и многого другого, что укорачиваложизнь нашим далёким предкам. Если бы при этом человек придерживалсяздорового образа жизни, то есть соблюдал необходимый режим, которыйя называю «режимом ограничений и нагрузок» (он включает ежедневнуюгимнастику, бег трусцой и ограничение в питании), то смерть должна бы от­ступить гораздо дальше.

На мой взгляд, лечебная медицина спасает жизни единицам, а десяткидругих детренирует, делает бессильными перед болезнями. Не надейтесь,что врачи сделают вас здоровым. Они могут спасти жизнь, даже вылечитьболезнь, но лишь подведут к старту, а дальше, чтобы жить надёжно, учитесьполагаться 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».

Из книги «Исцеление по Бутейко», в которой используются материалы,предоставленные академиком К.П. Бутейко и последователями его научнойшколы. В их числе В.А. Генина, А.В. Горюнов, С.Н. Зинатулин, 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. Скаков, С.С. Сулягин,не доверять которым у меня да и у вас, дорогие читатели, нет оснований:

«Астма — это реакция организма на недостаток углекислого газа в крови,что является, образно говоря, порохом, а простуда или какой-либо аллерген— только спусковой крючок. При спазме бронхов прекращается дыхание, вкрови нарастает содержание углекислого газа и уменьшается содержаниекислорода. Когда они придут в норму, приступ прекратится сам. Поэтому аст­ма раньше считалась приступом долгожителя. Астматики ужасно мучились,думали, что умирают, но не один в приступе не умер. Поскольку их организмне позволял выдохнуть углекислоту и уменьшить её содержание в крови нижеопределённой нормы. А что сейчас? Различные методы лечения снимаютбронхоспазм, т.е. уничтожают защитную реакцию организма. Человек по­лучает возможность дышать, уменьшает содержание углекислоты в крови— и приобретает, в дополнение к астме, много сопутствующих заболеваний,что 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, этоже скольким тысячам людей, имевшим несчастье заболеть астмой, пришлосьумереть 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 системенатуротерапии»:

«Неуклонный рост и всё более тяжелое состояние больных, например,страдающих бронхиальной астмой, многие из которых дети. Назначениеантигистаминных, противовоспалительных, гормональных препаратов неустраняет дисбаланс в организме, причины, вызывающие аллергическиереакции и саму болезнь. В конечном итоге, полипрогмазия — одновременное,нередко неоправданное назначение больному множества лекарственныхвеществ — ведёт к усилению дисфункции организма, усугубляя его пато­логию. Об этом свидетельствует то, что в настоящее время аллергенамидля больных бронхиальной астмой, кроме аспирина (которым её раньшелечили 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 её?! Но их упорно продолжают идалее применять в лечебных целях. Гуманна ли медицина, которая обрекаетчеловека на бесконечное лечение? Согласно утверждению фармакологаМ.Д. Машковского «все больные бронхиальной астмой нуждаются в посто­янном приеме подобранных препаратов, если даже в межприступном перио­де они не предъявляют жалоб». А ведь, по сути, аллергия — это не простоимуннопатологическая реакция, а своего рода информация организма, криктела: «не моё это средство от болезни, помоги!» — помогаем... тем же чтои вызывает болезнь и обрекаем на ещё большие страдания. У ряда больныхобщепринятые противоастматические препараты вуалируют симптомы, ноне искореняют причины заболевания».

Возьмём другое заболевание, например, эпилепсию. Вот уже 60 лет при­меняется гипервентиляционная проба (команда «дышите глубоко») для про­верки на заболеваемость эпилепсией у поступающих в лётные, мореходныеи другие училища, когда 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 убедительно называл причину эпилепсии. Приэтом сам К.П. Бутейко с учениками своим методом вылечил тысячи больныхэпилепсией, которые годами не поддавались лечению всеми другими мето­дами, но невропатологи и психиатры упорно не хотят слышать о спасительномметоде, продолжают напрасно отравлять мозг больных лекарствами, которыеугнетают их дыхание и, одновременно с этим, разрушают нервную систе­му. Если раньше эпилепсия была признаком гениальности (Юлий Цезарь,Александр Македонский, Пётр Великий, Ф.М. Достоевский и др.) и при этомэпилептики до старости сохраняли высокий интеллект, то теперь через 2 - 3года лечения, т.е. напрасного отравления мозга, эпилептики превращаются впсихически больных. Именно поэтому эта болезнь перешла от невропатологовк психиатрам. Следовательно, разрушение мозга лекарствами не вылечивает,а добавляет к эпилепсии дебильность и даже поражение других органов.

О ГИПЕРТОНИИ И ПАРАДОКСАХ МЕДИЦИНЫ

Когда бизнес переплетается с наукой, то в науке происходят немыслимыепарадоксы. Возникают интересные ситуации, невыгодные бизнесу научныеоткрытия либо замалчиваются, либо если есть возможность, уничтожаются.Выгодные бизнесу псевдо открытия культивируются и преподносятся какистина даже, несмотря на то, что они несут заведомый вред для людей. Рас­смотрим пример с гипертонической болезнью.

Юрий Николаевич Мишустин, изобретатель тренажёра физкультурногоимитатора (ТФИ), в своей книге «Выход из тупика» очень доступно и эмоцио­нально привёл доказательство того, что лечение гипертонии современнымилекарственными препаратами (адельфан, нитроглицерин, сустак, ношпа,дибазол, корвалол, эуфиллин, кавинтон, папаверин, энап, кардикет, клофе-лин, капотен, ренитек, престариум, эналаприл, арифон, церебролезин) неприводит к излечению от гипертонической болезни, а наоборот, увеличиваетвероятность получения ишемического инсульта.

Приведем несколько выдержек из книги «Выход из тупика». «Из интервьюдоктора медицинских наук профессора и заместителя директора по наукеНИИ неврологии Российской академии медицинских наук, руководителя от­деления острых нарушений мозгового кровообращения Суслиной ЗинаидыАлександровны. (Журнал «Предупреждение» № 4, 2002 г., стр. 23):

* Сердечно-сосудистые заболевания считаются главной бедойXXвека.Среди них инсульт — одна из наиболее грозных. Наши пожилые читателиспрашивают: насколько велика с годами вероятность инсульта?
* К сожалению люди старшего возраста подвержены этому риску. И безстатистики 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 странепроисходит около 400 тысяч инсультов и около 30% больных умирают в первыедни приступа. 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 больногов семье. У нас в стране инсульт значительно помолодел. Если раньше сред­ний возраст больных был за 60 лет, то сейчас, особенно у мужчин, не редкодо 50 лет.
* Что такое инсульт? Расскажите о главных причинах его возникновения.На бытовом языке называютпараличом, ударом, апоплексией. Это одно за­болевание или каждое имеет своё отличие?
* Это всегда острое нарушение мозгового кровообращения — кровос­набжения мозга. Инсульт распределяется на 2 основные вида. Геморрагиче­ский инсульт. Более привычное название — кровоизлияние в мозг. Ишемический инсульт. Это наоборот недостаточное поступление крови в структурымозга — инфаркт мозга.

Справка: по данным медицинской статистики из 6 инсультов лишь1 геморрагический (кровоизлияние), 5 из 6 инсультов — ишемические (не­достаток кровоснабжения).

* По каким еще косвенным признакам можно распознавать начало этогозаболевания?
* Нарушение мозгового кровообращения протекает в начале, как прави­ло, бессимптомно. В этом смысле мы в невыгодном положении по сравнениюс 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,«ползанье мурашек», неловкость языка, головокружения, пошатывания,слабость в руке, которая может возникнуть и пройти через несколько минут.Такова особенность этого заболевания. Человек не настроен на опасностьэтого состояния, не обращается к врачу. Обращается, когда уже сделать, ксожалению, можно очень мало.
* И такие вопросы нам задают: утрачивает ли окончательно человекпрофессиональные навыки после этого заболевания?
* Судите сами. В течение первого года повторные инсульты случаются у20% пациентов. И дальше каждый год процентов по 5 - 6. Как видите, грустнаястатистика.
* Найдены ли новые эффективные методы лечения этого заболевания?Или оно по-прежнему считается наиболее тяжелым, опасным и малопер­спективным в плане излечения?
* Сейчас наша страна приступила к программе тотальной борьбы сартериальной гипертонией. Мы её начали активно выполнять, но иногда без­думное выполнение самых лучших рекомендаций может принести вред. Еслистараться у всех больных в одинаковой степени снижать артериальное дав­ление и доводить его до формальных нормальных цифр — 120/80, то у частипациентов подобное снижение может вызвать ишемию мозга, как следствиечрезмерной терапии. Это серьёзная проблема. Думаю, мы найдем пониманиес терапевтами и кардиологами. К этому нужно относиться с особой ответ­ственностью и осторожностью. Нет ничего более страшного, чем болезнь,созданная руками врача. Но, к сожалению, на уровне «скорой помощи» иногдалечение проводится неправильно. Организм больного перенасыщается такназываемыми диуретиками, т.е. мочегонными препаратами.

«Высушивают мозг», уменьшают текучесть крови, и тем самым действуютне во благо, а во вред.

* Но ведь часто назначаются диуретики, в том числе и при гипертонии.
* Да, диуретики — это обязательное условие лечения гипертонии. Нотам совершенно другие дозировки, другие цели назначения этого пре-па­рата. А когда вводится лазикс в больших количествах внутримышечно иливнутривенно — это недопустимо. И в результате мы в стационаре получаембольного, которого нужно потом уже восстанавливать вот от этих не вполнеадекватных действий наших коллег на этапе «скорой помощи».
* Пониженное давление может спровоцировать инсульт?
* Сосудистая система гипотоников по жизни приспосабливается именнок этому артериальному давлению. Качество жизни таких людей может бытьчуть ниже, чем у нормотоников. Но, как правило, умеренная гипотония, неприводит к нарушению мозгового кровообращения. Если же гипотония ме­дикаментозная, т.е. в результате снижения АД препаратами, то это состояниеопасно (то есть приводит к ухудшению мозгового кровообращения и можетпривести к ишемическому инсульту — Ю.М.)».

Из выше прочитанного нам приходится делать неожиданные выводы,пять из шести инсультов — ишемические (омертвление тканей от недостаткакровоснабжения) и всего лишь один — геморрагический (кровоизлияние вмозг). А ведь большинство гипертоников понижают давление из страха по­лучить кровоизлияние в мозг и не подозревают того, что, понизив давлениегипертензивными препаратами, они увеличивают вероятность получитьишемический инсульт.

На протяжении всей книги Юрий Николаевич Мишустин убедительнопоказал, что современное состояние дел в кардиологии и неврологии нели­цеприятно, специалисты этих наук не слышат друг друга. Неврологи говорято том, что, проводя лечение противогипертензивными (гипотензивными)препаратами (большинство которых снимают спазм периферических сосу­дов, в основном влияющих на брюшное кровообращение, и этим понижаютдавление), кардиологи обескровливают мозг, что увеличивает вероятностьишемического инсульта (инфаркт мозга). Кардиологи, не замечая этого,радуются тому, как эффективно они умеют снижать артериальное давление(АД) и продолжают лечить больных этими препаратами. Да и вряд ли пре­кратят, так как здесь замешаны огромные денежные потоки. Кардиологи невладеют способами лечения, приводящими к исцелению от гипертониче­ской болезни, назвав её эссенциальной (беспричинной). А, как известно,не зная причины, нельзя повлиять эффективно и на последствия. Что самоепарадоксальное**, о причине гипертонической болезни знают физиологи.** Это28оказывается в 80% случаях — спазм артериол, вызванный физиологическойреакцией организма на чрезмерную потерю углекислого газа (СО2). Очевид­но, химического препарата, повышающего СО2 в тканях, у кардиологов поканет, поэтому и болезнь легче считать неизлечимой, а чтобы не указывали наинтеллектуальное бессилие, продолжать называть ее беспричинной. О том,что при чрезмерной потере углекислого газа повышается давление, можетубедиться опытным путем любой гипертоник. Для этого достаточно, пред­варительно измерив артериальное давление, сделать гипервентиляционнуюпробу, т.е. подышать глубоко и часто, после чего повторно замерить давлениеи убедиться, что оно повысилось.

Но кроме концентрации углекислоты, влияют на АД и другие факторы,возразят сомневающиеся. Но все эти факторы: стресс, физическая нагрузканедолговременны, а давление держится. Самый что ни на есть долговремен­ный фактор — это избыточное дыхание, которое поддерживает пониженнуюконцентрацию СО2. Дыхательный центр (ДЦ) поддерживает эту концен­трацию на протяжении всей жизни больного. Как показала практика, стоиттолько больному с помощью аэробных нагрузок или дыхательных практикпереадаптировать работу ДЦ в сторону уменьшения вентиляции лёгких(глубины дыхания) и увеличения концентрации СО2, как сразу неизлечимаяболезнь начинает излечиваться, а АД нормализоваться и принимать ту вели­чину, которая наиболее физиологична для данного индивида. Приведём ещёодин неопровержимый факт, установленный в ходе исследований газовогосостава крови больших групп населения разных возрастов. О результатахисследований можно прочесть в книге «Физиологическая роль углекислотыи работоспособность человека» (Н. А. Агаджанян, Н. П. Красников, И. Н. По­лунин, 1995 г). Оказывается постоянный спазм микрососудов (артериол), уподавляющего большинства пожилых людей в состоянии покоя совпадаетс пониженной концентрацией СО2 в артериальной крови 3,6-4,5% СО2 (принорме 6-6,5%). Трудно придумать что-нибудь более доказательное, чем этифакты.

На практике миллионы людей принимают фармакопрепараты и считаютчто они избегают таким образом инсультов. Статистика говорит об обрат­ном количество инсультов резко возросло. То есть в реальности увеличениеприёма таблеток населением не привело к сокращению смертности от ССЗ.Выступая на национальном конгрессе кардиологов, директор Российскогокардиологического научно-производственного комплекса МЗ РФ академикРАН и РАМН Е.И. Чазов задал вопрос: «Почему, несмотря на появление но­вых методов диагностики, колоссальный арсенал различных лекарственныхсредств, хирургических и эндоваскулярных методов, эффективность лечениясердечно-сосудистых заболеваний не только не увеличивается, но, судя поросту больничной летальности (смертельного исхода), даже уменьшается?»(«Медицинская газета» № 81, 2003 г).

В этом вопросе читается честный ответ официальной медицины об эф­фективности лечения ССЗ принятыми ей способами, количество больных,умирающих в клиниках неуклонно растет.

В «Медицинской газете» (№ 56, 2003 г.) были впервые опубликованы«результаты анализа возможных факторов, обусловивших резкое повышениеуровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний» в России в 90-хгодах прошлого столетия. О них в газете рассказал академик Е.И. Чазов.Об этом же идет речь и в статье Е.И. Чазова «Сегодня и завтра кардиологии»(Терапевтический архив. 2003, № 9).

«В оценке факторов, определяющих смертность от сердечно-сосудистыхзаболеваний, до последнего времени недостаточное внимание уделялосьпсихоэмоциональному напряжению, стрессу и депрессии.

В последние 10-12 лет Россия переживает тяжелейшую демографиче­скую ситуацию. Анализ показывает, что решающую роль сыграло резкоеувеличение смертности от болезней сердца и сосудов. В период 1990 -

2002 гг. она увеличилась с 617,2 до 900,2 на 100 тысяч населения.

Особую тревогу и необходимость выяснения причин вызывает значи­тельное повышение смертности от этих заболеваний среди лиц молодого,репродуктивного возраста. Повышение смертности касается в основномлюдей в возрасте 20 - 45 лет и лишь в очень небольшой степени пожилого истарческого возраста.

Естественно, требуется объяснение причин подобной ситуации. Мыпровели тщательный анализ возможных факторов, обусловивших резкоеповышение уровня смертности отсередечно-сосудистыхзаболеваний. Ока­залось.что распространенность известных факторов риска этих заболеваний(курение, гиперхолестеринемия, ожирение) в конце 80-х—начале 90-хгодовв популяции не изменилась. А ведь именно в эти годы произошел первый пикповышения смертности. Не изменялся их характер, по выборочным данным,и в 1998 - 1999 гг., когда наблюдался второй пик смертности.

Прямую связь между уровнем медицинской помощи и смертностью отсердечно-сосудистых заболеваний наше исследование не выявило. Так,самая низкая смертность зарегистрирована в Республике Дагестан, а самаявысокая — в Ленинградской области».

«Работы нашего коллектива, о которых мы здесь упомянули, другие ис­следования, проведенные в России и за рубежом, не оставляют сомнений втом, что психоэмоциональное напряжение, хронический стресс, депрессияявляются такими же, а может быть и в большей степени, факторами рискаССЗ, как курение, артериальная гипертония, гиперхолестеринемия. Надо чет­ко осознавать, что неблагоприятные психосоциальные факторы в решающейстепени определяют сегодня уровень смертности от ССЗ в нашей стране. Ипока мы не решим проблем, определяющих существование этих факторов,нам будет трудно добиться коренного перелома сложившейся ситуации».

Результаты исследования показали, что смертность от сердечно со­судистых заболеваний в меньшей степени зависит от уровня медицинскойпомощи, количества курящих и имеющих ожирение, а в большей от факторовриска, считавшихся вторичными (уровень стрессов и депрессий).

Итак, из вышеизложенного вырисовывается не очень «привлекательная»картина. Большинство болезней, приходящих с возрастом, попадают в разряднеизлечимых: гипертоническая болезнь, хронический бронхит, бронхиальнаяастма, ишемия, стенокардия, аритмия, инфаркт, нарушения мозгового кро­вообращения, нарушения 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 хроническойусталости и другие.

Всего около ста пятидесяти заболеваний. Медицина предлагает множе­ство медикаментозных препаратов, но не для излечения, а для снятия острыхсимптомов данных заболеваний. В некоторых случаях эти препараты приносятпомимо пользы ещё больший вред, в результате вместо лечения происходитускоренное разрушение организма.

Человек, заболевший каким-то из этих заболеваний, вынужден всюоставшуюся жизнь принимать лекарства. Качество жизни данного человекаухудшается. На практике все люди, за редким исключением, с возрастомприобретают 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 работниковфармацевтических компаний.

Все эпохальные открытия в области физиологии о громадной роли угле­кислого газа в процессе кровоснабжения и насыщения кислородом тканейорганизма, как бы ни существуют или незначительны для официальной ме­дицины. До сих пор в медицинских вузах в программе обучения эти ценныезнания, добытые не одним поколением виднейших Российских и зарубеж­ных учёных, либо отсутствуют, либо представлены как малозначительные.В общем, дела в деле исцеление людей напоминают ситуацию с машинамина планете «Долбо».

ЕСТЬ ЛИ ВЫХОД ИЗ ТУПИКА?

Оказывается, есть и не один. «Я много сплю, пью много воды, избе­гаю алкоголя и никотина, употребляю здоровую пищу и часто гуляю. Этирекомендации навязли в зубах, но лишь это действенно. Если вы сможетепрожить таким идеальным образом лишь неделю, вы сразу же заметитеэффект», — советует популярная модель Синди Кроуфорд. Сегодня каждаявторая знаменитость занимается пропагандой здорового образа жизни, иэто оказалось необычайно действенно для общества: в ХХ веке пить, курить,вести беспорядочный образ жизни уже перестало быть модным. Подражаякинозвездам, певцам, спортсменам, топ-моделям, телеведущим, их по­клонники отказываются от вредных привычек, отправляются в тренажерныезалы, садятся на диеты. Вслед за своими кумирами они понимают: любитьсебя — значит беречь свое здоровье.

Что же такое вообще здоровье? У разных людей — разный порог забо­леваемости. Так, во время эпидемии гриппа, одни заболевают, а другие нет.Один человек безболезненно переносит купание в проруби, а другой про­стывает от легкого сквозняка. От чего это зависит? Можно ли сказать, чтоспособность сопротивляться заболеваниям — и есть здоровье? Да, но этогоне достаточно. Здоровье — это способность сохранять равновесие междуорганизмом и постоянно меняющейся внешней и внутренней средой.

Всемирная организация здравоохранения дает следующее определе­ние:

«Здоровье есть состояние полного духовного, физического и социальногоблагополучия, а не только отсутствие болезней».

При физическом благополучии все органы тела здоровы, функционируютв пределах нормы и при необходимости могут работать сверх нормы, то естьобладают резервом.

Духовное благополучие предполагает хорошее настроение, положитель­ный настрой, уверенность в возможности преодоления трудностей.

Социальное благополучие предполагает устойчивое положение человекав обществе, наличие любимой семьи и работы, которая нравится и хорошооплачивается.

«Здоровый образ жизни» предполагает, что взаимоотношения с самимсобой и с факторами внешней среды складываются оптимальным образом.

Любой живой организм обладает определенными резервами. Резерв —это разница в показателях работы органа или системы при максимальнойнагрузке и при полном покое.

Обычно сердце человека в состоянии покоя перекачивает за минуту 4 - 5литров крови. При нагрузке этот объем способен увеличиваться до 20 литров.То есть, сердце обладает пятикратным резервом.

В жизни случаются ситуации, когда этот резерв востребован. Например,если человек заболел тифом, температура у него поднимается до 40 градусов.Потребность в кислороде возрастает вдвое. При пятикратном резерве сердцесправится с такой нагрузкой без напряжения. У нетренированного сердцатакого резерва нет. Уже через несколько минут ткани окажутся в состояниитяжелого кислородного голодания.

Чем большей тренировке подвергаются ткани организма, тем большимирезервами они обладают.

Каким образом можно увеличить ресурсы своего организма? Общепри­нятым средством являются занятия циклическими видами спорта — бегом,плаванием, лыжами. В советское время все поголовно были увлечены бегом.Чтобы оставаться здоровым долгие годы, надо ежедневно пробегать околодесяти километров, делать очень интенсивную разминку. Небольшие пропу­ски в занятиях физкультурой приводят к рецидиву отступивших болезней.

Пример долгого сохранения бодрости и профессиональной активно­сти — жизнь нашего известного хирурга, академика Николая МихайловичаАмосова.

«Врачи лечат болезни, а здоровье нужно добывать самому — трениров­кой. Потому что здоровье — это резервные возможности органов всей нашей32физиологии. 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 отнеразумного образа жизни, снижающего возможности организма в резуль­тате детренировки.

Внешние условия, бедность, стрессы — на втором месте. Тренировкарезервов должна быть разумной, то есть постепенной, но упорной. Например,в упражнениях, беге и даже ходьбе ежедневно можно прибавлять от трех допяти процентов от достигнутого уровня (имеются в виду количество движения,скорость и расстояние). При этом надо учитывать возраст и надежность ис­ходного здоровья. То же касается закаливания, загорания, даже работы».

Режим академика Амосова включает в себя три главных пункта.

Первый — это еда с минимумом жиров. Не менее 300 гр. овощей и фруктовежедневно. Следите за весом, он должен быть меньше цифры «рост минус100».

Второй — физкультура. Она всем нужна, а детям и старикам особенно.Поскольку на работе почти никто физически не напрягается, то для того,чтобы сохранить приличное здоровье, нужно заниматься физическимиупражнениями хотя бы не менее часа в день. Но не у каждого хватит на этохарактера. Гимнастике надо уделять ежедневно хотя бы 20 - 30 минут. Этопримерно тысяча движений, лучше с гантелями по 2 - 5 кг. К физкультурежелательно добавить ходьбу, например, на работу и домой (километр тудаи километр обратно).

Достичь хорошего здоровья и избежать возрастных заболеваний можнотремя путями.

Первый путь — физкультурный, куда входят ежедневные одночасовыепробежки, серьезная разминка и режим ограничения питания.

Второй путь — это волевое воздействие на ритм дыхания: дыхание поБутейко, дыхание Стрельниковой, гимнастика цигун.

Третий путь — воздействие на дыхание с помощью капникаторов, гипок-сикаторов, создающих физиологически активную дыхательную среду.

Каждая из систем имеет свои плюсы и минусы.

Первый путь подойдет людям, с детства привыкших к физическим нагруз­кам и получающим от них удовольствие. Таких людей не много. Практическивсе, кто пытается «переломить» себя, заставляя себя преодолевать большиефизические нагрузки, в конечном итоге отказываются от этого пути, как оточень тяжелого и некомфортного. «Тормозящих факторов» очень много —плохая погода для утренних пробежек, сторонние наблюдатели, отсутствиеместа для занятий, и, в первую очередь, лень. Последний фактор сказываетсяна любых тренировках. Кроме того, в пожилом возрасте возникают сложностииз-за болей в суставах, головокружения, остеопороза. А остановка трениро­вок приводит к быстрому старению и угасанию.

Второй путь — волевое воздействие на ритмы дыхания. Он на самомделе осваивается единицами. Дыхательная гимнастика по методу Бутейкопропагандируется уже три десятилетия, однако людей, занимающихся ею,встретишь не часто. Ежедневные полуторачасовые упражнения с задержкамидыхания дыхания может выдержать только исключительно волевой человек,которого «достали» болезни.

Третий путь — дыхание через капникатор — гипоксикатор ТУИ. Он неимеет минусов физкультуры и метода волевой задержки дыхания. Во времязанятий с тренажером можно смотреть телевизор или читать. И при этомдышать, не напрягаясь. Этот путь подходит практически всем, особенно лю­дям, которым противопоказаны тяжелые физические нагрузки и длительныеволевые воздействия на процесс дыхания.

Подходит наш метод и спортсменам, желающим улучшить свои резуль­таты. ТУИ также полезен и для тех, кто по какой-либо причине решил оста­вить спорт. Дыхательные тренировки помогут им поддерживать здоровье надолжном уровне.

Итак, мы нашли ответ на вопрос: каким образом избавиться от болезней изатем поддерживать всю оставшуюся жизнь хорошее здоровье. В следующихглавах вы узнаете, что общего в разных методах оздоровления.

ЧТО ГОВОРИТ НАУКА О РАЗНЫХМЕТОДАХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ

Если вы имеете слабую теоретическую подготовку в вопросах физиологиии желаете более основательно разобраться в них, то можете прочитать нижеглаву «Краткий курс физиологии дыхания и кровообращения». В вышеописан­ных случаях такие характеристики как пульс, МОД в состоянии покоя, АД, весв ходе тренировок понижаются. И это вполне объяснимо, так как у истинноздорового 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 40 - 50 уд/мин, вовремя физических нагрузок может достигать 200 уд/мин и более, у человекане тренированного пульс в состоянии покоя 80 уд/мин. У спортсменов АД:105 - 120 мм.рт.ст. систолическое давление и 55 - 65 мм. рт.ст. диастолическоедавление. Частота дыхания у спортсменов в состоянии покоя 8 - 10 цикл/мин,у спортсменов экстра-класса 5 - 6 цикл/мин, МОД в состоянии покоя равен4 - 5 л/мин, а у спортсменов экстра-класса 2,5 - 3 л/мин. Во время макси­мальной нагрузки вентиляция лёгких достигает 160 л/мин и более. У обычногоне тренированного человека эти характеристики имеют другие значения:частота дыхания в состоянии покоя 16 - 20 цикл/мин, МОД составляет 8 - 13л/мин, вентиляция лёгких во время максимальной нагрузки около 100 л/мин.Теперь о людях, занимающихся дыхательными практиками. Занимающиеся поБутейко ориентируются на таблицу, созданную К.П. Бутейко, в которой пульсв состоянии покоя является одной из характеристик потенциала здоровья.По Бутейко пульс от 65 до100 уд/мин — это болезнь, пульс 60 уд/мин — нор­ма здорового человека, пульс от 48 по 57 — состояние сверхвыносливости.МОД у людей, тренирующихся по Бутейко, доходит до 3 - 5 литров в минуту.В моей практике приходилось замерять МОД людям, практикующим не одингод дыхательную гимнастику Бутейко. Тренировки с капникатором (ТУИ),входящим в комплекс «Суперздоровье», также приводят к уменьшению МОДдо величины 2,6 - 3,6 л/мин, частоты сердечных сокращений в состояниипокоя до величины 55 - 57 уд/мин. Давление приходит к норме. Показателитренированности сердечно-сосудистой системы при дозированной физиче­ской нагрузке соответствуют результатам высокотренированных здоровыхлюдей. 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. Гипоксическиевоздействия — это воздействия, создающиеся пониженным содержаниемкислорода в артериальной крови. Углекислый газ в атмосферном воздухепрактически отсутствует, всего лишь 0,03%. В артериальной крови он состав­ляет 3,5 - 7%, больше чем в атмосферном воздухе примерно в 120 - 240 раз.В основном углекислый газ вырабатывается самим организмом в процессеего жизнедеятельности и особенно во время физических нагрузок. Кислородорганизм получает из атмосферного воздуха. В крови кислорода в состояниипокоя 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, темв меньших количествах кислород усваивается тканями организма (эффектБора). В результате этой закономерности при низком содержании углекис­лого газа в крови происходит кислородное голодание тканей организма, хотякислорода в крови «под завязку», также повышен тонус артериол (артериолынаходятся в суженном состоянии). Всё это является основным источникомвозрастных заболеваний. Поскольку углекислый газ жизненно необходим,при его чрезмерной потере чаще всего в той или иной степени включаютсязащитные механизмы, пытающиеся остановить его удаление из организма.К его охранительным реакциям относятся: спазм бронхов и гладкой мускула­туры органов; сужение просветов кровеносных сосудов; увеличение секрециислизи в бронхах, носовых ходах, развитие аденоидов, полипов; уплотнениемембран вследствие отложения холестерина (что способствует развитиюсклероза тканей); повышение функции щитовидной железы. Нарастаниедействия подобных охранительных механизмов вместе с затруднением по­ступления кислорода в клетки при понижении содержания углекислого газав крови (эффект Вериго — Бора) ведет к кислородному голоданию жизненноважных органов (гипоксии) и замедлению кровотока. Сердце будет пытатьсякомпенсировать падение мощности кровотока увеличением его давления засчет сужения сосудов. Как следствие возникает стойкая гипертония. Вместе свозбуждением ДЦ и учащением дыхательных движений это ведёт к ещё боль­шей гипервентиляции и вымыванию углекислого газа из организма. Спазмыкоронарных сосудов (сосудов питающих само сердце) вызывают гипоксиюмиокарда, вплоть до развития инфаркта, а спазмы мозговых артерий — го­ловную боль, головокружение, бессонницу, расстройства функций головногомозга, провоцируют ишемические инсульты. Дыхание подавляющего боль­шинства людей — это хроническая гипервентиляция легких (в состояниипокоя МОД — 6 - 14 л/мин), а это избыточное выведение углекислого газаиз организма. Известно, что чрезмерная гипервентиляция легких в течениекороткого времени может привести к тяжелому обмороку из-за потери орга­низмом углекислого газа. Каждый может убедиться в этом на себе: если частои глубоко подышать несколько минут, появляется головокружение, вплоть допотери сознания. А если продолжить принудительно гипервентилироватьлегкие, например, с помощью аппарата искусственного дыхания, то вполнеможет наступить смерть. Сам же человек, потеряв сознание в естественныхусловиях, перестает неправильно дышать, так как теряет волевой контрольнад своими функциями, и дыхание приходит к физиологически допустимо­му уровню. Углекислого газа теперь из организма выводится меньше, оннакапливается в тканях, и человек скоро приходит в себя. При хроническойгипервентиляции легких из-за частого и глубокого дыхания человек тоже те­ряет больше углекислого газа, чем допустимо. Происходит перевозбуждениенервной системы; наступает стойкий сдвиг кислотно-щелочного равновесиявнутренней среды организма, что нарушает обмен веществ. Это выражаетсяв снижении иммунитета, появлении склонности к аллергическим, простуд­ным и воспалительным заболеваниям, в отложении солей, ожирении илиистощении. Также нарушается режим работы желез внутренней секреции,искажается гормональная регуляция многих жизненных процессов, нарастаетобщая разбалансировка важнейших функций организма и так далее, вплотьдо развития опухолей.

Одно из неприятных последствий гипервентиляции, которой страдаетпочти все человечество,— склероз сосудов организма. Он обусловливает иххрупкость, потерю эластичности, нарушение гемодинамики, замедление об­щего обмена веществ и преждевременное старение организма в целом. Принормализации дыхания содержание углекислого газа в организме достигаетдолжного уровня, и ликвидируются все патофизиологические состояния. Еслиещё уменьшить потери углекислого газа в альвеолах, то у человека развивает­ся сверхвыносливость, появляется высокий потенциал здоровья. Возникаютвсе предпосылки к долголетию. Концентрацию углекислого газа в крови напостоянном уровне поддерживает ДЦ, чем чаще и глубже дыхание в состоя­нии покоя, тем больше углекислого газа выветривается из организма. Чемменьше частота и глубина дыхания в состоянии покоя, тем меньше углекислогогаза выветривается из организма. По Бутейко, если поддерживаемая ДЦ приМОД 6 - 13 л/мин в состоянии покоя концентрация СО2 в артериальной кровиравна 3,5 - 6,0%, то возрастные заболевания неизбежны. Если ДЦ при МОД2 - 4 л/мин поддерживает концентрацию СО2 6,1 - 6,8%, организм здоров.В ходе деятельности организм поддерживает величину концентрации СО2,а также О2 в крови на постоянном уровне. В случае ежедневных тренировок,способствующих повышению концентрации СО2, ДЦ изменяет свою работуна поддержание более высокой концентрации СО2 в артериальной крови.Тренировки, повышающие концентрацию СО2 в крови, — это физическиеупражнения (особенно бег), дыхательные упражнения, связанные с растяги­ванием дыхательного цикла, дыхание через ТУИ (аппарата, формирующегодыхательную смесь с повышенным содержанием СО2 и пониженным О2).В случае малоподвижного образа жизни, длительных стрессовых ситуаций,избыточного питания, ДЦ изменяет свою работу на поддержание понижен­ной концентрации углекислого газа. А это питательная среда для возрастныхзаболеваний. Исследования доказали, что СО2 регулирует активностьвсех витаминов и ферментов. Если его не хватает, то они работаютплохо, неполноценно, ненормально. В результате нарушается обменвеществ, а это ведёт к аллергии, раку, отложению солей. Отсюда вы­текает вывод, что приём витаминно-минеральных комплексов на фонеизбыточного дыхания приводит к незначительному эффекту оздоровления.В случае нормализации дыхания эффект от приёма витаминно-минеральныхкомплексов намного возрастает. Об этом факте надо знать распространите­лям пищевых добавок, оздоровительного питания, витаминно-минеральныхкомплексов.

Теперь поговорим о втором мощном воздействии на организм, это воз­действие нехваткой кислорода в крови (гипоксии). Показательно, что всеизвестные на планете зоны с высокой концентрацией долгожителей рас­положены в горных местностях. В 1964 г. многие газеты мира опубликовалиматериалы об экспедиции французского биолога Бельвефера в странузаоблачных долгожителей Центральной Азии, в долину таинственного пле­мени хунза. Эта народность живёт на высоте 2500 м посреди горной цепиКаракорум на территории Пакистана, вдали от остального современногомира. Население края не знает болезней. Средняя продолжительность жизниплемени хунза, несмотря на суровые условия существования и скудную пищу,120 лет! Французский журналист Н. Барбер, побывавший в этой долине всоставе экспедиции, описал свою встречу со 118-летним X. Бегом, которыйперед этим спустился с гор, проделав многокилометровый путь. На вид емунельзя было дать больше семидесяти. На земном шаре известно несколькорайонов с достоверно высоким числом долгожителей, и все они находятсяв 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 окрестностяхэтой 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 составгорного воздуха. А ведь есть все основания считать, что одной из ведущихпричин долгожительства является разряжённый горный воздух с пониженнымсодержанием кислорода.

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

Полное отсутствие кислорода ведёт к необратимым изменениям игибели, причём счёт идёт на минуты и секунды. В связи с такой жёсткой за­висимостью в организме существует мощная антигипоксическая система.Она обеспечивает реакцию, как на кратковременную, так и на длительнуюили повторяющуюся гипоксию.

Реакция на кратковременную гипоксию:

* увеличение лёгочной вентиляции — учащение и углубление дыха­ния;
* увеличение ударного и минутного объёма сердца;
* усиление лёгочного кровообращения;
* расширение артериол и капилляров мозга, сердца и других жизненноважных органов;
* увеличение массы циркулирующей крови (поступление из кровяныхдепо).

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 лёгочной ткани с увеличением диффузной поверхностилёгочных альвеол, образование новых капилляров в органах;
* активация бескислородного энергообмена;
* усиление продукции гормонов коры надпочечников;
* увеличение количества активных митохондрий, то есть повышениеуровня энергетического обмена.

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

Искусственная гипоксия достигается различными способами. Наиболееизвестна вентиляционная гипоксия — дыхательные упражнения с понижен­ной вентиляцией легких. В литературе можно встретить большое количествоописаний систем дыхания с задержкой на вдохе, выдохе, замедлении выдохаи т. п. Все они будут эффективны, потому что дают кратковременную гипоксиюи тренируют антигипоксическую систему.

Второй вид гипоксии — кислородная задолженность. Возникает из-зарезкого 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 обладалв периоде внутриутробного развития. Академик Российской экологическойакадемии, доктор медицинских наук Алексей Чижов, исследуя кислород втканях матки и плода, обнаружил, что плод получает кислород с периодиче­ским ограничением. Таким образом, организм матери тренирует механизмыадаптации плода к гипоксии. В результате устойчивость новорожденных кнедостатку кислорода в 8 - 10 раз больше, чем у взрослых. После рождениятренировка отсутствует, кислорода в атмосфере достаточно, и устойчивостьк гипоксии постепенно снижается.

Эффективный тренинг антигипоксической системы дает экзогеннаягипоксия. Одна из её разновидностей — горная гипоксия — возникает вслед­ствие понижения парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухепри длительном пребывании в условиях высокогорья. Эффект описан выше(см. реакцию на длительно существующую гипоксию). Такой же эффект можнодостичь и не выезжая в горы. Для этого достаточно раз в день по 20 минутестественно дышать через капникатор ТУИ из комплекса «Суперздоровье».На пятом этапе в альвеолярном воздухе создаётся концентрация кислорода9,5%, такая же, как в горах на высоте 3000 м над уровнем моря, на восьмомэтапе концентрация кислорода в альвеолах достигает 9%. Другие имеющиесяв продаже капникаторы для этой цели не подойдут, так как создаваемая имиконцентрация кислорода в альвеолах ниже 11% процентов не опускается. За­нятия с ТУИ — это выход для тех, кто плохо переносит перепады атмосферногодавления и/или не может позволить себе поездку в горы. Так как, в отличие отдействительного пребывания на горных высотах, пониженная концентрациякислорода не будет сопровождаться понижением концентрации углекислогогаза в крови, здесь не будет «вымывания » углекислого газа, которое являетсяодной из причин горной болезни.

Искусственно тренируя антигипоксическую систему с помощью дыхатель­ных упражнений, физических нагрузок, условиями высокогорья через аппаратТУИ , мы вновь возвращаем организму устойчивость к недостатку кислорода,и этот защитный механизм начинает творить чудеса: значительно повышаютсяумственная 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 другими.

Из сказанного следует необычный для большинства читателей вывод:искусство оздоровительных практик заключается в том, чтобы повышатьконцентрацию углекислого газа в альвеолах и крови и понижать концентра­цию кислорода в артериальной крови. Этому способствуют ежедневныезанятия с ТУИ из комплекса «Суперздоровье». При ежедневном повышенииконцентрации СО2 в крови происходит постепенная переадаптация работыорганизма, в том числе и ДЦ на новый режим, в котором ДЦ поддерживаетболее высокую концентрацию СО2 в артериальной крови. Происходит этотак. Человек предварительно замеряет с помощью капнометра свой МОДв состоянии покоя, определяя этим примерную концентрацию СО2 в крови.Ежедневно дышит через ТУИ положенное количество времени, повышая такимобразом концентрацию углекислоты в артериальной крови. Спустя нескольконедель снова замеряет МОД. И если человек правильно проводил занятия,то, как показывает практика, МОД в состоянии покоя становится меньше, чемв первом случае. Это говорит о том, что ДЦ стал поддерживать более высо­кую концентрацию СО2. Такие замеры проводятся хотя бы раз в три недели.После прохождения всех положенных этапов замеры МОД показывают, чтоон застыл на одном уровне. Далее занимаясь с ТУИ, человек поддерживаетконцентрацию СО2 на достигнутом уровне. Занятия на 5-8 этапах в основномтренируют антигипоксическую систему, от чего резко ускоряются и увеличи­ваются восстановительные процессы в здоровье тренирующегося. Норма­лизуется вес, проходят симптомы остеохондроза, возрастает выносливостьк физическим и умственным нагрузкам, улучшается общее самочувствие.Если тренирующийся на 5-8 этапах проведёт тест, определяющий степеньтренированности организма, то будет приятно удивлён высокой трениро­ванностью организма. Приведём примеры тестирования тренированностиорганизма, взятые из учебника «Физическая культура» (Авт. Н.В. Решетникови Ю.Л. Кислицын).

Показатели тренированности при дозированнойфизической нагрузке

Для самоконтроля состояния тренированности (физической работо­способности) применяют функциональные пробы, в частности, сердечно­сосудистой системы. Результаты функциональных проб сердечно-сосудистойсистемы у тренированных спортсменов более благоприятны, чем у менеетренированных. Остановимся на двух пробах, 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 следующиеправила:

* 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 ее пробой «лёжа, стоя».

Она проводится так: после 3 - 5-минутного отдыха в положении лёжа со­считать пульс в течение 1 мин, затем медленно встать и через 1 мин сновасосчитать пульс. У здорового хорошо тренированного человека разницамежду пульсом лёжа и стоя бывает примерно 6 - 8 ударов, у менее трениро­ванных — 10 - 14 ударов. Учащение пульса больше чем на 20 уд/мин можетуказывать на сниженную работоспособность сердца или на неудовлетво­рительное состояние регуляции сердечно-сосудистой системы со стороныцентральной нервной системы (ЦНС). Такое учащение может быть одним изпризнаков переутомления, перетренированности, а также состояния «пред-болезни». Вторая проба — шести моментная функциональная проба сердечно­сосудистой системы. При этой пробе учитываются частота пульса в состояниипокоя, 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 дает более надёжную оценку, чем отдельные исследования.Поэтому рекомендуется функциональная проба, которая включает в себя всеуказанные выше моменты, а именно:

* + 1. После 5-минутного отдыха лёжа сосчитать пульс в течение 1 мин.
		2. Спокойно подняться, простоять 1 мин и подсчитать пульс в течениеминуты.
		3. Вычислить разницу между пульсом стоя и лёжа и умножить эту цифруна 10.
		4. Сделать 20 полных глубоких приседаний в течение 40 сек; во времяприседаний руки энергично поднимают вперёд, а при вставании опускаютвниз. Тотчас после приседаний сесть и сосчитать пульс в течение 1-й мин.
		5. Сосчитать пульс в течение 2-й минуты после приседаний.
		6. Сосчитать пульс в течение 3-й минуты после приседаний. Все полу­ченные цифры сложить.

Все полученные цифры сложить. Суммарный показатель не являетсяпостоянным. Он меняется в зависимости от состояния здоровья, приёмапищи (степени наполненности желудка), утомления, уровня тренированно­сти. Поэтому эту функциональную пробу лучше всего проводить утром сразупосле сна, до приёма пищи, без влияния психических переживаний, физиче­ской нагрузки и т.д. После значительных физических напряжений суммарныйпоказатель повышается, а по мере восстановления сил — возвращается кисходным величинам. Это следует учитывать, так как если после физическойнагрузки суммарный показатель функциональной пробы заметно увеличился,то, очевидно, нужен отдых. Обычно через 16 - 24 ч после средней нагрузкисуммарный показатель возвращается к исходным величинам.

Специальные наблюдения показали, что эта функциональная проба хо­рошо отражает степень тренированности человека. Чем меньше суммарныйпоказатель, тем выше уровень тренированности. Так, например, у высокотренированных людей этот показатель (при применении нагрузки в 20 при­седаний) колеблется в пределах от 300 до 350, у хорошо тренированных — от350 до 400, у средне тренированных — от 400 до 450, а у не тренированныхи имеющих различные отклонения в состоянии здоровья — от 450 до 500 ибольше.Важное значение имеет не абсолютный суммарный показатель, аего изменения 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. Припрочих равных условиях уменьшение показателя будет свидетельствовать обулучшении 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 бытьразличной в зависимости от вида спорта. Так, для борцов, тяжелоатлетов,акробатов и др. — 20 приседаний в течение 30 сек. Для бегунов на короткиедистанции, боксёров, фехтовальщиков, прыгунов — 15-ти секундный бег наместе с максимальной скоростью с высоким подниманием бедра (до гори­зонтального уровня) и энергичной работой рук. Для бегунов на средние идлинные дистанции, пловцов, лыжников, баскетболистов, велосипедистови других — 3-х 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 или1 мин. В этом случае при повторном проведении пробы следует применитьту же физическую нагрузку. В дальнейшем для динамических наблюденийза состоянием тренированности следует использовать индивидуально по­добранную стандартную физическую нагрузку (20 приседаний за 40 с; 15 сбег с максимальной скоростью; 3-, 2- и 1-минутный бег в темпе 180 шаговв 1 мин).

Для того, чтобы разобраться в процессах работы сердечно сосудистойи дыхательной систем, более основательно, ниже приводятся минимальныезнания из физиологии.

КРАТКИЙ КУРС ФИЗИОЛОГИИ ДЫХАНИЯИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Конечно, данный курс не претендует на полное и всеобъемлющее описа­ние на уровне университетской программы. Но основные закономерности,объясняющие процессы, приводящие к возрастным заболеваниям, показаныв истинном свете, доступным языком для людей, не имеющих медицинскогообразования. Чтобы не погрешить против истины, в этом разделе использо­вались материалы из книг, авторы которых общепризнанные специалисты,в том числе и мирового масштаба. Список использованной литературы при­водится в конце книги.

Парциальное давление газов

Воздух, которым мы дышим, представляет собой смесь газов. Каждыйиз них оказывает давление, пропорциональное его концентрации в этойсмеси.

Давление каждого газа в смеси называется парциальным давлением.Согласно закону Дальтона, общее давление смеси газов равно сумме пар­циальных давлений каждого газа в этой смеси.

Воздух состоит на 78,09 % из азота (N2), на 20,95 % из кислорода (02),на 0,03% из диоксида углерода (СО2), на 0,93% из благородных (инертных)газов. В местности, расположенной на уровне моря, атмосферное (баро­метрическое) давление составляет примерно 760 мм рт.ст. Это давлениесчитается стандартным атмосферным давлением. Его рассматриваюткак общее давление или 100 %. Следовательно, если общее атмосфер­ное дав-ление составляет 760 мм рт.ст., то парциальное давление азота(Р^) в воз- духе составляет 593,48 мм рт.ст. (78,09 % от общего давления760 мм рт.ст.). Парциальное давление кислорода (РО2) — 159,22 мм рт.ст.(20,95 % от 760 мм рт.ст.), диоксида углерода (РСО2) — 0,228 мм рт.ст.(0,03 % от 760 мм рт.ст.), инертных газов — 7,068 мм рт. ст. (0,93 % от760 мм рт.ст.).

Газы в нашем организме растворены в жидкостях, например, в плазмекрови. Согласно закону Генри, газы растворяются в жидкостях пропорцио­нально своему парциальному давлению, а также в зависимости от способно­сти растворяться в определенных жидкостях и от температуры. Способностьгаза растворяться в крови является постоянной, температура крови такжеотносительно постоянна. Следовательно, наиболее критический факторгазообмена между альвеолами и кровью — градиент парциального давле­ния газов в них (разность парциальных давлений газа в альвеоле и крови вкапилляре).

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

* принудительное нагнетание свежего воздуха из атмосферы в аль­веолы лёгких и удаление отработанного (вентиляция лёгких);
* диффузию (проникновение) газов из воздуха альвеол в кровь лёгочныхкапилляров (диффузия вместе с предыдущей стадией называютсявнешним дыханием);
* транспортировку кислорода кровью по магистральным артериям откапилляров лёгких к капиллярам тканей и выведение от них углекис­лого газа по венам к капиллярам лёгких;
* диффузию газов из капилляров в клетки тканей и обратно;
* окисление кислородом биоэнергетических субстратов в митохондри­ях клеток с выделением биохимической энергии, сопровождающимсяобразованием углекислого газа и воды (внутреннее, или клеточноедыхание).

Воздухопроводящие пути

Органы дыхания состоят из воздухопроводящих путей (нос, полость ртас около носовыми пазухами, гортань, трахея и бронхи) и лёгких, покрытыхсерозной оболочкой (плеврой) (рис. 1).

1 — полость рта, 2 — носовая часть глотки, 3 — мягкое нёбо, 4 — язык, 5 — ротоваячасть глотки, 6 — надгортанник, 7 — гортанная часть глотки, 8 — гортань, 9 — пищевод,10 — трахея, 11 — верхушка легкого, 12 — верхняя доля левого легкого, 13 — левыйглавный бронх, 14 — нижняя доля левого легкого, 15 — альвеолы, 16 — правый главныйбронх, 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 полостьноса, очищается, согревается, увлажняется. Носовые волоски очищаютвдыхаемый воздух от загрязняющих веществ и микрочастиц пыли. Слизистаяоболочка полости носа богата кровеносными сосудами (венами), назначениекоторых согревать вдыхаемый воздух.

Воздух при вдохе очень быстро нагревается в полостях носовой пере­городки, даже в холодную погоду воздух вдоха приобретает температурутела, пройдя всего три сантиметра в носовых проходах. В носовой полоститакже выделяются специфические антитела, которые убивают осевшие наслизистые покровы микробы и вирусы. За счёт носовой слизи, которую вы­деляет слизистая оболочка носа (около 500 г влаги за сутки), воздух вдохаувлажняется до полного насыщения. Далее воздух следует поочерёдно черезносоглотку, гортань, трахею.

Трахея имеет вид цилиндрической трубки длинной 11 - 13 см и диаметромот 1,5 до 2,5 см. Она состоит из хрящевых полуколец, соединенных междусобой волокнистой соединительной тканью. Трахея выстлана изнутри сли­зистой оболочкой, покрытой мерцательным эпителием. Движения ворсинокмерцательного эпителия позволяют выводить наружу попавшую в трахеюпыль и другие чужеродные вещества, либо благодаря высокой всасывающейспособности эпителия они всасываются внутрь и затем выводятся внутрен­ними путями.

Далее трахея разветвляется на бронхи. Они делятся на более мелкиеветви, подобно ветвям дерева. Самые мелкие воздухоносные пути, которыеможно увидеть только под микроскопом, называются бронхиолами. Стенкабронхов в своем составе содержит хрящ — прочный, но в то же время и эла­стичный материал: эластичный настолько, чтобы бронхи могли менять формупросвета во время акта дыхания, и достаточно прочный, чтобы не позволитьбронхам спадаться. Чем мельче бронх, тем меньше содержится хрящевойткани в его стенке, стенка самых маленьких бронхов состоит из мышечных во­локон. При их сокращении просвет мелких бронхов значительно сужается.

Все бронхи выстланы изнутри тонким слоем клеток (слизистая оболочка),вырабатывающих секрет. Некоторые клетки способны инициировать вязкийсекрет, называемый слизь. Слизь покрывает клетки слизистой оболочки.У некоторых клеток есть выросты, похожие на волоски (реснички), которыеритмично двигаются. Слизь лежит на ресничках. Совместная деятель­ность слизистых желез, бронхов, мерцательного эпителия и мускулатурыспособствует увлажнению поверхности слизистой оболочки, разжижениюи выведению наружу вязкой мокроты при патологических процессах, атакже выведению частиц пыли и микробов, попавших в бронхи с потокомвоздуха.

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

Работа дыхательного насоса

Рис. 2. Движение легких

Вдох Выдох:

Эластичные лёгкие располагаются в герметичной коробке — груднойклетке. Грудная клетка снизу закрыта диафрагмой — тонкой мышцей, котораяотделяет грудную полость от брюшной полости. Диафрагма поднимается иопускается как поршень. При движении ее вниз (вдох) объем грудной клеткиувеличивается и в грудной полости создается разрежение воздуха (отрица­тельное давление).

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

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

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

Когда всё в порядке, люди не задумываются об этом процессе. Нормаль­ное дыхание не требует участия воли человека, но если с лёгкими случаетсябеда, то, как известно, требуется подключение дополнительных мышц длярасширения и сужения грудной клетки. Это и межреберные мышцы, и не­которые мышцы шеи. Обычно эти мышцы участвуют в акте дыхания совсемнемного, но у людей с заболеваниями лёгких они могут выполнять большуюработу, помогая дыханию.

Объёмы вентиляции легких зависят от глубины вдоха и выдоха. Вентиля­ция лёгких — газообмен между атмосферным воздухом и лёгкими. Различаютобъемы вентиляции лёгких и их ёмкости, при этом под 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 легких послемаксимального выдоха.
5. Жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ) — это наибольший объём воздуха,который можно выдохнуть после максимального вдоха. У молодых людейдолжную величину ЖЕЛ можно рассчитать по формуле: ЖЕЛ= Рост (м)2,5 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 лёгкихна высоте максимального вдоха, равен сумме ЖЕЛ и ОО. Общая ёмкость лёг­ких, как и другие объёмы и ёмкости, весьма вариабельна и зависит от пола,возраста и роста. Так, у молодых людей в возрасте 20 - 30 лет она равна всреднем 6 л, у мужчин в 50 - 60 лет — в среднем около 5,5 л.
8. Минутный объём дыхания (МОД) — это объём воздуха, проходящегочерез лёгкие за 1 минуту. В состоянии покоя МОД у нетренированного че­ловека 7-16 литров в минуту, МОД у спортсменов, йогов, людей ежедневнозанимающихся 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 глубинеи 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.

Движение и функции крови в организме

Структура системы кровеносных сосудов проста. Она начинается с одногоглавного сосуда (лёгочный ствол), который несёт кровь из правых отделовсердца (из правого желудочка) (рис. 3).

Рис. 3. Движение крови в организме

Лёгочный ствол далее делится на левую и правую лёгочные артерии,идущие к соответствующим лёгким. Затем каждая из артерий, подобнобронхиальному дереву, делится на более мелкие сосуды. Самые маленькиесосуды получили название артериолы.

Артериолы проходят вдоль стенок бронхиол к альвеолам; здесь ониделятся на ещё более мелкие сосуды, называемые капиллярами. Капилля­ры располагаются в стенках альвеол. Таким образом, кровь в капиллярахотделена от воздуха в альвеолах только чрезвычайно тонкой, эластичнойстенкой альвеолы. Парциальное давление кислорода в крови, поступившейв капилляры альвеол, около 40 мм. рт.ст. Это меньше, чем парциальное дав­ление кислорода в воздухе альвеол (105 мм. рт. ст), и наоборот парциальноедавление углекислоты в крови, находящейся в капиллярах, больше парци­ального давления углекислоты в воздухе альвеол. Вот почему кислород так48легко диффундирует (проникает) в кровь, а углекислый газ уходит из кровив альвеолы. Всего в лёгких около 1 миллиарда капилляров — более трех наодну альвеолу.

Наша кровь насыщена кислородом, который находится в химическисвязанном состоянии. Кислород переносится от альвеол лёгких к различныморганам и тканям эритроцитами. В эритроците кислород вступает в непроч­ное соединение с гемоглобином. Одна молекула гемоглобина способнаприсоединить к себе четыре молекулы кислорода, образуя неустойчивоесоединение оксигемоглобин. В крови взрослого человека содержится всего600 граммов гемоглобина, поэтому и количество кислорода, находящегосяв связи с гемоглобином, составляет сравнительно небольшую величину —примерно 800 - 200 миллилитров. Это количество в стандартных условияхможет удовлетворить потребность организма человека в кислороде тольков течение 3 - 4 минут.

После прохождения через лёгочные капилляры кровь, насыщенная кис­лородом и освобождённая от избытка углекислого газа, попадает в левыеотделы сердца (левое предсердие и левый желудочек). Левый желудочекперекачивает «свежую» кровь органам по артериям. Следовательно, артериисодержат кровь, которая прошла через лёгкие.

Люди часто путают правые и левые отделы сердца. Вы теперь знаете, чтоправые отделы сердца перекачивают отработанную венозную кровь черезлёгкие, левые же отделы получают «свежую» кровь и перекачивают ее осталь­ным органам нашего тела. Обогащенная кислородом кровь выходит из сердцачерез крупную артерию, называемую аортой. Из аорты кровь расходится поартериям меньшего диаметра, а оттуда попадает в сеть мельчайших крове­носных сосудов, называемых капиллярами. По мере прохождения крови изсердца в русло капилляров просвет артерий становится все уже и уже, ноартерии ветвятся и их становится все больше и больше (рис. 4).

Капилляры

Рис. 4. Движение крови по сосудам

Артерии варьируют от самой большой, магистральной артерии аортыдо самых мелких артериол, диаметр которых составляет всего 0,02 дюйма(0,5 мм). Капилляры — конечные пути кровотока. Стенка артерии состоит из3 слоев: интимы, медии и адвентиции (рис. 5). Внешний слой стенки артерий(адвентиция) богат соединительной тканью, нервными волокнами и особымикровеносными сосудами, называемымиvasavasorum(сосуды сосудов), ко­торые питают сами артерии.Vasavasorumпредставляют собой сеть мелкихкровеносных сосудов, снабжающих стенки средних и крупных артерий и венкровью, обогащенной кислородом.

Рис. 5. Различные типы клеток, составляющих 3 слоя стенки артерии

Сосуды сосудов

Обогащенная кислородом кровь проходит из сердца в артерии, из арте­рий — в мелкие артерии, или артериолы, а из артериол — в капилляры, откудакислород и питательные вещества поступают в клетки организма и куда изклеток выбрасываются отходы процессов жизнедеятельности. Пройдя покапиллярам, кровь поступает в венулы, которые соединяются с венами не­сущими кровь обратно в сердце.

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

Самые мелкие артериолы переходят в капилляры того же диаметра.Из капилляров кровь поступает в венулы, которые в свою очередь переходят ввены. Из-за более широкого просвета вен кровь протекает по ним с меньшейскоростью, 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 подобнокороне, отсюда и их название — «коронарные». Сердце покрыто разветвлен­ной сетью кровеносных сосудов, отходящих от коронарных артерий.

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

К мозгу

Рис. 6. Дуга аорты

Ответвления артерий веером расходятся на множество мелких сосудов,которые в свою очередь ветвятся, образуя лабиринт ещё более мелких со­судов, до тех пор, пока артериолы не переходят в капилляры. Капилляры рас­положены в межклеточных пространствах, где происходят тонкие, сложныепроцессы переноса кислорода и питательных веществ из крови в клетки ипродуктов распада — в обратном направлении, из клеток в кровь. В началепрохождения крови по кровеносной системе в сосудах создается высокоедавление благодаря сердечным сокращениям, но к тому времени, когда кровьдостигает 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 обеспечиваетприблизительно равномерное кровоснабжение всех отделов мозга.

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

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 органпитают собственные артерии. После переноса кислорода кровью к тканямосуществляется тканевое (внутриклеточное) дыхание. Кислород переходитиз крови в межтканевую жидкость и оттуда в клетки тканей, где используетсядля обеспечения процессов обмена веществ. Обмен кислорода между кровьюи тканями осуществляется подобно обмену между альвеолярным воздухоми кровью. Ввиду того, что в тканях происходит непрерывное потреблениекислорода, концентрация его падает. В результате кислород диффундирует(переходит) из тканевой жидкости в клетки, где и потребляется. При недо­статке кислорода тканевая жидкость, соприкасаясь со стенкой содержащегокровь капилляра, способствует диффузии кислорода из крови в тканевуюжидкость. Чем выше тканевый обмен, тем ниже концентрация кислородав ткани. И чем больше эта разность (между кровью и тканью), тем большееколичество кислорода может поступать из крови в ткани при одной и той жеконцентрации кислорода в капиллярной крови.

Процесс удаления углекислого газа напоминает обратный процесс по­глощения кислорода. Образующийся в тканях при окислительных процессахуглекислый газ диффундирует в межтканевую жидкость, где его концентрацияменьше, а оттуда диффундирует через стенку капилляра в кровь, где егоещё меньше, чем в межтканевой жидкости. Проходя через стенки тканевыхкапилляров, углекислый газ отчасти растворяется в плазме крови как хорошорастворимый в воде газ, а частично связывается различными основаниямис образованием бикарбонатов.

Кровь по венам возвращается в правые отделы сердца для прохождениячерез легкие. Бикорбанаты затем разлагаются в лёгочных капиллярах с вы­делением свободной углекислоты, которая в свою очередь быстро диссо­циирует под влиянием фермента угольной ангидразы на воду и углекислыйгаз. Далее ввиду разности парциального давления углекислого газа между52альвеолярным воздухом и содержанием его в крови он переходит в лёгкие,откуда и выводится наружу.

Рис. 7. Ветви грудной и брюшной аорты.Они снабжают кровью главные внутренние органы.

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

Особенности газообмена в организме

В конце позапрошлого века русским ученым Вериго и датчанином Боромнезависимо друг от друга было обнаружено, что при малой концентрации вартериальной крови углекислого газа кислород не может высвободиться изсвязанного состояния с гемоглобином, что приводит к кислородному голо­данию организма даже при высокой концентрации этого газа в крови. Чемзаметнее содержание углекислого газа в артериальной крови, тем легче осу­ществляется отрыв кислорода от гемоглобина и переход его из крови в ткании органы, и наоборот — недостаток углекислого газа в крови способствуетзакреплению кислорода в эритроцитах. Кровь циркулирует по организму,а кислород не отдает! Возникает парадоксальное состояние: кислорода вкрови достаточно, а ткани и органы находятся в состоянии кислородногоголодания.

Следовательно, уже в начале двадцатого века экспериментальная наукарасполагала пониманием, что кислород и углекислый газ одинаково важныдля правильной и эффективной работы механизмов клеточного дыхания иэти газы должны содержаться в крови и в клетках в неких оптимальных про­порциях.

Углекислота участвует в распределении ионов натрия в тканях, регулируявозбудимость нервных клеток. Влияет на проницаемость клеточных мембран,активность многих ферментов, интенсивность продукции гормонов и степеньих физиологической эффективности, процесс связывания белками ионовкальция и железа.

Существует прямая зависимость между концентрацией углекислогогаза в крови и интенсивностью функционирования пищеварительных желез(слюнных, поджелудочной, печени), а также желез слизисто желудка, вы­рабатывающих соляную кислоту. От содержания в крови углекислого газазависит 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 кислородпри этом оказывается лишь чисто энергетическим химикатом-окислителем.Современные биохимические исследования показали, что для нормальногофункционирования клеток мозга, печени, почек и других важнейших системорганизма нужно около 7 процентов углекислого газа и только 2 процентакислорода.

Регулирование О2 и СО2 в организме

Организм осуществляет тонкое регулирование напряжения О2 и СО2 вкрови. Их содержание остается относительно постоянным, несмотря на ко­лебания количества доступного кислорода и потребности в нем, которая вовремя интенсивной мышечной работы может увеличиваться в 20 раз.

Частота и глубина дыхания регулируются дыхательным центром, нейроныкоторого расположены в различных отделах ЦНС; главными из них являютсяпродолговатый мозг и мост. Дыхательный центр по соответствующим нервамритмично посылает к диафрагме и межреберным мышцам импульсы, которыевызывают дыхательные движения.

Увеличение концентрации углекислого газа в крови фиксируется ды­хательным центром в основном с помощью центральных хеморецепторовобладающих хемочувствительностью и расположенных в стволе мозга.На увеличение концентрации углекислого газа, ДЦ реагирует увеличениемвентиляции легких, приводя концентрацию СО2 к первоначальной величине.

Уменьшение концентрации кислорода также фиксируется дыхательнымцентром в основном с помощью сосудистых хеморецепторов (аортальные исинокаротидные). И в этом случае ДЦ увеличивая вентиляцию легких, при­водит концентрацию кислорода к первоначальной величине. Основная бедадля человека заключается в том, что ДЦ не реагирует на повышение концен­трации О2 в артериальной крови. Благодаря этому становится возможнымпомещать человека в барокамеру и «накачивать» его кислородом, ДЦ на этони как не реагирует. Не реагирует ДЦ и на понижение концентрации С О2 вартериальной крови (гипокапнию).

Под воздействием различных факторов дыхание возбуждается, проис­ходит выветривание углекислого газа из лёгких, в результате концентрацияуглекислого газа в артериальной крови понижается. ДЦ этого не замечает.При повторении этих ситуаций ДЦ начинает привыкать к пониженной концен­трации С О2 и начинает поддерживать данную концентрацию постоянно.

В жизни наблюдается такая закономерность, очень многие факторыпонижают концентрацию углекислого газа в крови. Это длительный стресс,малоподвижный образ жизни и др., организм на это ни как не реагирует.Человек не замечает надвигающейся беды в виде будущих возрастных за­болеваний. Ситуации, приводящие к повышению концентрации С О2 в крови(это чувствительные физические нагрузки, дыхательные упражнения на­правленные на увеличение дыхательного цикла), организмом замечаются,и это не совсем приятные ощущения одышки, усталости, которые повторноиспытывать не хочется.

Условия жизни, дающие возможность избегать этих нагрузок привет­ствуются человеком, и он не откажется от этих условий добровольно. Толькострах быть больным всю оставшуюся жизнь заставляет в некоторых случаяхпереходить 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 возможнапереадаптация работы дыхательного центра на поддержание концентрацииуглекислого газа с низких величин 3,5% до высоких 6,9% и наоборот. В на­стоящее время в атмосфере содержится около 0,03% углекислого газа ипримерно 21% кислорода. Но для нормальной жизнедеятельности в крови,приходящей в лёгкие, должно быть 7 - 7,5% углекислого газа, а в альвеоляр­ном воздухе не менее 6,5%. Извне его получить нельзя, так как в атмосферепочти 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 газ— основа жизни. Как показала практика, на данном этапе самый простой и лёг­кий способ переадаптировать работу дыхательного центра на поддержаниеповышенной концентрации углекислого газа в артериальной крови до уровня(6,1 - 6,9%), а так же проводить эффективный тренинг антигипоксическойсистемы, это тренировки с комплексом «Суперздоровье». Комплекс «Суперз­доровье» даёт реальную возможность стать по настоящему здоровыми длялюдей, которые в силу разных причин не приемлют длительных физическихнагрузок и волевых длительных усилий в дыхательных упражнениях.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Комплекс ТУИ «Суперздоровье» является физкультурным тренажёром.При его использовании не требуются никакие дополнительные ресурсы(лекарства, вода, электроэнергия). Человек ежедневно дышит через приборуказанное в инструкции количество минут, обогащая кровь углекислым газомза счёт так называемого возвратного дыхания.

Комплекс позволяет укреплять и развивать дыхательную и сердечно-со­судистую системы, улучшать кровоснабжение всех органов тела, обходитьсябез множества лекарств и чувствовать себя вполне здоровым человеком.

Среди больных людей в комплексе «Суперздоровье» нуждаются преждевсего люди, страдающие заболеваниями, вызванными нарушением обменавеществ (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 прибегатьк нему только тогда, когда человек уже болен. Гораздо умнее, целесообразнееи эффективнее начать использовать комплекс, когда организм еще относи­тельно молод, здоров и болезни не взяли его «в плен». Разумнее отодвинутьболезни в далёкое будущее, не бегать по врачам и аптекам, жить без лекарстви очень долго.

Будьте благоразумны! Желаю здоровья каждому из вас.

Кандидат экономических наук,доцент А. Н. Москалёв

ОТДЕЛ СБЫТА

Тел/факс: (343) 216-57-64, 290-31-56ООО «Суперздоровье», 620076, Екатеринбург, а/я 8E-mail: superzdorovie@yandex.ru.ИНТЕРНЕТ-ЗАКАЗ: [www.superzdorovie.ru](http://www.superzdorovie.ru)

Список литературы

1. Агаджанян Н.А., Телль Л.З., Циркин, Чеснякова С.А. Физиология СПб.:СОФИС,1998. — 528 с.
2. АмосовН.М. Эксперемент по преодолению старости/Н.М.Амосов.: ООО«Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер»,2003. — 123с.
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.

* 1. Исаев и. Лучшие дыхательные практики: Секреты живительного ветра.Системы дыхания.- М.:РИПОЛ классик, 2005. — 224 с.
	2. Каменев Ю..Я. Дыхательная гимнастика в системе натуропатии. Какиспользовать методики А. Стрельниковой и К. Бутейко для оздоровления.Опыт врача. — СПб.: ИГ «ВЕСЬ», 2004. — 128 с.
	3. Лучшие методики дыхания по Стрельниковой, Бутейко, цигун (3-е изд.)/Сост.Н.Н. Иванова. — Ростов на дону: Феникс, 2005. — 320 с.
	4. Мишустин Ю.Н. Выход из тупика. Ошибки медицины исправляет физио­логия. 3-е изд., исправл. и доп. — Самара: ФГУП Издательство «Самарскийдом печати», 2005. — 80 с.
	5. Нормальная физиология функциональных систем/ Под ред. К.В. Судакова. — М.: Медицинское информационное агенство,1999. — 718 с.
	6. Пахомов А. Дыхание молодости и долголетия: дыхательные практикипродлевают жизнь. — СПб.: Невский проспект, 2005. — 192 с.
	7. Сапин М.Р. Сивоглазов В.И. Анатомия 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.
	8. Смирнов В.М., Дубровский В.И. Физиология физического воспитанияи спорта: Учеб. Для студентов сред. И высш. Учебных заведений. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. — 608 с.
	9. Степанов А.А. Дыхательные гимнастики по методам Бутейко, Стрель­никовой, Фролова и других авторов. — СПб., «Вектор», 2005. — 160с.

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

СОДЕРЖАНИЕ

[От автора 3](#bookmark1)

[Создание и испытание автором комплекса «Суперздоровье» 4](#bookmark2)

[Чем отличается туи от ранее существовавших моделей? 7](#bookmark3)

[Отзывы пользователей комплекса «Суперздоровье» 8](#bookmark4)

[Кому рекомендован комплекс «Суперздоровье»? 17](#bookmark28)

[Чем вызваны возрастные заболевания, неизлечимые медициной? 20](#bookmark29)

[Правда о пользе лекарств 21](#bookmark30)

[О гипертонии и парадоксах медицины 26](#bookmark31)

[Есть ли выход из тупика? 31](#bookmark32)

[Что говорит наука о разных методах оздоровления 34](#bookmark33)

Показатели тренированности при дозированной физической нагрузке .... 40

[Краткий курс физиологии дыхания и кровообращения 42](#bookmark35)

[Парциальное давление газов 43](#bookmark36)

[Воздухопроводящие пути 44](#bookmark37)

[Дыхательная система 45](#bookmark39)

[Работа дыхательного насоса 46](#bookmark40)

[Движение и функции крови в организме 48](#bookmark41)

[Особенности газообмена в организме 54](#bookmark42)

[Регулирование О2 и СО2 в организме 55](#bookmark43)

[Послесловие 56](#bookmark44)

Список литературы 57

Букин П.В.

ИСЦЕЛИ СЕБЯ ЗА СЧЕТ СОБСТВЕННЫХРЕСУРСОВ ОРГАНИЗМА

Сдано в набор 26.12.2008. Формат 60х84 1/16.Гарнитура «Прагматика». Печать офсетная. Усл. п.л. 3,5. Уч.-изд. л. 3,6.

Отпечатано в Березовской типографииГУП СО «Монетный щебеночный завод».г Березовский, ул. Красных Героев, 10. Тел. 8(34369) 4-89-11.Заказ 96. Тираж: 3000 экз.Дата подписания в печать: 21.01.2010