

ФИЗКУЛЬТУРА
ПРОТИВ НЕДУГА



П.П.Соколов

ГИПОТОНИЮ
МОЖНО
ОДОЛЕТЬ

Соколов П. П.

Гипотонию можно одолеть.— М.: Советский спорт, 1989.—48 с., ил.— (Физкультура против недуга).

Книга кандидата медицинских наук Соколова П. П. позволяет читателю в дополнение к обычному лечению начать самостоятельную борьбу с гипотонией. Рациональный образ жизни, регулярные занятия физкультурой, правильное дыхание, специальная гимнастика для тренировки ортостатической устойчивости, изометрическая гимнастика, биоритмологический микромассаж — вот методы, которыми вооружает читателей эта книга. Изложенный материал может быть полезен не только больному гипотонией, но и здоровому человеку, которому мешает утомление, усталость, снижение работоспособности.

Рассчитана на массового читателя.

© Издательство «Советский спорт», 1989

МНОГОЛИКАЯ "КОВАРНАЯ НЕМОЧЬ"

Как обозначить состояние, когда самые обычные повседневные действия даются с трудом? Когда просто продержаться день кажется подвигом? Когда ты как будто бы ничем не болен, но при этом у тебя не хватает сил для нормальной жизни?

Еще нашим предкам было известно, что нападает иногда на человека диковинная хворь, которую метко называли «немочь». Услышав это слово, сразу же понимаешь, что человек не может встать и идти, как следует трудиться, радоваться жизни. О немочи говорили в тех случаях, когда характер болезни казался неясным, жалобы — неопределенными. С немочью боролись как могли, по-своему понимая причины ее возникновения и механизмы развития. Лечили от сглаза и порчи, применяя заговоры и молитвы.

Интересно, что в первой половине XIX века в определенной среде недостаток попытались превратить в достоинство, из болезненности сделали идеал, эталон. «Фарфоровая прозрачность тела, увлекательная легкая томность» вошли в моду, стали считаться признаком хорошего тона. Барышни из благородных семейств обязательно должны были страдать частыми головными болями, недомогать без видимых причин, иметь восковой цвет лица, называемый аристократической бледностью, уметь по любому поводу падать в обморок. Быть здоровыми, загорелыми и розовощекими могли себе позволить только девушки низкого происхождения. Барышни из приличных семей должны были от них отличаться чем-то таким, что бросалось бы в глаза каждому и было бы трудно подделать. Попробуйте сохранить аристократическую бледность, проведя целый день на полевых работах! Царице бала полагалось быть слабой, вялой, малокровной. Чтобы поддаться под моду, цветущие девушки вынуждены были пить уксус. Да и к мужчинам предъявлялись те же требования. Вспомните, как была разочарована пушкинская барышня-крестьянка, узнав, что Алексей не бледный, печальный, задумчивый, а обладает «румянцем во всю щеку» и не прочь поиграть в горелки.

Конечно, светские дамы мог-

ли себе позволить роскошь забавляться обмороками и мигреньями, играя в изысканность, утонченность, но что было делать простым смертным? Людям, живущим нормальной трудовой жизнью, немочь мешала, медицине необходимо было как-то разобраться в этом недуге, бороться с ним, одолеть его. Медики XIX века пытались доказать, что существует врожденная склонность к немочи у людей с хрупким телосложением, таких, у которых пропорции смещены с преобладанием вертикальных размеров над горизонтальными. Подобный тип сложения, названный астеническим, долгое время связывали с различными болезнями. Считалось, что астеники (люди астенического типа сложения) склонны к легочным заболеваниям. Однако в настоящее время известно, что лица астенического телосложения болеют различными заболеваниями, в том числе и гипотонией, не чаще, чем остальные, а акселераты (большинство которых астеники) даже реже.

На следующем этапе значение термина «астения» изменилось. Он оторвался от понятия «тип телосложения» (хотя определение «астенический тип» осталось), а стал означать состояние, наступающее при истощении организма или его нервной системы. В словаре мы найдем определение, что астения (от греческого «а» — отрицательная частица и «сте-

ния» — сила) — физическая и психическая слабость, бессилие.

Немочь приобрела имя, но научно объяснить новый термин тогда еще не удалось. Точки зрения на это состояние менялись, а заболевание оставалось и продолжало мешать людям жить. Только с появлением доступного и надежного метода измерения артериального давления выяснилось, что чаще всего астения связана с понижением давления крови. Тогда-то немочь и назвали, наконец, ее современным именем — гипотония («гипо» — приставка, пришедшая из греческого языка, указывает на понижение против нормы, и «тонос» — означает напряжение — тоже из греческого языка).

Нейроциркуляторная дистония гипотонического типа. Гипотоническая болезнь. Первичная артериальная гипотония... Если вы где-нибудь прочтете или услышите одно из этих специальных названий, то знайте — речь идет все о ней же, нашей старой знакомой немочи — о болезни, основные симптомы которой, как теперь знает медицина, вызываются недостаточным кровоснабжением различных органов из-за низкого артериального давления.

Заболевание, которое для краткости мы будем называть просто гипотонией, широко распространено в развитых стра-

нах. По некоторым данным, до 20 процентов населения этих стран страдает гипотонией. Часто она связана с недостаточным уровнем физической активности. Люди сидячего образа жизни болеют гипотонией чаще других.

Гипотония гипотонии рознь. Прежде всего нужно выделить гипотонию, не связанную ни с каким заболеванием,— симптоматическую гипотонию: снижение давления и ничего более. Это не заболевание, а физиологическое (то есть допустимое для здорового человека) состояние. Такая гипотония чаще всего бывает вызвана чрезмерным расслаблением после значительного экстремального напряжения.

Здесь стоит упомянуть и относительную гипотонию, возникающую при длительном пребывании на сильной жаре. Эта гипотония тоже не заболевание. Она связана с некоторым уменьшением объема циркулирующей крови: на жаре можно потерять так много жидкости, что ради поддержания водного баланса организму приходится выкачивать ее из крови. Нечто похожее может происходить в сауне и (в меньшей мере) в русской бане.

Существует гипотония спортсменов. Сердечно-сосудистая

система человека, привыкшего к очень большим нагрузкам, работает столь эффективно, что в покое сердцу достаточно сокращаться 40—50 раз в минуту, а давление можно опустить до 100 на 60 мм ртутного столба (и так хватит). Правда, у спортсменов развитию гипотонии способствует еще один фактор: излишняя разработанность сосудистого русла. Кровеносные сосуды спортсмена должны быть приспособлены к весьма интенсивному кровообращению, они должны уметь растягиваться и пропускать через себя огромное количество крови, необходимое для обеспечения тканей кислородом при больших физических нагрузках. Достигнув этого, они с трудом могут сократиться до нормальных размеров; русло, по которому течет кровь, слишком широко, оно приспособлено для паводка, и нормальное количество крови не создает в нем достаточного давления. Так может формироваться гипотония у спортсменов, годами живущих на пределе человеческих возможностей и приспособленных к такой, а не к обычной жизни.

Гипотония может быть и коварной болезнью, многоликой и неохотно отдающей свои позиции.

КАК ОНА ВОЗНИКАЕТ

Для того чтобы успешно бороться с гипотонической болезнью, надо хотя бы в общих чертах понимать, что же из себя представляет этот достаточно распространенный недуг.

Попробуем прибегнуть к упрощенному сравнению наших сосудов и нашего сердца с системой труб, заполненных жидкостью (кровью), перекачиваемой насосом (сердцем). На такой примитивной модели легко понять причины, приводящие к развитию гипотонии.

Самый простой вариант — дырка в трубе. Жидкость (кровь) свободно изливается из системы, теряется безвозвратно. Насосу становится просто нечего качать, нечем поддерживать давление. Достаточно быстрая потеря 800 мл крови опасна.

К гипотонии может привести малая по интенсивности, но длительно существующая

кровопотеря. Трубы не повреждены, но везде — в каждом соединении труб — потихонечку капает. И так в течение долгого времени. Причиной кровотечения может быть язва желудка, кишечника и др. Такая кровопотеря действует скорее не за счет сокращения объема циркулирующей крови (он успевает восстанавливаться), а за счет истощения резервов организма, затрачиваемых на восстановление крови.

Совершенно ясно, что нельзя поддерживать нормальное давление при плохой работе нагнетающего насоса. Падение артериального давления сопровождается некоторыми заболеваниями сердца; правда, происходит это только при серьезных заболеваниях со значительным нарушением сократительной возможности сердечной мышцы, поэтому подробно разбирать подобные ситуации мы не будем.

Есть целая группа заболеваний, при которых гипотония — производное, вторичный процесс, возникающий как следствие. Первопричиной при этом могут быть длительно существующие хронические заболевания (например, туберкулез или язва желудка), осложнение после сотрясения мозга, хронические отравления (курение, алкоголизм) и др.

Развитию гипотонии способствуют любые факторы, вызывающие напряжение и перена-

пряжение нервной системы и способные привести к ее истощению. Это могут быть факторы внешней среды (повышенная влажность или высокая температура), работа под землей или в зоне вибраций малых частот, ночные работы. Может быть и хронический стресс. Треть всех больных гипотонией составляют работники напряженного умственного труда, по роду службы несущие большую ответственность. Среди причин ее возникновения числятся семейные конфликты, острые и хронические психические травмы, имеют определенное значение плохие бытовые условия и рабочие перегрузки.

На первый взгляд кажется странным, что столь различные причины приводят к развитию одного и того же заболевания. Однако, если разобраться во всех описанных ситуациях, способствующих развитию гипотонии, можно заметить, что при этом психике человека наносится достаточно длительно однотипная травма. Возникает многократно возобновляющийся, становящийся хроническим стресс. Он и порождает гипотонию. Но почему именно гипотонию, когда в результате

стресса могло бы развиваться любое другое заболевание? Не существует стресса, вызывающего язву желудка, как нет стресса, способствующего развитию сахарного диабета. Стресс давит на весь организм, организуя прессинг по всему

полю, и прорывается там, где ему позволяет защита, находя слабое место организма. И у каждого оно свое. Выходит, чтобы стать гипотоником, надо иметь генетическую предрасположенность. Так, может быть, вспомним об астеническом типе телосложения? Нет, многочисленные статистические данные показали, что тип телосложения не играет роли в развитии гипотонии. Так же, как и отклонения от нормальной массы тела, конечно, сами по себе. (Это не относится к похуданию, связанному с истощением. В блокадном Ленинграде гипотония очень быстро стала самым распространенным заболеванием.)

Состояние сосудов, уровень артериального давления регулируются специальным сосудодвигательным нервным центром. Именно от него зависит, заболит ли тот или иной человек гипотонической болезнью. Постоянное перенапряжение (результат стресса) приводит к истощению центра, и его сил уже не хватает на то, чтобы поддерживать нормальный тонус сосудов — возникает гипотония. Таков один из возможных вариантов развития заболевания.

В зависимости от исходного состояния нервный центр, подвергающийся постоянным атакам, может прореагировать и по-другому. Не прекратить сопротивление, а, наоборот, усилить его, создать вокруг себя не-

проницаемую стену самообороны. Эта стена прекрасно защищает «обороняющийся» нервный центр, но и лишает его возможности нормально взаимодействовать с внешним миром, управлять подчиненными ему внутренними органами.

Эти два варианта первичной вегетососудистой дистонии гипотонического типа отличаются друг от друга состоянием кровеносных сосудов. В обоих случаях их тонус снижен, но в первом это, так сказать, пассивное состояние, а во втором — активное, со склонностью к спазмам. Медикаментозное лечение обоих вариантов проводится по-разному, но физкультура эффективна всегда!

Что же это за заболевание — первичная артериальная гипотония, — с которым нам предстоит бороться?

Первичная — потому, что не является частью, продолжением или следствием другого заболевания.

Артериальная — потому, что изменение давления крови происходит в артериях. Венозное давление может быть при этом даже повышено.

Гипотония — потому, что ведущий признак заболевания, первопричина всех проявлений заболевания — пониженное давление крови.

Следует знать, что само по себе низкое артериальное давление еще не есть гипотония. Только регулярно обнаруживае-

мое понижение артериального давления в сочетании с другими явными внешними проявлениями заболевания может пониматься как гипотоническая болезнь.

Какими же они могут быть, эти проявления болезни?

Человеку, страдающему от пониженного артериального давления, необходимо представлять себе, какие проявления болезни связаны с гипотонией, а какие нет, что требует использования средств, повышающих давление, а что — обращения к врачу для выяснения вопроса о развитии другого заболевания.

Надо знать, что не только слабость, повышенная утомляемость, но и повышенная раздражительность, возбудимость, неумение сдерживаться могут развиваться из-за гипотонической болезни. Нарушение поведения связано с кислородным голоданием головного мозга, недостаточным количеством крови, поступающей в сосуды головного мозга. Из-за этого больной человек может вспылить, по пустяковому поводу устроить скандал, пытаясь таким образом доказать, что ему плохо, обратить на себя внимание, попытаться заставить о себе заботиться. Близкие больного гипотонической болезнью должны понимать, что в такой ситуации бороться надо не с дурным характером больного, а с его гипотонией. Надо знать, что с гипотонической болезнью мо-

гут быть связаны головная боль, головокружение, шаткость походки, высокая чувствительность к укачиванию, нарушение сна.

При гипотонии многочисленны и разнообразны симптомы, вызванные нарушением работы сердца: нечеткие и не связанные с нагрузкой боли в области сердца, нерегулярно возникающая одышка в ответ на незначительную нагрузку, спонтанные приступы сердцебиения, значительная неустойчивость пульса, выраженная асимметрия давления, измеряемого на разных руках.

Гипотония весьма часто сопровождается низкой ортостатической устойчивостью. Термин «ортостатическая устойчивость» обозначает умение переносить резкие изменения положения тела. Это умение связано со способностью системы кровообращения быстро, четко и правильно реагировать изменением, перераспределением сосудистого тонуса на перемену положения тела и вызванное этим перераспределение крови.

Для того чтобы понять, как обеспечивается ортостатическая устойчивость, надо вспомнить, что любая жидкость при любых обстоятельствах всегда стремится перетечь вниз. Естественно, что к этому же стремится и кровь. Когда человек, лежащий на диване, резко встает, кровь

устремляется вниз в нижнюю половину тела, в ноги, давит на сосуды ног с большей силой, чем на сосуды рук и головы. При этом количество крови, поступающей в сосуды верхней половины тела, рук и головы, уменьшается и ее может оказаться недостаточно для того, чтобы полноценно снабжать головной мозг кислородом; наступает кислородное голодание (головокружение и т. д.), а если кровоснабжение головного мозга нарушается значительно, то даже потеря сознания. Для обеспечения нормального кровообращения мозговой центр должен подать команду повысить тонус сосудов ног и снизить тонус сосудов головы. Нарушение работы сосудодвигательного центра при гипотонии затрагивает и ортостатические реакции, их нарушение — это снижение ортостатической устойчивости. Если гипотоник, пролежав некоторое время, резко встает, вся кровь, не сдерживаемая ортостатической реакцией сосудов, устремляется вниз в ноги и отливает от головы, кровоснабжение мозга нарушается, в глазах темнеет, ноги становятся ватными, земля уходит из-под ног. Это и есть проявление ортостатической неустойчивости.

Со всеми нарушениями при гипотонии можно и нужно бороться с помощью физкультуры.

ТОЛЬКО ФИЗКУЛЬТУРА ВАС СПАСЕТ

Если вы действительно решили избавиться от гипотонии — занимайтесь физкультурой. Не может быть и речи о том, чтобы не сделать утреннюю гимнастику, днем забыть о специальном комплексе упражнений; в выходной день не пойти на спортплощадку, не поиграть в волейбол, не поплавать в бассейне; пользоваться транспортом, когда можно идти пешком. В общем, физкультура должна стать неотъемлемой частью вашей жизни.

При плохом самочувствии, крайней степени усталости, при самом мрачном настроении — в любом случае ни на один день не прерывайте занятий. Можете снизить нагрузку, можете перейти к простым и легким упражнениям, можете делать гимнастику сидя, даже лежа, но делать ее нужно обязательно каждый день, утром и днем, не прерываясь, не пропуская ни одного раза.

Соблюдайте дисциплину, не позволяйте себе распускаться, регулярно и последовательно занимайтесь; и вы уже через 10—15 дней почувствуете, что головокружение уменьшилось, головные боли исчезли, снизилась, как ни странно, утомляемость, улучшился сон, легче стало вставать по утрам.

Эффективность ваших действий будет зависеть от настроения и от того, насколько серьезно вы будете относиться к занятиям. Очень важно уметь получать удовольствие от движения, от сокращения и растяжения мышц. Хорошо подобрать нравящуюся вам, поднимающую настроение музыку и заниматься под нее. Музыка должна быть быстрой, с четко выраженным ритмом; поднимая вам настроение, такая музыка сможет поднять и артериальное давление.

Утреннюю гимнастику человек с гипотонией делает точно так же, как и здоровый. Она преследует те же цели и может содержать те же элементы. Поэтому мы не будем в этой книге описывать комплексов утренней гимнастики. Их легко найти в многочисленных изданиях физкультурного и нефизкультурного профиля, прослушать по радио или посмотреть по телевидению. В борьбе с гипотонией вы должны рассчитывать главным образом на самостоятельные занятия гимнастикой во второй половине дня (как минимум, через полтора-два часа

после еды и не ранее чем за час до сна). При этом используют индивидуально составленные комплексы, состоящие из упражнений разных типов.

Силовые упражнения и я, выполнение которых требует выраженного мышечного напряжения, усилия, делают медленно; чаще всего для них используются специальные силовые снаряды: гантели, эспандеры, тренажеры. Силовые упражнения составляют основу всех комплексов, в них легко регулировать нагрузку.

1. Поднимание и опускание прямых ног в положении лежа на спине. 2. Переход из положения лежа на спине в положение сидя и обратно. 3. Лежа на спине. Имитация ногами движения, совершаемого при езде на велосипеде. 4. Лежа на спине. Скрестные движения прямыми ногами в вертикальной или горизонтальной плоскости — «ножницы». 5. Лежа на животе. Руки в упоре перед грудью. Отжимание тела на руках. 6. Сидя или стоя. Руки с гантелями (их вес во всех упражнениях не более 2 кг) опущены. Сгибание рук в локтевых суставах. 7. Сидя или стоя. Поднимание и опускание прямых рук с гантелями через стороны. 8. Сидя или стоя. Руки с гантелями подняты вверх и повернуты локтями вперед, ладонями назад. Сгибание и разгибание рук в локтевых суставах. 9. Стоя. Руки согнуты, гантели у плеч. Разгибая руки, развести их в

стороны до горизонтального положения. Затем сгибать в локтевых суставах так, чтобы гантели легли на плечи. 10. Стоя. Руки на поясе. Глубокие приседания. 11. Стоя на середине резиновой ленты. Руки опущены, держат концы ленты. Сгибание и разгибание рук в локтевых суставах и выпрямление их вверх насколько позволяет длина ленты. 12. Резиновая лента закреплена на уровне плеч. Стоя лицом к месту прикрепления. Руки согнуты, держат концы ленты. Разведение рук в стороны (вместе с концами ленты) с одновременным их распрямлением. 13. Резиновая лента закреплена на уровне плеч. Стоя спиной к месту закрепления ленты. Руки прямые, разведены в стороны, держат концы ленты. Сведение рук перед собой (вместе с концами ленты). 14. Стоя лицом к партнеру. Руки на плечах партнера. Старайтесь руками наклонить туловище партнера в стороны при его сопротивлении. 15. Стоя лицом к партнеру. Одна нога впереди. Упор ладонями в ладони. Стараетесь (поочередно) сгибать и разгибать руки партнера при сопротивлении. 16. Стоя на пятой-шестой рейке гимнастической стенки, держась руками на уровне пояса. Приседание на одной ноге с опусканием выпрямленной другой ноги вниз (поочередно). 17. Вис спиной к гимнастической стенке. Поднимание прямых ног до горизонтального уровня.

Скоростно-силовые упражнения, требующие не столько силы, сколько способности развивать скорость при движении, используются далеко не во всех случаях. Этот тип упражнений доступен только людям, уже имеющим минимальную физкультурную подготовку и с относительно здоровой сердечно-сосудистой системой.

На начальных этапах занятий физкультурой эти упражнения лучше исключить, особенно если гипотония выражена, сердцебиения часты и утомляемость высока.

1. Стоя или сидя. Руки в стороны (можно с гантелями). Энергичные вращения в плечевых суставах с малой амплитудой в быстром темпе. 2. Стоя. Руки согнуты в локтях (можно с гантелями). Движения, имитирующие удары в боксе в быстром темпе. 3. Стоя. Ноги на ширине плеч, туловище немного наклонено вперед, руки согнуты в локтях, локти прижаты к туловищу (можно с гантелями). Движения, имитирующие работу рук при беге в быстром темпе. 4. Стоя. Руки на поясе. Подскоки на одной или двух ногах. 5. Стоя, ноги врозь. Руки опущены, пальцы переплетены в «замок». Руки с переплетенными пальцами поднимаете, заносите за голову, резко и с силой опускаете вниз между ног («дровосек»). Делается в быстром темпе. 6. Стоя боком к партнеру. Ноги на ширине плеч.

Набивной тяжелый мяч на плече у шеи поддерживаете рукой. Толкаете мяч вперед одной рукой (партнер его ловит). 7. Стоя спиной к партнеру. Руки с набивным мячом опущены. Бросаете мяч назад с поворотом туловища («восьмерка»). Партнер ловит мяч. Можно бросать правой рукой через левое плечо — или же через правое. 8. Стоя лицом к партнеру. Руки с набивным мячом опущены. Поднимаете мяч двумя руками вверх, отводите его назад над головой с последующим броском вперед прямыми руками. 9. Стоя. Руки согнуты в локтях. Бег на месте.

Изометрические упражнения на разных этапах подготовки используются в разной мере. Их описанию и правилам включения в гимнастические комплексы посвящен специальный раздел.

Дыхательные упражнения обязательно должны выполняться на каждом занятии. Подходы к правилам гармоничного дыхания могут отличаться друг от друга, как и способы обучения. В отдельном разделе мы приводим описание упражнений «школы дыхания».

Упражнения на расслабление. Для большинства людей мышечное расслабление является большей проблемой, чем напряжение мышц, силовая работа. Полноценно расслабляться могут толь-

ко тренированные спортсмены. Для физкультурника умение расслабляться крайне важно. Это прежде всего способ снятия остаточного напряжения и борьбы с утомлением мышц. Когда мы сознательно стремимся увеличить напряжение мышц, повысить общий тонус, нужно ли нам при этом расслабление? Да, нужно. Потому что одни только тонизирующие мероприятия, бесконечная стимуляция мозговых центров легко могут привести к их перенапряжению или истощению, что в свою очередь повлечет усиление гипотонии. Для укрепления управляющих нервных центров лучше всего тренировать их напряжением, сочетающимся с расслаблением. Последнее особенно необходимо при занятиях изометрической гимнастикой.

1. Лежа на спине. Поднять руки вверх и пассивно опустить («уронить»). 2. Сидя на краю стула. Туловище несколько наклонено вперед. Свободное размахивание опущенными вниз, расслабленными руками. 3. Стоя. Туловище несколько наклонено вперед, ноги прямые. Свободное размахивание опущенными вниз руками, корпусом и плечами. 4. Стоя на возвышении боком к гимнастической стенке, держась за нее. Свободное размахивание прямой расслабленной ногой (поочередно) с включением в движение таза. 5. Стоя. Руки вверх. Расслабленно опустить руки к плечам, на талию и вниз.

Упражнения на расслабление не должны занимать много места в ваших гимнастических комплексах, они должны идти сразу же после большого напряжения и сочетаться с дыхательной гимнастикой. Расслабление должно быть «спрятано» в середине комплекса, не нужно им заканчивать упражнение.

У п р а ж н е н и я на ко о р д и н а ц и ю имеют особое значение, так как обычно затрагивают ограниченные мышечные группы, связаны с небольшими энергетическими затратами, но обладают значительным эффектом действия на центральную нервную систему, требуя от нее большей работы, чем простые силовые упражнения.

1. Стоя. Гимнастическая палка вертикально на ладони. Балансировать ею, удерживая в этом положении. 2. Стоя. Гимнастическая палка вертикально на пальце руки. Балансировать, удерживая в этом положении. 3. Стоя. Гимнастическая палка вертикально на стопе. Балансировать, удерживая в этом положении. 4. Стоя. Гимнастическая палка вертикально на стопе. Подбросить ногой палку вверх, принять на открытую ладонь, сбалансировать. 5. Стоя. Палка вертикально сбалансирована на ладони. Подбросить палку вертикально вверх, принять на другую ладонь и сбалансировать. 6. Стоя. В руке теннисный мяч. Подбросить мяч и поймать другой рукой. 7. Стоя. В каждой

руке по теннисному мячу. По-переменно подбрасывать и ловить мяч той же рукой. 8. Стоя. В каждой руке по теннисному мячу. Одновременно подбросить оба мяча и каждый поймать той же рукой. 9. Стоя. В каждой руке по теннисному мячу. Перебросить одновременно оба мяча из одной руки в другую. Подбросить одновременно оба мяча и поймать каждый другой рукой. 10. Стоя. В одной руке теннисный мяч. Ударить мячом об пол и поймать другой рукой. 11. Стоя. В каждой руке по теннисному мячу. Одновременно ударить мячами об пол и поймать каждый из них другой рукой. 12. Стоя. В руках надувной мяч. Подбросить его одной и поймать другой рукой. 13. Стоя. В руках надувной мяч. Подбросить мяч вверх, несколько раз хлопнуть в ладоши и поймать мяч. 14. Группа занимающихся построена в круг лицом внутрь. Каждый держит в правой руке палку вертикально за середину. По команде перебросить палку партнеру справа и одновременно поймать левой рукой от партнера слева.

У п р а ж н е н и я н а р а в н о в е с и е с элементами вестибулярной тренировки важны, так как артериальная гипотония весьма часто сочетается со слабой вестибулярной функцией и, значит, повышенной чувствительностью к укачиванию.

1. Стоя. Руки на талии. Медленно поднять одну ногу, сгибая ее в колене, затем рас-

прямить. Задержать в максимально поднятом положении. Опустить. 2. Стоя. Руки на талии. Медленно отвести прямую ногу в сторону, потом назад, наклоняясь и переходя в «ласточку». Задержаться, опустить ногу, выпрямиться. 3. Стоя. Ноги в линию (так, чтобы носок одной ноги касался пятки другой). Попеременно делать наклоны туловища вперед и в стороны. 4. Стоя на линии, нарисованной на полу. Руки за головой. Ходьба по линии, нарисованной на полу. 5. Руки в стороны. Ходьба по линии спиной вперед. 6. Стоя. Руки на талии. Ходьба с закрытыми глазами. 7. Стоя. Руки вперед. Ходьба с закрытыми глазами, ноги в линию, приставляя пятку одной ноги к носку другой. 8. Стоя с надувным мячом в руках. Подбросить мяч вверх, повернуться волчком один, два или три раза и поймать мяч. 9. Руки в стороны. Пройти в медленном темпе по узкому бревну или трубе. 10. Прodelать то же самое, подняв руки над головой.

Можно выполнить целую группу упражнений, найдя достаточно низкое бревно на детской площадке (или достаточно прочный заборчик). По нему можно ходить, высоко поднимая ноги, на носках с закрытыми глазами, прямо, боком и спиной вперед. Приобретя уверенность в своих возможностях, можно в тренировку равновесия включить кульбиты.

И г р о в ы е у п р а ж н е -

ни и я дают наиболее эффективный заряд бодрости. Ничто так не поднимает настроения, как победа твоей команды. Но, к сожалению, игры доступны далеко не всем, так как автоматически задают определенный уровень нагрузок. Можно порекомендовать специальные игровые упражнения, применимые для людей, еще не готовых к полноценным игровым нагрузкам.

Стоя или сидя лицом к партнеру, перебрасывайтесь с ним мячом. Можно делать свободным броском, можно — резким толчком от груди, по воздуху, ударяя мячом об пол или катая его по полу. Можно бросать и ловить мяч двумя или одной рукой из-за головы или повернувшись спиной к партнеру. Постарайтесь разнообразить упражнения, превращая их в игру, посильную для вас. Если есть возможность расширить круг участников, начните перебрасывание мяча различными способами по кругу или цепочке. Попробуйте вести игру на время с системой штрафных очков, начисляемых за непойманный мяч. В конце игры надо определить победителя. Не забудьте поздравить его.

Можно облегчить широко распространенные игры. Для этого сокращают время игры или уменьшают счет очков, необходимых для победы; вводят дополнительных игроков, уменьшают размеры площадки, изменяют высоту игровой сетки.

Таким образом, игры приспособляются к реальным возможностям играющих. Не сдерживайте свою фантазию! Если вас не устраивают существующие игры, придумывайте новые.

Не следует забывать, что основу физкультуры при гипотонии составляют индивидуальные комплексы. Элементы, из которых надо составлять собственный гимнастический комплекс, мы уже описали. В него входят различного вида упражнения и игры. Давайте попробуем хотя бы приблизительно описать принципы, по которым надо формировать, группировать, выстраивать комплекс упражнений. Всех желающих заниматься мы условно разделим на четыре категории.

1. Твердо знающие о неблагоприятном состоянии своего сердца и не имеющие никакого физкультурного опыта.

2. Немного занимающиеся физкультурой сейчас или регулярно в недавнем прошлом, несмотря на выраженные нарушения работы сердечно-сосудистой системы.

3. Допущенные к занятиям физкультурой без ограничений, но физкультурой не занимающиеся.

4. Люди, больные гипотонией, но со здоровым сердцем и достаточно хорошо подготовленные физически.

В предлагаемом описании мы будем только называть тип упражнения, приблизительно

определяя затрачиваемое на него время. Выбрать, какое из упражнений данного типа вам больше подходит, нужно самостоятельно.

Итак, занимающиеся первой категории.

Общее время занятий примерно 20—25 мин. Первые 3—4 мин надо посвятить ходьбе в медленном темпе в сочетании с упражнениями для рук, ног и дыхательными упражнениями. Затем на 7—8 мин — силовые упражнения на крупные мышечные группы. Снова дыхательные упражнения (1 мин). Приседания и подскоки с переходом в легкий бег (2 мин). Дыхательные упражнения (1 мин). Изометрические упражнения с гантелями (2 мин). Упражнения на расслабление (2 мин). Упражнения на координацию (2 мин). Игры на месте, стоя или сидя (не более 1—2 мин). Дыхательные упражнения (1 мин). Изометрические упражнения у стенки (1—2 мин). Упражнения на расслабление (3 мин). Ходьба в сочетании с упражнениями на равновесие (3 мин). Дыхательные упражнения (2—3 мин).

Распределение упражнений в комплексе для занимающихся второй категории будет несколько другим. Общее время занятий примерно 25—30 мин. Любые занятия начинаются с ходьбы. На этот раз ходьба в медленном или среднем темпе должна сочетаться с дополни-

тельными упражнениями для рук, ног и туловища (2—3 мин). Дыхательные упражнения (1 мин). Затем на 7—8 мин надо переключиться на силовые упражнения со снарядами, где работают самые крупные группы мышц. Дыхательные упражнения (1 мин). В течение 5 мин приседания, подскоки, бег. Силовые и скоростно-силовые упражнения для крупных мышечных групп (4 мин). Упражнения на расслабление и дыхательные (3 мин). Изометрические упражнения с гантелями (2 мин). Упражнения на расслабление (3 мин). Упражнения на координацию (2 мин). Подвижные игры (3 мин). Дыхательные упражнения (1 мин). Далее следуют изометрические упражнения у стенки (2 мин). Ходьба с упражнениями на равновесие, упражнения на расслабление и дыхательные (3—4 мин). Скоростно-силовые упражнения в нарочито замедленном темпе (2—3 мин).

Упражнения для третьей категории занимающихся подбираются из числа более сложных, чем для первых двух категорий. Общее время занятий примерно 25—30 мин. Для начала — ходьба в среднем и быстром темпе с одновременным выполнением упражнений для рук и ног 2—3 мин (вместе с дыхательными упражнениями). Затем в течение 8—9 мин — общеразвивающие упражнения в положении стоя и дыхательные

упражнения. Далее следуют силовые и скоростно-силовые упражнения и изометрическая нагрузка с гантелями. Сразу же после этого — упражнения на расслабление и дыхательные. Все это должно занять не более 4—5 мин. Координационно-игровые упражнения с мячами и дыхательные упражнения на 2—3 мин. Следующий цикл состоит из скоростно-силовых и силовых упражнений (не повторять те, которые уже были), изометрической гимнастики у стенки, упражнений на расслабление и дыхательных (4—5 мин). В завершающем разделе занятий необходимы упражнения на координацию в медленном темпе, ходьба с упражнениями на равновесие, дыхательные упражнения (4—5 мин).

Четвертая категория занимающихся располагает значительной свободой в выборе различных видов занятий. Им вполне доступны почти все спортивные игры, в некоторых случаях с незначительными ограничениями. Речь может идти о городках, лапте, волейболе, настольном теннисе, бадминтоне, теннисе и др.

Если уж рекомендовать гимнастический комплекс для этой категории, то он, конечно, так же, как и все предыдущие, будет начинаться (на этот раз в высоком темпе) разнообразными движениями рук, ног, туловища. Ходьба заканчивается дыхательными упражнениями

(4—5 мин). Для общеразвивающих силовых упражнений (11—12 мин) можно и нужно использовать гимнастические снаряды. Далее выполняются упражнения на расслабление и дыхательные. Следующий цикл (6—7 мин) включает в себя силовые и скоростно-силовые упражнения, изометрические с гантелями, упражнения на расслабление и дыхательные. Потом в течение 4 мин надо поиграть. Подвижные игры заканчиваются дыхательными упражнениями. После этого стоит вернуться к силовым и скоростно-силовым упражнениям и изометрической гимнастике у стенки, затем упражнения на расслабление и дыхательные — всего 6—7 мин. Заканчивается комплекс (как и начинался) ходьбой с элементами равновесия, упражнениями в медленном темпе и дыхательной гимнастикой (не более 5 мин). Общее время выполнения комплекса 35—40 мин.

Не воспринимайте данные рекомендации как догму. Научитесь свободно комбинировать, почаще меняйте упражнения, чтобы не было монотонности в занятиях.

Конкретные комплексы должны изменяться в зависимости от возможностей организма и длительности регулярных занятий. Дозируйте нагрузку по самочувствию. Распространенные методы с ориентировкой на частоту пульса к людям с выраженной

вегетососудистой дистонией гипотонического типа, к сожалению, неприменимы, так как у них пульс плохо подчиняется каким-либо закономерностям. Почаще советуйтесь с врачом. Хотя бы раз в неделю проверяйте давление во время или непосредственно после занятий.

Очень важно при формировании комплекса не вводить в него слишком много упражнений, в которых участвуют одни и те же группы мышц. Внутри комплекса интенсивность нагрузки

должна нарастать медленно и убывать к концу занятий несколько быстрее. Максимум нагрузки должен приходиться на границу средней и последней трети занятий и сочетаться с упражнениями на расслабление и дыхательными.

При самостоятельных занятиях надо знать, что медленным темпом ходьбы считается темп 60—80, средним — 80—100 и быстрым — более 100 шагов в минуту.

ТРЕНИРОВКА ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

Способность быстро и правильно изменять сосудистый тонус (ортостатическая устойчивость) может быть развита путем тренировок. Для этого достаточно выполнять упражнения, связанные со значительным изменением положения тела в пространстве. Идеально подходят для этого некоторые позы хатха-йоги.

«Поза для всех частей тела» (рис. 1) очень близка к привычной для нас «березке».

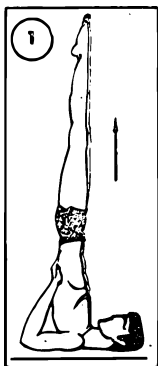
Исходное положение (и.п.): лежа на спине, вытяните руки вдоль тела и положите ладонями на пол. Перед тем как приступить к выполнению упражнения, выдохните через нос и сделайте вдох.

Исполнение начинается с медленного поднимания ног. Когда ноги займут вертикаль-

ное положение, надо начинать поднимать туловище. С помощью рук поднимите таз так, чтобы туловище располагалось под углом 45 градусов к полу. Локти уприте в пол, ладонями поддерживайте тело; голова, плечи и большая часть спины лежат на полу. Продолжите поднимание тела, пока туловище и ноги не установятся по одной вертикальной линии — так, чтобы вы лежали на полу плечами, шеей и затылком, а подбородок упирался в грудь. Поднимая ноги и туловище, медленно выдыхайте воздух, пока ваше тело не займет вертикальное положение. Сохраняйте позу столько времени, сколько сможете удержать ее без напряжения. Не стремитесь ставить рекорды. Во время статической фазы дышите произвольно, не задерживайте дыхание.

Для возвращения в исходное положение, постепенно соскальзывая руками по телу, опускайте таз и ноги. Разгибайте позвоночник медленно и постепенно от шеи до поясницы — так, как ложится на стол свободно висят цепочка. Ни в коем случае нельзя падать, надо укладываться. После возвращения в исходное положение оставайтесь некоторое время лежать неподвижно — это необходимо для нормализации кровообращения.

Упражнение нельзя выполнять больным с острыми и хроническими инфекциями в



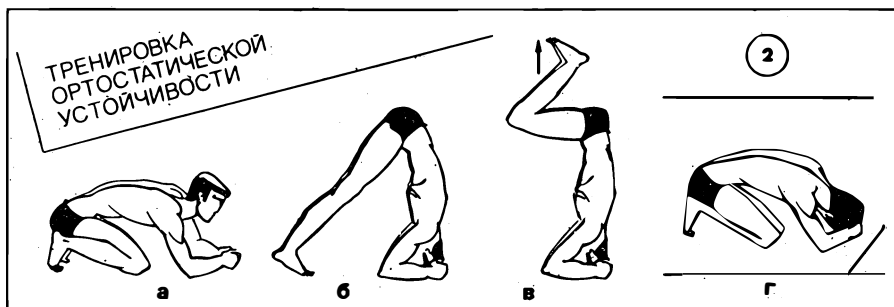
области головы, выраженным атеросклерозом. Начинать надо с задержки в статической фазе не более чем на 10 с. В процессе занятий статическую фазу можно продлить до нескольких минут.

Несколько сложнее дается «стойка на голове» (рис. 2). Осваивать эту позу надо постепенно, по элементам, и переходить к следующей фазе только после твердого усвоения предыдущей. Для обучающегося имеет смысл заниматься у стенки — так, чтобы, встав на голову, можно было опереться о стену спиной.

И.п.: встаньте на коврике на колени, сядьте на пятки, нагнитесь вперед, упритесь локтями в пол и переплетите пальцы рук.

Наклонитесь вперед и упритесь передней частью лба в пол так, чтобы переплетенные пальцы обхватили макушку. Очень важно найти удобное положение головы и рук. Убедитесь, что исключено вращение и смещение головы. Теперь перенесите центр тяжести вперед, подняв таз и распрямив ноги, не отрывая их от пола. Начните приближать стопы вытянутых ног к лицу, двигая их по полу. Когда туловище примет вертикальное положение, оторвите стопы от пола, согните ноги, поднимите их так, чтобы пятки оказались над тазом. После этого вы должны оказаться в стойке на голове, но с согнутыми ногами. Убедитесь в устойчивости позы. При малейшем сомнении вернитесь в исходное положение.

Освоив стойку на голове с согнутыми ногами, переходите к заключительной фазе упраж-



нения. Сохраняя равновесие, начните медленно выпрямлять ноги. Шея, туловище и ноги после выпрямления должны составлять одну прямую. Если вы правильно выполняете упражнение, то в «стойке на голове» вам должно быть удобно. При возникновении малейшего неудобства, не говоря уже о напряжении, нужно вернуться в исходное положение. Для этого все действия надо медленно провести в обратном порядке. Возможно, на первоначальном этапе обучения вам понадобится помощник.

Резкого выхода из позы допускать нельзя. Не вставайте сразу же после выполнения упражнения, побудьте некоторое время в исходном положении, подложив под лоб поставленные друг на друга кулаки. Старайтесь не задерживать дыхание, дышите свободно во всех фазах.

Перед тем как приступить к занятиям, проконсультируйтесь с врачом. Выполнение «стойки на голове» противопоказано при выраженном атеросклерозе, хронических воспалительных процессах в области головы (например, насморке, гайморите), глаукоме, нарушении работы желез внутренней секреции, заболеваниях позво-

ночника. Не следует приступать к выполнению позы, если после еды прошло менее 3 ч, а также при сильной усталости, в сильную жару, при грозе. Если при выполнении позы сразу же появляется головная боль, ограничьтесь на некоторое время одной или двумя первыми фазами. Звон в ушах, усиливающийся при каждой попытке, также должен вас насторожить. Продолжать занятия можно, только если он будет ослабевать. Мелькание «светлячков» перед глазами или даже кратковременное потемнение в глазах — это и есть проявление ортостатической неустойчивости, ради борьбы с ней и проводятся занятия.

«Поза для всех частей тела» должна быть освоена первой — изучить ее можно быстрее. Когда будут освоены обе позы, «стойка на голове» всегда должна предшествовать выполнению «позы для всех частей тела». Если вы захотите одновременно с выполнением поз заниматься динамической гимнастикой, то она должна следовать после выполнения поз с некоторым перерывом. Ни в коем случае нельзя заниматься йогой после сколько-нибудь значительной физической нагрузки.

ПРАВИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ

От дыхания зависит снабжение организма кислородом, что особенно важно для больных гипотонией, ведь основные симптомы этого заболевания связаны именно с недостаточным снабжением тканей кислородом. Правильное дыхание способствует хорошей работе сердца, улучшению венозного кровообращения и снабжению органов кислородом как за счет более интенсивного насыщения крови кислородом, так и усиления кровотока в капиллярах.

Дыханию нужно учиться, так как это одна из немногих постоянных функций организма, которой можно управлять: задержать дыхание, замедлить или ускорить его, сделать глубоким или поверхностным. Но стоит забыть о своем дыхании, как сразу же включается автоматическое управление — дыхание становится произвольным, то есть независимым от нашего желания. Так же мы дышим и во сне.

Вмешиваться в процесс дыхания совершенно необходимо, иначе было бы невозможно, например, глотать или нырять в воду. А как, не имея возможности нарушить автоматизм дыхания, выразительно вздохнуть, демонстрируя грусть или разочарование? На практике выясняется, что, вмешиваясь в процесс дыхания, мы его чаще всего портим. Большинство взрослых дышать не умеет.

Используем ли мы те возможности, которыми обладает наша дыхательная система? Нет! Человек при дыхании использует свои легкие всего на 20 процентов. Это — когда все в порядке. Если же он находится в экстремальной ситуации, то использует 50 процентов возможностей своих легких. Да и то на это способны не все.

Что же делать? Забыть о произвольном дыхании? Нет, наоборот, поставить сознательный контроль дыхания на службу своему здоровью. Дышать правильно, помогая, а не мешая организму лучше справиться со своими обязанностями.

Давайте попробуем заглянуть в «школу дыхания» профессора М. Б. Темкина. Для вас она будет заочной. Вы пройдете курс с помощью этой книги.

Перед началом занятий ученик «школы» получает теоретические знания об основных правилах рационального дыхания, базирующихся на совре-

менных физиологических данных.

Дыхание должно быть полным, то есть в нем участвует не только грудная клетка, но и мышцы передней стенки живота и диафрагма. При вдохе грудная клетка расширяется, передняя стенка живота выпячивается. При выдохе грудная клетка сжимается, передняя стенка живота втягивается.

Дыхание должно осуществляться через нос (вдох обязательно, выдох желательно). Проходя через нос, воздух согревается, увлажняется, в значительной мере очищается от пыли.

При значительной физической работе, когда начинает не хватать воздуха, выдох можно делать через рот и нос одновременно, а когда станет совсем немоготно, придется себе позволить дышать ртом и на выдохе, и на вдохе.

Обычно выдох должен быть продолжительнее вдоха процентов на 20—25 и производиться плавно, без напряжения.

Нужно уметь приспособлять дыхание к характеру движений. Вдохнуть легче, разгибаясь или поднимая руки, выдох получается естественней в момент глубокого приседа, наклона или опускания рук. Вдоху должны сопутствовать движения, расправляющие грудную клетку (разведение рук, выпрямление туловища), а выдоху — движения, способствую-

щие уменьшению объема грудной клетки (наклоны туловища, сведение рук и т. д.). Движение, не синхронизируемое с дыханием, всегда утомляет больше, дается труднее, человек не может выявить всех своих возможностей.

Максимальное напряжение при подъеме тяжестей по времени должно приходиться на начало вдоха. Если при этом приходится задерживать дыхание, опять же лучше, чтобы это происходило в первую половину выдоха.

Таковы теоретические положения, с которыми знакомится учащийся на первых порах в «школе дыхания». Затем приступают к практическим занятиям. Заниматься надо много и упорно. Вернуть автоматизм правильного дыхания не просто — переучивать, искоренять дурные привычки сложно.

Пройти полный курс в заочной «школе дыхания» можно за пару месяцев. Разница в сроке зависит от возможностей обучающегося, от его старательности и восприимчивости, способности отбрасывать старое и усваивать новое, от того, насколько укоренились неправильные приемы дыхания. Пока вы проходите курс, делать дыхательные упражнения желательно 2 раза в день, чтобы правильное дыхание стало привычкой, а потом их надо обязательно включать в вашу ежедневную зарядку.

Занятия, начинающиеся со статических дыхательных уп-

ражнений, постепенно подводят учащегося к динамическим, связанным со сложнокоординированными движениями. Предстоит освоить «полное» дыхание, в котором участвуют все отделы грудной клетки (верхне- и нижнегрудное дыхание) и живот (брюшное, или диафрагмальное, дыхание). При этом уделять больше внимания выработке того дыхания, которое дается всего труднее. Все время следует помнить об абсолютном преимуществе носового дыхания. Сознательные длительные задержки дыхания на этапе освоения «полного» дыхания недопустимы, они могут применяться только позже, когда автоматизм правильного дыхания закреплен.

В «школе» три класса.

В первом классе занимаются дыханием и только дыханием, отбросив все отвлекающие моменты. Учащиеся думают только о дыхании. В начале занятий каждый устраивается так, как ему хочется: кто-то на боку лежит на ковре посреди комнаты, подложив руки под голову; другой стоит в углу, отвернувшись от всех, многие сидят в удобных, но не глубоких креслах, некоторые лежат на спине на жестких медицинских кушетках, на которых так хорошо расправляется позвоночник.

А вы, «заочник», находящийся в своей комнате, тоже располагайтесь по своему вкусу. Большинство предпочитает де-

лать дыхательную гимнастику лежа. Первое ваше задание: ритмичное носовое дыхание с закрытым ртом в привычном для вас темпе.

Перед началом курса несколько раз посчитайте частоту своего дыхания. Полученные цифры надо запомнить, чтобы узнать, как изменился ритм дыхания после прохождения курса обучения. Правильно дышащий человек дышит реже.

Освоили ритмичное носовое дыхание, привыкли к нему? Нет потребности открыть рот, «помогать» ртом? Теперь надо будет освоить и ритмичное дыхание одной ноздрей (другую при этом надо зажать пальцем). Воздуха, поступающего через одну ноздрю, вам должно «хватать».

Не старайтесь пройти курс в самый короткий срок. У всех получается по-разному. Один в первый день наладит ритмичное носовое дыхание как двумя, так и одной ноздрей, перейдет к следующей стадии — брюшному дыханию. Другому этого будет мало, он приступит к упражнениям по брюшному дыханию только на второй или третий день.

То, что вы освоили в первый день, повторите коротко в начале второго дня, после чего идите дальше. На третий день коротко повторите программу первого и второго дня. И так далее.

После освоения ритмичного носового дыхания следуют упражнения по брюшному ды-

ханию. Стараясь держать грудную клетку неподвижной, во время вдоха максимально выпячивают живот. Дышать надо через нос. Во время выдоха живот энергично втягивается. Для контроля правильности движения руки держите на груди и животе. Повторите 4—8—12 раз.

Грудное дыхание освоить легче, но нужно проверить, все ли умеют им пользоваться. Стараясь держать неподвижной переднюю стенку живота, необходимо во время вдоха максимально во всех направлениях расширять грудную клетку. Выдох происходит за счет энергичного сжатия грудной клетки. Дышите только носом. Для контроля правильности движений руки держите на талии. Повторите 4—8—12 раз.

К освоению «полного» дыхания можно переходить, только очень хорошо овладев предыдущими упражнениями. Не торопитесь, поспешность может зачеркнуть достигнутое и все придется начинать сначала. Во время вдоха грудная клетка расширяется и одновременно (или несколько позже) выпячивается передняя стенка живота. Выдох начинается со спокойного втягивания, вжимания внутрь брюшной стенки с последующим сжатием грудной клетки. Дышать только через нос. Для контроля первое время держите одну руку на груди, другую на животе. Повторите 4—8—12 раз.

Следующим этапом овладения дыханием должна стать тренировка по управлению ритмом. Плавно в заданном темпе замедляйте ритм своего дыхания; достигнув предела, не нарушая плавности, постепенно учащайте его вплоть до возврата к первоначальному ритму (дыхание не считать). Отдельно потренируйтесь в плавном углублении дыхания без изменения ритма. Не надо ставить рекорды, для начала просто изучите свои возможности — с тем, чтобы потом расширить их. Дышите носом. Работайте без перерыва не более двух минут подряд.

Заканчивается начальный комплекс дыхательной статической гимнастики ритмичным носовым дыханием с удлинением выдоха: вдох две секунды — выдох четыре секунды, затем вдох три секунды — выдох шесть секунд и т. д. Постепенно удлиняйте выдох до десяти секунд. Максимальная продолжительность упражнения — 12 дыхательных движений.

В конце первого класса нашей «школы» для обучения правильному сочетанию движения с дыханием используются динамические дыхательные упражнения.

Начнем эти упражнения с самого простого — сочетания равномерного носового дыхания с ходьбой в медленном темпе. Все внимание должно быть сосредоточено на ритмичности и синхронности ходьбы и дыхания. Темп движений должен

соответствовать вашим привычкам, быть для вас естественным, оптимальным. Помните, что при выполнении этого упражнения вдох должен быть несколько длиннее выдоха или равен ему. Упражнение выполняется в течение 2-3 мин.

Занятия в первом классе для самых способных учеников продолжаются неделю, более медлительным на освоение этого материала могут понадобиться две-три недели. Ничего страшного в этом нет.

А теперь поговорим о программе второго класса.

Занятия начинаются так же, как и в первом классе, со статических дыхательных упражнений, проводимых в любом удобном для занимающихся положении: лежа, сидя или стоя.

Вспомнив равномерное носовое дыхание, усложните его, проводя вдох толчкообразно, в два-три приема, с выдохом через рот. Достаточно повторить 3—6 раз.

Очень хорошо развивает координацию дыхательных движений встречное дыхание. Во время вдоха грудная клетка расширяется, а живот втягивается, при выдохе грудная клетка сжимается, а живот выпячивается. Это прекрасная тренировка диафрагмы, за счет которой осуществляется брюшное дыхание. Упражнение выполняется ритмично, без напряжения и бесшумно. Дышите носом. Повторите до 12 раз.

Следующее упражнение:

медленный вдох через нос, выдох проводится одним быстрым движением через рот, затем задержка дыхания на 3—5 с. Повторите 4—8 раз.

Затем можно проделать еще одно упражнение. Быстрый глубокий вдох через рот, медленный выдох через нос. Повторите 4—8 раз.

Во втором классе нашей «школы» статические дыхательные упражнения (хотя они и усложнились по сравнению с упражнениями первого) играют роль разминки. Основное внимание на этом этапе обучения уделяется более сложным динамическим дыхательным упражнениям, которые сочетают в себе дыхательные движения и обычные гимнастические упражнения.

Начать надо с упражнения, проводимого из исходного положения сидя или стоя. Руки опущены, ноги вместе. Поднимание рук через стороны вверх — вдох, возвращение в исходное положение — выдох. Повторите 3—6 раз.

После этого следует произвольное дыхание одновременно с вращением рук в плечевых суставах вперед и назад, попеременно по 4 раза в каждую сторону. Повторите 4—6 раз.

Стоя или сидя. Ноги на ширине плеч, руки согнуты, кисти сжаты в кулаки, как будто вы занимаетесь боксом. Резкие, неритмичные выпады, сбивающие дыхание. Одновременно вы должны поддерживать ритмич-

ное дыхание. В таких сознательно затрудненных условиях нужно сохранить полноценное дыхание в течение 8—10 циклов.

Далее учащиеся отрабатывают синхронизацию движений ног с дыханием. Ноги вместе, руки на поясе. Отведение прямой ноги в сторону и возвращение в исходное положение — вдох; пауза — выдох. Повторите 6—10 раз в каждую сторону.

Можно проделать и такое упражнение. Ноги вытянуты, вместе, руки опущены. Попеременное сгибание ног в коленях. В положении лежа это будет почти как работа на велосипеде; в положении стоя — фактически бег на месте: поднятая нога — выдох, опущенная — вдох. Повторите 6—10 раз каждой ногой.

Динамическое упражнение, позволяющее усилить дыхание за счет наклонов. Из исходного положения (ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища) начинайте наклоны до горизонтального положения туловища и ниже. Наклон — выдох, выпрямление — вдох. Обратите внимание на то, как при этом облегчается работа диафрагмы. Повторите 6—10 раз.

Усложнением дыхания можно считать наклоны в сторону. Ноги вместе, руки в сторону. Наклоны туловища в стороны. Наклон — выдох, возвращение в исходное положение — вдох. Повторите 6—10 раз.

Еще большим усложнением дыхания можно считать пово-

роты туловища в стороны. Поворот — выдох, возвращение в исходное положение — вдох. Повторите 6—10 раз в каждую сторону.

Завершаются занятия во втором классе равномерным дыханием с удлинением выдохом при ходьбе в переменном темпе, продолжающейся 2—3 мин.

Занятия в третьем классе нашей «школы» направлены на закрепление полученных навыков и освоение полноценного дыхания, используя сложнокоординированные упражнения.

Дыхание с нагрузкой. Из исходного положения лежа на спине переход в положение сидя — выдох; возвращение в исходное положение — вдох. Повторите 6—8 раз.

Присесть — выдох; подняться — вдох. Повторите 10—15 раз.

Наклоны в ласточку. Сохранить при этом равновесие и одновременно ритмичность дыхания вовсе не просто, но если вам это удастся, то длительный трудный курс «школы дыхания» прошел для вас не зря.

Продолжите отработку дыхания в подскоках, при беге, ходьбе по лестнице, плавании, спортивных играх. Вы можете быть довольны собой только тогда, когда научитесь сохранять ритмичность и полноценность дыхания, полностью забыв о дыхании.

ИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА

Мышечная работа...

При этих словах, конечно же, ваше воображение рисует вздувшиеся бугры мышц на руках, блестящий от пота торс работающего человека. Этот тип мышечной работы, связанный с движением, называется динамическим. Мышца, напрягаясь, сокращается и укорачивается, места ее прикрепления сдвигаются, сближаясь. Это самая заметная, но не единственная форма мышечной работы.

Даже если вы не занимаетесь напряженной физической деятельностью, а просто стоите, сидите или лежите с книжкой в руках, — вы совершаете мышечную работу. Она нужна для преодоления силы тяжести, удержания тела в том или ином положении, сохранения определенной позы. Такой тип мышечной работы — не связанный с движением, но не менее важ-

ный, чем первый, — называется изометрическим, или статическим. Мышца при этом, напрягаясь, не изменяет своей длины, точки ее прикрепления остаются неподвижными. Даже если полностью расслабиться в самой удобной из возможных поз, некоторое напряжение все же останется — хотя бы в мышцах, удерживающих рот в закрытом положении. При полном прекращении изометрической работы человек растекся бы бесформенной массой с вывернутыми конечностями. Хотя работа в движении заметнее, но тем не менее постоянно совершаемая работа в изометрическом режиме занимает в нашей жизни значительное место.

Естественно, не надо даже пытаться противопоставлять упражнения изометрического и динамического характера, но и не надо один тип упражнений заменять другим — каждый из них необходим и имеет свои достоинства.

Свойства изометрической гимнастики делают ее особо важной для страдающих гипотонией. Ведь многие из них — люди с ограниченными физическими возможностями, динамические упражнения могут оказаться им не под силу, а взять гантели и несколько минут удерживать их в руках они могут.

Пожилым людям, приступающим к занятиям физкультурой после большого перерыва, лучше начинать с изометричес-

кой гимнастики, а динамические упражнения вводить постепенно. Дело в том, что при одинаковых нагрузках изометрическая гимнастика предъявляет к сердечно-сосудистой системе не такие жесткие требования, как работа в динамическом режиме. Притом эффективность ее не меньше, а иногда даже и больше. Здесь играет определенную роль и то, что при работе в изометрическом режиме реакция сердца на нагрузку растянута и отсрочена, отодвинута во времени на тот период, когда упражнение уже выполнено, можно расслабиться и снизить «опасные» эффекты сердцебиения. За счет этого изометрические нагрузки переносятся физически мало подготовленными людьми гораздо легче, чем аналогичные динамические.

Очень важно, что гимнастика позволяет стимулировать сосудодвигательный центр, который за счет изменения просвета сосудов осуществляет поддержание нормального уровня артериального давления. Состояние сосудодвигательного центра определяется многими факторами — и в том числе количеством нервных импульсов, поступающих от мышц, сухожилий и суставов. Поток импульсов резко усиливается при напряжении мышц и ослабевает при их расслаблении. Постоянное поступление нервных импульсов в определенном объеме необходимо для нормаль-

ной работы нервного центра. Отсутствие нужного количества информации нарушает работу центра и приводит к развалу регуляции сосудистого тонуса, следствием чего может стать гипотония. Следовательно, для нормализации деятельности сосудодвигательного центра очень важно заниматься гимнастикой, особенно изометрической, при которой поток нервных импульсов от мышц более сильный, чем при занятиях динамической гимнастикой, соответственно возрастает и воздействие на центр.

Помимо сосудодвигательного центра при изометрическом режиме тренировки стимулируется управляющий сердцем кардиальный центр, что также приводит к улучшению кровообращения и опять-таки к повышению артериального давления. Особенности физкультуры в изометрическом режиме обеспечивают при незначительной нагрузке, вполне доступной и для пожилых людей, значительную стимуляцию обоих центров, позволяя в то же время не слишком утруждать, щадить сердце.

Изометрическая гимнастика в достаточно широких пределах и в любых сочетаниях с динамической гимнастикой может использоваться большинством гипотоников (кроме тех, у кого обнаруживается склонность к внезапным скачкам артериального давления). Нельзя заниматься гимнастикой людям, в

недавнем прошлом перенесшим инфаркт миокарда или оперативное вмешательство, с инфекционными или ревматическими заболеваниями.

Для больных первичной артериальной гипотонией наиболее подходящими оказываются статические нагрузки малой интенсивности и большой продолжительности или большой интенсивности и малой продолжительности. По мере роста тренированности обычное для большинства больных учащенное сердцебиение постепенно сменяется урежением пульса.

При проведении изометрических упражнений особенно важно правильное дыхание: обычно упражнения проводятся без задержки дыхания и в сочетании с дыхательными упражнениями. Дыхание должно быть носовым, глубоким, равномерным с некоторым удлинением фазы выдоха. Особое внимание уделяется работе диафрагмы во время статического напряжения. Диафрагмальное дыхание при изометрических упражнениях приобретает большое значение из-за закрепощенности мышц корпуса и рук, затрудняющей другие виды дыхания.

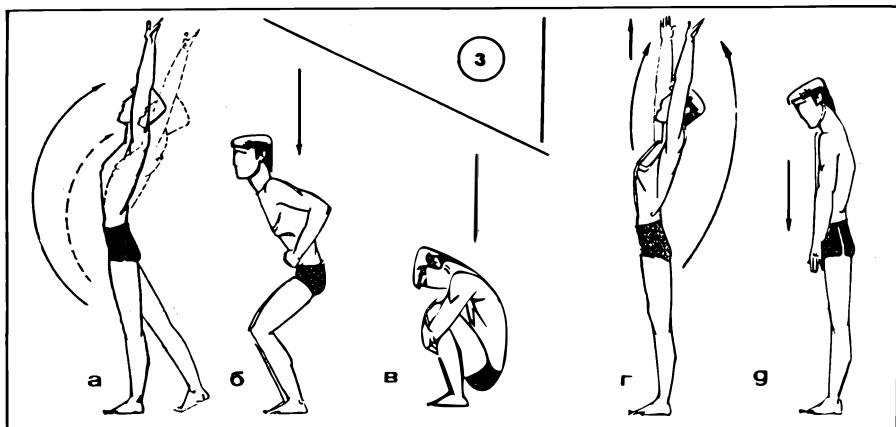
Легко сочетать правильное, без задержек, дыхание с упражнениями малой интенсивности. При увеличении нагрузки свободное дыхание затрудняется, максимальное напряжение требует натуживания — напряжения дыхательной мускулату-

ры при закрытой голосовой щели. Кратковременная произвольная задержка дыхания при больших напряжениях допустима, но делать ее надо правильно — только на выдохе. Задерживать дыхание во время вдоха не следует: это вызывает перенапряжение дыхательной мускулатуры, повышение внутригрудного давления, что резко ухудшает условия работы сердца. Создающееся при этом затруднение венозного оттока приводит к повышению давления крови в венах, способствующему их перерастяжению, замедлению движения и застою крови, и может привести к варикозному расширению вен, образованию тромбов в сосудах. Правильному дыханию во время упражнений в изометрическом режиме надо обучаться на нагрузках малой интенсивности.

Сразу же после упражнений в изометрическом режиме надо провести несколько динамических дыхательных упражнений — потянуться, поднять руки, расправить грудную клетку на вдохе, согнуться, опустить плечи и руки, сгорбиться, опустить голову на выдохе.

Приведем для примера возможный динамический дыхательный комплекс (рис. 3), состоящий из непрерывно следующих друг за другом упражнений.

И. п.: стоя, руки опущены вдоль тела, ноги на ширине плеч, выдох. Поднять обе руки вверх, проведя их перед собой, упруго



откинув за голову (не сгибая), одновременно отвести одну ногу назад. Прогнуться. Вдох. Сгибая руки в локтях и опуская голову вперед, приложить кулаки к животу. Надавить. Продолжая давить руками на живот, согнуться. Выдох. Сесть в глубокий присед, все еще держа кулаки прижатыми к животу. (Вариант — обхватить руками колени.) Сжаться. Максимальный выдох. Расслабиться. Начать вдох. Медленно распрямиться, поднимая руки вверх через стороны. Выпятить грудь, живот. Вдох. Опустить руки, сгорбиться, расслабить руки и грудную клетку. Выдох. Продолжить упражнения, начав сначала.

Общий комплекс физкульту-

ры при гипотонии должен начинаться с динамических скоростных и скоростно-силовых упражнений. Переменяясь с дыхательными упражнениями и упражнениями на расслабление, изометрические упражнения следуют друг за другом по мере нарастания интенсивности и увеличения числа мышц, участвующих в работе. Отдельная группа мышц не должна участвовать более чем в двух упражнениях. Всего в комплекс можно включить не более пяти изометрических упражнений.

Количество повторов всех упражнений зависит от интенсивности проведения занятий.

Между повторами надо делать перерывы по 10—30 с.

Упражнения надо обязатель-

Интенсивность	Напряжение, в процентах от максимального	Длительность, с	Количество повторов (раз)
Малая	20—40	30—60	2
Средняя	40—60	5—20	2—4
Высокая	60—70	2—5	3—5

но распределить по группам мышц и чередовать их. Общая схема может выглядеть примерно так. Разминка, упражнения для мелких групп мышц, бег или ходьба, скоростные упражнения для крупных групп мышц, скоростно-силовые изменяющейся интенсивности, короткие дыхательные упражнения, изометрические малой интенсивности; пауза, динамические скоростно-силовые, изометрические средней интенсивности; пауза, короткие дыхательные упражнения, силовые упражнения динамического характера, изометрические высокой интенсивности; пауза, дыхательные упражнения с расслаблением, легкие динамические упражнения.

Следует обратить внимание на постепенность наращивания нагрузки. Размещать максимальную нагрузку по времени лучше всего на границе средней и последней трети занятий.

Упражнения в изометрическом режиме каждый раз приходится подбирать в зависимости от различных условий.

При этом важно помнить некоторые правила. Упражнения в изометрическом режиме обязательно должны сочетаться с динамическими, причем последних должно быть больше по объему. Широко должны применяться упражнения динамического характера и на расслабление. Пусть усилия при выполнении изометрических упражнений от раза к разу нарастают постепенно. Важно помнить, что

максимальное статическое усилие не должно длиться более 2—5 с. В каждом комплексе пусть присутствуют статические упражнения для различных групп мышц; упражнения, в которых участвуют одни и те же группы, не должны следовать друг за другом.

Ниже мы приводим перечень основных изометрических упражнений, из которого вы можете выбрать подходящие для вас. Они ни в коем случае не могут быть использованы за один раз как готовый комплекс. Гантели не должны весить более 2 кг.

1. Лежа на спине. Прямые ноги вместе, руки вдоль туловища. Максимально сильное сведение ног и прижимание рук к телу.

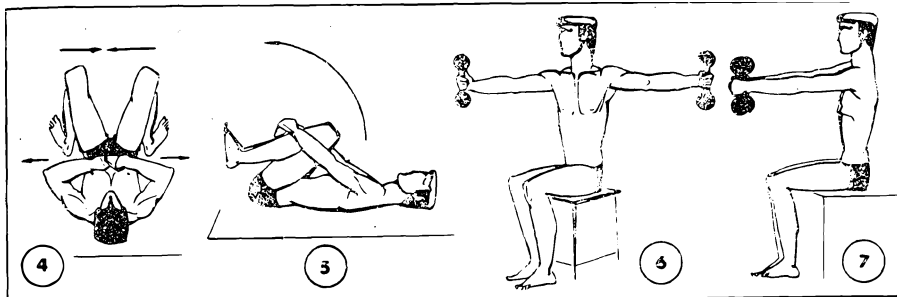
2. Лежа на спине на кушетке. Прямые ноги вместе, руки вдоль туловища. Сильное нажатие пятками и головой на кушетку.

3. Лежа на спине. Ноги согнуты в коленях, руки сплетены на груди в замок. Сильное прижатие коленей друг к другу и тяга руками в стороны, попытка разорвать замок (рис. 4).

4. Лежа на спине. Колени подтянуть к животу, обхватить руками. Попытка с силой разогнуть ноги и разорвать сплетенные руки (рис. 5).

5. Сидя на стуле. Руки с гантелями на коленях. Разведение рук в стороны и фиксация их в горизонтальном положении (рис. 6).

6. То же стоя.



7. Сидя на стуле. Руки с гантелями на коленях. Вытягивание рук вперед с фиксацией в горизонтальном положении (рис. 7).

8. То же стоя.

9. Лежа на спине на узкой кушетке. Руки с гантелями на груди. Развести руки в стороны и фиксировать в горизонтальном положении так, чтобы они не имели опоры.

10. Сидя на стуле. Стопы вместе, колени разведены, руки на внешних поверхностях бедер. Стараться развести ноги при сопротивлении рук (рис. 8).

11. Сидя на стуле. Стопы вместе, колени разведены, руки на внутренних поверхностях бедер. Стараться свести колени

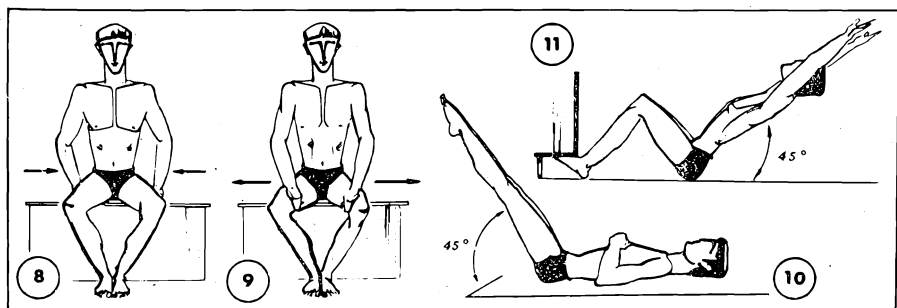
при сопротивлении рук (рис. 9).

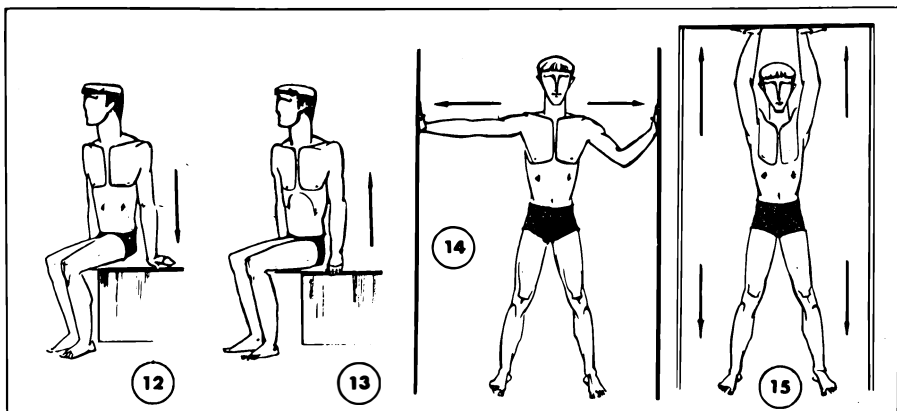
12. Лежа на спине. Руки и ноги выпрямлены. Поднимание ног до угла 45 (60) градусов и фиксация их (рис. 10).

13. Сидя на полу с согнутыми ногами. Продеть стопы под достаточно тяжелую мебель. Откинуться, не разгибая колен и подняв руки вверх, туловищем под углом 45 (60) градусов. Зафиксировать это положение (рис. 11).

14. Сидя на стуле. Руки упираются в сиденье. Приподнять тело на руках (упор) (рис. 12).

15. Сидя на стуле. Взяться руками за сиденье стула. Тянуть стул вверх. Вжимать себя в сиденье (рис. 13).





16. Стоя в дверном проеме, упереться обеими руками в притолоку на уровне плеч. Одну руку разогнуть полностью. Сильно надавливая на притолоку согнутой рукой, пытаться разогнуть ее («раздвигать» проем) (рис. 14).

17. Стоя в дверном проеме, упереться обеими руками в верхнюю притолоку. Сильно надавливать руками вверх («поднимать» проем) (рис. 15).

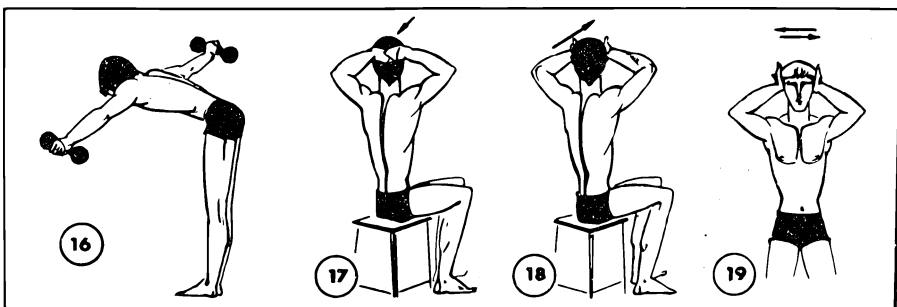
18. Вариант. Стоя в дверном проеме, выпрямить руки, согнув ноги. Давить ногами в пол.

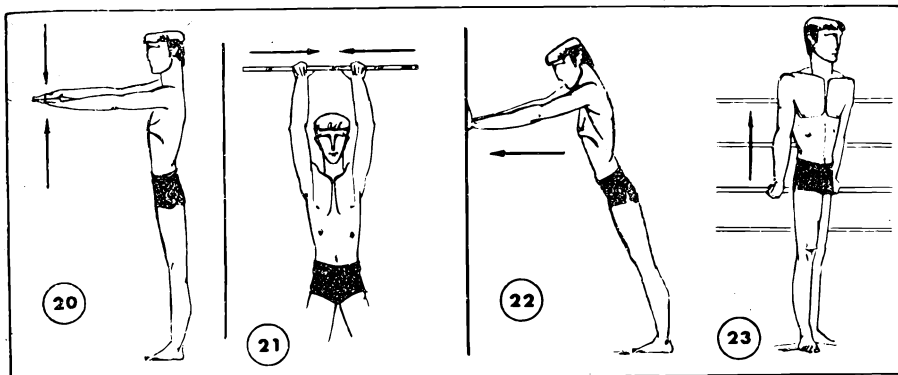
19. Стоя с гантелями в руках. Нагнуться до горизонтального положения корпуса, развести руки в стороны, фиксировать позу (рис. 16).

20. Сидя или стоя. Руки переплетены на затылке. Сильно надавливать головой на руки (рис. 17).

21. Сидя или стоя. Руки сплетены на лбу. Сильно надавливать головой на руки (рис. 18).

22. Сидя или стоя. Взять голову с обеих сторон руками. Давить головой то на одну, то на другую руку (рис. 19).





23. Сидя или стоя. Кисти перед грудью вертикально. Ладони соприкасаются. Сильно надавливать одной рукой на другую. Менять направления давления (рис. 20).

24. Сидя или стоя. Руки с гимнастической палкой подняты вверх, вариант — вытянуты вперед. Пытаться «сжать», «укоротить» палку или развести руки, «разрывая» ее (рис. 21).

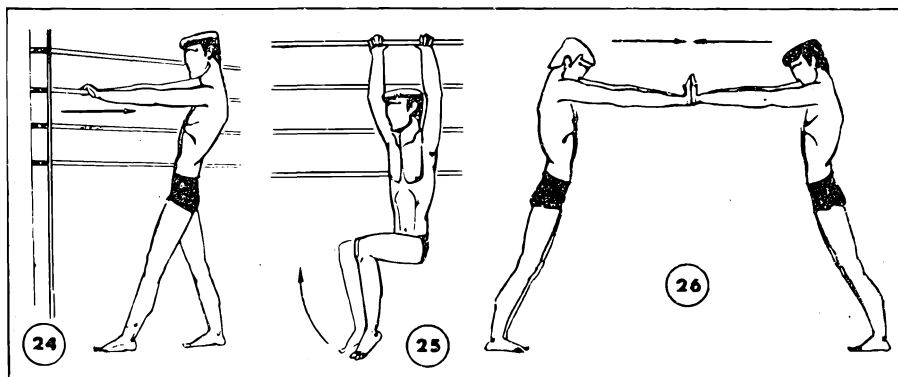
25. Стоя лицом к стене. Упереться руками в стену на уровне груди. Надавливать на стену

прямыми руками (рис. 22).

26. Стоя спиной к гимнастической стенке. Руки опущены, взяться за рейку. Сильно тянуть вверх (рис. 23).

27. Стоя лицом к гимнастической стенке. Одна нога впереди, руки вытянуты вперед, взяться за рейку на уровне груди. Сильно тянуть к себе (рис. 24).

28. Стоя спиной к гимнастической стенке. Руки подняты вверх, взяться за рейку. Повиснуть на руках, подняв согнутые (или прямые) ноги (рис. 25).

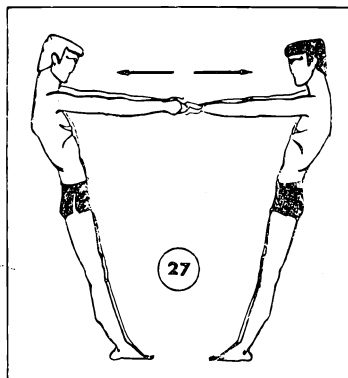


29. Стоя спиной к гимнастической стенке. Руки подняты вверх, упираются в рейку. Максимально сильно надавливать на рейку снизу вверх.

30. Стоя лицом к партнеру. Руки вытянуты вперед, ладони касаются ладоней партнера. Максимально сильно надавливать на руки партнера при его сопротивлении (рис. 26).

31. Стоя лицом к партнеру. Руки обоих соединены в захвате. Максимально сильно тянуть партнера к себе при его сопротивлении (рис. 27).

Исходя из предложенного описания, совсем не сложно при-



думать свои собственные упражнения, которые, может быть, лучше подойдут к вашим условиям.

МИКРОМАССАЖ ТОЧЕК ТЕЛА

Многие проблемы, связанные с гипотонией, можно разрешить с помощью микромассажа.

Говоря о микромассаже, имеют в виду микромассаж особых точек на теле человека, используемых при иглотерапии (иначе называемой акупунктурой). Иглотерапевты воздействуют на эти точки с помощью специальных игл, но можно добиться результата и с помощью массажа, прикосновения пальца.

Микромассаж, этот новый для нас и древний для стран Востока лечебный метод, называется в Китае «пальцевое чжень» и используется или как вспомогательный метод при иглотерапии (которая называется чжень-терапия) для продления ее эффекта, или как самостоятельный метод лечения отдельных заболеваний.

Микромассаж акупунктурных точек можно проводить самостоятельно, только пред-

варительно проконсультировавшись с врачом. При этом нужно иметь в виду, что микромассаж противопоказан при повреждениях кожи в области проведения микромассажа, а также при тромбозах, гипертонической болезни, пороках сердца, инфаркте миокарда, при выраженном склерозе сосудов головного мозга, онкологических заболеваниях.

Техника микромассажа проста, осваивается легко. Микромассаж проводится одним пальцем — указательным, средним или большим. Определив место расположения нужной точки, нажмите на нее слегка согнутым пальцем. Постепенно увеличивая давление, добейтесь появления болезненности (минимальной) и массируйте точку, совершая небольшие по амплитуде быстрые колебательно-вращательные движения без смещения пальца по коже, но с изменением силы давления. Не забывайте, что начинать надо с осторожного разминания кожи плавными движениями с совсем малой амплитудой. Массировать каждую точку следует не более 2—3 мин. В период обострения заболевания массаж делают по несколько раз в день.

Массаж проводят на грани боли, но без резкой болезненности. Для обозначения этого состояния в англоязычной литературе используется термин, буквально переводимый как «комфортная боль». Резкая болезненность при микромасса-

же — сигнал к снижению интенсивности процедуры.

По мере проведения массажа чувствительность точки постепенно будет снижаться и соответственно можно будет увеличивать силу нажима, расширять амплитуду вращательных движений. Воздействие процедуры усиливается при перпендикулярном к поверхности тела положении массирующего пальца.

В идеале воздействие надо прекратить только после достижения полной безболезненности точки. Этого не всегда удается добиться за те несколько минут, в течение которых можно работать с одной точкой. Явным признаком незаконченности массажа точки служит резкая боль, возникающая при отрыве массирующего пальца от кожи в конце процедуры. Если это имеет место, то надо обязательно смазать точку какой-нибудь раздражающей мазью или вьетнамским бальзамом «Золотая звезда».

Воздействие на точку можно проводить не ранее чем через час после еды. Употребление алкоголя в день проведения массажа даже в самых минимальных дозах категорически недопустимо. Микромассаж можно делать в комплексе с другими лечебно-профилактическими мероприятиями. Единственное ограничение состоит в том, что микромассаж точек в той области, где проводились какие-либо физиотерапевтические меро-

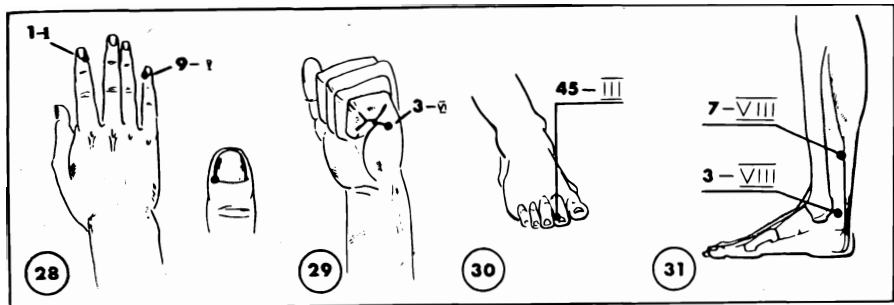
приятия, следует делать не ранее чем через 4—5 ч.

По мере отступления болезни постепенно сокращайте число процедур, но даже если здоровье уже наладилось, необходимо еще несколько дней продолжать микромассаж. Для усиления эффективности после микромассажа точку можно смазать бальзамом «Золотая звезда» или заклеить кусочком перцового пластыря размером 4×4 мм.

Как практически найти ту или иную необходимую точку, на которую следует воздействовать? При отыскании точки помимо чисто анатомического описания и рисунка, которые даны ниже, пользуются еще измерениями, основанными на индивидуальной мере длины — цунь. Китайцы с давних времен для измерения расстояния между двумя точками тела прибегали к индивидуальному цуню среднего пальца. Что такое индивидуальный цунь среднего пальца? Это расстояние между концами двух складок, которые образуются при сгибе среднего пальца на второй фаланге — у мужчин на левой руке, у женщин на правой.

При описании точек мы пользуемся двойной цифровой системой, принятой во всем мире.

Надо помнить, что эффективность отдельных точек зависит от индивидуальности человека. При одном и том же заболевании у разных людей будут «работать» разные точки. Кроме того, при достаточно длительном проведе-



нии микромассажа необходимо каждые 3—4 дня менять точки, иначе их эффективность снижается. Таким образом, за один раз достаточно брать 5—6 точек, периодически вводить новые и пытаться по эффективности сформировать свой индивидуальный «рецепт» лечения.

Точки скорой помощи. Для гипотоника внезапные приступы слабости, головокружения, потемнения в глазах и даже потеря сознания, к сожалению, явления обычные. Бороться с ними совсем не просто. Реальную помощь при этом может оказать микромассаж точек скорой помощи. Попросите ваших близких запомнить их, научиться правильно проводить микромассаж этих точек, если вам станет плохо. На точку надо нажимать сильно (чтобы было больно) и в течение 10—15 с, не более.

Точки скорой помощи нельзя использовать повторно во время одного и того же приступа.

Точки на руке.

Основная точка 9—V (рис. 28) расположена сразу же за околоногтевым валиком у корня

ногтя мизинца (V пальца) на стороне безымянного (IV) пальца.

Основная точка 1—II (см. рис. 28) расположена сразу же за околоногтевым валиком у корня ногтя указательного (II) пальца со стороны среднего (III) пальца.

Точка 3—VI (рис. 29) расположена на ребре ладони со стороны мизинца, во впадине, сзади от головки V пястной кости (последнего сустава мизинца), в конце заходящей на боковую сторону кисти ладонной складки.

Большинство специалистов сходятся на том, что наиболее эффективные точки 9—V и 1—II.

Точки на ноге.

Точка 45—III (рис. 30) расположена сразу же за околоногтевым валиком у корня ногтя II пальца со стороны III пальца.

Точка 3—VIII (рис. 31) расположена во впадине между внутренней (обращенной к другой ноге) лодыжкой (на уровне ее вершины) и ахилловым сухожилием.

Точка 7—VIII (см. рис. 31) расположена на внутренней по-



верхности голени, в месте перехода ахиллова сухожилия в икроножную мышцу, выше верхнего края лодыжки на 2 цуня.

Как только больному станет лучше, можно продолжить микромассаж по точкам, применяемым при основном заболевании.

Точки, повышающие артериальное давление. Желая повысить артериальное давление, мы используем те или иные точки в зависимости от конкретных проявлений болезни. При общей слабости, повышенной утомляемости надо использовать точки 23—VII, 12—XIV, 16—VIII и 27—III; при головной боли — 20—XIII и 10—V; при появлении дрожи и похолодании ног — 9—IV, 3—VIII, 6—VIII. Головокружение, звон в ушах, слабость и головокружение при перемене положения тела, тяжесть в желудке — такое сочетание симптомов требует проведения микромассажа по точкам 39—VII и 15—VII.

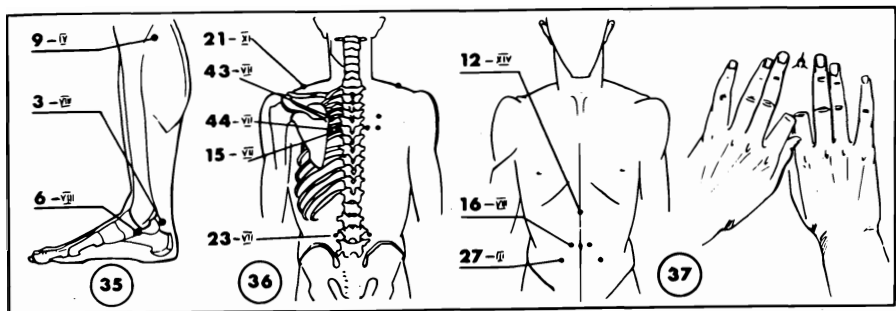
Точка 20—XIII (рис. 32) расположена в том месте, где линия, направленная вертикально вверх и соединяющая оба уха,

достигает вершины головы и пересекается со средней линией головы на легко прощупываемом здесь шве между двумя теменными костями черепа. Если взять расстояние по средней линии головы от передней границы волосистой части головы до задней ее границы и разделить его на 12 частей, то расстояние от точки 20—XIII до передней границы будет равно $5/12$ и до задней соответственно $7/12$ частям этого расстояния.

Точка 10—V (см. рис. 32) расположена около двух длинных мышц задней стороны шеи (трапецевидных), с обеих сторон присоединяющихся к затылочной кости черепа. Искать ее надо во впадине у наружного (дальнего от средней линии) края этих мышц под костными затылочными буграми.

Точка 7—IX (рис. 33) расположена на ладонной стороне руки в центре лучезапястной складки, на границе ладони и предплечья, в углублении между двумя сухожилиями.

Точка 9—I (см. рис. 33) расположена на ладонной поверх-



ности руки, на границе ладони и предплечья у основания большого пальца в конце лучезапястной складки. Когда пальцы рук максимально разведены, в основании большого пальца четко проявляется толстое сухожилие. Точка 9—I расположена на этом сухожилии чуть в стороне от того места, где прощупывается пульс.

Точка 5—II (рис. 34) расположена на боковой поверхности кисти со стороны большого пальца, у его основания, на уровне лучезапястной складки, в углублении, называемом «анатомической табакеркой». Точку находим между двумя твердыми сухожилиями у основания большого пальца на тыльной поверхности кисти в том месте, где образуется ямка при максимальном отведении большого пальца.

Точка 4—X (см. рис. 34) расположена на тыльной поверхности лучезапястного сустава, во впадине ближе к мизинцу, напротив четвертого пальца. Когда кисть руки разогнута (отведена в тыльную сторону), в

этом месте легко прощупывается ямка.

Точка 9—IV (рис. 35) расположена на внутренней поверхности ноги, ниже нижнего края коленной чашечки на два цуня, сразу же за большим костным выступом (надмышелком большеберцовой кости).

Точка 3—VIII (см. рис. 35) расположена во впадине выше пяточной кости между внутренней лодыжкой и ахилловым сухожилием.

Точка 6—VIII (см. рис. 35) расположена в углублении немного ниже внутренней лодыжки.

Точка 21—XI (рис. 36) расположена на середине расстояния от основания шеи до конца плеча (верхней точки плечевого сустава). Точку определяют в положении сидя.

Точка 43—VII (см. рис. 36) расположена на три цуня в сторону от средней линии спины на уровне промежутка между остистыми отростками IV и V грудных позвонков.

Точка 44—VII (см. рис. 36) расположена на три цуня в сто-

рону от средней линии спины на уровне промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков.

Точка 15—VII (см. рис. 36) расположена на уровне промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков в сторону от средней линии спины на 1,5 цуня.

Точка 23—VII (см. рис. 36) расположена на уровне промежутка между остистыми отростками III и IV поясничных позвонков в сторону от средней

линии спины на 1,5 цуня.

Точка 12—XIV (рис. 37) расположена на средней линии живота, выше пупка на четыре цуня, на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком грудной кости.

Точка 16—VIII (см. рис. 37) расположена на уровне пупка в сторону от средней линии живота на 0,5 цуня.

Точка 27—III (см. рис. 37) расположена на 2 цуня ниже пупка и на 2 цуня кнаружи от средней линии живота.

МИКРОМАССАЖ ТОЧЕК УША

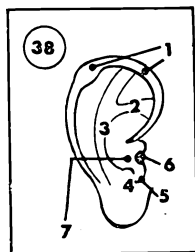
Наряду с акупунктурными точками, расположенными на теле (их называют корпоральными), существуют точки, расположенные на ушной раковине (аурикулярные).

Каждая из аурикулярных точек (в отличие от корпоральных) имеет только одну определенную функцию и связана с определенным органом или частью тела. Есть точка носа и точка желудка, точка повышения артериального давления и снятия спазма бронхов.

Общая схема расположения точек на ушной раковине напоминает ребенка в эмбриональной позе. Можно представить себе, что голова его лежит на мочке уха, руки сложены вдоль тела и оказываются вместе с ногами в верхней части ушной раковины, органы грудной и брюшной полости находятся в самой глубокой части ушной раковины.

Для того чтобы научиться находить нужные точки на уш-

ной раковине, нужно хотя бы в общих чертах знать ее анатомию (рис. 38). Несомненно, многим читателям известно, что самая нижняя часть уха называется мочкой. Наверное, некоторые могут припомнить, что прикрывающий ушной проход хрящевой выступ называется козелком. Но этого явно недостаточно. Попробуем рассказать еще кое-что про анатомию человеческого уха.



Валикообразно загнутый свободный край ушной раковины называется завитком (1), а его часть, проходящая над ушным проходом в середину ушной раковины — ножкой завитка (2). Она делит самую глубокую часть раковины — полость — на верхнюю и нижнюю половины. Наискосок от козелка (6) (немного ниже его) на стороне мочки уха расположен выступ, который называется противокозелком (4). Козелок и противокозелок разделены межкозелковой вырезкой (5). Между козелком, противокозелком и ножкой завитка находится нижняя часть полости ушной раковины (7). Параллельно завитку во впадине ушной раковины проходит вто-

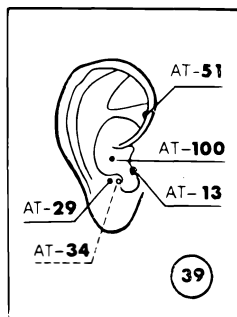
рой валик, который называется противозавитком (3). Он начинается от противокозелка и отделяется от последнего задней ушной бороздкой. Противозавиток идет вверх и, дугообразно завиваясь вперед, делится на две ножки — верхнюю и нижнюю.

Точки ушной раковины расположены достаточно близко друг к другу, размеры их незначительны и обнаружить их только по анатомическому описанию нелегко. В поиске вам поможет повышенная болезненность кожи в области точки, связанная с заболеванием. Обычно кожа ушной раковины безболезненна. Попробуйте каким-нибудь тонким, но не острым предметом нажимать в той области, где должна находиться разыскиваемая точка. Лучше всего для роли поискового щупа подойдет старая шариковая авторучка с высохшей пастой. Если вы правильно выбрали место, то без труда обнаружите болезненную точку. Не надо давить чрезмерно сильно, иначе может стать больно в любом месте просто за счет повреждения кожи.

Признаком, используемым для обнаружения точки, могут служить также различные изменения кожи: легкое покраснение или, наоборот, побледнение, приподнятость, усиленное шелушение или даже образование пигментного пятна.

Техника массажа аурикулярных точек примерно та же, что и описанная в разделе, посвя-

щенном массажу корпоральных точек, но точки ушной раковины так малы, что промассировать их пальцем обычно не удастся. Проще всего это сделать любым достаточно тонким, но не острым предметом: той же старой шариковой авторучкой, которую мы уже применяли для поиска точки, спичкой, иногда ногтем, да почти любым подходящим по размерам предметом. Проявляйте максимум осторожности, при таком массаже легко повредить кожу (рис. 39).



При гипотонии на ушной раковине целесообразно проводить массаж шести точек.

Точка AT-51 (симпатическая — вегетативная точка) находится в конце нижней ножки противозавитка в месте ее пересечения с внутренней стороной завитка. Нужно помнить, что точка закрыта завитком.

Оказывает общеукрепляющее действие.

Точка AT-100 (точка сердца) находится в центре самой вогнутой части дна раковины.

Точка AT-13 (точка надпочечника) находится почти в се-

редине нижнего ребра козелка на передней его поверхности.

Эффективна при обмороке.

Точка, повышающая давление (не имеет номера в общепринятой классификации АТ), находится на передней поверхности посередине межкозелковой вырезки.

Точка АТ-34 (точка коры головного мозга) находится на внутренней стороне противокозелка в средней части его переднего (обращенного к слуховому проходу) ребра.

Точка АТ-29 (точка затылка) находится на наружной поверхности противокозелка в задней его части, ниже линии, ограничивающей противокозелок со

стороны мочки (на этом месте часто имеется складка).

Эффективна при обмороке.

Рекомендацию вроде «эффективна при обмороке» не следует понимать слишком буквально, читать как «эффективна только при обмороке». Точку, эффективную при обмороке, можно кроме того использовать при внезапных головокружениях, помутнении и потере сознания. В этих случаях на нее следует воздействовать неоднократно резко и сильно, как говорится в просторечии, «ткнуть», но обязательно предметом с тупым концом (ни в коем случае не допуская повреждения кожи).

ДОРОГУ ОСИЛИТ ИДУЩИЙ

Это крылатое выражение вполне подходит для завершения разговора о самостоятельной борьбе с гипотонией.

Побороть свою «немочь» может лишь тот, кто каждый день шаг за шагом будет идти по нелегкой дороге физического самосовершенствования, всесторонне развивая свое тело, стремясь избавиться от недуга. Делайте обязательно зарядку, хотя бы короткую, не давайте себе поблажки. Выполняйте специальные упражнения, направленные на борьбу с гипотонией, которые мы вам порекомендовали в этой книге. Составьте индивидуальный гимнастический комплекс, наиболее для вас подходящий. Тренируйте себя на ортостатическую выносливость, вырабатывайте правильное дыхание, не пренебрегайте изометрической гимнастикой, которая при пониженном давлении особенно полезна и действенна для людей пожилого возраста.

У вас есть еще дополнительное оружие в борьбе с гипотонией — самостоятельный микромассаж точек. Постарайтесь овладеть навыками этого массажа, научитесь находить описанные точки и воздействовать на них. Не забывайте, что микромассаж точек при правильном его использовании дает быстрые и ощутимые результаты, заметно улучшает самочувствие.

Дорогу осилит идущий — разумно это выражение понимать не только фигурально, но и буквально. Простая ходьба является доступным каждому великолепным физическим упражнением. Мышцы наши приучены к этой работе с детства, не надо только позволять им терять этот навык.

Слава толстым подметкам,
Сапогам на гвоздях,
Ходокам, скороходам —
Божествам в сапогах!
...Дармоедством пресытись,
С шины — спешится внук.
Пешеходы! Держитесь —
Ног, как праотцы — рук.

Так писала Марина Цветаева в своей замечательной «Оде пешему ходу», призывая, чтобы человек всегда двигался «на своих — на двоих», чтобы «от первого до последнего шага — шел».

Ходите пешком возможно больше. Не говорите: «Поберегу себя, проеду-ка я остановочку на автобусе, она довольно длинная». Поверьте, вы побережете себя, если пройдете эту довольно длинную остановочку «на своих — на двоих», как советует

Цветаева, которая назвала человека «ходячим чудом».

Ни одного дня без упражнений, без пешей прогулки, пусть даже недолгой! Древние римляне говорили, что капля долбит камень не силой, но частым падением.

Ваше здоровье в ваших руках. Многие болезни возникают как результат неправильного образа жизни. Каждый день совершая ошибки, помните, что, накапливаясь с годами, даже мелочь превращается в болезнь. Ошибки, пусть даже укоренившиеся, ставшие привычными, можно и нужно изживать. Это в ваших силах. К сожалению, существует и болезнетворное воздействие внешних, не зависящих от нас обстоятельств. Но, поддерживая хорошую физическую форму, вы имеете шанс и в неблагоприятных условиях сократить до минимума опасность или даже избежать ее вовсе. Вы же знаете, что есть люди, не болеющие даже в самую страшную эпидемию простудных заболеваний. В одинаковых условиях выигрывает тот, кто лучше подготовлен к встрече с опасностью.

Мне могут сказать: «Есть же наследственные заболевания, возникновение которых от нас не зависит. Виноваты не мы,

а наши предки». Это не так просто. Когда речь идет о наследственном заболевании, чаще всего мы не имеем права говорить о неизбежности его развития, мы можем говорить только о наследственной предрасположенности к развитию, склонности к тому или иному заболеванию. Как и когда реализуется эта предрасположенность, да и реализуется ли вообще, опять же во многом зависит от образа жизни и поведения самого человека. Что касается гипотонии, то практически можно исключить заболевание, если в качестве профилактики с раннего детства заниматься физкультурой. Гипотоническая болезнь не будет развиваться у хорошо тренированных, физически полноценных людей (гипотония спортсменов, как мы уже с вами знаем, не болезнь).

Итак, движение, движение и еще раз движение! Вот главное, что можно порекомендовать читателю, которому угрожает гипотония или хотя бы предрасположенность к этой «коварной немочи». Помогите себе сами. Сумейте позаботиться о своем здоровье, своем организме.

Мы показали вам путь, направление, в котором надо идти, но дорогу осилит идущий — он сам и никто другой.

СОДЕРЖАНИЕ

Многоликая «коварная немочь»	3
Как она возникает	6
Только физкультура вас спасет	10
Тренировка ортостатической устойчивости	19
Правильное дыхание	22
Изометрическая гимнастика	28
Микромассаж точек тела	37
Микромассаж точек уха	43
Дорогу осилит идущий	46

Серия «Физкультура против недуга»

Павел Павлович Соколов

ГИПОТОНИЮ МОЖНО ОДОЛЕТЬ

Зав. редакцией А. А. Красновский. Редактор Т. Н. Киреева. Художники Н. Ш. Паулс, С. В. Борисова. Художественный редактор Г. А. Шипов. Технический редактор Е. В. Пряжинская. Корректор Л. В. Козлова.

Сдано в набор 18.01.89. Подписано к печати 25.05.1989. Л-33493. Формат 60×84¹/₁₆. Бумага кн.-журн. Гарнитура «Таймс». Печать офсетная. Усл. печ. л. 2,79. Усл. кр.-отт. 6,98. Уч.-изд. л. 2,83. Тираж 300 000 экз. Изд. № 738. Заказ 4504. Цена 20 коп.

Издательство «Советский спорт» Госкомспорта СССР. 101913, ГСП, Москва, Центр, ул. Архипова, 8.

Ордена Ленина типография «Красный пролетарий». 103473, Москва, И-473, Краснопролетарская, 16.

П.П.Соколов

ГИПОТОНИЮ МОЖНО ОДОЛЕТЬ

Что лучше: излечиться от болезни или не заболеть вообще? Ну конечно, лучше оставаться здоровым.

От множества угрожающих чеповеку болезней организм защищает себя сам — об этом позаботилась природа. Тем не менее резервы нашего организма не беспредельны.

Активные занятия физкультурой, разумное питание, закаливанию, умение «слушать себя» помогут надолго сохранить бесценный дар природы — здоровье.



Издательство

Физкультура
ПРОТИВ НЕДУГА

ФИЗКУЛЬТУРА
ПРОТИВ НЕДУГА

П.П.СОКОЛОВ

ГИПОТОНИЮ МОЖНО ОДОЛЕТЬ

Москва
«Советский спорт»
1989

ФИЗКУЛЬТУРА ПРОТИВ НЕДУГА

**В 1989 году издательство «Советский спорт»
будет выпускать брошюры по следующим
сериям:**

«Физкультура для здоровья»;
«Физкультурная библиотечка школь-
ника»;
«Физкультурная библиотечка роди-
телей»;
«Ритмы атлетизма»;
«Юному арбитру»;
«Виды спорта».

**ГИПОТОНИЮ
МОЖНО
ОДОЛЕТЬ**

ФИЗКУЛЬТУРА ПРОТИВ НЕДУГА

В серии «Физкультура против недуга» издательство «Советский спорт» планирует выпустить в этом году следующие брошюры:

Г. Г. Демирчоглян «Тренируйте зрение»;

А. Н. Транквиллитати «Если у вас болит спина»;

Б. С. Толкачев «Как бороться с астмой»;

И. Н. Кочеткова «Парадоксальная гимнастика Стрельниковой».

Уважаемый читатель! Напишите, пожалуйста, о чем бы вы хотели прочитать в следующих выпусках, какие системы оздоровительных мероприятий, комплексы лечебной физической культуры, немедикаментозные средства борьбы с заболеваниями вас особенно интересуют. Не откажитесь сообщить также ваш возраст и род деятельности — это нужно для того, чтобы наши книги наиболее полно отвечали потребностям каждого из вас.

Наш адрес: 101913, ГСП, Москва, Центр, ул. Архипова, 8. Издательство «Советский спорт».

ГИПОТОНИЮ
МОЖНО
ОДОЛЕТЬ