

Канд. мед. наук К. П. Бутейко

ИНСТРУКЦИЯ

ПО ПРИМЕНЕНИЮ СПОСОБА
ВОЛЕВОЙ ЛИКВИДАЦИИ ГЛУБОКОГО ДЫХАНИЯ
(ВЛГД)

(В свете открытия болезни глубокого дыхания как главной причины преждевременной старости, инвалидности и смертности населения от аллергии, склероза, психоза, рака и др. дегенеративных симптомов болезни и смерти западных цивилизаций.)

(для самолечения врачей)

НОВОСИБИРСК 1984

В В Е Д Е Н И Е

Центральная идея, лежащая в основе способа ВЛГД /или способа ликвидации гемогипокарпии/ ; заключается в том, что причиной наиболее распространенных и частых заболеваний / бронхиальная астма, хронический бронхит, стенокардия, гипертония/ является глубокое дыхание / точнее альвеолярная гипервентиляция/, которая обуславливает возникновение дефицита CO_2 в легочных альвеолах и в артериальной крови. Данная идея и составляет суть открытия болезни глубокого дыхания (ГД).

Отсюда вытекает принцип предложенного мною в 1962 году метода ВЛГД, состоящего в уменьшении глубины дыхания с целью ликвидации дефицита CO_2 в организме до нормы.

Сразу же после начала применения способа ВЛГД выявилась его высокая эффективность, и уже в 1967г. было вылечено / по официальным данным/ около 1000 больных гипертонией, стенокардией, бронхиальной астмой и облитерирующим эндартериитом.

В результате проведения нескольких официальных апробаций данного способа лечения / в частности, в январе-феврале 1968г. в Ленинграде. НИИ пульмонологии и в марте-апреле 1980г. в клинике детских болезней 1-го Моск. мединститута/ подтвердилась высокая, близкая к 100% эффективность способа ВЛГД. В 1983г. мне было выдано авторское свидетельство на данный способ лечения с приоритетом от 1962 г. Более чем 30-летняя практика применения способа позволила выявить конкретные факторы, способствующие болезни ГД, а также существенно расширить круг болезней, причиной которых является ГД.

Отказы направлять по адресу: 630090, Г.Новосибирск, 90
ул. Жемчужная, д. 4, кв. 19
Бутейко Константин Павлович
Тел. 35-09-19

1. ГЛУБОКОДОХАТЕЛЬНАЯ ПРОБА

1. Проведение пробы

Перед началом лечения способом ВЛГД обязательно проведение глубоководыательной пробы /см. 'Врачебное дело', 1968, номер 4/.

Суть пробы в том, что больной по команде изменяет глубину дыхания /увеличивает или уменьшает ее/.

Если у больного в данный момент имеются выраженные признаки болезни, скажем приступ или статус у астматика, головные боли у гипертоника, боли под ложечкой у больного язвенной болезнью, зуд кожи у больного экземой и т.д., то больному предлагается уменьшить глубину дыхания по способу ВЛГД /см. раздел 3/, до исчезновения или уменьшения симптомов болезни, о чем больной должен проинформировать врача.

При этом зафиксировать время, которое понадобилось для уменьшения или снятия соответствующего симптома, что происходит обычно /при правильном выполнении уменьшения глубины дыхания/ в течение 3-5 минут.

Затем больному предлагается углубить дыхание в 2-3 раза, но не максимально, чтобы не получить неправильную пробу, а также зафиксировать время появления болезни.

После этого больному снова предлагается снять приступы или симптомы болезни способом ВЛГД. Если больной не понял, что причиной его болезни является глубокое дыхание, проба повторяется.

Если же больной не усваивает методики способа ВЛГД и не может управлять дыханием /что бывает крайне редко, в основном у психически больных и у детей до 2-3 лет/, тогда больной не подлежит лечению этим способом.

Во время проведения пробы врач должен следить за изменением пульса: насколько он учащается при ГД и становится реже при применении способа ВЛГД. Если пульс резко учащается /более чем на 30% от исходного/ или становится мягким /снижается артериальное давление/, то пробу надо прекратить, чтобы избежать пароксизмальной тахикардии или обморока, к чему может привести слишком продолжительное /более 3-х минут/ глубокое дыхание.

Если на последующих приемах больной на вопрос врача: 'Назовите

причину вашей болезни', - не отвечает: 'Глубокое дыхание', а говорит об ошибочных представлениях / аллергия, простуда, психическая травма и т.д. /, глубокодыхательная проба повторяется до тех пор, пока больной твердо не запомнит: причиной его болезни является ГД. Это необходимо потому, что понимание этого - один из главных моментов освоения способа ВЛГД. В противном случае ни воспринять методику способа, ни добиться сознательного отношения к лечению больного обычно не удается.

2. Оценка пробы.

Пробу следует считать положительной, если состояние больного при углублении дыхания ухудшается, а при уменьшении - улучшается. Положительную пробу следует считать специфической, если ГД вызывает главные симптомы болезни / у астматиков - приступ астмы, у больного стенокардией - приступ стенокардии и т.д. /, и неспецифической, если у больного возникают другие отрицательные симптомы / напр. - у астматика - головокружение, у больного стенокардией - слабость и т.д. /.

Отрицательная проба / т.е. когда ГД улучшает состояние, а уменьшение ГД - ухудшает / за более чем четверть века не встречалось ни разу.

Проба позволяет определить наиболее пораженную ГД систему. Например у больного бронхиальной астмой проба вызывает, кроме приступа удушья, головокружение и др. признаки спазма мозговых сосудов или сжимающие боли в области сердца / при стенокардии / и т.д. Такому больному угрожает больше не поражение легких, а мозговой инсульт или инфаркт миокарда.

Проба дает наилучшие результаты, если проводится в стадии некоторого не максимального обострения болезни, проба не должна проводиться, если больной недавно принял бронхо-сосудорасширяющие др. лекарства.

Как уже отмечалось, без предварительного проведения ГД пробы применения способа ВЛГД категорически недопустимо, т.к. без пробы обычно не удастся убедить больного, что причиной болезни является ГД. В первые годы применения способа проба проводилась не всем больным и эффективность лечения была в 2-3 раза ниже.

II. КОНТРОЛЬНАЯ, ВОЛЕВАЯ И МАКСИМАЛЬНАЯ ПАУЗА МЕТОДИКА ИХ ИЗМЕРЕНИЯ

Содержание CO_2 в легочных альвеолах определяется по табл. 1 / см. приложение 1/ в соответствии с контрольной паузой /КП/ - задержкой дыхания после естественного выдоха.

Измерение пульса, частоты дыхания и КП желательно производить в стандартных условиях, в одно и то же время суток /утром и вечером/ после 10-минутного отдыха для выравнивания дыхания.

Табл. 1 составлена с учетом того, что соблюдаются следующие условия измерения КП:

Необходимо сесть в удобную позу, принять правильную осанку, для чего подтянуть живот, затем полностью расслабить мышцы дыхательной мускулатуры /грудной клетки, живота и диафрагмы/, не теряя при этом осанки. Расслабление мышц повлечет за собой естественный, ненасильственный выдох. В конце выдоха двумя пальцами несильно зажать нос, зафиксировать по секундной стрелке время начала задержки, поднять глаза вверх и не дышать до первой трудности / до первых неприятных ощущений/, что определит КП-легкую /контрольную/ часть задержки дыхания.

Если задерживать дыхание дальше до предельной трудности, то можно определить волевую паузу - это время от появления первой трудности до предельной трудности. Когда кончится волевая пауза, опять зафиксировать время.

Сумма времени контрольной и волевой пауз составляет максимальную паузу.

В дальнейшем необходимо измерять только КП и по ней определять уровень CO_2 с помощью табл. 1.

Волевая и макс. паузы измеряются только для специальных целей, напр., при беге трусцой.

Правильное измерение КП не должно вызывать глубокое дыхание после нее. Если ГД наблюдается, это значит, что больной слишком затянул паузу и этим сделал ошибку. Поэтому затягивание паузы мешает лечению.

Больной никогда не должен забывать, что пауза не лечит, а только измеряет дыхание.

КП позволяет определить глубину дыхания /альвеолярную гипервентиляцию/ по следующей формуле: глубина дыхания равна результату деления стандартной КП здорового человека /эта величина равна 60 сек/ на КП больного, умноженному на 100%. Напр. КП больного равна 15 сек. отсюда глубина дыхания = $60/15 \times 100 = 400\%$.

В этом случае больному объясняется, что глубина дыхания у него увеличена в 4 раза по сравнению с нормой, например, в каждом вдохе он вдыхает воздуха в 4 раза больше нормы.

По контрольной и волевой паузам можно определить также индекс воли больного по формуле: индекс воли в % равен результату деления волевой паузы на контрольную, умноженному на 100%. Например, у больного КП 20 сек., волевая 10 сек., тогда индекс воли = $10/20 \times 100 = 50\%$ а норма 100%. Значит, у больного воля ослаблена в 2 раза. Следует отметить, что способ ВЛГД тренирует волю.

III. СПОСОБ ВЛГД

1. Формулировка способа ВЛГД.

Способ ВЛГД заключается в постепенном уменьшении глубины дыхания путем постоянного расслабления дыхательной мускулатуры, либо задержек дыхания до появления ощущения легкого недостатка воздуха.

2. Показания к применению ВЛГД.

Показаниями являются: наличие гипервентиляции /глубокого дыхания, дефицита CO_2 в легочных альвеолах/ и, как следствие, наличие симптомов болезни ГД /см. приложение 2/

Противопоказания /относительные/:

- психические заболевания и умственные дефекты, не позволяющие больному понять, что причина его болезни - ГД, и освоить способ ВЛГД;
- заболевания, угрожающие профузным кровотечением, инфекционные заболевания в остром периоде /обострение хр. тонзиллита и др./ состояние больного в стадии ремиссии /межприступный период болезни/.

Примечание:

стоит отметить, что лучше всего, если больной взят на лечение в кризисном тяжелом состоянии, тогда эффект ярче и излечение происходит эффективнее; быстрее.

3. Подготовка больного к лечению способом ВЛГД.

Для применения методики способа ВЛГД необходима тщательная подготовка больного, за исключением тех случаев, когда способ должен применяться как экстренная помощь.

Методику способа не следует сочетать с другими методами лечения, больной должен закончить их, либо убедиться в их неэффективности. Исключения составляют лекарства, используемые при симптоматических способах лечения для снятия приступа бронхиальной астмы, гипертонического кризиса и т.п., которые в уменьшенной в 2-3 раза дозе могут применяться в первый период лечения способом ВЛГД, пока больной не полностью освоил методику снятия приступов.

Необходимо также особо отметить отмену гормональных препаратов: напр., у больных бронхиальной астмой следует путем уменьшения или увеличения дозы гормона найти минимальную дозу, на которой в течении недели симптомы /напр., приступ астмы/ уже снимаются легко. Обязательно полное обследование больного, фиксирующее соответствующую патологию.

Обязательно измерение частоты пульса и дыхания, задержки дыхания после выдоха и после вдоха, определение минутного объема дыхания /МОД/ глубины дыхания /содержание CO_2 в легочных альвеолах соответствующими приборами или по таблицам, разработанным в нашей лаборатории функциональных методов исследования / см. приложение 1/.

4. Этапы освоения способа ВЛГД.

Способ может применяться в любой позе, в любых условиях, /лежа, сидя, стоя, в транспорте, в нагрузке и без/ но обучаться способу целесообразно сидя в удобной позе.

Освоение способа разделить на этапы:

а) 1 этап - усвоение основных положений теории болезни ГД. Прежде всего больной должен твердо усвоить следующие положения теории болезни ГД.

1) ГД является причиной болезни.

2) ГД вредно тем, что чрезмерно удаляет из организма CO_2 и создает тем самым дефицит этого вещества в организме.

3) Дефицит CO_2 вызывает сдвиг внутренней среды организма в щелочную сторону и тем нарушает обмен веществ, что выражается, в частности, в появлении аллергических реакций, склонности к простудам, разрастании костных тканей / именуемых в обиходе 'отложением солей' / и т.д. вплоть до развития опухолей.

4) Организм защищается от чрезмерного удаления CO_2 суживая, уменьшая просвет каналов, по которым выделяется CO_2 из организма, а так как по этим каналам поступает O_2 , то их сужение вызывает уменьшение притока O_2 к клеткам мозга, сердца и т.д., т.е. создает кислородное голодание организма.

Таким образом действует четкий физиологический механизм — чем глубже дышать, тем меньше поступает кислорода в ткани организма.

5) Кислородное голодание вызывает подъем артериального давления /гипертонию/ для улучшения снабжения тканей O_2 через суженные сосуды.

6) Кислородное голодание организма способствует появлению ложного ощущения недостатка воздуха, что вызывает желание больного еще глубже вдыхать. Чем глубже дыхание, тем сильнее он задыхается, т.е. замыкается порочный круг.

Методика способа ВЛГД на первом этапе больному не объясняется.

Для изучения теории больному дается от 1 до 3 суток, после чего у больного проверяется усвоение теории и оценивается по 5 бальной системе. Сообразительные больные сами начинают уменьшать дыхание и получают облегчение.

6) 2 этап: применение способа ВЛГД для снятия приступов.

Больному, на 1 этапе освоившему пробу, хорошо понявшему теорию и научившемуся определять ГД при помощи КП, предлагается применять способ ВЛГД только при наличии симптомов болезни или приступов для их снятия.

При удовлетворительном состоянии больной не должен применять способ ВЛГД.

Больной обязан заполнять дневник со следующими показателями:

- должен перечислить все симптомы болезни
- перечислить все лекарства и методы лечения и эффект от них,
- перечислить все лекарства и методы, которые он использовал непосредственно перед началом применения способа ВЛГД.

На втором этапе больной может находиться 2-3 дня или оставаться всю жизнь, если нет возможности контролировать его врачом, прошедшим специализацию по ВЛГД.

Последующие этапы проводятся под наблюдением врача, прошедшего специализацию по способу ВЛГД.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Каждый больной должен знать, какие факторы углубляют дыхание и избегать их, а также должен наблюдать изменения КП, определять какие факторы углубляют дыхание именно у него.

Факторы, усиливающие дыхание:

- представление о том что ГД полезно;
- глубокодыхательная гимнастика;
- переедание.

Наиболее вредны:

- рыба, яйца, свинина, творог, икра черная и красная, жиры (растительные менее вредны), кофе крепкий, какао, шоколад, фасоль, бобы, грибы.

Продукты-аллергены:

- citrusовые (апельсины и т.д.);
- земляника, клубника, малина;
- грецкие орехи;
- помидоры;
- картофель.

Гиподинамия.

Бытовая химия: (нафталин, ДДТ, аэрозоли), ядохимикаты, гербициды, газообразные выделения, пары, запахи линолеума резины, синтетические лаки, краски, большинство лекарств (антибиотики, эфедрин, адреналин).

Гигиенические факторы:

- синтетическая одежда, духота, перегревание на солнце, медленное переохлаждение, постельный режим, продолжительный сон (особенно вреден на спине и на правом боку)

Кроме того, дыхание углубляют:

- нервно-психические напряжения (стрессы);
- разговор, чтение, азартные игры, курение, алкоголь, наркотики, половые излишества.

Факторы, уменьшающие дыхание:

- голод, ограничение питания, вегетарианская пища, сыроедение, сон на животе, на жесткой постели, умеренная физическая нагрузка, бег трусцой, свежий воздух (особенно в горах), массаж, водные процедуры, умеренное закаливание (начиная с ног), парная баня, психический покой, правильная осанка, подъем глаз вверх, некоторые лекарства и травы, бинтование грудной клетки, грации, корсеты.

V. ОШИБКИ БОЛЬНЫХ

Наиболее частые ошибки при освоении способа ВЛГД:

1. Плохо усваиваются основы теории, в частности, понимание того, что причиной болезни является ГД.
2. Забывают о сути способа ВЛГД и начинают думать, что задержки дыхания лечат (хотя задержка — контрольная пауза — служит прежде всего для целей контроля).
3. Стремясь ускорить лечение, увлекаются злоупотреблением задержками дыхания, что приводит к углублению дыхания и ухудшению состояния.
4. Концентрируют внимание не на глубине, а на частоте дыхания.
5. Когда больной правильно тренируется, т.е. уменьшает дыхание, это в начале учащает его, что подтверждает правильность тренировки.
6. Во время КП смотрит не вверх, а на часы, стараясь подольше протянуть паузу. По сек. стрелке нужно отсчитать только начало КП и конец ее.
7. Не выполняют дополнительных рекомендаций, увлекаются лекарствами, думая, что они помогают лечиться.

VI. РЕАКЦИЯ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

1. Физиологический смысл реакции выздоровления.

Как уже отмечалось ГД нарушает обмен веществ в клетках, создается кислородное голодание. Происходит выделение солей — кальция, калия, магния, фосфора, необходимых для компенсации сдвига внутренней среды в щелочную сторону. Изменяются иммунные реакции, что ведет к накоплению в организме недоокисленных продуктов и веществ, которые в соприкосновении с внешними белковыми аллергенами дают аллергические реакции.

ГД ухудшает деятельность почек, печени, кишечника и др. органов, поэтому в организме накапливается огромное количество шлаков: недоокислородных продуктов, ненужных солей, лекарств, токсинов, очагов инфекции, избыток холестерина в крови, отложение холестерина и др.

вещества в крови. При ликвидации ГД нормализуется обмен веществ, улучшается деятельность выделительных органов, что приводит к очищению организма. Нормализуется тонус сосудов, капилляров, гладкомышечных образований.

Т.к. симптомы ГД, бронхиальная астма и др. никогда ранее регулярно не излечивались, то никому не удавалось до появления способа ВЛГД наблюдать реакции выздоровления. Эта реакция проходит не постепенно, а циклами, зависящими не от длительности тренировки, а от тех условий (концентрации углекислоты), которые достигаются в процессе ликвидации дефицита CO_2 и приближения его к норме.

Вообще реакция выздоровления напоминает болезнь, идущую обратным ходом. Т.е. симптомы, которые появились первыми, исчезают последними.

2. Предвестники реакции выздоровления

- нарастание CO_2 в организме (увеличение КП и приближение ее к соответствующему уровню или переход через него);
- нервно-возбуждение;
- ухудшение сна, либо наоборот, сонливость, озноб;
- повышение температуры до 39-40 градусов, особенно у легочных больных;
- головные боли;
- боли в мышцах, суставах, кишечнике и т.д., т.е. в тех органах, которые были поражены ГД;
- появление соответствующих симптомов болезни, но несколько другого характера и времени;
- если перед реакцией КП резко увеличивается, то в период реакции резко уменьшается.

3. Основные проявления реакции выздоравливания

У большинства больных наблюдается реакция очищения всевозможных каналов: слюноотделение, слезотечение, потовыделение, насморк, и т.д., учащается мочеиспускание, моча имеет кирпично-красный оттенок, шелушится

кожа, выпадают волосы. Все выделения могут иметь примесь крови, запах ранее применявшихся лекарств.

Реакция продолжается от нескольких часов до нескольких недель, чаще через 1-2 суток. Примерно у 1/3 больных реакция выздоровления проходит более или менее безболезненно.

4. Тактика поведения больного и врача во время реакции выздоровления

Поведение больного во время этой реакции определяется врачом, прошедшим специализацию по способу ВЛГД.

ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕНИЯ

После излечения больной никогда не должен забывать о причине своей болезни (ГД), если даже дыхание нормализовалось, обязательно проверять КП утром и вечером, чтобы избежать рецидива болезни ГД.

Если КП уменьшается ниже нормы, необходимо, возобновить или усилить тренировку.

Каждый больной после излечения должен составить отзыв о лечении способом ГД, содержащий:

Ф.И.О., возраст;

- постоянный адрес, телефон;

- полный диагноз;

- давность, заболевания, какими методами лечились и их эффективность;

- какие лекарства и сколько раз принимали до начала применения способа ВЛГД;

- дата начала лечения способом ВЛГД;

- когда прекратили прием лекарств;

- когда прекратились тяжелые приступы, сколько приступов сняли у себя у других способом ВЛГД, как вы оцениваете способ ВЛГД по скорости ликвидации болезни, др. симптомов;

- должность, звание, специальность;

- какие симптомы исчезли после лечения способом ВЛГД;

- дата, подпись.

Один экз. отправлять Бутейко К.П.

Таблица 1

Критерии вентиляции легких

Состояние организма	Форма дыхания	Степень нарушения	Автоматическая пауза, секунд	Частота дыхания в мин.	Максимальная пауза, сек.	СО ₂ альвеол в %
Сверхвыносливость	Поверхностное	5	16	3	180	7,5
		4	12	4	150	7,4
		3	9	5	120	7,3
		2	7	6	100	7,1
		1	5	7	80	6,8
Норма			4	8	60	6,5
Болезнь	Глубокое	1	3	10	50	6
		2	2	12	40	5,5
		3	1	15	30	5
		4	-	20	20	4,5
		5	-	26	10	4

Симптомы болезни ГД, исчезающие в процессе ликвидации ГД по способу ВЛГД.

1. Нервная система

Головные боли (иногда по типу мигрени), головокружение, обмороки, нарушение сна, плохое засыпание, сонливость и т.д., шум в ушах, ухудшение памяти, быстрая утомляемость, раздражительность, вспыльчивость, плохая концентрация внимания, чувство беспричинного страха, апатия, ухудшение слуха, парестезия (включая полную потерю всех видов чувствительности, чаще конечностей), вздрагивание во сне, тремор, тик, ухудшение зрения, увеличение старческой дальнозоркости, мелькание в глазах, сетка перед глазами и т.д., увеличение внутриглазного давления, болезненность при движении глаз вверх и в стороны, переходящее косоглазие, радикулиты и т.д.

2. Вегетативная нервная система

Кризисы типа дисэнцефальных и вегетодистонических, в т.ч. потливость, зябкость, бросание в холод или в жар, беспричинные ознобы, неустойчивость температуры тела типа термоневроза и т.д.

3. Эндокринная система

Признаки гипертиреоза, дистериоза, ожирение или истощение (иногда по типу эндокринного), явление патологического климакса, нарушение менструального цикла, токсикоз беременности, фибромиомы, импотенция и т.д.

4. Система дыхания

Спазмы гортани и бронхов (приступ астмы), одышка при физической нагрузке и в покое, частое глубокое дыхание с участием дополнительной дыхательной мускулатуры, отсутствие паузы после выдоха и вдоха, дыхательные аритмии или периодическое ощущение нехватки воздуха, ощущение неполноценности вдоха, ощущение ограничения подвижности грудной клетки (стеснение в грудной клетке), боязнь духоты, затрудненное носовое дыхание в покое и при физической нагрузке, ринит по типу вазомоторного, склонность к простуде, в т.ч. частые катары верхних дыхательных путей, бронхиты, гриппы и т.д., кашель сухой или с мокротой, сухость во рту, или носоглотке, хронический тонзиллит, ларингит, гайморит, фронтит, острая эмфизема легких, пневмония, бронхоэктазы, потеря обоняния, боли различного характера в грудной клетке, нарушение осанки, деформация грудной клетки, водутие подключичных областей (эмфизема верхушек легких и т.д.).

5. Сердечно-сосудистая система и система крови

Тахикардия, экстрасистолия, спазмы сосудов конечностей, почек, мозга, белок в моче, дизурические явления, никтурия и др., похолодание, зябкость конечностей, боли в области сердца, стенокардия, повышение и понижение артериального давления, варикозное расширение вен в т.ч. геморроидальных, мраморность кожи, ломкость сосудов, кровоточивость десен, частые носовые кровотечения и т.д., сосудистые кризы, инфаркт миокарда, инсульт, повышение свертываемости крови, тромбозы, уменьшение щелочных резервов крови, уменьшение парциального давления в артериальной крови в начальных стадиях болезни.

6. Система пищеварения

Понижение, повышение или извращение аппетита, слюнотечение или сухость во рту, извращение или потеря вкуса, спазмы пищевода, желудка (боли в поджелудочной области), запоры, поносы, боли в правом подреберье, изжога, частая отрыжка, тошнота, рвота, метеоризм, формы гастритов или язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки и т.д.

7. Костно-мышечный аппарат

Мышечная слабость, физическая утомляемость, ноющие боли в мышцах, судороги мышц, подергивание различных групп мышц, усиление или ослабление тонуса мышц, атрофия мышц, боли в трубчатых костях и т.д.

8. Кожа и слизистые

Сухость кожи (ихтиоз), выступление сыпи, кожный зуд, экзема, псориаз, склонность к грибковым заболеваниям, бледность с серым оттенком кожи, акроцианоз, отеки, синюха и т.д.

9. Обменные нарушения

Ожирение, истощение, липоматоз, инфекционные инфильтраты, остеохиты, отложение солей в области по типу подагры, отложение холестерина на коже (чаще на веках), тканевая гипоксия, мокрые отеки, нарушение тканевого обмена по типу аллергических реакций и т.д.

Приложение 3

Экзамен для выявления ошибок больных, лечащихся способом ВЛГД

Главным в способе является осознание больным причины болезни. Поэтому перед началом лечения больному обязательно демонстрируют, что причина его болезни заключается в ГД. С этой целью проводят глубокодыхательную пробу: больного заставляют глубоко дышать (обычно от 15 сек до 3 мин) до появления или усиления его болезни и затем предлагают уменьшить ГД, что приводит к столь же быстрому исчезновению симптомов болезни. Если больной после 3-кратного выполнения ГД пробы не понимает причины своей болезни, его переводят на другие методы лечения.

Успешное лечение способом ВЛГД идет только в том случае, если больной хорошо осваивает теорию способа, практику и достаточно прилежен. Однако ГД приводит к ослаблению умственных способностей и памяти, отсутствию самокритичности и контроля, появлению чувства страха и трусости. Особенно ярко эти чувства выражены у больных признаками склероза. Указанные особенности у глубокодышащих людей затрудняют освоение ими теории и практики способа. Поэтому необходимо на каждом приеме контролировать знания больного, задавая ему нижеприведенные вопросы. В ответах на них заключаются минимальные знания, которые должен усвоить больной для успешного освоения способа ВЛГД. Больному нужно ставить оценки по 5 бальной системе: за теорию, практику и прилежание.

Знание теории необходимо, т.к. данный способ является способом самолечения и требует от больного сознательного и активного отношения к своему лечению. Тренировка дыхания без знания приводит к углублению дыхания. Особенно ухудшается состояние больных, пренебрегающих способом, в случае интенсивных тренировок. В связи с этим к применению методики ВЛГД можно допускать больных, только знающих теорию на 4 или 5.

Часто больные, владеющие теорией делают ошибки в практике, поэтому необходимо также проверить, как больной практически выполняет методику уменьшения ГД и измеряет КП. Частыми ошибками являются затягивание задержки дыхания или измерения КП, так что после прерывания — глубокий

вдох, отождествление КП с методикой ЗЛГД, измерение КП после вдоха, фиксация внимания больного на уменьшении частоты дыхания, а не глубины его. В связи с этим следует еще раз подчеркнуть, что методика тренировки дыхания заключается в уменьшении его глубины. В результате успешного применения этой методики происходит самопроизвольное уменьшение частоты дыхания.

Вопрос - Какова причина Вашей болезни?

Ответ - ГД ртом или носом в покое, нагрузке, разговоре.

В. - Чем вредно ГД?

О. - ГД уменьшает содержание CO_2 в организме.

В. - Какие нарушения в организме вызывает недостаток CO_2 ?

О. - Недостаток CO_2 вызывает кислородное голодание, возбуждение нервной системы, спазмы бронхов, сосудов и др. органов, а также нарушение обмена веществ.

В. - ГД улучшает или ухудшает поступление кислорода в организм?

О. - Ухудшает.

В. - В чем заключается сущность открытия болезни ГД?

О. - В том, что причиной многих болезней является ГД.

В. - Как расшифровывается название способа ВЛГД?

О. - Волевая ликвидация глубокого дыхания.

В. - В чем сущность способа?

О. - В уменьшении дыхания до нормы.

В. - Каким путем достигается уменьшение ГД?

О. - Путем расслабления дыхательной мускулатуры, т.е. мышц грудной клетки, живота, диафрагмы.

В. - Что помогает достигнуть расслабления?

- В. - Удобная поза (лучше сидя) правильная осанка, для чего необходимо подтянуть живот и затем его расслабить. Поднять глаза, но не голову, можно закрыть веки, не допуская при этом опускания глаз.
- В. - Как измеряется глубина дыхания и содержание CO_2 в организме?
- В. - С помощью специальных приборов или КП. Вдох после окончания КП не должен быть глубоким.
- В. - Помогает ли лечиться задержка дыхания или измерение КП?
- В. - Нет. А если ее затягивать до глубокого вдоха после КП, то приводит к углублению дыхания и мешает лечению.
- В. - Какие показатели определяют поверхностность тренировки по способу ВЛГД?
- В. - Ощущение легкого недостатка воздуха, потепление рук и ног, исчезновение симптомов болезни, увеличение КП.
- В. - Полезны или вредны мокрота и кашель?
- В. - Мокрота полезна, т.к. защищает легкие от ГД, а кашель вреден, т.к. является одной из форм ГД.
- В. - Какие факторы углубляют дыхание?
- В. - Удлиненный сон, особенно на спине, переизбыток, особенно белковой пищи.
- В. - Как протекает реакция выздоровления?
- В. - Длится 1-3 дня, и сопровождается ознобом, повышением температуры, головной болью, болью во всем теле, суставах, очищением организма. Эти выделения имеют запах ранее применявшихся лекарств.
- В. - Как больной должен вести себя во время реакции выздоровления?
- В. - Не бросать тренировку дыхания, не затягивать КП, насильно не есть, особенно белки, не ограничивать потребление жидкости.
- В. - Когда наступает реакция выздоровления?
- В. - После достижения больным содержания CO_2 в легких 4, 4,5, 5,5, 6,5%.

- что соответствует КП равной 10, 20, 40, 60 сек.
- В. - Какие показатели характеризуют нормальное дыхание?
- О. - Дыхание не видно и не слышно, КП=60сек, что соответствует содержанию CO_2 в легочных альвеолах 6,5%.
- В. - Физическая нагрузка уменьшает или углубляет дыхание?
- О. - Глубина дыхания при нагрузке увеличивается, однако дыхание становится нормальным, т.к. во время физической нагрузки увеличивается выработка CO_2 в организме по сравнению с покоем, поэтому недостатка CO_2 не возникает. Значит нагрузка полезна.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Методика тренировки бегом трусцой.

Показания: дефицит CO_2 в легочных альвеолах и недостаточность физической нагрузки /сидячий образ жизни/.

Противопоказания:

- дефекты в двигательном аппарате,
- выраженная недостаточность жизненно важных органов / сердца, печени, почек/,
- период заболевания и восстановительный период при острых инфекциях, инсульте, инфаркте и т.д.
- слишком глубокое дыхание /резко выраженная гипервентиляция/, ощущение одышки в покое, в ходьбе, снижение CO_2 в легочных альвеолах ниже 5%.
- отсутствие постоянного контроля лечащего врача,
- другие противопоказания, устанавливаемые лечащим врачом.

1 ЭТАП

- а) обучение больного измерению CO_2 в легочных альвеолах по КП с

помощью секундомера и обучение измерению частоты пульса.

б) обучение ведению дневника тренировки бегом трусцой.
В дневнике указываются:

1. Дата;

время тренировки; продолжительность бега; частота пульса; частота дыхания; максимальная пауза после выдоха до тренировки, после тренировки в первую минуту, пятую минуту, десятую минуту, 15-ю минуту отдыха и в ходьбе, сидя; самочувствие; симптомы до тренировки, после тренировки.

Для больных с неустойчивым артериальным давлением желательно также регистрировать:

артериальное давление до тренировки, после тренировки в 5-ю, 10-ю 15-ю минуты во время отдыха.

Если бег трусцой продолжается более 5 мин. желательно определение максимальной паузы во время бега через каждые 5 мин.

в) обучение больного правильной осанке стоя, в ходьбе и в беге. Для этого необходимо встать у вертикальной поверхности. Затылок, плечи, крестец должны касаться вертикальной поверхности на ширину 2-4 пальцев руки тренирующего.

Центр тяжести должен располагаться на $2/3$ расстояния от пальцев до пяток и находиться поближе к пяткам. Голова и туловище должны держаться так, чтобы между поверхностью стены и шейным позвонком было не более толщины ладони (3-4 см.)

Живот слегка втянут, и при этом должны быть расслаблены по возможности все мышцы, непосредственно не участвующие в беге и статике.

Руки согнуты в локтях до угла (80-140 град.). Смотреть прямо, так чтобы в нижнем поле зрения видеть землю на расстоянии 1-2 м.

Дышать носом. У лиц с хроническим насморком, необходимо предварительно тренировать дыхание способом ВЛГД до восстановления свободного носового дыхания.

Одежда и обувь не должны стеснять движений.

Перед началом бега необходимо пройти 2-5 мин. ускоренным шагом,

соблюдая осанку и дыхание носом. При учащении пульса более чем на 20% от исходного и невозможности дыхания только носом, бег начинать нельзя.

• Если быстрая ходьба проходит нормально, можно начинать бег. При беге основную тяжесть следует переносить на пятки, а не на носки, как иногда принято ошибочно делать.

Следует добиваться приятного встряхивания всего тела при каждом толчке ногой, что является полезным массажем внутренних органов.

Бежать вначале нужно как можно медленнее, но не на одном месте, что обычно неудобно, а чтобы скорость бега не превышала скорости пешехода.

Бег дозировать только временем, показаниями пульса, носового дыхания, максимальной паузой, самочувствием, а не расстоянием.

Во время бега пульс должен учащаться не более, чем на 20%, максимальная пауза должна быть не менее 5 сек. должно сохраниться легкое носовое дыхание и хорошее самочувствие, в противном случае необходимо прекратить бег и учиться быстро ходить. В принципе применение данной методики допустимо для таких больных с той разницей, что бег заменяется быстрой ходьбой.

Бегом тренироваться лучше на тощак, но не менее чем через час после подъема утром и не менее, чем за час до сна.

2 ЭТАП

Он заключается в себе установление времени, в течении которого не наступает превышение указанных выше критериев бега, т.е. частота пульса не увеличивается больше чем на 20%, сохраняется максимальная пауза в беге не менее 5 сек., легкое носовое дыхание, отсутствуют перебои пульса и сохраняется хорошее самочувствие. Это время может оказаться от нескольких сек. до нескольких минут, а также часов, в зависимости от тренированности, тяжести болезни, возраста и т.д.

Это время бега является ориентиром, и в течении определенного периода надо проверять это время по критериям бега, обучаясь, соблюдать осанку и все другие условия.

Когда это время стабилизируется, можно начинать увеличение времени бега, но не более чем на 25% в первые 3-5 дней бега, а затем не более чем на 10% в день, причем следует строго следить за указанными критериями бега. Если критерии нарушены, необходимо немедленно

прекратить бег.

Нет ничего безрассуднее и опаснее, чем наобум взятое и шаблонно наращиваемое время бега, что широко практикуется и описывается в популярных брошюрах.

Необходимо избегать резкого увеличения потливости (тем, что прекращать бег) и последующего медленного охлаждения. Необходима осторожность в последующих водных процедурах, которые также являются дополнительной нагрузкой на кровообращение. Предпочтителен душ приятной температуры (теплый), сидя, непродолжительное время под контролем пульса.

Для лиц, освоивших методику способа ВЛГД, во время бега следует соблюдать основные требования методики, помня, что КП в беге, по сравнению с КП сидя, сокращается примерно в 2 раза. Также следует соблюдать контроль за критериями бега и прекращать его по тем же показателям.

Возникающие вопросы следует разрешать с лечащим врачом. Лицам, не владеющим способом ВЛГД не следует преднамеренно углублять, урезать или как-то по-другому изменять дыхание, а надо предоставить его регуляцию автоматическому управлению дыхательным центром.

После тренировки обычно наблюдается снижение аппетита. Нужно рассматривать это как положительный эффект и не стремиться есть, пока не появится легкое чувство голода, лучше выпить по желанию что-нибудь: минеральную воду, просто воду и т.д.

В случае снижения тяги ко сну тем, кто занимается утром, не следует это считать за бессонницу и заставлять себя уснуть, лучше использовать освободившееся в результате физической нагрузки время и энергию организма на что-то полезное.

Лицам, имеющим СО₂ ниже 5% следует вначале повысить СО₂ до этого уровня способом ВЛГД и лишь потом начинать тренировку бега трусцой. Если время бега окажется слишком коротким, меньше 2-3 мин., то тренировку согласовать с лечащим врачом. В среднем время бега трусцой оказывается оптимальным в от 30 до 60 мин. в сутки, а умеренная физическая нагрузка включая ходьбу, в среднем должна продолжаться не менее 2-3 часов.

Величина нагрузки устанавливается строго индивидуально в динамическом наблюдении специалистом по лечебной физкультуре или лечащим врачом.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Дневник больного, лечащегося способом ВЛГД.

Каждый больной, находящийся на лечении способом ВЛГД, должен вести дневник, включающий следующие показатели:

1. Дата
2. Время
3. Частота пульса, в минуту
4. Частота дыхания в минуту
5. КП (в сек.)
6. Максимальная пауза (в сек.)
7. Дневник самочувствия

Дата	Время	ЧП	ЧД	КП	МП	Дневник самочувствия
------	-------	----	----	----	----	----------------------
