



Хирургия и остеопатия 80 минут с доктором Леонидом Алексеевичем Булановым

ФРАГМЕНТ ФИЛЬМА

Фильм выпущен Российской Академией Медицинских наук
Мединформфильм 1998г.

Автор сценария и режиссер – Л.А. Буланов

Над фильмом работали:

Режиссер-постановщик – В. Куропаткин

Диктор: Доктор Леонид Алексеевич Буланов занимается лечением заболеваний опорно-двигательного аппарата методом остеопатии, имеет научные работы и изобретения в области медицины.



Л.А. Буланов: Историческое развитие мануальной терапии обуславливается очень многими факторами: первым костоправом или мануальным терапевтом был Гиппократ, от которого идет летоисчисление костоправства, хотя и до Гиппократа в малой Азии на египетских фресках были известны те моменты остеопатии, которые просматриваются и сейчас. Ну, например, в

Древнеегипетском папирусе рассказывалось о переломах костей, о подвывихах, о вывихах, об их вправлении. Среднеазиатские и Малоазиатские фрески показывали, как один человек ходит другому по спине. Гиппократ, пожалуй, один из первых, который охарактеризовал метод мануальной терапии и его особенности, и описывал его. Вообще, классический Гиппократ считается первым человеком, который судил о том, что все наши заболевания идут от заболевания позвоночника. Он применял особые манипуляции в лечении этих заболеваний. Гиппократ, например, говорил такую фразу: заболевания легких, сердца, почек, заболевания малого таза, гайморита, фронтита, происходят от заболеваний позвоночника. Средневековое развитие мануальной терапии не дало особого всплеска развитию этой науки и ее основания. Уже в середине и в конце XIX века выросли такие врачи, как Стилл и его последователь Баумер, которые занялись первым теоритическим основанием мануальной терапии. Первое название мануальной терапии - это остеопатия. Остео - кость, патия - патология или же подразумевалось лечение кости. Первые курсы для желающих обучиться этому были 2 недели. Потом наука усложнялась, и курсы уже были 2 месяца, 2 года. Пошло новое течение хиропрактики: хирос - рука, практ - делать. Это американское течение остеопатии, где с более научной методикой подходилось к столь сложному заболеванию опорно-двигательного аппарата. Но первые научные изыскания происходили в 30-х годах, тогда уже принципы рефлексотерапии и основы рефлекса стали, как бы, преобладать, то есть, мануальная терапия получила течение рефлексотерапии. В чем же вкратце можно сформулировать особенности мануальной терапии? Прерывание патологического рефлекса, возникает вследствие заболевания позвоночника. Задача мануального терапевта - прервать патологический рефлекс, за счет определенных манипуляций на позвоночнике. Более четкое научное основание мануальная терапия получила после II Мировой войны, в 60-е - 70-е годы за счет развития рефлексотерапии, точных наук, диагностики, которая производилась на фоне рентгеновских исследований, потом уже и компьютерной томографии и ядерномагнитного резонанса. Выяснилось, что за счет повреждения сустава позвоночника, из которого выходит нерв к данному органу или группе мышц, может поражаться сам орган и нарушаться его функциональные единицы. Руки мануального терапевта должны были освободить этот зажатый нерв в позвоночном суставе или за счет поражения, подвывиха в суставе, или за счет развития остеохондроза позвоночника. Результаты превосходили даже иногда ожидаемое. Иногда больные с тяжелыми поражениями, как и внутренних органов, так и неврологическими явлениями получали тот необходимый результат, который они ждали от медицинского воздействия. Остеопатия - как вид лечения опорно-двигательного аппарата наиболее тщательно подходит к заболеваниям суставов и позвоночника, а также включается туда отдел черепной остеопатии. Черепная остеопатия сама по себе очень трудна в выполнении, как для врача, так и для пациента.

Во-первых, эта процедура несколько дольше, результативнее, в особенности при определенных патологиях суставов черепа, что вообще достаточно распространено, а также выполняются манипуляции на суставах позвоночника. Врачи наиболее тщательно стали подходить к методу заболевания суставов позвоночника. Стали применять гомеопатические и алапатические средства, лечебную гимнастику, физиотерапию. Таким образом, результат лечения опорно-двигательного аппарата с помощью лечебных манипуляций, стал более эффективным. Отдельно хочется сказать о лечебной гимнастике и о многих факторах непосредственно дающих укрепление. Почему же? Во-первых, кость питается диффузно, то есть с окружающих тканей. Выполняя упражнения, кость получает питание, и процесс остеохондроза останавливается. Поражения межпозвонковых дисков при заболевании остеохондроза позвоночника приостанавливаются, а иногда, даже при правильном выполнении лечебной гимнастики, прекращаются вовсе. Поэтому рекомендуется выполнение лечебной гимнастики при лечении мануальной терапией заболеваний опорно-двигательного аппарата. Упражнения при остеохондрозе и нарушениях функций опорно-двигательного аппарата, которые также применяются при заболеваниях сколиоза, кифоза и лордоза позвоночника.

Упражнение выполняется при исходном положении лежа на спине, руки вдоль туловища, с опорой ладонями вниз, ноги находятся почти на ширине плеч. Нога поднимается вверх до угла 45 градусов и опускается вниз на исходное положение. Почему так важен угол 45 градусов? Потому что нагрузка на позвоночник при поднятии ноги при данном угле почти неосуществляется. Поднятие ноги осуществляется 8-10 раз. На вдох мы поднимаем ногу, на выдох опускаем, и также в последующих упражнениях. Упражнения осуществляются, как правой, так и левой ногой. Упражнения симметричны: нога поднимается вверх и опускается в исходное положение.

Второе упражнение: осуществляются движения прямой ногой по и против часовой стрелки под углом 45 градусов. Амплитуда движений как можно больше, включая большую группу мышц бедра.

Третье упражнение: движение против часовой стрелки. Упражнение выполняется медленно. Нога возвращается в исходное положение. Повтор 8-10 раз.

Четвертое упражнение: выполняется согнутым коленом, стопа приводится к выправленной ноге на уровне колена, и согнутая нога отводится в сторону, стараясь коснуться бедром кушетки и возвращается в исходное положение. Повтор 8-10 раз.

Пятое упражнение: нога поднимается вверх под углом 45 градусов и отводится в сторону, касаясь тылом стопы пола или заводится за кушетку, возвращается в исходное положение через угол 45 градусов. Повтор 8-10 раз. Две ноги поднимаются вверх до угла 45 градусов, задерживаются какое-то время и опускаются вниз в исходное положение. Потом делаем всем знакомые ножницы. Это когда одна нога поднимается вверх, и попеременно другая поднимается вверх, соблюдая угол 45 градусов. Одна нога

поднимается вверх, затем другая поднимается вверх, при этом, не опуская ноги на кушетку, в коленях ноги прямые, стопы натянуты на себя. Повтор 8-10 раз.

Комплекс упражнений продолжается в исходном положении лежа на боку, нижняя рука упирается ладонью вниз, верхняя рука фиксирует положение туловища. Туловище и ноги прямые. Нога поднимается вверх до угла 45 градусов, стопа натянута на себя. Повтор 8-10 раз. Также вращение ногой через угол 45 градусов по часовой стрелке. Повторяются все те же упражнения, что и лежа на спине. Повтор 8-10 раз.

Упражнения при остеохондрозе позвоночника – 3-е положение - лежа на животе, голову повернуть вправо или влево, в зависимости от выполнения, правой или левой ногой, упражнения, руки находятся вдоль туловища, ладонями вниз. Нога поднимается вверх до угла 45 градусов и возвращается в исходное положение. Как правило, в возрастном периоде поднятие ноги до угла 45 градусов затруднительно, поэтому можно поднимать до угла 30-25 градусов. Повтор 8-10 раз.

Второе упражнение: левая нога поднимается до угла 15-20 градусов, голова повернута в правую сторону, и при поднятии ноги нужно постараться посмотреть на нее. Повтор 5-7 раз.

Третье упражнение: подбородок упирается в кушетку, и через упор ладонями о кушетку, поднимаются 2 ноги под углом 20 градусов. Повтор 5-7 раз.

Четвертая группа упражнений выполняется стоя с гимнастической полкой. Исходное положение: ноги на ширине плеч, хват палки осуществляется немного шире уровня плеч. Палка поднимается вверх над головой, руки фиксируются, и из этого положения начинается легкий прогиб назад под углом 15-20 градусов. Дыхание при этом не должно быть напряженным.

Второе упражнение: исходное положение то же. Палка поднимается над головой и происходит отклонение по углом 15-20 градусов в левую и правую стороны. Повтор 8-10 раз.

Третье упражнение: руки вверх, одна из опорных ног отводится назад, и в тоже время прогибается в пояснице с отводом рук тоже назад. Повтор 10-12 раз. Пятая группа упражнений для мышц шеи и суставов позвоночника. Выполняется упражнение очень медленно. Вращения осуществляются по часовой стрелке, соблюдая угол 15-20 градусов, и против часовой стрелки, соблюдая ритм дыхания. Повтор 8-10 раз.

Второе упражнение: наклон головы вперед и назад под небольшим градусом наклона. Движения происходят как бы сгиба и разгиба в шейном отделе позвоночника. Повтор 8-10 раз.

Третье упражнение: поворот к плечам влево и вправо с углом поворота 20-25 градусов. Повтор 8-10 раз.

Вот вкратце комплекс упражнений при заболевании остеохондроза позвоночника, а также периферических суставов. Выполняется комплекс порядком 40-45 минут в день, сразу после еды. Упражнения выполняются медленно, предназначаются для всех возрастных групп, даже для маленького

возраста, начиная с 2-3 лет, при заболеваниях сколиоза и остеохондроза, при ранних формах появления и до старшего возраста. Противопоказаний для выполнения почти нет, только сильные травмы позвоночника и мобилизионные повязки, переломы или периферических костей, или суставов позвоночника и сотрясение головного мозга. То есть, когда у больного постельный режим, то упражнения или вообще не выполняются или делаются после постельного режима или в период ремиссии.

Теория мануальной терапии достаточно сложная, но в тоже время и проста. В чем же ее особенность и воспринимают ли мануальные терапевты, остеопаты и хиропракты теорию мануальной терапии, как отдельную часть медицины? Да, воспринимают. Они рассматривают в основном наши рефлексy, то есть самую главенствующую роль играет рефлекторная инервация, с помощью спинномозговых нервов внутренних органов. От шеи нервы идут в руки, если у нас болят руки, значит виной этому шея. Внутри шейных позвонков проходит вертебро - базилярная артерия, которая питает всю заднюю часть мозга и является причиной, если происходит нарушение движений вертебро - базилярной артерии за счет заболеваний остеохондроза позвоночника или травм шеи. Происходит нарушение питания заднего ствола позвоночника, которое приводит к необратимым явлениям, поэтому даже польза самих манипуляций на шейном отделе позвоночника очевидна. Если вспомнить о физиологическом строении нашего мозга, то мы помним, что рабовидная ямка опускается в трех верхних позвонках, и там - сердечный центр, дыхательный и сосудисто-дыхательный. Значит, уже поражения верхних трех сегментов позвоночника может приводить к соответствующим заболеваниям, как к нарушениям ритма. Грудной отдел вообще важен. Если речь идет о поражении остеохондрозом грудного отдела, а из 4-5-6 сегментов грудного отдела выходят позвонки к сердцу. И заболевание сердца может быть связано с поражением этих сегментов.

Заболевания легких от 2 до 4,5 сегментов, поражение, защемления нервов. Вот здесь нужны руки мануального терапевта, чтобы освободить нерв и дать полноценную инервацию внутренним органам.

Поясница. У кого не болела поясница? Боль из поясницы не иррадиировала в ногу, в люмбаго, люмбоишалгия, ишалгия, воспаление больших нервных сплетений, связанных с поражением суставов пояснично-крестцового отдела позвоночника. Мероприятия, связанные с инъекциями или физиотерапией могут не дать эффекта, если заболевание в суставе уже запущено. Поэтому руки мануального терапевта играют большую роль в освобождении этого нерва и в ремиссии заболевания. Таблицу инервации я даю в своих книгах. В первой моей книге «Мануальная терапия и самопомощь при заболеваниях позвоночника и суставов».

Диктор: А так же во второй книге доктора Буланова, выпущенной издательством «Медицина», «Руководство по остеопатии и народному костоправству» и книга «Достижение вершин лечебного и боевого

мастерства». Книги можно приобрести в Научно-исследовательской лечебной клинике хиропрактики и остеопатии по адресу: г. Москва, Подсосенский переулок д. 24.



Л.А. Буланов: Исходное положение пациента, лежа на животе, руки вдоль туловища. Исходное положение врача - справа от кушетки, руки врача - левая ладонь на тыльной поверхности правой руки. Поступательные манипуляции со слабой силой воздействия проводятся на поясничном отделе позвоночника, затем на грудном отделе позвоночника с несколько увеличенной силой. Манипуляции проводятся на остистых или поперечных отростках позвонков.

Исходное положение пациента: лежа на правом боку у края кушетки. Левая нога согнута в коленном суставе, левая рука отведена за спину, правая рука находится впереди туловища. Исходное положение врача: с правой стороны от пациента, правая рука лежит на подвздошной кости, рядом с подвздошным сочленением, согнутая в коленном суставе, правая нога врача находится на согнутой в колене правой ноге пациента и производится ротационная манипуляция в поясничном отделе позвоночника.

Исходное положение пациента: лежа на спине, руки вдоль туловища. Исходное положение врача: стоя у изголовья кушетки. Рука врача ладонной поверхностью лежит на затылке пациента. Четыре пальца левой руки упираются со стороны правого сосцевидного отростка, левая рука врача охватывает снизу нижнюю челюсть и производится легкая манипуляция с вытяжением и поворотом шейного отдела позвоночника. Исходное положение пациента: сидя верхом на кушетке, руки опущены вниз произвольно. Исходное положение врача: стоя с правой стороны от пациента. Левая рука врача захватывает левое плечо пациента через подмышечную впадину. Правая рука врача упирается в плечо пациента, со стороны спины и производится ротация туловища разноименным движением правой и левой рукой врача. Исходное положение врача: стоя за спиной пациента. Правая рука врача находится на затылке пациента, левая - охватывает нижнюю челюсть пациента и производится очень легкое ротационное движение в шейном отделе позвоночника. Положив ладонь одной руки на противоположную часть больного сустава, остеопат ладонью другой руки бьет по тыльной стороне лежащей руки, выбивая боль из сустава. Эффективным методом, дополняющим остеопатию, при лечении заболеваний опорно-двигательной системы является иглоукальвание, которое способствует уменьшению или устранению болевого синдрома, снижению повышенного тонуса мышц. С помощью иглоукальвания

регулируется ответная реакция организма на заболевание и на воздействие остеопата.



Л.А. Буланов: Вот, смотря на ваши рентгеновские снимки, мы видим, что распространен остеохондроз позвоночника, поражение сегментарное от 1 до 7 межпозвоночного суставов и, по всей видимости, у вас были травмы 1, 2 сегментов, 5,6 и 6,7 сегментов, поскольку там у вас наиболее выражено поражение межпозвоночного диска. Поэтому боль у вас должна иррадиировать от 5,6 и 7 сегментов шеи в руку.

Пациент: У меня скорее в плечо, а рука как бы отнимается, а в плече как-будто лежит тяжесть.



Л.А. Буланов: Нерв защемляет именно там и иррадиация боли от защемления нерва происходит в левую руку. Это неврологическое явление в связи с заболеванием шейного отдела позвоночника. 1 и 2 сустав шеи будет давать вам мигреневые боли, тяжесть в затылке, повышенную утомляемость, поскольку будет нарушено питание мозга.

Пациент: Ночью очень затекают руки, но левая особенно.



Л.А. Буланов: Это тоже связано с шейным отделом позвоночника. Необходимо найти удобное положение при сне. Вам нельзя отлеживать суставы шеи на неудобной подушке. Во-первых, вы должны приобрести себе ортопедическую подушку или сшить самой маленькую, удобную, пуховую

подушку, чтобы ваша шея лежала комфортно. Она должна быть плоской и не превышать тифоидный отдел позвоночника.

Пациент: Читать лежа вредно?



Л.А. Буланов: Читать лежа не нужно. Нужно просто сесть в удобное кресло, включить хорошее освещение и читать. В положении лежа нужно спать. Если вы будете спать на жестком, я уже не говорю про классическое положение при заболевании остеохондрозом позвоночника, потому что остеохондрозом у вас поражен весь позвоночник, даже начинается уже спондилез позвоночника, что в народе называют отложением солей, поэтому вам надо относиться к себе внимательно.

Пациент: А что же мне поможет? Только гимнастика, не считая мануальной терапии, которую мы с вами провели?



Л.А. Буланов: Нет, во-первых, мы будем делать ортопедический массаж, который у нас есть в медицинском центре. Это массаж, направленный специально на приток крови позвоночных суставов, на расслабление мышц, которые принесут снятие боли с мышц спины. И специальный ортопедический массаж, который выполняется при явлениях осложнения остеохондроза II степени или III и IV степени, спондилезе позвоночника. Гимнастика нужна обязательно, ее нужно делать все время, весь комплекс по часу в день, краткий комплекс по полчаса в день из желтой и из синей книг. Вот таковы здесь методические указания. Тяжести поднимать вам нельзя в категорической форме. У вас может начаться приступ неврологии прямо сразу после поднятия тяжести.

Пациент: А ходьба?



Л.А. Буланов: Ходить нужно обязательно. Это является отдыхом для позвоночника. Называется это - таранкор. Ходить нужно по 4-5 км в день. Бег не нужен, обычное, свободное хождение по земле, по лесу, здесь это будет действовать как миорелаксация. Вот это основные задачи.

Пациент: А чем нужно питаться?



Л.А. Буланов: При отложении солей, вообще - то это костное разрастание в связи с деформацией суставов в позвоночнике. Исключить излишнее употребление сахара и соли.

Пациент: А жидкость?



Л.А. Буланов: Можно по литру, по поллитра в день.

Пациент: А есть ли какие-то рецепты народной медицины?



Л.А. Буланов: Есть. Если вы посмотрите главу «Советы целителя», то там есть очень много индивидуальных советов, которые вы можете выбрать. Но есть старое русское средство - это редька. Ее надо натереть и при помощи

тампона приложить к спине и держать несколько часов. Но с редькой надо быть осторожным, поскольку она может сделать ожег второй степени. Но она вытягивает соль. 2 недели вы прикладываете ее на позвоночник ниже лопаток, 2 недели - ниже лопаток. И на фоне этого идет лечебная гимнастика, вот тогда ваше сложное заболевание полиартроз отойдет, ваши жалобы изменятся.

Пациент: В деревнях от радикулита прикладывают сенную труху. Правильно ли?



Л.А. Буланов: Это старое русское средство, которое использовалось земскими врачами. Сейчас также используются ванны с сенной трухой. Это результативная процедура и ее надо делать до тех пор, пока не пройдет боль. Есть еще бычья желчь, но тут уже идут индивидуальные показания при заболеваниях суставов. Но у вас, в основном, речь идет о выполнении гимнастики.

Пациент: Как долго будет длиться лечение?



Л.А. Буланов: Курс лечения растягивается на 3 недели. Вы выполняете конкретно мануальную терапию, массаж и гимнастику самостоятельно и таким образом мы добиваемся результатов лечения.

Диктор: Какие медикаментозные препараты вы рекомендуете применять при заболеваниях позвоночника и суставов или этого не нужно делать?



Л.А. Буланов: Я не советую употреблять их вообще, тем более сильнодействующие. Иногда можно применять при заболеваниях остеохондроза позвоночника реоферин, анальгин, они относятся к восстановительным. Но чаще всего незначимые препараты не дают результата. Боль стихает только на время и потом начинается снова, когда есть провокация боли. Если пациент не знает о правилах при заболевании остеохондрозом позвоночника, если он не соблюдает нормы и не проходит лечение мануальной терапии, то лекарственные препараты имеют очень нейтральное значение, а если это сильный подвывих с образованием грыжи Шморля и со смещением сустава, то препарат не оказывает вообще никакого воздействия, а иногда даже затрудняет лечение методом мануальной терапии, поскольку он по-своему изменяет рефлекс. Мануальная терапия изменяет рефлекс, как нужно, а препарат вводится и накладывает 2 воздействия, а они являются антидотами. И разорвать рефлекс, применяющийся при применении алопатических препаратов даже с помощью мануальной терапии довольно сложно, поэтому какое-то время здесь надо, чтобы начать лечить.

Если применяются гормональные препараты при заболеваниях суставов, как гидрокартизон, то это очень сложные препараты, которые ведут к изменению кости. А вообще, я советую или травяные препараты или гомеопатические, конкретно такие как арника, которая применяется при заболеваниях сосудов, при болях в суставах - белодонна. Желательно применять экстракты из трав, которые безобидно воздействуют на человеческий организм, микродозами, снимая боль.

Диктор: Сколиоз, он лечится только мануальной терапией или же еще чем-нибудь, или в комплексе с массажем и мануальной терапией?



Л.А. Буланов: Сколиоз, очень сложное заболевание, если речь уже идет о II, III степени лечения сколиоза, частично III, без образования горба, то это лечится мануальной терапией. Лечится это в комплексе. Можно ли сказать о том, что еще какой-то метод лечит сколиоз? Нет. В классической медицине считается назначение лечебной гимнастики и массаж. Мануальная терапия вторглась в лечение сколиоза, дала хорошие результаты, даже примитивными, а не специфическими манипуляциями. В последнее время

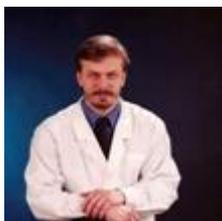
сколиоз очень возрос, у детей - это 50%, I, II, III степени, если родители не смотрят, это уже усугубление сколиозных явлений и лечить это представляет большую трудность. При сколиозе обязательно должно быть комплексное лечение. Есть комплекс специальных ассиметричных упражнений, который я даю в своей книге и рассказываю о них достаточно подробно. Это количество различных движений правой или левой конечностью, в зависимости от сколиоза, который или правосторонний или левосторонний. Так же применяются особые манипуляции на выпуклой стороне сколиоза и ортопедический массаж по методу Вассермана для снятия спазматических явлений мышц, которые дают контруктурные явления на спине. Лечебная гимнастика, мануальная терапия, ортопедический массаж дадут то, что ожидает больной.

Диктор: Иглоотерапия и точечный массаж показаны при заболеваниях позвоночника?



Л.А. Буланов: Да, у меня есть глава, в которой я рассказываю о применении точек при шейном, грудном, пояснично-крестцовом радикулите. Это стимуляция нервных окончаний, которая связана со спинномозговыми нервами. Все точки связаны на прямую с передней и задней серединой меридиана, не считая 12 остальных меридианов. Все воздействия на кожные рефлексы и на выходы спинномозговых нервов - это рефлексотерапия. Задача рефлексотерапевта - прервать метрологическую дугу, которая образует нарушение рефлекса.

Диктор: Может ли пациент научиться делать самомассаж?



Л.А. Буланов: В книге я описываю, как можно делать самомассаж именно воздействием пальца на определенные точки, даже конкретно говорю о фазах луны, потому что китайцы придают огромное значение всем факторам: дню, ночи, движению циркуляции энергии цило, меридиановый канал. По описаниям остеопатов диск может уходить в 342 позициях. Подвывихи могут быть различные: суставов, позвоночника, передний, боковой и задний

подвывих, диск может идти в сторону спинно-мозгового канала, тогда это очень усложненные травмы суставов и идут очень сложные нарушения в спинно-мозговом нерве, а вследствие этого нарушения внутренних органов или неврологические явления достаточно осложненные, то есть, чем больше поражение в суставе, тем больше и заболевание. Таким образом, мануальный терапевт, рассматривая картину подвывиха в суставе, ищет ее и старается исправить определенными манипуляциями, вернее рассвободить нерв и препорировать сустав, который сдвинут. Как правило, суставы при помощи мануальной терапии полностью не препорируются, хотя бывают различные случаи. Тем самым, лучше препорировать сустав в течение 2-3 дней с начала его нарушения. Потом заболевание превращается в хроническую форму и его значительно тяжелее лечить и приходится применять комплексное лечение.

Ортопедические приспособления всегда применялись в ортопедии, и остеопатии, хиропракты и мануальные терапевты взяли их на вооружение. Современные достижения медицинской науки дали быстрое продвижение ортопедическим приспособлениям. То есть, они достаточно различны: есть ортопедические приспособления, которые применяются только при заболеваниях сильной деформации костных структур - это корсеты, при сколиозах, или при сильной деформации суставов. Мы будем говорить о тех приспособлениях, которые применяются и здоровыми людьми при начальных степенях заболевания, поскольку остеохондроз есть у всех и болевые ощущения тоже есть у всех. Поэтому достижения ортопедических приспособлений, технология, которая позволила применять определенные материалы при изготовлении ортопедических приспособлений, помогают предотвратить заболевание. Первое приспособление для шейного отдела позвоночника, т.е. для фиксации шейных позвонков при заболевании шейным остеохондрозом позвоночника. А это специальный пояс при заболевании пояснично-крестцового отдела позвоночника. Для фиксации позвонков и для создания собственного тепла тела, т.е. терморегулятора, который отстегивается в жаркие дни и пристегивается при сильных приступах радикулита. Это хлопчатобумажный пояс на каждый день. Происходит жесткая фиксация поясничного отдела. Крупный массивный пояс используется, как корсет при заболеваниях связанных с грыжами, сколиозами в позвоночнике. Пояс для жесткой фиксации используется при тяжелой физической работе. Пояс из специального крепкого материала, чтобы больные с радикулитом чувствовали себя более уверенно. Следующее ортопедическое приспособление, используемое при грудных радикулитах, сколиозах, нарушениях осанки, грудных кифозах, болях в плечах и других нарушениях, связанных с положением плеч, лопаток и т.д. Специальный индустриальный пояс используется для фиксации плеч и положения спины, при заболеваниях позвоночника. Советуется почти всем.



Л.А. Буланов: Приходит водитель, говорит: «Я менял колесо, поднял его, не смог разогнуться». Пришла женщина: «Я взяла одеяло, сделала резкое движение, встряхнула его и села с радикулитом». Один говорит так : «Я сидел на сквозняке, меня продуло и начался радикулит». В 70% повреждения и начала боли бывают именно от механического повреждения в суставе, то есть от поднятия тяжести, остальное - это падения, аварии, драки. 9-4% на инфицирование, то есть при инфекции заражается спинномозговой нерв, который дает иррадиацию. Это и гоннокок, и стрептокок.

Диктор: Чем снимать эту боль? Можно ли тем количеством упражнений, которые мы показали?



Л.А. Буланов: Можно, при остром периоде, комплексом упражнений, но смотря какой период. Во-первых, нужно сходить к врачу. При первых приступах радикулита можно полежать, но первый приступ слабый, дальше все сильнее и сильнее, и переносится труднее. Надо начать с лечебной гимнастики и лечебных советов.

Диктор: Какие лечебные советы?



Л.А. Буланов: В запущенной форме лечения радикулита нужно говорить с врачом. Не поднимать тяжести, постельный режим, четко руководить своими действиями именно в суставах позвоночника и их корректировать.

Диктор: Хотелось бы узнать интересные случаи из вашей практики?



Л.А. Буланов: Были и такие случаи, которые вспоминаются спустя много лет. Был один такой случай: когда я работал врачом в оздоровительном центре, ко мне пришел пациент весь скрюченный. Я спрашиваю, что случилось? Он говорит: понимаете, у меня работа связана с руками и мне нужно, чтобы мой сустав, который мне выдернули, оказался на месте.

А какая у вас работа?

Я вор-карманник. Карманник был, по-моему не плохой, во всяком случае подход у него был очень оригинальный. (Фрагмент фильма «Место встречи изменить нельзя»).

Он залез к кому-то в карман в автобусе и военный, увидев это, вывернул ему плечевой сустав просто наизнанку.

Я ему сказал: будешь терпеть? Он сказал, что будет, потому что ему надо работать. Я считаю, в любом случае врач должен делать свою работу. И я вправил ему сустав. Достаточно просто он вправился: действительно, сустав просто выдернули из плечевой сумки. Я сказал ему, чтобы он пришел через неделю. Он говорит: я приду и специально для вас, здоровой рукой вытащу большую сумму из кармана и принесу вам. Я ему сказал, чтобы приходил бесплатно.

Диктор: Как вы поддерживаете свое здоровое тело? Чем вы занимаетесь в свободное время?



Л.А. Буланов: Я стараюсь заниматься спортом. Тяжелая профессия мануального терапевта определяет какую-то разрядку. Многие врачи, проходя специализацию, долго не могут работать мануальным терапевтом, очень тяжелый труд. Идет очень сильная физическая нагрузка на врача, идет самотравматизация врача, путем нагрузки на позвоночник, очень большая отдача биологической энергии через руки манипуляций, это очень чувствуется. Мануальные терапевты при этом обычно говорят так: как будто я опустошен. Само требование к себе, как к врачу мануальному терапевту, оно должно быть большое, потому что, во-первых, должна быть очень хорошая чувствительность рук. Сама пальпация, даже не рентген, а больше пальпация руками суставов позвоночника будет определять

правильную диагностику. Вообще, чем может похвастаться мануальный терапевт - это диагностикой, т.е. индивидуальностью врача: как хорошо он сможет определить состояние сустава. Тактильная чувствительность рук, даже физическая подготовка врача - это очень важно, потому что хлипкий врач не сделает той манипуляции, которая нужна суставу позвоночника. Нажатие на сустав при некоторых заболеваниях, при конституции врача - очень актуальный вопрос, который возникает не как риторический вопрос, а сама объективность работы заставляет врача быть физически подготовленным.

Диктор: Какой вид спорта вы предпочитаете?



Л.А. Буланов: Я сам раньше занимался спортом, я не профессиональный спортсмен, но бывший. Занимался различными видами: легкой атлетикой, плаванием, а вообще всегда любил китайские единоборства, а со временем, когда уже пришел возраст и когда трудно выходить на ринг или заниматься конкретными движениями с партнером, я занимаюсь спокойной лечебной гимнастикой Цигун или Тайдзи-чуань. Это очень медленные движения, но китайцы относятся к этому с внутренней подоплекой. Они считают, что у нас есть энергия ци, которая движется по определенным каналам и меридианам, и определенными движениями мы можем стимулировать это движение биологической энергии, психоэнергии, которая у нас есть. Определенными медленными движениями, загадочными, экзотическими, не очень понятными обычному человеку. По-моему, у нас сейчас лечебная гимнастика Цигун входит в моду у интеллегенции, да и вообще во всем мире, те движения, которые минимально могут затратить энергии и дать стимул нашему организму, как жизнедеятельности мозга, так и адекватности возбуждения, торможения в коре головного мозга, может привести к нормализации сосудистого и сердечного тонуса, тогда это может дать то, что ждет человек. И я популяризирую этот метод.

Л. А. Буланов демонстрирует упражнения китайской гимнастики. Звучит музыка.

Диктор: А когда лучше делать эту гимнастику: утром, вечером, при болях или это без разницы, просто должна быть суть?



Л.А. Буланов: Это без разницы. Это должно быть сутью движений человека. Речь идет о том, что нет гипподинамии. Движение поможет нам сохранить нашу молодость, наши эмоции, работоспособность, нашу сексуальность. Пока мы двигаемся - мы здоровы. Движение - это наша сущность. Но речь идет о правильном движении. Это очень важно.

Фрагмент из фильма «Служебный роман».

Диктор: Спортсмены приходили к вам за помощью?



Л.А. Буланов: Приходило много даже знаменитых спортсменов и футболистов, и тяжелоатлетов. Вообще, большой спорт - это разрушение костной структуры. Это выжимание из себя энергии. Естественно, люди со спортивными травмами - очень сложные больные. Они это прекрасно понимают, и поэтому стараются внимательно слушать о чем говорит доктор. Я не занимался спортивной медициной, но имел с ней дело и представляю очень хорошо, что такое спорт, и насколько потом могут быть этому последствия. Здесь должен быть долгий период ремиссии у спортсменов. Это очень актуальная идея, которая присутствует, даже вспомнить случай, когда такое бывало неоднократно и на олимпийских играх, врач мануальный терапевт позволял выходить спортсмену на выступление и давал ему занять первое место, уничтожив спинномозговую боль в суставе.

Фрагмент фильма «футболист».

Диктор: Хотела спросить о прекрасном в жизни, о музыке. Может вы сами играете на каком-либо инструменте? Под гимнастику Цигун должна, в моем понимании, быть как какая-то мелодичная музыка.



Л.А. Буланов: Да, я играю. И должна быть музыка медитации под гимнастику.

Звучит музыка.

Помните, врачи искали тот философский камень? Мне и моим последователям кажется, что я этот камень нашел. Философский камень, который искал Гиппократ, Парацельс, что должно быть где-то лезвие бритвы, на котором стоит наше здоровье. Нельзя, например, сказать только позвоночник, надо еще сказать, как его оздоровить, процессы психологии человека играют немаловажную роль. Вот, если мне это удалось, я рад, не удалось, я буду стараться. Что получится дальше? Я думаю получится.

Конечная заставка, титры, музыка.