

**Борис Сергеевич Толкачев**  
**Физкультурный заслон ОРЗ**



**Борис Сергеевич Толкачев**  
**Физкультурный заслон ОРЗ**

**Предисловие**

Каждому человеку приятно чувствовать себя здоровым, когда выполнение любой работы, нагрузки совсем не обременительно и доставляет только радость. Каждый из нас может и должен поддерживать свое здоровье на протяжении всей жизни. Это достигается соблюдением

определенного режима труда и отдыха, рациональным питанием, отказом от вредных привычек, но прежде всего – регулярной физической активностью и закаливанием.

Читатель, однажды взявший эту книгу в руки, наверняка не поставит ее обратно на полку, так как она написана на интересующую всех тему – как стать здоровым, рассчитана на людей разного возраста – от грудного до взрослого, не только на здоровых, стремящихся с помощью физкультуры предотвратить недуг, но в первую очередь часто болеющих столь распространенными и далеко не безобидными респираторными заболеваниями.

«Не только сам врач должен употребить в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности». Это высказывание Гиппократов как нельзя лучше объясняет смысл книги Б. С. Толкачева. Автор убеждает читателя в том, что счастье быть здоровым в его собственных руках, и призывает обрести это счастье энергичным повседневным трудом. Физическая активность и закаливание – вот основа метода, который предлагается в книге.

Как правило, литература по закаливанию обычно рассчитана на здоровых людей, и рекомендуемые им темпы закаливания не подходят тем, кто страдает хроническими заболеваниями, так как постоянные обострения болезни сводят на нет все их предыдущие старания. Вот почему особый интерес представляет книга Б. С. Толкачева.

Автор впервые дает стройную систему физической реабилитации людей с частыми респираторными и хроническими легочными заболеваниями. На основании почти тридцатилетнего практического опыта по оздоровлению этой категории населения Б. С. Толкачев подробно описывает этапы проведения реабилитационной программы, которая включает физические упражнения, низкотемпературные водные процедуры, воздушные ванны, массаж и другие средства. В отличие от существующих программ предлагаются более активные методы физической реабилитации, позволяющие за короткий период времени почувствовать на себе целительное действие физической активности и водных процедур.

Система, предлагаемая в книге, достаточно гибкая – каждый может выбрать для себя определенные физкультурные мероприятия в соответствии с возрастом, состоянием здоровья. Например, кто ни психологически, ни физически не готов к холодным ваннам и обливаниям, может проводить комфортные и контрастные водные процедуры.

В целом рекомендуемая программа занятий физкультурой – от массажа до холодных ванн, комплексы физических упражнений (не только общеукрепляющих, но прежде всего дренажных, позволяющих эффективно откашливать секрет бронхов) помогает тренировать диафрагмальное дыхание, укрепляет организм, ослабляет болезнь. В короткий срок удастся преодолеть полную незащищенность человека перед любой инфекцией

верхних дыхательных путей и бронхолегочного аппарата, перед сквозняками и холодowymi раздражителями.

Пожалуй, впервые автор указывает на то, что большое внимание необходимо уделять состоянию носоглотки, а не только отделам бронхолегочной системы. Именно с носоглотки следует начинать массаж и закаливание. Такая позиция является очень верной и в значительной степени способствует успеху оздоровления.

Надо отметить, что метод, используемый Б. С. Толкачевым, начинает находить поддержку специалистов. Так, научно-практические конференции Мосгорздрава и НИИ педиатрии АМН СССР приняли постановление о необходимости внедрения данной методики в работу медицинских учреждений.

Есть в книге и спорные вопросы, например, применение ледяных ванн в остром периоде гриппа, респираторных инфекций. По этому поводу нет еще четких медицинских рекомендаций. Несомненно и то, что при сопутствующих почечных, сердечно-сосудистых заболеваниях данный метод также противопоказан. Не следует использовать холодные ванны при ряде других серьезных инфекций, при осложнениях хронических легочных заболеваний в виде дыхательной, сердечной недостаточности. Словом, прежде чем приступить к выполнению изложенной в книге программы, надо обязательно посоветоваться с врачом.

Важно, что книга Б. С. Толкачева адресована самому широкому кругу читателей, написана живо, заинтересованно. Изложенный в ней метод ни в коей мере не противопоставляется другим методам, не исключает там, где это необходимо, использование определенных лекарственных препаратов, в том числе и гормональных. Он лишь направлен на максимальное сокращение всех принимаемых лекарств, а если возможно, и на полный отказ от них.

Уникальна разработка целой программы закаливания и тренировок для лиц с бронхиальной астмой, хроническим бронхитом, хронической пневмонией, благодаря которой достигается повышение толерантности к физическим нагрузкам.

Несомненно, метод представляет большую ценность, вселяет уверенность в возможность если не полного, то хотя бы частичного выздоровления, возможность вести нормальный образ жизни без постоянного пребывания в клиниках. Все это во многом зависит лишь от настойчивости и упорства в тренировках и закаливании.

*А. Г. Чучалин, академик АМН СССР*

## **Введение**

Когда в твоих руках дело, нужное буквально каждому человеку, когда ты понимаешь и чувствуешь чужую боль, то главной задачей становится стремление помочь незамедлительно и в полную меру своих сил, именно

поэтому появилась эта книга. Речь в ней пойдет о важных вещах – о профилактике острых респираторных заболеваний средствами физкультуры и о физической реабилитации детей и взрослых, здоровье которых серьезно страдает от дыхательных инфекций.

...Однажды четырехлетний москвич Илюша Островский удивил меня своей непосредственностью и эрудицией в совсем не детской области человеческих знаний. Нашу беседу с папой прервал телефонный звонок. Илья первым овладел трубкой: «Алло, здравствуйте! Нет-нет, она скоро будет дома. Да-да, позвоните позже. Простите, а какой у вас диагноз? О, это же все очень просто: принимайте то-то и то-то (на чистейшем „медицинском“ языке последовало перечисление названий ряда лекарств), так-то и так-то. Что вы, не стоит благодарности. До свиданья».

Поразительно, но через полчаса тот же абонент и от мамы-доктора получил аналогичный совет по поводу своего лечения! Невольно подумалось: вот что значит родительские гены и острая детская память!

Маленький Илюша знаком с лекарственной терминологией, как оказалось, не только потому, что его мама врач. Где-то полгода назад (не сразу и не вдруг) приобрел огорчительный статус ребенка, страдающего бронхиальной астмой, как бы пошел по стопам своего отца. Весь вопрос заключался в том, что папа (в настоящем – мастер спорта по плаванию и скоростному подводному плаванию) заболел в более позднем возрасте и стал впоследствии здоровым только благодаря активным занятиям спортом. А здесь как быть? И возраст не тот, да и простуды – гораздо чаще. И вообще, что можно сделать родительскими руками до ожидаемого момента зачисления сына в спортивную школу?

Естественно, за советами по занятиям с ребенком домашней физкультурой дело не стало, за приобретением навыков – тоже. Был сделан и обоснованный расчет на благотворное влияние тренировок в плавании на организм больного мальчика, поскольку такие занятия должны были вот-вот начаться. И дела в этой семье пошли просто замечательно!

Достаточно быстро Илья закалился, окреп физически и стал делать завидные успехи в плавании. А через пять лет мальчик по конкурсному отбору был переведен из группы спортивного плавания в школу водного поло! А этим сказано все: слабым физически и тем более больным детям такая школа не может даже пригрезиться!

Таких историй я мог бы рассказать не один десяток, и даже не одну сотню. Конечно, ни в случае с Илюшей Островским, ни в других здоровье к детям и взрослым не пришлось по мановению волшебной палочки. За ним – огромный каждодневный труд и ребят и их родителей. Да-да, труд – потому что совсем не легко (но обязательно надо!) проснуться ночью, чтобы принять холодную ванну, или встать задолго до обычного подъема, чтобы успеть проделать до школы (или детского сада) весь комплекс необходимых физкультурных мероприятий: специальные упражнения, массаж, водные процедуры.

Безусловно, принять решение о занятиях физкультурой – это только начало. Важно еще и в совершенстве овладеть разнообразными навыками и знаниями о применении той или иной методики. И если вы уже твердо приняли такое решение, пусть эта книга станет вашим добрым помощником.

*Борис Сергеевич Толкачев, автор этой книги – педагог. Вот уже почти тридцать лет он проводит занятия физкультурой с детьми и взрослыми, страдающими респираторными заболеваниями, на стадионе «Трудовые резервы» в Измайлове в Москве. Метод физической реабилитации, разработанный Б. С. Толкачевым, привлекает сейчас огромное внимание специалистов-медиков. Материал книги комментирует кандидат медицинских наук, аллерголог Нина Алексеевна Колганова:*

*Мое знакомство с Б. С. Толкачевым состоялось в один из морозных дней 1986 года, когда мы с двумя сотрудниками кафедры, возглавляемой профессором А. Г. Чучалиным, ныне академиком Академии медицинских наук СССР, большим сторонником физической культуры, подъехали на машине почти к самой беговой дорожке стадиона «Трудовые резервы» в Измайловском парке, где тренировалась группа детей, страдающих бронхиальной астмой. Вел занятия доцент кафедры физического воспитания одного из вузов, автор разработанной методики Б. С. Толкачев. Занятия проходили прямо на снегу, на свежем воздухе. Дышалось полной грудью, легко, красота была вокруг неопишущая, и, глядя на одетых в легкие спортивные костюмы детей, выполняющих упражнения, которые под силу лишь спортсменам, с трудом верилось, что еще недавно эти дети задыхались от приступов бронхиальной астмы.*

*Большой энтузиаст своего дела, Б. С. Толкачев многие годы с помощью физической культуры (массажа, закаливания, упражнений и других средств) возвращал здоровье больным с респираторными заболеваниями. Борис Сергеевич, имея педагогическую подготовку, не владел, однако, специальными медицинскими знаниями, которые позволили бы ему обобщить на научной основе результаты более чем двадцатилетнего опыта. Мы же, медики, наоборот, не владели навыками специальной физической подготовки, а имеющиеся в нашем арсенале программы по лечебной физкультуре для больных бронхиальной астмой отличались статичностью упражнений и были лишены того эмоционального заряда, который сопровождает занятия в Измайловском парке. На стадионе мы увидели веселую спортивную игру с «плясками» на снегу, детей, легко, непринужденно и с удовольствием бегавших по заснеженным дорожкам, в то время как их мамы и папы, одетые в шубы и меховые сапоги, пританцовывали от холода. Глядя на розовощеких ребят, трудно было представить, что еще недавно они и не помышляли о физкультуре и ежедневно их мучили тяжелые приступы удушья.*

*Тогда на стадионе и был заключен «союз медицины и педагогики». Мы пригласили Б. С. Толкачева к себе в клинику, где решили применить*

методику для взрослых людей, находившихся на лечении. Это был контингент тяжелых больных, многие из них имели II группу инвалидности из-за бронхиальной астмы. Мы отобрали тех, кто психологически был готов повести упорную борьбу за свое выздоровление с помощью физкультуры и закаливания, так как для этого требовались ежедневный труд, большое усердие.

За больными был установлен строгий медицинский контроль, все они прошли тщательное клиническое обследование с использованием современных методов. Компьютеры выявили и обчислили все физиологические данные наших пациентов, определив тем самым параметры дыхания, кровообращения. Ультразвуковые аппараты заглянули внутрь сердца.

Педагог-методист по физической культуре Наталья Константиновна Быкова, работающая в тесном контакте с Борисом Сергеевичем, оценила физические возможности испытуемых. По-видимому, излишне даже говорить, что показатели были весьма плачевными. Многие из наших больных не только бегать, но и ходить быстро не могли, хотя основную часть составляли люди не старше 50 лет. О водных процедурах с использованием холодной воды раньше никто из них не смел и думать. Основная установка была – одеваться потеплее, избегать сквозняков и открытых форточек, чтобы не простудиться. Многие использовали ингаляторы от удушья до 10–12 раз в сутки. Большинство за год по нескольку раз успевали побывать в стационаре с обострениями. Были среди них и так называемые гормонально зависимые больные, постоянно принимающие сильнодействующие препараты – стероидные гормоны.

И вот началась совместная работа медиков, педагогов и самих больных. Программу оздоровительных занятий мы назвали физической реабилитацией больных бронхиальной астмой. Несомненно, эта программа подходит и для страдающих другими хроническими бронхолегочными заболеваниями, а также частыми респираторными заболеваниями. Она неприемлема лишь теми, кто ленив, непоследователен и недостаточно упорен в достижении цели.

Использование описанной в книге методики противопоказано людям с тяжелыми сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, такими, например, как стенокардия, тяжелые формы аритмии. Нельзя рекомендовать эту программу почечным больным, так как она включает низкотемпературные водные процедуры. Выраженные проявления дыхательной и сердечной недостаточности, тяжелые заболевания печени, крови также являются противопоказанием для применения данного метода, хотя некоторые элементы, например массаж носа и придаточных пазух, пневмомассаж, могут быть использованы. Словом, приступая к занятиям по этой программе, следует обязательно посоветоваться с врачом.

Методика Толкачева достаточно гибкая, программы построены с

учетом возраста и состояния здоровья занимающихся.

Успех данного метода в первую очередь – в комплексном подходе к реабилитации больных, включающем физические упражнения, тренирующие дыхательную мускулатуру грудной клетки и диафрагмальное дыхание, восстановление правильного носового дыхания, массаж с сильным раздражающим воздействием в зонах и точках кожной чувствительности, непосредственно связанных с дыханием.

Важный момент – закаливание с низкотемпературным режимом, направленным на быстрое приобретение устойчивости к холоду, простудным заболеваниям. Очень полезны специальные дренажные упражнения, позволяющие очищать бронхи от вязких, порой гнойных, выделений. Существенной стороной является меняющийся психологический настрой тяжелых больных, сильное психоэмоциональное воздействие с преобладанием положительных эмоций.

Если говорить о программе физической реабилитации с точки зрения специальных медицинских знаний, то занятия физкультурой по изложенному в книге методу – это сильное комплексное воздействие на симпатoadреналовую систему, способствующее закреплению стойкого рефлекса бронходилатации (расширение бронхов) благодаря регулярности и систематичности воздействия; это улучшение проходимости бронхов благодаря дренажным упражнениям и тренировке дыхательных мышц грудной клетки и диафрагмы; это расслабление и снятие синдрома утомления дыхательной мускулатуры; это повышение иммунитета (системы защитных механизмов организма) за счет закаливания и отказа от антибиотиков.

А вот результат проведенной нами совместно с педагогами работы: в группе больных, регулярно занимавшихся в течение двух лет, все сократили использование лекарственных препаратов вдвое-втрое, почти все прекратили прием гормонов, многие приступили к работе, отказавшись от инвалидности. Объективные показатели функции дыхания и кровообращения изменились в лучшую сторону, значительно уменьшилось число приступов. Увеличилась в 2–3 раза толерантность к физическим нагрузкам, более экономной стала работа сердца (по величинам сердечного выброса и пульса), отмечен прирост показателей функции внешнего дыхания.

Программа оказалась более эффективной, когда ее применяли на начальных стадиях заболевания. Это свидетельствует о том, что чем раньше человек приступил к занятиям физкультурой, тем выше эффект. Поэтому, если вы часто страдаете респираторными заболеваниями, бронхитами или другими бронхолегочными недугами, прочитайте и изучите эту книгу и, посоветовавшись с врачом, немедленно начинайте активную борьбу за свое здоровье. Желаем успеха!

У меня нет и тени сомнений в том, что эта книга находится в руках весьма заинтересованных читателей. Полагаю, что известны и истоки ваших устремлений к физической культуре. Отчетливо представляю себе и молодых родителей, поставивших перед собой цель закалить своего малыша уже с пеленок, и теряющую надежду на лучшее мать ребенка, страдавшего от аллергии. Возможно, книга лежит на столе в уютном доме, где из-за болезней нет больше радости и постоянно витает в воздухе стойкий запах лекарств. Может, так, может, и иначе. Впрочем, в нашем разговоре это, наверное, не играет столь определяющей роли, а важен факт, что вы пришли к решению самостоятельно заниматься оздоровительной физкультурой, чтобы победить или предотвратить недуг. Что ж, так и будет, но прежде прочитайте эту главу, которая рассказывает, как сформировались выраженные нарушения состояния организма у одних, физическое несовершенство – у других, поразительная незащищенность от острых респираторных инфекций – у третьих. И пусть откроют вам причины нездоровья впечатляющие истории болезни взрослых и детей, которые наверняка как две капли воды похожи на ваши собственные. Итак...

Альфия Михайловна Безрукова, 36 лет, Тюменская область. В недавнем прошлом – машинист компрессорных установок, затем – инвалид II группы. Основной диагноз – инфекционно-аллергическая бронхиальная астма в тяжелой форме.

До 25 лет Альфия Михайловна была совершенно здоровым человеком. Охотно и успешно занималась спортом, любила туристские походы по чарующим просторам Сибири и не знала слова «болезнь». Вышла замуж, родился ребенок, забот у нее прибавилось – и от физкультуры и спорта отошла совсем. А раз отказалась от активного образа жизни, то начались простуды, а потом, очень скоро, женщина попала в больницу с воспалением легких.

Эта первая в ее жизни серьезная болезнь нагнала сумасшедший страх. К тому же совершенно неожиданно организм бывшей спортсменки ответил на лекарства аллергией в самом нежелательном варианте – развилась бронхиальная астма! Новая болезнь привела к новым лекарственным назначениям, но все тщетно. Может быть, поможет лечение в санаториях Крыма? Четыре года подряд самолет переносил ее к Черному морю, и каждый раз она возвращалась домой, чувствуя себя еще хуже – приступы удушья стали возникать уже по несколько раз в сутки.

В надежде приостановить наступление недуга были сделаны попытки вновь вернуться к физкультуре, но очень неубедительные: традиционное закаливание – обливание даже теплой водой – уже через несколько дней заканчивалось жестоким насморком, а незначительные физические нагрузки каждый раз вызывали приступ удушья. И вот уже большую часть года Альфия Михайловна проводит в больничных палатах. Именно тогда была предпринята еще одна попытка исправить положение – лечение



преднизолоном. К сожалению, и этот вариант борьбы с бронхиальной астмой не принес положительного результата и только усугубил ситуацию, поскольку повлек негативные побочные явления: неудержимо начал нарастать вес, расстроилось пищеварение, гораздо тяжелее стали приступы удушья. На что же оставалось надеяться?

Обратимся к одной из страничек дневника Альфии Михайловны: «После того как мне не помогло гормональное лечение, у меня действительно пропала уверенность, что я когда-нибудь поправлюсь, вернусь на работу и буду жить полноценно. И тут мне в руки попала книга „Физкультура против недуга“. Я прочитала ее и поняла, что все изложенные в ней практические советы – для меня! Но невольно подумала: почему же за все годы мучений мне никто из специалистов не предложил серьезно заняться физкультурой, а речь шла только о том, чтобы я поменяла работу, климат, лечилась у аллергологов, в санаториях на юге, рассталась в квартире с цветами, ковром, кошкой?...

Да, я сама загубила свое здоровье. Я должна была побороть элементарную простуду с помощью доступных средств, и прежде всего физкультуры, но... Впервые в жизни обратилась к антибиотикам, в необъяснимом страхе перед высокой температурой стала принимать жаропонижающие таблетки, и потянулись долгие недели недомогания при субфебрильной температуре, а потом – воспаление легких.

Но теперь, когда накоплен немалый и горький жизненный опыт я перестала быть „примерной“ больной и постараюсь сделать все для того, чтобы впредь мое здоровье защищала физкультура!»

На одних ли эмоциях родилось заключительное восклицание Альфии Михайловны? Наверное же нет! Одиннадцать лет лечения болезни при полном забвении физкультуры, а в результате ухудшение самочувствия – разве это не повод, чтобы разобраться в положении дел, перестроить сознание и принять верное решение? И то, что выбор был правильным, Альфия Михайловна доказала самым убедительным образом всего лишь за один год систематических тренировок.

Но одно дело, когда взрослый человек расплачивается здоровьем за свои ошибки. Стократ тяжелее родителям от сознания того, что они собственными руками подтолкнули ребенка к респираторным заболеваниям, потому что вовремя не привили ему любовь к физкультуре, не выработали у него необходимость заниматься ею так же регулярно, как чистить зубы.

...Счастье пришло в дом калужанки Наталии Львовны Тихоновой с появлением первенца. Сын Женя родился крепким и здоровым, материнского молока ему хватило до полутора лет. Впервые Женя серьезно заболел в 11 месяцев острым ларинготрахеитом со стенозом I–II степени, осложнившимся острым бронхитом и отитом. Последовало лечение, в семье создали для ребенка идеальный тепличный режим. Но, несмотря на все меры предосторожности, в последующие два года респираторные инфекции

легко и часто настигали мальчика. Потом вдруг в болезнях наступило какое-то затишье. И родители сочли это самым подходящим моментом, чтобы укрепить здоровье сына щедрым солнцем и целительным морским воздухом юга.

В Крыму ребенок тут же сильно заболел и не дал родителям возможности осуществить задумку. Домой вернулись, как говорится в таких случаях, «на щите», пролив много слез, и с того момента младший Тихонов стал болеть практически непрерывно.

Ответные меры Наталии Львовны отнюдь не носили оригинальный характер: Женю и в теплое время года укутывала, как кочан капусты, форточки постоянно держала закрытыми, а пищу и питье давала только в подогретом виде. Но и это любящей маме казалось полумерами. Хотелось самого надежного, что только есть в арсенале лекарственных средств, не исключая самые последние новинки. Все, все для спасения ребенка! На почве незнания и слепой веры в выздоровление не останавливало и то, что на антибиотики и сульфаниламиды у Жени возникала сильная аллергическая реакция уже на второй-третий день, а родители хладнокровно завершали лечение каждый раз полным курсом!

Основные дежурные средства в доме – эуфилин, эфедрин, димедрол, солутан, отвары трав. Без устали лечили простуду горячим молоком с медом, соком столетника, нутряным салом, чаем с малиной, растирали ребенка жиром, прополисом, водкой, ставили медовые компрессы, для носоглотки использовали масло облепихи, в кабинетах физиотерапии получали электрофорез, УВЧ, кварц. Дома постоянно парили ноги и руки, делали ингаляции содой, травами, соком лука. И тем не менее, а точнее, из-за этого Жене становилось все хуже, он сдавал прямо на глазах.

Вот так постепенно в семью Тихоновых пришло настоящее горе. В тщетной надежде победить наконец болезни Наталия Львовна уволилась с работы, чтобы все время посвятить сыну, но и это не помогло. В редкие светлые промежутки, когда состояние ребенка несколько улучшалось, мама пыталась бегать с ним по улице, делала ему массаж, занималась дыхательной гимнастикой. Хотела закалывать сына по традиционной методике, но так и не осуществила это желание, так как необходимое выздоровление на целый месяц ни разу не наступило.

Жене было четыре года, когда пульмонолог поставил диагноз: рецидивирующий бронхит. Еще через месяц у ребенка были удалены аденоиды, что, против ожиданий, не принесло улучшения: насморк остался, а количество мокроты увеличилось. Собрали прибор «ионатор». Лечились серебряной водой, пили мумие, делали из него мазь для носа – и никакого эффекта.

Еще через несколько месяцев поставил свой диагноз аллерголог: инфекционно-аллергическая бронхиальная астма средней тяжести. Сразу же назначена антибактериальная терапия, прописана масса фармакологических средств. Это тоже не привело к успеху. Зимой дела пошли еще хуже, и

Наталии Львовне казалось, что надеяться больше уже не на что...

К истории Жени Тихонова мы еще вернемся, ибо его «врачевателем» стала физическая культура и с болезнями он таки расстался. А сейчас проанализируем описанную ситуацию для тех, кто отчаялся найти лекарство от постоянных респираторных заболеваний, и тех, кому нездоровье еще неведомо: ведь болезнь легче предупредить, чем лечить. Проанализируем, чтобы не повторялись подобные ошибки.

Даже при самом благополучном стечении обстоятельств (родительские гены не несут «болезненной» информации, физиологически нормальные роды, кормление на первом году жизни материнским молоком, прекрасные жилищные условия, мир и любовь в семье) вам лишь считанные месяцы, а порой и недели удастся спать спокойно, без особой тревоги за ребенка, если вы не создадите ему условия для нормального развития. Но, возразите вы, малыш охотно берет грудь, спит – другим на зависть, в квартире нет сквозняков, тепло, при гигиеническом купании температуру воды всегда поддерживаем в границах 37°, ни дня без прогулок и сна на воздухе, профилактические прививки идут своим чередом. Чего еще желать?! А, оказывается, есть чего!

Дело в том, что нормальный, с вашей точки зрения, режим воспитания младенца весьма и весьма далек от того, при котором обеспечивается профилактика острых респираторных заболеваний средствами физической культуры, т. е. нет закаливающих водных и воздушных процедур, массажа, а при этом организм ребенка непременно ответит на перегревание тела, на избыточное питание и профилактические прививки отеком слизистой ткани носоглотки. Вот и возникло неременное условие для внедрения респираторной инфекции. И тогда в ваш счастливый дом войдет нездоровье.

Как и положено, с момента заболевания ребенок будет получать медикаментозное лечение согласно диагнозу и возрасту, что входит в компетенцию врачей. А какова роль родителей? Выполнять назначение доктора? Безусловно! Но параллельно взять в помощники и физкультуру! К сожалению, в практике миллионов семей этого нет и, объективно говоря, быть не может, так как нужных жизненно важных знаний и соответствующих навыков в этой области у родителей просто нет. А что делает с людьми страх, умноженный на незнание основ физической культуры, нельзя не увидеть в истории Жени Тихонова.

В ходе возрастного развития ребенка, если в семье не вспоминают о физической культуре, частые острые респираторные инфекции непременно формируют в организме малыша хронические очаги инфекции, представляющие опасность не только для здоровья, но иногда и для жизни. И рано или поздно родители в своем абсолютном большинстве встают перед фактом: у их ребенка аллергия – лекарственная, пищевая, бытовая, на солнечную радиацию, на холод и пр. Иммунитет существенно понижен или его почти совсем нет, а это ли не самые благоприятные условия для торжества острых респираторных инфекций? К тому же к хроническим

заболеваниям органов дыхания прибавляются нарушения деятельности жизненно важных органов и систем ребенка, резкое ухудшение его физического развития и физической подготовленности. Задумайтесь, пожалуйста, над тем, «что есть что» и «кто есть кто» в решении проблемы восстановления здоровья вашего ребенка. И, как говорится, дай вам бог побольше самокритичности, рассудительности и решительности в этих размышлениях. Ибо, как показал мой многолетний опыт физкультурно-оздоровительной работы, тогда и только тогда методические рекомендации, изложенные в этой книге, дадут самые добрые всходы.

Сейчас медицина проявляет все больший интерес к проблеме немедикаментозного лечения острых дыхательных инфекций, хронических заболеваний органов дыхания и аллергии. И то, что это не дань моде, а осознанная необходимость, в лучшей степени иллюстрирует история болезни Жени Шавлохова.

Женя родился здоровым ребенком. До полутора лет рос и развивался нормально и никаких тревог своей маме – доктору Любове Алексеевне не приносил: обычные простуды тщательно пролечивались и, казалось бы, не оставляли следа в организме ребенка. Но вот в 1 год 8 месяцев – мелкоочаговзая двусторонняя пневмония и впервые выраженная аллергическая реакция на пенициллин, поэтому дальнейшее лечение в течение трех недель велось другими антибиотиками.

Из стационара Женя был выписан домой здоровым, а уже через три дня у него появилась одышка, пока без хрипов. На это – новое лекарственное назначение: олеандомицин, бронхолитические порошки. Спустя неделю самочувствие ребенка резко ухудшилось: частота дыханий 42, пульс 132 уд/мин, затруднен выдох. На этот раз мальчик провел в больнице 2,5 месяца, был пролечен основательно и выписан домой в удовлетворительном состоянии. Теперь уже Женя ни на день не расставайся с антигистаминными препаратами. К сожалению, дома ребенку удалось побыть только четыре дня, а последующие три недели опять в больнице с диагнозом астматический бронхит.

После нового курса лечения Женя смог побыть дома целый месяц, а затем с прежним диагнозом вновь оказался все в той же больнице. Состояние его внушало врачам опасение, и началось лечение преднизолоном внутривенно. Женя был выписан в хорошем состоянии. Желание оградить ребенка от острых дыхательных инфекций заставило родителей пойти на создание идеального тепличного режима, но это не помогло: уже через два дня – насморк, кашель, затрудненное дыхание. Опять стационар, опять препараты, ингаляции... Развилась бронхиальная астма, проявилась пищевая и лекарственная аллергия, каждая ингаляция инталом немедленно стала вызывать приступ удушья.

С трех до пяти лет Женя не попадал в больницу, жил у бабушки в Сибири, но сибирской закалки не приобрел, потому что семья исповедовала в его воспитании поклонение теплу, а не холоду.

В пять лет Женя был на санаторном лечении в Евпатории и приехал оттуда окрепшим. Это обнадежило Любовь Алексеевну – через год она снова повезла сына к морю и, к несчастью, потерпела в деле оздоровления ребенка полное фиаско.

После первого же купания в море у него развился стойкий приступ удушья, пошла гнойная мокрота, повысилась температура, и за все время пребывания в санатории мальчик так и не поправился.

После возвращения домой приступ удушья повторился с такой силой, что вновь пришлось лечь в больницу, а среди лекарственных назначений нашлось место и преднизолону. На протяжении нескольких месяцев – ежедневные приступы удушья, гормональное лечение. И тут произошел совершенно неожиданный поворот в воспитании ребенка: Любви Алексеевне подарили книгу «Физкультура против недуга», и она начала заниматься с сыном по изложенной в ней программе.

Достаточно скоро мокрота исчезла, Женя перестал потеть, окреп. Много бегал и играл. И когда отменили гормоны, обострений не было! В течение года мальчик был здоров, но мама так и не решилась приступить к закаливанию его холодной водой. Так прошло еще полгода, как вдруг из-за сильного переохлаждения у ребенка вновь развился жестокий приступ бронхиальной астмы, который удалось снять только в больнице. В последующие три месяца в семье от появившейся было радости не осталось и следа: Женя непрерывно лечился в стационаре и дома, пиком болезни стала реанимация мальчика с интенсивным применением гормонов. Приступы удушья возникали теперь внезапно, 5–6 раз в сутки, протекали очень мучительно. И что с того, что шприц для инъекций в умелых руках Любви Алексеевны всегда был готов к употреблению, а на столике у изголовья больного сына набор ингаляторов и других лекарств строго отвечал назначениям специалистов-медиков? Положение ребенка день ото дня становилось все отчаяннее. И, тем не менее, в судьбе Жени Шавлохова, так же как и другого Жени – Тихонова, произошел решительный благоприятный поворот, о чем я расскажу в следующей главе.

*Н. А. Колганова:*

Здоровью населения нашей страны уделяется много внимания. Под здоровьем понимают такое состояние организма, при котором все органы работают в полной согласованности, процессы саморегуляции оптимальные и отмечена высокая степень адаптации организма к меняющимся условиям внешней среды. Процессы адаптации обусловлены как врожденными (наследственность), так и приобретенными (например, умение противостоять холоду) факторами. Во время болезни нарушается равновесие между организмом и внешней средой. Как правило, болезнь

побеждает только в том случае, если не совершенны процессы приспособления организма к окружающей среде. Известно более 10 000 заболеваний, и одни из наиболее распространенных – респираторные (аденовирусная инфекция, грипп, пневмония, бронхит и многие другие, часто переходящие в хронические).

Современный человек привык жить в комфорте. Технический прогресс создал определенный температурный режим в жилищах и производственных помещениях, что привело к снижению адаптационных возможностей организма. Человек стал уязвим для малейших сквозняков, температурных колебаний. Возросло количество респираторных и аденовирусных заболеваний. У многих любая инфекция верхних дыхательных путей стала протекать тяжело, с астматическими осложнениями, затягиваться на длительное время. Обычно такие люди стараются одеваться потеплее, иногда даже в помещении носят теплые шерстяные носки и кофты. У них никогда нет уверенности в том, что любой чихнувший рядом человек не передаст им инфекцию. Они часто задают вопрос: «Как это получается – сижу дома при закрытых дверях и форточках и все равно болею?». По-видимому, в этом и ответ: постоянное перегревание, снижение устойчивости и адаптации к колебаниям температуры сделали человека уязвимым для болезней.

Слишком велик ущерб, который терпит государство из-за часто болеющих людей, вынужденных по нескольку раз в год пользоваться больничными листами. Ежедневно по причине болезней и травм, а также ухода за больными детьми на работу не выходит около 4 миллионов человек, ежегодные выплаты пособий по временной нетрудоспособности составляют миллиарды рублей.

Большую социальную проблему представляют больные дети. Это связано не только с материальными затратами на оплату больничных листов родителям, но и с моральным ущербом, наносимым ребятам. Часто болеющие дети обычно отстают в физическом развитии от сверстников, хуже учатся в школе.

Не секрет, как много сил и времени мы затрачиваем порою на поиски каких-то особых, часто дефицитных, лекарств, забывая, что исцеление может прийти к нам от средств, находящихся рядом, под рукой, например физических упражнений, массажа и водных процедур. Еще в XVIII веке знаменитый врач Н. М. Максимовичне-Амбодик предупреждал, что никогда не следует лечить лекарствами то,

что «простыми средствами исправить можно». Это не значит, что нужно ополчиться против всех лекарственных препаратов. Опасные, серьезные болезни обязательно должны лечиться медикаментами, и фармакология делает здесь чудеса. Но надо помнить и о том, что лекарственные средства – это сильное оружие, и нельзя к ним относиться легко, назначая и принимая по любому поводу. Медикамент оказывает свое целительное действие только тогда, когда применяется по определенным показаниям и в строго регламентируемой дозировке, иначе он обязательно проявляет свое побочное нежелательное действие, принося уже вред, а не пользу.

Назначая любое лекарственное средство, врач, четко представляющий механизм действия препаратов, должен быть абсолютно уверен в правильности выбора медикамента, в возможности сочетания тех или иных средств. Абсолютно недопустима полипрогмазия, то есть назначение одновременно большого количества лекарств, поскольку тонкие иммунологические и биохимические, а порою и ультраструктурные изменения, которые могут вызвать сильнодействующие лекарства, не всегда может предусмотреть даже врач, обладающий специальными знаниями. Именно поэтому трудно предвидеть аллергические реакции на препараты, описанные в примерах Б. С. Толкачевым.

Тем более недопустимо самостоятельно использовать сильнодействующие средства (антибиотики, гормоны и другие).

В наш век технического прогресса и широкого внедрения химии во все сферы человеческой деятельности возрастает число аллергических заболеваний, и едва ли не самого тяжелого из них – бронхиальной астмы. Уже сейчас ясно, что многочисленные медикаменты, которые выпускает мировой рынок для лечения бронхиальной астмы, не могут решить проблему избавления от этого заболевания, так как наращивание медикаментозной терапии ведет к дополнительной сенсibilизации, то есть высокой чувствительности к лекарственным препаратам. Повторяющийся бронхоспазм способствует нарушению дренажа бронхов и размножению микрофлоры. Частое же использование антибактериальных средств снижает иммунитет человека, он становится абсолютно не защищенным перед любой инфекцией – бактериальной, вирусной.

Автор книги приводит убедительные примеры, указывающие на характерную ошибку родителей больных детей, а порою и взрослых больных, которые панически воспринимают подъем температуры и всеми способами добиваются быстрее ее снижения, принимая иногда лекарства горстями. Вопреки здравому смыслу, видя очевидные осложнения на лекарственные препараты в виде аллергических реакций, они продолжают с усердием лечиться этим препаратом или давать его детям, чем усугубляют аллергические реакции.

Многие ищут спасения от недуга на курортах. Неоправданные расходы на поездки, трудности устройства и питания – все преодолевают любящие родители и усердные больные, не понимая вреда реакклиматизации, особенно после возвращения с курорта. Лицам, склонным к аллергическим реакциям, следует избегать резкой смены климата, так как у них нарушены процессы адаптации. Рациональнее использовать курорт той зоны, в которой живет больной. И только при аллергической пыльцевой бронхиальной астме выезд из этой географической зоны в период цветения несомненно полезен, потому что разрывается контакт с аллергеном.

У людей с бронхиальной астмой снижен иммунитет из-за частых простудных заболеваний и использования антибактериальных средств. Все это способствует тому, что легко возникает бронхоспазм, застаивается секрет в бронхах и там развивается микробная флора. Человек попадает как бы в замкнутый круг. С одной стороны, часто рецидивирующая инфекция, а с другой – необходимость ограничивать лекарства. Как вырваться из этого круга? Как противостоять инфекции? Об этом рассказывается в следующих главах.

## **Глава II Счастье в дом своими руками**

Цель этой главы – широко распахнуть перед вами окно в волшебный мир физической культуры, в котором и взрослые и дети живут увлекательно и с огромной пользой не только для себя, но и для всего нашего общества. Почему я называю этот мир волшебным? Потому что я его таким и вижу! Посудите сами: каждый из населяющих его людей еще вчера был в полной власти респираторных недугов и аллергии во всех ее проявлениях, без надежды, пусть даже самой маленькой, на выздоровление, без всяких жизненных перспектив, а сегодня он здоров, закален, отлично проявляет себя в учебе и труде, и нет тех человеческих радостей, которые бы ему не



были доступны! Да, все эти люди – мои ученики, избравшие физическую культуру лекарством от недуга. Их многие сотни, а я надеюсь видеть в их рядах всех, кто хочет соорудить надежный заслон респираторным заболеваниям ...Как известно, беда к человеку никогда не приходит одна – такая уж у нее общительная натура! Вот и к Наталии Алексеевне Андреевой, 36 лет, инженеру трикотажной фабрики «Киевлянка», надолго поселились вазомоторный ринит, обычные простуды, хронический гайморит, полипоз и бронхиальная астма. Право, такое соседство не каждый может выдержать, и вот Наталия Алексеевна не раз и не два пыталась указать на дверь «непрощеным гостям», месяцами лечилась в больнице, но все безрезультатно. И вот, исчерпав и терпение, и веру в лекарственные средства, Наталия Алексеевна все свои помыслы направила на физкультуру, и, как оказалось, не зря. Согласно рабочим дневникам, проблема выздоровления была решена всего за один год, но что это был за год, расскажу подробно.

Тот, кто знает наше Измайлово, каким бы он ни был усталым, преодолеет весь путь от метро «Измайловский парк» до стадиона «Трудовые резервы» максимум за 12 мин. Наталии Алексеевне на это требовалось все сорок – в таком она была состоянии. Впрочем, массаж, дыхательная гимнастика, холодная вода для лица, придаточных пазух носа, горла и тела и начавшиеся физические тренировки на морозном воздухе достаточно скоро изменили ситуацию к лучшему. И только затруднения в дыхании оставались прежними.

По мнению доктора медицинских наук, отоларинголога Владимира Абрамовича Левандо, это могло быть связано с полипозом гайморовой пазухи. И если это так, то одних средств физической культуры для нормализации внешнего дыхания явно недостаточно. Потребуется операция, но, разумеется, не в спешном порядке. Наталии Алексеевне прежде нужно стать совершенно закаленным человеком, физически готовым к сложнейшему хирургическому вмешательству в организм и способным после того устоять перед возможной острой респираторной инфекцией – иначе рецидива полипоза ей не избежать, и тогда начинай все сначала.

Стремление к здоровью требует от человека колоссального вложения сил. Госпитализации в Боткинскую больницу предшествовали почти пять месяцев занятий по индивидуальной программе физической реабилитации, проведенных на совесть! Все три недели, потребовавшиеся для подготовки к операции в стационаре, Наталия Алексеевна не изменяла принятому образу жизни. То-то было чему удивляться сдружившимся с нею больным, которые, не приемля физкультуры и живя только на лекарствах, как выяснилось, давали возможность хирургам оттачивать свое мастерство по нескольку раз в год!

Операция прошла успешно, и, с благословения лечащего врача, осуществлен полный отказ от профилактической антибактериальной

терапии, поскольку массаж, закаливающие процедуры и доступные физические нагрузки остались в режиме дня и ночи (да-да, и ночи!) нашей физкультурницы.

Закончились положенные несколько недель врачебного контроля за послеоперационным состоянием и – домой! Мое предположение: «Теперь-то, когда все неприятности позади, вы, вероятно, позволите себе отдохнуть от занятий физкультурой?», к моему удовольствию, получило достойное опровержение. Как приятно было видеть Наталию Алексеевну в сорокаминутном кроссе на двадцатиградусном морозе, что конечно же (и вы, наверное, с этим согласитесь) доступно только совершенно здоровому человеку!

Лилия Васильевна Илюшина, 58 лет, заведующая детским садом в г. Чехове, охотно приступая к тренировкам, была далека от идеала: вес 86 кг при росте 167 см, пульс в покое 120 уд/мин, артериальное давление 155/95 мм рт. ст., едва заметная экскурсия грудной клетки. С учетом всех обстоятельств перед ней была поставлена задача физически подготовиться к подобной операции целый год. Не допуская ни малейших отклонений от намеченной программы, Лилия Васильевна выполнила весь объем нелегкой работы, каждое утро вставая в 5 часов.

Снова провожу педагогический контроль: вес снизился до 76 кг, пульс до 90 уд/мин! Артериальное давление – 130/80, частота дыханий – 12, подвижность грудной клетки заметно увеличилась.

А какова реакция организма на физическую нагрузку? Пульс перед бегом – 96 уд/мин, после 6 мин бега трусцой – 138, после первой минуты восстановления – 114, третьей минуты – 108, пятой минуты – 96 уд/мин. Прекрасные показатели! Следует погружение в холодную ванну на 6 мин. Пульс после ванны 84 уд/мин – это ли не характеристика здорового организма!

Именно в таком физическом состоянии Лилия Васильевна пошла на операцию.

Регулярные тренировки (без всяких поблажек и уступок своим капризам) и успешная операция сделали свое дело. И каков же результат? Да просто блестящий! Отличное самочувствие, высокая работоспособность, чистое носовое дыхание и ушедшая в прошлое бронхиальная астма – не высшая ли это награда за приверженность физической культуре!

Естественно, эти две истории дают богатую пищу для размышлений отоларингологам и иным специалистам. Но вам, читателю-немедику, что следует извлечь из них? Оказывается, очень многое.

Вот первый вопрос. Кто-нибудь из вас обращал внимание на то, что у людей со здоровой носоглоткой никогда не бывает бронхитов, воспалений легких и бронхиальной астмы? Пожалуйста, не пытайтесь уйти от ответа, сославшись на то, что таких среди ваших знакомых нет. В любом случае факт остается фактом: когда у человека верхний отдел дыхательной системы в норме, с легкими у него всегда порядок. В противном случае

плохо и там и там.

Вопрос второй. Рецидивы обычного насморка и постоянный вазомоторный ринит – так ли уж опасны для здоровья их обладателя? Шутливым ответом не отделаешься. Опыт подтверждает, что ринит любой этимологии – не по тяжести течения, а по последствиям – болезнь номер один. Загляните в собственные истории болезни. Прочтите диагнозы – аденоидит, хронический ринит, хронический тонзиллит, хронический ларингит, хронический фарингит, хронический гайморит, хронический фронтит, острый и хронический бронхиты, острая и повторная пневмония, хронический бронхит с астмоидным компонентом, астмоидный бронхит, астматический бронхит, бронхиальная астма и, наконец, полипоз. Этот обширный список – жестокая расплата за отказ от физической культуры, за предпочтение лекарств, всякого рода лечений, тепличного образа жизни различным немедикаментозным средствам: массажу, воздействию на организм мощных Холодовых раздражителей, физической тренировке.

Вопрос третий – и последний. Окажись вы на месте Наталии Алексеевны и Лилии Васильевны, согласились бы повторить их путь физической реабилитации? Да, на это потребуется много времени и труда придется вложить немало, но результат-то каков! Впрочем, свое решение вы можете принять и по прочтении всей книги, а сейчас сделаю необходимые пояснения, какие идеи лежат в основе использованной методики.

Опыт подсказал, что ключ к решению проблемы с бронхиальной астмой в обоих случаях нужно искать в избавлении больных от полипоза и вазомоторного ринита. Было ясно – необходима специальная операция, но только после основательного укрепления здоровья и закаливания организма. Обе женщины занимались физкультурой по индивидуально назначенным программам. И, как известно, сложнейшие операции завершились успешно, мало того, хирург не настаивал на проведении профилактической антибактериальной терапии. Почему?

Беда всех незакаленных «полипозников» заключается в том, что очередной банальный насморк, наступающий их в считанные дни и часы, является пусковым механизмом для продолжения болезни. Значит, чтобы победить полипоз, непременно нужно оставаться здоровым, с чистой носоглоткой – ни больше, ни меньше. Какими же средствами можно этого достичь? Детально мы поговорим о них позже, а сейчас назовем те, которыми пользовались мои подопечные: массаж лица в сочетании со специальными водными процедурами, контрастное обливание и холодные ванны, массаж грудной клетки, дыхательная гимнастика, выжимания, ходьба и бег трусцой с чередованием естественного и выраженно-диафрагмального дыхания. И все это не когда бог на душу положит, а в четко определенное время круглосуточного режима. С результатами вы уже знакомы. Именно они и послужили основанием для отмены антибиотиков с профилактическими целями.

Эффективно и безотказно срабатывает метод физической реабилитации

и против другого широко распространенного заболевания – вазомоторного ринита. Не в одночасье, конечно, но в достаточно приемлемые сроки – за одну зиму, например.

О том, что Лилия Васильевна и Наталия Алексеевна больше не испытывают приступов бронхиальной астмы, вы уже знаете. Да, для вас это удивительно. Для меня – закономерно. Так же как и в другом случае, которым я хочу привлечь внимание тех родителей, кто из последних сил пытается только лекарствами и специфическим лечением облегчить участь детей, страдающих бронхиальной астмой тяжелого течения.

Однажды в 1985 г. я получил долгожданное письмо от харьковчан Ильчишиных с отчетом о занятиях домашней физкультурой. И сразу встала перед глазами картина первой встречи с шестилетним мальчуганом на стадионе в Измайлове. Первые слова, которые я услышал от него, были словами приветствия. Но они были сказаны неожиданно грубым, гортанным голосом, с длительными и мучительными остановками для покашливания. «А Костя теперь только так дышит и так говорит», – последовало пояснение его мамы, Надежды Афанасьевны.

Да, воздух в легкие ребенка почти не поступал из-за едва ли не полной закупорки бронхов пробками из спрессованной мокроты. Нужно хотя бы чуть-чуть «раздышать» легкие мальчика. Несколько минут привычного массажа и первая попытка выжать грудную клетку, – но куда там! Пустил в ход фонендоскоп, а в груди ребенка невероятная тишина – почти не слышно дыхания, едва различимы глухие тоны сердца! С подобной эмфиземой легких такие дети ко мне еще не поступали, и если метод дренажа не сработает, то со стадиона Косте прямой путь в Русаковскую больницу. А приехала-то семья за физкультурой!

И вот – опять работа, уже на несколько часов. Пошли, наконец, первые пробки, крупные и жесткие. Чуть-чуть порозовело лицо мальчика, в легких стали прослушиваться хрипы. В исключительном по тяжести случае методика дренажа бронхов оправдала себя с блеском!

Программа занятий домашней физкультурой записана в тетрадь, и через недельку-другую самостоятельных тренировок, пожалуй, Косте можно будет попробовать заниматься на морозном воздухе (стоял ноябрь). Массажем, дыхательными упражнениями, диафрагмальным кашлем и холодным душем за неполный месяц удалось достичь абсолютной чистоты бронхов, а это ли не первый уверенный шаг к выздоровлению! Быстро пролетели последние дни отпуска Костиной мамы в занятиях с сыном на стадионе, и наступил день отъезда. И вдруг Надежду Афанасьевну не на шутку обуял страх:

– Мне врачи строго-настрога запретили вывозить Костю из города, так как готовили его к очередной госпитализации. Что же я им скажу?

– А вы скажите правду. Чистое Костино дыхание защитит вас от несправедливых упреков. А я желаю вам крепкого здоровья, настоящего на физкультуре!

Однако нам пора вернуться к тому самому письму Ильчишиных, узнать, что же произошло дальше.

«По возвращении домой, – пишет в письме Надежда Афанасьевна, – Косте стало немного хуже: жесткой дыхание, нос сильно заложен – путешествие в поезде пока еще не для нас. Но мы продолжаем усердно заниматься физкультурой. На стадион ходим вечером, после работы. Погода у нас разная: то дождь, то сильный ветер, то снег, но тренируемся в любое ненастье! Костя очень полюбил ледяную воду, нужно видеть, с какой радостью он ею обливается! А я до сих пор и верю и не верю, что эта „противоестественная“ процедура ему может нравиться. Но как не верить, если при этом глазенки у него блестят и он звонко смеется!»

В нашей семье произошло большое событие – впервые в своей жизни Костя пошел в детский сад, что конечно же стало возможным только благодаря физкультуре! К этому времени все уже нормализовалось: дыхание чистое, нос совершенно свободен, язык красный, как у совершенно здорового ребенка. Иногда астматические явления дают о себе знать, но мы справляемся с ними без лекарств.

Такого прекрасного самочувствия у Кости еще никогда не было! В садик он ходит каждый день, со всеми занимается на равных: пишет, учится читать, лепит, играет – живет полной детской жизнью!

Регулярно контролируем пульс в покое, при беге трусцой, показатели дыхания. Все в норме. Первый раз в жизни при температуре минус 18 градусов катаемся на санках! Сколько радости, сколько счастья! А мне не верится, что это мой ребенок! Он бегают и не задыхается! Катится с горы, поднимается на гору с санками да еще помогает младшим!

Почти каждый день ходим на стадион. Вначале я бегала рядом с Костей, так как у него не было равномерности. Но вскоре это стало излишним. Бегают он все чаще и чаще по 4,5 км в любой мороз, даже при температуре воздуха минус 30°. Прыжки в длину, кувырки, „гусиный“ шаг, махи, катание под горку „бревнышком“ – все это Костя делает с огромным удовольствием. К концу февраля пульс в покое 83 уд/мин; разница между вдохом и выдохом по груди 6 см, а в области диафрагмы – 13 см! А ведь в прошлую зиму сын даже не мог просто ходить и существовал на этом свете только благодаря инталу, который употреблял пять месяцев подряд.

Все хорошо и вдруг – грипп! Окрепший к этому времени организм ребенка с помощью физкультуры меньше чем за неделю победил вирус, но сын промочил ноги в садике, заболел.

15 марта. Нос заложен, дыхание затрудненное, язык белый. Несмотря на это, провели утреннюю тренировку и пошли в садик. Вечером – грудная клетка твердая, дыхание частое и тяжелое. Массировать намного труднее, чем обычно, тем не менее сделали весь цикл. Вышли на улицу и прошли 2 км быстрым шагом. Ночью состояние ухудшилось: пульс 165 уд/мин, частота дыханий – 51 в минуту, повысилась температура.

16 марта. Костя в тяжелом состоянии. В другой раз немедленно бы

вызвали „скорую помощь“, но теперь пытаемся справиться с недугом своими силами. Работаем и днем и ночью, выполняя все необходимое. Вот уже при кашле появилась мокрота, но грудная клетка пока – сплошная твердая масса. Днем температура уже 38 градусов, но дыхание реже, пульс упал до 120. Пришедший по вызову врач, естественно, предложил срочную госпитализацию, но я отказалась: ведь есть уже желанные сдвиг от нашей физкультуры.

17 марта. Во второй половине дня грудная клетка стала немного мягче, а температура подошла к отметке 40.1 Признаюсь, что в этой ситуации мне не хватило уверенности в своих действиях, контрастное обливание пришлось заменить комфортным душем. Температура не падает. Даю сыну обильное питье.

18 марта. Во второй половине дня дыхание почти нормализовалось, грудная клетка вновь обрела почти обычную мягкость! Теперь гораздо легче делать массаж. Высокая температура держится устойчиво.

Постепенно дело пошло на улучшение. Высокая температура спала до субфебрильной, и сразу же начали холодные водные процедуры. Ледяная вода быстро нормализовала состояние организма и температуру.

Вскоре опять возобновились тренировки на свежем воздухе. 7 апреля пульс в покое 75 уд/мин – такого показателя еще никогда не было. На радостях я рискнула дать сыну мороженое – первое в его жизни! В мае началось цветение – полетела пыльца. По сравнению с прошлыми годами этот период не стал для нас трагическим – занятий физкультурой вполне хватило, чтобы чувствовать себя удовлетворительно.

Летом Костя закаливался, ходил в ключевой воде, бегал босиком, плавал. Мороженое для него – продукт номер один!

Учиться в школе Костя начал нормально. Режим продленного дня несколько раз давал нам основание для круглосуточной физкультурной работы (элементарная простуда, переутомление, что столь естественно), но во всех случаях проявления заболевания устранялись в считанные дни и часы, без лекарств!

И вот первый итог. На сегодня прошло 430 дней с момента начала наших занятий оздоровительной физкультурой. 34 дня из них отняли 4 респираторных заболевания. Много это или мало? Судите сами. Главное же – за все это время мой сын ни разу не переступил порога детской больницы!

Костя настолько окреп, что стал ходить на тренировки по борьбе дзюдо. Сначала тренер несколько побаивался его болезни, и я была вынуждена присутствовать на занятиях. Но очень скоро необходимость в этом отпала. Мнение тренера, что Костя ничем не хуже других воспитанников, – высшая награда для меня. Ведь в этой группе дети, причем здоровые, занимаются борьбой уже два года, а он совсем новичок!»

Да, за Костину судьбу (при столь серьезном отношении его семьи к оздоровительной физкультуре) можно не беспокоиться. С годами, я уверен, придут к нему и другие настоящие успехи, ведь теперь у него есть главное –

здоровье.

О бронхоэктатической болезни правильно говорится в народе: не дай бог этого несчастья никому! К великому сожалению, этот страшный диагноз совсем не редок и у взрослых и у детей. Что за причина распространенности этого недуга?

Любой человек, длительно болеющий бронхитами и пневмониями в сочетании с бронхиальной астмой или без нее, рискует оказаться во власти бронхоэктатической болезни, если он своевременно не очищает бронхи от обилия секрета. В итоге секрет и становится материалом для образующихся под физическим воздействием гортанного кашля и спазма гладкой мускулатуры бронхов пробок, напрочь выключающих нижние отделы дыхательной системы из назначенного им природой акта – дыхания. Но это еще полбеда. А беда в том, что в зоне сформировавшихся пробок стенки бронхов рано или поздно теряют присущую им эластичность, образуются так называемые карманы, в которых непременно скапливается гнойная мокрота, – со всеми негативными для организма последствиями.

Финал для таких больных, как правило, один – удаляются пораженные бронхоэктазами доли легкого.

О недостаточном лечении говорить просто нет основания. Другое дело, что эти люди ни в профилактических, ни в реабилитационных целях всерьез к физической культуре не обращались. А она может помочь очень многим!

Прежде всего предлагаемый метод дренажа бронхов в соответствии с законом Паскаля обеспечивает идеальную чистоту бронхов и легких. А если нет секрета, то о каких пробках в бронхах может идти речь?! Когда же профилактикой заниматься уже поздно и болезнь стала фактом, назначается индивидуальный физкультурный режим, предусматривающий не только полноценный дренаж бронхов, но и общее укрепление здоровья, обретение завидной закаленности и с определенного момента – полный отказ от лекарств.

Борис Семенович Пересадин взял под расписку свои десятилетнюю дочь Наташу из областной больницы выехал с больным ребенком в Москву. Наташа была показана ряду крупнейших специалистов, и разночтения и сомнений в первично поставленном диагнозе ни у кого не нашлось: «Пораженную бронхоэктазами долю легкого необходимо удалять!» Впрочем, один врач все же посеял призрачную надежду: «В медицинской науке это пока не встречалось, но если вы сумеете в дальнейшем уберечь ребенка от рецидивов респираторных заболеваний и вылечите его от хронической пневмонии, то, возможно, пораженные стенки бронхов вновь обретут упругость и „карманы“ исчезнут. Надо верить, что ничто еще не потеряно безвозвратно».

Наташа была очень настроена на занятия физкультурой и никакие трудности ее не испугали. Ей назначен жесткий двухчасовой цикл занятий физкультурой. Много времен и сил отнимает массаж лица в сочетании с положенными при этом водными процедурами. Но это необходимо, так как

состояние носоглотки, пожалуй, не менее тревожное чем бронхов. Родители четко выполняют все приемы массажа. Вот нос ребенка задышал свободно-свободно, лиц порозовело, губы заалели. Теперь можно переключаться на массаж грудной клетки. На него уходит почти 20 мин и по дыханию девочки мы почувствовали, что скопившаяся в бронхах мокрота «запросилась» наружу. Моментально показываю Наташе, как в положении сидя управлять свои дыханием и кашлять как бы животом, глухо-глухо. Девочка принимает правильное исходное положение, едва заметным вдохом выпячивает живот и чуть слышно кашляет, резко напрягая мышцы брюшного пресса, и тут же выходит первый сгусток мокроты. Кашляет еще и еще раз – опять бронхи очищаются от своего содержимого.

В глазах родителей и самого ребенка немой вопрос «Неужели все так просто?!» Да, вы пользуетесь самым физиологичным для организма человека способом дренажа бронхов – без лекарств, ингаляций, мучительно-болезненного промывания бронхов под общим наркозом. Владей им Наташа раньше, наверняка болезнь не зашла бы так далеко.

Прошла целая неделя самостоятельных занятий семьи Пересадиных, и контроль показал, что на одну треть стала подвижнее грудная клетка девочки, самочувствие ее улучшилось и можно приступать к тренировкам на свежей морозном воздухе.

Сорок минут в движении на хрустящем от мороза снегу – время достаточное, чтобы сделать много полезного для здоровья ребенка. Конечно, Наташа еще очень слаба, но старается изо всех сил. Постоянно чередуя бег трусцой, дыхательные упражнения и выжимания с ходьбой, мы достигли того, что хрипы при дыхании исчезли, вместо зеленой мокрота стала светлой (а затем и вовсе пропала), – чистым. Поднимаемся в квартиру, и пока ванна, провожу стандартный контроль: пульс 90 уд/мин, АД 85/55, частота дыхания 18. В сравнении с исходными данными (соответственно 108, 95/55, 24) показатели гораздо лучше. Принят гигиенический душ, освежающе подействовала бодрящая и обжигающая тело ледяная вода, и глубочайший сон не заставил себя ждать и минуты.

Через пару недель занятия на стадионе в Измайлове закончились, в мельчайших деталях обсуждено задание на дом – можно трогаться в далекий путь домой, день и ночь бороться за выздоровление Наталии.

Дома тренировки продолжились. Неукоснительное выполнение физкультурной реабилитационной программы со временем дало свой результат; диагноз «бронхоэктатическая болезнь» сегодня просто снят! Теперь закаленный ребенок не простужается. Лишь изредка он болел только гриппом. Но как болел! Всего неделю, с купанием в артезианской воде через каждые час-полтора, обеспечивая этим и другими средствами физической культуры абсолютную чистоту носоглотки и бронхов. А регулярные двухразовые ежедневные тренировки нормализовали физическое развитие Наташи и сделали ее непобедимой на школьных спортивных соревнованиях



среди здоровых сверстниц!

Впрочем, история Наташи Пересадиной – не единичный случай физической реабилитации больных бронхоэктатической болезнью. Когда ко мне за методической помощью обратилась семья Андрея Саломыкина, ему было 13 с половиной лет. К тому времени он уже имел двухлетний стаж бронхоэктатической болезни и готовился к легочной операции. По убедительной просьбе родителей мальчика, хирург Филатовской больницы взял на себя ответственность дать Андрюше годичную отсрочку от операции в расчете на то, что семья Саломыкиных примет действенные меры для физической реабилитации своего ребенка. И эти меры незамедлительно последовали.

Вот строки из дневника мамы Андрея: «До двух лет сын был здоровым ребенком, спал всегда при открытой форточке, не болел. Но однажды подхватил острую дыхательную инфекцию, которая быстро привела к воспалению легких. С тех пор здоровым своего сына мы больше не видели. Частые простуды, грипп, детские инфекции – все липло к нему, бронхиты и пневмонии – не реже 2–3 раз в году. Нельзя сказать, чтобы не предпринимали никаких шагов к оздоровлению ребенка: ежегодно возили его на море, с пяти лет пробовали приобщать Андрея к фигурному катанию, хоккею, плаванию, лыжам, но каждый раз тщетно – бронхиты и повторные пневмонии следовали друг за другом. И вот новый диагноз – „гнойные бронхоэктазы“...

И тут на помощь пришла физкультура. Достаточно быстро освоили приемы массажа лица и грудной клетки дыхательную гимнастику и выжимания, приступили к бегу трусцой, к упражнениям на перекладине. И днем и ночью следовали купания в ледяной ванне. Эффект был исключительный!

Андрей ни от чего не отказывался, напротив, проявлял особое рвение в домашних тренировках. Мне вначале очень трудно было преодолеть психологический барьер: сын безнадежно болен, а ему предлагают ледяную ванну? Одиннадцать лет оберегали ребенка от малейшего холода, а тут – такое испытание! А вот муж перестроился легче и настолько привык к этой процедуре, что утром и после работы „замораживает“ себя, так что сыну есть с кого брать пример!

Каждое утро в половине шестого мы все на ногах. Андрюша прямо с постели бежит купаться, потом, промокнув тело, босиком, в одних трусах 6 мин бегают трусцой, для согревания немного времени уделяет упражнению „пляска“ и только потом надевает тренировочный костюм. Наступает очередь массажа лица и грудной клетки – привычных упражнений и физических приемов, направленных на дренаж бронхов и вместе с тем на нормализацию дыхания, что так важно перед предстоящим кроссом. Зато мои мужчины бегают по Серебряному бору, занимаются гимнастикой, купаются в Москве-реке.

Днем Андрей в подходящей обстановке массажем восстанавливает

носовое дыхание, делает дыхательную гимнастику, откашливает мокроту до полной чистоты бронхов, до нашего прихода с работы охотно купается 1–2 раза. Вечером вторая тренировка – для нас тоже закон. Ночью – два купания, и если необходимо, то массаж лица и откашливание мокроты. Вот так и только так – каждые сутки прочь от болезни!

Занятия оздоровительной культурой принесли свои плоды. Через несколько месяцев Андриюшины бронхи были совершенно чистыми, а в периоды обострения с температурой до 39 градусов в считанные дни, без антибиотиков, с помощью физкультуры мы побеждали болезнь и возвращались к тренировкам».

Так что любому из вас доступны методы физической реабилитации больных бронхоэктатической болезнью, и если вы последуете примеру Пересадиных и Саломыкиных, то специалисты в области легочной хирургии останутся без работы. Уверен, что хирурги за это на нас в обиде не будут!

Но вот другая тема для нашего разговора, затрагивающая интересы все большего и большего числа больных детей и взрослых, – нарушение иммунитета. Научная и практическая медицина обоснованно вкладывает большие средства в решение этой проблемы. Все это может только приветствоваться. Но почему об этом заговорил специалист по физической культуре? Разве может она представлять определенный интерес для иммунологов? Как это не покажется странным на первый взгляд, оказывается, может. Судите сами по такому примеру.

В свои шесть с половиной лет Санечка Стреленко была хорошо известна врачам Риги и затем Москвы как ребенок с крайне неутешительным диагнозом: шесть постепенно приобретенных хронических заболеваний и резко ослабленный иммунитет. Контакта с другими детьми Сане категорически иметь нельзя – любая инфекция тотчас же к ней липнет. А не за горами 1-й класс! Да, было от чего прийти в отчаяние ее родителям. Но оставался единственный, не испытанный ими до сих пор шанс – физическая реабилитация. И они приступили к занятиям домашней физкультурой. При определении строго индивидуальных назначений, естественно, были учтены данные медицинской диагностики и педагогического контроля. И в этой связи в программу занятий вошли массаж лица с необходимыми при этом водными процедурами; массаж грудной клетки, рук и ног; вначале контрастное обливание, а вскоре – обливание ледяной водой из таза с последующим переходом на купание в столь же обжигающей (4–5°) воде; дыхательная гимнастика и выжимания; ежедневные тренировки на свежем морозном воздухе (кросс, лыжи – к чему папа успел привить у дочери любовь); гимнастические, акробатические и общеразвивающие упражнения. И так изо дня в день.

На контрольных тренировках на стадионе в Измайлово все увидели, что Саня и ловка, и неутомима, и быстра одним словом – здорова!

Лето она провела на Рижском взморье – загорала бегала кроссы по

прибрежному песку, и не было такой погоды, которая помешала бы Александре многократно в день и подолгу плескаться и плавать в заливе. В сентябре вместе со всеми детьми Санечка пошла в школу. По успеваемости она в числе лучших, в спортивных успехах Саше не было среди сверстниц равных, а пропуски урока по болезни оказались просто минимальными. Да, и обошлось без гриппа и детских инфекций. Но как я просто и быстро, без осложнений каждый раз побеждал ее организм болезнь!

Без лекарств, а только с помощью специально назначенной физкультуры! На любое «апчхи» есть надежный физкультурный рецепт.

Пульс, артериальное давление и дыхание ребенка – на зависть спортсменам ее возраста, динамика показателей физического развития – отличная, а сравниться с ней физической подготовленности, уверен, дано далеко к каждому: для этого нужно уметь бегать часовые кроссы, преодолевать за 6 мин не менее 1300 м, а за 24 мин – 4,5 км. Но главное в ее примере я вижу в другом: многих и многих детей и взрослых, накрепко связавших себя с диагнозом «нарушение иммунитета», есть реальная надежда на лучшее.

Что это – только ли необычное явление? Да, я согласна с тем, что в жизненной практике многих из вас такого не было.

Но правильно ли, что, кроме лекарств и постельного режима, больному ничего другого не предлагали? И не поэтому ли выздоровление отодвигалось на долгий срок, и в самом течении болезни появлялись неожиданные осложнения, и к кому раньше, а к кому позже приходит лекарственная аллергия?

Постараюсь убедить вас в том, что, когда организм в опасности, определенные средства физической культуры особенно нужны для скорейшей победы над инфекцией, над любым проявлением аллергии. При разработке МСТО физической реабилитации я твердо опирался на научные данные в области физиологии человека, биохимии и медицины. И обоснованно много экспериментировал, особенно в применении холодной воды, шлифуя используемые приемы. Контрастные обливания тела в течение всего острого периода болезни обеспечивают синусоидное течение температуры; массаж лица и умывание холодной водой поддерживают утраченную способность дышать носом, освобождают придаточные пазухи носа от патологического содержимого; массаж грудной клетки и специальные упражнения снимают приступ удушья и освобождают бронхи от обильной мокроты – все это необходимые условия для выздоровления без лекарств, естественным путем.

Высокая температура тела – это благо, ибо только тогда организм усиленно вырабатывает вещество интерферон, надежно защищающее его от ОРЗ и ОРВИ. В то же время надо учитывать, что длительное сохранение высокой температуры (39° и выше), как правило, вызывает расстройство жизненно важных функций организма, вплоть до его гибели. Но от этого мы надежно застрахованы систематическими обливаниями холодной водой

через каждый час-полтора, что, с одной стороны, понижает температуру тела на определенное время, а с другой – стимулирует надпочечники для моментального выброса в кровь адреналина, который играет решающую роль в стимулировании функции сердечно-сосудистой системы, в купировании отека слизистой дыхательных путей и расслаблении гладкой мускулатуры бронхов, в поддержании высокого уровня обмена веществ, вследствие чего температура тела вновь быстро достигает величины, при которой и вырабатывается интерферон.

Страх переохлаждения организма при обливании необоснован, в чем мои воспитанники убеждались уже не раз. В нашей реабилитационной практике установлено, что вирус в организме человека полностью погибает в определенные сроки, как правило, за двое-четверо суток, закаленному же организму достаточно одних суток.

Кроме того, респираторная инфекция свое вредное действие начинает в носоглотке, и если не провести массаж лица и не умыться холодной водой, то инфекция непременно поражает нижние отделы дыхательной системы и может стать причиной самых серьезных осложнений в других органах и системах организма. Я еще не встречал такого человека, на которого бы массаж лица не подействовал благотворно, – сняв таким образом отек слизистой оболочки носоглотки и освободив придаточные пазухи носа от их содержимого, мы окажем организму незаменимую услугу не только в борьбе с дыхательной инфекцией, но и с аллергией.

Массаж грудной клетки создает отличные условия для дренажа бронхов. Пользуясь брюшным типом дыхания, правильно кашляя, нет ничего проще силой мышц брюшного пресса и диафрагмы очистить бронхи от мокроты и улучшить кровообращение, так как характерный для больного застой венозной крови в брюшной полости исчезает вследствие вакуумно-присасывающего действия грудной полости.

Массаж и обливание холодной водой всегда полезен страдающим бронхиальной астмой – пользуясь этими средствами, человек естественным путем выходит из приступа удушья. Вот и все, что надо сделать, чтобы без лекарств, исключительно средствами физической культуры победить инфекцию и аллергию. Просто и убедительно, не правда ли?

Если бы даже на всем свете был только один тяжелострадающий бронхиальной астмой человек, ему необходимо было справиться с убийственным недугом доступной каждому физкультурой. Но, к великому сожалению, о такой малой величине говорить не приходится, и заботиться надо об огромном множестве людей, буквально не мыслящих не то что день прожить, но и шаг шагнуть без спасительных лекарств. Хорошо знающих географию благодаря наличию соляных копей в Солотвино и Нахичевани, специализированных санаториев Крыма, Кавказа и Прибалтики. Так и ловящих с жадностью каждый новый слух о том, кто, кому и как помог хоть чуть-чуть облегчить страдание, и готовы сорваться с места в один миг, чтобы этот «кто-то» исцелился «чем-то». Что же, человек волен поступать

по своему выбору, если он взрослый. А кто должен думать за ребенка? Конечно, родители, но как по-разному они думают об этом, проиллюстрирую примерами, подчас диаметрально противоположными.

С момента, когда известный читателю Костя Ильчишин стал живой легендой для харьковчан, редкий день обходится без визитов к его маме, Надежде Афанасьевне, для перенимания замечательного опыта занятий с ребенком домашней физкультурой. И не было случая, чтобы кто-то получил отказ в совете, в демонстрации приемов и упражнений, но... Сам факт, что потом дома придется работать с больным ребенком до изнеможения, круглосуточно и долго, напрочь отбивает у абсолютного большинства всякую охоту следовать впечатляющему примеру Ильчишиных, и настоящих последователей на сегодня огромном городе едва ли наберется с десяток.

А однажды приехал ко мне врач из Ялтинского комплекса пансионатов матери и ребенка вести переговоры о внедрении метода физической реабилитации детей с бронхолегочной патологией. Нужно ли говорить, что это предложение прозвучало достаточно серьезно хотя бы потому, что речь шла сразу о сотнях семей, съезжающихся туда из разных уголков нашей страны. Долгий и обстоятельный разговор уже подходил к концу, когда доктор высказал просьбу едва ли не всех бесконечно уставших мам дать им такую методику занятий оздоровительной физкультурой, которая не потребовала бы от них постоянных ночных трудов в течение всего периода лечения и отдыха... Вполне понятное желание уставших женщин отдохнуть, но ведь болезнь не знает сна, а значит, родителям какое-то время покой может только сниться. В общем, не нашлось «нужной» им методики...

Но во многих семьях (и их становится все больше и больше!) к физической культуре относятся иначе.

В первой главе вы познакомились с историей болезни и домашнего воспитания Жени Тихонова, мама которого совершила самый настоящий родительский подвиг, приступив к физической реабилитации сына. Наталья Львовна делала решительный поворот от безрезультатного лечения сына лекарствами к физической культуре, взяв за основу своей работе рекомендации, почерпнутые в книге «Физкультура против недуга». Ее не остановили ни отсутствие необходимых навыков, ни неуверенность в своих силах, ни жуткий страх перед холодной водой, одним словом – ничто! Согласно ее рабочим дневникам, в первый месяц ежедневно она тратила в общем по 10–13 ч на выполнение физкультурной реабилитационной программы. Это было осознанной необходимостью. И вот уже Женины дела настолько поправились, что стали возможны легкие тренировки на свежем воздухе. Благодаря массажу, контрастному обливанию, бегу и физическим упражнениям, выполняемым ранним утром, днем и по вечерам, дома и под открытым небом в любую погоду, организм ребенка стал быстро крепнуть, а возникновение астматических явлений постепенно сошло к одному-двум в

неделю. Это ли не первая крупная победа над недугом! И тут Тихоновым пришлось сдавать экзамен на мужество: у Жени началась юликулярная ангина при температуре тела 39°. К счастью, растерянности места не нашлось и, ежечасно пользуясь контрастным обливанием и другими необходимыми средствами физической культуры, всего за трое суток семья победила болезнь без лекарств. При этом мама отметила в дневнике важное обстоятельство: «После контрастного душа температура у сына понижалась на 0,4–0,5°, и он легко ее переносил». Пожалуйста, заострите и вы на этом факте свое внимание – это придаст вам уверенность!

Вскоре приступы бронхиальной астмы у Жени полностью прекратились, а аллергия напоминала о себе лишь иногда – дерматитом в очень легкой форме.

Зимой мальчик ежедневно тренировался в беге, играл с ребятами во дворе в хоккей. Холодный душ был заменен ледяной ванной с температурой воды 4. В течении последующих месяцев количество ванн в сутки варьировалось от 6 до 9 при длительности погружений от 4 до 9 мин.

К весне время бега после обследования во врачебно-физкультурном диспансере было увеличено до 90 мин, и уже осенью Женя мог бегать суммарно 3 ч, чередуя кросс с тремя купаниями в реке и озере.

Какова же награда семье Тихоновых за столь замечательную приверженность к новому для себя физкультурному образу жизни? Вот результаты:

- уже через год регулярных занятий отпала необходимость в ночных купаниях;

- суммарные затраты времени на физкультуру в сутки не выходили за рамки 3–4 ч, что является идеальной нормой для здорового ребенка;

- по данным контроля, проведенного во врачебно-физкультурном диспансере, Женя за полтора года вырос на 1 см, а вес остался прежним. Пульс в покое снизился с 90 до 66 уд/мин; артериальное давление стало 85/45 мм рт. ст.; частота дыхания снизилась с 24 до 18 в минуту; жизненная емкость легких возросла на 300 см<sup>3</sup>, кистевая динамометрия правой и левой руки увеличилась с 8 до 13 кг.

Все это говорит о том, что ребенок здоров и отлично тренирован. Ну как тут не позавидовать!

А теперь нам пора вспомнить и о другом Жене – Шавлохове. Ознакомившись с историей его болезни, вряд ли вы составили благоприятный прогноз, даже с учетом того, что его мама – врач, но... На помощь пришла физкультура. За обращением к ней – и безумный страх матери потерять единственного ребенка, и полное бессилие перед грозным недугом, и окончательная потеря веры в целительность лекарств.

Прежде всего была необходима психологическая перестройка семьи: и Женя, и его мама должны были поверить в то, что спасение надо искать не в лекарствах, а в занятиях физкультурой. Как показал ход дальнейших событий, им это, к счастью, удалось, хотя, представьте, с каким трудом

пришлось преодолеть себя и изменить свои взгляды на методы лечения Жениной маме – врачу, для которой до сих пор таблетки и инъекции были главным и единственным рецептом.

Прошло несколько тренировок на стадионе «Трудовые резервы», и вот уже Шавлоховы научились тонкостям массажа, преодолели страх перед холодной водой (правда, Любовь Алексеевна призналась потом, что при погружении сына в ледяную ванну ужас буквально парализовывал ее еще много дней, но она и виду не смела подать, в глубине души понимая, что эта процедура исключительно целебна для ребенка), освоили приемы, направленные на дренаж бронхов. Вроде бы ничего не предвещало беды, как вдруг однажды у Жени молниеносно развилось страшнейшее Удушье, и он закричал: «Мама, я не могу дышать! Дай скорее ингалятор!»

Естественно, Любовь Алексеевна бросилась за привычным спасительным средством, но, прежде чем пустить его в ход, все же спросила у меня разрешение и... получила отказ.

Дело в том, что в сложившейся ситуации бронхоспазм Выл налицо, но дыхание не настолько нарушено, чтобы сразу же использовать лекарство, и поэтому Женя получил сальбутамол только через полчаса. Но прежде его мама проделала самую необходимую работу: собственными руками погрузила сына в холодную ванну, затем массажем грудной клетки и лица в значительной степени купировала бронхоспазм, и лишь потом ингалятор помог завершить дело.

Подумать только – до сих пор сотни и сотни приступов удушья пережили мама и ребенок под защитой уколов, таблеток и ингаляций, а тут лекарства отошли на второй план! Вот она – вера в физкультуру!

Как пойдут дела у Шавлоховых, когда закончатся занятия на стадионе и они останутся один на один с недугом? Ведь количество подобных приступов у мальчика достигало в сутки 16! И каждый раз ребенок получал бекламет, интал, сальбутамол, внутримышечные уколы...

Как показали последующие недели, непоколебимая вера семьи Шавлоховых в полученные физкультурные рекомендации, огромное терпение, хладнокровие, и великий труд принесли ребенку несомненную пользу. Вот выдержка из дневника Любви Алексеевны: «В первые сутки мы погружали Женю в холодную ванну 8 раз, затем – до 12. Столько же раз делали сыну массаж лица и грудной клетки и диафрагмальным кашлем основательно проводили дренаж бронхов. Работали одинаково и днем и ночью.

Изменения к лучшему налицо: на третьи сутки я перестала давать ребенку бекламет и отказалась от внутримышечных уколов. К концу недели самостоятельных занятий физкультурой число приступов удушья в сутки сократилось с 16 до 7, причем их сила спадала заметно и с некоторыми Женя справлялся сам благодаря купанию в холодной ванне, куда теперь его не надо приглашать! День за днем раскрываются физические возможности ребенка: он может уже без одышки гулять на свежем воздухе, все лучше

делает гимнастику. И внешне он изменился неузнаваемо: лицо порозовело, появился хороший аппетит. Приступы удушья сократились до 3–4 в сутки, а ингалятором он пользуется лишь один раз – ночью».

Еще одна страница дневника Любви Алексеевны «Поразительно, но после бега на 1 км у Жени не развился приступ удушья! Как это нас обнадеживает! Ведь для типичных астматиков такая физическая нагрузка всегда за пределами и ее следствием становится жесточайшее удушье. На тренировках сын очень активный, охотно бегаёт трусцой, увлекся гимнастикой и акробатикой. Удивительно, сколько же в нем жизненных сил! А ведь последние полгода, очень мучительных, Женя провел в больнице. Глядя на него сейчас, пожалуй, никто бы и не сказал, что это тяжелобольной ребенок!

Сегодня, когда мы шли по парку, Женя вдруг сказал мне: „Мамочка! Сегодня я первый раз чувствую запах леса!“ Другая бы мама порадовалась этим словам, а у меня сжалось сердце от боли и горечи, хотелось плакать.

Пошла четвертая неделя, как мы начали заниматься закаливанием и физкультурой. Удушье только ночью – 1–2 раза. Ребенок этого уже не боится и справляется с ним без ингалятора, с помощью ванны и массажа. Все – лекарства больше не принимаем. Мокрота вся отошла, новая не образуется. Нос чистый, дыхание свободное. Невероятно!

Женя охотно лежит в ванне по 4–5 мин. После этого я его легко промокаю и он в одних трусиках, босиком бегаёт по полу или пляшет и никогда не мерзнет! Провели контрольное погружение в холодную ванну на 8 мин. Пульс перед погружением 114 уд/мин; во время „замораживания“ 78 ударов; через 6 мин бега трусцой босиком 114 ударов!».

Новая наша встреча с семьей Шавлоховых произошла на стадионе «Трудовые резервы» чуть больше чем через год. Это были совсем другие люди – уверенные в себе мама и сын, без всяких признаков прежнего недуга. Женя заметно вырос, умеренно прибавил в весе, окреп – любо-дорого смотреть! Полагаю, что столь разительный успех в оздоровлении ребенка ждет всех, кто, поборов неуверенность, психологически настроится на невероятно трудную работу, благо есть с кого брать вдохновляющий пример!

Как часто родители, ребенок которых почти без конца болеет то гриппом, то ангиной, то другим респираторным заболеванием или постоянно испытывает на себе обострение хронического недуга, идут на все, чтобы хоть как-то поддержать его здоровье: забирают ребенка из детского сада, увольняются с работы. Но, согласитесь, это все же крайние меры, и возможность предпринять их есть не у каждого. Да и необходимости в этом порой нет, что убедительно доказывает следующая история.

К экспериментальным занятиям оздоровительной физкультурой Марианна Яценко была привлечена в неполные 4 года, на следующий же день после очередной (шестой!) госпитализации по поводу повторной



пневмонии. К этому моменту перед ее мамой, Анной Павловной, вопрос с работой стоял однозначно – чтобы хоть как-то поддержать ребенка в перерывах между больницами, надо увольняться. Но до конца очередного отпуска оставалось ровно две недели, и перед семьей девочки была поставлена цель: за этот невероятно короткий срок успеть так укрепить Марианну, чтобы ей стало доступно посещение детского сада. А дальше требовалось отдавать все нерабочее время ее папы и мамы на квалифицированный каждодневный труд, направленный на физическую реабилитацию дочери.

В первые два дня занятий домашней физкультурой надо было позаботиться о том, чтобы навыки ухода за Марианной стали у родителей совершенными, а сама программа действий максимально отвечала индивидуальным особенностям девочки. Не меньших усилий требовала перестройка взглядов на все физкультурные методы, и прежде всего на холодовые водные процедуры. В общем, обеспечен был Анне Павловне тот еще отпуск – по 15–16 часов работы в сутки! Зато уже через неделю придаточные пазухи носа полностью очистились, нос задышал наконец свободно. Сложнее было с дренажем бронхов: с помощью диафрагмального кашля очень долго отходила мокрота зеленого цвета в ужасающем количестве. Но результат систематических физкультурных мероприятий сказался и здесь: скоро мокрота стала скудная и светлая. Ладно со взрослых, с самой Марианны сошло за это время сто потов, и организм ребенка перестал так бурно, как прежде, реагировать на обычные в жизни холодовые раздражители и осеннюю влажность воздуха. А это для детсадовского режима уже нечто! Волновал только один вопрос: пойдет ли воспитательница навстречу просьбе Анны Павловны – вовремя переодевать ребенка и изредка растирать ей спину ладонью? К счастью, согласие достигнуто, и вот – первый выход в сад после болезни.

Конечно, респираторный аллергоз отнюдь не собирался сдавать свои позиции. Как прежде, и вечером, и ночью и ранним утром – снова та же зелень в выделениях из носа, мокрота в тех же невероятных количествах. И только перед самым уходом в сад наступало временное затишье – нос дышал и мокроты в бронхах оставалось чуть-чуть. И так день за днем, месяц за месяцем родители работают с ребенком не покладая рук, и рецидива пневмонии не наступает.

Как-то спустя полгода после начала занятий Анна Павловна с мольбой спросила, когда же она сможет целую доченьку поспать спокойно. Понятна ее усталость, но разве здоровье дочери не лучшая награда родительской самоотверженности?

За истекшие три года занятий физкультурой Анна Павловна имела всего три больничных листа по поводу свинки и гриппа у ребенка. За это время Марианна выросла, окрепла. Ее артериальное давление, пульс, частота дыхания такие же, как у совершенно здорового тренированного ребенка, а ее физическая подготовленность – многим юным спортсменам на

зависть!

Так что, прежде чем решаться на крайние меры подумайте – не станет ли вам надежным маяком пример семьи Яценко?

Я думаю, все со мной согласятся, что дети в семье – счастье в доме. И как жаль, что порой родители не хотят иметь второго ребенка, потому что с одним намучились – болезни одна за другой! И если второй ребенок все же появится, не повторяйте прошлых ошибок, не ждите, когда несчастье постучится в дом – с первых дней приступайте к занятиям физкультурой и закаливанию.

...Четырехлетняя Катя Осипова очень любит своего маленького брата Сережу, но не может с ним ни пообщаться, ни поиграть, потому что живет у бабушки. На разлучение детей семья пошла осознанно: хотели уберечь мальчика от респираторных инфекций, которые не оставляют в покое его сестру. Сережа не знал простуд, а вот Кати здоровье все ухудшалось, несмотря на своевременное и высококвалифицированное лечение и идеальный тепличный режим. Впрочем, почему «несмотря», правиль ее сказать «благодаря»! Вы не находите, читатель?

Мое знакомство с Катей произошло в самый разгар статического бронхита: температура тела выше 39°, частота дыханий 50 в минуту и пульс до 150 уд/мин, бабушка, Александра Михайловна, нашла в себе мужество отказаться от традиционного (лекарственного) метода лечения, ибо верила в целительную силу физкультуры.

Физическая реабилитация, выздоровление Кати в основном заслуга бабушки, нервы которой не сдали даже в момент, когда ей пришлось своими руками обливать внучку ледяной водой.

Мама тоже не стала ждать у моря погоды, решила приобщить сына к физкультуре с целью профилактики болезней. Сказано – сделано. Контрастное обливание, воздушные ванны, массаж лица в сочетании с холодной водой, общий массаж и двигательная активность – все это вошло в режим Сережи. Два года потребовалось Кате на выздоровление, а Сереже – на обретение настоящей закаленности. И теперь дети расстаются только в силу производственной необходимости – когда Катя бывает в школе, а Сережа на тренировках в секции фигурного катания. В доме Осиповых есть аптечка, но нет в ней ни грамма лекарств, зато в квартире смонтирован для ребят домашний стадион, в полной мере утоляющий «двигательную жажду» Кати и Сережи.

*Н. А. Колганова:*

*В главе «Счастье в дом – своими руками» Б. С.Толкачев говорит о необходимости овладеть каждому из нас знаниями по основам физической культуры, закаливанию,*

*методическими приемами и навыками борьбы с легкими инфекциями и простудами без лекарств, с помощью физкультуры.*

*Счастье, о котором пишет автор, – это обретенное вновь здоровье, которое мы не только можем, но и должны вернуть в свой дом. Заниматься оздоровлением, повышением устойчивости к инфекции – наша святая обязанность. Чтобы противостоять респираторным заболеваниям, следует повышать способность организма к защите и приспособлению к меняющимся условиям внешней среды. У организма большие резервы, которые человек использует не в полной мере. Здоровый человек воспринимает свое состояние как естественное, ничуть не заботясь порою о сохранении этого ценного дара. Больному же для выздоровления надо достичь такого функционального состояния организма, при котором сохраняется взаимосогласованность всех систем. Для этого необходимы ежедневные упорные тренировки.*

*Каждый человек может сделать очень много для восстановления и укрепления своего здоровья и здоровья своего ребенка, и если не сделал, то чаще по причине незнания и полной безграмотности в вопросах физической культуры. Вина здесь и нас, врачей. Мы мало используем возможности средств массовой информации, телевидения для пропаганды физической культуры для всех, преследующих оздоровительные цели, а не достижение рекордов. Да и что греха таить – не все врачи смогут дать квалифицированный совет по этим вопросам.*

*Как же бороться с недугом человеку, испытывающему легкое недомогание или часто болеющему респираторными и бронхолегочными заболеваниями с аллергическими проявлениями? Ему просто необходимо овладеть суммой знаний о немедикаментозных методах лечения с широким*

*использованием природных источников здоровья – воздушных ванн, массажа, самомассажа, водных процедур и конечно, движений.*

*Физическая культура должна пониматься нами в широком смысле этого слова, включающем личную гигиену, продуманный режим дня, рациональное питание, обязательный отказ от курения и употребления алкоголя. Именно этим средствам следует отдавать предпочтение перед «чудодейственными» лекарствами, хотя проглотить горсть таблеток куда проще, чем заставить себя заниматься физическими упражнениями и водными процедурами. Лекарства, как правило, дают быстрый эффект, однако не всегда надежный, как мы знаем по собственному опыту и видим из приведенных в главе примеров, а физическая культура требует упорства и времени, но зато положительный эффект непременно наступит.*

*Нетяжелые простудные заболевания при хорошем иммунитете легко поддаются немедикаментозным методам лечения, а иммунитет приобретается путем регулярных тренировок и закаливания. Каждое физическое упражнение, а тем более комплекс их включает в орбиту своего влияния все звенья нервной системы, начиная от коры головного мозга и кончая периферическими рецепторами – клеточками, воспринимающими раздражение, а также эндокринные и гуморальные механизмы. Вот почему физические упражнения, массаж оказывают не только локальное действие, но и общеоздоровительное. Активизируется крово- и лимфообращение, стимулируются все виды обмена, что улучшает питание тканей в организме больного. Это способствует рассасыванию остаточных явлений воспаления, например при пневмонии, плеврите, ускоряет выздоровление, помогает восстановить временную или постоянную компенсацию, например при эмфиземе. Больной обучается правильному дыханию с обязательным участием диафрагмы (что помогает снять напряжение с мышц*

грудной клетки), умению расслабиться, снижению возбудимости центральной нервной системы, благодаря чему нормализуются вегетативные реакции.

*Необычно смело выглядят рекомендации автора лечить острые бронхолегочные заболевания только средствами физической культуры и водными процедурами без лекарств. В условиях роста аллергических заболеваний это очень важно, хотя многие аспекты этой проблемы требуют уточнения.*

*Использование холодной воды с целью закаливания не ново – эти методы известны. Еще Гиппократ упоминал о целительной силе холодных закаливающих процедур и вреде изнеженности, постоянного пребывания в тепле. Авиценна в «Каноне врачебной науки» также подчеркивал необходимость и пользу купания в холодной воде. У многих народов (тунгусов, цыган, якутов) существовал обычай обтирать маленьких детей снегом, обливать холодной водой. На Руси издавна популярны обливание холодной водой, растирание снегом, купание в проруби после парилки.*

*Длительное время отсутствовали объективные научные данные о физиологических механизмах закаливания, хотя практический опыт уже существовал и значительная часть при этом отводилась холодной воде. В 1841 г. книга Русского врача М. Ламовского «Полное сведение о пользовании холодной водой», где описано применение холодных обливаний для лечения различных болезней. Гораздо позднее появилось научное обоснование закаливающих процедур. Большой вклад в изучение проблемы закаливания внесли русские ученые Г. Сперанский, А. Слоним и другие. В наше время большинство специалистов сходится на том, что закаливание необходимо с раннего возраста как основное условие правильного роста и развития ребенка.*

*Закаливание способствует выработке защитных приспособительных реакций организма. Благодаря закаливанию происходит процесс адаптации к охлаждению, наступают такие изменения, которые обуславливают не дополнительное сужение сосудов в ответ на низкую температуру, а, наоборот, их расширение. При систематическом использовании низкотемпературных режимов устойчивость участков тела к холоду не уменьшается, а усиливается, показателем чего может служить, в частности, исчезновение болей в теле, суставах при охлаждении, которые весьма интенсивны в начале закалывающих процедур. Повышение температуры кожи перед охлаждением также является приспособительной реакцией, имеющей условнорефлекторный характер.*

*Таким образом, закаливание – это тренировка физиологических механизмов адаптации путем систематического, периодически повторяющегося с возрастающей интенсивностью раздражения кожных покровов. Это должно достигаться не только охлаждающими процедурами, но и приучением организма к низкому температурному режиму помещений и соответствующей одеждой.*

*Вода с температурой 33 °С ощущается человеком как безразличная (индифферентная), 23° – как прохладная, 13° – как холодная. Вода с температурой ниже индифферентной оказывает раздражающее действие, на что организм отвечает изменением интенсивности процессов терморегуляции и физиологических механизмов. Низкая температура возбуждающе действует прежде всего на периферические окончания кожных нервов, а затем рефлекторно – на всю нервную систему.*

*Закаливание способствует совершенствованию механизмов терморегуляции, возрастанию активности скелетной мускулатуры, повышению иммунитета, а в результате – снижению заболеваемости.*

*Разработаны системы закаливания для всех возрастных групп. Однако по закаливанию больных хроническими бронхолегочными заболеваниями действенных комплексов и программ практически нет, как нет и единого подхода к вопросу использования холодových (вплоть до +4°) раздражителей. В существующих программах предлагаемые нормы постепенного снижения температуры для достижения температурной адаптации настолько растянуты, что не могут обеспечить закаливания даже здоровым, не говоря уже о больных людях, у которых за это время наступает не одно обострение, что сводит на нет все их старания.*

*Пациенты пульмонологических и аллергологических отделений после выписки из больницы предоставлены, как правило, сами себе. Большинство из них совсем не занимаются физкультурой, переложив всю ответственность за свое выздоровление на врачей.*

*Овладеть методикой физической активности, массажа, закаливания с помощью низкотемпературных режимов крайне необходимо всем часто болеющим людям. Только комплексная программа реабилитации способна победить недуг.*

*Не только здоровый, но и страдающий бронхолегочными заболеваниями человек может повысить свой иммунитет, то есть сопротивляемость организма инфекции, с помощью самых доступных средств: физической культуры и обыкновенной воды из-под крана, но с одним неизменным условием – использовать их круглый год, изо дня в день, без скидок на усталость и нежелание тренироваться. При хорошем иммунитете организм человека легко и быстро вырабатывает защитные тела против инфекции, что особенно важно для больных аллергией, прежде всего бронхиальной астмой.*

*Замечания Б. С. Толкачева по поводу того, что больного необходимо специально готовить средствами физической культуры к операции полипэктомии, заслуживают самого серьезного внимания. Отек и гиперемия носоглотки аллергического генеза можно легко снять определенными физическими приемами с использованием холодной воды – это утверждение, бесспорно, правильно. А как часто мы злоупотребляем в этих случаях разного рода прогреваниями, ненужными ингаляциями, пуская в ход лук, чеснок, отварной картофель, а то и антибиотики, от которых порою становится только хуже.*

*Описанные в главе примеры говорят о возможности регулярных занятий физкультурой больных с бронхолегочными заболеваниями, вселяют уверенность в возможность выздоровления.*

*Успех реабилитационного процесса может быть обеспечен лишь при активном участии самого больного в восстановительном процессе. Активный режим укрепляет уверенность в силах, меняет эмоциональный настрой.*



*Выполнение реабилитационной программы повышает мышечный тонус, нормализует деятельность вегетативной нервной системы, меняет психологическое состояние больного, что способствует не только физической, но и психической реабилитации.*

*Система тренировок, закаливания должна найти достойное место в оздоровлении бронхолегочных больных практически в любой период заболевания. Но приступать к занятиям можно только после консультации с врачом.*

*Положительный результат почти тридцатилетней работы Б. С. Толкачева по оздоровлению людей, страдающих респираторными заболеваниями, наш двухлетний клинический опыт, анализ сотен писем и специально разработанных карточек пациентов свидетельствует о том, что программа физической реабилитации заслуживает самого пристального внимания. От медиков требуются более строгая разработка показаний и противопоказаний к этому методу, конкретные рекомендации по температурному режиму. Сегодня мы еще не располагаем научными данными, позволяющими широко рекомендовать данную методику для лечения острых инфекций – гриппа, ангины, пневмонии, – это требует дополнительного изучения с привлечением лабораторной, рентгенологической, иммунологической служб. Однако по поводу бронхиальной астмы мы можем говорить о несомненном положительном результате и смело рекомендовать изложенный в книге метод.*

### **Глава III Без чего нельзя и дня прожить**

Надеюсь, что, прочитав первые главы книги, вы уже не сомневаетесь в широчайших возможностях физической культуры. Она способствует тому,

чтобы организм являл собой завидный образец устойчивости к острым респираторным заболеваниям, защищал и взрослых и детей от вирусных инфекций. Только благодаря физкультуре хронически больные люди, как показал наш опыт, вновь становятся здоровыми и полными сил.

Но домашним специалистом по физической культуре можно стать, лишь овладев методикой занятий, необходимыми навыками и знаниями. Думаю, что положительные примеры Андреевой, Стреленко, Тихоновых, Пересадиных и многих других моих воспитанников показали, что и для вас не составит труда приобщиться к физической культуре, взять ее в помощники. А это значит, что будет у вас маяк, указывающий путь к здоровью.

Прежде всего сформулируем четкую цель обращения к физической культуре – благодаря систематическим занятиям домашней физкультурой достичь полного успеха в профилактике острых респираторных заболеваний и в борьбе организма с вирусными инфекциями или обеспечить достаточную физическую реабилитацию нуждающихся в ней. Профилактика ОРЗ и создание организму наилучших условий для борьбы с гриппозной инфекцией самым тесным образом затрагивают интересы всего детского и взрослого населения, независимо от состояния здоровья (никто не застрахован от вируса, даже выдающиеся спортсмены, здоровью которых можно позавидовать, тоже болеют достаточно часто); проблема же физической реабилитации на сегодня чрезвычайно остро стоит почти перед каждой семьей, где есть дети (хронический ринит, хронический тонзиллит, различные аденоидиты, респираторный аллергоз – наверняка с этими и другими подобными недугами знаком практически каждый ребенок, а с ним – и его родители), и перед многими взрослыми, страдающими, например, хроническим бронхитом, повторными пневмониями, бронхиальной астмой, которые неизбежно наносят непоправимый ущерб и государству, и семье.

Теперь следует поставить перед собой четкие задачи, которые необходимо решить, включив в режим дня регулярные занятия физкультурой.

Задача первая – достичь высокой устойчивости организма к острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ). Задача эта самая важная, хотя бы уже потому, что едва ли не все население страдает от гриппа и простуды – кто раз в год, а кто и раз в месяц. А ведь известно, что частые ОРВИ приводят к различным осложнениям, возникновению новых и обострению старых очагов хронической инфекции, развитию респираторного аллергоза. Все это сказывается на состоянии здоровья, физической подготовленности, трудоспособности – как тут не вспомнить о материальных и моральных потерях.

Задача вторая – постоянно средствами физической культуры нормализовывать функцию внешнего дыхания и кровообращения, поскольку это необходимое условие нормальной жизнедеятельности организма. Многие, даже очень многие люди, будучи практически

здоровыми, имеют ограниченные возможности носового дыхания (вазомоторный ринит, обычный насморк, аденоиды), что конечно же является серьезным препятствием свободному дыханию вообще.

К еще большим нарушениям во внешнем дыхании у больных приводит обильная мокрота – продукт секреторной деятельности слизистой оболочки бронхов и легких в период аллергической атаки, бронхитов и пневмоний. Когда же добавляется спазм гладкой мускулатуры бронхов, состояние организма еще больше ухудшается: неизбежно возникают обтурация (закупорка) дыхательных путей, эмфизема (перерастяжение) легких, ателектазы (участки легких, полностью выключенные из акта внешнего дыхания); нагноительные процессы в бронхах и легких ниже мест обтурации, острая дыхательная и сердечная недостаточность. И это еще не полный перечень бед, в результате которых человек попадает в очень тяжелое положение, и, если ему не будет вовремя оказана квалифицированная помощь, он может вообще расстаться с жизнью.

Но, к счастью, как показал мой многолетний практический опыт, в арсенале средств физической культуры достаточно таких, комплексным применением которых в полной мере можно, например, купировать приступ бронхиальной астмы, победить дыхательную инфекцию или предупредить их.

Задача третья – насыщать доступными упражнениями двигательный режим детей и взрослых для их полноценного физического развития и поддержания высокого уровня умственной и физической работоспособности. Необходимо помнить, что движение – это жизнь, а физическая активность больного – ключ к его исцелению.

Выполнения этих трех задач достаточно для отнюдь не скучной жизни, коль скоро вы поставили перед собой высокую цель – обретение или сохранение здоровья. А теперь предстоит изучить средства физической культуры, которые и будут применяться вами или вашим ребенком ежедневно и всю жизнь. Много ли этих средств? Гораздо меньше, чем диагнозов, при которых они применяются (табл. 1) – всего 15, однако в каждом периоде болезни используются строго определенные, отмеченные в таблице знаком «+». Совершенно очевидно, что знать их вы должны назубок, а владеть ими – мастерски. Не пожалейте времени и сил для приобретения совершенных навыков – ваши старания окупятся сторицей!

### Таблица 1

Средства физической культуры и гигиенические мероприятия, применяемые в профилактике ОРВИ и в физической реабилитации детей и взрослых, страдающих хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания и аллергией.

<i>Средства физической культуры и гигиенические мероприятия</i>	<i>Периоды болезни</i>					
	I	II	III	IV	ПП	МПП
<b>Закаливающие процедуры и мероприятия</b>	+	+	+	+	+	+
Растирание или промокание тела полотенцем	+	+	+	+	+	+
Массаж лица	+	+	+	+	+	+
Массаж грудной клетки	+	+	+	+	+	+
Растирание подошв	+	+	+		+	
Дыхательная гимнастика	+	+	+	+		+
Физические приемы, направленные на дренаж бронхов и купирование приступов бронхиальной астмы	+	+	+	+	+	+
Бег трусцой с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания	+		+	+		+
Ходьба с чередованием естественного и выражено диафрагмального дыхания	+	+	+	+	+	+
Общеразвивающие упражнения			+	+		+
Отдых в постели после водных процедур или физическая активность	+	+	+	+	+	+
Комплексный уход за больным через час после засыпания и в ночные часы	+	+	+	+	+	+
Питание (рационы в суточном режиме, диета)			+	+		+
Плавание			+	+		+
Подвижные и спортивные игры	+		+	+		+

Примечание. I – период предвестников заболевания; II – острый период заболевания; III – период выздоровления, IV – ремиссия; ПП – период приступа; МПП – период между приступами (междуприступный период).

### **Закаливающие процедуры и мероприятия**

Согласно своему педагогическому опыту, по степени важности я бы представил основные закаливающие средства физической культуры в следующем порядке: вода, воздух, земля, солнце.

**Вода.** Мои многолетние наблюдения показали, что чем ближе вода по своей температуре к точке замерзания, тем лучше и для больного, и для здорового человека. Мои воспитанники применяют для закаливания с невероятным для непосвященных успехом воду только естественной температуры во все четыре времени года, а больные – во всех четырех периодах болезни, что физиологично для организма. Помните, как холодные ванны помогали справиться с приступом удушья и взрослым, и детям? А купания и обливания ледяной водой не только приносили облегчение многим больным в периоды обострения недуга, но и доставляли радостные минуты здоровым.

Представьте ребенка, который во время приступа, например бронхиальной астмы, не просит у мамы лекарств, а торопится... в ванну, где

мама обливает его из таза холодной водой. Несколько таких процедур – и приступ снят!

Я понимаю – реакция организма на столь сильный холодовой раздражитель ввергла вас в изумление, и вы, естественно, ждете разъяснений.

Столь разительный успех, по-видимому, заложен в быстрой стимуляции коры надпочечников воздействием на организм холодной воды. Известно, что, когда в крови достаточно гормона адреналина, вырабатываемого надпочечниками, об отеке слизистой бронхов и бронхоспазме не может быть и речи, а когда, наоборот, ощущается острый дефицит этого гормона, то астма сразу же дает о себе знать.

Так вот, смело обращаясь за помощью к ледяной воде, вы быстро простимулируете надпочечники к воспроизводству адреналина, и дыхание естественным путем нормализуется, так как и отек, и бронхоспазм купируются самим организмом.

Часто бытует мнение, что при простуде или гриппе больному человеку недопустимо вместо лекарств пользоваться столь «противоестественным» средством – холодной водой. Тем более что официально принятая методика закаливания совсем не адресована больным, да и здоровых предлагает закаливать постепенно, с понижением температуры воды через день-два строго на один градус, начиная с 37°. Но для того, чтобы организм быстро смог победить острую респираторную инфекцию, необходимо иметь температуру тела не ниже 38,5°. Да, только при высокой температуре клетки организма вырабатывают свою естественную защиту против внедрившихся вирусов – вещество интерферон, и тогда выздоровление – дело недолгое. К сожалению, далеко не каждый реагирует на инфицирование высокой температурой только потому, что сопротивляемость организма давным-давно подавлена обилием принятых ранее антибиотиков и сульфаниламидов. Как же быть, так и чахнуть многими неделями подряд? Нет и нет!

Известно, что холодовой раздражитель, воздействуя на организм, повышает его температуру. Поэтому после нескольких холодных ванн или обливаний вы достигнете желаемого результата и начнете болеть при достаточной температуре тела.

Опасности чрезмерно высокого подъема температуры, судорог легко избежать – надо только правильно пользоваться приемами закаливания водой. Так, обливания следуют через час-полтора, после каждой процедуры температура понижается на 0,5–2°, остается такой некоторое время, а потом снова повышается (до 38,5° и больше).

Если отметить точками на температурном графике все колебания температуры с момента возникновения болезни и до выздоровления и соединить эти точки сплошной линией, получится синусоида.

Подчеркну еще раз: если вы точно выполняете все методические указания и советы, соблюдаете необходимый режим, не пугайтесь холодной

воды, а вместе с ней и дополнительных простуд, смело приступайте к закаливанию водой. Вот как оно проводится с учетом возраста.

**Грудные дети.** Комфортная вода нужна им лишь в гигиенических целях, для закаливания подходит только холодная. Знайте, что ни низкая температура воды, ни длительность купания не способствуют простуде, ибо организм ребенка на холодовой раздражитель немедленно отвечает таким бурным обменом веществ, что впору думать о том, чтобы потом в пеленках он не перегрелся! Об окончании купания малыш сам даст знать дрожанием подбородка. Одной простыжкой промокните его тело и уложите затем на стол для массажа, при этом дайте ему полежать раздетым (прекрасная воздушная ванна), а уж пеленать будете потом.

Как часто следует купать? Делайте это сразу после сна, после прогулки (боязнь, что он от холодной воды перевозбудится и не уснет – заблуждение), после «компресса» в пеленках купание – лучшее удовольствие для ребенка.

В результате научных исследований и огромной реабилитационной практики было установлено, что нет противопоказаний в применении холодной воды в физическом воспитании младенцев, страдающих респираторными заболеваниями и аллергозом. Тем не менее далекие от физкультуры родители едва ли не в ужас приходят от одной мысли, что им предстоит с целебными целями купать в холодной воде ребенка, подверженного, например, экссудативному диатезу или нейродермиту, против которых и самые мощные лекарственные препараты оказываются бессильными. Опасения их напрасны.

Многочисленные примеры тому подтверждение. Вот один из них.

Однажды, когда на стадионе «Трудовые резервы» я учил малышку плаванию в открытом бассейне с 14-градусной водой, незнакомый папа (потом уж выяснилось, что он был на моей публичной лекции и воспользовался изложенными в ней практическими советами по физическому воспитанию новорожденного) через бортик бассейна перенес на руках своего трехмесячного сына и опустил его в воду. Интересно было наблюдать за крошечным Ихтиандром: глаза в воде открыты, ручки и ножки двигаются естественно, как у пловца! Сколько присутствовало народу – все кто в удивлении, кто в восхищении, а отец малыша пояснил, что совсем недавно у ребенка живого места не было на теле – все сплошь покрыто мокнущей коркой, а теперь остались лишь незначительные следы былой аллергической бури. И спасение родители нашли в ледяной ванне! Вдохновляющий пример, не правда ли?

**Дошкольники.** Комфортное купание следует проводить только в гигиенических целях. Для закаливания же пользуйтесь только холодной водой. Проводите такие водные процедуры: купание в ванне, в естественном водоеме, обливания, душ. Самые эффективные из них – купания в ванне или естественном водоеме.

В суточном режиме всех детей применение этих средств закаливания

не носит разовый характер, напротив, водные процедуры надо проводить сразу после сна, после прогулки (в субботу и воскресенье), после возвращения из детского учреждения, перед сном, через час после сна и примерно еще раз в час ночи. О дозировке подробно будет сказано в главе IV.

**Школьники.** Поскольку домашние физические тренировки должны следовать каждый день, после них обязательны комфортный душ. Холодовые процедуры нужно принимать сразу после комфортного душа, после сна, после школы или прогулки, перед сном и очень важно – ночью 1–2 раза или больше, в соответствии с диагнозом.

**Взрослые.** Комфортный душ желателен после утреннего кросса, после работы. Холодная вода применяется сразу после комфортной, после сна и перед сном, ночью согласно диагнозу и при бессоннице.

**Воздух.** В своей работе я придерживаюсь правила, что чем ниже температура воздуха, чем неприятнее погода, тем больше пользы может извлечь для себя человек, стремящийся закалиться, развить силу и выносливость, расстаться наконец с частыми ОРВИ, хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания и аллергиями. Вполне вероятно, ваше отношение к проблеме закалывания воздухом на сегодня совсем другое. Вам, например, удобнее шагать в ногу с теми родителями, чьи дети при небольшом морозе терпеливо дышат через шерстяной шарф – во избежание простуды, а сама мысль оказаться в тренировочном костюме и кедах на тропе здоровья является для вас крамольной хотя бы уже потому, что нос не дышит, а рот откроешь – ангина тут как тут. Ну а что же на этот счет говорят наука и практика физического воспитания?

Наука утверждает, что здоровому (понимайте – закаленному) человеку никакой мороз не страшен и сам по себе холод не может стать причиной респираторных заболеваний. А что касается незакаленных, ослабленных и больных людей – а таких, как это ни печально, большинство – и их самочувствия при так называемой неблагоприятной погоде, то согласно литературе ученые мужи за истекшие десятилетия так и не нанесли на научную «карту» полезных открытий ни в физической, ни в медицинской областях, и это обстоятельство не могло не принести негативных последствий здоровью человека, в какой бы климатической зоне он ни жил. В то же время в результате исследовательской и практической работы с остро нуждающимися в закаливании и физической реабилитации детьми и взрослыми я выявил ряд закономерностей, проявляющихся при воздействии воздушного холодового фактора на организм.

Склонность человека к простудным заболеваниям не является причиной для отмены тренировок в холодную погоду. Достаточно сделать массаж лица и грудной клетки, принять холодную ванну и уделить 5-6 мин Разминке в помещении, как вся последующая программа занятий на свежем морозном воздухе (бег, ходьба, спортивные и подвижные

игры, дыхательная гимнастика, силовые упражнения) приобретает для организма высокую оздоровительную и закаливающую ценность.

В ходе достаточно интенсивной физической работы и тренировки на любом морозе можно и нужно дышать ртом, ибо это физиологично, целебно и целесообразно для организма. Мне могут возразить, сославшись на многочисленные рекомендации в литературе, толкующие обратное. Но эти советы касаются только тех людей, которые в физкультуре избрали для себя какое-то одно ее средство, например бег трусцой, и на воздух выходят без предварительной подготовки (массаж, холодная вода, физические упражнения и прочее). Но и у них дыхание носом при больной носоглотке (вазомоторный ринит, хронический или острый насморк, гайморит, фронтит, аденоидиты, хронический тонзиллит) на занятии не только ставит респираторную систему организма в физически невыгодные условия (объем дыхания по сравнению с покоем десятикратно возрастает) и снижает закаливающий эффект морозного воздуха для слизистой дыхательных путей, но и может служить причиной попадания в бронхи патологических накоплений носоглотки.

Для людей, страдающих хроническим бронхитом, хронической пневмонией, бронхоэктатической болезнью, занятия на свежем воздухе отменяются только в период обострения болезни. В остальное же время тренировки на улице обязательны сразу же после предварительных домашних процедур, в которых особое внимание следует уделить дренажу бронхов и нормализации внешнего дыхания.

При решении проблемы физической реабилитации больных бронхиальной астмой наиболее выраженный эффект дают занятия физкультурой на холодном (особенно морозном) воздухе. В теплую погоду во время тренировки полезно 1–2 раза принять прохладный душ или искупаться в естественном водоеме, что исключает перегревание организма, стимулирует деятельность надпочечников, нормализует внешнее дыхание и тем самым увеличивает физическую работоспособность.

Следует смело (и умело!) пользоваться воздушными ваннами в квартире, летом на природе, зимой на балконе (конкретные практические советы вы найдете в главе IV).

**Земля.** Я советую как можно большую часть тренировки дома и на улице проводить босиком. В квартире, например, лучше заниматься не на коврике, а на полу. Если позволяет грунт, то вся тренировка должна проходить без кроссовок. Так, после купания хорошо согреться в беге трусцой, в ходьбе, в танцах и плясках, в упражнениях исключительно босиком. Если ваш ребенок захочет побегать голыми ногами по снегу – да ради бога, – такие порывы только поощряются. Готовьтесь и вы, наш читатель, вступить в «босую команду»!

**Солнце.** Сегодня ученые не рекомендуют людям стремиться к сильному загару, так как установлено, что интенсивное ультрафиолетовое облучение небезвредно для организма, особенно для лиц, страдающих



аллергией. Мои воспитанники проводят свои каникулы и отпуска, как правило, в Прибалтике, на Верхней Волге, на Оке, но только не на юге. Даже на нашем стадионе «Трудовые резервы» в Москве яркое солнышко нас «не видит» – для закаливания достаточно и его рассеянных лучей под сенью деревьев. Примите это к сведению и постарайтесь приятно удивить всех отказом от путевки на Черноморское побережье Кавказа и в Крым. Солнечные ванны сами по себе, без систематических занятий физкультурой и закаливания пользы принесут мало, а навредить могут здорово.

### **Растирание или промокание тела полотенцем**

В некоторых случаях – сразу после сна или отдыха в постели; после тренировки, когда нет ни душа, ни обливаний, ни ванны, ни речки или пруда; ночью, когда пот градом, а из крана вода сочится в час по чайной ложке – следует обязательно крепко растирать тело сухим банным полотенцем. Делается это тремя приемами:

1. Исходное положение (и.п.) ребенка – стоя лицом к родителю, упираясь прямыми руками в его грудь или плечи (в зависимости от роста ребенка); и.п. родителя – стоя, руки чуть шире плеч, взяв кистями полотенце, свернутое валиком, положив его сзади на область шеи и плеч ребенка. Энергично растирать тело полотенцем справа налево и слева направо, одновременно медленно перемещая его вниз до стоп, затем обратно вверх. Повторить 5 раз.

2. и.п. ребенка – стоя спиной к родителю, упираясь вытянутыми вперед руками в стену (или стоя, прижавшись спиной к груди родителя); и.п. родителя – стоя, держа полотенце, свернутое валиком, чуть шире плеч, прижимая его к предплечьям ребенка снизу. Энергично растирать тело полотенцем справа налево и слева направо, одновременно перемещая полотенце вниз до стоп, затем вверх. Повторить 5 раз.

3. и.п. ребенка и родителя – то же. Энергично растирать бока ребенка (от подмышек до бедер), затем поочередно – бедра. Повторить 5 раз.

Продолжительность растирания во всех трех приемах – 1 мин.

Взрослые могут выполнять растирания с чьей-либо помощью или самостоятельно.

*Методическое замечание:* при растирании шеи, рук в локтевых сгибах, подмышек, в области грудных желез, паха и под коленками силу нажима необходимо уменьшать; места на коже с выраженными явлениями диатеза и нейродермита следует обходить.

После водной процедуры растирать тело нежелательно, так как это снижает закаливающий эффект. Достаточно промокнуть себя или ребенка простышкой, полотенцем или пеленкой и затем побегать босиком, в одних трусах, а захочется – так и поплясать всласть и только потом одеться; остальным же (тем, кто в силу состояния здоровья бегать не может) нужны массаж тела и конечностей плюс недолгая воздушная ванна.

Необходимо своевременно менять нательное и постельное белье. После каждого растирания или промокания тела (после двигательной активности) следует надеть чистое сухое белье. Если же больному предписан постельный режим, а также ночью надо постоянно следить, чтобы простыня, пододеяльник, наволочка тоже были сухими. Как только из-за чрезмерной потливости ребенка или взрослого постельное белье станет влажным, немедленно либо полностью смените его, либо переверните одеяло и подушку сухой стороной и постелите свежую простыню.

### **Массаж лица**

Массаж – одно из основных средств физкультуры, которое я включаю в программу ежедневных занятий. Овладеть приемами массажа необходимо каждому: страдающему каким-либо недугом – в целях физической реабилитации, тем, кто еще не испытал его тяжести (хотя таких, я уверен, ой как немного!), – в целях профилактики заболеваний.

Владей вы раньше приемами массажа, как бы он вас или вашего ребенка выручил и при остром и при аллергическом насморке, и при хроническом рините, и, глядишь, далеко не каждый раз давали бы о себе знать хронические очаги инфекции в придаточных пазухах носа, в нижних отделах дыхательной системы, и от приступа удушья нет-нет да и поберег бы.

Как правило, взрослые могут выполнить массаж без чьей-либо помощи, ребенку его обычно делает кто-то из родителей.

### **Массаж лица при остром рините**

При остром рините выполняют следующие приемы массажа.

1. И.п. ребенка (или взрослого) – сидя на стуле или стоя; и.п. родителя (или массажиста) – сидя на стуле или стоя лицом к массируемому. Выполняют поглаживание лба, волосистой части головы, шеи и плеч. Массаж проводят подушечками пальцев и ладонями 5–6 раз подряд на протяжении двух минут.

*Методические замечания.* Вначале надо касаться кончиками пальцев кожи лба и затем движением в направлении к затылку скользить за ушами на шею, на плечи и руки (все движение совершают за 20–25 с).

2. И.п. ребенка – лежа на спине на кровати или кушетке с высоким изголовьем (в случае большой слабости), или сидя на стуле, или стоя; и.п. родителя – сидя на стуле или стоя лицом к ребенку. Воздействуют на мягкие ткани носа (крылья носа и кожа на верхней челюсти, примыкающая к носу ниже переносицы). Массаж выполняют передней и боковой поверхностью средних фаланг согнутых указательных пальцев колебательными движениями в лучезапястных суставах, слегка нажимая, с частотой колебаний до 240 в 1 мин (рис. 1).

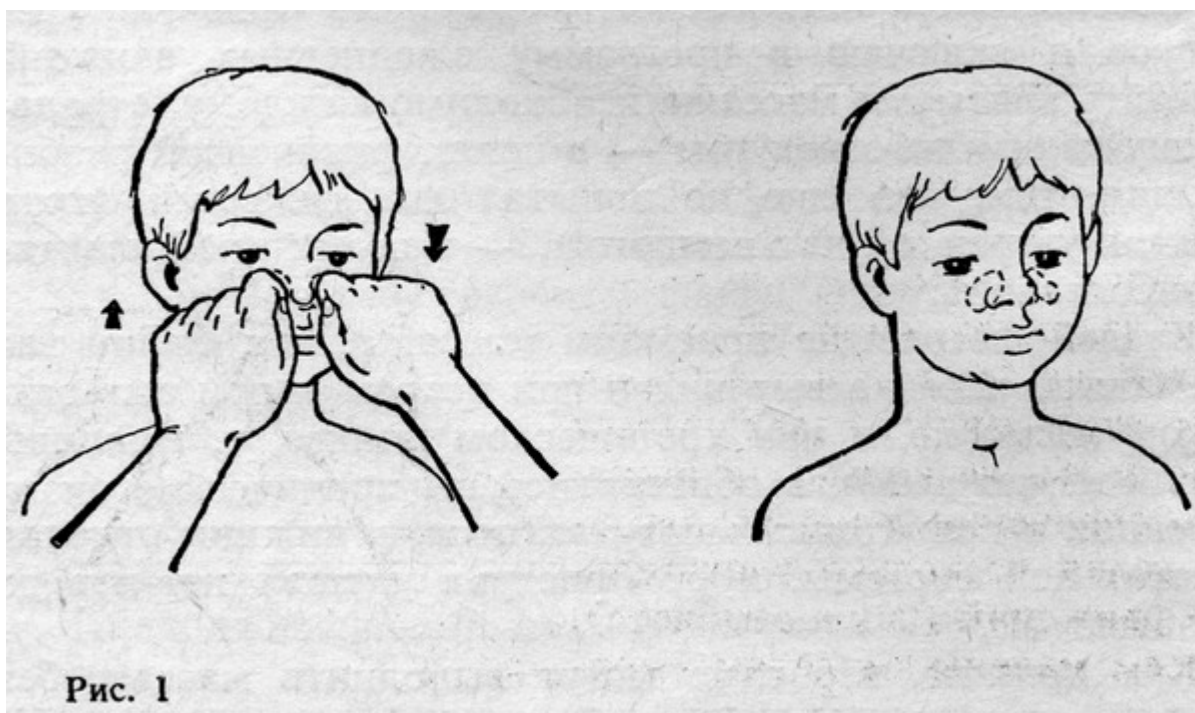


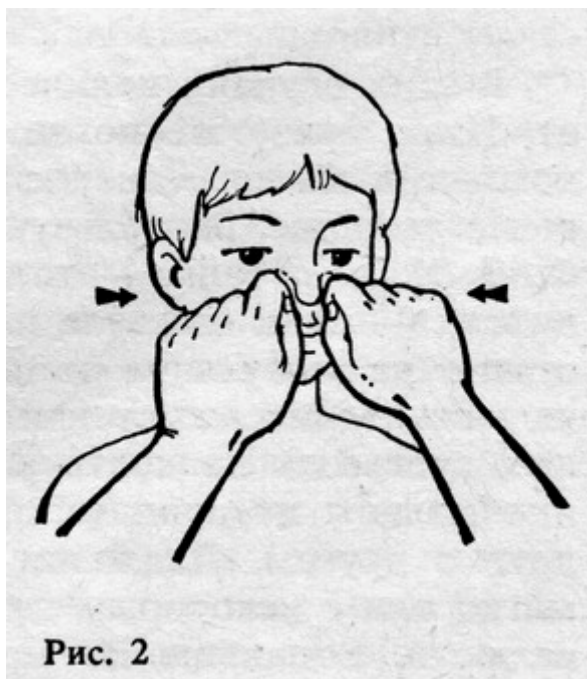
Рис. 1

*Методические замечания.* Спину держите прямо, не напрягайтесь. Плечи расслаблены. Плечо и предплечье составляют прямой угол. Кисти вместе, указательные пальцы достаточно плотно прижаты к массируемому участку лица. Массируемый вдыхает ртом, а выдыхает достаточно шумно и без особой экспрессии, но максимально долго, что возможно только при отменной работе мышц брюшного пресса (говорите ребенку «выдыхай животом», «теперь раздуй живот так, как будто арбуз проглотил»; «опять выдыхай животом, долго-долго!» и т. д.). В результате массажа отек слизистой носа вскоре уменьшится, дыхание улучшится. С этого момента после 2–3 выдохов следует высморкаться.

Очень может быть, что число колебаний кистей, особенно поначалу, будет у вас несколько меньшим – это позволительно. Жестких норм времени в этом приеме массажа не существует. Поступайте так: нет каприза, а выделения так и бегут – продолжайте работу. Появился протест – уступите и переключитесь на отвлекающие разговоры и на выполнение следующего приема. Применяя описанный прием массажа у совсем маленьких детей (а он им бывает крайне нужен!), не «атакуйте» младенца сразу, превратите это в увлекательную игру: «Вот я сейчас бабушке носик поглажу. Нравится тебе, бабушка?». Если все будет по-доброму, мягко, ласково и ребенок увидит счастливую улыбку своей бабули, то он и сам захочет участвовать в «игре».

При самомассаже этот прием удобно делать не указательными пальцами, а верхней и боковой поверхностью основных фаланг больших пальцев.

Завершив выполнение первого приема массажа лица, приступайте ко второму, который дети называют «морзянкой», а специалисты – «пневмомассажем» (рис. 2).



3. И.п. – то же. Воздействуют на мягкие ткани носа так же, как в приеме 1, но требуется плотно зажимать ноздри: при массаже больного – боковыми поверхностями основных фаланг указательных пальцев, при самомассаже – боковыми поверхностями ногтевых фаланг больших пальцев. Вдох делается ртом, выдох – сильно носом. Ваша задача – сыграть «морзянку» в ходе одного выдоха (произвольно получайте «точки» и «тире») и таким образом промассировать высоким давлением воздуха придаточные пазухи носа и сам нос. Повторить 3–5 раз.

*Методические замечания.* Массировать можно сразу обе стороны (обе ноздри одновременно плотно закрывайте, обе открывайте). Можно выполнять прием на одной стороне. В этом случае, оставляя правую ноздрю постоянно закрытой, «морзянку» «играйте» на левой, и наоборот. При этом иногда закладывает уши, и от несколько неприятного (как в самолете) ощущения легко избавиться, делая несколько глотательных движений. Совсем маленьким детям «морзянку» сделать не удастся, а более старшим этот прием нравится.

Особенно полезно сочетать массаж лица с водными процедурами. Для этого после окончания массажа нужно качественно выполнить следующее:

а) умойтесь четырьмя пригоршнями холодной (водопроводной, колодезной или родниковой) воды, хорошенько разотрите водой лицо;

б) втяните носом воду из пригоршни. Стоя, наклонившись вперед, поднесите полную пригоршню к носу и резко втяните в себя воду носом. Оставаясь в наклоне, хорошо высморкайтесь. Повторить 4 раза;

в) прополощите горло холодной водой. Взяв в рот довольно много воды, запрокиньте голову и долго-долго полощите горло. Затем, наклонившись вперед, выплюньте воду изо рта. Повторить 4 раза;

г) выпейте два больших глотка холодной воды.

*Методические замечания.* Даже если вы до настоящего времени не

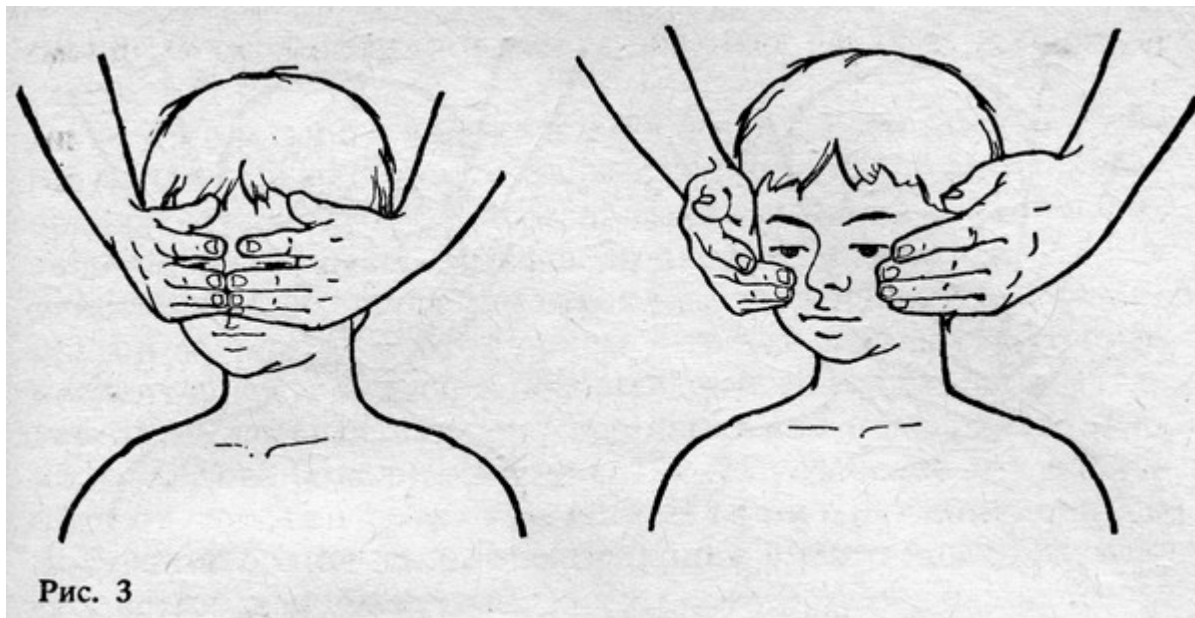
пользовались холодной водой, все эти четыре действия можете смело выполнять. Это с абсолютным успехом не раз проверено людьми с большой носоглоткой. О своих ощущениях от массажа и ледяной воды советую вам сделать запись в дневнике.

При гайморите, фронтите, тонзиллите и ангине пользоваться холодной водой не только можно, но и нужно, потому что она для таких больных очень полезна, особенно в сочетании с массажем лица. И только при отите воздержитесь от резкого втягивания воды носом.

### **Массаж лица при заболеваниях придаточных пазух носа и ангине**

В этих случаях количество приемов массажа возрастает. Итак, сразу же по завершении первых двух приемов, которыми вы согрели нос и в какой-то мере открыли носовое дыхание, воспользуйтесь следующими.

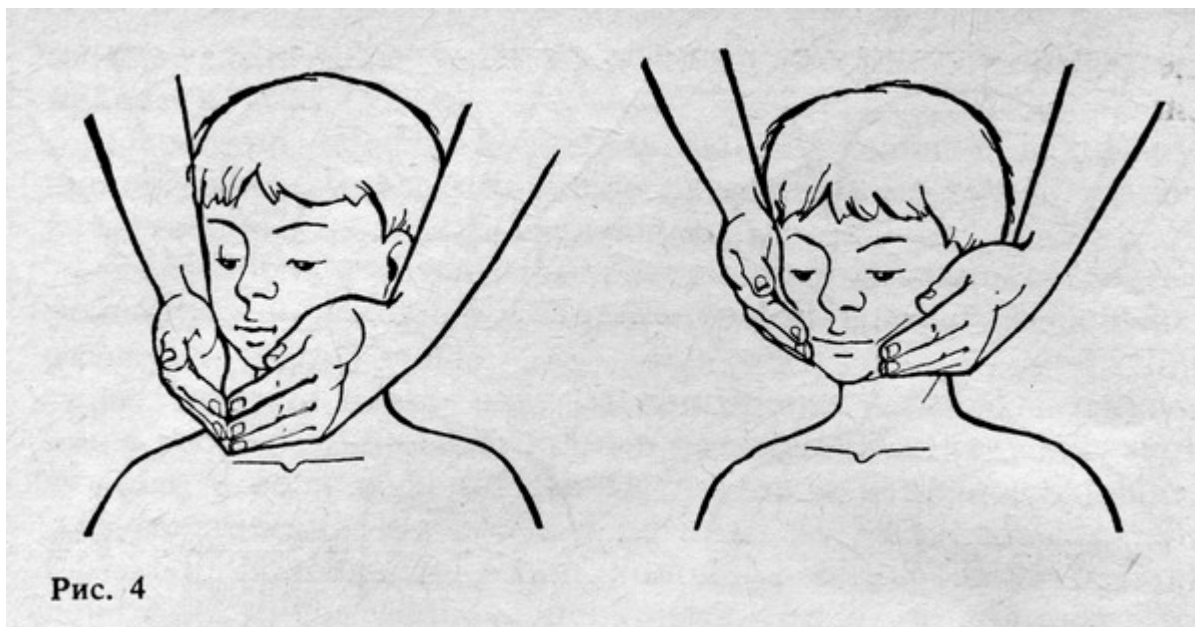
4. И.п. ребенка – то же, что и в приеме 1; и.п. родителя – сидя на стуле или стоя сзади больного. Воздействуют на кожу лица от переносицы до уха (нос, верхняя челюсть). Массажист накладывает ладони (у лучезапястных суставов) на костную часть носа: средние, безымянные пальцы и мизинцы прямые, соединены подушечками друг с другом. Движения плавные, ладони мягко или с некоторым напряжением скользят по верхней челюсти, а пальцы по мере сдвигания ладоней к ушам проглаживают «жесткий» нос и верхнюю челюсть хлестообразным скольжением (рис. 3), собираясь в кулачок. Массаж продолжается до появления у ребенка прилива тепла. В зависимости от сноровки и умения массажиста достаточно сделать 6-15 движений.



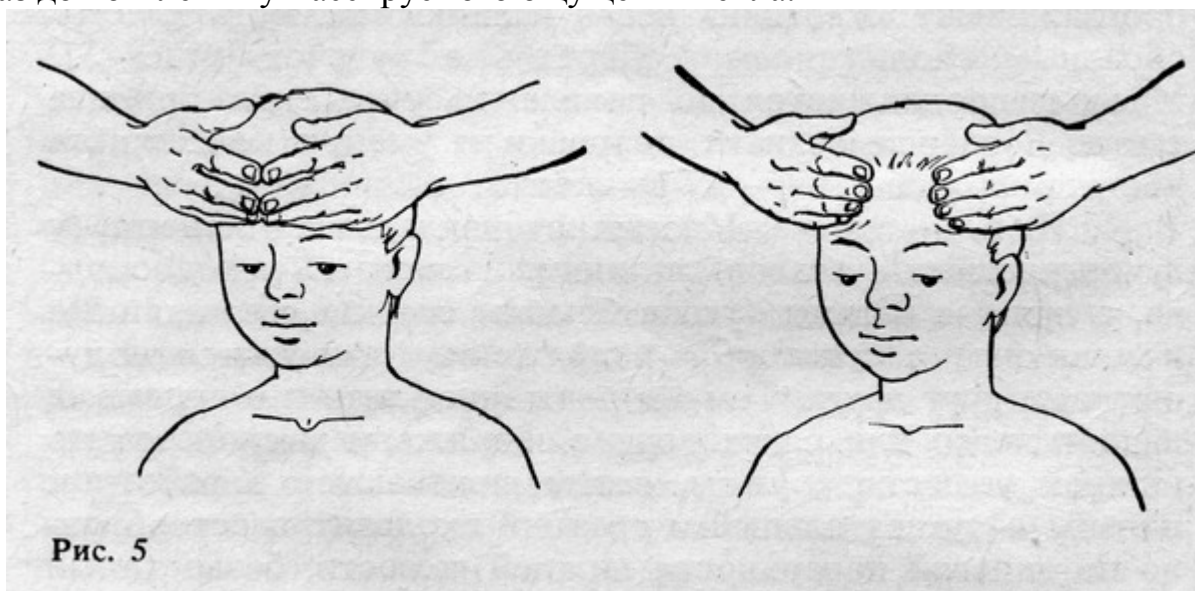
5. И.п. – то же. Массажист накладывает ладони (у лучезапястных суставов) на нижнюю челюсть у подбородка, а прямые пальцы (указательные, средние, безымянные и мизинцы) с некоторым напряжением касаются подушечками друг друга. Тем же движением, что и в приеме 3,

ладони легко или с некоторым напряжением скользят по нижней челюсти к ушам, затем включаются в работу и пальцы – указательный и средний скользят хлестообразно по лицевой поверхности нижней челюсти, безымянный и мизинец по ее нижней поверхности (рис. 4). Повторить несколько раз, до появления у больного прилива тепла.

При самомассаже этот прием удобнее выполнять тыльной стороной кисти.

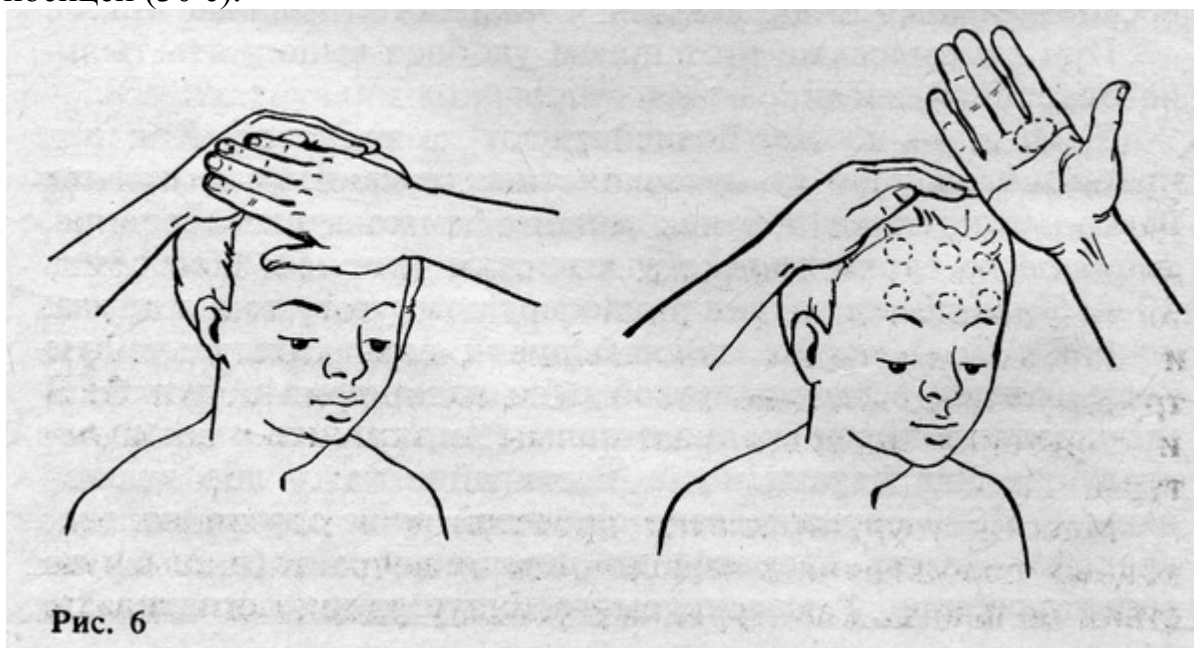


6. И.п. – то же. Воздействуют на весь лоб. Как и в приеме 4, ладони (у лучезапястных суставов) и пальцы накладывают на лоб как можно ближе к его середине, затем легко скользят по лбу к вискам (рис. 5). Повторить 10–15 раз до появления у массируемого ощущения тепла.



7. И.п. – то же. Одной рукой захватите теменную часть головы, а ладонные подушечки указательного и среднего пальцев другой руки прижмите к верхнему краю лба над переносицей. Растирайте кожу лба вращением (до 300 об/мин) ладони (левой руки справа налево, правой – слева направо) по периметру лба (рис. 6) до возникновения у массируемого

ощущения «кипятка» в шести точках: вверху и внизу лба, над глазами и переносицей (30 с).



*Методические замечания.* При массаже лица маленькие дети часто выражают неудовольствие. Ваша задача – исподволь, в игре приучить ребенка к этой целительной процедуре. Вызвав приятные ощущения одним действием, не торопитесь переключаться на другое, денек-другой закрепляйте этот прием и только потом переходите к следующему. Следует помнить, что кожа на лице у детей очень нежная, поэтому все движения надо делать легко, обходить болезненные участки. И у ребенка и у взрослого от массажа возможно легкое головокружение, однако бояться этого не надо, оно проходит в считанные секунды без вредных последствий.

### **Массаж грудной клетки**

Этот вид массажа исключительно благотворно влияет на организм человека, прежде всего на деятельность бронхов, легких и сердца. Практика показала, что он необходим во всех периодах болезни и просто незаменим для предупреждения и купирования приступов удушья у страдающих бронхиальной астмой. Правда, этот вывод резко расходится с мнением других авторов, отрицающих применение массажа в острый период заболевания, при приступе бронхиальной астмы и допускающих в благоприятные моменты улучшения самочувствия лишь краткие (до 10 сеансов) курсы массажа с последующими длительными перерывами.

Но с позиций современной науки и массаж, и физические упражнения, и ледяные ванны – глубоко физиологические средства для организма человека и не могут рассматриваться для нашего рода больных противопоказаниями. Это подтверждает и мой тридцатилетний опыт работы с детьми и взрослыми, страдающими респираторными заболеваниями. Массаж грудной клетки уже «сказал свое веское слово» в деле физической

реабилитации таких больных. И если вы в совершенстве овладеете его приемами, то защитите себя от респираторных недугов, так же как и мои воспитанники, доказавшие своим каждодневным трудом, что едва ли не все проблемы профилактики ОРЗ и обретения здоровья разрешимы с помощью физкультуры.

Массаж грудной клетки проводится в различных исходных положениях в зависимости от возраста и самочувствия больного. Так, грудному ребенку удобно его делать, когда он лежит на груди или спине, сидит у вас на коленях, а можно, чтобы ножками он стоял на полу, а грудью лежал на низком диване или стоял прямо, кем-нибудь поддерживаемый. Для детей постарше основные исходные положения: стоя согнувшись под прямым углом у скамейки (стула), опираясь о нее кистями или предплечьями, голова опущена и лежа на спине. При недомогании массаж допустим в положении лежа на груди и спине; стоя на четвереньках, опираясь на предплечья. В ситуации, когда надвигается или уже развернулся приступ бронхиальной астмы, больного следует усадить на табурет, колени врозь, согнуты под прямым углом, туловище наклонено вперед, голова опущена, взгляд направлен на середину живота, плечи расслаблены, руки свободно опущены между бедер.

Тот, кто будет делать массаж, должен стоять сзади или сбоку от массируемого, в зависимости от применяемого приема. Этих приемов достаточно много. Приведу их в той последовательности, в которой они должны быть выполнены.

*Поглаживание.* Выполняется ладонями и расставленными врозь пальцами обеих рук продольно от плеч к бедрам и от бедер к плечам тыльной стороной кисти (рис. 7), достаточно легко в темпе до 200 движений в обоих направлениях в 1 мин. Продолжительность до 30 с.

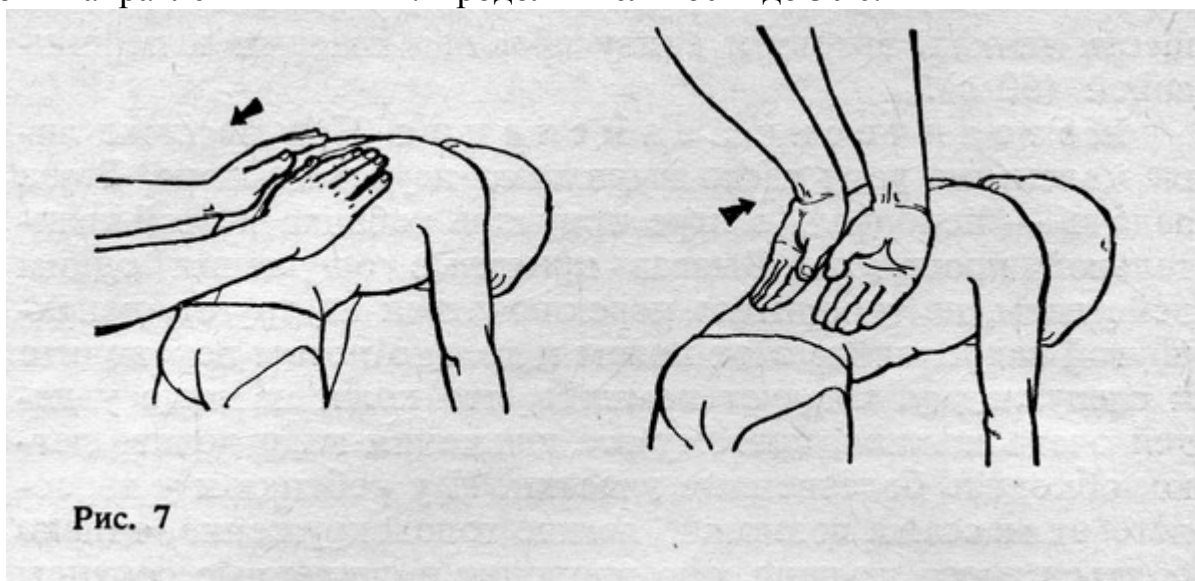


Рис. 7

*Растирание «враздрай».* И.п. – правая ладонь массажиста на правой лопатке массируемого, левая ладонь – на пояснице слева. Выполняется ладонями резкими встречными движениями продольно по всей спине (рис.



8). Темп до 240 движений каждой ладонью в обоих направлениях в 1 мин. Продолжительность до 30 с.

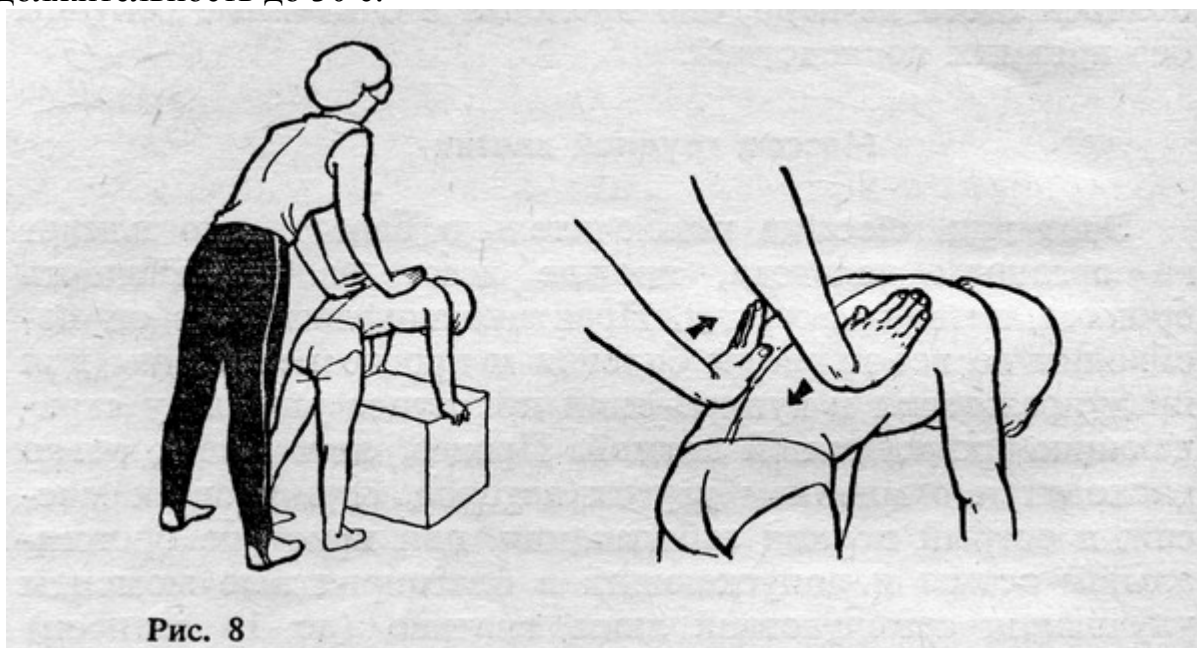


Рис. 8

*Лопатки – руки.* Вращательными движениями ладоней «разогрейте» лопатки и затем дважды погладьте руки скольжением вниз по внешней поверхности и вверх по внутренней до подмышек (рис. 9). Продолжительность до 30 с.

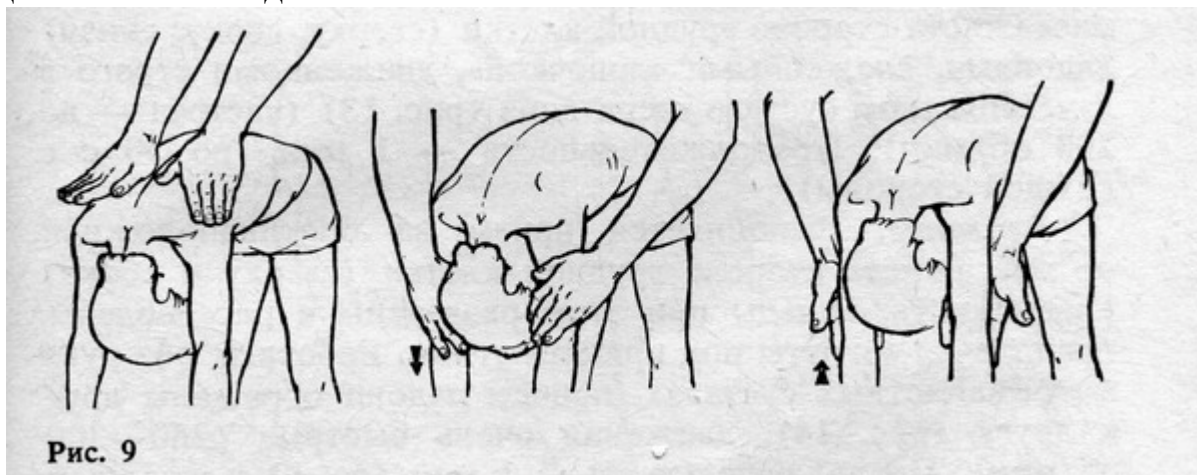


Рис. 9

*Живот. – грудь.* Под животом у бедер пальцы касаются подушечками друг друга. Движением вверх-вперед с силой скользите кистями по животу и бокам (усилие таково, что ноги ребенка поднимаются в воздух), затем по груди (рис. 10). На 4 счета нужно пройти таким образом живот и грудь. Повторить 5-6 раз.

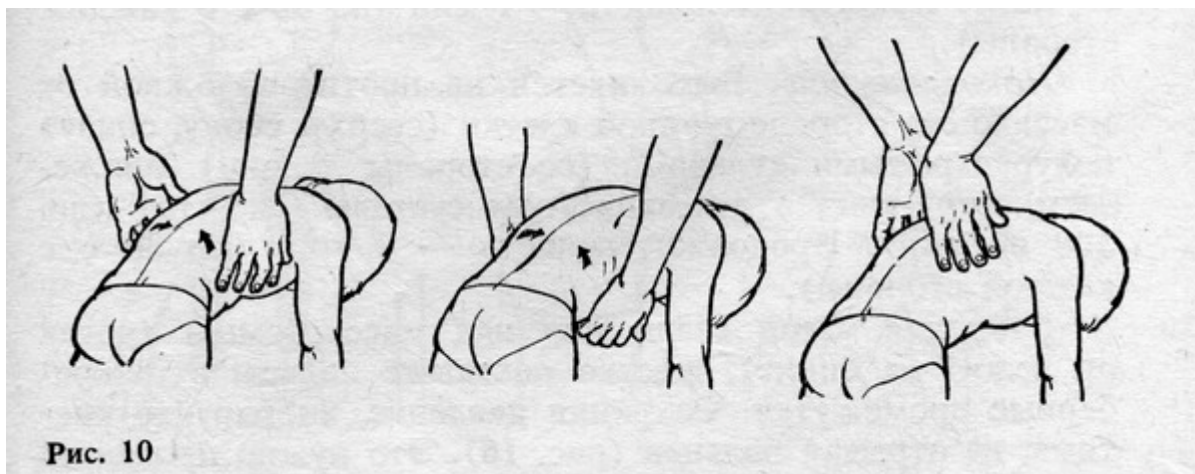


Рис. 10

*Плечо – шея.* Поставив кисти вместе восьмью пальцами (кроме больших) на переднюю поверхность плеча и шеи, подушечками больших пальцев нежно-нежно проглаживайте всю заднюю поверхность плеча, лопатки и, постепенно смещаясь к голове, частыми мелкими движениями – шею (рис. 11). Затем возвращайтесь, выполняя поглаживание, в и.п. Выполнять на правой и левой стороне по 15 с.

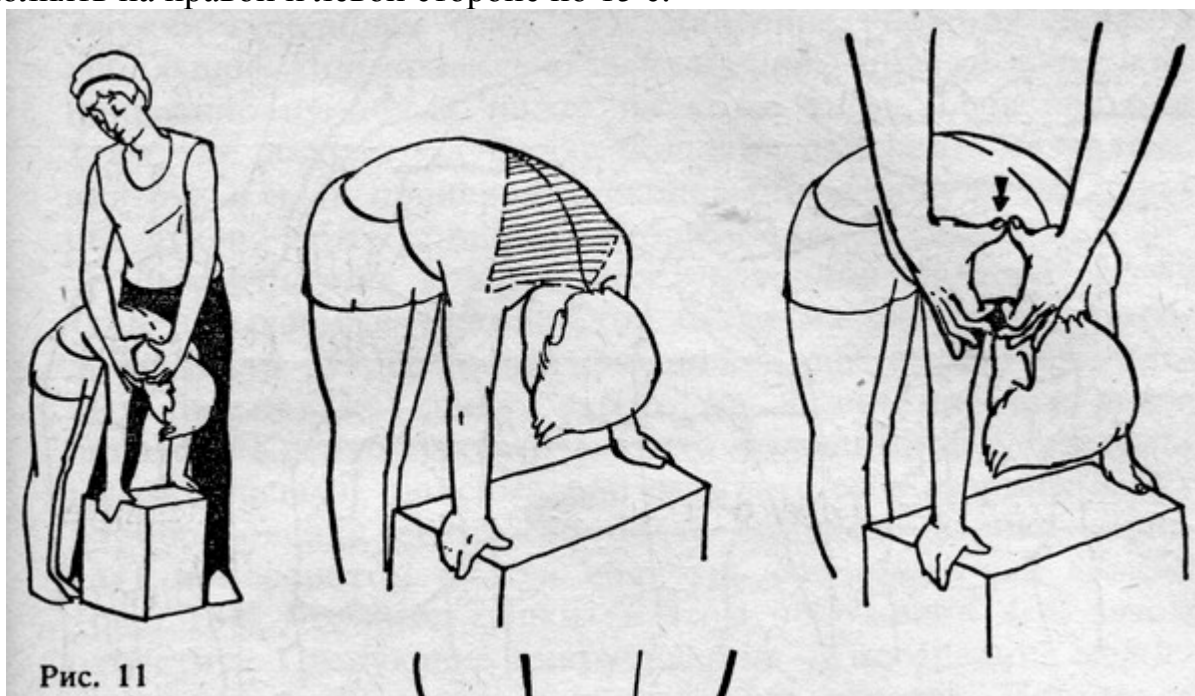


Рис. 11

*Растирание перекрестно.* Стоя справа от массируемого, положите ладонь правой руки на правую лопатку, а ладонь левой руки – на поясницу слева. Выполняются вращательные движения ладонями с едва заметным давлением, но очень быстро (250–300 об/мин). Продолжительность до 30 с с каждой стороны.

«Тесто». Стоя справа от массируемого, поработайте на противоположной стороне тела (грудь, живот, спина), как хорошая хозяйка с тестом (рис. 12). То же с другой стороны. Выполнять по 30 с.

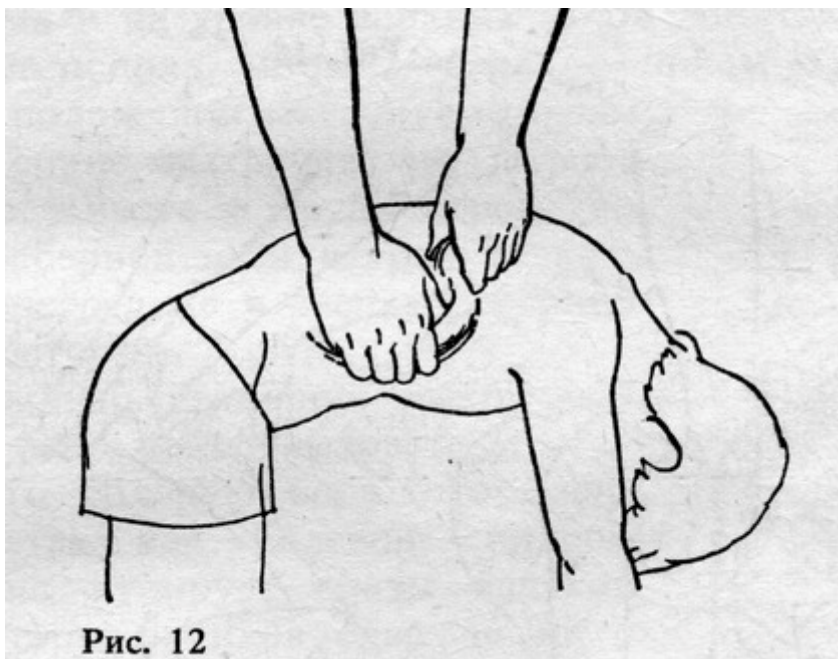


Рис. 12

*Похлопывание.* Выполняется на противоположной от массажиста стороне грудной клетки (сверху, сбоку, снизу) ладонями, сложенными «лодочкой», движениями строго в лучезапястном суставе вверх-вниз (рис. 13) (частота – до 200 движений в 1 мин). Продолжительность – 1 мин (по 30 с с каждой стороны).

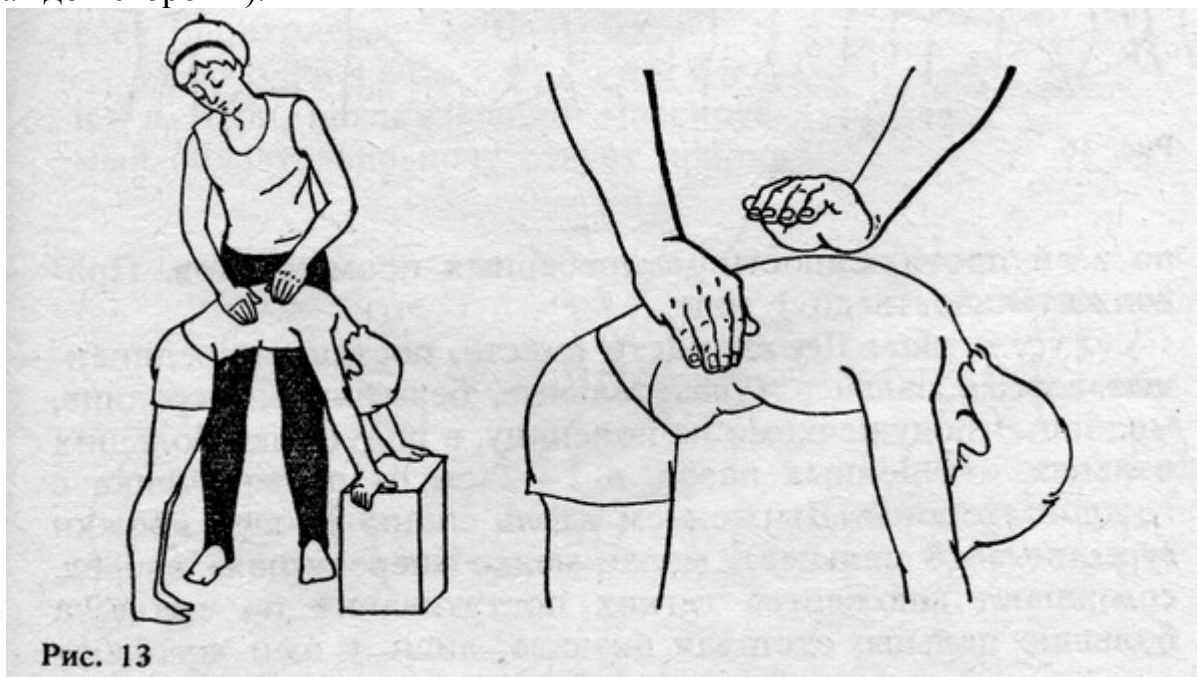


Рис. 13

*Рубление.* Выполняется прием на противоположной от массажиста стороне грудной клетки (сверху и сбоку) краями кистей, пальцы при этом разведены и расслаблены, предплечья согнуты под прямым углом. Работают обе руки в лучезапястных суставах, причем ладони обращены друг к другу (рис. 14), движения очень быстрые (250–300 в 1 мин). Продолжительность – 1 мин (по 30 с с каждой стороны).

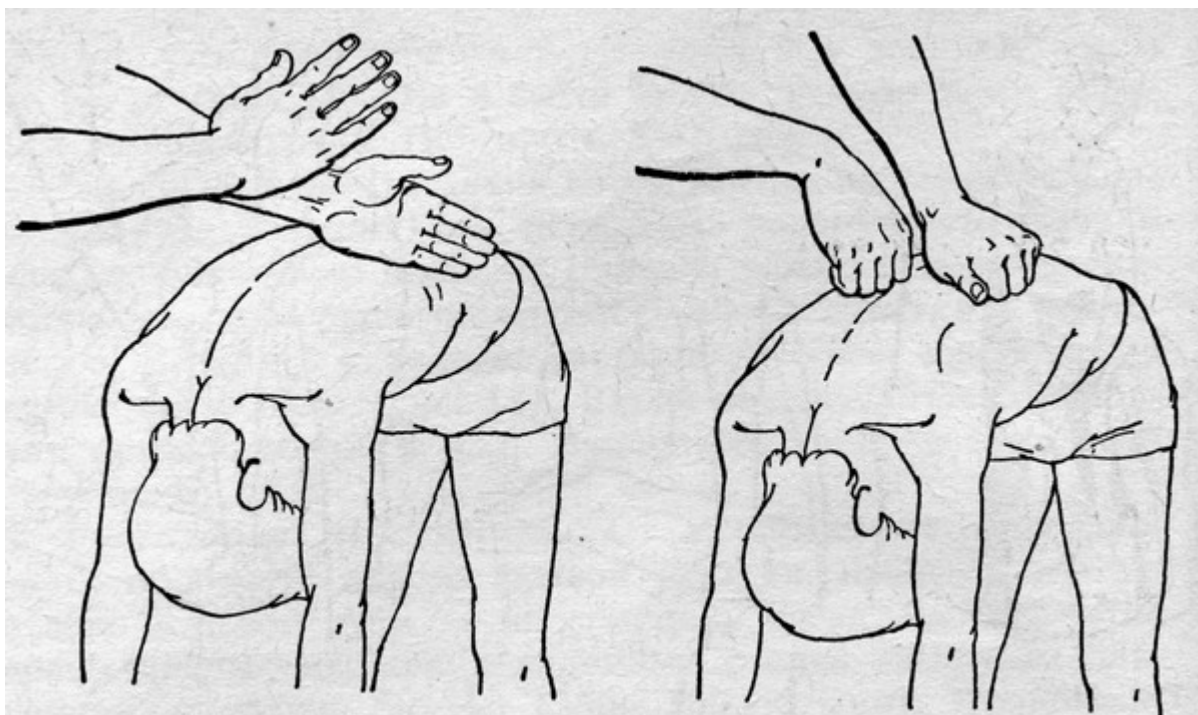


Рис. 14

Рис. 15

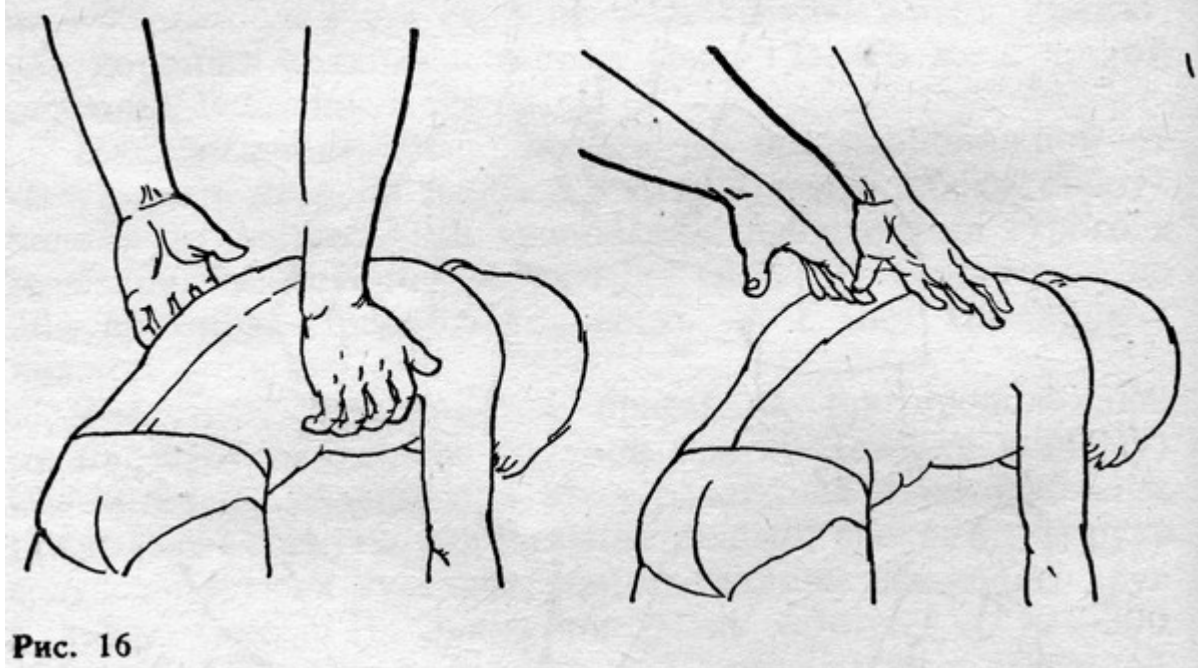


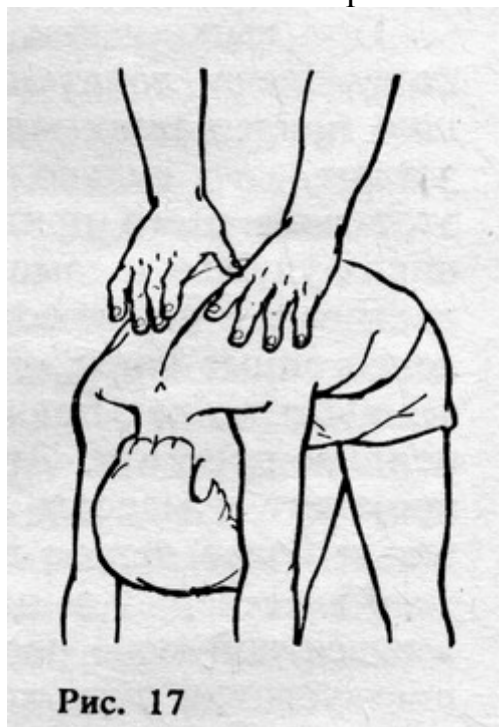
Рис. 16

*Поколачивание.* Выполняется на противоположной от массажиста стороне грудной клетки (сверху, сбоку, снизу) полураскрытыми кулаками (со стороны ладони), движением вверх-вниз в лучезапястном суставе (рис. 15) (до 200 движений в 1 мин). Продолжительность – 1 мин (по 30 с с каждой стороны).

*Вибрация.* Стоя сзади или над массируемым (когда он лежит на спине), жестко поставьте пальцы в межреберные промежутки. Сохраняя давление, вибрируйте кистями, не отрывая пальцев (рис. 16). Это нужно проделать по всей протяженности межреберных промежутков. Продолжительность до

1 мин.

«Гусеничка». Держа кисти вместе, поставьте соединенные восемь пальцев (указательные, средние, безымянные, мизинцы) подушечками на поясницу, а подушечки больших пальцев, отведенных назад, в 1–2 см от позвоночника с каждой стороны. Движением вдоль спины до шеи «ножки гусеницы» (8 пальцев), мелко-мелко «переступая» вперед, совершают множество легких постукиваний по спине, а большие пальцы, отставая вначале, лишь у шеи догоняют «ножки гусеницы» (рис. 17). Давление больших пальцев небольшое. При правильном выполнении приема возможно появление пунцовых полос на коже вдоль позвоночника (там, где ползли подушечки больших пальцев). Возвращают руки в и.п. скольжением подушечек пальцев рук по коже спины. Повторить 15–20 раз.



*Выкручивание кожи в межлопаточной области спины («ушки»)*. Стоя сзади массируемого, положите кисти рук средними фалангами согнутых указательных пальцев на спину, строго по линии нижних углов лопаток. Крепко захватите кожу большими и указательными пальцами, максимально оттяните ее в стороны-вверх до образования возможно более высокого валика («ушка») и поворотом кистей внутрь соедините эти валики (рис. 18). Держите «ушки» в этом положении 2 с, затем отпустите. Следующие выкручивания – посередине между лопатками и на уровне верхних углов лопаток. Повторить 3–4 раза подряд, затем 5-б раз – прием «гусеничка».

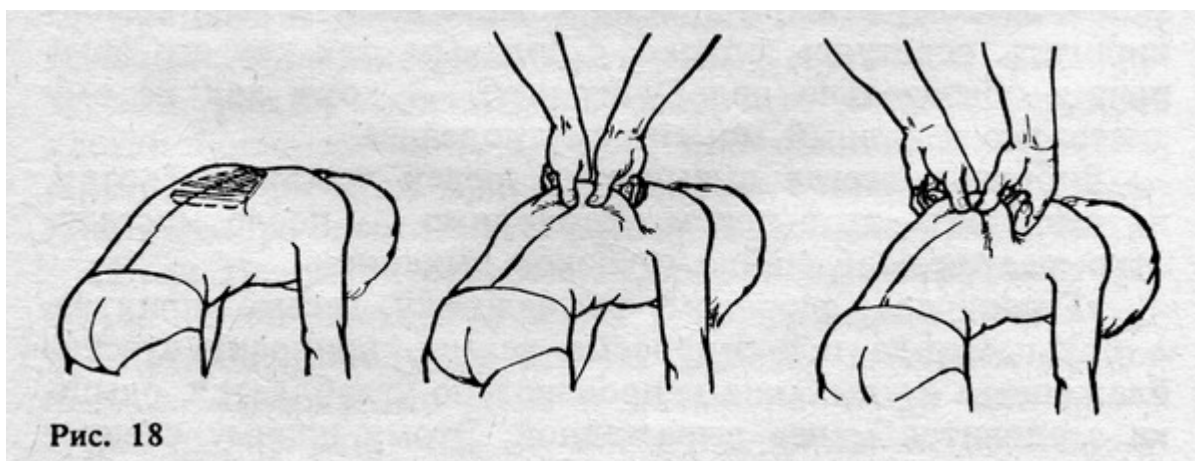


Рис. 18

При положении массируемого лежа на спине выкручивание делают на коже живота и груди строго по линии реберной дуги в трех точках: внизу, посередине и вверху реберной дуги. Повторить 3 раза.

Правильно выполнив выкручивание, вы непременно вызовете у массируемого сильную боль, что очень важно, так как болевой синдром мгновенно купирует спазм гладкой мускулатуры бронхов едва ли не у всех бронхо-легочных больных.

*Хлест по лопаткам.* Стоя сзади массируемого (он тоже стоит), расслабьте кисти и сильно ударьте его. Этот прием за счет болевого синдрома мгновенно уменьшает бронхоспазм. Особенно возрастает значение хлеста, когда дренаж бронхов крайне необходим и больной подчас сам просит помочь ему таким образом. Разумеется, этот прием следует делать, только если ребенок или взрослый не возражает.

*Методические замечания.* При поглаживании массируемый обязательно почувствует прилив тепла, кожа спины у него порозовеет. Отсутствие розовой окраски пусть вас не смущает – просто это индивидуальная особенность человека. При растирании «враздрай» очень быстро возникает жар в ваших ладонях, а у массируемого появляется ощущение «кипятка» на спине. Это хорошо, но, когда вы в первый раз массируете ребенка, не перестарайтесь, чтобы не напугать его необычным ощущением.

Прием «живот – грудь» прямо как будто специально создан для ребенка – настолько каждому нравится взлетать вверх! Но этот прием требует от вас и соблюдения техники безопасности: исключите при приземлении возможные удары лицом об опору, на которой стоят кисти рук; проследите, чтобы приземление было мягким и ребенок не ушибся обо что-нибудь голенью. Направление движению рук снизу вверх задает расположение межреберных промежутков, но, например, при избыточной полноте их трудно нащупать.

При выполнении приема «плечо – шея», поглаживая кожу плеча, лопатки и шеи, вы способствуете расслаблению прилежащих мышц, которые при эмфиземе нещадно устают и сильно болят. В совершенстве освоите этот прием, его придется часто выполнять при предвестниках

удушья и самом приступе для его купирования. При растирании перекрестно вы воздействуете на важные рефлексогенные зоны.

«Тесто», как правило, кажется новичкам весьма болезненным приемом. Это так, но через несколько дней боль проходит и массаж приносит чувство улучшения состояния и более легкое дыхание.

Качественно выполненное похлопывание обеспечивает в известной мере расслабление бронхов и создает наилучшие условия для хорошего дренажа бронхов. Рубление и поколачивание преследуют ту же цель, что и похлопывание, поэтому эти три приема можете произвольно комбинировать, советуясь, однако, с больным, так как его ощущения обязательно надо учитывать – кому как не ему знать, что в данный момент ему полезнее.

Вибрация всегда вызывает у людей чувство щекотки, но выполнять этот прием необходимо – после массажа открывается необычайно глубокое дыхание.

«Гусеничка» здоровому-то человеку весьма приятна, а больному, да при эмфиземе легких, приносит чувство блаженства – дыхание произвольна углубляется, одышка становится менее выраженной. Этому приему следует отдавать предпочтение и при купировании приступа бронхиальной астмы.

Выкручивание поначалу вызывает у новичков чувство боли, кстати вполне терпимое, но зато способствует свободному дыханию.

Теперь рассмотрим, как составить комплекс массажа.

Если вы практически здоровы, а ваш ребенок вовсе не значится в досье педиатров, пульмонологов и аллергологов, непременно утром и вечером проделайте два сеанса массажа грудной клетки, применив следующий комплекс приемов: поглаживание, растирание «враздрай», «лопатки – руки», «живот – грудь», «плечо – шея» – все это в равных долях суммарно за 2 мин; растирание перекрест-но – 1 мин; «тесто» – 1 мин; похлопывание – 1 мин; «гусеничка» – 1 мин. Всего – 6–7 мин.

Вы только что получили простуду. Пока еще инфекция поразила лишь носоглотку, но не следует пассивно ждать, когда она проникнет в бронхи и легкие. И для этого есть свой действенный комплекс приемов массажа: поглаживание, растирание «враздрай», «лопатки – руки», «живот – грудь», «плечо – шея» – все это за 2 мин; растирание перекрестие, «тесто», похлопывание, «гусеничка», поколачивание и вновь «гусеничка» – каждый прием по 1 мин. Всего – 8–9 мин.

Диагностирован бронхит или пневмония. К комплексу приемов, применяемых при простуде, присоединяются вибрация на межреберных промежутках и выкручивание, причем вибрацию следует делать вместо поколачивания, а выкручивание завершает массаж. На все следует тратить до 10 мин. При удовлетворительном самочувствии массаж может быть продолжен в и.п. лежа на спине в комбинации приемов: поглаживание груди и живота, «тесто», вибрация на межреберных промежутках – по

1 мин. Всего – 3 мин.

Бронхит и пневмония протекают при общей слабости больного, с высокой температурой. В суточный физкультурный режим обязательно включите массаж грудной клетки после каждого купания или обливания больного, применяя при этом приемы, как при бронхите и пневмонии, но затрачивая на всю работу не больше 6 мин.

Если требуется освободить бронхи от мокротных пробок, столь частого явления у хронически больных людей, отлично послужат эти же приемы массажа, выполняемые многократно днем и ночью по 4-10 мин как в ходе тренировки, так и после купания и обливаний.

При обильной мокроте массаж проводите, как и при закупорке бронхов мокротными пробками, своевременно делая паузы для диафрагмального кашля, которым и будет обеспечен полноценный дренаж бронхов.

При предвестниках приступа удушья немедленно начинайте массаж грудной клетки в положении сидя на табурете или стуле в естественной позе. Рекомендую следующее сочетание приемов: поглаживание, «плечо – шея», «гусеничка», «тесто», вибрация, выкручивание. На все приемы отводится 6 мин. При этом постарайтесь выяснить, какие приемы в каждый данный момент наиболее эффективны для расслабления дыхательной мускулатуры, и отдайте им предпочтение.

При приступе бронхиальной астмы советую включать те же приемы массажа, что и при предвестниках удушья. В целом их вполне достаточно, но в любом случае в индивидуально подбираемых комплексах массажа грудной клетки удельный вес «гусенички», вибрации и выкручивания должен быть большим.

### **Растирание подошв догоряча**

У ослабленного и больного человека ноги, как правило, чрезвычайно потливы. Это обстоятельство обязывает почаще менять носки, чтобы избегать простуды. Как профилактическое такое средство необходимо, но его недостаточно. Нужен также массаж стоп, и особенно подошв. В зависимости от ситуации растирайте стопы и у лежащего в постели ребенка или взрослого (в остром периоде болезни), и у бодрствующего (во всех остальных периодах болезни, когда к этому есть фактические показания) ладонями, подушечками пальцев, краем ладони, пальцами, сложенными в кулак, до хорошего согревания, затрачивая на массаж каждой стопы не менее 1–1,5 мин. Со временем, когда человек перейдет на тренировки босиком, необходимость в массаже стоп отпадет.

### **Дыхательная гимнастика**

В вашей домашней физкультуре значительное место должны занимать специальные дыхательные упражнения. Систематическое их выполнение на



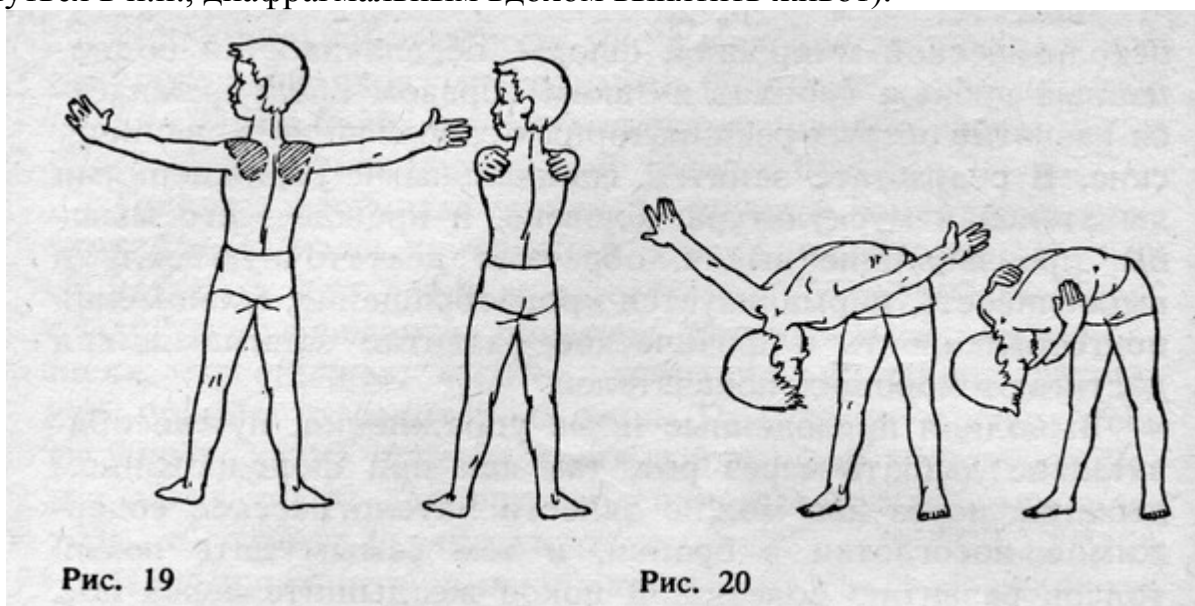
свежем воздухе, особенно в зимнее время, – прекрасное закаливающее и лечебно-профилактическое средство: очищается слизистая дыхательных путей и глоточного лимфоидного кольца от патологической микробной флоры, обеспечивается полноценный дренаж бронхов и таким образом предупреждается развитие острых респираторных заболеваний в хронические. В результате занятий специальными упражнениями дыхательная мускулатура человека, и прежде всего мышцы, участвующие в выдохе, обретает достаточную силу и выносливость, нормализуется кровообращение; физическая подготовленность и физическое развитие занимающихся достигают хороших показателей.

Выполняя приведенные ниже упражнения, нужно обязательно дышать через рот, так как при форсированном дыхании через нос можно занести патологическое содержимое носоглотки в бронхи и тем самым дать новый толчок развитию болезни. В покое же дышите через нос.

И еще одно правило. Человеку, имеющему эмфизему, бронхит с обильной мокротой, упражнение надо начинать во время паузы между вдохом и выдохом, чтобы не вызвать неудержимый приступ кашля.

Каждому упражнению присвоен буквенный индекс. Знать их надо назубок, чтобы правильно расшифровать комплексы дыхательной гимнастики, приведенные в следующей главе, и без погрешностей выполнять их.

**А.** и.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны на уровне плеч и максимально отведены назад, кисти с повернутыми вперед ладонями по возможности до предела отведены назад, пальцы разведены. На счет 1 – движением вперед руки молниеносно скрестить перед грудью, так, чтобы локти оказались под подбородком, а кисти сильно (до боли!) хлестнули по лопаткам (громкий мощный выдох) (рис. 19), на счет 2 – плавно, медленно вернуться в и.п., диафрагмальным вдохом выпятить живот).



**Б.** и.п. – стоя на носках, прогнувшись, ноги на ширине плеч, руки в стороны-вверх. На счет 1 – опускаясь на стопы, наклон вперед, округлив

спину, руки махом через стороны скрестить перед грудью, больно хлестнуть кистями по лопаткам (громкий мощный выдох) (рис. 20), на счет 2–3 – руки плавно развести в стороны и снова скрестить перед грудью, 2–3 раза хлестнуть кистями по лопаткам, продолжая выдох, на счет 4 – вернуться в и.п., диафрагмальным вдохом выпячивая живот.

*В.* и.п. – стоя на носках, прогнувшись, ноги на ширине плеч, руки вверх-назад, пальцы сплетены (как бы держат топор). На счет 1 – опускаясь на стопы, быстрый наклон вперед, округлив спину, резкое движение руками вперед-вниз-назад, как рубка топором (громкий мощный выдох) (рис. 21), на счет 2 – плавно вернуться в и.п., диафрагмальным вдохом выпячивая живот.

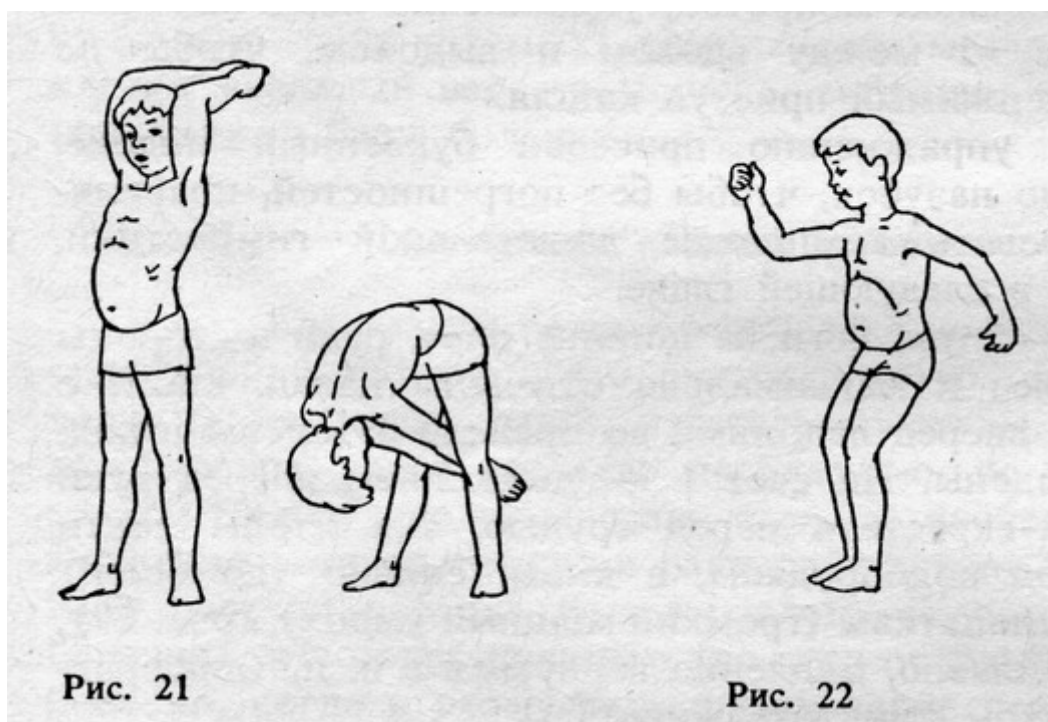


Рис. 21

Рис. 22

*Г.* и.п. – стоя, слегка наклонившись вперед и присев, ноги как бы на ширине «лыжни», правая рука впереди (кисть «сжимает лыжную палку»), левая далеко сзади (кисть раскрыта – «лыжная палка на ремне») (рис. 22). На счет 1 – плавно присесть, правую руку вниз-назад к бедру (мощный выдох, завершаемый в момент, когда руках находится выше бедра); затем выпрямиться до и.п., левую руку вперед (кисть «сжимает лыжную палку»), правую далеко назад (кисть раскрыта), диафрагмальным вдохом выпятить живот, на счет 2 – то же, но другой рукой.

*Д.* и.п. – стоя на носках, слегка наклонившись вперед, ноги на ширине «лыжни», руки вперед, кисти «сжимают лыжные палки». На счет 1 – опускаясь на стопы, присесть и наклониться вперед до касания животом бедер, руки *амр*; вниз-назад до отказа, кисти полураскрыть (мощный громкий выдох) (рис. 23), на счет 2–3 – оставаясь в наклоне, пружинить ногами (натуживаясь, завершить длительный выдох), на счет 4 – вернуться в

и.п., диафрагмальным вдохом выпячивая живот.

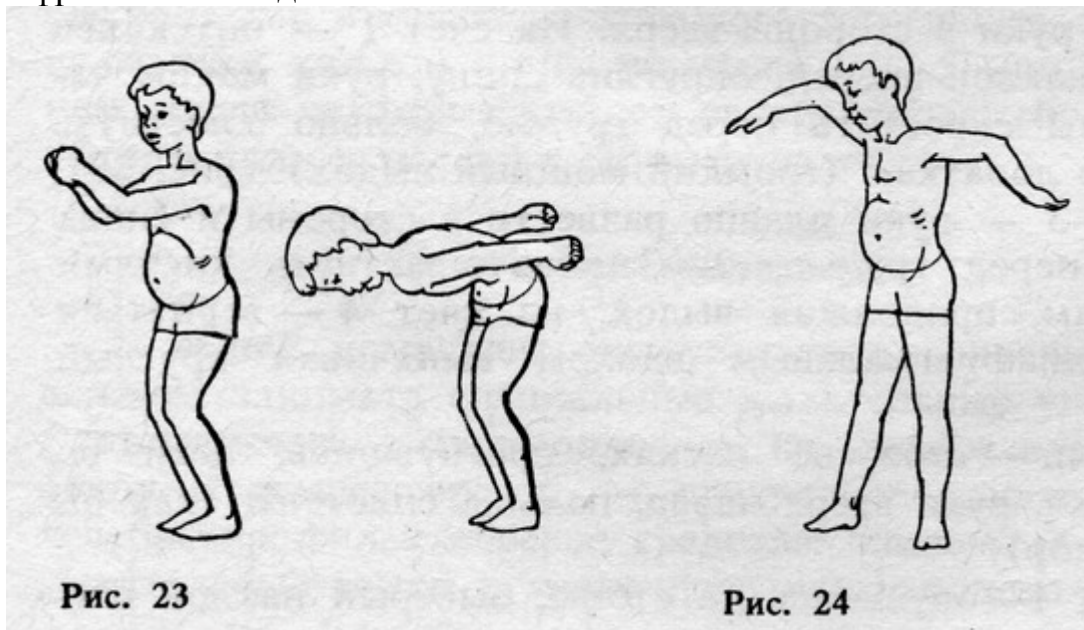


Рис. 23

Рис. 24

*Е.* и.п. – стоя, слегка наклонившись вперед, ноги на ширине плеч, правая рука вперед-вверх, кисть сжата, как для «гребка», левая рука симметрично сзади, кисть расслаблена. На счет 1–2 – четыре-пять быстрых круговых движений руками, как при плавании кролем на груди (мощный выдох с натуживанием), на счет 3–4 – два медленных круговых движения руками, совершая полный диафрагмальный вдох, выпячивая живот (рис. 24).

*Ж.* и.п. – ноги на ширине плеч, правая рука вверх, ладонь повернута вправо и сжата, как для «гребка», левая рука внизу, расслаблена и повернута ладонью назад. На счет 1–3 – три круговых движения руками, как при плавании кролем на спине, выполняя повороты туловищем вслед за «гребущей» рукой (один мощный выдох с натуживанием), на счет 4 – медленно одно круговое движение руками, диафрагмальным вдохом предельно выпячивая живот (рис. 25).

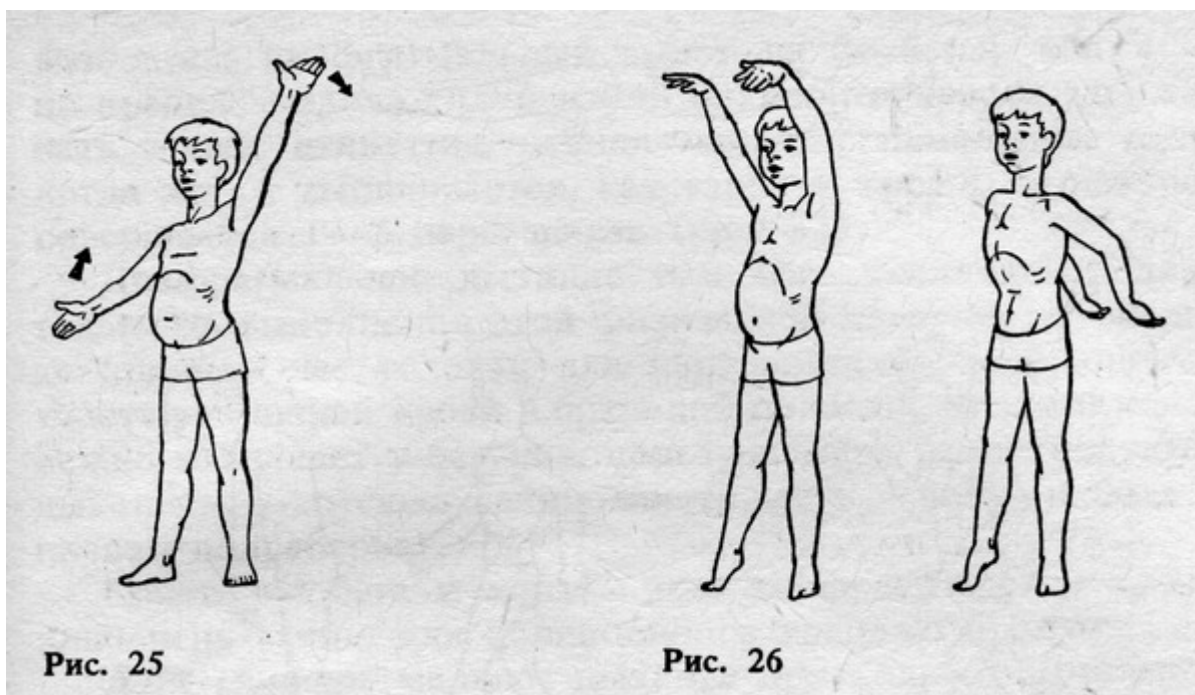


Рис. 25

Рис. 26

3. и.п. – стоя на носках, слегка наклонившись вперед, ноги на ширине плеч, руки вперед-вверх, кисти сжаты, как для «гребка». На каждый счет – «гребок», как при плавании баттерфляем, затем, опускаясь на стопы, руки вниз-назад к бедрам, немного согнув ноги и увеличив наклон (мощный выдох); руки через стороны вверх-вперед, кисти расслаблены, вернуться в и.п., раздувая живот диафрагмальным вдохом (рис. 26).

И. и.п. – стоя на носках, ноги на ширине плеч, руки вытянуты вверх ладонями наружу, кисти сжаты, как для «гребка». На каждый счет, опускаясь на стопы, руки назад-в стороны-вниз к бедрам (мощный выдох); поднимаясь на носки, руки вперед-вверх, кисти расслабить, вернуться в и.п., раздувая живот диафрагмальным вдохом (рис. 27).

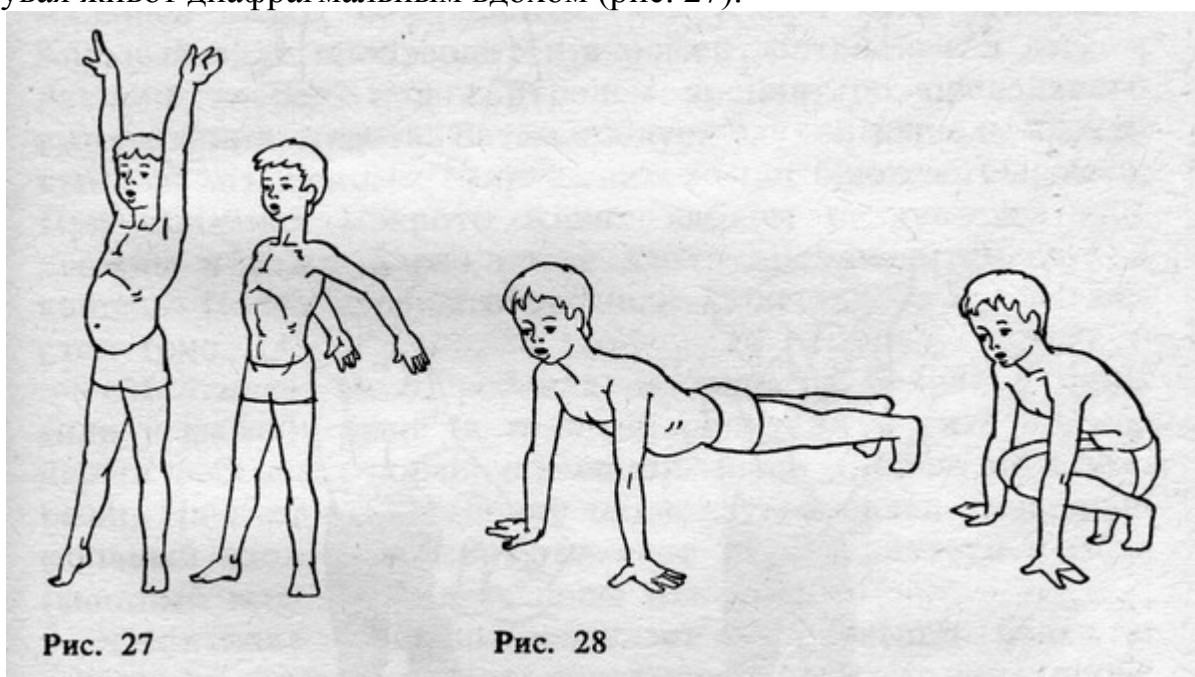


Рис. 27

Рис. 28

*К.* и.п. – упор лежа, опираясь прямыми руками о пол. На счет 1 – упор присев (одновременно мощный выдох), на счет 2– вернуться в и.п. толчком (диафрагмальный вдох) (рис. 28). Оба движения выполнить за 1 с.

*Л* (пляска). и.п. – стоя, слегка присев на левой ноге, носок повернут влево, правая нога впереди на пятке, носок повернут вправо, голова поднята, руки согнуты в локтях, отведены в стороны. На счет 1 – подпрыгнуть и присесть, пятки вместе, носки врозь (мощный выдох), на счет 2 – подпрыгнуть, меняя положение ног – левая впереди на пятке (рис. 29), затем вернуться в и.п., раздувая вдохом живот. Все движения выполнить за 1 с.

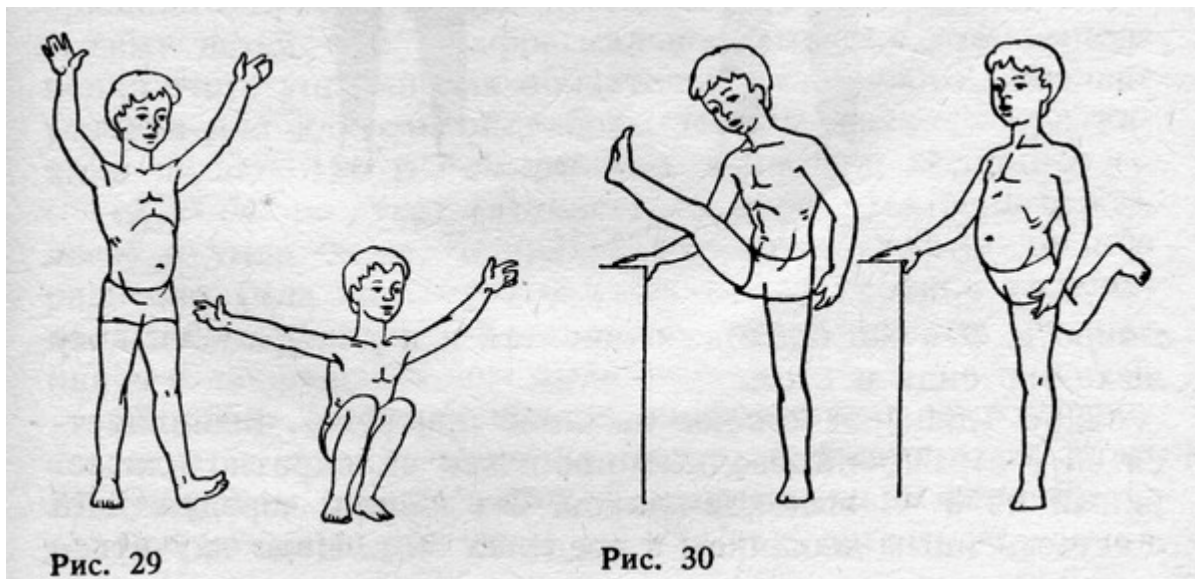


Рис. 29

Рис. 30

*М.* и.п. – стоя правым боком к опоре на левой ноге, правая нога согнута назад в колене, стопа свободна, правой рукой держась за опору на уровне плеча. На каждый счет, поднимаясь на носок опорной ноги, предельно возможный мах правой ногой вперед-вверх до касания бедром груди и плеча (мощный выдох) и сразу же предельно возможный мах той же ногой вниз-назад до касания стопой ягодицы, опускаясь на стопу левой ноги, выпячивая живот диафрагмальным вдохом (рис. 30). Все движения выполнить за 1 с. То же правой ногой.

*ДДл* (диафрагмальное дыхание лежа). и.п. – лежа на спине. На счет 1–3 – мощный, длительный, предельной глубины выдох силой мышц брюшного пресса (живот сильно втянуть), на счет 4 – диафрагмальный вдох, предельно выпячивая живот (рис. 31).

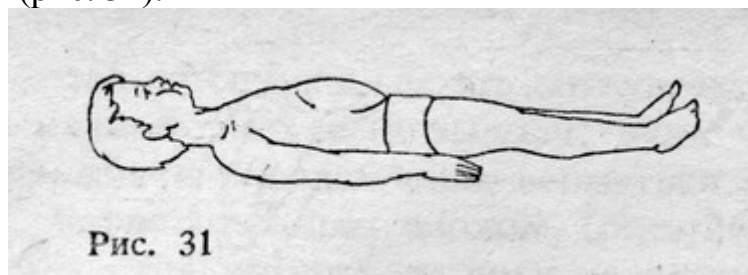


Рис. 31

Затем глухо, за счет мгновенного сокращения мышц брюшного пресса кашлянуть.

*ДДст* – то же, но в положении стоя.

*ДДс* – то же, но в положении сидя.

Диафрагмальное дыхание лежа можно делать и без кашля. Важно почаще упражняться, не давая застаиваться мокроте. Это же правило относится и к диафрагмальному дыханию сидя и стоя.

*ДДб* (диафрагмальное дыхание при беге). Выполняется во время тренировочных пробежек однократно или сериями из 3–4 выдохов-вдохов, без кашля, чередуя *ДДб* с естественным дыханием в пределах 30 с. Надо научиться выполнять диафрагмальный выдох на 12–16 шагов – на пределе выдоха силой мышц брюшного пресса удерживать живот втянутым, отводя на диафрагмальный вдох, когда живот выпячивается, как «арбуз», время, за которое совершается 2–6 шагов (рис. 32).

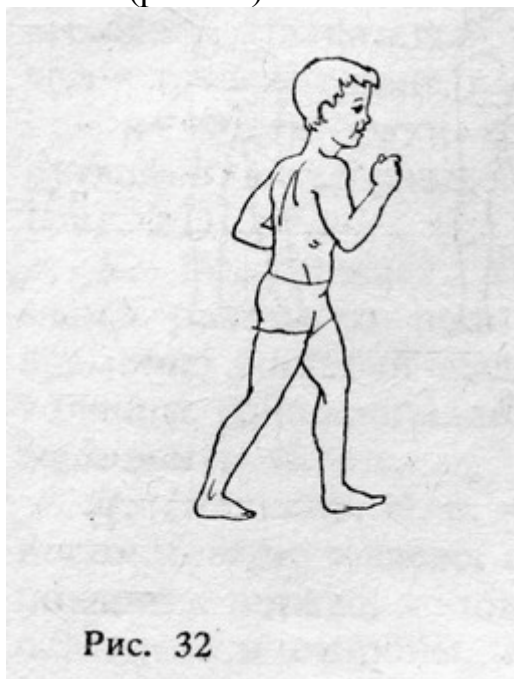
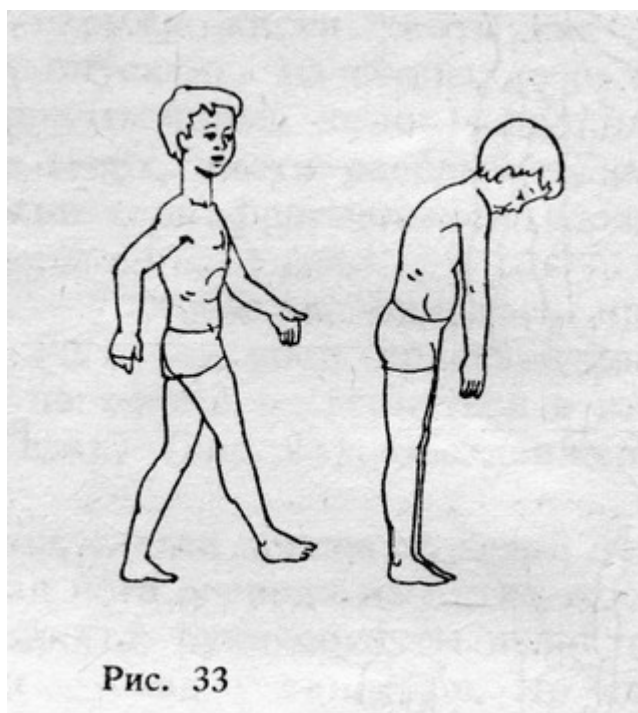


Рис. 32

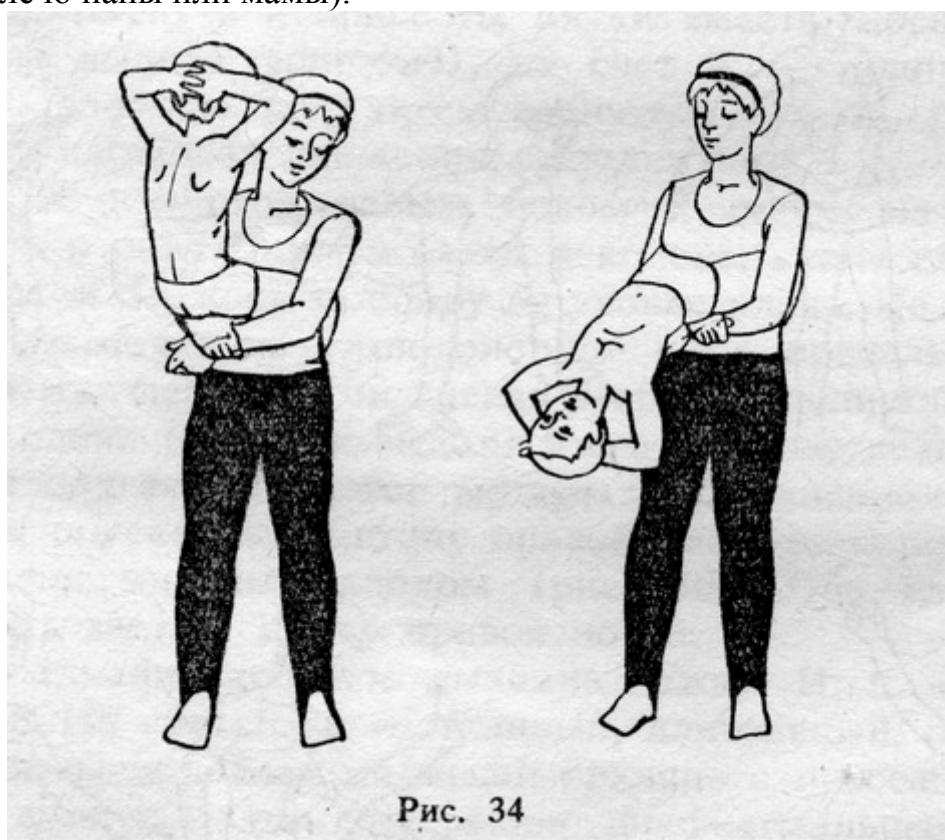
Диафрагмальное дыхание при беге увеличивает длительность выполнения этой физической нагрузки, поскольку не возникают условия для нарушения кровообращения (застоя венозной крови в брюшной полости, который неизбежно возникает у бегунов, пользующихся поверхностным дыханием – отсюда свинцовая тяжесть в ногах и боль в правом подреберье).

Сочетание бега и ходьбы при диафрагмальном дыхании очень важно для полноценного дренажа бронхов.

*ДДх* (диафрагмальное дыхание при ходьбе). Диафрагмальный выдох совершается, как и при беге. Диафрагмальный вдох производится в момент остановки, в легком наклоне вперед, до предельного выпячивания живота. Затем следует глухой кашель, совершаемый мгновенным сокращением мышц брюшного пресса. При обильной мокроте живот вдохом раздувается еще дважды и каждый раз после вдоха производится глухой кашель. После хорошего откашливаний ходьба продолжается (рис. 33).



«Маятник». и.п. ребенка – обхватив ногами бедра или талию папы (или мамы), руки за головой; родителя – стоя прямо, держа ребенка руками, сцепленными «в замок». На счет 1 – ребенку наклониться назад (диафрагмальный вдох) (рис. 34), на счет 2 – вернуться в и.п. (мощный выдох за плечо папы или мамы).



«Маятник» отлично развивает силу мышц бедра и брюшного пресса, и, как показывает опыт, равнодушных к нему детей нет. Диафрагмальное дыхание при выполнении этого упражнения обязательно, так как оно

создает условия для длительной работы (мои 8-летние воспитанники делают 100 и больше этих движений подряд).

«Ходьба» на руках («тачка»). и.п. ребенка (или взрослого) – упор лежа, опираясь прямыми руками о пол; родителя (или партнера) – стоя, поддерживая ребенка за голеностопные суставы. «Ходьба» на руках вперед, упражняясь в диафрагмальном дыхании.

«Ходьба» на руках прекрасно тренирует мышцы, а дети к тому же просто в восторге от этого занятия. Вам остается только напоминать о выполнении диафрагмального дыхания.

*Маховые движения* – распространенное упражнение легкоатлетов, только они выполняют его при естественном дыхании, все внимание уделяя свободе и амплитуде движения. Вы же, заботясь о правильной технике выполнения махов, не меньше думайте и о хорошем выдохе при махе вперед, равно как и диафрагмальном вдохе при махе назад. Этим упражнением, особенно после кросса или бега трусцой, обеспечивается весьма результативный дренаж бронхов.

*Методические замечания.* Выполняя упражнение *А*, необходимо следить за тем, чтобы кисти каждый раз непременно отводились далеко назад, создавая перерастяжение мышц рук. Этим обеспечивается молниеносность хлеста и лопатки (важная рефлексогенная зона) получают нужный по силе удар. *А* – отличное дренажное упражнение.

При выполнении упражнения *Б* обращайтесь внимание на полное разведение рук в стороны, кисти должны быть предельно подняты вверх. Только при таком условии хлест по лопаткам будет достаточно сильным. Как правило, новички в состоянии хлестнуть кистями по лопаткам в наклоне не больше трех раз. Физически окрепнув, они могут сделать этих хлестов вдвое больше. Для многих упражнение *Б* обеспечивает прекрасный дренаж.

Делая упражнение *В*, нельзя сгибать ноги в коленях (эта своего рода техника безопасности предупреждает ссадины на пальцах рук от удара о землю). «Рубка» у ряда больных вызывает хорошее откашливание мокроты.

Упражнения от *Г* до *И* призваны разнообразить тренировку и являются специальными подготовительными упражнениями перед уроком плавания и бегом на лыжах. Составляя тренировочные планы, в зависимости от обстановки (в зимний сезон, находясь у реки) произвольно заменяйте упражнения от *Г* до *И* упражнениями *А*, *Б* и *В*.

При выполнении упражнения *К* нельзя наклонять голову вниз – это травмоопасно (при движении из упора лежа в упор присев коленями можно разбить лицо). Голова, туловище и ноги должны составлять в упоре лежа прямую линию. В процессе работы плечи постоянно находятся над площадью опоры, то есть над кистями.

Когда будете учить ребенка пляске вприсядку, позаботьтесь о том, чтобы он видел пример, в котором танцор в приседании спину и голову держит прямо. Выдох должен начинаться в самой верхней точке (в подскоке



перед приседанием) – этим достигается его предельная глубина.

### Физические приемы, направленные на дренаж бронхов

Среди людей, страдающих респираторными заболеваниями, немало таких, у кого отек слизистой бронхов настолько нарушает дыхание, что впору идти в стационар на бронхолаваж (механическое промывание бронхов и отсасывание мокроты), а у кого-то давно уже образовались в бронхах слизистые пробки, наносящие вред всему организму, и в первую очередь сердцу, и для них бронхолаваж давно уже не в диковинку.

Предлагаемые физические приемы направлены на очищение бронхов. Суть их заключается в том, что производится сжатие с большой силой грудной клетки больного в области нижних ребер и диафрагмы. Поэтому эти приемы называют выжиманиями (ВЫЖ). Выполняются они либо самостоятельно, либо с чьей-либо помощью, например ребенку выжимания делают родители.

В ходе выжимания, которое всегда нужно проводить предельно долго (в наших примерах 15–20 с), парциальное давление углекислоты в крови резко повышается, что рефлекторно уменьшает спазм гладкой мускулатуры бронхов. И достаточно сделать диафрагмальный вдох, как воздух пройдет до бронхиол, окажется под слизистыми пробками и мокротой, а это и есть необходимое условие для очищения бронхов от патологического содержимого кашлем в полном соответствии с законом Паскаля.

Интересно, что и образование пробок в бронхах тоже происходит в соответствии с законом Паскаля: при неполном вдохе воздух доходит только до мокроты, которой ничего другого не остается, как осесть под давлением воздуха, образующегося при кашле.

Выжимания – приемы действенные и эффективные, если ими пользоваться умело и своевременно, поэтому постарайтесь освоить их «на отлично». Напомню – само выжимание необходимо начинать строго во время паузы между вдохом и выдохом.

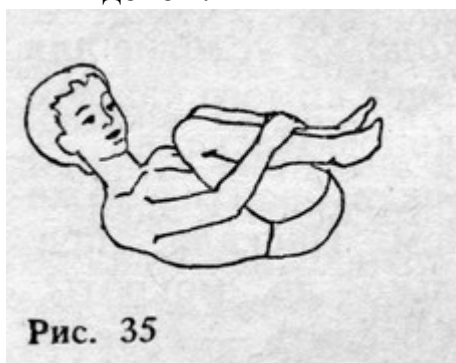


Рис. 35

*ВЫЖл* (выжимание лежа, самостоятельно). И.п. – лежа на спине. На счет 1 – плотно подтянуть бедра к груди, обхватив руками голени (одновременно начать мощный выдох), на счет 2–7 = с большой силой прижимая руками голени к груди продолжить и завершить выдох на его пределе (рис.35), на счет 8 – вернуться в и.п., диафрагмальным вдохом

максимально выпячивая живот, глухо кашлянуть только силой брюшного пресса.

*ВЫЖл – 2* (выжимание лежа, с посторонней помощью). Стоя лицом к больному, захватите руками его голениза середину. Выполнение приема такое же, как в *ВЫЖл*. Помните, что ваши плечи должны находиться строго над площадью опоры (над кистями), тогда давление будет направлено точно по назначению (рис. 36).



Рис. 36

*ВЫЖст* (выжимание стоя, самостоятельно). и.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях под прямым углом, предплечья на нижних ребрах и диафрагме плотно, кисти прижаты к бокам. На счет 1 – глубоко наклониться вперед, округлив спину, упереться предплечьями в бедра, слегка присев, голова на уровне колен, взгляд направлен вниз-назад (одновременно начать мощный выдох), на счет 2–7 – продолжить и на пределе завершить выдох, руки расслабленно опустить, раздуть диафрагмальным вдохом живот и глухо кашлянуть, повторить вдох и кашель еще 2 раза (рис. 37), на счет 8 – возвратиться в и.п., диафрагмальным вдохом раздувая живот.

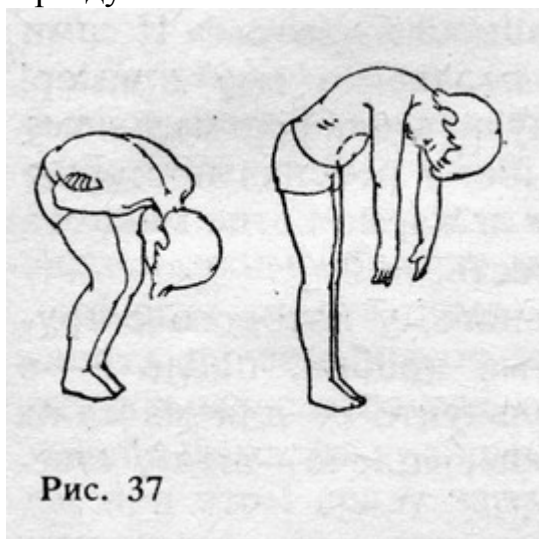
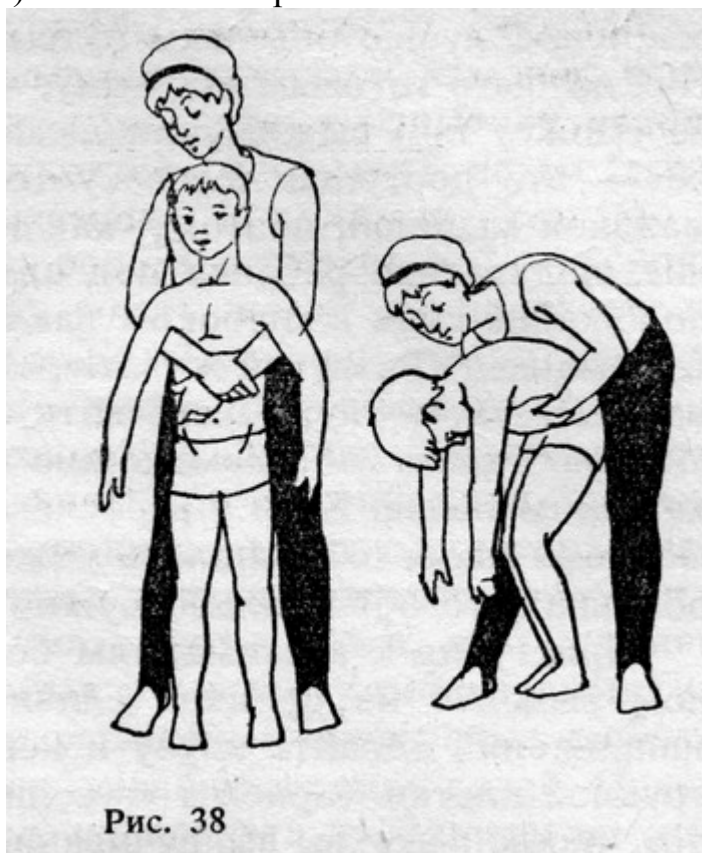


Рис. 37

*ВЫЖст-2* (выжимание стоя, с посторонней помощью). и.п. больного – стоя, ноги на ширине плеч; и.п. помощника – стоя вплотную сзади больного, предплечьями и кистями крепко захватив его нижние ребра и диафрагму (рис. 38). Выполнение приема аналогично *ВЫЖст*.



*ДДб* (диафрагмальное дыхание при беге). Выполняется во время тренировочных пробежек однократно или сериями из 3–4 выдохов-вдохов, без кашля, чередуя выраженное диафрагмальное дыхание с естественным дыханием в пределах 30 с. Важно каждому научиться выполнять такой выдох на 12–16 шагов, силой мышц брюшного пресса <удерживая живот выпяченным 2–6 шагов. Опыт показал, что при ежедневных 0,5-1-часовых кроссах диафрагмальная мышца больного обретает силу оперного певца. Пожалуй, об этом нелишне знать.

*ДДх* (диафрагмальное дыхание при ходьбе). Для тех, кто еще не может бегать трусцой, и для тех, кому ходьба служит средством отдыха после хорошей пробежки, выраженное диафрагмальное дыхание особенно полезно. Кто-то получит необходимую физическую нагрузку, кто-то переключится с кросса, например, на гимнастику. Упражнение выполняется так. Начиная движение, сразу же стремитесь к форсированному выдоху, используя всю силу мышц брюшного пресса и, делая 3–4 шага, доведите выдох до предела. Остановитесь. Стоя в легком наклоне вперед, сделайте животом вдох и сразу же глухо кашляните (животом). Вдох и кашель повторите еще 1–2 раза. Затем продолжайте ходьбу.

*Методические замечания.* Выжимания лежа и стоя лучше делать после массажа грудной клетки – в этом случае эффективность дренажа будет

наибольшей. Когда вы упражняйтесь с маленьким ребенком, лицо его на пределе выжимания может стать пунцовым, что не опасно, но сверхдлительность процедуры может и напугать его и вызвать капризы. Поэтому не стремитесь сразу к рекордам, лучше опытным путем найти золотую середину. Нужно быть готовым и к тому, что слабый ребенок никак не сможет при выжимании лежа выпятить живот на вдохе – это доступно человеку только с сильной диафрагмальной мышцей, поэтому, как только закончите выжимание, подхватите ребенка под затылок и переведите его в положение сидя в глубоком наклоне. И сразу же давайте команды: «Раздувай живот!», «Кашляй животом!» И сами над его ухом глухо кашляйте – подавайте ему пример! Именно таким способом можно научить диафрагмальному кашлю малыша.

Если у взрослого или у ребенка постарше мокроты мало, то и кашлять можно лежа, но когда мокрота обильная, то обязательно нужно сесть.

Приступив к выжиманиям больного, у которого с трудом выходят из бронхов слизистые пробки, после 3-6 напряжений делайте паузу и используйте ее для массажа грудной клетки (приемы «гусеничка», «плечо – шея», «тесто», похлопывание, выкручивание).

Если у больного имеется к тому же еще и бронхиальная астма, то дренаж, проделанный описанным способом, доступен далеко не каждому, так как внезапное отхождение мокроты или продвижение отторгнутой пробки по ходу бронха иногда затрудняет дыхание и может испугать. Но и эта проблема разрешима с помощью специальных приемов, о которых и пойдет речь.

### **Физические приемы направленные на дренаж бронхов и купирование удушья у страдающих бронхиальной астмой**

Во многих случаях достаточно владеть выжиманиями стоя и лежа, чтобы в комплексе с ледяной водой, массажем достичь желанной цели. Но нередко бывает и так, что больной измучен и мгновенно впадает в жестокий бронхоспазм при малейшем физическом напряжении. И тогда остается прибегнуть к самому щадящему варианту – выжиманию сидя в определенном положении.

и. п. – сидя, глубоко наклонившись вперед (округлив спину), ноги согнуты в коленях под прямым углом и разведены, руки расслаблены и опущены между бедер, голова опущена на грудь, глаза закрыты или взгляд направлен на живот (см. рис. 7). Если прием выполняет ребенок, один из родителей находится сзади него и подает команды: «Выдохни подольше!», «Теперь раздуй живот маленьким-маленьким вдохом!», «Кашляни глухо-глухо животом!» – и сам в этот момент показывает, как надо правильно кашлять. После максимум двух выжиманий нужно проделать массаж грудной клетки (4–5 мин), затем снова должны следовать два выжимания и т. д.

А когда дело касается годовалого ребенка? – спросите вы, – неужели надо ждать, когда он подрастет и станет разумным существом? Расскажу такой случай.

Дима Брюшков, одного года трех месяцев, имел с 4-месячного возраста трахеостому. Пройдя 2 реанимации, вот-вот готов был вновь оказаться в больнице для бронхолаважа, чтобы очистить бронхи от мокроты, которая самым жутким образом мешала мальчику дышать.

Когда стояла зима, Дима попал ко мне, и к моменту визита он семь часов пробыл в теплом комбинезоне. Тут же я смыл с него пот теплой водой, и первый раз в своей жизни Дима испробовал обливание ледяной водой. Правда, при этом сразу заревел, но плакать прекратил, как только контакт с холодным раздражителем закончился. Промокнули его простыней и промассировали в положении лежа на спине. Он не сопротивлялся, дышал очень тяжело – было слышно, как мокрота с каждым вдохом-выдохом ходит в крупных бронхах. Затем положили его на грудь, и тут он залился плачем. Что было делать? Подложил я одну кисть под его нижние ребра, сверху в проекции поставил на спину другую, уловил момент, когда начался новый плач, и сделал ему выжимание на 10 с. И все 10 с в плаче продолжался его выдох! Расслабил захват. Новый плач – и еще выжимание, долго-долго. И еще раз! И когда я расслабил руки и грудь ребенка стала свободной, он вдруг стал непроизвольно кашлять, да как результативно! Кончился кашель, поднимаем Диму на руки, а он и не думает плакать и дышит как совершенно здоровый ребенок – ни единого хрипа, ни одышки! А теперь, читатель, подумайте, как быть вам, случись подобное.

### **Бег трусцой с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания**

В физкультурно-оздоровительной практике бег трусцой стал верным средством при профилактике ОРЗ и лечении хронических неспецифических заболеваний органов дыхания, в том числе и аллергии.

Установлено, что в результате занятий бегом трусцой у человека, подверженного аллергии, восстанавливается функция надпочечников. Бег привлекателен и тем, что требует от организма достаточно высоких затрат энергии и развивает выносливость, улучшает физическую подготовленность. При беге трусцой и умелом диафрагмальном дыхании (ДДб) у людей, страдающих бронхолегочными заболеваниями, обеспечивается полноценный дренаж бронхов.

Бегом трусцой можно заниматься в любую погоду, причем наивысшая физическая работоспособность организма достигается в беге при значительной минусовой температуре воздуха (естественно, дышать при этом надо через рот). Всего один цикл (осень – зима – весна) тренировок на свежем воздухе существенно снижает активность болезнетворной

микробной флоры, содержащейся на слизистой оболочке дыхательных путей и на глоточном лимфоидном кольце, и делает человека поистине закаленным.

### **Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания с откашливанием**

Даже здоровым людям полезно чередовать естественное дыхание с выражение диафрагмальным не только в спортивной, но и в обычной ходьбе. Тем же, кто в той или иной степени остро нуждается в физической реабилитации, это упражнение позволит быстрее восстанавливать силы, нормализовать дыхание и пульс после бега и других физических нагрузок.

Нередко встречаются и больные, у которых дыхательная и сердечная недостаточность достигают такого Уровня, когда даже бег трусцой им не может быть показан, и тогда ходьба становится основным тренировочным средством. Весьма важная роль отводится ходьбе при дренаже бронхов.

### **Общеразвивающие упражнения и физическая работа**

Полагаю, что выбрать общеразвивающие упражнения для себя и для ребенка никому не составит труда. Для дошколят можно соорудить в квартире домашний стадион или гимнастический городок. Во дворе – сделать перекладину, лестницу, бревно. Сейчас в парках и лесопарках построены мини-спортплощадки со множеством гимнастических и тяжелоатлетических снарядов на любой вкус.

Я нацеливаю всех на то, чтобы ни один день не прошел без общеразвивающих упражнений, и пусть они по вашему выбору занимают до 30 мин ежедневно.

Когда человек становится дееспособным, физический труд – интенсивный, до седьмого пота – одно из основных условий поддержания здоровья. У моих воспитанников такое отношение к труду, особенно на свежем воздухе, является правилом. Как и тренировка, физический труд – это верный путь к выздоровлению, и это всегда следует учитывать при создании индивидуальной программы физической реабилитации лиц, страдающих респираторными заболеваниями.

### **Отдых в постели после водных процедур или физическая активность**

Применение того или другого оздоравливающего приема всегда должно быть обусловлено состоянием здоровья и ребенка и взрослого. Например, после водных процедур для ослабленных людей, приступающих к занятиям домашней физкультурой, для больных – в период предвестников заболевания, в период выздоровления и в период неустойчивой ремиссии, когда клинически человек здоров, а физически ослаблен и его

терморегуляция далека от совершенства, обязателен отдых в постели.

В постели у больного открыто только лицо, а голова повязана хлопчатобумажным платком. Оставаться в постели можно до 30 мин, но не в полном физическом бездействии – хорошо упражняться в диафрагмальном дыхании, откашливаться, делать массаж лица. Страдающим бронхиальной астмой нужно находиться в постели только в положении сидя, чтобы не спровоцировать одышку и приступ удушья. Больному необходим совершенный гигиенический уход – этим вы убережете его от случайного озноба и вторичной инфекции.

Со временем необходимость отдыха в постели после обливаний и купаний отпадает (примерно после 4–7 недель занятий физкультурой), и на смену пассивному отдыху приходит физическая активность: после водной процедуры, промокнув тело полотенцем, надо босиком, в одних трусах побегать трусцой всего 6 мин для того, чтобы обрести комфортное состояние, ребенку к тому же нелишне минутку поплясать...

### **Комплексный уход за больным ночью**

Известно, что организм занемогшего человека ведет бой с болезнетворной микробной флорой и аллергией круглосуточно. И вы тоже, читатель, прекрасно это знаете. Но почему же тогда все мероприятия, направленные на помощь больному, проводите лишь в часы бодрствования? А ночью? Да, в лучшем случае по тревоге дадите лекарство, напоите, поменяете потную рубашку – и все. А наутро, видя, что дело плохо, вызываете «скорую» или госпитализируете его, наивно полагая, что болезнь оказалась сильнее вас. Да нет, не сильнее она вас, а просто «не спит» ни днем, ни ночью и пользуется вашей бездеятельностью в часы сна.

Я рекомендую активные действия в часы сна по целому ряду причин. Как правило, к исходу первого часа сна ослабленный человек покрывается обильным потом, и уберечь его от озноба крайне необходимо во избежание повторного инфицирования. К тому же ночью усиливается отек слизистой дыхательных путей и возрастает бронхоспазм. Поправить положение в ваших силах.

*Действия в период предвестников ОРВИ и в период выздоровления.* Через час после засыпания помочь больному принять контрастный душ, насухо вытереть его, переодеть в свежее белье, перестелить постель, сделать массаж лица и грудной клетки, растереть подошвы догоряча. Ночью следить, чтобы больной не сбрасывал одеяло. При появлении пота вновь повторить всю процедуру.

*Действия, в период предвестников приступа бронхиальной астмы и после приступа.* Через час после засыпания принять только холодную ванну (или обливание), промокнуть тело, одеться, проделать массаж лица и грудной клетки, «повыжиматься» сидя (см. рис. 39).



Рис. 39

Через три часа вновь повторить всю процедуру. Если известно время, когда обычно наступает удушье, подъем нужно совершать с опережением нежелательных событий на полтора часа, в ходе которых холодную воду следует применять дважды – сразу же после подъема и перед тем, как снова лечь в постель.

*Действия в острый период ОРВИ.* Через час после засыпания больному необходимо принять контрастный душ. Промокнув его тело и одев в тренировочный костюм, проделать массаж лица и грудной клетки, выполнить ВДЖс 6 раз, растереть подошвы догоряча и уложить спать. Затем каждые час-полтора только купать и нормализовывать носовое дыхание. Всю ночь оберегать от озноба.

*Действия в период приступа бронхиальной астмы.* Через час сна «заморозить» больного в ванне. Затем промокнуть его тело, одеть и дважды повторить чередование приемов: массаж лица, массаж грудной клетки, выжимание сидя (см. рис. 7). Вновь «заморозить», обтереть, однократно проделать массаж лица, грудной клетки, выжимание сидя и уложить в постель с высоким изголовьем для отдыха или сна не более чем на полтора часа. И так – всю ночь. В случаях, когда выполненных мероприятий оказывается недостаточно для купирования приступа удушья, необходимо работать по несколько часов подряд, чтобы достичь положительного результата.

Высказывалось мнение, что высокая умственная и физическая работоспособность отличает каждого, кто утром хорошо и плотно завтракает или даже съедает полный обед. Это убедительно показал и педагогический опыт физической реабилитации людей, страдающих пищевой аллергией и нарушениями обмена веществ. Если вас, новичка в физкультуре, едва приступившего к занятиям, смущает отсутствие аппетита поутру, не беспокойтесь. Это пройдет, как только по пробуждении с первыми лучами солнышка вы отдадите час-полтора холодному купанию, массажу и тренировке. Днем же, и особенно вечером, вы поступите совершенно правильно, если ограничите себя. Разумеется, все это касается



периода ремиссии.

В период предвестников заболевания едва ли не каждый Человек теряет аппетит. Что ж, сожалеть об этом не следует, весьма полезны будут несладкий горячий чай и холодная питьевая вода.

В острый период респираторного заболевания совершенно естествен полный отказ от пищи, сколько бы суток он ни длился. В случаях, когда организм оказывается неспособным развернуть достаточную температурную реакцию (болезнь протекает при температуре ниже 38,5°) рекомендуется пить вдоволь чая, хорошо добавить к питью и холодную воду. При достаточно высокой температуре тела (38,5° и выше) больного отлично поддержит обильное питье холодной воды.

В первые дни выздоровления не следует питаться обильно и лишь по мере возврата к полной физической активности можно вернуться к привычному рациону питания.

### **Плавание**

Методика физической реабилитации лиц, страдающих респираторными заболеваниями, предусматривает непременно использование плавания в индивидуальных и групповых занятиях физической культурой. Умение плавать к тому же – жизненная необходимость для каждого, и я ставлю цель в максимально короткие сроки обучить своих воспитанников не только умению держаться на воде, но и различным стилям данного вида спорта. И когда ребята хорошо освоятся в воде, купания становятся для них притягательными во все времена года.

Разумеется, существуют и противопоказания к тренировкам в бассейне лиц, страдающих некоторыми респираторными заболеваниями и аллергией. Так, нельзя заниматься плаванием при острой дыхательной инфекции, при обострении хронических респираторных заболеваний, а также при предвестниках приступа бронхиальной астмы и в период приступа. Для людей, подверженных нейродермиту, купание показано только в естественных водоемах.

### **Подвижные и спортивные игры**

Как только в результате тренировок вы или ваш ребенок обретете некоторую физическую выносливость и вместе с ней способность тренироваться больше получаса, в программу занятий непременно включайте различные подвижные игры и элементы спортивных игр. Например, дошколята с удовольствием включаются в подвижные игры. А те, кто постарше, предпочитают футбол, хоккей, волейбол, баскетбол, теннис и ручной мяч. На тренировке постоянно переключайтесь с упражнений на игры и с игр на упражнения – куда как больше пользы получите, и занятия будут не такие монотонные.

*Я.А. Калганова:*

Опыт показывает, что без физических упражнений и закаливания, используя лишь одни медикаментозные средства, невозможно на длительный срок обеспечить ремиссию, забыть о болезни. Только упорный повседневный труд способен восстановить нарушенные функции организма, улучшить работу его защитных механизмов.

В главе III описаны различные специальные методы и приемы, которые могут быть использованы на занятиях физкультурой людьми, страдающими бронхиальной астмой, хроническим бронхитом, хронической пневмонией, частыми респираторными заболеваниями.

Предлагаемая методика обучает диафрагмальному дыханию, расслаблению мышц, участвующих в дыхательном процессе, и закреплению этого рефлекса во время приступа бронхиальной астмы, дренажным упражнениям. Все это и помогает активно управлять своим дыханием во время приступа и вне его. Огромное место в программе физической реабилитации, разработанной Б. С. Толкачевым, занимает закаливание, приводящее к резкому снижению числа обострений, что очень важно для легочных больных. Используются также массаж, воздействие на активные точки, управление дыханием, благодаря чему резко снижается применение лекарственных средств.

Однако предлагаемый метод не противопоставляется, другим способам лечения, не исключает там, где это необходимо, использование лекарств, в том числе и гормонов. Он лишь направлен на максимальное сокращение использования медикаментов, а если возможно и полный отказ от них. Достигается это путем систематических, ежедневных, а в период обострений ежечасных низкотемпературных водных процедур, массажа и физических упражнений.

Автор подчеркивает, что при проведении всех физкультурных мероприятий большое внимание надо уделить носу и его придаточным пазухам. Абсолютно оправданна рекомендация начинать массаж и закаливающие процедуры с носоглотки, так как ухудшение функционального состояния носа отражается на деятельности всех органов и систем: нарушается работа сердца, легких, органов пищеварения, слуха, зрения, снижается работоспособность. У детей длительно сохраняющееся изменение со стороны носового

дыхания приводит к замедлению физического и умственного развития. Поэтому в первую очередь необходимо восстановить носовое дыхание. Это в большей степени способствует успеху в использовании оздоровительной системы, предлагаемой автором. Ведь любое респираторное заболевание начинается с носоглотки: именно туда прежде всего проникает инфекция. Поэтому, если вовремя принять необходимые меры, можно не допустить проникновения инфекции в нижние отделы респираторной системы, «уничтожив» ее в носоглотке, и таким образом предотвратить развитие болезни.

Для укрепления здоровья следует шире использовать природные факторы: воду, воздух, солнце. Солнце – неисчерпаемый источник тепла и энергии, однако отношение к нему должно быть осторожное. Летом наши пациенты устремляются на юг в поисках здоровья, а возвращаются часто не то что окрепшими, а, наоборот, ослабленными, утратившими свое последнее здоровье. Происходит это от неумеренного пребывания на солнце.

Регулярная физическая активность и закаливание – правило для любого, кто склонен к простудным заболеваниям и бронхоспазму. Закаливание способствует повышению активности и мощности всех защитных сил организма. У незакаленного человека под влиянием неблагоприятных условий окружающей среды (охлаждение, перегревание, нервное напряжение и т. д.) легко обостряются имеющиеся хронические заболевания или возникают новые.

В настоящее время метод контрастного закаливания широко применяется в практике подготовки спортсменов и космонавтов. Человек, занимающийся контрастным температурным закаливанием, способен хорошо переносить как низкие, так и высокие температуры, меньше болеет простудными заболеваниями.

Методика физических упражнений в сочетании с массажем и низкотемпературными водными процедурами, предлагаемая Б. С. Толкачевым, вполне согласуется с теми представлениями о закаливании, которые существуют на сегодня. Применима она и к больному человеку.

Использование холодных и ледяных ванн в остром периоде болезни пока мало изучено, хотя известно, что при действии холодного раздражителя в этот период болезни происходит резкое повышение активности симпатoadреналовой системы с выбросом в кровь гормонов, в частности адреналина, который расширяет бронхи, снимает

отек слизистой бронхов и уменьшает повышенную секрецию. Устраняются явления обтурации, закупорки бронхов, и состояние больного улучшается. Однако надо быть осторожным при закаливании водой низкой температуры. Так, для людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, высокое артериальное давление), почечными заболеваниями, с выраженными проявлениями дыхательной и сердечной недостаточности, мозговыми нарушениями использование холодной воды может быть чревато серьезными последствиями. Существует большой риск обострения этих недугов. Таким больным лучше начинать с контрастных обливаний и только постепенно переходить к ледяным ваннам.

Серьезные болезни – бронхоэктатическая, гнойные заболевания в легких и ряд других также требуют обязательной консультации врача по вопросу использования холодной воды. Людям же молодым, страдающим респираторными заболеваниями, которым традиционные методы лечения не помогают, конечно, следует испытать на себе целительную силу физических упражнений и холодной воды, необходимых, например, для купирования приступа бронхиальной астмы. Систематическое использование холодной воды ведет к закреплению условного рефлекса на расширение бронхов. При холодных обливаниях и ваннах происходит отток крови с поверхности кожи к внутренним органам, улучшается их кровоснабжение и микроциркуляция, что способствует восстановлению функционального состояния, в том числе легких и бронхов.

В специальной и научно-популярной литературе часто встречается мнение, что не следует увлекаться предельными холодными нагрузками и форсировать достижение состояния закаленности – это требует чрезвычайного напряжения всех функций, всех защитных сил организма. Да, в этих условиях возможны, а порою неизбежны периоды кратковременного ухудшения состояния, вот почему метод опасен для больных с сопутствующими заболеваниями (серечно-сосудистыми, почечными и др.). Но, с другой стороны, совсем не обязательно начинать с ледяных ванн. Можно взять за основу всю программу физической реабилитации, включив в нее вначале контрастные и комфортные души. Автор книги подчеркивает лишь, что низкотемпературные (4°) ванны намного эффективнее, особенно в острых состояниях, например для купирования приступа бронхиальной астмы.

Необходимо выработать у врача и у самого пациента новое отношение к повышению температуры при респираторных и некоторых бронхолегочных заболеваниях, так как только повышение температуры способствует максимальной активизации всех иммунных, защитных сил организма, в частности усилению фагоцитоза, выработке интерферона и т. д. Не надо стремиться как можно быстрее снизить температуру, если она не носит опасный, угрожающий жизни характер, особенно у детей. Предлагаемый Б. С. Толкачевым метод волнообразного, синусоидального понижения температуры с помощью холодной воды заслуживает внимания. Страх получить при этом переохлаждение организма, по-видимому, не обоснован – холодное воздействие хоть и резкое, но кратковременное. На фоне совершенной системы терморегуляции довольно быстро температура вновь поднимается, но если проводить эту процедуру каждые 1,5 часа, то заметна тенденция к нормализации температуры, что в данном случае происходит при высокой активности иммунных механизмов. Однако вопрос о применении холодной процедуры при остром воспалении еще недостаточно изучен.

Хорошо известно, что терморегуляция человека обеспечивается как химическими реакциями, происходящими в организме и особенно интенсивно в печени и почках, так и физическими, связанными непосредственно с удивительной способностью наших сосудов менять свой диаметр. Так, сужение артерии на 25 % уменьшает ее емкость в 16 раз. Сужение сосудов на холоде уменьшает теплоотдачу на 70 %, а их расширение при нагревании увеличивает теплоотдачу на 90 %.

При охлаждении теплая артериальная кровь, минуя поверхностно расположенные капилляры, из артериол непосредственно поступает в вены. В результате уменьшается теплоотдача – это предотвращает охлаждение крови и тело сохраняет тепло. Побледнение кожи при воздействии холода – отражение временного выключения капилляров из кровотока.

Температура кожи и поверхностно расположенных мышц может колебаться в амплитуде 15–20. Таким образом, перераспределение кровоснабжения между поверхностными и глубокими слоями регулирует теплоотдачу. В условиях охлаждения уменьшаются кровоснабжение поверхности тела и как следствие теплоотдача. Появление дрожи при сильном охлаждении – это произвольная микровибрация мышц

скелетной мускулатуры или терморегуляционный тонус, благодаря которому теплообразование увеличивается на 36–45 %. При холодной дрожи вся энергия мышечных сокращений переходит в тепло. При произвольной мышечной активности (ходьба, бег) теплообразование может увеличиваться в 10–20 раз. Отсюда целесообразность активного движения на холоде.

Центром терморегуляции является гипоталамус – отдел головного мозга, получающий информацию от кожных рецепторов и управляющий теплоотдачей. У человека регуляция тепла в организме происходит под контролем головного мозга, в частности коры больших полушарий, причем большое значение имеет условно-рефлекторная регуляция. Так, если мысленно представить, что вы, скажем, купаетесь в холодной воде, то даже в теплом помещении может появиться гусиная кожа, а физиологические реакции будут такие же, как на реальное охлаждение. При этом интенсивность реакций, как правило, выше, чем на действительное охлаждение.

Условно-рефлекторная регуляция теплообмена лежит в основе закаливания. Систематическое применение холодных процедур вырабатывает комплекс условных рефлексов, способствующих быстрому и адекватному реагированию организма на охлаждение.

Грудные дети легко переносят понижение температуры на 3–5 ° и гораздо хуже ее повышение даже на 1–2°. Так, повышение у них температуры более чем на 2 ° создает угрозу для жизни.

В подростковом возрасте наблюдается иногда хроническая гипертермия (повышенная температура), особенно свойственная тем, кто страдает вегетативным неврозом, аллергическими заболеваниями. Гипертермия может возникнуть при интенсивной мышечной работе или эмоциональном напряжении (переживание, публичное выступление и т. д.). Теплоотдача у детей и подростков происходит более интенсивно, поэтому охлаждение в воде у них наступает быстрее, вот почему обливания детей должны быть короче по времени.

Все описанные в главе методы доступны каждому в домашних условиях и непременно должны войти в программу самостоятельных занятий физкультурой. Важно только, в совершенстве овладеть всеми приемами, правильно их выполнять и регулярно применять.

## Глава IV Если хочешь быть здоров

В предыдущей главе вы познакомились с приемами (и, надеюсь, начали их осваивать), регулярное, точное и умелое выполнение которых способствует физической реабилитации страдающих респираторными заболеваниями и профилактике ОРЗ.

Теперь настало время научиться применять эти приемы на практике – в соответствии с возрастом, диагнозом, погодой и т.п. Необходимый методический материал изложен применительно к периодам болезни.

Как вы увидите, труд предстоит весьма и весьма нелегкий (это доказывают и приведенные выше примеры). Но и цена ему велика – возвращение в дом радости здоровья!

### Период предвестников заболевания

С момента появления первых признаков надвигающейся болезни (внезапная вялость, беспокойство, потеря аппетита, беспокойный сон, затрудненное дыхание, увеличение потливости, бледность и другие) физкультурный уход и за ребенком и за взрослым принимает свои характерные черты. Предстоит обеспечить организму использование всех его физиологических возможностей для успешной борьбы с респираторной инфекцией без лекарств.

Грудной возраст. Основная задача: как можно скорее вызвать повышение температуры тела ребенка в ответ на состоявшееся инфицирование. Напомню, что при температуре тела 38,5 ° и выше организм вырабатывает вещество интерферон, природное назначение которого – борьба с вирусной инфекцией. Поэтому не следует бояться высокой температуры. Как достичь ее повышения? Для этого необходимо воздействие с определенной цикличностью холодного раздражителя, например холодной воды. Выброс адреналина как результат холодного воздействия приведет к освобождению тепловой энергии, и переохлаждения не будет.

Основные средства физической культуры: холодная вода, массаж, доступные физические упражнения, гигиенические мероприятия.

Один цикл физкультурных мероприятий, повторяемый каждые час-полтора круглосуточно, включает в себя следующие средства.

*Купание в холодной ванне.* Дозировка: для начинающих занятия физкультурой (н.) – 1 мин, для уже имеющих опыт тренировок и прошедших школу закаливания (назовем их физкультурниками (ф.) – 2–3 мин.

Промокание тела простышкой или полотенцем.

Воздушная ванна в процессе растирания подошв.

Укрыть ребенка двумя пеленками (хлопчатобумажной и фланелевой)

или одеть.

Массаж лица – 2 мин.

Умывание холодной водой – 1–1,5 мин. Хорошо охладить кожу лица и шеи.

Массаж грудной клетки, рук и ног – 6 мин. Основные приемы: поглаживание, щадящее растирание, «тесто», легкое похлопывание, «гусеничка», точечная вибрация намежреберных промежутках.

Доступная возрасту гимнастика (в одной распашонке или голышом) – 3–4 мин.

Отдых до 30 мин. При затрудненном носовом дыхании обязательно сделать массаж лица и умыть ребенка – 1–2 *раза*.

В оставшееся до очередного купания время поднять физическую активность малыша.

*Методические замечания.* Помните, что чем температура воды в ванне ниже, тем выше эффективность процедуры. Когда возникает необходимость, пользуйтесь в гигиенических целях теплой водой и детским мылом, но потом сразу же облейте ребенка холодной водой (1 мин). Если малыш умеет плавать, можно купать его в ванне, окуная с головой. Когда он замерзнет, то «скажет» об этом дрожанием подбородка. Купание сразу нужно закончить, промокнуть тело ребенка и вызвать прилив тепла растиранием грудной клетки и подошв.

Питание в этот период следует ограничить. Ни секунды лишней не оставлять малыша в мокрых пеленках или в намокшей одежде. В манеже или по полу ребенок должен ходить только босиком. Действие воды, как правило, вызывает перепроизводство тепла, поэтому в час бодрствования нужно один раз сменить одежду.

Ночью укрытый одеялом ребенок непременно раскроется. Так природа защищает его от перегревания – самой страшной опасности для живого организма. Пожалуйста, оцените этот рефлекс и не спешите укрывать ребенка – пусть он примет воздушную ванну (5–6 мин). Только потом укройте его, и он будет спать крепко-крепко.

***Ясельный возраст.*** Основная задача: используя средства физической культуры, вызвать достаточно высокую температурную реакцию организма на состоявшееся инфицирование и поддержать ее до начала острого течения болезни.

Основные средства физической культуры: холодная вода, массаж, доступные физические упражнения, дыхательная гимнастика и выжимания, гигиенические мероприятия.

С момента появления первых признаков начинающегося респираторного заболевания все ваши физкультурные действия должны носить 1,5–2-часовой циклический характер (то есть проводиться через каждые 1,5–2 часа) и включать следующие средства.

Купание в холодной воде. Дозировка: н. – 1 мин, ф. – 2–3 мин. Вместо купания можно использовать другие варианты холодных водных процедур:



обливание из ведра или таза (дозировка: н. – 3 емкости (таза или ведра), опорожняющая каждую емкость за 10 с, ф. – 6 емкостей с быстротой опорожнения каждой за 15 с); обливание из душевого рожка (дозировка: н. – 2 мин, ф. – 4 мин).

Промокание тела простышкой или полотенцем.

Самостоятельно или взявшись за руки бег трусцой и ходьба босиком голышом, подвижная игра до 6 мин.

Одеть ребенка (белье, фланелевый костюм, хлопчатобумажные носочки, обувь).

Массаж лица – 2 мин.

Умывание холодной водой до выраженного охлаждения кожи лица и шеи. Промывание носа и полоскание горла холодной водой (если получится). Выпить два глотка холодной воды.

При затрудненном носовом дыхании и начавшемся насморке необходимо массаж лица и все водные процедуры после массажа повторить еще раз.

Массаж грудной клетки, рук и ног – 8 мин. Основные приемы: поглаживание, растирание «враздрай», растирание, «тесто», похлопывание, «гусеничка», точечная вибрация на межреберных промежутках, «плечо – шея».

Растирание подошв догоряча – 2 мин.

Доступная возрасту ребенка дыхательная и обычная тамнастика – 6 мин.

Отдых – 3 мин.

Доступные возрасту ребенка выжимания (ВЫЖл, ВЫЖст, ВЫЖст-2) – 5–6 раз.

Отдых – 30 мин.

В оставшееся до следующего цикла время обязательны массаж лица в сочетании с водными процедурами (1–2 раза по обстоятельствам), растирание ладонью спины догоряча (1–2 раза).

Важно также стимулировать физическую активность ребенка (поиграть с ним, поделывать упражнения).

*Методические замечания.* К работе необходимо приступать немедленно, как только заметите, что ребенок заболевает – даже в самый неурочный час ночи! Помните, что, упустив нужный момент (жалко будить ребенка, «сон – лучшее лекарство»), вы рискуете – инфекция может распространиться со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями.

В обливаниях всегда стремитесь пользоваться водой самой низкой температуры, поскольку чем сильнее холодовой раздражитель, тем выраженнее реакция организма – быстрее срабатывают механизмы адаптации (родители моих воспитанников, например, летом намораживают лед в морозильнике и выкладывают его в ванну – на благо ребенка). Если малыш не имеет привычки погружаться в ванну с головой, обязательно

сами охладите его шею и лицо. После купания, как правило, ребенок должен обретать комфортное состояние только посредством физической активности, и лишь при заметном дефиците тепла нужно растирать спину ладонью догоряча (1 мин).

При отказе ребенка от массажа лица (что бывает достаточно часто) вам грозит неудача во всей оздоровительной работе. Поэтому стремитесь проявить весь свой педагогический дар, идите на любые хитрости, но постарайтесь приучить малыша к целительной процедуре. В ходе массажа грудной клетки чередуйте каждый новый прием с тем, который особенно нравится сыну или дочери. В зарядке и «выжиманиях» не огорчайтесь несовершенству их действий – важно только, чтобы ребенок и поработал, и получил большой приток тепла, и углубил свое дыхание.

Во время бодрствования ребенок преимущественно должен оставаться босиком. При разгоряченном теле следует каждые полчаса менять одежду. Предлагайте ребенку питье в изобилии, а кормите его, только когда попросит и весьма умеренно, например, жидкой геркулесовой кашей, которая всегда легко усваивается организмом.

Каждый раз перед сном применяйте купание или обливание, и если при этом возникнет дрожь, разотрите ребенку спину и подошвы догоряча. Раскрывшийся во сне малыш должен полежать так под вашим наблюдением 5-6 мин – это хорошая воздушная ванна. Исключительно важно выработать у ребенка привычку спать преимущественно на животе и левом боку.

Сухой, гортанный кашель – сигнал к действию: помогите ребенку перестроиться на диафрагмальный кашель, фиксируя верх груди кистями, для примера глухо кашляя у него над ухом. Зная ваш панический ужас от появления у ребенка высокой температуры, еще раз напомню, что для больного организма это необходимо! Может быть, холодные обливания далеко не сразу станут заметно понижать температуру тела, но помогут легче перенести ее. Купаниями через час-полтора вы не допустите перегревания организма, и, следовательно, нет никакой необходимости прибегать к жаропонижающим лекарственным средствам.

**Дошкольный возраст.** Основная задача: благодаря испытанным средствам физической культуры обеспечить развертывание высокотемпературной реакции организма на начавшееся инфицирование и умело поддерживать ее пиковую величину до наступления острого периода болезни.

Основные средства физической культуры: холодная вода, массаж, дыхательная гимнастика и выжимания, доступные физические упражнения, гигиенические мероприятия.

Физкультурный уход за болевающим ребенком должен носить 1,5-2-часовой циклический характер по следующему образцу.

Купание в холодной воде. Дозировка: н. – 1–2 мин, ф. – 3–4 мин. Можно пользоваться другими вариантами водных процедур: обливание тела из ведра или таза (дозировка: н. – 3 емкости с опорожнением каждой за 10 с,

ф. – б емкостей с опорожнением каждой за 15 с), обливание из душевого рожка (дозировка: н. – 2–3 мин., Ф. – 4–5 мин).

Промокание тела простышкой или полотенцем.

Бег трусцой, пляска босиком, в одних трусиках – б мин.

Одеть ребенка, при этом не новичка, в физкультуре можно оставить босым, но контролировать его состояние.

Массаж лица – 2 мин.

Водные процедуры, следующие за массажем лица (умывание четырьмя пригоршнями, долго растирая лицо и шею; промывание носа из четырех пригоршней с высмаркиванием после каждого втягивания воды носом; четырежды прополоскать горло, выпить два глотка холодной воды).

При затрудненном носовом дыхании и обильном вы-смаркивании следует сразу же повторить массаж и водные процедуры один, а при необходимости и 2 раза.

Массаж грудной клетки, рук и ног – 10 мин. Основные приемы: поглаживание, растирание «враздрай», «живот – грудь», «плечо – шея», «лопатки – руки», «тесто», похлопывание, точечная вибрация на межреберных промежутках, «гусеничка», выкручивание.

Упражнения А, Б, В (см. главу III). Дозировка: н. – каждое упражнение 10, 5 и 10 раз соответственно, ф. – 20, 5 и 20 раз.

ВЫЖ (любимые), предельно долго, с откашливанием животом – б раз.

Бег трусцой с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания. Дозировка: н. – до б мин, ф. – до 20 мин в первом цикле и б мин в последующих.

Ходьба с чередованием выражение диафрагмального дыхания с хорошим откашливанием во время остановки и естественного дыхания – 3 мин.

Пляска, упражнение К. До усталости.

Купание в холодной ванне или обливание. При обильном поте полезно принять теплый душ (2 мин), затем обязательно холодная вода.

Промокание тела простышкой или банным полотенцем.

Бег трусцой и эмоциональные упражнения (пляска, танец, подвижная игра) – б мин. Если после душа ребенок бодр, испытывает прилив тепла, то шестиминутная физическая активность не обязательна.

Одеться.

Отдых до следующего купания.

*Методические замечания.* Едва ли не все родители моих воспитанников утверждают, что самостоятельно никогда бы не рискнули использовать холодную воду для оздоровления своего ребенка – настолько силен страх перед простудой. И мой совет такой:

налейте холодную воду в ванну, мужественно погрузитесь в нее по шею и, выплескивая не воду, а свои положительные эмоции через край, позовите к себе ребенка и предложите ему пощупать водичку. Уверен, в глазах собственного сына или дочери вы сразу станете героем, и ни страха,

ни капризов при проведении водных процедур не будет. Исходя из опыта, я предлагаю следующие варианты купаний и обливаний.

Например, ребенку нужно встать в ванну на 10–15 с, затем сразу же опуститься в нее по шею и лежать так до появления острого желания выйти из обжигающей воды. Тут можно встать, постоять в воде 10–15 с и затем вновь погрузиться в ванну еще раз или два. Воспользовавшись секундомером, вы заметите, что каждое последующее пребывание в воде становится едва ли не вдвое большим, что вполне естественно. Для ребенка, как правило, не само погружение будет едва терпимым, а стояние по колени в воде – ноги холод шиплет нещадно. Ничего, простудиться от этого нельзя, а терпение, уверенность в себе и привычка приходят достаточно быстро. Любой ребенок способен сразу выдержать положенную дозировку в купании, но поначалу все же лучше набрать общее время за 2–3 погружения и только через 3–4 процедуры погружаться в ванну с холодной водой один раз на все время водной процедуры.

Достаточно эффективными в закаливании ребенка являются и два варианта обливаний. Первый вариант – он стоит в тазу, поставленном в ванну, а вы обливаете холодной водой из душа тело ребенка (и головку, если волосы короткие) до наполнения таза. Затем ему следует присесть в ванне, и вы выльете на него всю воду за 10–15 с. Второй вариант – сразу черпать воду из заранее приготовленной емкости или наливать воду в таз из-под крана и обливать ребенка за те же 10–15 с. Выполнив обливание в положенных дозах, каждый раз спрашивайте, не хочет ли малыш еще, и если да, не отказывайте ему.

В редких случаях дети просят погреть их после холодных обливаний, и такое желание ребенка для вас – закон. Не удивляйтесь – после холодного купания босому ребенку любой пол кажется горячим, и о простуде в последующие 6 мин его физической активности и думать забудьте. Приступая к водным процедурам после массажа лица, помните, что хронические заболевания носоглотки не являются основой для отказа от применения холодной воды – всегда после этого нос малыша дышит несравненно лучше, чем до массажа. Лишь у детей, страдающих вазомоторным ринитом (аллергическим насморком), после холодной воды отек слизистой носоглотки иногда возвращается. В таких случаях рекомендую повторить массаж яйца и заключительную водную процедуру не делать.

При массаже грудной клетки неприятности вас не ожидают, поэтому, отбросив неуверенность в своих силах, Работайте смело. Тренировочная часть программы для Ребенка всегда в радость. Конечно, многое у него может не получаться, и с этим обстоятельством вам придется молча согласиться – период предвестников заболевания не время для шлифовки физкультурных навыков.

**Школьный возраст.** Основная задача: комплексно используя эффективные средства физической культуры, обеспечить организму

благоприятные физиологические условия для развертывания достаточной высокотемпературной реакции на инфицирование в течение всего периода предвестников заболевания.

Основные средства физической культуры: холодная вода, массаж, дыхательная гимнастика и выжимания, бег, ходьба и физические упражнения, гигиенические мероприятия.

Физкультурный уход за болевающим ребенком школьного возраста строится по 1,5-2-часовому циклу круглосуточно, до наступления острого периода болезни, и включает следующие мероприятия.

Купание в холодной ванне. Дозировка: н. – суммарно за 2–3 погружения 2–3 мин, ф. – 3–5 мин (по самочувствию) однократно. Если нет ванны, можно эффективно использовать обливание тела из ведра или таза (дозировка: н. – 3–4 емкости с опорожнением каждой за 10 с, ф. – 6–8 емкостей (по самочувствию) с опорожнением каждой за 15 с); обливание из душевого рожка, стоя в тазу, до его наполнения водой с последующим обливанием тела из таза (н. – 2–3 раза (по самочувствию), ф. – 5–6 раз (по самочувствию); просто холодный душ (н. – 2–3 мин, ф. – 4–6 мин (по самочувствию).

Промокание тела простышкой или полотенцем.

Бег трусцой босиком, в одних спортивных трусах – 6 мин. Дополнительно можно выполнить упражнение К или Л – 0,5–1 мин.

Н. – одеть полностью, ф. – можно оставить босиком, однако не до озноба (контролируйте его состояние и при ознобе разотрите подошвы догоряча).

Массаж лица в сочетании с водными процедурами. Дозировка: н. – 2–3 раза, ф. – 1–2 раза (по состоянию носоглотки).

Массаж грудной клетки – 10 мин. Основные приемы:

поглаживание, растирание «враздрай», «живот – грудь», «лопатки – руки», «плечо – шея», «тесто», похлопывание, точечная вибрация на межреберных промежутках, «гусе-ничка», выкручивание.

Упражнения А, Б, В. Дозировка: н. – 10, 5 и 10 раз каждое упражнение, ф. – соответственно 20, 10 и 20 раз.

ВЫЖс – 6 раз.

Ходьба спокойно – 2 мин.

ВЫЖст или ВЫЖст-2-6 раз.

Бег трусцой с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания: н. – до 6 мин в каждом цикле, ф. – в первом цикле кросс при любой погоде (а на трескучем морозе особенно целебно!) до 30 мин, с интенсивностью, обеспечивающей появление обильного пота; в последующих циклах 6–9 мин бега по квартире.

Ходьба с чередованием выражение диафрагмального дыхания с хорошим откашливанием во время остановки и естественного дыхания – 3 мин.

Пляска, упражнение К. До усталости.

Теплый душ, чтобы смыть пот. 2–3 мин. Затем холодное обливание, сколько душе угодно (по самочувствию). При отсутствии теплой воды можно обойтись холодной.

Промокание тела простынкой или полотенцем.

Бег трусцой босиком и эмоциональные упражнения (танец, пляска вприсядку, борьба) – 6 мин. Если после холодного обливания ребенок бодр и испытывает прилив тепла, то можно просто одеть его и на некоторое время оставить босиком.

Одеться и бодрствовать до окончания цикла. В этот небольшой промежуток времени контролируйте носовое дыхание и общее состояние организма и при возникновении тревоги принимайте необходимые меры.

*Методические замечания.* Я никогда не устану повторять, что не теплом надо защищать организм ослабленного и больного ребенка, а холодом, и прежде всего – холодной и ледяной водой, используя для этого все доступные варианты купаний и обливаний. Для успеха оздоровительной работы необходимо, чтобы все члены семьи относились к рекомендациям однозначно. В противном случае ребенок может встать на сторону, скажем, бабушки, которая скажет: «Холодную воду для моего единственного внука? Ни за что на свете!» И возникший конфликт может надолго затормозить все дело.

Взрослеющий школьник и сам способен отлично ухаживать за носоглоткой с помощью самомассажа и ледяной воды. Ваша обязанность – научить его этому и убедить в необходимости всех процедур, чтобы все делалось не из-под палки. В ходе массажа грудной клетки ребенок должен дышать только диафрагмально, с эффективным откашливанием. Таким образом углубляется дыхание и без лекарств проходит Дренаж бронхов. Обязательно научите ребенка на вдохе раз-Дуwać живот и кашлять силой мышц брюшного пресса!

В отличие от младенцев и детей ясельного возраста школьникам и взрослым не так просто получить избыточное тепло в организме – этого можно достигнуть в ходе достаточно интенсивной тренировки (в результате усиленного обмена веществ 0,9 освободившейся энергии идет на образование тепла и всего 0,1 – на механическую работу – на движения человека). Вот почему необходимо тренировать занемогшего ребенка! А чтобы физическая нагрузка не оказалась чрезмерной, следите за его пульсом, чтобы он не превышал 130–140 уд/мин.

Рекомендация заболевшим закаленным детям провести в первом цикле тренировку на свежем воздухе физиологически обоснована, а целительная сила действия холодого раздражителя проверена почти тридцатилетней педагогической практикой.

**Взрослые.** Основная задача: комплексно используя эффективные средства физической культуры в течение всего периода предвестников острого респираторного заболевания, обеспечить организму благоприятные физиологические условия для развертывания достаточной

высокотемпературной реакции на инфицирование.

Основные средства физической культуры: холодная вода, массаж, дыхательная гимнастика и выжимания, бег и общеразвивающие физические упражнения, гигиенические мероприятия.

Физкультурный уход должен строиться по 1,5-2-часовому циклу круглосуточно, вплоть до наступления острого периода болезни следующим образом.

Купание в холодной ванне. Дозировка: н. – суммарно за 2–3 погружения 2–3 мин, ф. – 4–6 мин (по самочувствию) однократно. По обстоятельствам можно с большой пользой применять обливание тела из ведра или таза (дозировка: н. – 3–4 емкости с опорожнением каждой за 10 с., ф. – 6–8 емкостей (по желанию) с опорожнением каждой за 15 с); обливание из душевого рожка, стоя в тазу, до его наполнения водой с последующим обливанием тела из таза (дозировка: н. – 2–3 таза (по самочувствию), ф. – 5–6 тазов (по самочувствию); просто холодный душ (н. – 2–3 мин, ф. – 4–6 мин (по самочувствию).

Промокание тела простыней или полотенцем.

Бег трусцой босиком, в одних спортивных трусах – 6 мин. Дополнительно – физическая нагрузка в пляске и упражнении К – 0,5–1 мин.

Н. – одеться полностью, ф. – одеться, но остаться босиком до сохранения чувства комфорта.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами. Дозировка: н. – 2–3 раза, ф. – 1–2 раза (по состоянию носоглотки).

Массаж грудной клетки – 10 мин. Основные приемы:

поглаживание, растирание «враздрай», «живот – грудь», «лопатки – руки», «плечо – шея», «тесто», похлопывание, точечная вибрация на межреберных промежутках, «гусе-ничка», выкручивание.

Упражнения А, Б, В. Дозировка: н. – 10, 5, 10 раз каждое упражнение, ф. – соответственно 20, 10, 20 раз.

ВЫЖс (н. – предельно долго, ф. – каждое выжимание 15–20 с) – 6 раз.

Ходьба спокойно – 2 мин.

ВЫЖст (я. – предельно долго, ф. – каждое выжимание 15–20 с) – 6 раз.

Бег трусцой с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания. Дозировка: н. – до 6 мин в каждом цикле, ф. – в первом цикле кросс при любой погоде до 30 мин с интенсивностью, обеспечивающей обильное потоотделение; в последующих циклах 6–12 мин бега трусцой по квартире (по самочувствию).

Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания с хорошим откашливанием во время остановки перед каждым диафрагмальным вдохом – 3 мин.

Пляска, упражнение К. – До усталости.

Теплый душ, чтобы смыть пот. 2–3 мин. Затем холодное обливание (из душа, ведра, таза) без ограничения. При отсутствии теплой воды обходитесь

одной холодной.

Промокание тела простыней или банным полотенцем.

Бег трусцой босиком и эмоциональные упражнения (танец, пляска вприсядку, маховые движения, борьба) – 6 мин. При хорошем самочувствии и дефиците времени после обливания можно просто одеться и на некоторое время остаться босиком.

Одеться и бодрствовать до окончания цикла (в нерабочие дни и свободные часы). В этот небольшой промежуток времени контролируйте носовое дыхание и следите за изменением самочувствия (при появлении тревоги проделайте массаж лица в сочетании с водными процедурами, разотрите спину догоряча, выполните любимые упражнения). В рабочее время надо иметь с собой нижнюю рубашку для переодевания и полотенце для растирания тела; в перерывах в течение рабочей смены следует проделать массаж лица в сочетании с водными процедурами, эмоциональную зарядку, ВУЖ (любые) и по возможности принять холодный душ.

*Методические замечания.* Как показал опыт физической реабилитации взрослых, у большинства из них период предвестников острого респираторного заболевания тянется долго, со слабовыраженными симптомами и при субфебрильной температуре, и подчас болезнь переносится «на ногах» без особой тревоги до момента, когда наступают осложнения.

Эти люди всегда стремятся по привычке помочь себе лекарствами и никогда не делают попытки обратиться к физкультуре. А жаль. Ведь, например, холодная вода в считанные часы сумеет «пробудить» организм к настоящей борьбе с возникшей инфекцией – поднимет температуру тела. Массажем лица в сочетании с водными процедурами удастся не только поддержать свободным носовое дыхание, но и предупредить распространение первичной инфекции в другие жизненно важные органы и системы (бронхи, легкие, почки, мочевыводящие пути). Благоприятно действует и массаж грудной клетки – после него и дышится легко, и самочувствие сразу же улучшается.

Дозированная физическая нагрузка, полученная в дыхательной гимнастике, выжиманиях, беге, ходьбе и в общеразвивающих упражнениях, будучи глубоко физиологичной для организма, в большой степени способствует развертыванию иммунной защиты от внедрившейся инфекции. И следовательно, все, что вы сделаете для себя по указанной выше программе, пойдет вам на пользу.

Для людей, не жалевших времени на закаливание организма, есть в рекомендациях одна «изюминка» – при удовлетворительном самочувствии им не возбраняется провести небольшую тренировку на свежем воздухе именно в первом цикле занятий. Одних это сразу избавляет от инфицирования, и до болезни дело не доходит, а организм других мобилизуется в более короткие сроки к активной иммунной защите, при



этом негативных последствий никогда не отмечается.

Одним словом, если при появлении первых признаков болезни вы не станете запасаться лекарствами, а немедленно приступите к выполнению программного цикла физкультурных мероприятий, включающего купание или обливание холодной водой, дыхательные упражнения, массаж, выжимания и другие средства, – есть полная гарантия, что болезнь не разовьется, а остановится на начальном периоде.

### **Острый период респираторных заболеваний**

Я думаю, не надо убеждать вас в том, что постановка диагноза целиком относится к компетенции специалиста, то есть врача. Следовательно, задержки с обращением к доктору быть не должно. И как только вы точно узнаете, какой недуг вас постиг, немедленно открывайте соответствующий раздел изложенных ниже рекомендаций и приступайте к проведению оздоровительных физкультурных мероприятий.

## **Грипп**

*Грудной и ясельный возрасты.* Основная задача: умело используя комплекс средств физической культуры и гигиенических мероприятий, создать организму ребенка благоприятные физиологические условия для борьбы с вирусной инфекцией. А это значит, что 30-40 мин надо поддерживать высокую температуру тела в условиях строгого постельного режима и затем искусно понижать ее холодным обливанием или купанием, надежно предупреждая тем самым перегревание организма, столь губительное для малышей. Таким образом, весь острый период болезни пройдет для организма в физиологически выгодных условиях, в результате наступит выздоровление.

Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия: холодная вода, теплая вода, массаж, диафрагмальное дыхание и правильный кашель, своевременное передевание больного и перестилание его постели днем и ночью.

Физкультурный уход за ребенком, больным гриппом, ведите по часовому циклу круглосуточно до наступления выздоровления, используя следующие средства. Смыть пот теплой водой с мылом. 2 мин. Обливание тела ребенка холодной водой из ковша, наполняемого из крана или заранее приготовленной емкости. Дозировка: н. – 6 ковшей, ф. – 8-10 ковшей. Промокание тела пеленкой или простынкой. Массаж грудной клетки, рук и ног – 4 мин. Основные

Приемы: поглаживание, легкое растирание, «тесто», «гусеничка».

Укрыть ребенка фланелевой простынкой и провести массаж лица – 1–2 мин. Отнести ребенка голышом в ванную комнату и хорошенько умыть его холодной водой, по возможности промыть ему нос, попросить его прополоскать горло и дать выпить пару глотков воды.

Грудному ребенку сделать ВЪЖл на груди в области 11-12-го ребер и

диафрагмы 3 раза по 5-6 с. Детям ясельного возраста сделать привычное ВДЖ (лежа, сидя или стоя). Дозировка: н. – по 6–7 с, ф. – по 8-10 с – 3-4 раза.

Одеть ребенка, повязать ему на голову платок и уложить в постель под достаточно теплое одеяло, оставив открытым только лицо.

Отдых лежа в постели до следующего купания.

*Методические замечания.* При появлении обильного пота у больного ребенка, промокните влагу на лице и постойте рядом 8-10 мин, чтобы принять необходимые меры при возможном ознобе. По истечении этого времени совершайте купание или обливание. Хорошо, если ребенок будет стоять при этом в тазу, из которого его можно окатить в дополнение к обливаниям из ковша. Массаж лица, грудной клетки и конечностей предупредит отек слизистой носоглотки, нормализует состояние бронхов и легких, улучшит кровообращение и обмен веществ в организме. Выжимания обеспечат нужную глубину дыхания у больного. Возникший при этом кашель не должен вас пугать.

Учитывая способность организма в состоянии лихорадки молниеносно отвечать на слабые холодовые раздражители отеком слизистой носоглотки, я настоятельно советую тщательно оберегать ребенка от случайного озноба. Справившись с этим, вы решите еще одну важную задачу; предупредите присоединение к основному заболеванию вторичной инфекции. Это значит, что не разовьются ни острый насморк, ни ангина, и если есть уже у ребенка хронические неспецифические очаги инфекции в придаточных пазухах носа, бронхах и легких, то и они не активизируются.

Физкультурный уход за больным хорош еще и тем, что в результате использования водных процедур во время болезни организм ребенка несколько не теряет присущую ему закаленность, в то время как при обычном постельном режиме закаленность у ребенка полностью пропадает.

*Дошкольный возраст.* В этом возрасте организм ребенка все еще не способен долго «терпеть» высокую температуру тела, которая обычно характерна для данного заболевания. Это учтено в рекомендациях. Основные задачи: применением комплекса средств физической культуры и гигиенических мероприятий создать организму больного благоприятные условия для успешной борьбы с вирусной инфекцией, предупредить присоединение бактериальной дыхательной инфекции, не допустить выраженного нарушения внешнего дыхания, сохранить закаленность и некоторую физическую активность ребенка. Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия те же, что и в более младшем возрасте плюс диафрагмальное дыхание во время массажа грудной клетки и даже в постели, поскольку вы можете управлять действиями ребенка.

Всю работу следует проводить в рамках 1–1,5-часового цикла круглосуточно до наступления периода выздоровления, используя следующие мероприятия. Смыть пот теплой водой с мылом. 2 мин. Обливание больного, стоящего в тазу, холодной водой из душа или ковша

до наполнения таза. Затем присевшего ребенка облить из этого таза. Дозировка: н. – 3 раза, ф. – 5–6 раз (по самочувствию).

Как вариант водной процедуры: не прибегая к теплой воде, сразу купайте больного в холодной ванне. Дозировка:

н. – 2–3 мин (суммарно – стоять и лежать в ванне), ф – 4 мин или больше (по желанию больного).

Промокание тела банным полотенцем.

Одеть и обуть ребенка.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 2 раза (до нормализации носового дыхания).

Массаж грудной клетки и рук – 5–6 мин. Основные приемы: поглаживание, растирание, «живот – грудь», «лопатки – руки», «тесто», похлопывание, «гусеничка», выкручивание.

ВЫЖс (предельно долго) – 6 раз. Уложить ребенка в постель, полностью защитив его от случайного озноба (укрыть, оставив открытым только лицо), сразу же растереть ему подошвы догоряча.

Отдых до начала следующего цикла. Во время отдыха сериями по 3 выражение диафрагмальных дыхания, с отдыхом в 3–4 мин в естественном дыхании, тренировать мускулатуру грудной клетки и брюшного пресса и нормализовать внешнее дыхание.

*Методические замечания.* Методические замечания в основном те же, что и при занятиях с детьми более раннего возраста. Но есть и дополнение. Так, нужно объяснить ребенку, что необходимо следить за носовым Дыханием и появлением жара или обильного пота. Своевременное сообщение об этом и ваши направленные действия позволят избежать ошибок в домашней физкультурной программе. За весь острый период болезни ребенок, естественно, не должен получать никакой пищи (как правило, есть в этот период совсем не хочется), ему полезно только обильное питье.

**Школьный возраст.** Острый период респираторных заболеваний у закаленных школьников протекает достаточно быстро, как правило, с высокой температурной реакцией организма, при вполне удовлетворительном самочувствии и без осложнений. При прочих равных условиях (занятия физкультурой в домашних условиях по указанным ниже рекомендациям) к незакаленным детям выздоровление приходит не столь быстро, в острый период отмечаются сравнительно пониженная температурная реакция, часто плохое самочувствие, а иногда и осложнения. Все это читатель должен понимать и стремиться к высокому качеству домашней физкультурной работы, чтобы выражение сокращалось количество дней болезни, а вместе с тем уменьшались бы и пропуски занятий в школе, равно как и непроизводительные потери им самим рабочего времени по больничным листам.

При гриппе предстоит решать такие основные задачи: комплексным применением необходимых средств физической культуры и гигиенических

мероприятий создать организму больного благоприятные физиологические условия для успешной борьбы с вирусной инфекцией, предупредить возможное присоединение бактериальной инфекции, не допустить выраженного нарушения внешнего дыхания, сохранить закаленность организма и провести весь острый период болезни при достаточной физической активности ребенка. Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия остаются теми же, что и у дошкольников: холодная и теплая вода, массаж, диафрагмально-малы-ое дыхание и выжимания, своевременное переодевание больного и перестилание его постели, полный отказ от пищи на весь острый период (в практике – до 9 суток).

Физкультурные мероприятия должны проводиться по 1–1,5-часовому циклу и включать следующие процедуры.

Смыть пот теплой водой с мылом. 2 мин.

Обливание больного, стоящего в тазу, холодной водой ковшом или из душа до наполнения емкости. Затем присевшего ребенка облить из этого таза. Дозировка: н. – 3 раза, ф. – 5–6 раз (по самочувствию). Отличный вариант этой водной процедуры – не пользуясь теплой водой (а у кого-то ее может и не быть), сразу обливайте больного холодной (колодезной или водопроводной) водой из ведра или таза или купайте в холодной ванне (н. – 2–4 мин суммарно, стоя или лежа в ванне, ф. – 4 мин или более (по желанию ребенка)).

Промокание тела банным полотенцем.

При отсутствии лихорадки и удовлетворительном самочувствии побегать трусцой босиком – 3 мин. Если начнется озноб, сразу оденьте и обуйте ребенка.

Массаж или самомассаж лица в сочетании с водными процедурами – 1–2 раза (до нормализации носового дыхания).

Массаж или самомассаж грудной клетки – 6 мин. Основные приемы: поглаживание, растирание, растирание «враздрай», «живот – грудь», «лопатки – руки», «тесто», «гусеничка», похлопывание, выкручивание.

ВЫЖс (н. – как можно дольше, ф. – до 10 с) – 6 раз.

Массаж или самомассаж подошв – 2 мин. Уложить больного в постель, полностью защитив его от случайного контакта с холодными раздражителями. Обильное питье.

Отдых до начала следующего цикла. Все это время упражняться в диафрагмальном дыхании.

*Методические замечания.* Если после купания у больного самочувствие будет удовлетворительным, а пульс не выше 100–110 уд/мин, не откажите ему в удовольствии побегать трусцой. На третьей минуте бега посчитайте пульс за 5 с. Если результат превысит 10 ударов, заканчивайте бег, перейдите на ходьбу с диафрагмально-малы-ым дыханием (2–3 мин) – и в постель.

**Взрослые.** Основные задачи: умелым применением комплекса средств физической культуры и гигиенических мероприятий создать организму

наиболее благоприятные физиологические условия для успешной борьбы с вирусной инфекцией, предупредить присоединение бактериальной Дыхательной инфекции и развитие других осложнений, не допустить выраженного нарушения внешнего дыхания, сохранить закаленность.

Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия: холодная вода, теплая вода, массаж лица в сочетании с водными процедурами, массаж грудной клетки, сочетание естественного и выражение диафрагмального дыхания, ВЪЖс, ходьба, своевременное переодевание и перестилание постели, обильное питье и полный отказ от пищи.

Все процедуры следует проводить в рамках 1–1,5-часового цикла круглосуточно до наступления периода выздоровления в следующем порядке.

Смыть пот теплой водой и мылом. 2 мин. При отсутствии соответствующих условий растереть тело сухим банным полотенцем.

Водные процедуры: холодная ванна (н. – суммарно 3–4 мин, стоя и лежа, ф. – 4 мин и более (по самочувствию); или холодный душ и обливание тела из таза (н. – 3 раза, ф. – 5–6 раз (по самочувствию); или холодный душ (н. – 2–4 мин (по самочувствию), ф. – 4 мин и более (по самочувствию); или обливание колодезной водой из ведра (н. – 2–3 раза, ф. – 4 раза и более (по самочувствию).

Промокание тела банным полотенцем.

Надеть свежее белье, лыжную шапочку.

Ходьба босиком при отсутствии лихорадочного состояния – 1–2 мин.

Надеть теплые носки и домашние туфли.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 1–2 раза (до нормализации носового дыхания).

Массаж грудной клетки – 6 мин. Основные приемы:

поглаживание, растирание «враздрай», «живот – грудь», «тесто», похлопывание, точечная вибрация на межреберных промежутках, «гусеничка», выкручивание.

ВЪЖс (предельно долго) – 6 раз.

Лечь в постель, укрыться, оставив открытым только лицо.

Отдых до наступления следующего цикла процедур. Периодически – выражение диафрагмальное дыхание и кашель.

*Методические замечания.* Короткий путь от постели до ванной комнаты не грозит простудой – спокойно раздевайтесь и идите под душ. При растирании тела сухим банным полотенцем, если чувствуете недомогание, можно воспользоваться чьей-либо помощью. В ходе водных процедур в ванне хорошо сделать себе массаж лица, и тогда после купания он не понадобится. Иногда самочувствие больного после холодной ванны позволяет ему только дойти до постели, и в таких случаях массаж и выжимания нужно отложить до лучших времен, но обязательно растереть подошвы догоряча. Исключительно важно в течение всего острого периода

болезни не допускать озноба – вовремя менять пропотевшую шапочку или платок, поворачивать подушку и одеяло сухой стороной, даже кисти рук постоянно держать под одеялом. В случае озноба немедленно приступайте к новому циклу физкультурных мероприятий во избежание простуды.

### **Аденовирусная инфекция**

Грудной и ясельный возраст. При постановке данного диагноза решать придется те же задачи, что и при гриппе, теми же средствами и по той же методике. Правда, есть и важное дополнение, которое касается необходимости часто воздействовать на слизистую глаз и носоглотки холодной водой. Это мощный и направленный удар по инфекции в места ее первичного внедрения в организм. Замечательно, что при этом конъюнктивит не развивается и насморк не усугубляется, а сам аденовирус в считанные дни или часы погибает.

**Дошкольный возраст.** Все нужно делать, как и при гриппе. В дополнение необходимо как можно чаще промывать нос, полоскать горло и промывать глаза холодной водой.

Школьный возраст. Физкультурную работу с больным нужно вести, как и при гриппе. В дополнение следует через каждые 20–30 мин тщательно и долго промывать глаза, нос и полоскать горло холодной водой.

**Взрослые.** Полностью применяйте программу физкультурных действий, назначенную при гриппе, дополняя ее частым промыванием глаз, носа и полосканием горла холодной водой.

### **Простудные заболевания**

Так называемые простудные заболевания (насморк гайморит, отит, ларингит, трахеит, бронхит, пневмония) вызываются болезнетворной микробной флорой. Обычно закаленный человек застрахован от простуды, поскольку слизистая его носоглотки (где и происходит бактериальное внедрение в организм) при сильных и слабых холодовых раздражителях не отекает, остается все такой же упругой – настоящим биологическим барьером для болезненных горных микробов и их токсинов. Этого не скажешь о неженном тепличном режиме организма, в котором отек слизистой носоглотки возникает довольно часто и долго сохраняется, а в таких случаях нельзя и мечтать о гранении здоровья – болезнь всегда тут как тут. Умело применяя комплекс физкультурных мероприятий, можно быстро победить недуг.

**Грудной и ясельный возраст.** Основные задачи: применением комплекса средств физической культуры и гигиенических мероприятий в круглосуточном режиме обеспечить организму нормальные физиологические условия для борьбы с первичной инфекцией, предупредить распространение бактериальной инфекции в дыхательной

системе ребенка и в его организме в целом, не допустить выраженного нарушения внешнего дыхания, сохранить закаленность организма.

Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия те же, что и при гриппе. Применять их следует в 1–1,5-часовом цикле.

Массаж лица и доступные возрасту ребенка водные процедуры (умывание, промывание носа, полоскание горла, питье) – 3–4 раза.

Купание или обливание, как при гриппе.

Промокание тела простышкой или пеленкой.

Массаж грудной клетки, рук и ног – 6 мин. Основные приемы: поглаживание, щадящее растирание (грудной ребенок) и растирание (ребенок ясельного возраста), «тесто», «живот – грудь», похлопывание, выкручивание (при бронхите и воспалении легких).

Выжимания, как при гриппе.

Одеть ребенка для бодрствования или уложить в постель с приподнятым изголовьем.

Отдых – 10 мин.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 2–4 раза (до относительной нормализации носового дыхания).

Массаж грудной клетки – 6–8 мин.

Выжимания, как при гриппе.

Отдых до начала следующего цикла процедур.

*Методические замечания.* Простуда часто начинается острым насморком, поэтому в описанной методике так много места отведено массажу лица в сочетании с водными процедурами. В этом необходимо проявить особое мастерство и терпение, особенно если ребенок капризничает.

Массаж грудной клетки, выжимания и диафрагмальный кашель, равно как и водные процедуры, успешно решают задачу нормализации внешнего дыхания и дренажа бронхов.

К появлению мокроты у ребенка надо относиться без всякой паники, реагируя только проведением физкультурных мероприятий. Родители моих воспитанников многократно добивались того, что мокрота отходила в считанные минуты или часы абсолютно без применения фармакологических средств, чем защитили своих детей от лекарственной аллергии.

Помните – гортанный кашель всегда вреден, а естествен и полезен организму только диафрагмальный. Поэтому при спонтанном кашле необходимо фиксировать верх груди ребенка руками, оставляя свободной для дыхания и кашля только нижнюю часть грудной клетки, для примера сами почаще правильно кашляйте над ухом ребенка.

Еще одна памятка: при отите нужен постоянный контроль врача и учет его назначений, а вы, в свою очередь, обязаны до выздоровления исключить из водных процедур промывание носа и резкое высмаркивание. При ангине у ребенка редкая мать сразу же, без наглядного примера, примет

рекомендацию полоскать горло холодной водой, для нее куда «естественнее» делать ингаляции паром и теплые полоскания. К сожалению, эта чрезвычайно распространенная привычка только усугубляет течение болезни.

**Дошкольный возраст.** Простудные заболевания, начинающиеся острым насморком, при неумелом уходе за ребенком трансформируются в острые заболевания придаточных пазух носа, глоточного лимфоидного кольца, ларингит, трахеит, бронхит и пневмонию. Отсюда вытекают основные задачи: дать «физкультурный бой» внедрившейся инфекции, предупредить распространение ее в организме, постоянно нормализовывать носовое и внешнее дыхание, сохранить закаленность ребенка. Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия: массаж лица в сочетании с водными процедурами, холодные обливания, массаж грудной клетки, рук и ног, диафрагмальное дыхание и выжимания в сочетании с правильным откашливанием, своевременное переодевание больного и перестилание его постели.

Все это должно использоваться круглосуточно в 1,5– 2-часовом цикле по следующей схеме.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами до наступления относительно свободного носового дыхания и временного освобождения придаточных пазух носа от патологического содержимого.

Купание или обливание, как при гриппе.

Промокание тела баннным полотенцем.

Одеть и обуть ребенка.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами, нормализация носового дыхания, высмаркивание.

Массаж грудной клетки – 8-10 мин. Основные приемы: поглаживание, растирание «враздрай», «живот – грудь», «лопатки – руки», «плечо – шея», «тесто», похлопывание, «гусеничка», выкручивание.

ВЫЖс (н. – как можно дольше, ф. – 10–15 с) – 6 раз.

Отдых сидя или в ходьбе – 3 мин.

ВЫЖст или ВЫЖст-2. Дозировка та же, что и в ВЫЖс.

Уложить больного в постель с высоким изголовьем, укрыть, оставив открытым только лицо.

Отдых – 10 мин.

Подъем. Одевание.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами до относительной нормализации носового дыхания, полное высмаркивание.

Массаж грудной клетки – 8 мин. Основные приемы те же.

ВЫЖс (н. – как можно дольше, ф. – 10–15 с) – 6 раз.

Отдых сидя или в ходьбе – 3 мин. ВЫЖст или ВЫЖст-2. Дозировка та же, что и в ВЫЖс. Вновь уложить больного в постель. Просить его упражняться в диафрагмальном дыхании (и откашливаний при наличии мокроты).



Отдых до начала следующего цикла занятий.

*Методические замечания.* Ребенок дошкольного возраста способен управлять своим дыханием, надо только своевременно подать ему команду. Проведение физкультурных мероприятий при бронхите и пневмонии обязательно нужно согласовывать с лечащим врачом.

При правильном и регулярном выполнении изложенной программы занятий острый период болезни никогда не затягивается надолго, поэтому кратковременное голодание ребенка вас не должно пугать, – как только дело пойдет к выздоровлению, появится аппетит и он сам попросит есть.

**Школьный возраст.** Как правило, простуда у ребенка-школьника всегда начинается насморком. Это явление у детей ныне настолько распространенное, что к нему привыкли, как к чему-то естественному. Школьники идут в класс с плохим самочувствием, с субфебрильной температурой, дышат ртом – и ни у кого это не вызывает тревоги. Но вот проходят 3–4 дня, болезнь часто осложняется (гайморит, ангина, ларингит, трахеит, бронхит, пневмония, фронтит, отит – кому что достанется!), и только тогда принимаются какие-то меры. Я полагаю, вы не будете ждать подобных осложнений и постараетесь справиться с простудой.

Основные задачи: комплексно используя необходимые средства физической культуры и гигиенические мероприятия, обеспечить организму ребенка благоприятные физиологические условия для борьбы с острой инфекцией, предупредить ее дальнейшее распространение, в ходе всей болезни умело нормализовывать дыхание носом, сохранить закаленность.

Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия те же, что и при гриппе. Применять их следует в 1,5-2-часовом цикле круглосуточно в таком порядке.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами до наступления относительно свободного носового дыхания и (пусть и временного) освобождения придаточных пазух носа от их патологического содержимого.

Купание или обливание так же, как при гриппе.

Промокание тела банным полотенцем.

При удовлетворительном самочувствии и пульсе до 100 уд/мин бег трусцой босиком, в одних трусах, до 6 мин.

Одеться и обуться.

Массаж грудной клетки – 10 мин. Основные приемы:

поглаживание, растирание «враздрай», «живот – грудь», «лопатки – руки», «плечо – шея», «тесто», похлопывание, «гусеничка», выкручивание, точечная вибрация на межреберных промежутках.

ВЫЖс (и. – как можно дольше, ф. – 10–15 с) – 6 раз.

Ходьба с чередованием естественного и выраженного Диафрагмального дыхания с качественным кашлем (2-3 Раза) в момент остановки – 3 мин.

ВЫЖст или ВЫЖст-2 (н. – как можно дольше, ф. – До 15 с) – 6 раз.

Ходьба с чередованием естественного и выраженного Диафрагмального дыхания с качественным кашлем (2–3 Раза) в момент остановки – 3 мин.

Отдых в постели или физическая активность (по самочувствию) до наступления очередного цикла. При этом периодически упражняться в диафрагмальном дыхании откашливать мокроту, восстанавливать, используя массаж лица, носовое дыхание.

*Методические замечания.* Вы, наверное, обратили внимание на то, что настоящие рекомендации обращены к больным со всеми респираторными заболеваниями – от насморка до пневмонии, возбудителями которых являются бактериальные инфекции. И отличительной особенностью этих простудных болезней является чрезвычайно обильное продуцирование слизи железами дыхательных путей и глоточного лимфоидного кольца. Это надо учитывать при проведении физкультурных мероприятий, уделяя в каждом конкретном случае особое внимание полноценному дренажу бронхов и очищению от патологического содержимого других участков респираторной системы человека. В этой связи объем массажа лица в сочетании с водными процедурами для страдающих ринитами, воспалением придаточных пазух носа, ангинами может и должен быть существенно большим, чем приведено в цикле занятий. А при обильной мокроте вы обязаны уделить особое внимание массажу грудной клетки, наиболее подходящим выжиманиям и упражнениям дыхательной гимнастики.

По опыту скажу, что качественный дренаж и хорошее очищение придаточных пазух носа требуют и от родителей, и от больного ребенка очень большого труда и огромных затрат времени. Но затраты окупятся сторицей – все это делается без лекарств и, следовательно, без негативных побочных последствий!

При правильном и регулярном выполнении физкультурного режима острый период болезни, как правило, благополучно завершается через 3–4 дня, и все это время вы должны подавлять в себе инстинктивное желание покормить ребенка, к тому же аппетита в этот период почти нет. Единственно правильно – ждать, когда аппетит сам «проснется» у больного: только тогда пища пойдет впрок.

Особо нужно сказать о ночном режиме. Для больного ребенка лишний час сна в поту при недомогании не приносит здоровья: за эти «драгоценные» десятки минут покоя многие расплачиваются возрастающей тяжестью течения заболевания, присоединением повторных инфекций, перерастанием острого течения болезни в ее хроническую форму.

**Взрослые.** Научиться болеть «по-физкультурному», побеждать простуду в считанные дни в домашних условиях своей физической активностью – вот к чему призывает этот раздел книги.

Основные задачи: создание организму благоприятных физиологических условий для борьбы с острой респираторной инфекцией путем комплексного использования определенных средств физической культуры и гигиенических мероприятий, предупреждение случаев повторного инфицирования, нормализация носового дыхания и очищение придаточных пазух носа от патологического содержимого в течение всего

острого периода болезни, нормализация внешнего дыхания, своевременный и полноценный дренаж бронхов, сохранение закаленности организма. Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия: массаж лица в сочетании с водными процедурами, холодная вода, теплая вода, массаж грудной клетки, дыхательная гимнастика и выжимания, бег трусцой и ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания, своевременное переодевание больного и перестилание его постели, полный отказ от пищи до возвращения хорошего аппетита.

Все перечисленные средства и мероприятия надо применять круглосуточно в 1,5-2-часовом цикле в следующем порядке.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами. Терпеливо проводить до установления стойкого носового дыхания и чистоты придаточных пазух носа. Как правило, 2–4 раза.

Теплой водой с мылом удалить пот с тела. 2 мин. При отсутствии соответствующих условий растереть тело сухим банным полотенцем.

Купание в холодной ванне (н. – стоять в воде и погружаться в нее суммарно до 4 мин, ф. – 4 мин и более (строго по самочувствию) или обливание холодной водой (душ стоя в тазу до его наполнения, затем обливание из таза за 10–15 с (н. – 3 таза, ф. – до 6 тазов), просто обливание холодной водой из ведра или таза (н. – 3–4 емкости, ф. – 6 емкостей).

Промокание тела банным полотенцем.

При удовлетворительном самочувствии бег трусцой босиком, в одних трусах (при пульсе не выше 140 уд/мин). До 6 мин.

Одеться и обуться.

Массаж грудной клетки – 10 мин. Основные приемы:

поглаживание, растирание «враздрай», «лопатки – руки», «живот – грудь», «плечо – шея», «тесто», похлопывание, «гусеничка», выкручивание, точечная вибрация на межреберных промежутках.

ВЫЖс (н. – как можно дояпые, ф. – 15–28 с) – 6 раз.

Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания, с откашливанием – 3 мин.

ВЫЖст (н. – как можно дольше, ф. – 15–20 с) – 6 раз.

Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания, с откашливанием – 3 мин.

При удовлетворительном самочувствии и пульсе до 100 уд/мин выполнить дыхательную гимнастику: упражнения А, Б, В (н. – соответственно 10, 5, 10 раз, ф. – 15, 10, 15 раз).

Ходьба после дыхательной гимнастики в спокойном темпе – 3 мин.

Отдых в постели или физическая активность (по самочувствию) до наступления очередного цикла процедур. При этом необходимо периодически упражняться в диафрагмальном дыхании, откашливать мокроту, массажем лица и водными процедурами восстанавливать носовое дыхание и очищать от накоплений придаточные пазухи носа.

*Методические замечания.* Массаж лица в сочетании с водными процедурами отнюдь не случайно поставлен в цикле занятий на первое место – все респираторные болезни начинаются именно в носоглотке, банальным насморком, и уж потом, при бесфизкультурном образе жизни, когда всегда есть место лекарствам и теплу, распространение дыхательной инфекции принимает лавинообразный характер, да и сам ринит усугубляется.

Опыт убедительно показал, что хорошим массажем и холодной водой сразу же достигается улучшение состояния носоглотки и свободное и чистое дыхание носом едва ли не для каждого страдающего ринитом становится реальностью.

При использовании следующего средства – холодного обливания или купания – организм больного мгновенно переходит от инфекционного «оцепенения» к сопротивлению болезнетворным микробам. Больше того, отмечаются благоприятные изменения в гормональной системе организма, слизистая дыхательных путей вновь обретает упругость, гладкая мускулатура бронхов теряет склонность к спазму, а сердечная мышца становится более работоспособной.

Массаж грудной клетки и доступная физическая активность еще больше укрепляют организм в борьбе с инфекцией, нормализуют обмен веществ и внешнее дыхание, и когда тут же идут в ход выжимания, то и дренаж бронхов перестает быть проблемой.

При круглосуточном использовании всех необходимых физкультурных и гигиенических мероприятий выздоровление непременно наступит, причем в считанные дни.

### **Период выздоровления**

Существует целый ряд признаков, которые характеризуют наступление периода выздоровления после острого респираторного заболевания и обострения хронических респираторных недугов. Это и улучшение самочувствия, и появление аппетита, и близкая к нормальной температура, и желание проявлять физическую активность. Естественно, сам факт начала выздоровления должен радовать, но ни в коем случае не расслаблять в ведении домашнего физкультурного режима, поскольку в этом периоде путь к рецидиву респираторного заболевания куда *как* короче, чем к относительному или полному здоровью. Разберем, какую программу занятий физкультурой использовать в периоде выздоровления.

**Грудной возраст.** Основные задачи: комплексным использованием определенных средств физической культуры и гигиенических мероприятий обеспечивать организму ребенка нормальные физиологические условия для восстановления после болезни, поддерживать и развивать закаленность, постоянно нормализовывать носовое дыхание, развивать способность к диафрагмальному дыханию, повышать физическую активность.

Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия: холодная вода, теплая вода, массаж лица в сочетании с умыванием, питье холодной воды, массаж тела и конечностей, диафрагмальное дыхание и правильный кашель, ходьба босиком, рациональная одежда, умеренное питание.

За основу следует принять 2-часовой цикл физкультурного ухода за ребенком круглосуточно, до наступления ремиссии, используя следующие мероприятия.

Обливание теплой водой и пользование мылом в гигиенических целях – 2 мин. Если тело ребенка чистое, то эта процедура может быть отменена.

Обливание тела ребенка холодной водой из ковша. Дозировка: н. – 6–8 раз, ф. – 10–12 раз. Еще лучше искупать его в холодной ванне (н. – 1–2 мин, ф. – 3–4 мин). Наименее выгодно обливать ребенка из душа (н. – 1–2 мин, ф. – 3–4 мин).

Промокание тела пеленкой или простышкой.

Массаж лица и умывание (1–2 раза до нормализации носового дыхания) – в процессе воздушной ванны.

Массаж тела и конечностей 6 мин. Основные приемы:

поглаживание, щадящее растирание, «тесто», «живот – грудь», похлопывание, «гусеничка», точечная вибрация намежреберных промежутках, выкручивание.

Усадите ребенка на массажном столе или на своих коленях и поиграйте с ним в выжимания: сдавливая его грудную клетку в области нижних ребер и диафрагмы, обеспечьте долгий-долгий выдох, а затем, переместив кисти на верхнюю часть груди, оставьте на 30 с свободными для дыхания среднюю и нижнюю часть груди. В чередовании со свободным дыханием (2 мин) повторите эту «игру» 3–4 раза.

Свободные движения – голышом или в рубашке – 5 мин.

Гимнастика, переступание с ноги на ногу, ходьба – 6 мин.

Бодрствование и, возможно, сон до начала следующего цикла.

*Физкультурный уход за младенцем в ночные часы.* Как правило, ровно через час после засыпания ослабленный ребенок обильно потеет. Оставить это без внимания – значит получить рецидив простуды. Именно заботой о предупреждении острого респираторного заболевания и вызвана необходимость проведения следующих мероприятий после первого часа сна.

Купание в теплой ванне – 2 мин или промокание пота простышкой, если нет условий для пользования теплой водой.

Купание в холодной воде (н. – 1–2 мин, ф. – 2–3 мин) или обливание из ковша (н. – 5–6 раз, ф. – 6–8 раз).

Промокание тела пеленкой или простышкой.

При необходимости массаж лица и умывание – 1–2 раза.

Уложить в постель. Сон – 2 ч.

В течение всей ночи повторять водные процедуры каждые 2 ч.

*Прогулка.* При подготовке младенца к прогулке на свежем воздухе необходимо проделать следующие мероприятия.

Массаж лица и умывание.

Купание или обливание холодной водой.

Промокание тела простынкой или пеленкой.

Массаж тела и конечностей – 6 мин.

Длительность пребывания на свежем воздухе (бодрствование или сон) ограничивается двумя часами. Сразу же по возвращении домой ребенка следует искупать и выполнить мероприятия, положенные в 2-часовом цикле занятий).

*Кормление.* Перед кормлением нужно сделать малышу массаж лица и умыть его холодной водой. Питание должно быть строго умеренным в течение всего периода выздоровления.

**Ясельный возраст.** Основные задачи: комплексным использованием определенных средств физической культуры и гигиенических мероприятий обеспечить организму ребенка нормальные физиологические условия для восстановления жизненных сил после болезни, предупредить возникновение простуд и вирусных заболеваний, поддерживать и развивать закаленность, постоянно нормализовывать носовое дыхание, развивать способность к диафрагмальному дыханию, обучать правильному кашлю, всемерно повышать физическую активность.

Основные средства физкультуры и гигиенические мероприятия: холодная вода, теплая вода, массаж лица в сочетании с водными процедурами, массаж грудной клетки и конечностей, диафрагмальное дыхание и правильный кашель, выжимания, ходьба и бег трусцой, подвижные игры, общеразвивающие упражнения, рациональная одежда, сухая постель, умеренное питание.

За основу следует принять 2-часовой цикл физкультурного ухода за ребенком круглосуточно, естественно, за вычетом того времени, когда малыш находится в яслях.

Обливание теплой водой и пользование мылом (в гигиенических целях). 2 мин. Если тело ребенка чистое, то эта процедура отменяется.

Обливание ребенка холодной водой или купание в ванне. Дозировка та же, что и для грудных детей.

Промокание тела простынкой или банным полотенцем. Гольшом и босиком играть, ходить и бегать. До 6 мин. Надеть на ребенка только легкую рубашечку, или майку и трусики, или тренировочный костюмчик (в зависимости от закаленности и температурных условий квартиры).

Массаж лица в сочетании с водными процедурами –, 1–2 раза (до нормализации носового дыхания).

Массаж грудной клетки и рук – 8 мин. Основные приемы: поглаживание, растирание «враздрай», «лопатки – Руки», «живот – грудь», «плечо – шея», «тесто», похлопывание, «гусеничка», выкручивание, точечная вибрация на межреберных промежутках.

Выжимания, доступные возрасту ребенка (сидя, лежа, стоя, самостоятельно или с чьей-либо помощью), – 6 раз.

Играть, бегать трусцой, ходить, делать общеразвивающие упражнения (все – босиком) – 10 мин.

Отдыхать босиком, в одном трусиках (не допуская озноба). До 10 мин.

– Одеться и бодрствовать до очередного купания.

Ночью через час после засыпания и через каждые последующие два часа сна проводить те же мероприятия, что и с грудными детьми.

Готовя ребенка к яслям или на прогулку, выполните следующее.

– Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 1 раз.

Купание или обливание холодной водой. Промокание тела простышкой или полотенцем.

– Подвижная игра и бег трусцой босиком, в одних трусиках. До 6 мин.

Массаж грудной клетки, растирание подошв – 6 мин. Одеться по погоде и выйти на свежий воздух. Собирая ребенка в яслях домой, проделайте такие мероприятия.

Массаж лица и высмаркивание – 1–2 раза (до нормализации носового дыхания).

Растирание спины ладонью догоряча.

Надеть свежее белье, одежду и выйти на свежий воздух.

Возвратившись домой с прогулки или из ясель, сразу же начинайте 2-часовой цикл занятий. Если необходимо уложить ребенка спать после прогулки, то перед сном ограничьтесь купанием, промоканием тела полотенцем, массажем лица в сочетании с водными процедурами, массажем грудной клетки, растиранием подошв.

*Методические замечания.* Даже при самом щепетильном выполнении всех рекомендаций ребенок не раз и не два докажет, что дыхательные инфекции у него еще живучи (отек носоглотки, очевидные явления ринита, откашливание мокроты, внезапное повышение температуры). Поводов будет предостаточно – контакт с больными детьми, сквозняки, нахождение в потной рубашке в яслях и т. п. И в этих случаях главное – к утру едва ли не полностью подавить инфекцию в организме ребенка с помощью 1-2-часового физкультурного цикла.

**Дошкольный возраст.** Основные задачи: комплексным использованием определенных средств физической культуры и гигиенических мероприятий обеспечить организму ребенка нормальные физиологические условия для восстановления жизненных сил после острого периода болезни, поддерживать и развивать закаленность организма, постоянно нормализовывать носовое дыхание, развивать умение и физическую способность к диафрагмальному дыханию, закреплять навык правильного кашля, проявлять особую заботу о воспитании у ребенка общей выносливости.

Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия: холодная вода, теплая вода, массаж лица в сочетании с

водными процедурами, массаж грудной клетки и конечностей, диафрагмальное дыхание и правильный кашель, выжимания, бег трусцой, ходьба, дыхательная гимнастика, общеразвивающие упражнения, рациональная а одежда, сухая постель, умеренное питание.

За основу вам следует принять 2-часовой цикл физкультурного ухода за ребенком круглосуточно, за вычетом того времени, когда он находится в детском саду, используя следующие мероприятия.

Обливание теплой водой и пользование мылом (только в гигиенических целях) – 2 мин. Если тело ребенка чистое, эта процедура отменяется.

Купание в холодной воде (н. – стоять и лежать в воде суммарно 2–3 мин, ф. – 4 мин или больше (по желанию ребенка); или обливание ребенка, стоящего в тазу, из ковша или душевого рожка до наполнения емкости, затем присевшего малыша облить из таза (н. – 3 раза, ф. – 5–6 раз (по самочувствию)).

Промокание тела банным полотенцем.

Бег трусцой босиком, в одних трусиках – 6 мин. Пляска вприсядку – 20 раз.

Надеть тренировочный костюм, при хорошем самочувствии можно остаться босиком.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 1–2 раза (до нормализации носового дыхания).

Массаж грудной клетки – 8-10 мин. Основные приемы: поглаживание, растирание «враздрай», «лопатки – Руки», «живот – грудь», «плечо – шея», «тесто», похлопывание, «гусеничка», выкручивание, точечная вибрация в межреберных промежутках.

ВЫЖс (н. – предельно долго, ф. – 10–15 с) – 6 раз.

Упражнения А, Б, В. Дозировка: н. – 10, 5, 10 раз, Ф. – 20, 10, 20 раз.

Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания – 3 мин.

ВЫЖст или ВЫЖст-2 (н. – предельно долго, ф. – 10–15 с) – 6 раз.

Бег трусцой в квартире (н. – 6-10 мин, ф. – 6-12 мин).

Со второй недели выздоровления бег трусцой нужно проводить утром и вечером на свежем воздухе (н. – 10–20 мин, ф. – 12–30 мин).

Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания с откашливанием – 3 мин.

Пляска, упражнение К, маховые движения, подтягивание на перекладине, борьба (по желанию ребенка чередовать упражнения с отдыхом (н. – 6 мин, ф. – 10 мин).

Спокойная ходьба – 3 мин.

Привычное обливание холодной водой или купание.

Промокание тела банным полотенцем.

Бег трусцой босиком, в одних трусах – 6 мин.

Одеться и бодрствовать до очередного цикла оздоровительных занятий.



Ночью через час после засыпания и через каждые последующие 2 ч ребенка обливать или купать в холодной ванне (дозировка обычная), обтирать тело насухо, при необходимости массажем лица восстанавливать носовое дыхание и затем укладывать спать.

При сборах на прогулку или в детский сад проделать следующие мероприятия.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 1–2 раза.

Купание или обливание холодной водой (дозировка обычная).

Промокание тела сухим банным полотенцем.

Бег трусцой босиком, в одних трусах – 6 мин.

Растирание спины ладонью догоряча.

Растирание подошв.

ВЫЖс – 6 раз.

Перед уходом из детского сада домой необходимо восстановить носовое дыхание массажем лица и высмаркиванием, растереть ладонью спину догоряча, переодеть нижнюю рубашку.

Если после прогулки ребенок должен спать, то прежде облейте или искупайте его в холодной ванне, насухо оботрите, дайте ему возможность побегать обнаженным, босиком (6 мин), восстановите носовое дыхание, разотрите ладонью спину догоряча и только тогда уложите его в постель. Если ребенок будет бодрствовать, то после указанных процедур оденьте его, дайте ему отдохнуть с часок и вновь приступайте к выполнению обычного цикла занятий.

*Методические замечания.* Вести оздоровительную программу с детьми дошкольного возраста – одно удовольствие: им все в охотку, едва ли не все упражнения доступны, а в самостоятельности они подчас не уступают и школьникам. Внушите ребенку, что необходимо делать самомассаж лица, выжимания, дыхательную гимнастику, водные процедуры, в общем все, что он может взять из привычной физкультурной программы.

**Школьный возраст.** Описанную ниже программу домашних занятий оздоровительной физкультурой я настоятельно рекомендую и тем детям, юношам и девушкам, которые уже «подхватили» простуду, и тем, кто на сегодняшний момент никакого дела с ней не имеет, – в целях профилактики этой болезни. Основные задачи:

используя в комплексе определенные средства физической культуры и гигиенические мероприятия, обеспечить организму школьника нормальные физиологические условия для восстановления жизненных сил, утраченных в острый период болезни, сделать заметный шаг вперед в развитии закаленности организма, постоянно нормализовывать состояние носоглотки, всемерно развивать навыки и физическую способность к выраженному диафрагмальному дыханию, вырабатывать умение правильно кашлять, воспитывать общую выносливость.

Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия: холодная вода, теплая вода, массаж лица в сочетании с

водными процедурами, массаж грудной клетки и конечностей, диафрагмальное дыхание и правильный кашель, выжимания, бег трусцой, ходьба, дыхательная гимнастика, общеразвивающие упражнения, рациональная одежда, сухая постель, умеренное питание.

За основу следует принять 2–2,5-часовой цикл занятий физкультурой круглосуточно (естественно, кроме того времени, когда ребенок находится в учебном заведении), применяя следующие мероприятия.

1 Обливание теплой водой и пользование мылом (только I в гигиенических целях) – 2 мин.

2 Купание в холодной ванне (н. – стоять и лежать в воде суммарно 2–3 мин, ф. – лежать в ванне 4 мин и более (по желанию)). Вместо этого можно обливать ребенка, Пящего в тазу, из ковша или душевого рожка до наполнения емкости, затем присевшего ребенка облить из таза (н. – 3 раза, ф. – 5–6 раз (по самочувствию)).

Промокание тела баннным полотенцем.

Бег трусцой босиком, в одних трусиках – 6 мин. Пляска вприсядку. 30 раз. Упражнение К – 15 раз.

Надеть тренировочный костюм, при желании можно остаться босиком.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 1–2 раза (до нормализации носового дыхания).

Массаж грудной клетки – 8–10 мин. Основные приемы: поглаживание, растирание «враздрай», «лопатки – руки», «живот – грудь», «плечо – шея», «тесто», похлопывание, «гусеничка», выкручивание, точечная вибрация на межреберных промежутках.

ВЫЖс (н. – предельно долго, ф. – 10–15 с) – 6 раз.

Упражнения А, Б, В (н. • – соответственно 10, 5, 10 раз, ф. – 20, 10, 20 раз).

Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания – 3 мин.

ВЫЖст или ВЫЖст-2 (н. – предельно долго, ф. – 10–15 с) – 6 раз.

Бег трусцой с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания (н. – 6–10 мин, ф. – 6–12 мин). Со второй недели выздоровления утром и вечером занимайтесь на воздухе (н. – до 20 мин, ф. – до 30 мин).

Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания с откашливанием – 3 мин.

Пляска (н. – 20 раз, ф. – 30 раз).

Ходьба в спокойном темпе – 2 мин.

Упражнение К (н. – 10 раз, ф. – 20 раз).

Ходьба в спокойном темпе – 2 мин.

«Маятник» (н. – 10 раз, ф. – 20 раз).

Ходьба в спокойном темпе – 2 мин.

Подтягивание на перекладине (суммарно н. – 15 раз, ф. – 20 раз).

Между упражнениями на перекладине отдыхать в ходьбе.

Привычное обливание холодной водой или купание.

Промокание тела баннным полотенцем.

Бег трусцой босиком, в одних трусах – 6 мин.

Одевание для бодрствования до наступления очередного цикла.

Ночью через час после засыпания и через каждые следующие 2–2,5 ч ребенка обливать или купать в холодной воде (дозировка обычная), обтирать тело насухо, при необходимости массажем лица и водными процедурами восстанавливать носовое дыхание и затем – сон.

Перед выходом в школу или на прогулку достаточно сделать массаж лица в сочетании с водными процедурами до полного восстановления носового дыхания. По возвращении домой нужно сразу же искупаться в холодной воде, промокнуть тело насухо, побегать 6 мин босиком, в одних трусах, одеться и дальше действовать по распорядку дня.

*Методические замечания.* В первые три-четыре дня новичкам выполнение этой программы покажется чрезвычайно трудным – нет ни сил, ни выносливости, ни умения, да и сильная мышечная боль весьма и весьма ограничит активную деятельность ребенка. Но уже через 3–4 недели отличить новичка от физкультурника со «стажем» будет невозможно. Купаться в ванне они смогут одинаково долго, с высоким эмоциональным подъемом; 15-секундный рубеж в выжиманиях станет доступным всем; указанная дозировка в беге и упражнениях никого не смутит. Останется только научить ребенка самоконтролю на тренировках: при внезапной утомляемости, при увеличении пульса свыше 150 уд/мин незамедлительно снижать физическую нагрузку; при плохом восстановлении (после 1-й минуты восстановления пульс не опускается ниже 120 уд/мин) в течение нескольких последующих дней, занимаясь бегом и выполняя упражнения, не доводить себя до выраженного утомления. В течение всего выздоровления необходимо уделять исключительное внимание массажу лица, диафрагмальному дыханию и правильному кашлю.

**Взрослые.** Едва закончится острый период болезни, больничный лист будет закрыт и на ваши плечи вновь ляжет привычный груз производственных и семейных обязанностей. Как же совместить все это с заботой о собственном здоровье? Мои предложения на этот счет таковы.

Основные физкультурные тренировки, естественно, придутся на ранние утренние и удобные вечерние часы. Вам следует выполнить следующие мероприятия.

Теплый душ (только новичкам) – 2 мин. При отсутствии условий – растирание тела сухим баннным полотенцем – 1 мин.

Купание в холодной или ледяной ванне или обливание (из душевного рожка, ведра, таза, ковши). Дозировка, как у школьников.

Промокание тела баннным полотенцем.

Бег трусцой босиком, в одних трусах – 6 мин.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 1 раз.

Массаж или самомассаж грудной клетки – 8 мин.

ВЫЖс или ВЫЖст (н. – предельно долго, ф. – 10-15с) – 6 раз.

Одеться для тренировки на улице и выйти на свежий *воздух*.

Упражнения А, Б, В (н. – соответственно 10, 5, 10 раз, ф. – 20, 10, 20 раз).

Бег трусцой с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания (н. – от 12 до 30 мин (по самочувствию) при пульсе 120–140 уд/мин, ф. – от 20 до 45 мин при пульсе 130–150 уд/мин).

Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания с правильным откашливанием в момент остановки – 3 мин.

Силовая гимнастика (подтягивание на перекладине, отжимания), пляска, упражнение К, прыжок в длину с места (отдых между упражнениями – ходьба) – 10 мин.

Бег трусцой, возвращаясь домой.

Водная процедура.

Промокание тела банным полотенцем.

Одеться. При отсутствии комфортного состояния побегать трусцой босиком 6 мин.

Утром, до выхода на работу, обязателен плотный завтрак. После вечерней тренировки, перед сном, достаточно выпить чашку чая.

В течение дня надо использовать любую возможность поупражняться. Так, если вы идете на работу пешком, ничто не мешает поупражняться в диафрагмальном дыхании. Оно будет способствовать повышению умственной и физической работоспособности. Правильным кашлем вы не допустите накопления мокроты в бронхах. Массаж лица в минуты отдыха поддержит в норме носовое дыхание. В производственную гимнастику включайте необходимые вам упражнения и, если позволяют условия, в час обеденного перерыва примите холодный душ.

Остается в силе и правило ночных купаний или обливаний.

*Методические замечания.* Когда с вами вместе занимается ребенок, утром за полчаса до его подъема примите холодную ванну и выполните упражнения сами и уже потом все делайте вместе с ним, а вечернюю тренировку совершайте с ним от начала до конца. Новый возможный насморк грозит вам возвратом к болезни, поэтому с момента возникновения отека слизистой носа большую часть времени отведите массажу лица в сочетании с водными процедурами – до полной нормализации носового дыхания.

## Ремиссия

Возможно, кому-то из читателей наверняка приходилось встречать семью, где вовсе нет нужды говорить о болезни (в отсутствие таковой). Именно к такому положению дел надо стремиться каждому из вас. Другими словами, надо достичь состояния ремиссии – временного ослабления или исчезновения проявлений недуга, в частности респираторного заболевания.

И вы будете совершенно правы, если с этого момента крепкое здоровье свяжете прежде всего с занятиями физической культурой.

### **Неустойчивая ремиссия**

Опыт оздоровительной физкультурной работы с детьми и взрослыми показал, что где-то в течение одного года можно преодолеть состояние неустойчивой ремиссии, когда острые респираторные заболевания нет-нет да и дают о себе знать недостаточно закаленному человеку. Конечно, таких случаев в физкультурной семье бывает значительно меньше, болезнь там всегда заканчивается быстро и без осложнений.

Путь к полному здоровью никогда не бывает легким, он тернист и требует огромного труда, а иногда и бессонных ночей. Но и результат не замедлит сказаться: вы обретете и сохраните главное богатство – здоровье.

Основные задачи физического воспитания ребенка или самовоспитания в период ремиссии: комплексным применением определенных средств физической культуры и гигиенических мероприятий в суточном режиме достичь высокой закаленности, нормализовать внешнее дыхание, совершенствовать развитие и физическую подготовленность.

Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия: холодная вода, теплая вода, массаж лица в сочетании с водными процедурами, массаж грудной клетки, выражение диафрагмальное дыхание, правильный кашель, дыхательная гимнастика, выжимания, бег трусцой и ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания, общеразвивающие упражнения, рациональная одежда, умеренное питание, использование климатических факторов для закаливания.

Методика применения этих средств в домашней практике такова.

**Грудной возраст.** Ранним утром, перед первым кормлением, проделайте следующие мероприятия.

Купание в теплой воде с гигиеническими целями – 2-3 мин.

Купание в холодной ванне для закаливания организма – 2–4 мин (согласно индивидуальной реакции на столь сильный холодовой раздражитель).

Промокание тела сухой пеленкой.

Массаж лица и умывание – 1 раз.

Массаж грудной клетки, рук и ног – 6 мин.

Воздушная ванна в ходе массажа.

Выжимание грудной клетки в области 11-12-го ребер и диафрагмы кистями рук со средней силой – 4–6 с. Затем, освободив хват, зафиксировать верхнюю часть грудной клетки на выдохе для того, чтобы можно было дышать свободными нижними отделами легких. До 10 с. Чередовать эти действия 2–3 мин.

Доступная гимнастика – 4–5 мин.

Одеть распашонку.

Массаж лица и умывание – 1 раз.

**Кормление.**

Одеть ребенка и выйти с ним на прогулку. После домашнего сна и после прогулки немедленно искупайте малыша в освежающей и бодрящей холодной ванне. Промокните тельце пеленкой, не спешите одеть ребенка, а сразу же в ходе воздушной ванны сделайте массаж лица, умывание и массаж грудной клетки и конечностей (5–6 мин). Перед каждым кормлением умойте его холодной водой. Единственная одежда ребенка во время бодрствования при комнатной температуре – распашонка! Во время сна укрывайте ребенка очень легко, при смене пеленок смело обмойте его водой прямо из-под крана.

В течение дня неоднократно повторяйте с ребенком массаж, гимнастику и выжимания. Так и только так можно вырастить здорового и закаленного ребенка!

**Ясельный возраст.** В этом возрасте ребенок уже достаточно твердо стоит на ногах и смышлен, что позволяет существенно разнообразить программу его физического воспитания. Так, ранним утром и вечером сделайте с ним следующую работу.

Купание в холодной ванне. До 4 мин.

Промокание тела банным полотенцем.

Подвижная игра, ходьба и бег трусцой босиком, в одних трусах – 6 мин.

Массаж лица в сочетании с доступными водными процедурами – 1 раз.

Массаж грудной клетки, рук и ног – 6–8 мин.

Упражнения А, Б, В. Пусть ребенок копирует ваши действия в этих дыхательных упражнениях – 3 мин.

Подвижная игра, ходьба и бег трусцой – 6 мин., Отдых – 3 мин.

Выжимания, которые нравятся ребенку, – 6 раз.

Отдых – 3 мин., Подвижная игра, ходьба и бег трусцой – 6 мин.

Отдых – 3 мин.

Массаж лица в сочетании с доступными водными процедурами – 1 раз.

Купание в холодной ванне. До 4 мин.

Промокание тела банным полотенцем.

Подвижная игра, ходьба и бег трусцой босиком, в одних трусах – 6 мин.

Одеть ребенка.

В течение дня полезно за полчаса до выхода на прогулку купать ребенка в холодной ванне, нормализовать носовое дыхание и растирать спину ладонью догоряча; всемерно побуждать его к физической активности; купать до и после дневного сна; периодически делать массаж лица в сочетании с водными процедурами;

через час-другой показывать ему пример правильного кашля; давать ему возможность бодрствовать большую часть времени обнаженным и босиком, кормить умеренно, ночью купать его дважды.

**Дошкольный возраст.** При посещении ребенком детского сада у вас

мало шансов уберечь его от дыхательной инфекции, однако они все-таки есть и пример Марианны Яценко и ее родителей (см. главу II) должен вдохновить вас на неустанный труд.

За 1,5–2 часа до выхода в детский сад разбудите Ребенка, искупайте в холодной ванне, дайте ему возможность побегать, поплясать босиком, обнаженным б мин, сделайте массаж лица и грудной клетки, выжимания, оденьте для тренировки на улице и отправляйтесь с ним на свежий воздух на 45 мин.

За этот академический час вам нужно успеть сделать следующее.

Упражнения А, Б, В соответственно 20, 10 и 20 раз. Бег трусцой, управляя дыханием. 30 мин. Вариант:

чередование бега трусцой с ходьбой (30 мин) при недостаточной физической подготовленности.

Общеразвивающие упражнения – 12 мин. По возвращении домой с тренировки сразу принять холодную ванну, обтереться, побегать б мин босиком и собраться в детсад. Перед самым выходом на улицу хорошо сделать ребенку массаж лица в сочетании с водными процедурами. Уже в саду разотрите ему ладонью спину догоряча, наденьте свежую рубашку, потратьте одну минуту на массаж лица. Хорошо, если воспитательница в течение дня неоднократно напомнит ему о самомассаже лица и о переодевании рубашки. Забирая ребенка домой, нормализуйте его носовое дыхание, разотрите спину и наденьте свежее белье. Дома сразу же – водные процедуры.

За полтора часа до сна необходимо повторить утреннюю тренировку. Ночью два купания обязательны. В воскресные дни тренировка пусть будет одна, но продолжительностью не менее двух часов. Возьмите с собой на улицу футбольный мяч или хоккейные клюшки и поиграйте половину отведенного на занятие времени. Если есть возможность искупаться в реке, непременно воспользуйтесь ею в середине тренировки.

**Школьный возраст.** В дни учебы достаточно проводить одну тренировку в ранние утренние часы, находясь при этом на свежем воздухе до 60 мин. Итак, приняв после пробуждения холодную ванну, побегав немного босиком и сделав массаж и б любимых выжиманий, пусть ребенок поторопится на улицу, чтобы выполнить там такую программу.

Упражнения А, Б, В соответственно 20, 10, 20 раз. Пляска вприсядку. До усталости, но не более 1 мин или 60 раз.

Бег трусцой, управляя дыханием. От 30 до 45 мин при пульсе 120–140 уд/мин. При недостаточной физической подготовленности следует все время чередовать бег с энергичной ходьбой.

Отдых в ходьбе – 3 мин. При наличии мокроты эти 3 мин ходить с выражением диафрагмальным дыханием и кашлем.

Общеразвивающие упражнения – 12 мин.

Возвращение домой, холодное купание, обтирание, бег трусцой босиком б мин и сразу одевание.

После школы нужно взбодриться холодной ванной (или обливанием), массажем лица восстановить носовое дыхание и только тогда поест. Выполняя домашние задания, полезно делать физкультурные паузы (диафрагмальное дыхание, выжимания, любимые упражнения). После 2–3 ч домашней работы должно следовать холодное купание. Сборы на вечернюю прогулку нужно начинать купанием или обливанием. За час до сна вновь купание или обливание, массаж лица и грудной клетки, выжимания. Два купания ночью обязательны.

В воскресенье тренировка на свежем воздухе должна занимать не менее двух часов, из которых один час полезно посвятить спортивным играм.

*Взрослые.* Тренировочная программа для взрослых не имеет принципиальных отличий от назначенной школьникам.

### **Устойчивая ремиссия**

Только многие месяцы упорных занятий домашней физкультурой могут привести и взрослых и детей к состоянию устойчивой ремиссии, надежно закалить их организм, повысить иммунитет, естественным путем уничтожить хронические очаги инфекции в дыхательной системе, нормализовать взаимосвязь и деятельность всех жизненно важных органов и систем, значительно улучшить физическую подготовленность человека. И как только такое состояние будет достигнуто, привычная программа занятий физкультурой резко сократится в объеме (значит, и времени на нее будет тратиться меньше, что конечно же немаловажно), а дальнейшее укрепление здоровья человека пойдет быстрее.

В период устойчивой ремиссии предстоит решить следующие основные задачи физического воспитания ребенка и самовоспитания: комплексным применением определенных средств физической культуры и гигиенических мероприятий в суточном режиме способствовать дальнейшему укреплению здоровья и развитию закаленности, совершенствованию физического развития и физической подготовленности. При этом перечень используемых средств физической культуры и мероприятий остается прежним.

*Грудной возраст.* Основным видом купания остается холодная ванна. Принимать ее лучше сразу же после гигиенической, после сна, прогулки, перед сном. Дозировка 2–4 мин. При температуре воды выше 15° купать ребенка можно дольше. После промокания тела пеленкой следует воздушная ванна, в процессе которой полезно выполнить массаж лица, грудной клетки, рук и ног (все за 5–6 мин). 2–3 раза в сутки поупражняйте ребенка в диафрагмальном дыхании, поделайте с ним доступную его возрасту гимнастику. Перед каждым кормлением умывайте ребенка холодной водой, ночью купайте его в холодной ванне не менее двух раз.

*Ясельный возраст.* Рано утром, после пробуждения, потренируйте ребенка по той программе, которой пользовались при неустойчивой ремиссии, несколько увеличив затраты времени на ходьбу, бег и подвижные



игры (до 8-10 мин). Дома купайте его в холодной ванне через 2–3 ч бодрствования и всегда до и после сна, прогулки. Почаще раскутывайте малыша, пусть он побудет некоторое время обнаженным или в одних трусиках, ходит босиком. В целях профилактики респираторных заболеваний через каждые час-два массируйте ребенку лицо, сочетая массаж с доступными водными процедурами, и растирайте ему спину ладонью догоряча. На прогулке ребенку надо все время двигаться, а не сидеть, одежда не должна мешать физической активности. Ночью купайте малыша хотя бы один раз.

**Дошкольный возраст.** Утром, после пробуждения, принимая холодную ванну (4-6 мин), ребенок должен сделать себе массаж лица в сочетании с водными процедурами. После промокания тела банным полотенцем ему необходимо побегать обнаженным, босиком 6 мин, 30 с поплясать и сделать упражнение К 30 раз. Затем сразу же одеться и продолжить тренировку на свежем воздухе (45–60 мин), уделив основное внимание бегу трусцой при пульсе 130–150 уд/мин (30 – 45 мин) и общеразвивающим упражнениям.

В течение дня дома принимать холодную ванну или обливаться водопроводной или колодезной водой из ведра каждые 2–3 часа. Максимум времени проводить босиком, полуобнаженным. Лицо массировать через каждые 2 часа (1 раз). Достаточно часто подтягиваться на перекладине или упражняться на снарядах домашнего стадиона. Регулярно упражняться в диафрагмальном дыхании. Ночью купаться 1 раз.

**Школьный возраст.** Утром, после пробуждения, нормализовать носовое дыхание в минуты купания в холодной ванне, легко обтереться, босиком побегать, поплясать, выполнить упражнение К (6–7 мин), одеться и отправиться на тренировку на свежий воздух. Там, после 2–3 мин дыхательной гимнастики должен следовать кросс при пульсе 130–150 уд/мин (40–45 мин), в конце которого полезно сделать 4 ускорения по 50–60 м с отдыхом в ходьбе между стартами по 1 мин. Еще 12–15 мин потратьте на гимнастические и силовые упражнения, на прыжки в длину с места. И дальше в течение дня – все по установленному порядку:

школа, выполнение домашних заданий и регулярные физкультпаузы. Очень важно найти себя и в каком-либо виде спорта, посещая тренировки в спортивной школе или секции. В течение одного-двух лет выполнения этой программы ночное купание через час после засыпания должно иметь место как мощное средство профилактики острых респираторных заболеваний.

**Взрослые.** Только какое-то чрезвычайное обстоятельство может помешать вам оказаться ранним утром на кроссовой тропе (после купания в холодной ванне или без него). Умело и привычно пользуясь выражением диафрагмальным дыханием в сочетании с естественным на всем пути (8-10 км при пульсе 130–150 уд/мин), вы получите возможность свободно и глубоко дышать. Плюс 15 мин на силовые и общеразвивающие упражнения, ледяная ванна (по желанию!), плотный завтрак – и вот уже любой

физический и умственный труд вам только в радость! Периодически упражняться в диафрагмальном дыхании, в откашливаний (не привлекая внимания посторонних) будет вам не в тягость. Как купировать внезапный отек слизистой носа (чтобы не дать разгореться новой инфекции), вы тоже знаете.

После работы хорошо опрокинуть на себя 3–4 ведра холодной воды перед ужином (или искупаться в холодной ванне – что больше подходит). В силе остается и как минимум одно холодное купание ночью в течение одного-двух лет дальнейших занятий физкультурой.

### **Бронхиальная астма**

Бронхиальная астма, пожалуй, самое тяжелое проявление аллергии у человека. И если ни лечением в стационаре, ни долговременным применением многочисленных мощных медицинских препаратов, специфической гипосенсибилизации, климатолечения победить ее не удастся, стоит испробовать еще Одно средство – физическую культуру, успешно апробированную методику физической реабилитации детей и взрослых, страдающих этим недугом.

#### **Период предвестников бронхиальной астмы**

При инфекционно-аллергической форме бронхиальной астмы опасностью для человека становится любое ОРЗ или обострение хронического инфекционного заболевания. Поэтому нужно решить следующие основные задачи:

комплексным применением определенных средств физической культуры и гигиенических мероприятий обеспечить организму нормальные физиологические условия для борьбы с инфекцией, предупредить ее дальнейшее распространение от места внедрения или хронического очага, в ходе всего течения болезни постоянно норма-лизировать дыхание, своевременно очищать придаточные пазухи носа от патологического содержимого и качественно проводить дренаж бронхов, сохранить закаленность.

Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия: холодные и теплые водные процедуры, массаж лица в сочетании с водными процедурами, массаж грудной клетки, массаж ступней, наиболее приемлемые приемы выжимания, дыхательная гимнастика, ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания с откашливанием, своевременное переодевание больного и перестилание его постели, обильное питье. Лекарствами при этом постарайтесь не пользоваться.

При предвестниках бронхиальной астмы в течение каждых 1–1,5 ч ежедневно до выздоровления нужно совершать следующую работу.

Теплый душ или обливание (только в гигиенических целях) 2 мин.

Холодная ванна или обливание. Дозировка привычная, с учетом

самочувствия больного.

Промокание тела сухим банным полотенцем.

Физическая активность в ходе воздушной ванны (.при отсутствии лихорадящего состояния) – малыши (до 3 лет) делают гимнастику с паузами для отдыха; дошкольники, школьники и взрослые босиком, полуобнаженными бегают трусцой, энергично ходят, пляшут или выполняют упражнение К.

Одевание. При ощущении тепла в босых ногах можно не обуваться.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 3–4 раза (до полной или относительной нормализации носового дыхания).

Массаж грудной клетки в и.п.; стоя согнувшись, опираясь на кисти или предплечья; лежа на животе; лежа на спине. Суммарно 8-15 мин (в зависимости от возраста больного). Особое внимание уделить приемам выкручивание, «гусеничка», точечная вибрация на межреберных промежутках.

ВЫЖс (предельно долго, с кашлем) – б раз. Ходьба в спокойном темпе – 2 мин.

ВЫЖст или ВЫЖст-2 (предельно долго, с кашлем) – б раз.

Ходьба в спокойном темпе – 2 мин.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 1–2 раза (до полной или относительной нормализации носового дыхания).

Незначительная физическая активность или отдых в постели с высоким изголовьем до следующего цикла мероприятий. В это время периодически упражняться в ДДл или ДДс и ДДст.

*Методические замечания.* Лишь ночью программа может быть несколько облегчена – в ходе купания успеете сделать массаж лица; после промокания тела сразу сделайте массаж грудной клетки (поглаживание, «тесто», «гусеничка», выкручивание, вибрация (5-б мин); выполните ВЫЖс (б раз) с хорошим откашливанием и ложитесь спать до наступления очередного цикла, рамки которого могут быть раздвинуты до двух часов. При ознобе нужно немедленно растереть ступни.

Очень важно помнить, что совершенный массаж лица в сочетании с водными процедурами сыграет ведущую роль в предупреждении приступа бронхиальной астмы, но при выполнении его не попадите в ловушку: всего лишь несколькими вдохами-выдохами верхом груди можно спровоцировать выраженную одышку, и поэтому каждый раз напоминайте больному о том, что дышать он должен только «животом».

При внезапном появлении одышки оставьте больного в положении сидя с закрытыми глазами расслабившись, а сами сделайте ему массаж грудной клетки (поглаживание, «гусеничка», выкручивание – 2–3 мин). Затем 2 раза подряд чередуйте ВЫЖс с массажем грудной клетки до полной нормализации дыхания. Постоянно советуясь с больным и опираясь на свой опыт, применяйте только те выжимания, которые в данном цикле наиболее эффективны, в противном случае можно спровоцировать приступ удушья.

При дренаже бронхов кашель должен быть исключительно диафрагмальным, иначе при жестком верхушечном кашле мокрота будет спрессовываться в бронхах, вызывая их закупорку (обтурацию), ситуация обострится и может развиваться удушье.

При пользовании теплой водой откройте дверь ванной комнаты – тогда не образуется высокая влажность воздуха, способствующая разворачиванию приступа бронхиальной астмы у многих больных. У новичков может появиться паника вследствие внезапного отхождения мокроты в большом количестве из нижних отделов бронхов. Ничего страшного в этом нет, нужно воспользоваться ВЬЖс, чередуя его с расслаблением и массажем грудной клетки до нормализации дыхания. Хочу еще раз напомнить, что повышение температуры тела у больного – решающее условие для победы организма над респираторной инфекцией.

При атопической форме бронхиальной астмы аллергическая реакция организма быстро возникает из-за попадания на слизистую аллергенов неинфекционного порядка (пища, пыль, растительная пыльца, лекарства и пр.). В результате начинают слезиться глаза, чесаться кожа, появляется насморк, обостряются диатез, нейро-дермит, развивается удушье, и если не принять решительные меры, приступ бронхиальной астмы не заставит себя ждать. Поэтому необходимо как можно скорее устранить контакт организма с аллергеном (выйти из помещения на свежий воздух, смыть с себя растительную пыльцу, тщательно прополоскать рот, промыть желудок и т. д.) и выполнить ряд физкультурных назначений.

Тщательно промыть глаза холодной водой (родниковой, водопроводной, колодезной).

После массажа лица провести водные процедуры (умывание, промывание носа и его придаточных пазух, полоскание горла, питье – все предельно холодной водой). 3-4 раза подряд.

Купание в холодной ванне или обливание (дозировка – предельная).

Промокнуть тело сухим банным полотенцем.

Бег трусцой и эмоциональные физические упражнения босиком, полуобнаженным – 6–7 мин.

Массаж грудной клетки – 8 мин. Основные приемы:

поглаживание, растирание «враздрай», «тесто», «гусенич-ка», выкручивание, вибрация.

ВЬЖс или ВЬЖст (что больше подходит больному) предельно долго, с качественным откашливанием – 6 раз.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 3-4 раза.

ВЬЖ (наиболее подходящее больному) – 6 раз. Упражнения А, Б, В. Дозировка обычная. Ходьба в спокойном темпе – 3 мин. Отдых – 15 мин.

Все физкультурные мероприятия повторять до нормализации состояния больного.

*Методические замечания.* В данной ситуации не рекомендую пользоваться теплой и горячей водой, дышать паром, так как отек слизистой

дыхательных путей может увеличиться. Если вазомоторный ринит остается достаточно выраженным после завершения массажа лица и водных процедур, в заключение сделайте еще раз только массаж, что на некоторое время нормализует носовое дыхание больного. Постоянно помните о том, что нельзя дышать и кашлять верхней половиной груди – это непременно приведет к одышке, а в дальнейшем и к удушью.

Естественно, приступать к выполнению физкультурных приемов нужно сразу же при возникновении первых признаков тревоги, ухудшения состояния, даже в самый неурочный час.

### **Период приступа бронхиальной астмы**

В приступный период бронхиальной астмы можно с успехом использовать физические упражнения и водные процедуры. Этот метод апробирован в лечебных учреждениях Москвы (городская клиническая больница № 61, городская клиническая больница 57, 2-я Градская детская клиническая больница им. Русакова, детские поликлиники № 14 и 7 Перовского района столицы) и в семьях моих Учеников. Поэтому смело включайте его в программу домашних занятий физкультурой, если есть такая необходимость.

### **Купирование приступа инфекционно-аллергической бронхиальной астмы**

Тактика физкультурной помощи больному заключается в одновременном наступлении на респираторную инфекцию (причину развившегося удушья) и астму (следствие дыхательной инфекции). В этой связи вам предстоит решать следующие основные задачи: комплексным применением определенных средств физической культуры и гигиенических мероприятий обеспечить организму больного необходимые физиологические условия для успешной борьбы с инфекцией, постоянно нормализовывать состояние носоглотки, проводить полноценный дренаж бронхов, снижать одышку, сохранять закаленность.

Основные средства физической культуры и гигиенические мероприятия: холодные купания и обливания, массаж лица в сочетании с водными процедурами, массаж грудной клетки и растирание ступней, выжимания, дыхательная гимнастика, выражение диафрагмальное дыхание, доступные физические упражнения, своевременное переодевание больного и перестилание его постели, воздушные ванны, обильное питье при полном отказе от пищи.

До полного купирования приступа удушья предстоит цикл за циклом совершить следующую работу.

Купание или обливание холодной или лучше ледяной водой (как можно дольше). В ходе этой процедуры полностью переключиться на диафрагмальное дыхание и правильный кашель – 3–8 мин (по самочувствию).

Промокание тела банным полотенцем или простынкой.

Ходьба босиком, полуобнаженным, с чередованием естественного и

выражение диафрагмального дыхания с правильным откашливанием – 3–4 мин.

Одеться и обуться.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 2 раза.

ВЫЖс. 3 раза по два выжимания, между сериями выполнять массаж грудной клетки (поглаживание, «гусеничка», выкручивание). До 2 мин.

Отдых сидя в и.п. для ВЫЖс, с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания, с правильным легким откашливанием – 5 мин.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 1–2 раза.

Массаж грудной клетки – 6 мин. Основной прием – поглаживание. Чередовать его с приемами «гусеничка», «плечо – шея», выкручивание, вибрация, похлопывание.

ВЫЖс. 2 раза по три выжимания. Между сериями проделать массаж грудной клетки – 2 мин.

Растирание ступней – 2 мин.

Доступные физические упражнения. До 6 мин.

Отдых сидя в и.п. для ВЫЖс, с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания, с правильным легким покашливанием – 5 мин.

Это один цикл физкультурных воздействий на больного. Он должен повторяться вновь и вновь до достижения желаемого результата.

*Методические замечания.* Если необходимо применить этот цикл к маленькому ребенку, постройте свою работу следующим образом. Погрузите дитя в холодную ванну по шею на 3–6 мин. Промокните ребенка пеленкой или простынкой.

В ходе воздушной ванны сделайте ему массаж лица и умойте холодной водой – 1–2 раза.

Продолжая воздушную ванну, проведите массаж грудной клетки, чередуя приемы: поглаживание, «гусеничка», «плечо – шея», «тесто», выкручивание – 6 мин.

ВЫЖст-2 или ВЫЖл-2 (что лучше подходит) – 4–6 раз.

Уложите ребенка в постель с высоким изголовьем, разотрите ему ступни до ощущения тепла. Массаж лица и умывание – 1–2 раза.

ВЫЖ (которое больше всего подходит ребенку) – 4–6 раз.

Отдых в постели полусидя. До 10 мин. При одышке фиксируйте верхнюю часть груди кистями на выдохе (до 2 мин) в чередовании с естественным дыханием (1 мин).

Затем поработайте еще 20 мин (массаж лица, умывание, массаж грудной клетки, выжимания) и начинайте новый Цикл.

Опыт погружения детей и взрослых всех возрастов в холодную и ледяную воду убедительно свидетельствует о пользе этой процедуры: в считанные минуты углубляется Дыхание, происходит его заметное урежение, пульс приходит в норму, на 20–30 мин понижается и температура

тела (от высокой до субфебрильной). Угроза перегревания организма при этом исключена, и необходимость в приеме Жаропонижающих лекарств полностью отпадает.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами основное мероприятие, направленное на купирование приступа бронхиальной астмы. Необходимо пользоваться при этом исключительно диафрагмальным дыханием во избежание нарастания одышки и самого приступа удушья.

Довольно болезненный прием массажа – выкручивание – для больного ребенка и взрослого явится и самым желанным, поскольку после него на какой-то промежуток времени нормализуется дыхание. И вообще старайтесь применять те приемы массажа, которые на данный момент больше по душе.

Крайне необходимо мастерски выполнять выжимания – без этого о качественном проведении дренажа бронхов не может быть и речи. Только помните, что мастер – это не тот, кто имеет руки тяжелоатлета, а тот, кто четко дозирует время и свое физическое усилие, а главное – не ошибается в выборе приема выжимания. В противном случае удушье только возрастет, и вы рискуете потерять доверие больного.

Допустимо пользоваться во время резкого ухудшения состояния привычным ингалятором, например, в особо сложных случаях и, естественно, новичкам. Через день-другой упорной работы необходимость в лекарственной помощи отпадет едва ли не навсегда.

Купировав приступ у больного, в каждом новом цикле непременно пользуйтесь бегом трусцой (до 6 мин) сразу после купания и промокания тела, а вскоре доступными станут и более жесткие выжимания, и упражнения А, Б, В и К, пляска вприсядку. При этом контролируйте пульс ребенка и взрослого, не допуская его превышения 140 уд/мин.

Вследствие причин внутреннего (повышение температуры тела, изменение внешнего дыхания, увеличение секреторной функции слизистой бронхов, реакция на непосильную физическую нагрузку и пр.) и внешнего (переход из закрытого помещения на свежий воздух и наоборот, увеличение влажности воздуха и т. д.) порядка может внезапно развиваться новый приступ удушья, на него нужно отвечать физкультурными мерами, представленными в программе, ни в коем случае не поддаваясь панике, успокаивая себя и тем, что на всякий случай есть, например, нужный ингалятор.

Добившись успеха в купировании приступа бронхиальной астмы, тем не менее вы остаетесь один на один с больным человеком, дыхательная инфекция у которого далеко еще не побеждена. Но это не повод для растерянности. Достаточно применить методику физической реабилитации в острый период болезни применительно к диагнозу и возрасту ребенка или взрослого.

### **Купирование приступа атопической бронхиальной астмы**

Купирование приступа атопической бронхиальной астмы нужно вести

сразу в двух направлениях: тщательно выполнять методические рекомендации согласно предложенной программе и незамедлительно принимать меры к устранению контакта больного с неинфекционным аллергеном.

Если на вас действуют запахи, то незамедлительно нужно покинуть помещение, в котором развился приступ, а на улице зайти за здание с подветренной стороны – тогда станет легче дышать. Для многих опасность исходит от домашней пыли и цветочной пыльцы. В этих случаях немедленно смыть пыль или пыльцу со слизистой носоглотки и кожи и переодеться.

Если на кожу человека, склонного к аллергии, попадут низкомолекулярные химические вещества (синтетические порошки, лаки, краски и пр.), прежде всего надо удалить их с поверхности кожи, причем особенно важно пользоваться ледяной водой – действие холодового раздражителя в большей степени способствует, в частности, формированию естественного биологического барьера для аллергенов.

На стадии купирования приступа предстоит решить следующие основные задачи: всеми доступными средствами устранить контакт с неинфекционным аллергеном, ослабить механизм развернувшейся аллергической реакции, постепенно нормализовать внешнее дыхание, сохранить закаленность и физическую активность.

В условиях среды, больше не угрожающей организму продолжением контакта с аллергеном, проводите физкультурные мероприятия циклически, до полного прекращения приступа удушья и нормализации внешнего дыхания, используя следующие средства.

Предельно долгое купание в ледяной ванне. В конце процедуры ощущение должно быть такое, как будто тысячи иголок покалывают тело.

Промокание тела банным полотенцем.

Физическая активность (по возможности – ходьба или бег трусцой, управляя дыханием) босиком, полуобнаженным – 6 мин.

Одеться и при необходимости обуться. Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 2 раза.

Массаж грудной клетки (произвольная комбинация приемов: поглаживание, «плечо – шея», «тесто», «гусеничка», выкручивание, вибрация) при выражении диафрагмальном дыхании, с легким покашливанием – 6–8 мин.

ВЫЖс. 3 серии по 2 выжимания. Между сериями массаж грудной клетки – 2 мин.

Отдых сидя, полностью расслабившись, дыхание диафрагмальное – 5-6 мин.

ВЫЖс. 2 серии по 3 выжимания. Между сериями выполнять массаж грудной клетки – 2 мин.

Массаж лица в сочетании с водными процедурами – 1–2 раза.

На этом цикл заканчивается. И в дальнейшем следует повторять его до



нормализации дыхания.

*Методические замечания.* Согласно научным данным и практическому опыту, мощное холодное воздействие на человека является наиболее физиологичным стрессом с выбросом адреналина, что способствует снятию бронхоспазма. Вот почему так широко используются купания в холодных водоемах в профилактических целях и ледяные ванны постоянно, в том числе и в период приступа бронхиальной астмы.

В рекомендуемом физкультурном цикле большое внимание уделяется массажу лица в сочетании с холодными водными процедурами, в результате которых слизистая носоглотки вновь обретает упругость, характерную для слизистой здорового человека, и, следовательно, в верхнем отделе дыхательной системы болезненная аллергическая реакция резко снижается, а это одно из важнейших условий предупреждения и купирования удушья.

Массаж грудной клетки позволяет расслабить дыхательную мускулатуру, снизить спазм гладкой мускулатуры бронхов и уменьшить отек слизистой дыхательных путей – заметно уменьшается удушье, больному становится легче дышать, урежается пульс и наступает самое подходящее время для дренажа бронхов с помощью выжиманий. При приступе удушья наиболее подходяще ВЪЖс, выполнять которое надо без малейших погрешностей, в строго определенном исходном положении, с достаточными паузами для отдыха, выгодно сочетаемыми с массажем грудной клетки.

Добившись купирования приступа бронхиальной астмы, вы рискуете перечеркнуть успех переходом вновь на верхнегрудное дыхание, гортанным кашлем, непосильной физической нагрузкой. Поэтому у малышей надо периодически фиксировать верхнюю часть груди на выдохе, оставляя свободными для естественного дыхания диафрагму и нижнюю половину грудной клетки, детям постарше (а взрослым – самим себе) нужно почаще напоминать о необходимости контролировать свое дыхание и кашлять только «животом»; при стремлении больного к физической активности ограничивайте его действия во времени (6 мин), иначе это вызовет сильнейшее удушье. Однако, если удушье вследствие непосильных физических нагрузок все же развилось, не впадайте в панику, а усадите больного в положение, как для ВЪЖс, и сделайте массаж грудной клетки, соответствующее выжимание – тогда довольно скоро наступит облегчение.

Можно ли в ходе купирования приступа бронхиальной астмы прибегать к помощи спасительного ингалятора? Разумеется, можно, но только после упорной физкультурной работы с больным. И после ингаляции продолжайте проведение физкультурных мероприятий.

#### **Межприступный период бронхиальной астмы**

На время межприступного периода следует поставить перед собой следующие основные задачи: комплексным применением в систематических занятиях определенных средств физической культуры и

гигиенических мероприятий повысить общую выносливость и закаленность, физическую работоспособность, улучшить внешнее дыхание, физическое развитие и физическую подготовленность детей.

Детям и взрослым, делающим первые шаги в занятиях физической культурой, я рекомендую использовать все свободное время на следующие мероприятия.

Подъем ранним утром (в 5-6 ч).

После подъема холодная ванна или обливание как можно дольше, но не более 4 мин.

Промокание тела простышкой или сухим банным полотенцем.

Бег трусцой при пульсе до 120 уд/мин или подвижная игра (в зависимости от возраста больного) босиком, в обнаженном или полуобнаженном виде, чередуя естественное и выражение диафрагмальное дыхание – 6 мин.

Одеться. Обуться только по необходимости.

Массажлица в сочетании с водными процедурами – 1 раза.

Массаж грудной клетки, в ходе которого чередовать естественное и выражение диафрагмальное дыхание – 15 мин.

ВЫЖс. 6 раз по 10 с.

Упражнения А, Б, В – соответственно 10, 5 и 10 раз.

Одеться и продолжить тренировку на свежем воздухе.

Бег трусцой или бег трусцой в чередовании с ходьбой и подвижными играми (в зависимости от возраста и выносливости) при пульсе 120–130 уд/мин, чередуя естественное и выражение диафрагмальное дыхание – 6 мин.

Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания с правильным кашлем – 3 мин. При развившейся одышке отдых стоя или сидя, управляя своим дыханием до его восстановления и снижения пульса до 90-100 уд/мин.

ВЫЖс или ВЫЖст. 6 раз до 10 с.

Бег трусцой или бег трусцой в чередовании с ходьбой и подвижными играми (в зависимости от возраста и выносливости) при пульсе 120–130 уд/мин, чередуя естественное и выражение диафрагмальное дыхание 6-24 мин (согласно физическим возможностям).

Отдых в ходьбе с чередованием естественного и выражено диафрагмального дыхания с правильным кашлем – 3-6 мин.

Дыхательная гимнастика, общеразвивающие и силовые упражнения. До 12 мин.

По возвращении домой холодная ванна или обливание (в привычной дозировке). Попутно массажем нормализовать носовое дыхание, промыть нос и прополоскать горло холодной водой.

Промокание тела простышкой или сухим банным полотенцем.

Обычная после купания активная воздушная ванна, ходьба босиком – 6 мин.

Одеться для бодрствования.

Плотный завтрак – первое, второе и третье блюда (тем, кто не посещает ясли и детские сады).

Перед выходом на свежий воздух обязательно приведите в порядок носоглотку (массаж, водные процедуры), сделайте ВДЖС 6 раз.

Расставаясь с ребенком в дошкольном учреждении, сделайте ему массаж лица, разотрите спину ладонью догоряча, согрейте массажем ступни, наденьте свежую рубашку. В течение дня периодически нормализовывать носовое дыхание, упражняться в диафрагмальном дыхании, правильно откашливаться (если есть возможность). Забирая ребенка из яслей и сада, восстановите ему носовое дыхание, разотрите спину ладонью догоряча, согрейте ступни, попросите его повыжиматься и правильно покашлять, переоденьте рубашку, по дороге домой пусть он активно подвигается. По возвращении домой надо немедленно принять холодную ванну или использовать обливание, легко промокнуть тело, раздеться для воздушной ванны, оставаясь босиком 6 мин, бегая и играя. Спустя час после легкого ужина повторите утреннюю физкультурную программу, пусть даже в сокращенном варианте (например, без бега на улице). Ночью обязательны два купания в совокупности с массажем лица, водными процедурами для носоглотки, растиранием спины ладонью догоряча и ВДЖС.

*Методические замечания.* Когда приходится пользоваться теплой водой в гигиенических целях, дверь ванной комнаты должна быть открыта настежь, гигиеническая же процедура всегда завершается холодным обливанием. Под воздействием столь сильного холодного раздражителя дыхание и кровообращение человека нормализуется, но эффект будет еще более выраженным, если применить в эти минуты диафрагмальное дыхание.

Обращаясь к физическим нагрузкам, нужно предвидеть, что приблизительно к шестой минуте работы у страдающих бронхиальной астмой и в межприступном периоде непременно развивается сильный бронхоспазм, который у ряда больных перерастает в приступ удушья. На естественное восстановление внешнего дыхания требуется индивидуально расчетное время, а от больного – умение и навыки в управлении дыханием и самообладание. Купирование же приступа удушья даже при умелом использовании физкультурных мероприятий может длиться до часа, при этом в некоторых случаях, например новичкам, приходится прибегать к помощи ингалятора. Когда во время занятия на свежем воздухе развивается приступ удушья, а на вашем пути встретится природный водоем или рядом окажется водопроводная колонка, немедленно воспользуйтесь холодной водой для восстановления дыхания, а затем продолжайте тренировку.

Не забывайте о значении ходьбы после бега трусцой:

при этом прекрасно идет дренаж бронхов. Как правило, повторная пробежка уже не вызывает столь выраженного бронхоспазма, и ее длительность может быть вполне достаточной для развития общей

выносливости у ребенка и взрослого. Мой опыт убедительно показал, что каждый больной при самом серьезном отношении к физической культуре может рассчитывать на очевидное снижение уровня алергизации организма: по прошествии нескольких месяцев тренировочных занятий перестает срабатывать механизм посленагрузочного бронхоспазма, существенно расширяется диета, длившийся годами вазомоторный ринит тоже исчезает.

Когда наступит выздоровление, изменится и суточная программа занятий домашней физкультурой – она станет занимать меньше времени при возрастании интенсивности выполнения упражнений. Вот рекомендации на этот счет.

Подъем в 5-6 ч утра.

Холодная ванна. До возникновения покальвания тела, но не более 8 мин.

Промокание тела сухим банным полотенцем.

Одеться для кросса и выйти на улицу.

Пляска вприсядку. 50–60 раз (1 мин).

Ходьба в спокойном темпе – 2 мин.

Упражнения А, Б, В – соответственно 20, 10 и 20 раз.

Бег трусцой при пульсе 130–150 уд/мин. Детям старше 6 лет и взрослым до 60 мин. Младших детей в длительности бега не ограничивать.

Ходьба с чередованием естественного и выражение диафрагмального дыхания с правильным кашлем – 3 мин.

Общеразвивающие и силовые упражнения – 12 мин.

По возвращении домой холодная ванна – 6–8 мин. В ходе купания сделать массаж лица.

Промокание тела сухим банным полотенцем.

Остаться босым и полуобнаженным. Массаж грудной клетки – 6 мин. В ходе массажа выполнять диафрагмальное дыхание и покашливание.

В течение дня между делом достаточно изредка делать массаж лица в сочетании с водными процедурами или без них, но при каждом удобном случае (подъем по лестнице, прогулка и т. п.) нужно упражнять диафрагмальную мышцу и брюшной пресс. Вечерний получасовой кросс, ледяная ванна и одно ночное купание завершат ваши физкультурные мероприятия.

*Методические замечания.*

Как только для ребенка и взрослого бег на выносливость становится доступным и они ежедневно отводят ему достаточное время, аллергия перестает мучить человека и необходимость в приеме препаратов отпадает. Бег должен стать для вас столь же естественным средством передвижения и тренировки, как обычная ходьба.

*Я.А. Калганова:*

Как преодолеть болезнь, вернуть здоровье и выносливость? На эти вопросы отвечает Б. С. Толкачев в IV главе, предлагая метод физической реабилитации, рассчитанный и на детей и на взрослых, как на часто болеющих ОРЗ, так и на страдающих хроническими бронхолегочными болезнями. Этот метод позволяет больному человеку в сравнительно короткий срок почувствовать целительную силу физической активности и водных процедур и быстро преодолеть свою полную незащищенность перед простудами и инфекциями. И что очень важно – в период обострений, которые непременно наступают у людей с большим «стажем» болезни, они не теряют навыков адаптации к температурным колебаниям, что помогает быстрее и легче преодолевать каждое последующее обострение.

Умелое сочетание физических упражнений, закаливающих процедур, массажа и гигиенических мероприятий позволяет больному с хроническим респираторным заболеванием значительно сократить объем используемых лекарств, а в ряде случаев – полностью отказаться от них.

Ознакомление с данной методикой по книге дает достаточно знаний, однако о проведении самостоятельных занятий следует прежде посоветоваться с врачом. Только он может выявить состояния, при которых данный метод противопоказан.

IV глава является, в сущности, методическим пособием для занятий домашней физкультурой во всех возрастных группах, начиная с грудных детей и кончая взрослыми. Подробно, шаг за шагом, описывает автор программу физической реабилитации при определенном респираторном заболевании. Каждый из вас может открыть нужную страницу книги и, следуя строгим указаниям, проделать необходимые физкультурные мероприятия.

Большое внимание автор уделяет холодной воде. Он отмечает, например, что при ангине паровые ингаляции, горячие полоскания могут усугубить состояние, так как они разрыхляют слизистую, создают условия для повышенной проницаемости сосудов, способствуют нарастанию отечности слизистых тканей носоглотки. С рекомендациями Б. С. Толкачева нельзя не согласиться, Использование холода вместо тепловых процедур в данном случае логичнее, а правильный ритм проведения, сочетание холодового воздействия с массажем и физической активностью

исключают возможность переохлаждения. Слизистые под влиянием холода уменьшаются в размере за счет того, что спадает отек, уменьшается гиперемия, а это наряду со снижением температуры тела создает благоприятные условия для выздоровления. Но даже если состояние несколько улучшается, не должна наступать успокоенность, поскольку инфекция еще активна, болезнь продолжается и при малейшем послаблении, сделанном себе в физкультурных занятиях, рецидив недуга неизбежен. Поэтому автор предлагает проводить весь комплекс физкультурных мероприятий циклами, с определенными интервалами между ними, круглосуточно, включая ночное время. Эти рекомендации основаны не только на желании предупредить перегревание, повышенную потливость в период заболевания, приводящие к его обострению, но и не упустить драгоценное время в борьбе с инфекцией, не дать ей вновь обрести силу.

Конечно, при использовании холодных водных процедур нужны тщательные обследования иммунологического статуса организма, реакции сердечно-сосудистой системы, мочеполовых органов, так как велик риск обострений таких заболеваний, как цистит, радикулит, пиелонефрит, и ряда других.

С осторожностью следует относиться к холодной воде при всех заболеваниях, сопровождающихся гнойными процессами. Хотелось бы предостеречь и лиц пожилого возраста от воздействия резких температурных колебаний при острых инфекциях, когда с помощью ледяных водных процедур удастся за короткий срок снизить температуру тела на 1–2°, да еще в интервале 1,5–2 ч. Такие резкие колебания температуры могут дать серьезные осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы.

Опасны столь резкие температурные воздействия и для лиц, у которых имеются нарушения в деятельности сердечно-сосудистой системы.

Поэтому врачи в вопросе применения холодной воды не так категоричны и решительны, как Б. С. Толкачев. Необходима определенная гибкость: взяв за основу всю методику, в ряде случаев заменить холодные ванны комфортным душем.

Грипп, ангина, пневмония опасны осложнениями, прежде всего сердечно-сосудистыми, вплоть до коллапса. Поэтому прежде чем прибегнуть к столь решительным мерам – процедурам с ледяной водой, надо посоветоваться с врачом.

Тысячекратные погружения в холодную воду людей с респираторными заболеваниями, более чем двадцатилетний практический опыт убедили автора в отсутствии опасности такого подхода к физической реабилитации. Конечно, для многих это выглядит необычно – рекомендовать ледяные ванны вместо теплых полосканий, физические упражнения вместо покоя. В настоящее время медицина не располагает научными исследованиями по этому вопросу. Однако непривычность рекомендаций – ни в коем случае не причина для отрицания. Опыт Б. С. Толкачева заслуживает того, чтобы его изучать, наращивать научные знания о нем, расширять применение предложенного метода.

Сегодня холодная вода уже успешно используется в ряде медицинских учреждений (а частности, Ялты и Калуги) для лечения функциональных расстройств центральной нервной системы, бронхиальной астмы, неврозов сердца, начальных стадий гипертонической болезни.

Метод Б. С. Толкачева апробирован в клинике 2-го Московского медицинского института в лечении бронхиальной астмы в остром периоде (приступом) и межприступном – для профилактики очередных обострений.

Однако по поводу бронхиальной астмы хотелось бы сказать особо. В медицине есть такое понятие, как астматическое состояние, то есть состояние тяжелого затяжного приступа, при котором неэффективны даже многие сильнодействующие медикаменты. Снять такой приступ только физкультурными мероприятиями тоже не всегда удается, поэтому при всяком затяжном приступе обязательно надо обратиться к врачу, который определит тяжесть приступа и назначит необходимое лечение.

Астматический статус (состояние более тяжелое, чем приступ бронхиальной астмы) также невозможно снять только при помощи средств физической культуры, а промедление здесь очень опасно. Только врач вместе со специалистом, владеющим данной методикой, могут правильно оценить ситуацию и дать в каждом конкретном случае единственно правильные рекомендации.

В целом же метод, предлагаемый в книге «Физкультурный заслон ОРЗ», подкупает доступностью, стройностью физкультурной программы, универсальностью и эффективностью. Однако он не должен рассматриваться как панацея от всех бед, а применяться по строгим показаниям, под контролем врача и педагогов, владеющих этим методом. Только при правильном и умелом его использовании можно

добиться успеха.

## Глава V В копилку знаний

Со времени выхода в свет первого издания книги «Физкультурный заслон ОРЗ» прошло уже несколько лет. Едва ли не каждый день приходили на стадион «Трудовые резервы» и взрослые, и родители с детьми, страдающими респираторными недугами. Приходили, когда надежды на выздоровление почти не оставалось... И каждый день упорного труда приносил все новые результаты, расширяя опыт физической реабилитации детей и взрослых и профилактики ОРЗ.

Я очень рад, если эта книга стала настольной в тысячах семей. Знаю, что многим и многим трудно перестроиться психологически и начать выполнять предложенные рекомендации, вот так, сразу, отказаться от традиционных методов лечения – антибиотиков, прогреваний. На своих публичных лекциях и на встречах с читателями мне неоднократно приходилось и – думаю – придется отвечать на многие вопросы, касающиеся советов по использованию холодových процедур, специального массажа, гигиенических мероприятий по оздоровлению людей с респираторными заболеваниями. В этой главе я постараюсь ответить на некоторые из них.

*Не парадоксально ли защищать себя от простуд холодом?*

Нет. Известные вам острые респираторные заболевания нелепо называть простудами. Достаточно понять, что не холод является источником ОРЗ (как принято считать), а инфекции, и он сразу же превратится из вашего врага в самого настоящего целителя. Поэтому просто не существует проблемы в использовании описанной в книге методики ни в районах с жарким климатом, ни за Полярным кругом.

*Ваши рекомендации часто расходятся с советами врачей, например, таким: лечить респираторные недуги непременно на юге.*

Совет отказаться от дорогостоящего курорта подсказал и мой опыт, и сами воспитанники. Достаточно сказать, что за «физкультурной» помощью жители Кавказа, Крыма и южной Украины обращаются ко мне гораздо чаще, чем из других регионов страны.

*Надо ли ждать полного выздоровления, чтобы начать регулярные занятия физкультурой по вашей методике?*

Такое требование ставит традиционная медицина. Это мнение многих врачей, как показали наши исследования и практика, глубоко неверно, и те, кто ждет полного выздоровления, просто упускают драгоценное время. Я считаю: чем тяжелее респираторный недуг, тем скорее надо применить



нашу методику, которая учитывает едва ли не все возможные ситуации. Наберитесь мужества и терпения, четко выполняйте все рекомендации, изложенные в книге, и здоровье непременно вернется к вам.

*Вы утверждаете, что приступ бронхиальной астмы, развившийся во время тренировки, может быть купирован природными средствами, и затем человек может заниматься бегом или любым физическим трудом, активно двигаться, не опасаясь удушья. Действительно ли это так?*

Часто у больных бронхиальной астмой возникает панический страх перед приступом, приводящий их к пассивному образу жизни: они начинают бояться малейшей физической нагрузки. Наши же исследования в этой области и богатейшая практика убеждают в том, что опасаться следует лишь перегревания организма в процессе физической активности. Для того чтобы этого избежать, достаточно позаботиться о рациональной одежде и использовать обливание холодной водой, обнажиться на свежем воздухе, обернуться мокрым полотенцем и т. п. Если больной правильно выполняет эти процедуры, то у него появляется такая физическая выносливость, что только диву даешься, и он выдерживает довольно длительную нагрузку.

*А если обильная мокрота не то что тренироваться, а просто шага не дает ступить без спасительного ингалятора? Есть ли у вас практические рекомендации для таких больных?*

Мой опыт показал, что им можно помочь, как бы плохо ни обстояли дела (часто развиваются обтурация, закупорка мокротными пробками бронхов, ателектазы). Надо просто владеть методикой и не бояться труда, психологически воздействовать на человека, давно потерявшего веру в избавление от страданий.

Как правило, состояние улучшается не более чем через 10 суток. За это время больной, усвоив навыки диафрагмального дыхания и кашля, испытывает на себе благотворное влияние всех средств физической культуры при постепенном отказе от медикаментозной терапии, успевают почти полностью очистить бронхи от застарелой мокроты. Но к этому его надо подготовить. Важно объяснить, что первый же выраженный дренаж бронхов физиологически необходим, он вызовет не только более глубокое дыхание, но и головную боль от непривычно высокого содержания кислорода в артериальной крови, притекающей к головному мозгу, давно уже приспособившемуся к дефициту O<sub>2</sub>. Если больной будет знать об этом, то не станет по привычке обращаться к лекарственным препаратам. К тому же поглаживание, точечный массаж, обертывание головы холодным полотенцем очень быстро помогут снять головную боль.

А если ребенок или взрослый, страдающий бронхиальной астмой, истосковавшись по физическим нагрузкам, захочет побегать трусцой, не препятствуйте ему, потому что это испытанный способ, эффективно очищающий бронхи от их пагубного содержимого. Но надо учесть, что

может еще остаться несколько крупных мокротных пробок, и когда они начнут отходить из бронхов в процессе откашливания, их внезапное продвижение может вызвать у астматика «дыхательную панику» и вернуть его прежние страхи. В этих случаях я прошу больного в удобном исходном положении покашливать диафрагмой до отторжения мокроты.

Когда, наконец, будет замечен ощутимый результат: в выделениях не появятся мокротные пробки и легкие свободно задышат, все равно нельзя расслабиться и забыть о физкультуре! У людей, страдающих бронхиальной астмой, отмечается гиперсекреция желез слизистой бронхов, поэтому беспрерывно образуется свежая мокрота. Чтобы она вновь не превратилась в пробки, постоянно упражняйтесь в диафрагмальном дыхании и кашле, пока в этом действительно не отпадет необходимость.

*Я уже считала себя вполне закаленным человеком, легко и охотно выдерживала 4-минутное погружение в ванну с ледяной водой. И вдруг случилось невероятное – уже второй день я не могу на шаг подойти к ванне. В чем дело?*

Согласно теории канадского ученого Ганса Селье о стрессе, в вашем организме временно снизилась функция коры надпочечников. Еще два дня назад от переохлаждения вас надежно защищал экстренный и достаточный по объему выброс в кровь гормонов норадреналина и адреналина, благодаря чему в организме значительно активизировались реакции теплообразования, и у вас не было проблем с холодовыми процедурами. Можете не волноваться, защитная функция быстро восстанавливается (сроки у всех индивидуальны). Продолжайте наполнять ванну холодной водой и испытывайте характер на прочность. Несмотря на некоторый перерыв в купаниях в холодной воде, ваша закаленность несколько не пострадает.

*Какая из предлагаемых водных процедур больше всего нравится вашим воспитанникам?*

Самая-самая приятная для них – это обливание из ведра зимой, стоя в сугробе. Причем ребятам не лень сходить за ледяной водой метров за 200, даже если под руками емкость с чуть теплой водой. Неоднократное обливание проводится во время тренировки, когда все хорошо, до пота, разогрелись. На новичка ведро воды выливают за 30 с, а на тех, кто уже не раз опробовал на себе эту процедуру, – за 60–70 с независимо от возраста. Придерживайтесь и такого совета: если по дороге на стадион тело уже разогрелось, можно смело начинать занятие физкультурой прямо с обливания.

*В каких случаях следует заменять погружение в ванну с ледяной водой и холодное обливание обертыванием тела мокрым полотенцем?*

Я рекомендую применять эту процедуру – обертывание тела мокрой простынкой или полотенцем – в следующих случаях. Например, надо

вывести из приступа человека, дышащего, как он сам определяет, как бы через пелену. У него отмечается совершенно свободный вдох и мучительно долгий выдох, что связано с потерей упругости стенок альвеол и в результате их неспособностью на выдохе своевременно вытеснить заполняющий их отработанный воздух. Однажды мне пришлось оказывать помощь известной лыжнице-гонщице, потерявшей здоровье после гормонального лечения. Приступ у нее начался после 10-минутного кросса, все мои реабилитационные действия в последующие 15 мин не дали ожидаемого результата и только после 10-кратного обертывания холодным полотенцем дыхание у женщины нормализовалось. Это обстоятельство было учтено при назначении программы занятий физкультурой дома.

Бывает и так, что во время тренировки и зимой и летом больной длительно испытывает гипертермию, что, естественно, приводит к состоянию дискомфорта. На этот случай мы держим наготове ведро с ледяной водой и большое банное полотенце. Как правило, количество обертываний и продолжительность процедуры индивидуальны – она заканчивается, как только самочувствие улучшится.

Однажды я был срочно вызван к молодому человеку с тяжелой аллергией. Оказалось, что после приема отвара трав началась гиперсекреция слизистой бронхов, и, несмотря на то что мой подопечный блестяще владел дренажными приемами, мокрота чуть не задушила его.

Вибрация на межреберных промежутках вызвала обильное отделение мокроты, но от погружения в ванну с ледяной водой молодой человек категорически отказался. По его желанию было применено обертывание тела мокрым полотенцем, и приступ удалось купировать.

*Нас очень пугают рецидивирующие отиты у ребенка, порой сопровождающиеся прободением барабанной перепонки. Большие того, в последнее время у малыша стал ослабевать слух, хотя мы ни на йоту не отходим от физиотерапии и лечения антибиотиками. Можно ли нам воспользоваться вашей методикой физической реабилитации?*

Мой ответ будет только утвердительным. Вот уже несколько лет по программе физической реабилитации, изложенной в книге «Физкультурный заслон ОРЗ», занимаются и дети, и взрослые с воспалением среднего уха, причем с успехом выполняют все рекомендованные приемы, которые непременно подойдут и вашему ребенку. Что же касается антибиотиков, то известно, что некоторые из лекарственных препаратов, назначаемых при респираторных заболеваниях, токсичны, и их попадание в организм человека может привести либо к частичной, либо к полной глухоте.

Моим воспитанникам требуется всего несколько часов, максимум сутки, на купирование приступа острого отита, который начинается с отека слизистой оболочки евстахиевой трубы и заканчивается, как только отек пропадает.

И как вы думаете, что помогает снять отек? Холод! А выполнять

целительный прием надо так. Точно за больным ухом наложите на кость ледяной компресс на 3–4 мин или используйте холодные примочки 3–4 раза подряд по 1 мин и повторяйте эти процедуры через 30–40 мин до исчезновения боли. Предвижу ваши возражения о том, что любой врач предаст этот метод анафеме. Но известно: практикующие врачи за рубежом при диагнозе «острый отит» назначают именно криотерапию, т. е. холод. И всегда получают отличные результаты.

Даже если в среднем ухе начался процесс нагноения, выполняйте программу физической реабилитации в том же объеме несколько дней, до полного исчезновения абсцесса.

*У нас в семье идет спор: методика физической реабилитации, может быть, и хороша, но реально ли выполнить все рекомендации?*

Как показывает практика, все – и взрослые, и дети, начавшие заниматься по программе физической реабилитации и поставившие себе цель избавиться от респираторного недуга, будь то обычный насморк или бронхиальная астма, – быстро овладевают всеми приемами. Главное – поверить в целительность метода и приложить максимум труда. Все описанные в книге «Физкультурный заслон ОРЗ» средства – массаж, упражнения, бег, закаливающие процедуры – настолько просты и доступны, что научиться ими пользоваться может каждый самостоятельно. И не важно, имеете ли вы уже опыт занятий физкультурой или только приступаете к ним, каков уровень вашей физической подготовленности – организм сам определит, что вам больше подходит и действует эффективнее.

Многие, получив «домашнее задание» по физкультуре, считают, что отныне все время будет уходить исключительно на занятия. Чтобы вас успокоить, познакомлю с одним любопытным «педагогическим» документом – режимом дня и хронометражем занятий физкультурой с двухлетней Полиной Панкратовой (диагноз: пищевая и лекарственная аллергия, респираторный аллергоз, диатез, спастический колит, дисбактериоз, субфебрилитет на уровне 37,2–37,3°). Родители после консультации на стадионе «Трудовые резервы» самостоятельно дома повели настоящий бой с недугом и уже через месяц ощутили благотворные результаты занятий.

Примечательно, что в начале активных занятий домашней физкультурой Панкратовы затрачивали в сутки суммарно около 9 ч. Вот и порассуждайте, приемлема ли программа физической реабилитации для вас или вашего ребенка.

*Как скоро после реанимации можно приступить к занятиям оздоровительной физкультурой?*

Думаю, что история Кати Филатовой будет убедительным ответом на вопрос.

Из своих 12 с половиной лет девять Катя прожила с диагнозом «бронхиальная астма III степени». Ко мне девочка попала на третий день после реанимации.

В больнице разъяснили, что теперь физическое напряжение не принесет ей вреда, и родители Кати были готовы действовать.

Начал проводить врачебно-педагогический контроль и увидел у нее под ключицами защитные наклейки – там долго стояли 3 катетера. Как быть: поосторожничать, отказать в помощи? Я весь в сомнениях, я, но не Катина мама. И занятия начались.

Катя тренировалась как и все, без поблажек. Через 2 месяца родители забрали ее из группы (так сложились обстоятельства), но от жизненно важных физкультурных мероприятий не отказались, а через год Катя удивила всех своими результатами.

*Возможна ли при предвестниках ОРЗ более интенсивная физическая нагрузка или 30-минутный кросс – это предел?*

Опыт убедил, что в реабилитационной группе дети и взрослые могут и должны тренироваться как вполне здоровые – и час, и два, и три. Легкое недомогание, незначительное повышение температуры (до 37,2-37,4°) не являются противопоказаниями к физическим нагрузкам. Более того, наши воспитанники при малейшем ухудшении состояния устремляются на стадион, чтобы дать настоящий бой настигшей их инфекции. И часто, буквально согнав с себя семь потов, быстро выздоравливают, так и не испытав острого периода болезни. Таким образом, все методические рекомендации остаются в силе, но это не исключает возможность при предвестниках ОРЗ развить необычайную физическую активность.

*Далеко не всегда и не у каждого острый период респираторного заболевания протекает при достаточно высокой температуре и недуг надолго затягивается. В то же время, вероятно, под влиянием занятий физкультурой в домашних условиях бывают часы удовлетворительного самочувствия. Так может быть, стоит рискнуть и потренироваться до пота на свежем воздухе, даже зимой?*

Часто мои воспитанники так и делают и непременно добиваются успеха. Как поступать вам – решайте сами.

*Как одеваться зимой для тренировки?*

В ветреную погоду мы обязательно надеваем ветрозащитную одежду, лыжную шапочку и варежки, на ноги, как правило, кеды. В процессе занятия наши воспитанники, независимо от возраста и пола, по желанию в любой момент могут раздеться, обнажиться до пояса либо остаться в купальнике или спортивных трусиках, бегать босиком или в обуви и желательно не снимая варежек, что физиологически обусловлено. Случайно заглянувших на стадион людей всегда приводит в удивление картина, когда

дети и взрослые как можно больше обнажены, но не расстаются с рукавицами.

В тихую погоду ветровку можно и не использовать, достаточно надеть плотный тренировочный костюм. В легкие морозы мы поощряем желание детей и взрослых тренироваться без головного убора.

*Какие нагрузки в беге вы рекомендуете использовать на тренировках?*

Конечно, многое зависит от вашей физической выносливости, самочувствия, да и просто желания. Многие мои воспитанники удивляют своими результатами даже тренеров по бегу. Судите сами.

В 3 с половиной года Дима Гринвальд пробегал ранним утром, держась за мамину руку, 3 км. И не всегда без капризов – такой уж у него трудный характер. Затем уже на стадионе он отмерял еще столько же, а иногда и несколько больше.

В 5 лет каждое утро он охотно выходил на пробежку и самостоятельно преодолевал дистанцию 4–5 км. На стадионе ему ставилась задача бежать одному или в компании до приятной усталости, как правило, 7–8 км.

В 5 с половиной лет в пятнадцатиградусный мороз Дима получил установку бежать до утомления. Он сошел с дистанции на 13-м км, да и то потому, что возникли непредвиденные обстоятельства.

Светлана Михайловна Калинина, которая в начале тренировок с трудом ходила, уже через полгода незаметно стала лидером в группе бегунов. Чередую бег трусцой с плаванием в открытом бассейне, она обрела поразительную выносливость. И как-то осенью ребята затеяли на стадионе такую игру: за 3-часовую тренировку суммарно пробежать столько же, сколько и тетя Света. Светлана Михайловна дает ребятам ориентир – 45 кругов по беговой дорожке (18 км), а ее соперники успевают преодолеть лишь 38 кругов. А еще через пару недель соперники остались далеко позади. Светлана Михайловна почувствовала прилив сил и принялась пробегать круг за кругом. Мальчишки и девчонки уже переключились с бега на другие упражнения, а у Калининой вкус к трусце все больше и больше возрастает. Ребята уже перекусили, домой собрались, а тут просьба Светланы Михайловны: облейте-ка парой ведер холодной воды, как-никак, а 75 кругов позади и всего-то за 3 ч 10 мин. Вот и дай волю женщине.

Магомед Газиев из Дагестана хоть и занимался в группе только 3 недели, однако сумел выйти в суммарных нагрузках в беге на уровень 12 км и попутно научился прекрасно плавать.

Этими примерами я ни в коем случае не нацеливаю на большие и соревновательные нагрузки в беге. Пусть это будет медленный бег, но без малейшего принуждения, на положительных эмоциях – и тогда его целительное влияние не замедлит сказаться.

*Насколько меняется физическая подготовленность людей, серьезно занимающихся по вашей методике? По каким критериям можно ее*

*оценивать?*

Мы оцениваем физическую подготовленность наших воспитанников по четырем тестам: прыжок в длину с места (он характеризует так называемые скоростно-силовые качества человека), бег на 30 м, бег в течение 6 мин (выявляются возможности человека в беге на средние дистанции) и 24-минутный бег (определяется общая выносливость испытуемого и его способность к стайерскому бегу).

Я предлагаю вам самим оценить динамику роста физической подготовленности на некоторых примерах.

Дима Гринвальд:

3 года – 88 см; 10,1 с; 500 м; испытание не проводилось;

6 лет – 151 см; 5,6 с; 1145 м; 3980 м.

С. М. Калинина, 50 лет:

12 мая – 131 см; 7,8 с; 760 м; 2780 м;

12 ноября – 161 см; 6,1 с; 1240 м; 4290 м.

Магомед Газиев, 12 лет:

5 июля – 174 см; 5,4 с; 1040 м; 3300 м;

26 июля – 193 см; 4,9 с; 1410 м; 4700 м.

*А каких показателей кровообращения и дыхания достигают ваши воспитанники в результате регулярных занятий физкультурой?*

Дима Гринвальд после трех лет тренировок имел пульс 72 уд/мин; артериальное давление 80/40 мм рт. ст.; частоту дыхания 15 в 1 мин; экскурсию грудной клетки по груди: 64, 59 и 67 см, по диафрагме – 56, 50 и 60 см.

Все это далось ему только упорным трудом, и эти показатели физического развития на порядок выше, чем у его здоровых сверстников!

С. М. Калинина имела следующие исходные показатели:

пульс 96 уд/мин; артериальное давление 90/60 мм рт. ст.;

частота дыхания 24 в 1 мин; экскурсия грудной клетки:

88, 90 и 86 см; 93, 90 и 94 см. Через год после начала занятий они значительно изменились к лучшему: соответственно 60 уд/мин; 115/75 мм рт. ст.; 12 в 1 мин; 85, 79, 89 см и 79, 73, 84 см.

Глядя на эти цифры, трудно поверить, что у С. М. Калининой стаж болезни с приступами удушья исчислялся десятью годами, не так ли?

Всего 3 недели здорового образа жизни (я имею в виду регулярные тренировки на стадионе «Трудовые резервы») принесли Магомеду Газиеву поразительные результаты: перед занятиями – пульс 78 уд/мин; артериальное давление 90/50 мм рт. ст.; частота дыхания 21 в 1 мин; экскурсия грудной клетки 70, 68, 72 см и 60, 58, 61 см; через 3 недели занятий – соответственно 66 уд/мин; 100/60 мм рт. ст.; 18 в 1 мин; 71, 69, 75 см и 61, 57, 64 см.

Не зная диагноза юноши (бронхоэктатическая болезнь), любой спортивный врач с полным правом отнесет Магомеда к основной

медицинской группе. А ведь ему была назначена повторная операция на легком! Жду новой нашей встречи на стадионе, чтобы оценить качество выполнения «домашних заданий» по физкультуре и иметь счастье потренировать его в бассейне и на беговой дорожке, в прыжках и на гимнастических снарядах.

*Программа занятий, изложенная в книге «Физкультурный заслон ОРЗ», ставит целью только восстановление здоровья?*

Ни в коем случае. Моими рекомендациями успешно пользуются и больные, поставившие своей задачей избавиться от недуга, и вполне здоровые люди для профилактики респираторных заболеваний. К тому же физическая активность по моей методике не только возвращает здоровье, но и укрепляет весь организм, повышает его защитные силы, развивает различные качества, улучшает физическое развитие и физическое состояние.

Семилетний Максим Коновалов поступил ко мне на физическую реабилитацию в достаточно тяжелом состоянии, с рядом хронических респираторных недугов. Начинали с малого, но постепенно наращивали нагрузку и уже скоро Максим занимался как вполне здоровый человек.

Вот и результаты его «физкультурного» роста за два года тренировок (в скобках указаны исходные показатели):

Упражнение «пляска» – 100 раз (15)

Упражнение К – 100 раз (10)

Упражнение «маятник» – 50 раз (8)

Отжимание в упоре лежа – 32 раза (2–3)

Подтягивание на перекладине – 16 раз (1–2)

Выжимание – 20 с (10)

Задержка дыхания под водой – 80 с (20)

Прыжок в длину с места – 174 см (140)

Бег на 30 м – 6,2 с (7,5)

6-минутный бег – 1320 (840)

24-минутный бег – 4250 м (3040)

Бег 20 км – 2 ч 15 мин

Данные врачебно-педагогического контроля:

рост 133 см (125); вес 33,0 кг (26,5); пульс 78 уд/мин (90);

артериальное давление 105/65 мм рт. ст. (100/60);

частота дыхания 15 в 1 мин (21); экскурсия грудной клетки: 68, 64 и 72 см (64, 60 и 67 см); 60, 52 и 64 см (57, 52 и 58 см).

*У нас настоящая проблема с выжиманиями – вместо ожидаемого отторжения мокроты получаем жесткий бронхоспазм. В чем наша ошибка?*

Очень часто приходится слышать этот вопрос от новичков в



физкультуре. Да, соблазнительно, вот так, просто и быстро, как описано в книге, освободиться от смертельно надоевшей мокроты. Предвижу, что кто-то, едва прочитав, спешит отложить книгу в сторону и начать целительные действия. А в ответ – бронхоспазм и дискредитация метода в глазах больного.

А ведь спешка приносит только вред. Ведь мирились раньше – и месяцы и годы – с гиперсекрецией слизистой бронхов (иными словами – с мокротой), потерпите еще немного. Прежде всего научите больного диафрагмальному дыханию и диафрагмальному кашлю, укрепите его физически, массажем восстановите функции вегетативной нервной системы в грудном отделе (для этого применяйте «ушки» и хлест в сочетании с другими приемами), тренировкой и холодowymi стрессами стимулируйте работу коры надпочечников, ответственной за выброс в кровь адреналина, и только тогда вас будет ждать удача.

*Нам так трудно дается освоение диафрагмального дыхания, что просто руки опускаются. Что может помочь?*

Легче всего наладить диафрагмальное дыхание у грудных детей. Достаточно слегка обнять плечи ребенка, и ему ничего не останется делать, как дышать с участием нижних ребер и диафрагмы. И если при этом вы сами не овладели таким дыханием, поучитесь у своего малыша.

По мере того как ребенок становится смышленным, большую роль для него начинает играть наглядность. Вот и показывайте ему, как правильно выполнять тот или иной прием.

Почему-то большинство здоровых людей не дышат диафрагмально. А при бронхитах и пневмониях мокрота резко снижает дыхательные возможности легких, и человек непроизвольно переключается только на верхнегрудное дыхание, а в этом случае возможен риск возникновения эмфиземы. Если такой больной попадет ко мне на стадион, я объясняю, что полный дренаж бронхов достигается лишь при владении навыками диафрагмального дыхания и диафрагмального кашля. Затем начинаю проводить необходимые физкультурные мероприятия – привожу в порядок носоглотку массажем и холодной водой, 15 мин трачу на массаж грудной клетки и предлагаю принять исходное положение сидя, для того чтобы легче было освоить диафрагмальное дыхание и диафрагмальный кашель. Если вижу, что больной делает попытки дышать все же верхом груди, зажимаю его плечи и грудь, и тут волей-неволей включаются в работу и нижние ребра. Как правило, через несколько минут создаются подходящие условия для дренажа, и теперь |очень важно внушить человеку, что мокрота начнет отходить, когда вдох будет ограниченным (чтобы только выпятить живот), а в кашле будут участвовать мышцы брюшного пресса. В некоторых случаях, когда по каким-то причинам трудно или невозможно освоить диафрагмальное дыхание и выражение диафрагмальный кашель в положении сидя, я предлагаю дышать и кашлять в исходном положении

лежа на боку, слегка согнувшись, чтобы мышцы живота были полностью расслаблены.

Точно так же советую осваивать навыки людям, страдающим бронхиальной астмой.

*Действительно ли вы используете холодную воду для закаливания носоглотки прямо на морозе?*

Да, и в этом уже накоплен немалый опыт. Перед тренировкой выставляем на снег пару ведер ледяной воды, рядом – несколько стеклянных банок. В ходе занятия каждый ребенок и взрослый неоднократно промывает нос и прополаскивает глотку. Всем это в радость, а особенно тем, кто страдает полипозом. Эта холодовая процедура – одно из мощнейших средств, которое должно войти в физкультурную практику каждой семьи.

*Что делают ваши ученики после бега босиком по снегу: сразу растирают стопы, обуваются?*

В этом нет необходимости. Несмотря на то что в помещении, где они потом занимаются, температура воздуха не бывает выше 12°, а пол, покрытый линолеумом, всегда холодный, мои закаленные воспитанники, разгоряченные бегом босиком по снегу, этой прохлады не чувствуют. Не обуваясь, дети и взрослые отдыхают, делают упражнения, массаж.

*Сколько можно бегать босиком по снегу?*

При небольшом морозе у нас в группе не считаются рекордными пробежки на 2 км. Но сколько бы ни бежали, вы будете получать пользу от этой процедуры, только пока испытываете положительные эмоции. И таких пробежек по снегу во время одной тренировки может быть несколько, было бы желание.

Наш опыт показал, что нет никакой опасности и от бега босиком в 30-градусный мороз при достаточно высокой влажности воздуха. Поразительно, но когда в лютый холод полопались батареи отопления, пол в ледяной комнате бегунам тоже казался горячим.

*Нужно ли растирать потное тело перед обливанием холодной водой на морозе?*

В этом нет никакой необходимости. Мы установили, что ни здоровым, ни хронически больным людям острые респираторные инфекции не грозят, если избыточного тепла в организме достаточно, так что обливайтесь на здоровье!

*Допустимо ли применение холодовых процедур при хроническом воспалении придатков?*

На этот вопрос я отвечаю однозначно – да. Дело в том, что в процессе физической реабилитации респираторных больных все очаги хронических

инфекций постепенно ликвидируются. Женщина может испытать несколько обострений хронических инфекций в придатках, но если болезнь будет протекать при высокой температуре тела, без приема жаропонижающих средств, антибиотиков и сульфаниламидов, то собственный интерферон мобилизует все защитные силы организма, чтобы победить недуг раз и навсегда. К сожалению, традиционная медицина имеет на этот счет диаметрально противоположное мнение и в результате многие оказываются на распутье – с одной стороны, надо действовать, а с другой – страшно. Выбор предстоит сделать вам самим.

*Могут ли холодные стрессы стать причиной острого воспаления придатков?*

В нашей многолетней практике мы ни разу не отмечали подобных нарушений вследствие использования холодной воды.

*После нескольких погружений в ванну с ледяной водой у меня обострился цистит. Надо ли отказаться от этой процедуры?*

Ни в коем случае! Тренируйтесь и закаливайтесь в том же режиме. Неблагоприятные симптомы возникают, как правило, ненадолго и держатся примерно около трех дней, потом состояние нормализуется.

*Как влияет использование вашей программы физической реабилитации и особенно холодной воды на течение беременности?*

Известно, что достаточная физическая активность женщины во время беременности способствует нормальному вынашиванию плода и благополучному разрешению родов. И это касается не только здоровых, но и страдающих бронхиальной астмой. Когда мы только-только начинали заниматься по нашей методике с группой беременных женщин, страдающих легочными заболеваниями, то, проявляя осторожность, по советам акушеров и гинекологов с 20-й недели беременности заменяли холодную ванну обливаниями из ведра. В дальнейшем всякие ограничения, касающиеся погружений в ванну с холодной водой, были сняты. И вы, я считаю, можете быть не правы только в одном случае – если отвергнете оба варианта.

*Сколько времени можно находиться в холодной ванне?* Пожалуй, не стоит ограничивать время этой закаливающей процедуры жесткими рамками. Единственный критерий – купание должно вызывать положительные эмоции, быть приятным, доставлять удовольствие. Однажды я находился в ванне с 8-градусной водой 12 мин 5 с! Уже не тысячи иголок прокалывали мое тело (такое ощущение возникает у человека, когда кровь уходит вглубь от поверхности кожи, сохраняя тем самым постоянство температуры в организме, что является непременным условием здорового состояния), а миллиарды... Чем же все это кончилось?

В последующие двое суток я чувствовал невероятную бодрость, был энергичен и жизнерадостен.

При возникновении отрицательных эмоций и при появлении признаков озноба во время холодной процедуры купание надо прекратить, промокнуть тело простынкой или банным полотенцем и, не одеваясь, выполнить физические упражнения, чтобы согреться и ликвидировать дефицит тепла в организме.

*После холодных обливаний ребенок намного лучше дышит, но на коже – жуткое обострение дерматита. Что делать?*

Через всякого рода обострения при физической реабилитации и происходит исцеление организма от аллергии, и в данном случае вы не пугаться должны, а радоваться первому успеху. Теперь несомненную пользу окажет усиленный массаж (прежде всего растирание), а кожу рекомендуем смазывать прокипяченным подсолнечным маслом или детским кремом. Через несколько дней она станет чистой.

*Что вы посоветуете ребенку, которого замучили ячмени?*

Отличной профилактикой ячменей является качественная работа по предложенной вам методике физической реабилитации ослабленных недугом детей и взрослых. Когда же болезнь уже проявилась, необходимо очень часто и помногу промывать веки холодной водой или холодным чаем, сочетая эти процедуры с физической активностью.

*Как поступить, если возникла опасность появления отека Квинке?*

Сразу же нужно умыть лицо и шею холодной водой и положить пузырь со льдом или холодное полотенце на шею спереди, дать вволю охлажденного питья. Затем спокойно обратитесь к привычным водным процедурам, массажу, диафрагмальному дыханию. Воздействие холодом на лицо и шею повторяйте через 20 мин. Все это поможет быстро ликвидировать отек Квинке.

*Как быть при явном нарушении диеты аллергиком?* Надо немедленно оказать ему помощь: 1–2 раза промыть желудок холодной водой и в течение 2–4 ч сделать две холодные клизмы. Затем в рамках двухчасового цикла необходимо выполнить физкультурные и гигиенические мероприятия до нормализации состояния.

*Что еще можно применить, кроме холодных обливаний и холодного питья, при очень высокой температуре тела?*

Отлично действуют холодные клизмы – достаточно 2–3 через 3 часа.

*Целый день ребенок чувствует себя хорошо, ночью спит прекрасно, а утром, при пробуждении, у него возникает приступ удушья. Что*

*предпринимать в таких случаях?*

Как правило, виной этому служит обильная мокрота, образовавшаяся за ночь. Пока ребенок спит, она не дает о себе знать – ни хрипами, ни кашлем. Но стоит только при пробуждении активно задышать диафрагмой, как тут же мокрота начнет отходить и мгновенно перекроет ток воздуха в крупных бронхах – возникнет одышка и приступ удушья. Как этого избежать?

Скажите ребенку, чтобы при пробуждении он не делал попыток сразу резко подняться с постели, а немного спокойно полежал, рассказал о своих сновидениях. А вы попросите его лечь на бок, поджать колени и подышать и покашлять диафрагмой (можете показать ему пример). И если есть скопившаяся за ночь мокрота, то она не задержится в бронхах. То же самое надо выполнить лежа на другом боку. И тогда приступа можете не опасаться!

*Как самостоятельно пользоваться вашей книгой, чтобы достичь хорошего результата в занятиях домашней физкультурой?*

Думаю, что после первого прочтения книги у вас появится надежда на исцеление, – ведь описанные истории болезни как две капли воды похожи на вашу, и проблемы у вас возникают те же, почему бы взять и не попробовать новый метод?

И сразу же возникнут сомнения: мы же не врачи, не массажисты, не тренеры и вообще с физкультурой не знакомы! Снова берите книгу в руки и уже не просто читайте, а изучайте каждый прием, который вам предстоит освоить и применить на практике. Вы сами убедитесь, что все вам вполне по силам, доступно и совсем несложно.

Чтобы получить моральную поддержку, наивный читатель, внемля строгому совету врача Нины Алексеевны Колгановой, которая комментирует книгу, устремится в поликлинику за разъяснениями, и дай вам бог найти единомышленника в лице вашего доктора. И если вы твердо решите неукоснительно выполнять все изложенные в книге рекомендации, значит, в вас родился педагог и «физкультурный целитель»!

И вот уже книга стала настоящим настольным методическим пособием, и дальнейшая работа с ней будет идти с карандашом в руках, с тетрадью для важных записей, поскольку нужно все конкретизировать применительно к вашей ситуации.

Больной ребенок только тогда поверит вам, почувствует целительную силу ваших рук, когда вы в совершенстве будете владеть всеми приемами. Разумеется, для этого нужно время, но уже первые, пусть робкие, шаги принесут желанный эффект. А дальше – больше!

Хочу подчеркнуть: отнюдь не образовательный «физкультурный» ценз решает успех дела (я не раз убеждался в этом), сложнейшие задачи решают на «отлично», как правило, в семьях, которые остро осознали, что рассчитывать им придется только на свои силы. Вот для них-то и предназначена книга «Физкультурный заслон ОРЗ». И должна она стать для

заинтересованного читателя настольной, чтобы в любой момент можно было сверять свои действия с методическими рекомендациями.

*Можно ли считать ваш метод профилактики ОРЗ и программу физической реабилитации людей, страдающих хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, альтернативой традиционной медицине?*

С позиций, которые мы завоевали невероятно тяжелым трудом в условиях конфронтации, как правило, с отнюдь не рядовыми медиками, можно сказать, что мы пошатнули устои традиционной химической медицины. Наши воспитанники обрели независимость от лекарственной терапии, назначаемой врачами при респираторных заболеваниях абсолютно без учета ее негативного влияния на организм, – ведь многие препараты оказывают сильные побочные токсические действия. Впрочем, научной информации на этот счет вполне достаточно, чтобы читатель сделал правильный выбор: продолжать ли лечиться традиционно или начать заниматься физкультурой.

*Дает ли эффект применение вашей методики гормонально зависимым больным?*

Как показала наша практика, гормональная терапия зачастую порождает замкнутый круг для больного и становится чрезвычайно опасной для жизни. Я советую искать спасение не в смене препаратов, а в целенаправленной физической реабилитации.

Вполне реально рассчитывать на достаточно выраженный успех, но важно, чтобы первые год-другой с больным работал квалифицированный специалист, способный предупредить негативные явления. Нужно помнить, что у людей, принимающих гормональные препараты, очень хрупкая костная ткань и кровеносные сосуды.

*Используете ли вы в своей методике голодание в лечебных целях?*

Мы достаточно давно ввели это в практику. Опытным путем пришли к варианту 36-часового воздержания от пищи при обильном питье и непременном выполнении больших, чем обычно, физических нагрузок (бег или ходьба на лыжах). Право на голодание получают те, кто способен непрерывно бежать в течение часа. Выход из голодания и возврат к обычному питанию – тоже за 36 часов, в течение которых потребляют жидкие каши, овощные супы и фрукты. Этот прием наши воспитанники используют только по желанию каждые 7-10 дней.

КОНЕЦ

По материалам прессы.

## **Это был сплошной кошмар**

Хотела бы поделиться опытом закаливания малышкой с Верой Ивановной Федоровой — ее просьба об этом напечатана в «ЗОЖ» № 1 за 1999 год.

Нашей младшей дочери сейчас 26 лет. Замужем. Есть маленький внук. Это сейчас. А родилась дочь болезненным ребенком, с рыхлым горлом, как определил детский врач. Это значит, чуть потянет воздух — горлышко краснеет, и температура подскакивает до 39 градусов. Это был сплошной кошмар. Мы с мужем поочередно не вылезали из больничных — бабушек не было.

Так мучились до полутора лет и мы, родители, и наш детский врач, добрейший человек Надежда Ивановна Кулешова. Все перепробовали, пока Надежда Ивановна не предложила; «Давайте закаливать ребенка. Хуже все равно не будет — уже некуда».

Стояла осень. Первое, с чего начали, определили ребенка в сад-ясли, где детки начиная с осени и всю зиму спали на веранде. Спали они в спальнях мешках. Помню, как в зимние морозы от спящих идет пар. Они все в инее. Но спали так крепко, что по истечении положенного времени разбудить их было невозможно. Ближе к весне стали пить воду. Сначала комнатной температуры, потом чуть похолоднее и наконец совсем холодную. Наша семья и по сей день пьет воду только из холодильника. Кстати, начиная с весны мы начали в ту пору давать дочери мороженое.

Ей было уже два года. Магазин во дворе. Она сама ходила за мороженым, зажав в ручке деньги.

Прошло два года, от рыхлости в горле не осталось и следа. Она перестала болеть, температуру, а если и простужалась, то в очень легкой форме.

С первого класса начала плавать в бассейне и была прекрасной пловчихой — выступала во многих городах на юниорских соревнованиях.

«ЗОЖ»: Мотайте на ус, друзья. Родители то и дело пишут нам о своих чадах, которые все простужаются и простужаются, и излагают нам различные рецепты от простуды, про всякие там соки, редьки и тому подобное. А рецепт-то проще пареной репы — для детей и для взрослых — закаливание.

## **Хвала холодной воде**

В 4-м номере вестника за 1999 год прочитала слова В. Л. Солоухина: «Болеют ли гриппом культурные люди? Нет, не болеют». И не удержалась, чтобы не написать по этому поводу. Не знаю, культурная я или нет. И что называть культурой в этом плане. Однако гриппом я не болею уже более 10 лет, даже когда эпидемия свирепствует в городе.

Ровно столько же времени не знаю никаких других простудных заболеваний — ни чиха, ни кашля, ни ан-гины. Кашель для меня — это что-то очень далекое, забытое. Даже позывов к этому действию не испытываю.

А помогла мне стать здоровой холодная вода.

Перенесла одну за другой три полостные операции и «застенки» психоневрологического диспансера, я учи-лась жить заново, заново ходить, работать головой и руками. От перенасыщения организма психотропными препаратами были провалы в памяти, от

состояния депрессии тряслись руки. На два года пришлось оставить работу. Ежедневный контрастный душ утром и вечером плюс обливание холодной водой из ведра в ванной вернули меня к полноценной жизни, наполнили ее большими и малыми радостями.

Каждый день при любой погоде ухожу за город, накручиваю километры, общаюсь со своими деревьями, сороками и воронами. На морозе даже потная раздеваюсь до пояса. Закрывая глаза, обращаю лик к солнцу, здороваюсь с ним, и наслаждаюсь тем, как холодный воздух обволакивает тело.

И поверьте, не простываю. Попробуйте, не ленитесь, все окупится. Тем же, кто хочет возразить: мол, мне все это нельзя, у меня полиартрит,— скажу: у меня тоже болели суставы ног и рук, были обострения, поликлиники... Но излечила только холодная вода. Хвала ей и честь. От нее получаю огромный положительный заряд и сейчас, в свои 58 лет. Работаю лифтером. Легко, без отдыха поднимаюсь на 10-й этаж, а по выходным бегаю в лесу на лыжах.

### Как лук солдата спас

Прочитал я в «ЗОЖ» № 12 за 1998 год заметку «Жареный лук от туберкулеза» и вспомнил историю, которую рассказал мне приятель — ветеран ВОВ, сам участник тех событий.

В конце войны часть, в которой он служил, с боями двигалась по Германии. И один солдат серьезно заболел: кашель мучил его беспрестанно, выделялась мокрота с кровью. Было решено отправить его в тыл, в госпиталь. Однако сделать это не успели — получили приказ немедленно выступить.

Что делать? Солдат уже самостоятельно не мог ходить. Взять его с собой никакой возможности не было. Оставить? Вокруг чужая земля, немцы. Решили спрятать в подвале полуразрушенного дома и, если получится, позже как-то забрать и отправить в госпиталь. Хотя, конечно, надежды на это было мало — кто мог тогда предвидеть, кого и куда приведут дороги войны.

Короче, оставили солдата умирать, тем более что был он очень плох. Собрали, что было, ему еды, занесли в подвал. Мой знакомый обратил внимание на то, что в углу там стояли какие-то мешки. Заглянул из любопытства — репчатый лук.

Случилось так, что часть через месяц, а может, и два оказалась в тех краях. Друзья солдата поехали, нашли тот дом, подвал. Никто и не думал, что солдат жив, — просто хотели предать его останки земле. Каково же было их удивление, когда они обнаружили солдата в подвале. Живого. Он был слаб, худ, зарос щетиной, но живой и, что самое интересное, здоровый: не кашлял, не болела грудь. Оказалось, все это время он ел только репчатый лук.

Солдат тот вернулся в часть, окреп и служил в ней до конца войны.