

Ю.Н. Мишустин

Руководство гипертоника

**КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ТАБЛЕТОК ОТ ДАВЛЕНИЯ
И ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ ИШЕМИЧЕСКОГО
ИНСУЛЬТА.**



Выход из тупика

Первый канал. Передача Здоровье. Праздничный выпуск 9 марта 2014.



Начало передачи



Профессор Гандельман



Подарок маме



Гипоксикатор -
дыхательный тренажер



Антон Привольнов



Елена Малышева



Елена Малышева – ведущая программ «Здоровье» и «Жить Здорово»



Антон Привольнов – ведущий программы «Контрольная закупка» на первом канале

ВЫХОД ИЗ ТУПИКА

Руководство гипертоника

ГИПЕРТОНΙΑ ИЗЛЕЧИМА

Обращение к гипертонику

Половина того, что Вы знаете о гипертонии в лучшем случае – мифы, а зачастую просто вранье. Потому, что люди, внушающие нам эти «знания», по большому счету, не заинтересованы в нашем выздоровлении.

Врачи нуждаются в пациентах. Без пациентов они никто. Поэтому заинтересованы в том, чтобы мы болели чаще и дольше. Согласны? Если не согласны, обязательно прочтите только 16 страниц.

Прочтя эту маленькую книгу, Вы убедитесь в правоте выше сказанного. Но это не главное.

Главное, что Вы узнаете из руководства гипертоника: Ваша гипертония на самом деле излечимая болезнь. Причем вылечить ее можете только Вы сами без участия врачей. За несколько месяцев, без особых усилий и затрат.

Потратив час на чтение руководства, Вы будете знать о сути гипертонии и защите от инсульта больше Вашего врача.

Ю.Н. Мишустин – физиолог.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Предисловие.....	3
2. Миф первый. Инсульт – кровоизлияние в мозг.....	4
3. Миф второй. Инсульт – осложнение гипертонии, результат повышенного давления.....	6
4. Миф третий. Гипертония – неизлечимая болезнь.....	7
5. Миф четвертый. Современные гипотензивные препараты эффективнее «старых добрых».....	11
6. Миф пятый. Регулярное снижение (контроль, поддержание нормального) давления продлевает жизнь пациента.....	13
7. Выход из тупика.....	18

Предисловие

Гипертоники, по рекомендации врачей принимающие гипотензивные (снижающие артериальное давление - АД) препараты, находятся, мягко говоря, в сложном положении.

С одной стороны, надо регулярно принимать «таблетки от давления» потому, что и врачи, и теледоктора вроде Елены Малышевой многие годы внушали им, что не «пить» таблетки опасно. От давления, якобы, может случиться инсульт, а таблетки, якобы, от него защищают.

С другой стороны, многолетний опыт гипертоников поселил в их сознании «червь сомнения». Лечение таблетками не дает ожидаемого улучшения состояния, самочувствия. Врач меняет таблетки или увеличивает дозы, а число неприятных ощущений растет. Часто самочувствие ухудшается (например, кружится голова) сразу после приема очередной таблетки. Периодически беспокоят разные побочные эффекты. Человек чувствует, что толку от такого лечения не много. Но что делать?

Надо бы бросить, но бросить, вроде бы, нельзя: вдруг будет еще хуже. Этаким ТУПИК получается. Очень похоже на тупик.

Из тупика есть выход!

РУКОВОДСТВО К ДЕЙСТВИЮ

Чтобы «свет в конце тоннеля» замаячил в вашем сознании, необходимо усвоить некоторую информацию, разрушающую навязанные нам некоторые мифы о болезнях, их лечении и лекарствах. Без этого трудно понять, где находится Выход из тупика гипертоников.

Миф первый. Инсульт – кровоизлияние в мозг

Фрагмент интервью академика РАМН, директора НИИ неврологии
З. А. Суслиной (журнал «Предупреждение» № 4/22, 2002 г.).

- **Что такое инсульт? Расскажите о главных причинах его возникновения.**

- Это всегда острое нарушение мозгового кровообращения - кровоснабжения мозга. Инсульт распределяется на 2 основных вида. **Геморрагический инсульт.** Более привычное название - **кровоизлияние в мозг.** **Ишемический инсульт.** Это, наоборот, недостаточное поступление крови в структуры мозга - **инфаркт мозга.**

В этом случае часть тканей мозга погибает из-за замедления движения крови в сосудах, снабжающих эти части. Возможны три основные причины критического замедления кровотока: либо перекрытие одного сосуда вследствие **тромбоза** (локальный инсульт), либо **спазмирование** всех микрососудов мозга или избыточное **снижение артериального давления**, порождающие уже обширный инсульт.

По данным медицинской статистики, **из шести** инсультов лишь **один** - **геморрагический (кровоизлияние).** **5 из 6** инсультов - **ишемические.**

Почему-то большинство людей считают, что инсульт - это именно кровоизлияние вследствие разрыва какого-то сосуда внутри черепа. Как видите, на самом деле, большинство инсультов -



ишемические, то есть результат замедления или частичной остановки кровотока в мозгу.

Неизвестно откуда взялся миф об инсульте как исключительно о кровоизлиянии, но скорее всего от врачей. Им так удобнее объяснять людям, что такое инсульт и почему надо снижать давление. Очень уж образно, доходчиво получается: давление (воды, масла,...) выросло так, что шланг лопнул.

Миф второй. Инсульт – осложнение гипертонии, результат повышенного АД

Лишь у одного из шести инсультов (кровоизлияние) можно как-то допустить в качестве его причины повышение АД.

У пяти из шести инсультов (ишемические) высокое АД не может быть причиной потому, что оно: а) не может породить возникновение **тромба**;

б) не может быть причиной **спазма** (уменьшения просвета) микрососудов, скорее наоборот.

Миф о том, что инсульты – осложнения гипертонии, то есть результат высокого АД, не имеет под собой никаких серьезных оснований. Например, ни на одной странице главы «Артериальная гипертензия» книги **«Кардиология. Национальное руководство»** (1200 страниц) не упоминается инсульт. Нет слова инсульт даже в предметном указателе книги, то есть в книге это слово ни разу не упоминается.



Те, кто говорят, что инсульт – это грозное, страшное осложнение гипертонии и результат высокого АД, просто врут. Почему, зачем? Ответ: либо добросовестно заблуждаются, либо врут осознанно, чтобы таким образом убедить пациентов регулярно принимать «таблетки от давления».

Миф третий. Гипертония – неизлечимая болезнь

По поводу неизлечимости ГБ, в передаче Елены Малышевой примечательно высказался известный кардиолог, академик РАМН А.И. Мартынов, отвечая на вопрос ведущей: можно ли излечить гипертонию народными средствами? *«Народными средствами гипертонию не вылечить. Мы ее вообще вылечить не можем. Современные препараты позволяют лишь снизить давление и поддерживать его на определенном уровне».*

А это выдержка из книги знаменитого американского кардиолога Майкла Дебейки: **«Новая жизнь сердца»**, написанной для пациентов.



Ответственность больного

Очень важно, чтобы больной понимал, что, хотя при гипертонии можно достичь определенного улучшения, поддерживая уровень артериального давления, ее нельзя вылечить. Болезнь требует постоянного лечения на протяжении всей

жизни больного, хотя ее тяжесть можно значительно снизить».
(стр. 187)

Это позиция кардиологов: гипертония неизлечима, поэтому таблетки надо пить каждый день до последнего.

Почему гипертония является неизлечимой? И неизлечима ли она на самом деле?

Гипертония действительно неизлечима, если ее лечить именно так, как лечат кардиологи, назначая, “таблетки от давления” - препараты, на время (не более суток) искусственно снижающие АД. Не лекарства, вылечивающие или излечивающие болезнь, а лишь химические вещества, на время расширяющие сосуды внутренних органов.

Такое лечение в медицине называется симптоматическим: принял таблетку - симптом, в данном случае повышенное АД, исчез. Давление опустилось - симптома нет. И так до следующей таблетки. Вот и всё “лечение”. Не примешь таблетку - АД будет высоким.

Однако в медицине есть этиологическое лечение.

“Этиология – причина, природа, происхождение болезни” (энциклопедия). Если причина болезни известна, применяется лекарство, подавляющее причину (например, действие антибиотиков на бактерии). В результате лечения наступает выздоровление.

В случае с гипертонией кардиологам известно, что высокое АД - следствие сужения (спазма) мелких сосудов внутренних органов. Поэтому они и “лечат” гипертоников сосудорасширяющими химическими веществами. Но почему микрососуды сузились? Кардиология этого как-бы не знает, вернее не хочет знать. Почему не хочет знать? Да потому, что воздействуя на причину гипертонии можно дойти до того, что лечить будет некого, поскольку пациенты - гипертоники смогут прекрасно жить и без врачей, и без выписываемых ими таблеток.

Теперь Вам понятно, почему врачи призывают Вас смириться с Вашим «врагом» - гипертонией и жить с ним дружно до конца дней? Радуй тем самым и врачей, и скрывающихся у них за спиной производителей химических таблеток для снижения давления.

Известны ли причины гипертонии?

Врачам неизвестны. Самый массовый (95%) вид гипертонии в медицине называется «эссенциальная гипертензия». Знаете, что означает это слово? Беспричинная, то есть неизвестно от чего у человека возникшая.

Причина гипертонии, то есть причина сужения мелких сосудов, неизвестна современным кардиологам. Зато эта причина уже полвека известна физиологам. О ней написано во всех учебниках по физиологии. Об этом позже.

В современной кардиологии (примерно с 2000 года) выявление причины появления гипертонии не актуально. Зачем знание причины, если они не намерены по-настоящему лечить болезнь, воздействием на ее причину.

Раньше (до 2000 г.) во всех книгах по кардиологии несколько страниц обязательно были посвящены «этиологии и патогенезу» каждой болезни, то есть объяснению того, каким образом и вследствие чего она возникает и развивается.

Приведем здесь первый абзац соответствующей главы (12 страниц) в «**Руководстве по кардиологии**» под редакцией академика Е.И. Чазова (1986).



Этиология и патогенез

Этиология. Современные представления о происхождении гипертонической болезни сложились на основе нейрогенной теории, выдвинутой Г.Ф. Лангом и А.Л. Мясниковым. Основное ее положение сводится к признанию в качестве ведущего звена патогенеза гипертонической болезни (ГБ) **нарушений высшей нервной деятельности**, приводящих, в конечном счете, к стойкому **возбуждению вегетативных центров регуляции кровоснабжения и повышению АД**. Указанные нарушения выражаются в форме невраза.

В книге «Кардиология. Национальное руководство» 2007 года на стр. 565 написано:

«Этиология. Гипертоническая болезнь относится к числу заболеваний, развивающихся под воздействием совокупности неблагоприятных факторов, например: стресс, абдоминальное ожирение, избыточное потребление поваренной соли, генетическая предрасположенность». И всё!

Патогенез. Еще 15 строчек.

«При социализме» у кардиологов было ясное понимание этиологии гипертонии. Оно базировалось на общепринятой теории выдающихся советских учёных - кардиологов Г.Ф. Ланга и А.Л. Мясникова о нейрогенной («все болезни от нервов») природе происхождения гипертонии. Гипертония рассматривалась как **последствие длительных стрессов**.

На этом базировалась многолетняя (несколько десятилетий) практика лечения ГБ (I и II степени, а это большинство гипертоников) седативными - успокаивающими препаратами. Курс лечения в течение нескольких месяцев приводил к вылечиванию ГБ на десятки месяцев, а то и на годы.

С приходом капитализма к нам пришли западные фармацевтические компании, которые, понятно какими аргументами, быстро убедили наших академиков и профессоров – кардиологов, что гипертонию нельзя вылечивать копеечными валокордином, корвалолом, резерпином, адельфаном, клофелином, и др., что ГБ должна быть неизлечимой. Она, вскоре, неизлечимой и стала. Так теперь написано во всех современных книгах о гипертонии, начиная с «Национального руководства».

Миф четвертый. Современные гипотензивные препараты эффективнее «старых добрых»

Самые современные «таблетки от давления» - **ингибиторы АПФ**. В России они стали массово применяться с конца 90-х. Сегодня их принимает большинство гипертоников. Наиболее известные и распространенные: **Энап, Диротон, Престариум, Нолипрел, Эналаприл**.

Как действуют ингибиторы АПФ

Появление в крови **эналаприла, лизиноприла, каптоприла, периндоприла, хинаприла** и других ингибиторов АПФ заставляет сосудодвигательный центр мозга через нервную сеть воздействовать на гладкомышечные клетки всех микрососудов, пронизывающих все внутренние органы (кроме сердца).

Это воздействие приводит к расширению (увеличению просвета) всех микрососудов внутренних органов. Сопротивление току крови (периферическое сосудистое сопротивление – ПСС) снижается – АД падает и держится на этом искусственно сниженном уровне в течение суток, до приема следующей таблетки Диротона, Энапа,...

Поскольку микрососуды, снабжающие кровью мозг и сердце, не управляются сосудодвигательным центром, появление в крови ингибитора АПФ, не приводит к их расширению. Просвет сохраняется и поэтому по законам физики после снижения АД кровотоки по микрососудам сердца и мозга замедляются. Кровоснабжение миокарда и тканей мозга уменьшается, то есть ухудшается. Вплоть до возникновения микроинсульта, а иногда и ишемического инсульта.

Цель (снижение давления) достигается за счет опасного ухудшения кровоснабжения двух главных жизненно важных органов вплоть до инсульта и инфаркта. Такова цена «эффективности» современных гипотензивных препаратов.

Как действуют седативные препараты

Согласно нейрогенной теории Ланга-Мясникова (ныне осознанно забытой Е. И. Чазовым и его коллегами) повышенное АД – результат стойкого избыточного возбуждения «вегетативных центров регуляции кровообращения» центральной нервной системы (ЦНС).

Прием седативного препарата (настойка корня **валерианы**, **корвалол**, **валокордин**, **резерпин**, **клофелин**, **адельфан**,...) снимает избыточное возбуждение ЦНС. Вслед за нормализацией уровня возбуждения, в том числе сосудодвигательного центра, его воздействие на клетки микрососудов внутренних органов начинает обеспечивать их нормальный просвет и, как следствие, нормальное АД.

Аналогичное воздействие препарата на дыхательный центр мозга (тоже успокаивающее) приводит (через уменьшение вентиляции легких) к увеличению просвета микрососудов миокарда и тканей мозга. Из-за этого, при общем снижении АД, кровоток мозга и сердца не ухудшаются.

Принципиальное отличие «лечения» ингибиторами АПФ от лечения седативными препаратами в том, что в первом случае мы добиваемся только снятия главного симптома ГБ – повышенного давления, а во втором действуем на причину повысившегося АД – перевозбуждение ЦНС.

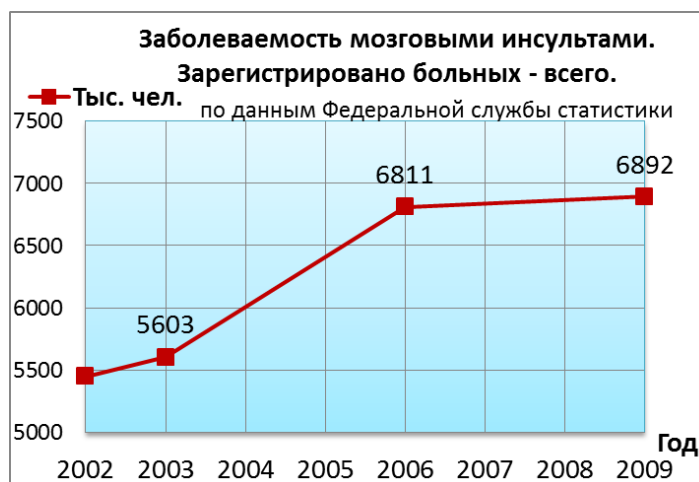
В первом случае мы имеем пример симптоматического лечения, причем подавляющего симптом ценой ухудшения мозгового кровообращения. Второй случай – пример этиологического лечения, не имеющего отрицательных последствий. Именно таким образом лечили гипертонию «при социализме», когда она была излечимой.

Как вы думаете, лечение какими препаратами является более эффективным: бесконечное симптоматическое, ухудшающее мозговое кровообращение или этиологическое, приводящее к вылечиванию болезни? Ответ очевиден. А врачи, внушающие нам, миф о том, что современные препараты эффективнее «устаревших», дают нам еще один повод сомневаться в их то ли грамотности, то ли порядочности.

Миф пятый. Регулярное снижение (контроль, поддержание нормального) АД продлевает жизнь пациента

По данным государственной статистики заболеваемость инсультами с 2002 по 2009 г. выросла с 5500 тыс. человек до 6900 тыс. человек. Прирост составляет 1400 тыс. человек, то есть в среднем по 200 тыс. человек в год.

Приведенный здесь график показывает, что прирост числа инсультов за 7 лет был очень неравномерным. Особенно быстрый рост наблюдался с 2003 по 2006годы.



Никто не объяснил стране этот феномен резкого роста инсультов у наших граждан. Потому, что никаких естественных или социальных причин не могло быть и не было.

Есть только один фактор, объясняющий этот феномен. Это столь же резкий рост потребления в России ингибиторов АПФ. Сравните два графика. Они удивительно похожи, соответствуют один другому. Что это означает? Только одно: рост числа инсультов соответствует росту потребления ингибиторов АПФ, причем приросты совпадают строго по годам.

Вывод: именно приход в нашу страну «современных» ингибиторов АПФ породил эпидемию инсультов. Сотни тысяч людей стали жертвами финансовых интересов фармацевтических компаний.

Спрашивается: куда смотрит государство, Минздрав, Росздравнадзор? Туда куда выгодно смотреть чиновникам.

Ингибиторы АПФ - это орудие массового уничтожения граждан, разрешены к применению в РФ. Разрешены, несмотря на то, что, как

написано в их, утвержденных Минздравом инструкциях по применению, каждый от 1000 до 100-го из их принимающих, получает инсульт или инфаркт.

Чтобы понять, почему в результате роста потребления ингибиторов АПФ в стране «пропорционально» увеличилось число инсультов, достаточно посмотреть раздел «Побочное действие» в инструкции по применению самого распространенного из ингибиторов АПФ – **Энапа**.

Заметим, ежегодное количество инсультов увеличивается, а не уменьшается, что должно быть, если на замену «устаревшим» приходят «современные», якобы высоко эффективные препараты.

Итак, читаем инструкцию (только выделенное).

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ
по применению лекарственного препарата для медицинского
применения

Энап®
Енап®

Регистрационный номер: П N013165/02
Торговое название: Энап®
Международное непатентованное название: эналаприл
Лекарственная форма: таблетки

Пациенты, находящиеся на гемодиализе: в день проведения гемодиализа рекомендуемая доза - 2,5 мг в сутки; в остальные дни необходима коррекция дозы в соответствии с уровнем АД.

Пожилые пациенты
У пожилых пациентов доза устанавливается в зависимости от функции почек.

Побочное действие
Классификация частоты развития **побочных эффектов**
Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):
очень часто ($> 1/10$)
часто ($> 1/100$ и $< 1/10$)
нечасто ($> 1/1000$ и $< 1/100$) от числа принимающих
редко ($> 1/10000$ и $< 1/1000$)
очень редко ($< 1/10000$), включая отдельные сообщения.

Со стороны органов чувств:

часто: изменения вкуса;

нечасто: шум в ушах, нечеткость зрения;

Со стороны сердечно-сосудистой системы:

часто: выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия, обморок, загрудинная боль, нарушения ритма сердца (предсердная бради- или тахикардия, мерцание предсердий), тахикардия, стенокардия;

нечасто: ощущение сердцебиения, **инфаркт миокарда или инсульт (вследствие выраженного снижения АД);**

редко: тромбоз/эмболия ветви легочной артерии, синдром Рейно;

Со стороны дыхательной системы:

очень часто: кашель;

часто: одышка;

нечасто: ринорея, боль в горле и охриплость, бронхоспазм;

редко: инфильтраты в лёгких, ринит, аллергический альвеолит/эозинофильная пневмония;

Нечасто ($> 1/1000$ и $< 1/100$) означает, что из принимающих, минимум каждый тысячный рано или поздно после приема очередной таблетки получает инсульт или инфаркт миокарда.

Принимают **Энап, Диротон** около 20 млн. гипертоников. Согласно данным из инструкции Энапа ($>1/1000$) инсульты получают минимум 20 тыс. человек. Второй график именно этот процесс и иллюстрирует, повторяя график роста потребления ингибиторов АПФ. Выросло потребление ингибиторов АПФ – выросло число инсультов.

Вы хотели бы попасть в эту статистику? Думаю, что нет.

Если мы Вас опять не убедили, прочтите еще один фрагмент из интервью академика РАМН **З.А. Суслиной**, главного невролога и специалиста по инсультам Минздрава РФ.

- Найдены ли новые эффективные методы лечения этого заболевания? Или оно по-прежнему считается наиболее тяжелым, опасным и малоперспективным в плане излечения?

- Сейчас наша страна приступила к программе тотальной борьбы с артериальной гипертонией. Мы ее начали активно выполнять, но иногда бездумное выполнение самых лучших рекомендаций может принести вред. Если стараться у всех больных в одинаковой степени снижать артериальное давление и доводить его до формальных нормальных цифр – 120/80, то у части пациентов подобное снижение может вызвать ишемию мозга, как следствие чрезмерной терапии.

Это серьезная проблема. Думаю, мы найдем понимание с терапевтами и кардиологами. К этому нужно относиться с особой ответственностью и осторожностью. Нет ничего более страшного, чем болезнь (инсульт), созданная руками врача. Но, к сожалению, иногда лечение проводится неправильно.

- Пониженное давление может спровоцировать инсульт?

- Сосудистая система гипотоников по жизни приспосабливается именно к этому артериальному давлению. Качество жизни таких людей может быть чуть ниже, чем у нормотоников. Но, как правило, умеренная гипотония **не приводит** к нарушению мозгового кровообращения. Если же **гипотония медикаментозная**, то есть в результате снижения АД препаратами, то это **состояние опасно**.

Если Вас всё же минует инсульт и вы проживете долго, такую жизнь вряд ли можно назвать качественной. Постоянное убийство клеток мозга таблетками «от давления» - искусственным кислородным голоданием, провоцирует постепенную деградацию ЦНС. Сначала это плохой сон, головокружения и головные боли, ухудшение общего самочувствия, хроническая усталость, а затем микроинсульты, «Паркинсоны», «Альцгеймеры» и т.д. Ишемический инсульт после такого «букета» - естественный финал разрушения ЦНС ингибиторами АПФ.

Вот такое «качество жизни» ждет Вас по рекомендациям профессоров-кардиологов. Если Вы их будете выполнять.

В этом месте у Вас возможно возникло ощущение тупика. Таблетки «пить» смертельно опасно. А что делать? Наберитесь немного терпения и узнаете.

Осталось 3 страницы.

Минздрав в курсе

Когда автор выяснил истинную сущность действия ингибиторов АПФ, а изучив статистику, понял, что именно широкое распространение ингибиторов АПФ в России стало причиной неуклонного роста числа инсультов в стране за последние десять лет, он несколько раз писал в Росздравнадзор о необходимости решения этой проблемы. Получив отписки, автор решил действовать публично.

В мае 2009 года за свои средства в «Аргументах и фактах» автор опубликовал материал «Летальный тупик кардиологии», повторенный в нескольких центральных газетах. Ни Росздравнадзор, ни Минздрав на это никак не отреагировали. В 2010 году автор в газетах «Аргументы недели» и «Труд» опубликовал открытое письмо министру Здравоохранения Голиковой Т.А. Ответа от министра так и не дождался.

На жалобу премьер-министру Путину В.В. на бездействие министра Голиковой Т.А. ответа тоже не последовало. Получается, что вопрос жизни и смерти миллионов граждан наше правительство не интересуется.

Кому это интересно, могут ознакомиться с перепиской и публикациями на сайте: <http://КардиоТупик.рф>

Выход из тупика

На первый взгляд, выходом из “современного” тупика кардиологии естественно напрашивается возврат к лечению гипертонии, существовавшему многие годы до прихода капитализма и ингибиторов АПФ.

Первопричина гипертонии

Может быть, так бы оно и было, если бы именно во время перехода от теории Ланга-Мясникова и практики лечения большинства гипертоников седативными средствами к «современным» ингибиторам АПФ, в науке – в физиологии и в практике прикладного применения научных знаний не произошли некоторые события.

Они связаны с поиском **первопричины гипертонии**. Выше было сказано, что в соответствии с нейрогенной теорией Ланга-Мясникова причиной ее наиболее распространенной формы, является избыточное возбуждение (перевозбуждение) ЦНС вследствие **длительных стрессов**. Поэтому седативные (успокаивающие) средства столь эффективны при лечении болезни.

Однако вопрос о первопричине гипертонии – причине перевозбуждения ЦНС после стрессов, оставался открытым. К 2000-му году ученым - физиологам были известны механизмы регулирования просвета сосудов и кровообращения в целом в организме и в его двух главных органах. В частности, было известно, что просвет самых мелких сосудов мозга и сердца регулируется в зависимости от содержания в протекающей через них крови углекислого газа CO_2 . Что существует норма содержания CO_2 в крови (6-6,5%).

Снижение CO_2 в крови ниже нормы порождает постоянное сужение просвета (спазм) всех мелких сосудов, снабжающих ткани мозга и сердца кровью. Возникает дефицит кровоснабжения – кислородное голодание клеток мозга, порождающее перевозбуждение его вегетативных отделов (сосудодвигательного и дыхательного центров).



Из книги Е.Е. Гогин «Гипертоническая болезнь» (стр. 68)

С возрастом (после 30 лет), **вследствие длительных стрессов**, почти у всех происходит постепенное увеличение вентиляции легких (с 4 литров в минуту в 30 лет до 8-12 литров в 50-60 лет), что вызывает снижение содержания CO_2 в крови от 6% до 3,5%. Увеличение вентиляции легких порождает избыточный выброс в атмосферу из крови CO_2 , создавая его дефицит.

Исследования последних двадцати лет подтвердили, что снижение содержания CO_2 (ниже нормы в 6-6,5%) в крови человека, **вызывает повышение АД сверх нормы**. Это, по законам физики, – естественная реакция мозга на его кислородное голодание. Увеличивая АД, сосудодвигательный центр усиливает через суженные сосуды мозга кровотоки и таким образом защищает клетки мозга от кислородного голодания.

Метод Бутейко и Хатха-йога

В конце 20-го века появились оздоровительные методы базировавшиеся на том, что увеличение содержания CO_2 в организме в сторону нормы (6-6,5%) дает очень хороший лечебный результат, в том числе по гипертонии.

Наиболее известным был в то время **«Метод волевой ликвидации глубокого дыхания» врача-новатора К.П. Бутейко очень похожий на фрагмент хатха-йоги**. Причем, сам автор метода сначала решил проблему со своей собственной гипертонией, а потом научил этому многие тысячи гипертоников.

Но главное, что сделал К.П. Бутейко, он доказал и простым людям, и врачам, что многие сложные, тяжелые болезни могут полностью **вылечиваться без медикаментов и участия врачей** самим больным. Нужны лишь грамотные действия и определенные усилия самих гипертоников и обладателей других болезней.

Любой гипертоник, действуя по определенной методике, ежедневно посвящает около часа упражнениям с дыханием. Главное в этом – задержка каждого выдоха на максимально возможное время. Суммарное уменьшение вентиляции легких в течение занятия понятным образом (сокращается выделение из организма CO_2) приводит к увеличению CO_2 в артериальной крови за время занятия.

Дыхательный центр мозга под влиянием ежедневных процедур искусственного увеличения в крови CO_2 начинает поддерживать CO_2 в крови на более высоком, более близком к норме уровне. Частота и глубина дыхания уменьшаются (нормализуются – становятся такими же как были в молодости). Мозговой кровоток нормализуется и, как

Выход из тупика. Руководство гипертоника
следствие, АД постепенно снижается. Гипертоник перестает быть гипертоником.

Почему метод Бутейко ныне не столь известен как в 80-е, 90-е годы, почему не получил широкого распространения?

Главная тому причина - его "трудоемкость". От гипертоника требуются недюжинные волевые усилия по преодолению нехватки воздуха при задержке выдоха. Далеко не каждый способен на эти «подвиги», даже и ради собственного здоровья.

Дыхательные тренажеры (гипоксикаторы, капникаторы)

В начале 90-х годов появились специальные устройства, облегчающие тренировки с дыханием. Хотя они имеют разные названия: **гипоксикатор** или **капникатор**, то есть устройство для уменьшения содержания кислорода (гипоксия, «горный воздух») с одновременным увеличением углекислого газа CO_2 во вдыхаемом воздухе, все они имеют общее наименование - **дыхательные тренажеры**. Благодаря тренажерам уменьшилось время дыхательной процедуры в сравнении с методом Бутейко и отпала нужда в мучительных задержках дыхания.

Физиологическая сущность воздействия процедуры с дыхательным тренажером на организм человека та же, что в методе Бутейко и в других дыхательных гимнастике, типа **гимнастики Стрельниковой**, в серьезных, длительных занятиях физкультурой. Все эти процедуры и тренировки приводят к увеличению CO_2 в артериальной крови.

Такие ежедневные занятия заставляют все системы организма постепенно возвратиться к состоянию, когда содержание CO_2 в крови было нормальным, а человек был здоров. После такой "перестройки" организм сам, уже без помощи процедур с тренажером, как в 30 лет, поддерживает нормальное содержание в крови CO_2 . Просвет микрососудов возвращается в норму – спазм снимается. Кровоток во всех органах нормализуется, все клетки начинают выполнять свои функции как положено.

Симптомы болезней беспокоят человека всё реже. Необходимость в постоянном "лечении" таблетками отпадает сама собой.

Ежедневное дыхание по 30 минут через дыхательный тренажер,



Из книги Е.Е. Гогин «Гипертоническая болезнь» (стр. 68)

Выход из тупика. Руководство гипертоника
обычно за 4-6 месяцев, приводит к восстановлению нормального тканевого кровообращения во всех органах. Причина болезней исчезает. Постепенно уходят болезни разных органов.

Кровоснабжение мозга нормализуется, поэтому он **сам**, за ненадобностью, **снижает артериальное давление**.

Об устройстве тренажера

Дыхательный тренажер – устройство, имеющее в своем составе загубник (мундштук). Человек берет загубник в рот, нос зажимает специальным зажимом и осуществляет через тренажер вдохи и выдохи. **Как при обычном дыхании: без задержек, без усилий, глядя в телевизор.**

Воздействие на организм заключается в изменении газового состава вдыхаемого воздуха в сторону увеличения в нем CO_2 и уменьшения O_2 .

Тренажер имеет проточную емкость, в которой при каждом выдохе образуется воздушная смесь с повышенным содержанием CO_2 и пониженным O_2 за счет сохранения в проточной емкости части воздуха, который мы выдыхаем (CO_2 в нем в 100 раз больше, чем в атмосфере). При вдохе смесь внутри емкости разбавляется атмосферным воздухом. В результате человек вдыхает из тренажера воздух с повышенным CO_2 . Концентрация CO_2 на вдохе зависит только от объема проточной емкости: больше объем – больше CO_2 и наоборот. Дыхание воздухом с большим содержанием CO_2 приводит к увеличению содержания CO_2 в легких и в артериальной крови, а через три-четыре месяца постоянное содержание CO_2 в крови поднимается и приходит к норме.

Комплекс «Самоздрав» = ТРЕНАЖЕР + КАПНОМЕТР



КАПНОМЕТР

Обычный

Подарочный

Дыхательный тренажер продается в комплекте с **капнометром** - устройством для измерения содержания углекислого газа CO_2 в крови путем замера интенсивности дыхания – вентиляции легких.

Всё вместе это называется **Комплекс «Самоздрав»**.

Капнометр – простое устройство, позволяющее любому человеку самостоятельно измерять исходное содержание CO_2 в крови и его постепенное увеличение в результате ежедневных процедур с дыхательным тренажером в течение нескольких месяцев.

Комплекс «Самоздрав» стоит 1300-1700 рублей (стоимость ЭНАПА на 10 месяцев).

В комплект входят: тренажер, капнометр, подробная инструкция, DVD- диск с видео-инструктажем, книга «Выход из тупика».

Авторы, патенты, награды, производитель

Дыхательный тренажер «Самоздрав» является запатентованным изобретением, не имеющим аналогов в мире. Есть только похожий аналог в России, но он давно не производится. Первый в мире патент на изобретение «тренажер дыхательный» был получен Ю.Н. Мишустиним в сентябре 1998 года.



Академик
Н.А. Агаджанян

Ю.Н. Мишустин



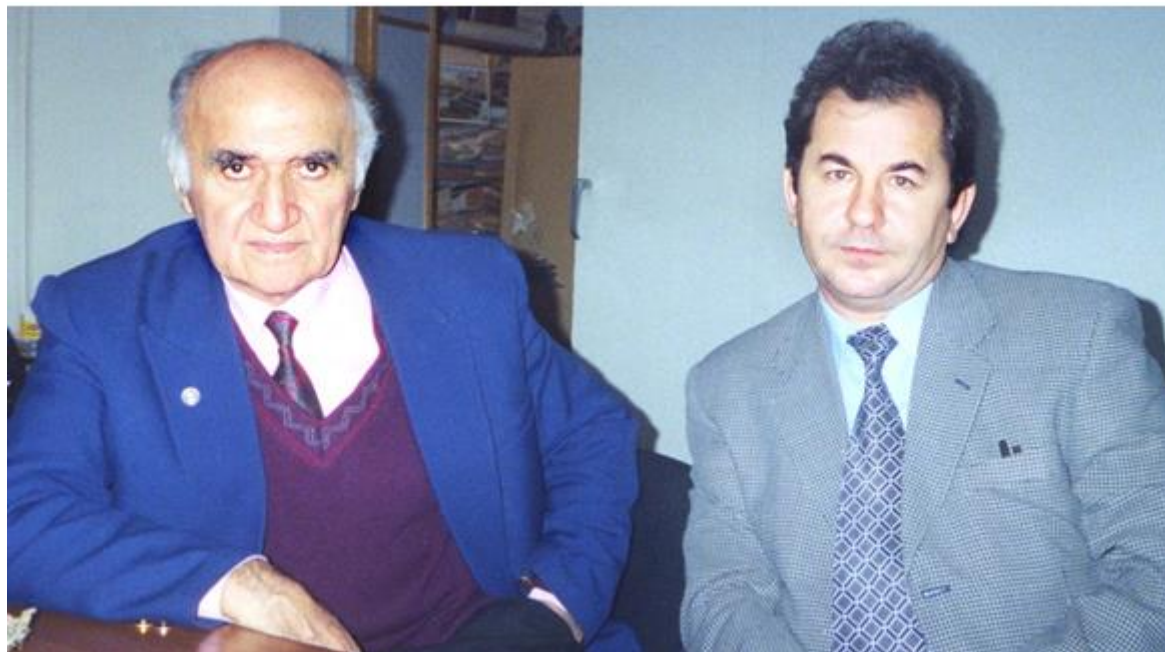
Патентование конструкции повлекло за собой длительную научную работу коллектива ученых под руководством академика Российской академии медицинских наук, выдающегося физиолога Н.А. Агаджаняна.

Эта работа вылилась еще в четыре патента на изобретения, в том числе на научно обоснованную методику выполнения процедур с тренажером, в научную монографию «**Хроническая гипокания – системный патогенный фактор**». Н.А. Агаджанян, Ю.Н. Мишустин, С.Ф. Левкин. 2005 г.

Рассеять Ваши сомнения и получить ответы на возникшие у Вас вопросы, можно по бесплатному (по России) телефону горячей линии:

8-800-500-04-46.

На Ваш звонок ответят консультанты - физиологи Центра здоровья
«Самоздрав».



**Академик РАМН Н.А. Агаджанян
и Ю.Н. Мишустин**

2002 год



2011 год

Комплекс «Самоздрав»



Дыхательный тренажер



Капнометр



Дыхательный тренажер – подарочный вариант.



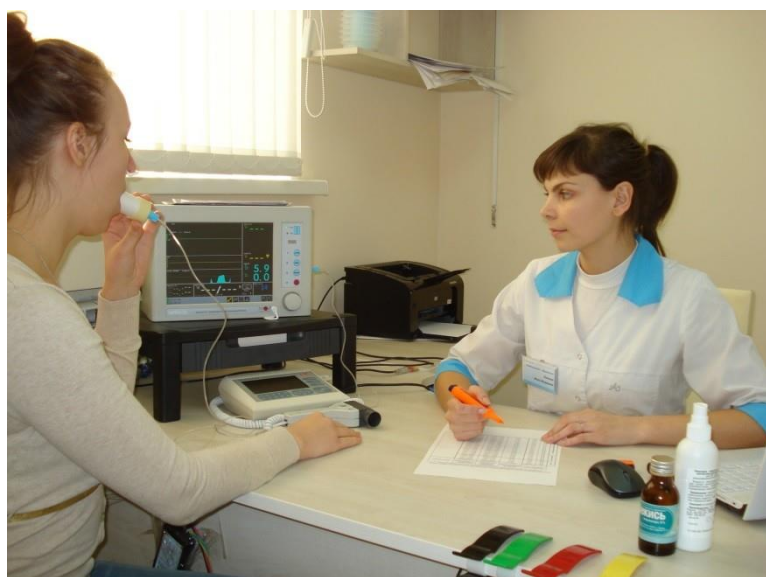
12 декабря 2011 г.

Канал Россия 1 "О самом главном"



7 октября 2011 г.

**С. Агапкин и М. Полицеймако
демонстрируют "Самоздрав"**



**Диагностика системы кровообращения в
центре здоровья «Самоздрав» в Самаре**

Выход из тупика. Руководство гипертоника



Москва, 2001 г.

Брюссель, 1999 г.

Париж, 2000 г.

Комплекс «Самоздрав» 14 лет серийно производится Научно-производственным предприятием «Самоздрав», в городе Кинель, Самарской области. Научное подразделение и офис находятся в Самаре: ул. Гагарина, 153, телефон бесплатно по России 8-800-500-04-46



С 1999 года произведено более 1,5 миллиона комплексов. Комплекс "Самоздрав" продается в 78 городах России.



Купить комплекс «Самоздрав» Вы можете на сайте:

www.kupit-samozdrav.com

На официальном сайте авторов и производителя
узнайте подробности и отзывы о комплексе "Самоздрав":

WWW.SAMOZDRAV.RU

там же можно прочитать, скачать или заказать книгу Ю.Н. Мишустина

