

Первое – с чем я хотел бы обратиться к слушателям, это вам определится с тем:

насколько необходимо вам ваше здоровье?

Если вы слушаете эту лекцию просто из любопытства, или вы ищете легкие пути избавиться от встречающихся вам недомоганий, то дальше слушать для вас необходимости нет!

Я предлагаю назвать эту лекцию так

ВВЕДЕНИЕ В МЕТОДОЛОГИЮ ВЛГД БУТЕЙКО КОНСТАНТИНА ПАВЛОВИЧА

Т.е. лекция будет посвящена открытию Бутейко Константина Павловича, сделанного им 07 октября 1952 года, и методологии, разработанной им на основе этого открытия.

За время, отведенное на эту лекцию, подробно изложить эту методологию невозможно. Но в дополнении к этой лекции будут указаны ссылки на свободно доступные источники, где методология изложена тщательно и достаточно полно для начала ее практического изучения. Здесь же – В ЛЕКЦИИ мы остановимся на введении.

Под словом МЕТОДОЛОГИЯ, огласно БСЭ будем понимать:

учение о методах познания, о системе **принципов и правил**, лежащих в основе научных исследований и практических действий,

ОТКРЫТИЕ

Теперь. Что же открыл Константин Павлович?

Он открыл новую, ранее неизвестную болезнь, широко распространившуюся к тому времени в развитых странах, включая СССР.

Многие, так называемые "специалисты" до сих пор не знают, точнее не хотят знать эту болезнь, несмотря на многочисленные (порядка 90) симптомы, доставляющие разной степени мучения миллионам людей в разных странах мира.

Имя этой болезни **БОЛЕЗНЬ ГЛУБОКОГО ДЫХАНИЯ (БГД)**.

В чем же состояло открытие?

1. Он дал ОПРЕДЕЛЕНИЕ этой болезни.
2. Указал основной перечень симптомов, синдромов этой болезни (их порядка 90). В число этих симптомов входят такие широко распространенные патологии, как астма, аллергия, хронические бронхиты, сердечнососудистые недомогания, экземы, ожирение, истощение и так далее.
3. Разработал методы диагностики болезни, измерения её стадий (уровней).
4. Подробно исследовал и описал динамику углубления болезни и процесса выздоровления.
5. Разработал подробную МЕТОДОЛОГИЮ преодоления этой болезни, МЕТОДОЛОГИЮ оказания лечебной помощи больным подготовленными, обученными специалистами, которых он назвал методистами. Эту методологию он назвал МЕТОД ВЛГД (Волевой Ликвидации Глубокого Дыхания). Обращаю ваше внимание: именно МЕТОД (от слова методология), а не способ, не терапия и т.п. Волевой – означает: под управлением сознания.

Теперь подробнее разберем эти 5 пунктов.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ

Первый- ОПРЕДЕЛЕНИЕ. Крайне важно знать и ПОНИМАТЬ определение болезни. Без этого дальше двигаться не имеет смысла.

Чтобы вы понимали важность определения, расскажу вам: какая беда случилась с определением болезни в современной медицине.

Я сам - по одному из своих образований - физик. Это четкая, ясная и очень легко понимаемая наука, добившаяся огромных, просто фантастических успехов: от простенькой лампочки, до компьютеров с искусственным интеллектом, до роботов, до атомных станций, атомных и водородных бомб, до полетов и передачи информации на многие миллионы километров. В физике абсолютно невозможно о чем либо вести речь без четких, строгих **определений** понятия, процесса, явления и так далее.

К тому же я жил в Воронеже, а отец – в Новосибирске в Академ Городке. И до 80-х годов двадцатого века я никак не участвовал в медицинских делах отца. Знал только и использовал лишь только некоторые простейшие положения его методологии, использовал их для поддержания своего здоровья.

Но когда я во время встреч с ним попадал в его окружение, где все только и говорили о его открытиях. И как-то раз, из простого любопытства, я спросил его: "Что же ты открыл"? Он ответил – болезнь. К кому времени я уже был квалифицированным научным работником, разбирался в вопросах регистрации научных достижений (имел 9 зарегистрированных изобретений), поэтому спросил: "А почему ты не оформишь это как открытие, а тратишь время на регистрацию каких-то изобретений?"

Он мне ответил: "Невозможно оформить открытие, так как ни кто не знает, что такое болезнь."

Я был потрясен и спросил: "Что? Нет определения?"

Он ответил: "Да!"

Эта мысль не поместилась в моей голове, привыкшей к строгости, точности в физике. И я забыл об этом.

Но пришло время, умер отец. И понеслось: Бутейко там не прав, Бутейко здесь не прав и т.д.

Пришлось взяться за защиту правдивой информации: писать статью в медицинский научный журнал о болезни, открытой К.П. Бутейо.

Приученный к точности и строгости научных публикаций в физике, я взял с полки учебник патофизиологии для 3-го курса медицинских ВУЗов и стал искать, что там написано про болезнь.

В оглавлении сразу увидел параграф "Определение болезни" открыл его, и был потрясен: там было где-то 20 совершенно различных определений: кто в лес, кто по дрова

И в конце – потрясающее резюме для студентов медиков:

НАВЕРНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ ДАТЬ НЕЛЬЗЯ!

Т.е. современную официальную медицину БОЛЕЗНИ НЕ ИНТЕРЕСУЮТ! Так что же интересует современную медицину. Что она лечит? Простейший анализ показывает, что медицина занимается не болезнями, а симптомами, синдромами. Т.е. медицину интересует не здоровье население, а САМОЧУВСТВИЕ!

Конечно не врачи инициаторы такого положения, а само население, воспитанное в идеологии комфорта, недопустимости любых трудностей и неприятных ощущений.

Методология Бутейко направлена на восстановление здоровья, поэтому без строгого определения болезни здесь нельзя.

Константин Павлович в понимании сущности болезни использовал смысл, схожий с определением болезни, данное академиком Анохиным, создателем направления ФИЗИОЛОГИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ (а не отдельных органов сердца, легких и т.п.).

Это направление трудно приживается в медицине, и до сих пор специалистов продолжают классифицировать по органам : кардиологи, пульманологи и т.д.

Анохин же сформулировал определение болезни как НАРУШЕНИЕ УПРАВЛЕНИЯ!

А что такое управление? Это ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ. Поэтому более важным предметом, чем биохимия для студентов, изучающих терапию, должна стать математическая наука: ТЕОРИЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ, еще называемая СТАТИСТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ.

Таким образом: Болезнь Глубокого Дыхания - нарушение естественного (подсознательного) управления. такой функцией, как дыхание

2. СИМПТОМЫ БГД

Второй пункт – симптомы.

Просту, это отклонение от нормы, порождаемые болезнью. Например: заложенность носа, сопли, повышенная температура и

т.д. Здесь важно понимать, что часто симптом есть следствие (проявление) работы естественных ЗАЩИТНЫХ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ процессов в организме.

Даже в некоторых медицинских учебниках утверждается, что симптомы – это средства борьбы организма с болезнью!

То есть борясь с симптомами (занимаясь самочувствием), например принимая лекарства, подавляющие проявление симптомов мы открываем дорогу углублению болезни!

Так заложенность носа защищает от углубленного против нормы дыхания, а интерферон, необходимый для поражения вирусов и бактерий, только начинает вырабатываться при температуре тела выше 37,5 градусов Цельсия. Пропадание аппетита порождает экономию сил и энергии за счет снижения затрат на переваривание пищи, т.е. освобождает эти энергию и силы для борьбы с болезнью. И т.д., и т.п.

Так проявление симптомов порождает дискомфорт, скажете Вы. Да, это так, ведь путь к хорошему всегда труден, а легкий путь всегда ведет вниз к деградации, к болезни, и в конечном итоге к смерти!

Так что симптомы надо терпеть, только следить, чтобы значения параметров (например, температуры) не приближались вплотную к крайним значениям, чреватых разрушительными последствиями (например, свертываемостью крови).

Яркий пример - хронический неинфекционный бронхит. Он часто полностью излечивается в течении меньше месяца, если больной изо всех сил терпит, сдерживает приступы кашля. Мокрота собирается, поднимается и отходит за счет легкого отхаркивания.

При наличии нескольких симптомов (синдром) Константин Павлович предложил способ определения симптома, представляющего наибольшую угрозу больному. Он назвал его **ГЛУБОКОДЫХАТЕЛЬНАЯ ПРОБА**. Больному предлагается дышать глубоко, и симптом, появившийся первым, признается наиболее опасным в данное время, требующим наибольшего внимания и готовности иметь необходимые защитные средства (например, соответствующее лекарство).

3. ДИАГНОСТИКА

Правильное определение болезни, т.е. понимание, что такое болезнь, позволило Константину Павловичу Бутейко разработать удивительно эффективное средство диагностики открытой им болезни.

Этим средством является пара параметров:

1. Контрольная пауза.
2. Пульс.

Эти параметры очень тесно связаны, поскольку отражают состояние одного из главных процессов **ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ** (мы добавим и **ОБМЕНА ИНФОРМАЦИИ** в организме) – снабжение органов, клеток и тканей кислородом. Т.е. такой функции, как **ДЫХАНИЕ**.

Современная официальная медицина, наконец, признала это и в современных учебниках патофизиологии прямо указывает, что **НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ ИМЕЕТ ДЫХАНИЕ**, но, к глубокому сожалению, не упоминает при этом открытие Бутейко

Константина Павловича, видимо стеснялась признать неспособность понять его в течение многих десятилетий.

Хотя для медицины это не новая ситуация. Достаточно вспомнить сколько десятилетий третировали гнобили, объявляли сумасшедшим, довели до смерти венгерского акушера по имени Игнац Филипп Зёммельвейс, который призывал мыть руки и инструменты перед операцией хлорной водой. Но уже спустя несколько десятилетий назвали его **СПАСИТЕЛЬ МАТЕРЕЙ**.

С пульсом всё более менее понятно: от его частоты зависит скорость прокачки крови, с помощью гемоглобина транспонирующей кислород, управляющие гормоны, питающие вещества, продукты обмена.

Пауза. Согласно определению болезни Бутейко-Анохина это нарушение управления, в данном случае нарушение управлением дыхания. Системы управления изучает такая строгая наука, как **ТЕОРИЯ УПРАВЛЕНИЯ**. В этой науке одной из главных характеристик систем управления в большинстве случаев является такой параметр, как интервал времени между моментом поступления сигнала и моментом срабатывания управляемого объекта. Эта задержка носит название **ПОСТОЯННАЯ ВРЕМЕНИ**. Поэтому Константин Павлович назвал задержку между остановкой дыхания и инстинктивной реакцией дыхательной мускулатуры (**ТОЛЧКОМ** или "первой трудностью") **КОНТРОЛЬНОЙ (управляющей) ПАУЗОЙ**. В дополнение он сформулировал условия, способствующие точности и стабильности измерений: спокойная поза сидя, обычное дыхание до - хотя бы 10 минут, остановка дыхания после обычного **ВЫДОХА**.

4. ДИНАМИКА УГЛУБЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ И ПРОЦЕССА ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

Очевидно, что для обеспечения выживания в разнообразных непредсказуемых условиях в процессе эволюции сформировался **МНОГОУРОВНЕВЫЙ** набор механизмов (процессов) защиты и восстановления.

Следовательно, некая болезнь чаще всего имеет **НЕСКОЛЬКО СТАДИЙ** (ступеней) как в процессе углубления, так и в процессе выздоровления (восстановления). Это в полной мере относится и к **БОЛЕЗНИ ГЛУБОКОГО ДЫХАНИЯ**, открытой Константином Павловичем Бутейко. В таблице приведены основные стадии болезни глубокого дыхания.

	Состояния здоровья					Смерть
	Улучшенное здоровье	"нормальное" здоровье	1-я стадия болезни	2-я стадия болезни	3-я стадия болезни	
КП секунд	более 60	От 40 до 60	От 20 до 40	От 10 до 20	От 5 до 10	До 5
пульс – уд./мин.	менее 68	От 68 до 70)	От 70 до 80	От 80 до 90	Более 90	

Таблица 1. Состояния здоровья

Применительно к углублению болезни и к процессу выздоровления Бутейко сформулировал

ЗАКОН ЧЕРЕДОВАНИЯ СИМПТОМОВ.

Для понимания этого закона он использовал сравнение с чередованием кадров в кинофильме.

Согласно этому закону исчезновение и появление симптомов в процессе выздоровления происходит в порядке **ОБРАТНОМУ** их появлению и исчезновению в процессе углубления болезни, подобно кадрам кинофильма при обратной перемотке пленки.

Переход от одной стадии болезни к другой в процессе выздоровления происходит не плавно, а ступенчато. То есть, чтобы перейти в более здоровое состояние необходимо преодолеть период обострения болезни.

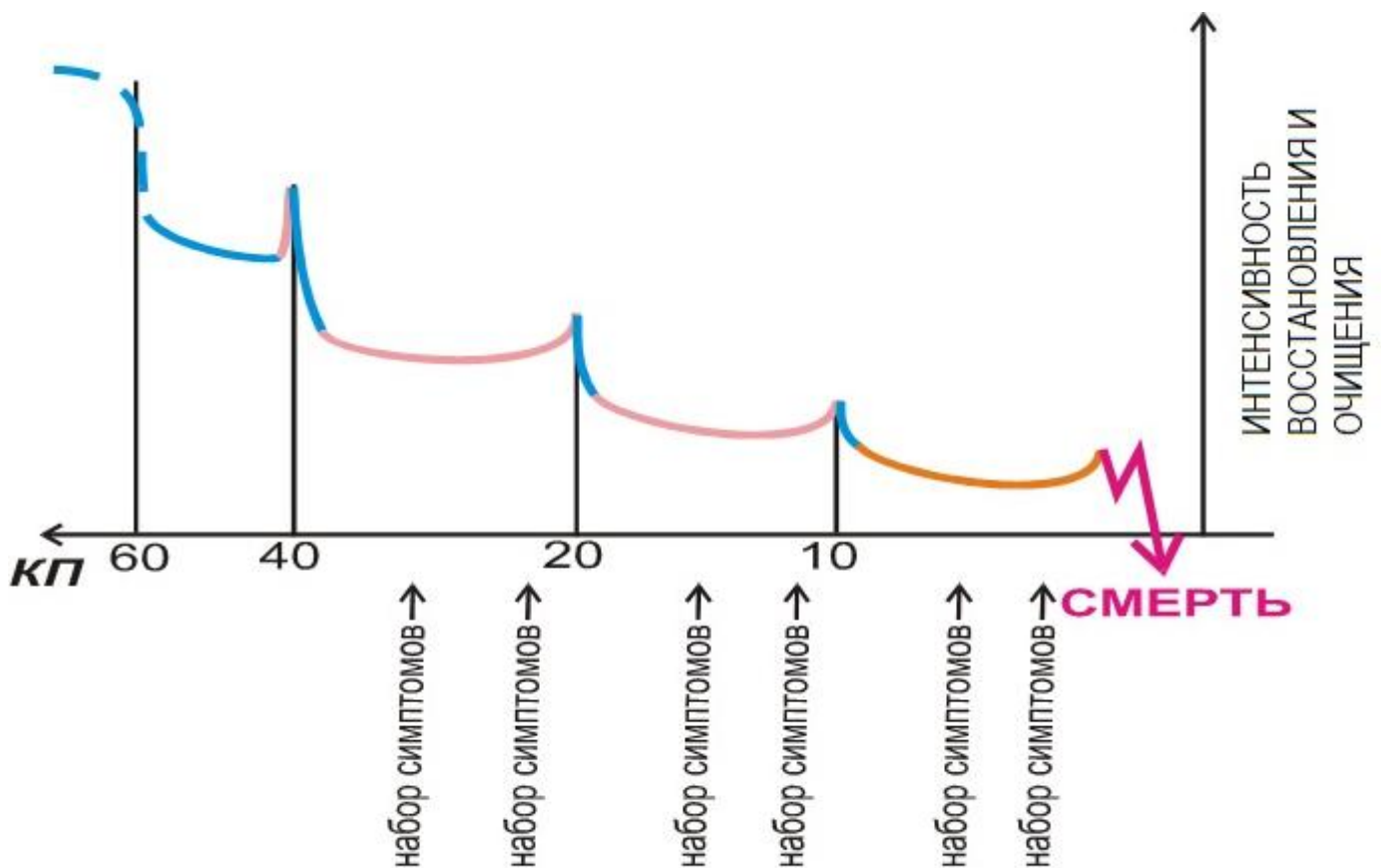
Т.е. следующий закон таков:

ИСТИННОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ БЕЗ ОБОСТРЕНИЯ НЕВОЗМОЖНО.

Такие обострения Константин Павлович назвал **ОЧИСТИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ** (на жаргоне среди методистов Бутейко – **ЧИСТКИ**).

При этом происходит ухудшение самочувствия – интенсивность симптомов велика. Выделения могут иметь запах когда-то принимавшихся лекарств.

Динамику процесса выздоровления (восстановления) (так и процесса углубления болезни) можно проиллюстрировать следующим рисунком:



Здесь по вертикали – интенсивность процессов восстановления и очищения, а по горизонтали – контрольная пауза.

5. МЕТОДОЛОГИЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ (ЛЕЧЕНИЕ)

Для преодоления болезни (выздоровления) и для профилактики используется ВОЛЕВОЕ (Т.Е. СОЗНАТЕЛЬНОЕ) УПРАВЛЕНИЕ ДЫХАНИЕМ.

Причем дыхание используется не только как инструмент, но и как индикатор.

Для регулировки дыхания используется два вида действий.

Первый – это ТРЕНИРОВКИ ПО ИСПРАВЛЕНИЮ ДЫХАНИЯ.

Никакие не «упражнения», не «гимнастики», не «приборы», не задержки и не прочая широко распространенная ДУРЬ, А именно **ТРЕНИРОВКИ!**

Суть тренировок очень ясно сформулировал Константин Павлович: это **УМЕНЬШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ЗА СЧЕТ РАССЛАБЛЕНИЯ ДО ОЩУЩЕНИЯ ЛЕГКОГО НЕДОСТАТКА ВОЗДУХА.**

Что значит «легкого», т.е. такого, которое Вы сможете терпеть достаточно долго (В идеале – все время). Среди пользователей методологии это называется **НАХОДИТЬСЯ В МЕТОДЕ.**

Если у человека гипертензия, то применяются **ПАССИВНЫЕ ТРЕНИРОВКИ**, без ощущения недостатка воздуха, только выравнивание и успокоение дыхания.

Когда требуется усилить процесс исправления дыхания, то применяются тренировки с нагрузкой, например ходьба, легкий бег, подъем по лестнице и т.п. При этом уровень нагрузки регулируется способностью держать рот закрытым, дышать только носом. Если не удастся, уровень нагрузки уменьшается.

Следующий **ВАЖНЕЙШИЙ** вид действий по исправлению дыхания – это **управление ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА ДЫХАНИЯ.**

К сожалению, многие, пытающиеся применять методологию Бутейко, почему-то пренебрегает этим **ВАЖНЕЙШИМ** способом терапии.

Здесь дыхание используется уже не как инструмент, а как **ИНДИКАТОР**. За дыханием постоянно ведется наблюдения, как те, или иные условия, мысли, действия, вещества и др. влияют на дыхание. Если что-то уменьшает дыхание, то это надо по возможности привлекать и использовать. С другой стороны, если что-то углубляет дыхание, то это надо по возможности избегать.

Главные группы факторов такие: положительные, как правило, из разряда АСКЕТИЗМА и высокой нравственности, отрицательные из разряда КОМФОРТА и безнравственности.

И так, я постарался сообщить вам только основные **НАЧАЛЬНЫЕ** сведения о созданной К.П. Бутейко методологии о том

КАК БЫТЬ ЗДОРОВЫМ

в условиях современного городского образа жизни. Но этого уже достаточно для начала использования методологии привлекая еще и источники, которые я укажу в сопровождения этого видеоролика.

Если кто-то попытается заявить, что этого мало, то Иисусу Христу хватило всего одной фразы, когда он формулировал самую первую заповедь Нагорной проповеди.

На современном языке она звучит так:

СЧАСТЛИВЫ (блаженны) ЛЮДИ С НЕГЛУБОКИМ ДЫХАНИЕМ (нищие духом) ПОТОМУ ЧТО У НИХ ЕСТЬ (ибо их есть) ЯСНОЕ КАЧЕСТВЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ (царство небесное)!

Зачем он призывал к этому? Чтобы люди улучшали качество мышления (по гречески – каялись), в результате меньше делали

ошибок (по гречески – грехов), тем самым выживали (на языке христиан – спасались).

ДОПОЛНЕНИЯ

В заключение можно сделать некоторые дополнения, которые разбросаны по разным публикациям о Бутейко, хотя и могут быть сделаны самостоятельно.

Сначала лозунги:

ТОТ, КТО ДЫШИТ ЧЕРЕЗ РОТ, ТОТ БОЛЕЕТ КРУГЛЫЙ ГОД!

ЧЕМ ГЛУБЖЕ ДЫХАНИЕ, ТЕМ БЛИЖЕ СМЕРТЬ!

Эти лозунги желательны на плакатах, как в каждой квартире, так и в СМИ, рекламных баннерах и т.п. Это в противовес продолжающейся преступной пропаганде глубокого дыхания. Например, до сих пор на радиостанции Маяк существует передачи по названию "дышите глубже"!

Кадровым службам и лицам, принимающим решения о назначении на ответственные должности руководителей, учителей, командиров в армии, Избирательным комиссиям, отбирающим кандидатов в депутаты, и т.п., следует рекомендовать оказывать предпочтение претендентам с Контрольной паузой больше 40 при пульсе меньше 60. Вероятность ошибок при этом снизится.

Медикам включить в клятву Гиппократов тезис: Прежде, чем излечить другого, излечись сам!

В юридических и политологических науках понятие справедливости сформулировать так: Каждому то, что он желает другому!