

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	9
<i>Как читать книгу.....</i>	<i>11</i>
Раздел I. Капитализация здоровья	13
<i>Ресурс здоровья</i>	<i>15</i>
<i>Здоровье — приоритет № 1</i>	<i>17</i>
<i>Не быть больным — еще не значит быть здоровым</i>	<i>18</i>
<i>Ваше здоровье — это только ваша ответственность</i>	<i>19</i>
<i>Сознание — социально, подсознание — биологично</i>	<i>20</i>
<i>Здоровье и трудоспособность</i>	<i>21</i>
<i>Здоровые денежные отношения</i>	<i>22</i>
Раздел II. Инвестиционная медицина.....	25
<i>Медицина и здоровье.....</i>	<i>27</i>
<i>Персонализированная медицина.....</i>	<i>30</i>
<i>Инвестиционная персонализированная медицина</i>	<i>31</i>
<i>Лекарственно-медикаментозные методы</i>	<i>32</i>
Раздел III. Биомеханика	37
<i>Биомеханика здоровья</i>	<i>39</i>
<i>Биомеханика как искусство</i>	<i>39</i>
<i>Биомеханика человека</i>	<i>41</i>



Биомеханика как наука.....	44
Лестница здоровья.....	50
Оздоровление.....	57
Слабые «звенья» здоровья.....	61
Сильное «звено».....	64
Зона перехода.....	66
Матрица здоровья.....	67
Шесть макроблоков организма.....	69
Асимметрия первична.....	74
Пути исправления асимметрии.....	85
Опора и движение.....	91
Разгон и торможение.....	95
Каскадно-волновая и рычаговая биомеханика движения.....	96
Ось симметрии в движении человека.....	103
Вертикализация.....	106
Прямохождение.....	109
Лишний вес.....	111
Саногенез.....	113
Вывод из главы.....	131
Раздел IV. Диагностика.....	133
Диагностика по АМФ-кубикам.....	135
Биомеханическое тестирование.....	137
Тест-оценка двигательной активности.....	140
Тест-оценка «Структуры».....	141
Выявление слабых «звеньев».....	143
Индекс неизлечимости.....	146
Раздел V. Восстановительная стратегия.....	152
Выбор лечебной стратегии.....	153
Биомеханические методы восстановления.....	157
Вопросы оздоровления.....	158

<i>Инвестиции в долголетие</i>	<i>159</i>
<i>Вопросы фитнеса</i>	<i>164</i>
<i>Ходьба и бег.....</i>	<i>169</i>
<i>Очищение.....</i>	<i>175</i>
<i>Восстановление энергоресурса</i>	<i>176</i>
<i>Минимизировать стресс</i>	<i>181</i>
<i>Цель превыше всего</i>	<i>186</i>
Об авторе	189
Тезаурус	193
Использованная литература	197
Предметный указатель	201

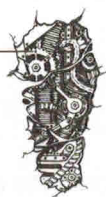


Биомеханика здоровья

Задача биомеханических методик в рамках инвестиционной медицины — восстановить утраченное после болезней и травм здоровье взрослым и детям. Биомеханика помогает методологически, технически, организационно восстанавливать здоровье, дополняя и расширяя возможности государственно-страховой медицины. Восстановление здоровья — это труд и морально-волевые усилия, психоэмоциональное целеполагание. Восстановление здоровья целиком построено на физиологических процессах самообновления, самоочищения и самовосстановления.

Список болезней, которые лечат биомеханическими методами, известен. Это все ортопедические и неврологические болезни, костно-мышечные, мышечно-суставные, нейромышечные заболевания. Для излечения сколиоза, дисплазии суставов, заболеваний позвоночника, артритов, артрозов, миопатий и так далее должны быть научно-практическая система, методы и техники.

Физическая реабилитация, восстановительное лечение, оздоровление физическими и биомеханическими методами попадают в сектор персонализированной медицины для тех, кому это интересно и жизненно необходимо. Биомеханика — это зеркало, отражающее движения и проявления жизни.



Биомеханика как искусство

В изобразительном искусстве, прежде чем «изобразить», надо ярко представить. Образ должен ожить. Человек начинает оживать от крестца и копчика до кончиков пальцев всем телом. Постепенно оживают органы, системы жизнеобеспечения, кровеносные и лимфатические сосуды, нервные волокна, бегущие от периферии к центру и от центральной нервной системы к периферии. Жизнь в теле должна забурлить, заструиться, заискриться, засветиться днем, к вечеру запылеть, замолкнуть и уснуть, когда все внешние функции будут выключены.

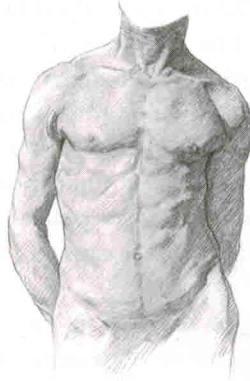
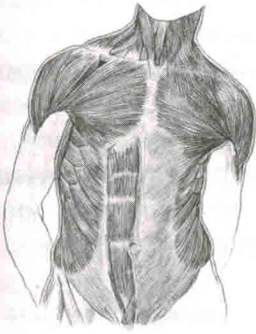
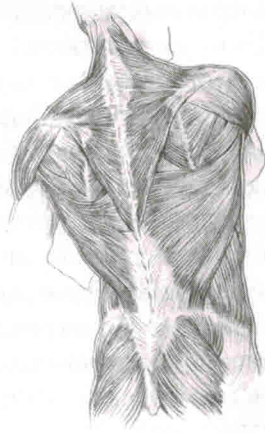
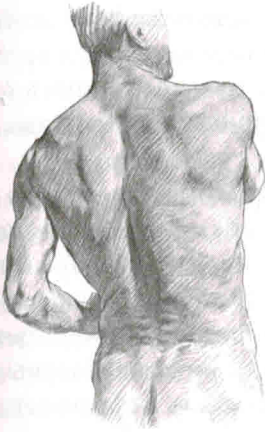
Когда мы оздоравливаем или реабилитируем, мы дорисовываем или про-рисовываем картину индивидуальной жизни человека. Когда нужно, работаем реставраторами. Стилль бывает разный: одно дело — рисовать карандашом, другое — акварелью или маслом. Одно дело — абстракция, другое — классика, одно дело — разового или сезонного пользования, другое — на века.



Биомеханика — это наука, искусство и ремесло. Все, как в жизни, от шедевров до примитива. В биомеханику, как в жизнь, надо влюбиться и ею восторгаться. Тогда она проявится, откроется и поведет за собой.

Познание биомеханики для меня началось в детстве с анатомии для художников, анатомии в движении, в жизненных ситуациях, в эмоциях. Это анатомия красоты младенцев и беременных, мужчин-победителей, грациозных женщин, животных в брачном танце. Это одетые или обнаженные тела, святые и грешники, многообразие печати болезней на лице и теле. Это юность, молодость, зрелость и старость. Это движение в прыжке в балете. Это люди, подражающие животным, и фотографии атлетов, мастеров восточных искусств. Это библейские картины и батальные сцены.





Мы все интересовались человеком, жизнью, многообразием форм, биологией, спортом, саморазвитием и самопознанием. Достаточно лишь немного воображения, чтобы мир людей, больных и здоровых, ожил и появился вопрос: а как из здорового сделать больного, а из больного — опять здорового? Как за внешним костюмом увидеть обнаженное тело, а под внешними рельефами — внутренний мир органов и тканей, систем жизнеобеспечения, процессы роста и деградации?

Биомеханика человека

Под «многообразием форм и видов жизни, живых существ» мы понимаем многообразие размеров, геометрических форм, конструктивных различий



и многообразие биомеханических вариантов передвижения и жизнеобеспечения. Далее на генетическом, индивидуальном уровне идут процессы оптимизации энергозатрат на жизненные процессы и адаптацию к переменам в макросреде обитания. Среда многопараметрична и переменчива, неизменна только ее гравитационная составляющая.

Когда мы говорим о вымирании отдельных видов живых существ, мы подразумеваем вымирание определенных размеров и геометрических форм, биомеханической организации этих видов и их варианта систем жизнеобеспечения. Вымирание вида по естественному сценарию означает, что вид оказался геометрически, биомеханически, энергоэкономически, информационно-интегративно, организационно не приспособленным для выживания в меняющихся условиях среды. Природа его выбраковала, списала за нежизнеспособностью.

Биомеханика движущихся процессов внутри организма и внешне видимая часть неразрывно и неделимо взаимосвязаны. Если представить внешнего и внутреннего наблюдателя, они увидят разные стороны одних и тех же процессов и феноменов, но не всегда смогут поменяться местами, чтобы увидеть всю картину целиком. Видя реальность внешнего, наблюдатель обязан образно достроить внутреннюю картину происходящего и наоборот, наблюдатель реально происходящего во внутреннем мире должен образно достроить картину внешнего мира. Это и означает зреть в корень, видеть целостно.

Человек как один из видов и форм жизни — не исключение — поэтому биологически на него надо смотреть всесторонне как на отдельный вид, облеченный в свои размеры и геометрические анатомические формы, со своей видовой биомеханикой. Внешне — как он двигается и перемещается в рамках конформационных степеней свободы. Внутренне — как в границах конфигурации внутреннего устройства обеспечивает метаболические, энергоэкономические, гемодинамические, информационно-интегративные ответы на перемены в геобиологической и социальной среде.

Биомеханика «внешнего» для нас более привычное понятие, поэтому мы и будем далее говорить о вариантах и видах биомеханических форматов человека. Первое — витальное: что человек должен уметь? Стоять, ходить и бегать. В основе этой биомеханики лежат все понятия вертикализации и прямохождения, которые мы подробно разберем позднее.

Ходьба и бег — это раздел маятниковой, каскадно-волновой биомеханики. Именно по тому, как человек стоит, ходит и бегает, мы, в первую очередь, можем оценить качество и количество его здоровья, жизнестойкость и жизнеспособность. О биомеханическом тестировании как степени вертикализации и качестве прямохождения и бега мы ведем речь на страницах нашей книги. Именно в связи с обслуживанием биомеханики ходьбы и бега мы будем далее говорить о физиологии и патофизиологии жизнеобеспечения человека.

Мы подошли к поиску ответов на вопросы:

1. Что и как делать?
2. Что и как не делать?
3. Кому можно и кому нельзя доверять восстановительный процесс?

Начинаем с диагностики и диагностического заключения.

Диагностика по АМФ-кубикам



Определение шести сторон АМФ-кубика задает алгоритм понимания развития патологических событий и поиска пускового механизма болезни.

Пример. *Предполагаем, что источник болезни — позвоночный столб *columna vertebralis*.*

Для оценки степени нарушения по каждой стороне АМФ-кубика нужны квалифицированные специалисты, которые дадут ясную картину отклонений от нормы.

- I. Форма, геометрия, топография позвоночника, его сегментов и элементов

Рентгенологи, биомеханики, ортопеды, хирурги — это первый круг, члены которого могут сказать свое мнение по поводу формы сегмента опорно-двигательного аппарата. Разговаривать с людьми, которые не углубились в дебри науки, можно, но недостаточно. Когда массажист, медсестра, выпускник спортивного института говорят, что изучали анатомию, — это хорошо, но лучше обратиться к экспертам с широким представлением об анатомии, физиологии и сопутствующих медицинских предметах.

- II. Структура тканей, костной, хрящевой, мышечной и так далее

Морфология — изученная и понятная область знаний: генетический уровень отдаем генетикам, субклеточный и клеточный уровень — цитологам, тканевой — онкологам и так далее. Дефицита в экспертах данной



области нет. Нужно только помнить, что каждый специалист описывает функцию на собственном профессиональном языке:

- генетик — на генетическом и клеточно-субклеточном;
- биохимик — на языке биохимических процессов;
- биофизик — на биоэлектрическом, биоэнергетическом, поле-вом, волновом, физико-техническом языке.

III. Функция позвоночника, сегментов, изгибов, позвонков

Для этого надо провести диагностику от приборно-инструментальной до физикальной.

IV. Кровообращение в позвоночнике и его тканях

Есть много объективных способов тестирования оттока, притока, микроциркуляции, трофики в целом. Есть приборные и инструментальные методы. Оценить кровоток проще, чем его восстановить.

V. Иннервация позвоночника и спинно-мозгового канала

Эксперты по нейротрофике и нейродинамике должны дать оценку каждого элемента позвоночного столба. Важно не уходить в общие фразы о неврологии. Диагноза «центральный, периферический паралич» мало, нужна максимальная детализация и понимание нейротрофических и нейродинамических нарушений.

VI. Энергообеспечение, распределение и потребление

Диагностические методы альтернативной медицины корректны, если способны дать объективную оценку состоянию организма.

Итак, оценили состояние позвоночника, суставов, грудной клетки в целом и в деталях, провели тесты на форму и симметрию тела, провели нагрудные тесты.

Остается дело за малым — сложить заключения коллективного труда в целостное интегративное видение, осознать причинно-следственные связи и сделать выводы.

Принцип универсален. С простатой, печенью, сердцем, маткой, почками работает такой же междисциплинарный подход. Анализ по АМФ-кубикам помогает дать оценку остаточному ресурсу здоровья, скорости процессов ухудшения или улучшения.

Диагностика начинается изнутри независимо от категории сложности болезни. Сначала мы смотрим изменения в форме и структуре слабого «звена» органа или кости. Далее нас интересует: «А почему это так?» — оцениваем кровообращение и иннервацию. После оценки ситуации изнутри, мы смотрим, как изменения будут выглядеть внешне: в движении, позах и локомоторных тестах. Накладываем картину внутренних и внешних изменений друг на друга и подводим итог. Понимая процесс, проще сформулировать стратегию лечения, определиться с методиками, сформировать команду исполнителей и выбрать клинику или центр.

Когда восстановительное лечение проведено и слабые АМФ-кубики стали сильнее, мы снова делаем анализ всего организма и вычленим новые слабые «звенья» для ремонтно-восстановительных работ. Дотошные и любознательные могут начать связывать стороны разных кубиков и патологически пострадавшие кубики между собой. По анализу вариаций можно оценивать тренды, которые происходят на фоне социальных урбанистических перемен, и их влияние на здоровье человека, в частности, и население, в целом.

Нужно осмыслить и практиковать, тогда метод безошибочно заиграет в вашей голове. Не стесняйтесь задавать вопросы. Это лишь диагностика, кубики, методология. Знать матчасть фундаментальных наук — это необходимость по умолчанию. Будете знать, что делать, — это 50% успеха, для реализации есть методики и техники. Моя задача — помочь сдвинуться с мертвой точки, показать вектор движения и помочь пройти 51% пути. Цель видна, когда осталось чуть меньше, чем полпути.

Биомеханическое тестирование



Биомеханическое тестирование дополняет методы инструментально-лабораторной диагностики и включает в себя оценку формы и пропорций тела на предмет паттерна дисбаланса и асимметрий, опосредованно оценить структуру и двигательную функцию опорно-двигательного аппарата.

Оценка формы

Осанкометрический фототест опорной и двигательной функции костно-мышечной системы наглядно демонстрирует наличие асимметрии: перекосы



таза, диспозицию костей и суставных поверхностей, осевые и плоскостные микросмещения, гиперлордоз, кифоз, плоскую спину, деформированную грудную клетку, шейный подлом, крыловидные лопатки, поднятые плечи, протракцию плеча, ограничения подвижности и многое другое.

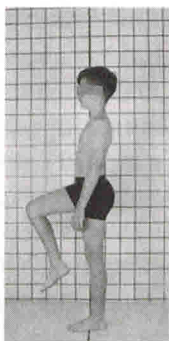
Для проведения фототестов потребуется ровная стена с вертикальной линией, хорошее освещение, гладкий пол. Камера должна находиться на уровне талии, в 3–4 метрах от объекта.



Сет 1



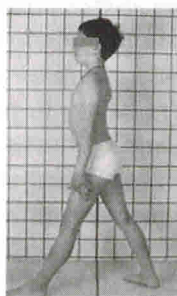
Сет 2



Сет 3



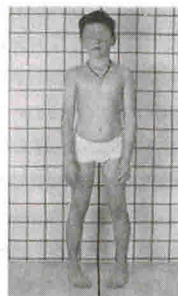
Сет 4



Сет 5



Сет 6А



Сет 6Б

Фотографируем каждый сет в следующей последовательности: сеты 1, 2, 3, 4 и 6 с четырех сторон, справа, слева, лицом и спиной к камере.

Сет 1. В положении стоя на стопах обеих ног. Стопы расположены параллельно на одной линии с опущенными свободно руками.

Сет 2. В положении стоя на стопах на двух ногах с максимально поднятыми вверх прямыми руками. Стопы расположены параллельно на одной линии.

Первая и вторая позиции демонстрируют, как тело опирается на две ноги и как распределена нагрузка.

Если в этих позах постоять до первого утомления, 1–3 минуты, можно увидеть, как тело среагирует на утомление и подстроится.

Сет 3. В положении стоя сначала на правой, потом на левой ноге. Нога согнута в тазобедренном и в коленном суставах на 90 градусов, стопа не напрягается — находится в спокойном положении.

Эта поза нужна для демонстрации реакции на утомление и подстройки, второй снимок достаточно сделать через 30–60 секунд.

Сет 4. В положении стоя на коленях. Колени расположены на одной линии.

Первую серию снимков нужно сделать, когда вы стараетесь встать максимально ровно, ориентируясь на собственное ощущение тела. Вторую серию аналогичных снимков нужно сделать, когда вы стоите на коленях в удобном положении.

Сет 5. В шаге справа и слева. Встать нужно максимально грациозно, демонстративно.

Сет 6А. С максимальным разворотом бедер, голеней и стоп по оси наружу и внутрь. Стопы на ширине плеч, носки — максимально внутрь, сохраняя выпрямленные колени.

Сет 6Б. Такая же поза, но носки развернуты максимально кнаружи.

Оценивая форму тела, симметричность, пропорциональность, главное договориться о том, что:

- 1) оцениваем с пристрастием, с придирками аристократа;
- 2) оцениваем тело на предмет прогноза возможных проблем в ближайшей и отдаленной перспективе;
- 3) смотрим на перекосы тела как на реальный источник физических проблем со здоровьем, связанных с пространственно-топографическими, мышечно-суставными и органами смещениями.

Фотографии нужно распечатать и проанализировать следующим образом.

1. Вертикальная ось симметрии на стене — совпадает ли она с актуальной? Если нет, то на сколько градусов она отклонена? В каких отделах максимально?
2. Горизонтальные оси симметрии — провести по
 - двум тазобедренным суставам;
 - двум коленным суставам;
 - двум плечевым суставам.