

Автор семинара:

**Резеда Хакимзянова**

## **Интимный фитнес**

### **Вагинально управляемые мышцы**

Под интимными мышцами имеются ввиду анально – генитальные мышцы человека. Эти мышцы имеют огромное значение в человеческом организме. При нарушениях и дисфункциях возникают не только соматические, но и психологические заболевания. Сейчас этим мышцам уделяется все большее внимание со стороны медицины и, как следствие, со стороны фитнеса. Важно не только развить эти мышцы, но и научиться сознательно управлять ими, выполнять определенные мышечные действия. Нужна не только физическая сила этих мышц, нужно превратить их в управляемые мышцы.

Все здоровые люди ощущают работу интимных мышц, обеспечивающих освобождение организма от продуктов переработки (мочеиспускание и дефекация). Частично эти мышцы подвластны рассудку, и мы можем в той или другой мере управлять ими, особенно, если концентрируем на этом внимание. Даже незначительное ослабление этих мышц вносит значительный дискомфорт в нашу жизнь.

Сложнее обстоит дело с мышцами тазовой диафрагмы, особенно женской. Благодаря многовековому вмешательству религии и морали в сексуальную жизнь человека, эти естественные функциональные мышцы претерпели значительные изменения. Очень мало в мире женщин, которые имеют развитые вагинальные мышцы. Часть женщин имеют такие мышцы, как говорится "от Бога", а другие регулярно занимаются определенными видами спорта (аэробика, аквабика, йога, вумбилдинг и т. д.) и специализированными упражнениями.

Наиболее часто встречается самопроизвольное и неосознанное сокращение мышц интроитуса (вход во влагалище), реже — волнообразные сокращения мышц вагинальных стенок. В ряде случаев эти сокращения ощущает мужчина, иногда только женщина, а иногда они настолько незначительны, что вообще не ощущаются. При определенной стимуляции и включении мышц тазовой диафрагмы начинают работать мышцы матки: тело матки и зева шейки периодически сокращаются (тонус матки, то, чего мы избегаем во время беременности). Это напоминает работу вакуумного насоса. Матка сжимается, и воздух выходит через зев шейки, затем зев и шейка сжимаются, и при расширении матки во внутренней полости создается разрежение (эффект присасывания). Эти мышечные сокращения фиксируются женщиной лишь как наслаждение. Иногда после воздержания и наплыва определенных чувств к партнеру, то есть при сильнейших эмоциональных переживаниях, у некоторых женщин во время полового акта самопроизвольно опускается матка до контакта зева с головкой фаллоса, может происходить сжатие головки зевом с присасыванием (наподобие обсасывания). Мужчина эти действия ощущает очень хорошо. Кстати, человечество с древнейших времен имитирует это действие фелляцией («в народе» минет). Совокупность всех этих мышечных действий дает представление о биологически нормальном коитусе и зачатии.

При мужской и женской эякуляции вагинальные мышцы плотно охватывают фаллос, особенно в области интроитуса, и препятствуют вытеканию половых продуктов. Мужская сперма для лучшей текучести разбавляется женским эякулянтном, а волнообразными сокращениями мышц как бы сдаиваются все остатки и удерживаются у зева, что способствует надежному зачатию. Этому же служит способность мышц опустить матку до контакта с зевом головки фаллоса с умеренным сжатием зева при эякуляции. Далее, Природа еще увеличивает степень надежности зачатия за счет втягивания половых продуктов, находящихся у зева.

Имея возможность создавать ту или иную степень сжатия фаллоса или препятствовать фрикциям во время коитуса, женщина сознательно может вызвать у себя и партнера изумительные чувства, наслаждение и оргазм, несравнимые с ощущениями обычного современного коитуса. Социологические исследования показывают, что два из пяти разводов происходит из-за дисгармонии сексуальных отношений. Разве эти цифры не говорят о необходимости развития ВУМов и ФУМов?

Тренировка мышц тазового дна решает большое количество задач:

#### **Для здоровья:**

- *восстановление вагинального объема после родов*
- *укрепление мышц для решения и профилактики таких проблем как недержание мочи, опущение внутренних органов, расширение вен малого таза и др.*
- *улучшение кровообращения для снижения болевых ощущений во время ПМС*
- *улучшение иннервации органов малого таза*
- *восстановление висцеро-моторных, висцеро-висцеральных и висцеро-скелетных связей*

## **Для секса:**

- *невероятное развитие чувствительности и усиление ощущений во время оргазма*
- *возможность научиться испытывать вагинальный и множественный оргазм*
- *применение интимных мышц и освоение интересных техник для незабываемых ощущений у партнера*
- *сокращение вагинального объема для плотного обхвата в сексе*

## **Для уверенности в себе:**

- *в своей исключительности и привлекательности*
- *в себе как в чувственной и сильной сексуальной партнерше независимо от возраста и количества рожденных детей.*

## **История**

Необходимо немного погрузиться в историю, чтобы понять какие возможности Природа заложила в человеческое тело (особенно в женское), а потом понять куда это делось и почему. Выяснить, как развитие человечества лишило женщину ВУМов, как патриархат повлиял не только на женскую психологию, но и на анатомию. Узнав об этом, женщины, естественно, захотят восстановить историческую справедливость. Захотят вернуть то, что заложила в них Природа, но потом атрофировалось искусственно созданными обстоятельствами и моральными установками.

По ряду исторически сложившихся причин развитию интимных мышц уделяется недостаточное внимание. А ведь за этими мышцами стоит здоровье человека, деторождение, импотенция, гомосексуализм, укрепление моногамии семьи, половое воспитание, ограничение распространения ЗППП и прочее. ВУМы решают социальные и прочие важные аспекты жизнедеятельности человека. Женщина способна развить интимные мышцы таким образом, что естественно она в большей степени может регулировать зачатие, излечить временную мужскую импотенцию, воодушевить партнера на многократный коитус, избавиться от монотонных брачных отношений, снять возрастную дисгармонию, предотвратить ряд гинекологических и других заболеваний, легче переносить процесс родов, быстро и полностью восстанавливаться после, создать для партнера идеал сексуальности и оргазмичности.

В процессе эволюции человечества неоднократно происходили изменения статуса мужчины и женщины. Нынешний патриархат отводит женщине второстепенную роль в обществе, в семье, в сексе. Человеку присуща лень, он ищет пути удовлетворения своих потребностей с наименьшей затратой усилий, это один из двигателей прогресса. Биологически нормальный коитус требует от мужчины значительной затраты энергии, иногда возникает некоторый дискомфорт, предболевые ощущения, необходимость завоевать и возбудить женщину.

Популярностью у него начинают пользоваться женщины, имеющие слаборазвитые мышцы. При этом он достигает своей цели быстрее и затрачивает меньше усилий. В секс входит насилие со стороны мужчины, полностью исчезает мужской альтруизм. Воину-победителю очень досаждало то, что он не может изнасиловать свою жертву, рабыню с развитыми мышцами. При отсутствии желания она просто не пустит его в себя.

Мышцы предотвращали разрывы и травмирования, позволяли предотвратить насилие или впустить в себя только на определенную глубину. Насилие является генным отголоском завоевательных походов. Оно заложило и основную направленность женского эротического фантазирования и сновидений до наших дней. Естественный отбор пошел в другом направлении, женские управляемые и сильные мышцы стали исчезать. Значительное влияние на это оказало также разделение на плебеев (народ) и патрициев (элиту). От народа требовалась все большая производительность труда, а секс отвлекает, большая деторождаемость (больше рабочих рук), обеспечивающая потребность элиты. Нормальный половой акт отнимает много сил — оставили народу животный секс для размножения. Вагинально управляемые мышцы при этом не нужны и даже вредны, т.к. женщина может регулировать зачатие: определенные сжимающие усилия — и она очищается от половых продуктов, выбрасывает их наружу. Элита создает мораль, обычаи, предначертания, религиозные установки, ограничивающие, табуирующие сексуальную жизнь. Потребности женщины и ее здоровье не интересуют мужчину-завоевателя, — законодателя, — моралиста, — добытчика, — правителя, — эгоиста. Но здесь есть и вина женщины, она поощряет честолюбивые планы мужчины, поддается, «купаются» в его славе, деньгах и пр. Ей нравилось ее «зависимое» положение.

Почему же эти мышцы не пользуются популярностью сейчас, в период поголовной грамотности, интернета и открытой информации. Представляется, что первоначально было потеряно знание о ВУМах. В наскальных рисунках и других памятниках древности остались позы и то, что можно изобразить, а работа вагинальных мышц не изображается графически, скульптурно. Лишь недавно, после открытия запасников, архивов, стало возможным ознакомиться с изображениями таких парных позиций, которые без вумов сделать просто невозможно. Это говорит о том, что в древности такие практики были. Письменности еще не было. Кроме того, к этой способности относились, как к естественному дару, наподобие умения ходить, бегать — этим не дорожили. В результате эволюции эта способность исчезла по изложенным причинам, сначала среди народа, а затем среди элиты. Позже началась эпоха жестокого табуирования сексуальных отношений, они свелись, в основном, к деторождению. Все, что касалось секса и удовольствия объявлялось греховным, смерть и страдания женщин при родах были объявлены карой за грехи. Сама женщина стала источником греховности, низшим существом. Эта жестокая мораль действовала веками.

Нормализация сексуальных отношений возможна только в демократическом обществе, где велика свобода личности, где женщина имела и могла распоряжаться своей собственностью. В истории человечества, к сожалению, такие демократические свободы случались не часто. Основная история человечества состоит из насилия, подавления Личности, особенно женщины. За девять тысячелетий до нашей эры человек без ложной стыдливости изображал половое соединение, связывал это с культовым священным действием, с самой Природой. А мы узнаем об этих вещах только в XX веке, совсем недавно широкая публика смогла получить доступ к информации об отношении к сексу древнего человека.

Секс является интимной стороной каждого человека, это его личное право. Как и любое право, его нужно отстаивать и не позволять вмешиваться в нормальную человеческую жизнь. В сексологических вопросах имеется два полюса: пуританство и порнография. Между ними вроде должна быть норма. Интерес, согласитесь, во все времена был к обоим. Но почему запрещается только один полюс? Какой из них наносит больше вреда, особенно для здоровья и интересов женщины? Научного, достоверного ответа пока нет, вернее каждая Личность имеет свой вариант. Просветительская деятельность писателей и ученых, демократизация общества, отдельные

альтруисты XX века подготовили почву к раскрепощению женщин. Однако, настоящая революция произошла в развитых странах лишь в шестидесятых годах. Лишь появление доступной, относительно безвредной противозачаточной пиллюли раскрепостило женщину в сексуальных вопросах. Революция произошла при условии, что возникло реальное женское право предотвращения беременности, мужчина потерял монопольное презервативное право. Женщина стала равноправным партнером в смысле регулирования деторождения.

Следующей причиной непопулярности ВУМов является общественное отношение к ним, как к природному таланту, наподобие таланта художника, писателя, ученого. Обладательниц такими способностями очень мало и они, вместе с мужчинами-счастливчиками, вкусившими это (молчат, чтобы не «отбили», не «увели» такую женщину), не пробудили интерес к своим умениям. Странно, не возникает установки, что эту способность можно и нужно развивать каждой женщине. Значительный разброс уровня интеллекта среди членов общества также способствует сохранению «тайны» интимных мышц. Обязательно найдутся "сексуальные спортсменки", которые переступят грань разумности в этом вопросе. Обязательно появятся и садистки с хорошо развитыми мышцами, представляющие значительную опасность для мужчин, но некоторую компенсацию за это общество получит в снижении количества изнасилований. Но скрывать от всех женщин эту способность неправомерно. Появится категория женщин, которые в силу своей лени или анатомических особенностей не справятся с развитием интимных мышц. Они не будут пользоваться популярностью у мужчин. Но ведь и сейчас есть неравенство: красивые и некрасивые, молодые и старые, с «хорошей» фигурой и полные.

Интимный фитнес – это система тренировок мышц тазового дна, предназначенная для мужчин и женщин, которые хотят быть здоровыми и получать от секса больше приятных ощущений, а также признание партнера. Развитие мышц тазового дна необходимо нам для создания прочной основы для внутренних органов. Сильные мышцы – это залог хорошего физического и эмоционального состояния здоровья.

Методика обучения ВУМ и ФУМ состоит из двух больших разделов: тренировка мышц тазового дна и управление внутрибрюшным давлением. Упражнения бывают как с использованием тренажеров, так и без них.

Обучение новым моторным навыкам – это сложный процесс, который проходит в несколько этапов. Первый этап – когнитивный. На этом этапе происходит осознание нового действия или какой-то незнакомой задачи, а также обучение правильности и точности выполнения этого действия при минимальных усилиях. Во время обучения правильному выполнению нового действия важна обратная связь, которая существенно облегчает процесс обучения. С помощью обратной связи вырабатывается и запоминается правильное мышечное ощущение. Поэтому выбираемый способ обратной связи должен предоставлять пользователю информацию о правильности выполняемого действия, а не только о его силе. На втором этапе происходит многократное повторение и закрепление нового мышечного ощущения до полного исчезновения ошибок. В конечном итоге, действие должно перестать требовать особого внимания и должно быть доведено до автоматизма. На третьем этапе действие доводится до требуемых силовых показателей с помощью специальных силовых тренажеров и использования грузов. На последнем, четвертом этапе происходит освоение функционального применения нового навыка. В основном это относится к сексуальному применению действий, а также к повседневному использованию поддерживающих органы мышц. То есть последний этап – это собственно то, ради чего вы и тренируете интимные мышцы.

## Анатомия

В организме человека существуют различные виды мускулатуры:

1. Скелетная (поперечно – полосатая)
2. Гладкая
3. Сердечная

Скелетные мышцы через сухожилия прикреплены к костям и вместе со скелетом образуют опорно-двигательную систему. Любая скелетная мышца при напряжении укорачивается и притягивает друг к другу кости, к которым она крепится. Так происходят все движения тела, во всех плоскостях. Скелетные мышцы обычно расположены парами и являются антагонистами, т.е. тянут кости в двух противоположных направлениях. При сокращении одной группы мышц, необходимо расслабление и растяжение другой, противоположной. Одни сгибают руки, ноги и туловище, а другие разгибают их. Так, парами работает большинство скелетных мышц. Возможно, многие никогда не задумывались о том, что дыхательная диафрагма и мышцы тазового дна (тазовой диафрагмы) также являются мышцами антагонистами по отношению друг к другу. Главной особенностью поперечно - полосатых мышц является то, что они способны произвольно, по желанию человека, сокращаться и расслабляться.

Гладкие мышцы - это мышцы внутренних органов, медленные и длительные сокращения которых происходят произвольно, рефлекторно, то есть независимо от желания человека. Иногда их так и называют – произвольные мышцы. В отличие от скелетных, гладкие мышцы не крепятся к костям. Гладкие мышцы образуют стенки кровеносных сосудов, дыхательных путей, пищеварительной и мочеполовой систем. Гладкие мышцы играют важную роль в процессах, не зависящих от нашего сознания, например, в перемещении пищи по пищеварительному тракту (перистальтике). Гладкомышечные волокна расположены слоями. Например, стенка желудка имеет три слоя: косые, циркулярные и продольные волокна. Мышцы органов малого таза (матка и вагинальный канал, мочевой пузырь, прямая кишка) также относятся к гладким мышцам. Например, вагинальный канал имеет два слоя гладкомышечных волокон: наружный продольный и внутренний циркулярный, а матка – три слоя: наружный и внутренний продольные, а средний – циркулярный.

Итак, основное важное различие между гладкой мускулатурой и поперечно – полосатой то, что поперечная управляется сознательно, т.е. мы можем сокращать мышцы осознанно по желанию, а гладкая мускулатура управляется вегетативной нервной системой и ею нельзя управлять усилием воли. Мышцы тазового дна состоят из поперечно – полосатой мускулатуры, а стенки матки и влагалища состоят из гладкой мускулатуры.

Туловище делится на две полости с разным давлением: – грудная, – брюшная. Органы грудной полости (сердце и легкие) с боков окружены каркасом ребер, сверху шейно – грудной апертурой, а снизу дыхательной диафрагмой. Органы брюшной полости (печень, почки, желудочно-кишечный тракт, половые органы) окружены с боков брюшными мышцами, сверху дыхательной диафрагмой, а снизу – мышцами тазового дна, тазовой диафрагмы. Таким образом, грудная и брюшная полости разделены и одновременно объединены дыхательной диафрагмой, которая может двигаться вверх-вниз, увеличивая объем одной полости и, одновременно, уменьшая объем другой.

Диафрагма - это мощный мышечный «купол», периметр которого крепится к ребрам и позвоночнику, а центральная часть его подвижна и может опускаться, и подниматься. Дыхательная диафрагма – это поперечнополосатая (управляемая) мышца. При напряжении диафрагма, как и любая мышца, укорачивается, что приводит к опусканию его центра. Когда диафрагма сокращается и давит вниз, то объем грудной полости увеличивается, легкие растягиваются, и происходит вдох. В то же время диафрагма давит вниз на брюшную полость, объем которой уменьшается. При расслаблении диафрагма сама возвращается вверх за счет давления брюшных органов, а также за счет упругости легких, объем которых уменьшается, и происходит выдох. В то же время объем брюшной полости увеличивается.

Важно запомнить:

- Дыхательная диафрагма, сокращаясь, может только опускаться. Расслабляясь, она возвращается в верхнее положение за счет упругих свойств легких. Также диафрагма поднимается за счет давления внутренних органов снизу, либо за счет разрежения в грудной клетке.
- Мышцы живота могут только втягивать живот и скручивать корпус. Надувается живот за счет внутрибрюшного давления, хотя многим кажется, что они это делают самими мышцами живота.
- Тазовые мышцы могут только подниматься, т.е. втягиваться. Опускаются они под действием веса органов, а также внутрибрюшного давления.
- Сила действия грудной диафрагмы направлена вниз, а мышц тазового дна – вверх, поэтому эти мышцы можно назвать мышцами-антагонистами.
- Мышцы живота, в зависимости от того, какой участок напрягается, могут как поднимать органы (совместно с мышцами тазового дна), так и опускать (совместно с дыхательной диафрагмой).

Натуживание при дефекации: диафрагма давит вниз, живот напрягается, органы брюшной и тазовой полостей смещаются вниз, а мышцы тазового дна расслаблены и не препятствуют опусканию органов. Частое натуживание, например, при запорах, может перерастянуть мышечно-связочный поддерживающий аппарат, и привести к опущению органов. Тот же принцип в родах: тазовые мышцы должны полностью расслабиться, растянуться и пропустить плод. Сокращения матки сопровождаются потугами (повышением внутрибрюшного давления). В случае слабой сократительной способности матки, женщина вынуждена создавать очень сильное внутрибрюшное давление, что чревато ослаблением поддерживающего аппарата и опущением органов, в первую очередь, матки и стенок влагалища. Натуживание при подъеме тяжестей: часто при выполнении тяжелых физических упражнений человек неосознанно повышает внутрибрюшное давление для стабилизации корпуса. Диафрагма давит вниз, живот напрягается. В данном случае тазовые мышцы должны быть втянутыми и сопротивляться давлению сверху, чтобы не допустить опускания органов. В рассмотренных случаях, внутрибрюшное давление часто дополнительно повышается тем, что человек помогает опускаться диафрагме давлением в легких. Для этого он набирает полные легкие воздуха, перекрывает голосовую щель, и сжимает грудь, повышая тем самым давление на диафрагму. В большинстве случаев уменьшить негативное влияние повышенного внутрибрюшного давления можно просто, открыв голосовую щель, и выпустив лишний воздух. Именно поэтому инструктора групповых программ в фитнес клубах каждый раз напоминают: дышим, дыхание не задерживаем. А роженицы орут или поют.

Чтобы лучше понять строение и функции мышц тазового дна, рассмотрим тазовые кости.

Тазовые кости выполняют две основные функции: – обеспечение скелетной рамы для органов

малого таза и образуют родовой канал. Таз состоит из четырех костей, образующих кольцо: две подвздошные кости по бокам, крестец с копчиком сзади, и лобковая кость спереди.

Тазовые подвздошные кости сзади прикреплены к позвоночнику, а спереди соединены узкой перемычкой - лобковым симфизом с образованием большого сквозного отверстия снизу. Мышцы тазовой диафрагмы, как провисающие гамаки, послойно крепятся к противоположным сторонам этого отверстия, как поперечно (с боковых сторон), так и вдоль (от лобка до копчика). Эти мышцы и связки поддерживают органы снизу. В связи с необратимыми процессами в организме, в том числе и возрастными, резервов у организма все меньше и меньше, мышцы со временем слабеют, и рано или поздно начинается процесс опущения тазовых органов, которые поддерживаются этими мышцами.

Тазовое дно – группа мышц, окружающих дно нижней части таза. Оно состоит из двух слоев: поверхностный слой мышц называется промежность, глубокий слой мышц называется тазовой диафрагмой.

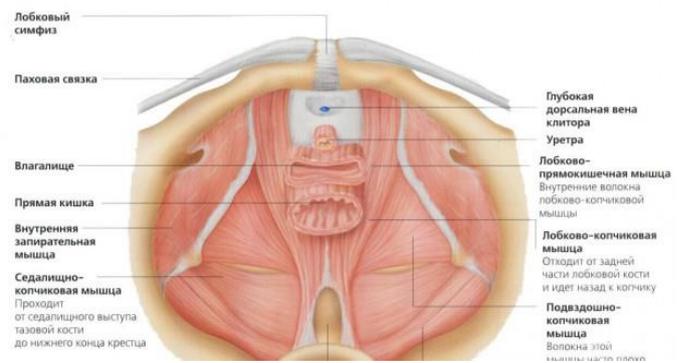
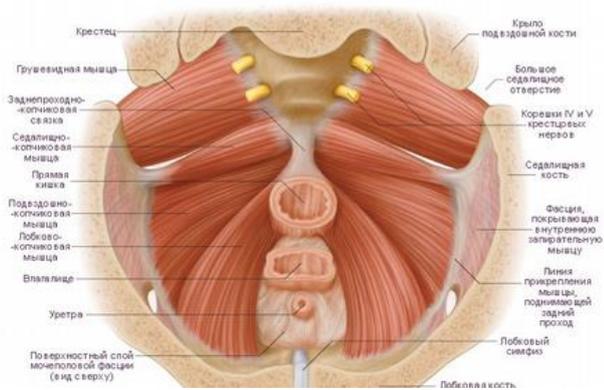
В группу мышц промежности входят:

- луковично – губчатая мышца
- седалищно – пещеристая мышца
- поверхностная поперечная мышца промежности
- сфинктер ануса
- глубокая поперечная мышца

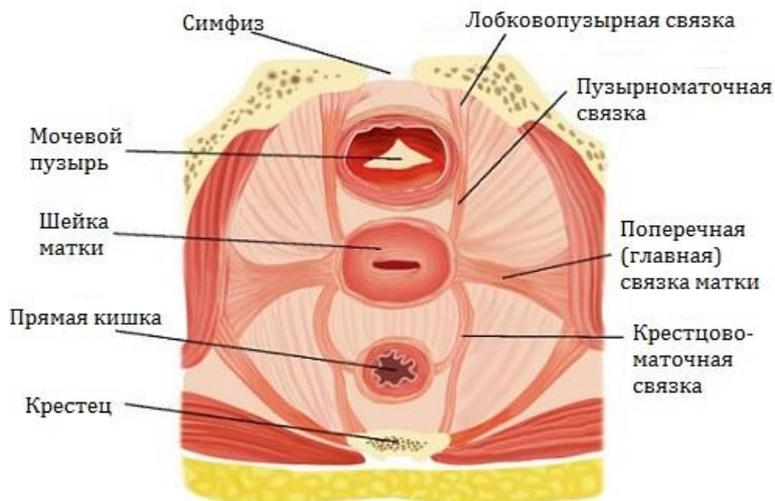
Мышцы тазового дна:

- мышца, поднимающая задний проход
- лобково – прямокишечная мышца
- лобково – копчиковая мышца
- подвздошно – копчиковая мышца
- седалищно – копчиковая
- копчиковая мышца

Мышцы тазового дна состоят из поперечно – полосатой мускулатуры и могут управляться сознательным волевым усилием, поэтому поддаются тренировке также как и другие скелетные мышцы. Поверхностный слой мышц промежности представляет собой плоскость из мышц, прикрепленную к лобку, копчику и к седалищным буграм. Представляется своеобразный ромб, каждую вершину которого следует тренировать отдельно и уметь дифференцировать. Из поверхностного слоя хорошо поддаются тренировке в основном две мышцы: луковично – губчатая мышца, которая проходит от клитора к центральному сухожилию и обхватывает область выхода влагалища и сфинктер ануса (мышца, поднимающая анальное отверстие). Обе эти мышцы принимают активное участие в сжатии вагинального канала. Глубокий слой тазовых мышц имеет форму перевернутого купола, внутри которого содержатся все органы малого таза. Они пассивно (эластично) и активно (тонус) реагируют на различное давление в области живота. Иннервируются в основном срамным нервом. Задача тазовой диафрагмы, кроме того как удерживать весь органокомплекс, участвует в дыхании, в акте дефекации, в акте мочеиспускания, в акте родовспоможения, в акте коитуса. Важнейшие для жизнедеятельности функции!



## Связки тазового региона



Внутреннее давление в брюшной области, сила тяжести, действующая на внутренние органы и другие причины, приведенные ниже, все это создает давление на мышцы и связки тазового дна. Под этим давлением мышцы растягиваются и ослабевают, что ведет к тому, что внутренние органы малого таза начинают опускаться вниз. Связки могут не симметрично натягиваться и смещать все структуры, нарушая нормальную деятельность внутренних органов.

Зачем тренировать ВУМ:

- улучшение трофики и повышение эластичности тканей малого таза;
- профилактика и лечение недержания мочи и кала;
- профилактика и лечение опущения органов малого таза;
- повышение сексуальной реактивности;
- повышение сознательного самоконтроля над оргазмом;
- восстановление мышечного тонуса влагалища в послеродовом периоде;
- значительное уменьшение болевых ощущений при родах и много другое.

**Причины дисфункции мышц малого таза и слабости тазовой диафрагмы:**

1. Рефлекторная. При сдавливании (спазм) и опущении грудобрюшной диафрагмы.
2. Прямая травма. Роды (эпизиотомия, разрывы). Диастаз прямой мышцы живота.
3. Травма крестца и копчика (S2 – S4).
4. Воздействие прямой кишки. Смещение, натягивание, фиксация к крестцу, увод спаечными процессами.

5. Структурная. Связочный аппарат органов малого таза.
6. Эмоциональная. Страх, ужас, ревность, сожаление.
7. Воспалительные процессы.

### Признаки опущения и дисфункции тазовой диафрагмы:

1. Признак прижатия кожной ветви срамного нерва. Уже имеется висцеральное давление вниз. Внешне наблюдается провисание внутренней поверхности бедер.
2. Напряжение в запирающей мембране (если запирающий нерв компримирован), понижение тонуса и чувствительности внутренней поверхности бедра вплоть до коленного сустава. Внешне выглядит как надтекчность.
3. Внутренняя мышечная цепь начинает опускаться со смещением и опусканием седалищных костей, способствует формированию Х-образных ног и вальгусной деформации стопы.
4. Натяжение широкой фасции бедра и возникновение венозной сеточки.
5. Создаются условия для коксартроза. Напрягается средняя фасциальная линия с включением средней ягодичной мышцы и тазобедренный сустав начинает выворачивать наружу (этому способствует и положение ног).
6. Опущение внутренних органов. Недержание мочи, опущение и выпадение стенок влагалища и матки. Опускание тонкого кишечника. Все это нарушает как венозный ток и лимфатический отток.
7. Опущение почек.
8. Аноргазмия. Сложности в отношении НБК (нормальный биологический коитус).

Во время тренировок мы больше всего будем задействовать группу мышц levator ani, так как именно эта группа мышц, в основном, поддерживает внутренние органы и является самой большой и сильной в тазовой диафрагме. Глубокие мышцы тазового дна крепятся к лобковой кости и охватывают мочеполовой синус. Движение при их сжатии (сокращении) направлено наискосок, вверх и вперед.

Мочеполовой синус – это отверстие, где нет мышц, соответствующее соединению уретры и влагалища, также служащее родовым проходом. В отличие от мужчин, у которых его нет, это место для женщин является слабым звеном в структуре, поддерживающей внутренние органы малого таза. Именно поэтому опущение внутренних органов, в основном, проблема женщин. Когда группа мышц levator ani, поддерживающая внутренние органы (мочевой пузырь и матку) и охватывающая мочеполовой синус, ослаблена, это становится причиной опущения и недержания мочи.

### Мускулатура влагалища

Мышцы стенок влагалища состоят из гладкой мускулатуры, поэтому ими нельзя управлять сознательно. Интересным и важным свойством гладкой мускулатуры является ее большая эластичность, то есть органы и ткани, состоящие из нее, могут очень сильно растягиваться почти без напряжения. Это свойство крайне важно для деторождения. Так как сознательно управлять стенками влагалища нельзя, то для сжатия и управления используют изменение внутрибрюшного давления и окружающие мышцы тазовой диафрагмы. Внутрибрюшная область ограничена

сверху грудной диафрагмой, сзади глубокими мышцами спины, с боков и спереди мышцами живота, а снизу мышцами тазового дна. Очень важно: сначала необходимо укрепить мышцы тазового дна и только потом переходить к отработке навыка увеличения внутрибрюшного давления.

## Противопоказания для тренировки мышц тазового дна:

Существует ряд состояний и заболеваний, при которых упражнения на мышцы промежности и тазового дна противопоказаны. В основном, это обусловлено повышением кровообращения при выполнении упражнений, в результате чего могут усилиться патологические состояния, например, при инфекционных заболеваниях, новообразованиях и т.д. Абсолютным противопоказанием является наличие заболеваний, передающихся половым путем; воспалительные процессы и гинекологические заболевания, требующие медицинского контроля или хирургического вмешательства; запрет генитального секса по медицинским показаниям. К относительным заболеваниям относят беременность; новообразования (миомы, фибромы и т.п.); эктопия (эрозия) шейки матки. Любая патология требует к себе индивидуального внимания и медицинского контроля.

## Предварительная тренировка

Всем известны упражнения Кегеля, о которых написано большинство статей, посвященных вагинальным мышцам и слабости тазовой диафрагмы. Доктор Кегель, изобретатель первого современного тренажера с обратной связью, доказал, что если женщина визуально оценивает результаты своих тренировок, то это ускоряет прогресс и значительно повышает мотивацию. К сожалению, исторически сложилось так, что врачам было проще перенять слова и доводы, но не изобретение Кегеля. И много лет женщинам предлагались упражнения «кегели» без использования обратной связи и нагрузки, что оказалось не столь эффективным. Очень много женщин делают «кегели», но не получают желаемых результатов, т.к. не тренируются достаточно регулярно и достаточно долго. Им не хватает для этого мотивации отчасти потому, что они сомневаются в эффективности упражнений, и не уверены, в правильности выполнения. Применение подходящего тренажера станет для многих решением проблемы и вдохновит на регулярные тренировки. Ведь прогресс, видимый на тренажере, повышает мотивацию, а она является ключевым фактором в достижении дальнейших результатов.

## Тренировка без использования тренажера

При освоении упражнений вы научитесь чувствовать и управлять мышцами вашего тела. Любая поперечно-полосатая (скелетная) мышца умеет делать только два действия: сокращение и расслабление – это основная функция мышц. И оба этих действия нуждаются в тренировке. Тренировка мышц только на сокращение ведет к потере эластичности и мышечным зажимам. И наоборот, постоянно расслабленные мышцы постепенно атрофируются и теряют тонус. Поэтому для полноценного развития мышц они нуждаются в тренировке поочередного сокращения и расслабления.

Управлять своим телом означает умение по желанию напрягать одни мышцы и одновременно с этим расслаблять другие. Например, у большинства людей при втягивании ануса автоматически напрягается живот, и чем сильнее они втягивают анус, тем сильнее напрягается живот. А если попросить их расслабить живот, то расслабится и промежность. Это говорит о неумении управлять телом, о неспособности чувствовать каждую мышцу отдельно. Ощущение целевой мышцы независимо от других мышц и есть залог успешной ее тренировки. Иначе вы будете напрягать и включать в работу что угодно, кроме нужной мышцы. Другой пример управления телом: умение расслаблять мышца тазового дна при напряжении живота. Этот навык необходим в родах. В потужном периоде мышцы живота помогают матке, в то время как мышцы тазового дна должны быть максимально расслаблены, чтобы растянуться и пропустить плод. Неспособность полноценно их расслаблять создает большое препятствие, доставляет сильные болевые ощущения и увеличивает риск разрыва промежности.

Такой смешанный режим тренировки – повышает кровообращение и лимфоток, – увеличивает силу и выносливость, – заставляет работать медленные и быстрые волокна мышц, – увеличивает мышечную массу, – укрепляет связки.

Тренировка мышц промежности должна происходить в следующей последовательности:

1. Динамическое втягивание и статическое удержание втянутых мышц без повышенного внутрибрюшного давления. Первое время без отягощения.
2. Динамическое втягивание и статическое удержание втянутых мышц с дополнительной нагрузкой тренажерами, но без повышенного внутрибрюшного давления.
3. Динамическое втягивание и статическое удержание втянутых мышц с дополнительной нагрузкой тренажерами и/или с повышенным внутрибрюшным давлением.

Сначала надо научиться выделять напряжение луковично-губчатой мышцы изолированно, без включения в работу других мышц (группы мышц levator ani).

Луковично-губчатая мышца небольшая, поэтому сила сжатия тоже будет небольшой.

Чтобы «найти» луковично-губчатую мышцу и отследить ее сжатие можно проделать одно простое действие: луковично-губчатая мышца работает, когда мы прерываем процесс мочеиспускания, если процесс прерывается четко и сразу, можно говорить о хорошей тренированности луковично-губчатой мышцы. В качестве тренировки, во время мочеиспускания прерывайте процесс и после небольшой паузы возобновляйте с большей силой (для сильного напора). Сжатие вагинального сфинктера приводит к движению клитора вниз, в сторону уретры и влагалища. При выполнении упражнения, почувствуйте это движение.

Далее эту мышцу будем тренировать в динамическом и статическом режимах. Для этого выполняйте короткие по времени сокращения и расслабления по 10-15 повторений 2-3 подхода для динамики и 8-10 сокращений с паузой в максимальном напряжении по 10” для статики.

После того как освоено изолированное напряжение луковично-губчатой мышцы, нужно научиться изолированно сжимать мышцы группы levator ani. Тренировка статики и динамики осуществляется так же.

Далее будем тренировать подвздошно – копчиковую и седалищно – копчиковую мышцы. Для этого будем напрягать попеременно правую и левую стороны промежности.

После освоения изолированного включения всех четырех групп мышц в динамическом и статическом режиме, напрягаем их вместе. Основное действие, тренирующее мышцы тазового дна – это их втягивание. Оно поднимает органы малого таза и является профилактикой их опущения. Слово «втягивание» по действию ассоциативно больше подходит, чем сжатие или напряжение. Научитесь именно втягивать анус, а не только сжимать его. Глубина втягивания мышц тазового дна говорит об их силе и способности противостоять опускающей силе веса органов и внутрибрюшного давления. Выполняем упражнение «Лифт». Начиная с промежности, интуитивно пытаетесь сжимать влагалище все выше и выше. Вы заметите, что чем выше вы «поднимаете лифт», тем глубже стараетесь втянуть анус. Это и есть нужное нам действие, включающее все мышцы тазовой диафрагмы.

### Упражнение «Дыхание животом»

Этот навык нужен для того, чтобы при подтягивании живота не напрягалась диафрагма и не повышала внутрибрюшное давление. А также, данное упражнение учит втягивать и расслаблять живот. Выдох животом: при втягивании живота, органы поднимаются, давят на диафрагму, и если она остается расслабленной, то поднимается и выталкивает воздух из легких. В противном случае, напряженная диафрагма повысит внутрибрюшное давление.

### Тренажер Тюльпан

Тренажер представляет собой шарик, к которому прикреплен стержень. Тогда при втягивании шарика, этот стержень также будет втягиваться внутрь, но, самое главное – он будет отклоняться назад. И чем глубже втянулись мышцы, тем дальше они заведут шарик за лобковую кость, и тем дальше назад отклонится стержень. Таким образом, наклон стержня напрямую отражает глубину втягивания мышц. На конце стержня установлен лазерный указатель. Он проецирует на стену лазерную точку, которая отражает любое изменение в наклоне стержня. При втягивании шарика, стержень отклоняется назад, и лазерная точка на стене ползет вниз. При расслаблении мышц, тренажер под собственным весом опускается, стержень возвращается вперед, а лазерная точка – вверх на начальную позицию. Амплитуда колебания стержня многократно масштабируется за счет проекции лазерного луча на стену, расстояние до которой во много раз больше длины стержня. Поэтому, чем дальше от стены, тем большей будет амплитуда движения точки, тем лучше видно работу мышц. Оптимально расстояние до стены 2 метра, которое называется «контрольным». Хорошим показателем является амплитуда движения точки от полного расслабления до полного втягивания 1,5–1,8 метра с «контрольного» расстояния. Особо одаренные женщины показывают амплитуду более 2,0 метров.

Перед силовой тренировкой необходима разминка, которая заключается в динамическом сжатии-расслаблении с постепенно увеличивающейся амплитудой движения точки около 1 мин. Научитесь удерживать точку внизу до 10–15 секунд – статическое удержание. Полезно выполнять и долгие удержания до 45–60 секунд. Далее следует выполнить статодинамическую работу. Втягивая и расслабляя мышцы промежности, двигайте точку вниз-вверх, стараясь создавать как можно более широкую амплитуду.

Подготовка тренажера к работе:

1. Включите лазерный указатель.
2. Вставьте лазерный указатель в держатель тренажера.
3. Введите шарик тренажера во влагалище за (можно применять вагинальную смазку на водной основе).
4. Все упражнения с лазерным тренажером выполняются стоя. Ноги расставьте примерно на ширину плеч, так, чтобы тренажер не касался бедер. При более широкой постановке ног работа мышц ощущается хуже.

### **Навык изолированного сжатия луковично-губчатой мышцы**

Также, как и в предварительной тренировке без тренажеров, сначала надо научиться выделять напряжение луковично-губчатой мышцы.

Выполняется упражнение следующим образом: из исходного положения (точки максимального расслабления) плавно опускаем точку вниз за счет напряжения. Главное в процессе выполнения следить, чтобы напрягалась именно луковично-губчатая мышца, а остальные мышцы не напрягались. Как только помимо луковично-губчатой мышцы начинают напрягаться другие мышцы, в основном втягивается анус (группа мышц levator ani), тут же нужно прекратить напряжение, расслабиться и вернуть точку в положение максимального расслабления.

*Чтобы лучше почувствовать отдельно сжатие луковично-губчатой мышцы и группы мышц levator ani при работе с Тренажером Тюльпан, нужно сделать следующее: стоя в исходном положении, нужно положить палец одной руки на клитор, а палец другой руки на анус. Сжимать Тренажер Тюльпан, стараясь опустить точку вниз по стене, при этом палец на клиторе будет чувствовать движение, создаваемое луковично-губчатой мышцей, а палец на анусе не должен чувствовать движение, создаваемое группой мышц levator ani.*

Упражнение нужно повторять до тех пор, пока не будет четко чувствоваться отдельное напряжение луковично-губчатой мышцы при расслабленных мышцах группы levator ani.

Сначала будет сложно разделить эти две близкие группы мышц, и будут напрягаться все мышцы сразу. Но через некоторое время можно будет заметить отдельное напряжение мышц, а потом и четко различать напряжение каждой группы мышц.

Главное при выполнении упражнения не сила сжатия, а четкое выделение усилия луковично-губчатой мышцы, поэтому ни в коем случае нельзя делать усилие больше, если начинают напрягаться мышцы группы levator ani, так как закрепляется навык обратный отработываемому, то есть сжатие всех мышц сразу.

### **Навык изолированного сжатия группы мышц levator ani**

После того как освоено изолированное напряжение луковично-губчатой мышцы, нужно научиться изолированно сжимать мышцы группы levator ani.

*Чтобы четко почувствовать сжатие группы мышц levator ani, можно сделать следующий тест. В удобной позе (лежа или стоя) нужно положить палец точно на анус и постараться втянуть анус вовнутрь, при этом пальцем можно легко почувствовать это втягивание. Это и есть работа группы мышц levator ani.*

Схема упражнения такая же, как при освоении навыка сжатия луковично-губчатой мышцы. При выполнении упражнения лазерная точка опускается только за счет сжатия группы мышц levator ani (втягивание ануса). При этом луковично-губчатая мышца должна быть расслаблена. Навык расслабления и ощущение расслабленной луковично-губчатой мышцы должны уже быть отработаны в упражнении ее изолированного сжатия. Во время упражнения все внимание обращено на мышцы, и как только начинают напрягаться мышцы помимо levator ani, сразу же расслабляемся, доводим точку до значения полного расслабления, и повторяем заново.

Как и при любом навыке, сначала будут напрягаться все мышцы, и сложно будет отделить их друг от друга, но через некоторое время все будет получаться достаточно легко, а потом, способность напрягать мышцы по отдельности уже будет нормой.

Поупражняйтесь в попеременном втягивании ануса и сжатии вагинального сфинктера. Правда совсем до конца отделить анус от вагинального сфинктера не получится, и при максимальных сжатиях одно будет подключаться к другому. Поэтому просто делайте акцент поочередно, то на анус, то на вагинальный сфинктер. Когда освоите, то при одновременном полном втягивании, вы не будете терять одно на фоне другого. Более того, навык разделения ануса и вагинального сфинктера, а именно, способность сжимать одно с четким опережением второго, впоследствии пригодится для выполнения более сложных вагинальных умений.

### **Навык максимального сокращения мышц тазового дна**

После того как достигнуты устойчивые результаты по изолированному сжатию луковично-губчатой мышцы и группы мышц levator ani, мы переходим к отработке навыка максимального сокращения всех мышц тазового дна.

Для отработки максимального сжатия мышц тазового дна мы делаем специальное упражнение. Сначала опускаем лазерную точку за счет сжатия луковично-губчатой мышцы, затем подключаем сжатие за счет группы мышц levator ani, при этом точка опустится еще ниже. При достижении максимального результата сжатия, самого нижнего положения лазерной точки, нужно сделать следующее действие: указательным пальцем одной руки нужно сильно (до легких болевых ощущений) надавить на анально-копчиковую связку, направляя усилие вверх. Место, куда нужно надавить, легко найти, оно находится между анусом и копчиком. Давление создается для того, чтобы почувствовать максимальное сокращение мышц тазового дна.

Давить на связку постоянно не надо, давление нужно, только чтобы понять правильность выполнения более сильного сжатия. Максимально сокращать мышцы тазового дна нужно, не помогая себе давлением на связку пальцем.

Анально-копчиковая связка располагается поверх мышц тазового дна, поэтому давление на нее приводит к еще большему сокращению мышц тазового дна. Визуально это сокращение можно отслеживать по движению лазерной точки, при давлении на анально-копчиковую связку точка должна сместиться еще больше вниз. Правильность выполнения можно отследить по результату, который показывает, что несмотря на то, что при максимальном сокращении луковично-губчатой мышцы и группы мышц levator ani, достигается самое низкое положение лазерной точки, при давлении на анально-копчиковую связку, точка опускается еще ниже, это говорит о том, что давлением на данную связку мы еще больше сокращаем мышцы тазового дна. Именно к такому сокращению нужно стремиться при выполнении упражнения, где нужно достичь максимального сжатия.

Делать это упражнение нужно до отработки четкого сильного сжатия на счет мышц тазового дна. Результатом данного упражнения будет более сильное сжатие, чем при напряжении луковично-губчатой мышцы и группы мышц levator ani, которое будет визуально показано более низким положением лазерной точки.

## Разделение мышц тазового дна и живота

Тест на разделение мышц тазового дна и живота. Исходное положение стоя, одновременно втянуть тазовое дно (анус и промежность) и низ живота, затем до конца расслабить живот, но так, чтобы тазовое дно осталось втянутым. Как показывает практика, только единицы могут освоить выполнение данного теста за одну тренировку. В большинстве случаев тест не получается по причине слишком большой зависимости этих групп мышц друг от друга. Вследствие этого, при расслаблении живота тут же теряется тазовое дно, либо втянутое тазовое дно не дает до конца расслабить живот. Необходимо научиться делать это упражнение многократно на одном продолжительном втягивании промежности. Т.е. живот попеременно втягивается и расслабляется при глубоко втянутых мышцах тазового дна.

### **Навык разделения мышц тазового дна от действий мышц пресса и процесса дыхания**

После того как отработано сжатие мышц тазового дна, можно переходить к разделению напряжения мышц тазового дна и мышц пресса, и отделению сжатия мышц тазового дна от процесса дыхания. Это означает, что при напряженных мышцах тазового дна, можно спокойно дышать животом, напрягать и расслаблять пресс, при этом действия не будут влиять на силу сжатия мышц тазового дна, ни усиливать, ни ослаблять его.

### **Первый вариант с включение мышц живота**

Сначала надувается живот, потом при надутым животе, сжимаем и расслабляем мышцы тазового дна, следя за тем, чтобы живот был надут, и амплитуда движения лазерной точки была максимально возможной.

*При выполнении упражнений с надутым животом важно отслеживать следующий момент: живот должен быть надут полностью, начиная от самых ребер. Неправильным выполнением упражнения будет живот, надутый только в нижней его части.*

### **Второй вариант с включение мышц живота**

Сжимаем мышцы тазового дна, опускаем лазерную точку в самое нижнее положение, после этого, удерживая точку в нижнем положении, дышим животом, надуваем его и расслабляем. Во время выполнения следим за тем, чтобы лазерная точка оставалась в положении максимального сжатия мышц тазового дна, а вдох и выдох были как можно полнее и четче.

### **Третий вариант с включение мышц живота**

Максимально напрягаем мышцы пресса, и, удерживая живот втянутым, напрягаем и расслабляем мышцы тазового дна. Следим за тем, чтобы мышцы пресса были напряжены, а лазерная точка двигалась от положения максимального расслабления к положению максимального сжатия, и обратно.

### **Четвертый вариант с включение мышц живота**

Максимально сжимаем мышцы тазового дна, опуская точку в положение максимального сжатия. Держа мышцы тазового дна напряженными, напрягаем и расслабляем мышцы пресса. Важно следить, чтобы лазерная точка не отклонялась от точки максимального сжатия.

При отработке этого навыка можно чередовать разные варианты выполнения упражнения, в зависимости от индивидуальных предпочтений, но в процессе тренировки нужно выполнять все варианты упражнения.

Главное добиться результата, при котором можно действовать мышцами тазового дна независимо от действий мышц пресса и процесса дыхания.

## Основная тренировка

### Тренажер Тюльпан

Подготовка тренажера к работе:

1. Включите лазерный указатель.
2. Вставьте лазерный указатель в держатель тренажера.
3. Введите шарик тренажера во влагалище за (можно применять вагинальную смазку на водной основе).
4. Все упражнения с лазерным тренажером выполняются стоя. Ноги расставьте примерно на ширину плеч, так, чтобы тренажер не касался бедер. При более широкой постановке ног работа мышц ощущается хуже.

Лазерный тренажер обладает очень чувствительной обратной связью, и даже незначительное изменение наклона таза влияет на положение лазерной точки. Поэтому, необходимо зафиксировать тело, и особенно таз, в естественном положении и работать только мышцами тазового дна. Если не получается зафиксировать тело, можно слегка прижаться спиной и ягодицами к стене, тогда вы будете чувствовать любые изменения в положении тела. Очень важный аспект концентрации: все внимание нужно уделять работе мышц, а не движению точки. Сначала научитесь опускать точку, не напрягая ягодицы, ноги и живот. Потом удерживать точку без лишних напряжений. Конечная цель – научитесь глубоко и легко втягивать анус (промежность и вагинальный сфинктер тоже сжимаются), одновременно с этим подтягивать низ живота, но не напрягая середину и верх живота, не напрягая диафрагму, и отпуская лишний воздух. Т.е. снизу все подтянуть, сверху все расслабить. Низ живота должен быть слегка подтянут, но не напряжен. Он должен помогать глубже втянуть анус в сторону крестца.

### Упражнение Измерение результатов

Измерения результатов необходимы для отслеживания прогресса в развитии мышц, выявления периодов «плато», когда результаты долгое время не меняются, чтобы можно было выявить их причины, и также для перехода к другим упражнениям, после достижения необходимых результатов. Еще эти показатели будут для Вас ориентирами при выполнении упражнений.

Хочется предупредить, что иногда, от одного занятия к другому, возможно падение результатов. Это нормально. Мышцы тазового дна, так же как и все остальные мышцы, зависят от общего состояния организма, и также реагируют на общую усталость, болезнь, перетренированность, менструальный цикл и т.п. Главное – это прогресс за более длительный период. Благоприятные ощущения во время коитуса, чувство тонуса мышц.

Амплитуда измеряется с расстояния 2 метра от стены. Как правило, начальная амплитуда у здоровых женщин составляет 50-60 см (при измерении с расстояния 1 метр от стены 25-30 см). Сильными мышцы тазового дна считаются, когда амплитуда составляет 150 см (при измерении с

расстояния 1 метр от стены 75 см), к этому результату, в идеале, должна стремиться каждая женщина. У женщин, занимающихся давно и регулярно, значение амплитуды доходит до 250-300 см, таких показателей невозможно добиться, не используя тренажеры и просто сжимая мышцы тазового дна. Ваша начальная амплитуда может быть меньше среднестатистического значения, это показатель слабых мышц тазового дна.

### **Упражнение Разделение действий луковично-губчатой мышцы и группы мышц levator ani**

Опускаем точку вниз только за счет луковично-губчатой мышцы, расслабляемся до точки полного расслабления. Потом опускаем точку за счет втягивания ануса, то есть напряжения группы мышц levator ani, опять расслабляемся.

Всего нужно сделать примерно 20 сжатий каждой группой мышц. Упражнения нужно делать без пауз, без фиксации в точке напряжения, обязательно доводя лазерную точку до отметки максимального расслабления.

В этом упражнении важна не сила сжатия, а четкость изолированной работы луковично-губчатой мышцы и группы мышц levator ani.

Это упражнение выполняется всегда в начале тренировки.

### **Упражнение Максимальное сжатие**

Максимальное сжатие – это упражнение, при котором мы стараемся максимально втянуть мышцы тазового дна, то есть сжать их как можно сильнее. При максимальном сжатии лазерная точка должна опускаться максимально низко. При этом упражнении используются сразу все мышцы тазового дна.

Упражнение выполняется так же, как все упражнения с тренажерами (Тюльпан, яйцо или любые вагинальные шарики) расстояние от стены - 2 метра (либо 1 метр), ноги на ширине плеч, тренажер (Тюльпан) не касается внутренней поверхности бедер. Начинаем выполнение упражнения из точки максимального расслабления. Как можно сильнее втягиваем мышцы тазового дна, стараясь опустить лазерную точку максимально вниз. Как только вы достигли максимально нижней позиции точки, досчитайте до десяти (позже 15 секунд), удерживая

лазерную точку в нижней позиции. Лучше всего считать вслух, чтобы не привыкать к задержке дыхания, а сжимать мышцы независимо от вдоха или выдоха. Когда досчитали до десяти, расслабляем мышцы тазового дна, и возвращаем лазерную точку в точку максимального расслабления. После отдыха повторяем все сначала, каждый раз стараясь максимально втянуть мышцы тазового дна, и тем самым опустить лазерную точку максимально низко.

Выполнять упражнение нужно несколько раз, чередуя его с отдыхом. Достаточно 4-6 подходов.

При этом упражнении важно обращать внимание на точку максимального сжатия, достигать ее каждый раз и стараться увеличить свой результат. Дыхание должно быть независимым от напряжения мышц тазового дна.

Для создания дополнительной нагрузки к тренажеру прикрепляется груз, вес которого подбирается индивидуально, так, чтобы тренажер не выпадал при выполнении упражнения.

### **Упражнение Максимальная амплитуда**

Максимальная амплитуда подразумевает максимальное значение между отметкой точки максимального расслабления и отметкой точки максимального сжатия (если Вы работаете с вагинальными шариками, Вы ориентируетесь на силу сокращения и смещение конца тренажера вверх). После измерений результатов у вас есть две отметки: точка максимального расслабления

(вверх) и точка максимального сжатия (внизу). В этом упражнении мы ориентируемся на две эти точки, используем сразу все мышцы тазового дна.

Исходное положение такое же. Из точки максимального расслабления, за счет втягивания мышц тазового дна, опускаем лазерную точку вниз, в точку максимального сжатия. Как только достигнуто максимальное значение (оно может быть и ниже точки максимального сжатия), без пауз поднимаем точку вверх, в точку максимального расслабления. После достижения точки максимального расслабления (она тоже может стать выше предыдущего значения), снова, без пауз, ведем точку вниз, и так далее. Упражнение выполняется в несколько подходов 3-4 сериями по несколько повторений 10-20. Можно менять темп и скорость выполнения упражнений.

Следите, чтобы дыхание было ровное, без задержек, при максимальном втягивании мышц тазового дна (**навык разделения мышц тазового дна от мышц пресса и процесса дыхания**).

Это упражнение можно выполнять, прикрепив тренажеру дополнительный груз.

**Вагинальное втягивание** («всасывание»). Многие слышали про тайские шоу, на которых туристам демонстрируют различные вагинальные умения, например, курение сигар, всасывание напитков через трубочку, стрельба дробиками, огурцами и прочими предметами. Большинство из них основано на двух базовых навыках: вагинальное всасывание и полное вагинальное сжатие. Например, курение: затяжка делается «всасыванием», а выброс дыма – «полным вагинальным сжатием».

Помимо зрительных эффектов упражнение вагинальное втягивание очень полезно, оно поднимает органы вверх, поэтому является хорошей профилактикой опущения органов. Также вагинальное втягивание применяется и как сексуальный прием, позволяющий, например, всосать влагалищем не эрегированный член, либо осуществить вакуумный массаж.

Во время выполнения Вакуума или Наули в брюшной полости образуется мощное разрежение (т.е. внутрибрюшное давление становится отрицательным), которое создает разрежение и во влагалище.

## Траектория движения лазера

Если лазерная точка движется не строго вертикально, а по диагонали, то это означает, что шарик тренажера задевает шейку матки и смещается в сторону от нее. В результате этого стержень тренажера принимает наклонное положение и точка уходит в сторону. Такое часто бывает по следующим причинам:

- незначительное опущение матки;
- анатомически короткое влагалище;
- выраженная шейка матки (высота шейки у всех разная);
- неравномерное напряжение связочного аппарата

В большинстве случаев, по мере укрепления мышц, наклон диагонали уменьшается, и амплитуда движения точки становится вертикальной. Это говорит о том, что матка поднялась, связки стали эластичными и шарик больше не задевает шейку.

Конец занятию

Заканчивать тренировку нужно тогда, когда мышцы устали и амплитуда стала как минимум вдвое короче вашей максимальной. Если хорошо добросовестно работать, то усталость должна наступать через 10–15 минут силовых упражнений.

## Растяжка мышц

В конце каждой тренировки обязательно нужно выполнять растяжку мышц тазового дна. Растяжка нужна для того, чтобы мышцы были эластичными и быстрее восстанавливались после нагрузок. Отлично работает миофасциальное расслабление мышц промежности и мышц таза. Растяжка мышц тазового дна делается следующим образом: пальцы руки нужно сложить в кулак, выставив большой палец вверх (этот жест обозначает «все нормально»), большой палец руки нужно вставить в влагалище, таким образом, чтобы пальцы руки были направлены к анусу. Потом с небольшим усилением нужно подавить в направлении ануса, примерно 30 секунд, расслабляя мышцы тазового дна. Можно повторить растяжку несколько раз, ориентируясь на свои ощущения.

Растяжку можно также выполнять, используя Тренажер Тюльпан. Для этого нужно, не вынимая тренажер аккуратно потянуть за стержень тренажера назад к анусу, растягивая таким образом мышцы. Эффективнее всего использовать вагинальный вибротренажер.

Миофасциальное расслабление промежности удобно выполнять теннисным мячом. На ролле прокатить КПС, ягодичные и грушевидную мышцы.

**Растяжка мышц в подготовке к родам.** Эластичность мышц тазового дна является определяющим фактором в конечной стадии родов. Чем эластичнее мышцы, тем легче они растянутся и пропустят ребенка, тем меньше будет риск разрыва промежности. У большинства женщин качество секса до и после родов очень сильно отличается. Происходит это потому, что в родах ткани получают совершенно непривычную для них степень растяжения и давления, отчего мышечные волокна и соединительная ткань не выдерживают и теряют эластичность и способность к сокращению. В некоторых случаях промежность рвется или ее надрезают. Еще хуже, когда надрез делается неоправданно глубоким. Все это сказывается на качестве дальнейшей сексуальной жизни. Задача - путем тренировки эластичности свести эту разницу к минимальной и даже к нулевой.

Растяжка мышц с целью повышения их эластичности известна издревле. Например, в африканских племенах применялись нехитрые расширители, изготовленные из бутылочной тыквы для подготовки роженицы к легкому прохождению плода. А самый древний способ заключался в растяжке тканей промежности сначала пальцами, а потом сложенной лодочкой ладонью. Это делали либо повитуха, либо муж роженицы. Сегодня этот прием называют «фистингом» или вагинальным массажем.

**Растяжка как способ тренировки.** Существует прием, позволяющий проработать мышцы с большей амплитудой, нежели с тренажерами. Для этого вам потребуется помощь партнера. Вы ложитесь на спину с согнутыми ногами в коленном и тазобедренном суставах, а партнер вставляет два пальца во влагалище, подушечками вниз. Сначала вы расслабляете мышцы, а партнер растягивает их двумя пальцами в сторону ануса, затем вы сокращаете мышцы, а партнер не препятствует этому, либо создает небольшое уступающее сопротивление. Степень растяжки определяется по ощущениям женщины. Можно доходить до легкого дискомфорта, но не до болевых ощущений. Чередую растяжение и сжатие, вы доходите до мышечной усталости.

## План занятий

Заниматься с тренажерами желательно через день. В период менструации нужно прекратить занятия до его окончания. После достижения желаемых результатов график тренировок подбирается индивидуально таким образом, чтобы показатели не уменьшались. Как правило, для этого достаточно заниматься один раз в 7-10 дней.

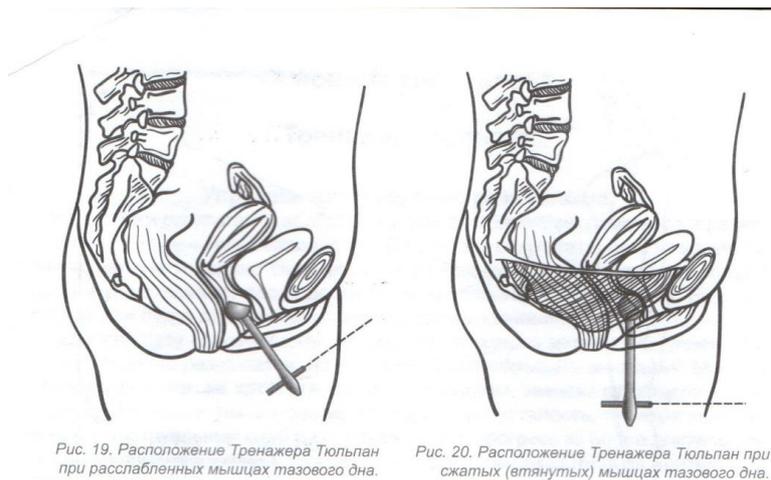
Важно следовать тренировочным принципам:

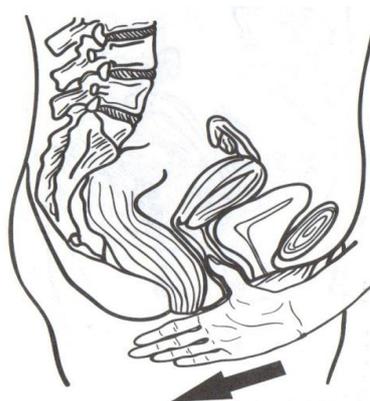
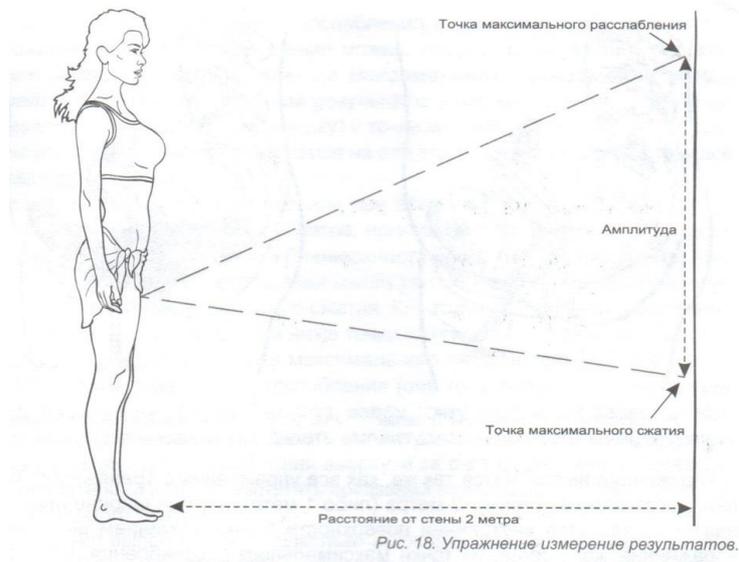
Принцип последовательности. На начальном этапе освоения упражнения, особенно если оно пока не получается, нужно прилагать только минимальное усилие, и делать все медленно, чтобы получалось выполнять поставленную задачу. И только после получения уверенного результата с минимальными усилием и скоростью, можно пытаться их увеличивать. Почти каждое упражнение на координацию действий (одно напрячь, другое расслабить) требует большой концентрации внимания.

Для перехода к следующему, более сложному упражнению, необходимо добиться стабильных результатов в предшествующем упражнении. Такая последовательность гарантирует правильность выполнения упражнений и прогресс в тренировках.

### Измерение результатов

Измерение результата делается после разминки и перед упражнением на максимальное сжатие. Необходимо отметить точку максимального расслабления и точку максимального сжатия. Сразу или в конце занятия замерить расстояние между этими двумя точками. Делается 1 раз на каждом занятии.





24

## Тренажер вагинальное яйцо

Если у вас пока нет тренажера лазерного тренажера, но есть яйцо с нитью, то вполне можно устроить себе силовую тренировку: втягивание мышц с удержанием нити. Конечно, этот способ не даст объективной обратной связи, но принцип правильного втягивания мышц вполне можно понять. Исходное положение лежа на спине, с упором на один локоть. Выполнение смазанный шарик введите во влагалище. Рукой создайте небольшое натяжение нити, и сохраняйте его на протяжении всего упражнения. Втяните анус, отслеживая по нити, насколько глубоко ушел шарик. Подержите мышцы втянутыми несколько секунд. Расслабьте мышцы, и за нить вытяните шарик на начальную позицию.

### Длительное удержание вагинального шарика

Для отработки и закрепления навыков очень важно регулярно втягивать мышцы в течение дня. Тренировка по ношению шарика происходит в двух направлениях:

- Динамическая работа. Задача заключается в том, чтобы научиться поднимать-опускать шарик (выполнять упражнение лифт с шариком внутри) в течение 2–5 минут подряд – это один подход. Шарик можно носить в течение дня, занимаясь повседневными делами.

Старайтесь вспоминать о нем чаще: у вас всегда есть свободные минутки для того, чтобы выполнить серию втягиваний: у плиты, во время разговора, в транспорте и т.д. Перед очередным втягиванием, расслабляя мышцы, позволяйте шарикун опуститься как можно ниже, но так, чтобы он не выпал.

- Статическая работа. Подберите такой размер и вес шарика, чтобы вам приходилось постоянно втягивать мышцы, чтобы удерживать его во влагалище. В этом упражнении применяется более тяжелый шарик или дополнительные грузы. Поэкспериментируйте с разными шариками (вес, диаметр). Чем дольше получается носить тяжелый шарик, тем лучше. Начните с коротких домашних прогулок, со временем дойдете до ношения в течение нескольких часов вне дома.

### **Упражнение с дополнительным грузом**

Пластиковая бутылка с водой. Подготовка: подберите длину нити таким образом, чтобы при введенном во влагалище тренажере и слегка согнутых ногах бутылка стояла на полу. Положение тела стоя, ноги расставлены на ширину плеч. Положение таза нейтральное, не отводите его назад. Втяните мышцами шарик, и выпрямляя ноги, оторвите бутылку от пола. Удерживайте некоторое время, затем, согнув ноги, поставьте бутылку на пол и расслабьте мышцы. После каждого удержания, когда мышцы уже устали, ставьте бутылку обратно на пол, чуть согнув ноги. Первый раз величину груза подберите таким образом, чтобы время первого удержания составляло 15–60 секунд, чтобы дольше вы этот груз не могли удержать. Следующие повторения будут короче по причине мышечной усталости.

### **Упражнение маятник**

Раскачивайте груз движением таза вперед-назад. Ходите с грузом по квартире (от 1 мин и более). Подберите такой груз, чтобы вам приходилось держать мышцы втянутыми практически в полную силу. Расслабляя и втягивая мышцы, двигайте шарик с грузом вверх-- вниз. Расслабление должно быть не полным, иначе груз будет выдергивать шарик.

### **Упражнение приседание**

Приседание с грузом. При этом нить должна быть короткой, чтобы бутылка или грузики не ставились на пол. Соблюдайте основные правила приседания: спина прямая, таз в нейтральном положении, колени не уходят вперед за линию носков, садитесь как будто на стул.

## **Упражнение Вакуум**

Для начала просто запомните, что живот нужно втянуть, чтобы произошел выдох, и расслабить, чтобы произошел вдох.

Проще всего освоить дыхание животом в положении лежа на спине с согнутыми коленями. Надо положить одну руку на живот (она будет двигаться вверх-вниз), а другую – на грудь (она двигаться не должна).

Итак, двигается только живот: надуйте живот – вдох, расслабьтесь и живот опустится сам – выдох. Не нужно дополнительно втягивать живот, он должен просто «упасть» сам. Грудная клетка неподвижна.

Далее выполняем это же упражнение в положении сидя, и когда оно будет освоено, переходить на положение стоя. Чтобы быстро научиться дышать животом в вертикальных положениях, существует такой прием: садитесь на стул, спина ровная, но без прогиба в пояснице, руки на бедрах или коленях, одновременно с долгим выдохом втягивайте до конца живот. Должно быть именно движение внутрь, а не напряжение живота, задержите состояние выдоха на несколько секунд, за это время мышцы живота должны немного устать. Голосовую щель при этом не закрывайте, лучше даже что-нибудь говорить. Затем просто расслабьте живот, вам даже захочется расслабить его, просто «бросьте» его, он должен за одно движение вывалиться наружу. Произойдет короткое подсасывание воздуха, неожиданное для многих, это и будет вдох животом.

Попробуйте другой прием: ритмично дышите животом с акцентом на его втягивание, т.е. на выдох. Вдох сознательно не делайте, он происходит сам, во время расслабления живота.

### **Втягивание низа живота**

Навык заключается в умении подтянуть самый низ живота при расслабленных средней и верхней частях живота. Это самая трудная часть освоения навыков владения животом. Большинство женщин привыкли держать живот подтянутым. Но, сами того не осознавая, подтягивают верхнюю и среднюю части живота, а нижняя часть остается расслабленной.

Рекомендации 1. Не частите. 2. До конца отпускайте низ живота после каждого подтягивания. Фаза расслабления позволяет ощутить мышцы. 3. Если подключаются другие зоны живота, значит слишком сильно втягиваете. 4. Создавайте не напряжение, а движение. 5. Кому-то помогает включение мышц промежности. Когда стало получаться, то старайтесь работать только мышцами живота без помощи других мышц. 6. Не теряйте постоянного расслабления верха живота. Он должен даже слегка раздуваться во время подтягивания нижней части, особенно в положении стоя.

### **Втягивание низа живота**

Навык заключается в умении подтянуть верх живота при расслабленных средней и нижней частях живота. Удобнее всего работать в положении стоя, руки на бедрах или на талии, полностью расслабьте живот, и слегка сгорбившись, немного опустите солнечное сплетение. Со стороны спины на этом уровне нужно слегка сгорбиться. Лопатки разведите в стороны. Как правило, в результате принятия такой позы верх живота подтягивается сам. Не меняя позы, нужно отпустить только что подтянутый верх живота. Повторите много раз, т.е. складывайтесь телом из положения стоя, пока не сможете стабильно подтягивать и тут же отпускать верх живота. Обратите внимание, низ живота во время всех манипуляций с верхними пучками, остается расслабленным и надутым. Никакого напряжения живота, вы не качаете пресс и не скручиваетесь, не напрягаете прямую мышцу живота, а просто слегка подбываете внутрь небольшой участок в районе солнечного сплетения.

Обратите внимание на разницу положения грудной клетки при освоении втягивания низа и верха живота. Нижняя часть – подайте солнечное сплетение вперед, а лопатки слегка сведите. Верхняя часть – подайте солнечное сплетение назад, а лопатки слегка разведите.

Далее пробуйте выполнять нижние и верхние втягивания через раз.

## Упражнение волна

Сначала полностью расслабьте живот, а затем выполните следующую последовательность: – внутрь верх; – внутрь низ; – наружу верх; – наружу низ.

## Упражнение вакуум

Вакуум выполняется в наклоне, на выдох втягиваете живот снизу, потом середина и верх, подтягиваете мышцы промежности. Закрываете голосовую щель и делаете додох, как бы расширяя ребра.

## Интимный фитнес для мужчин

Мышцы мужских гениталий работают при мочеиспускании с начала и до состояния полной эрекции при эякуляции.

Очень много пикантных трудностей связано с ослаблением, детренированностью мышц, сжимающих мочевой пузырь и уретру. Эти функциональные мышцы необходимо поддерживать в работоспособном состоянии. Широко известные упражнения для этой цели (кегели) не занимают много времени и сил, но помогут мужчине избежать неприятностей. Кроме этой задачи, выполнение кегелей производит массаж не только мышечных тканей, но и сосудов, что, безусловно, способствует хорошему качеству эрекции.

В литературе приводятся примеры уникальных способностей йогов и других умельцев: не говоря о контролируемой эякуляции (это для них элементарный навык), некоторые могут всосать обратно из вагины излившуюся сперму за счет вакуума, создаваемого мышечным расширением мочевого пузыря. Некоторые только движением фаллоса могут сбрасывать, «смахивать» со стола довольно тяжелые предметы, а отдельные «умельцы» умудряются переворачивать страницы книги и т. п. Для обычных мужчин это относится к области фантастики и воспринимается, как фокусы из циркового репертуара. В повседневной жизни это трудно достижимо, да и не нужно. А вот избежать неприятностей в пожилом возрасте и повысить свой рейтинг у женщины, приблизиться в физиологическом плане к идеальному мужчине — к этому стремится (или должен стремиться) каждый мужчина.

Развить и научиться управлять мышцами пениса относительно просто. Очевидные и самые простые в исполнении это упражнения Кегеля. Эти упражнения можно выполнять как во время мочеиспускания, так и имитируя это движение. Можно встать обнаженным перед зеркалом и попробовать сжать мышцы, как это делается по окончании мочеиспускания. У одних пенис ощутимо «шевелится», у других это движение малоразлично, а у некоторых вообще никаких «шевелений» не наблюдается.

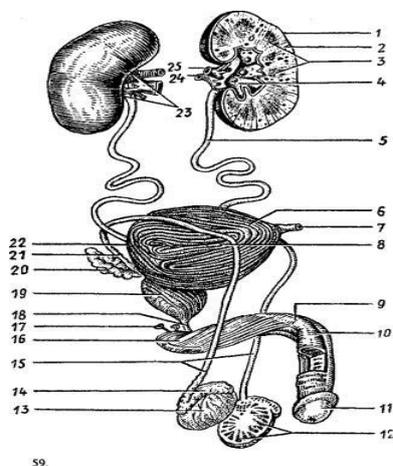
Если проанализировать все три случая, то в первом варианте речь может действительно идти о довольно хорошо развитых и управляемых мышцах, а последний — говорит о частичной дисфункции.

Издавна рекомендуется: неоднократно прерывать мочеиспускание, причем при продолжении нужно стремиться сделать струю мощнее; ослабевает напор — стоп; вдох, выдох — набрались сил и опять мощно. Если такой акт сделать привычным, то к старости неприятностей не возникнет. Это же рекомендуют женщинам. Следующим этапом тренировок нужно добиться

способности работать мышцами пениса и мышцами ануса отдельно. Чаще всего это происходит одновременно. Но если расслабиться, сосредоточиться и попробовать чуть-чуть пошевелить пенисом, то можно ощутить только эти мышцы, анальные не работают. Постепенно, работая порознь этими мышцами, можно научиться этим действиям. Это также очень полезно для качества эрекции и дефекации.

Как только есть результат по отработке контроля мочеиспускания и отделения работы анальных мышц следует приступать к более сложным упражнениям. Для удобства введем понятия позиций. Воспользуемся цифрами циферблата часов: 6 — пенис вниз, 9 — пенис горизонтален, 12 — это уже фаллос! Пофантазируйте на сексуальную тему или любые другие манипуляции с пенисом и приведите его в состояние 7–8. Теперь резко «вскиньте» его мышцами, не помогайте ягодичными мышцами. Тренируйтесь до тех пор, пока не хлопнете себя по животу. Цель этого упражнения — научиться им вызывать "бурные аплодисменты", выполнить 10–20 хлопков подряд. Упражнение с отягощением: на головку фаллоса в положении 12 прикрепите с помощью бинта или специально сшитого мешочка с лямками емкость, например, банку, бидончик. Налейте в емкость воды (для одаренных — свинцовая дробь), пока груз не опустит до 10. Теперь многократно напряжением мышц поднимайте груз до положения 12. постепенно увеличивайте количество подъемов и вес груза. Как всегда, важно оговориться: всего должно быть в меру! Увеличивайте интенсивность занятий постепенно. Соблюдайте безопасность, не доводите до абсурда, при котором можно получить «вывих», порвать ткани, сосуды. Нужно соблюдать меру, реагировать на болезненные ощущения. Можно самому рукой создавать аналогичную нагрузку. Но в этих случаях не виден результат тренировок, нет количественной оценки. Добившись определенных успехов, можно иногда заниматься этим при коитусе. Главное — подобрать такую позицию (позу), чтобы это доставляло удовольствие, было приятным. Если мужчина научится «поднимать» партнершу, то это будет отвлекать его от наплыва чувств, продлит, пролонгирует акт.

Развитые вумы позволяют решить вопрос пролонгации полового акта. Наиболее опытные женщины для пролонгации коитуса применяют определенное сдавливание фаллоса. Возникает некоторая потеря чувствительности. Определенное сжатие фаллоса притупляет чувствительность его эрогенных зон, не возникает оптимального фаллосового давления. Если это выполнять при фрикциях, то возникает мужская пролонгация акта.

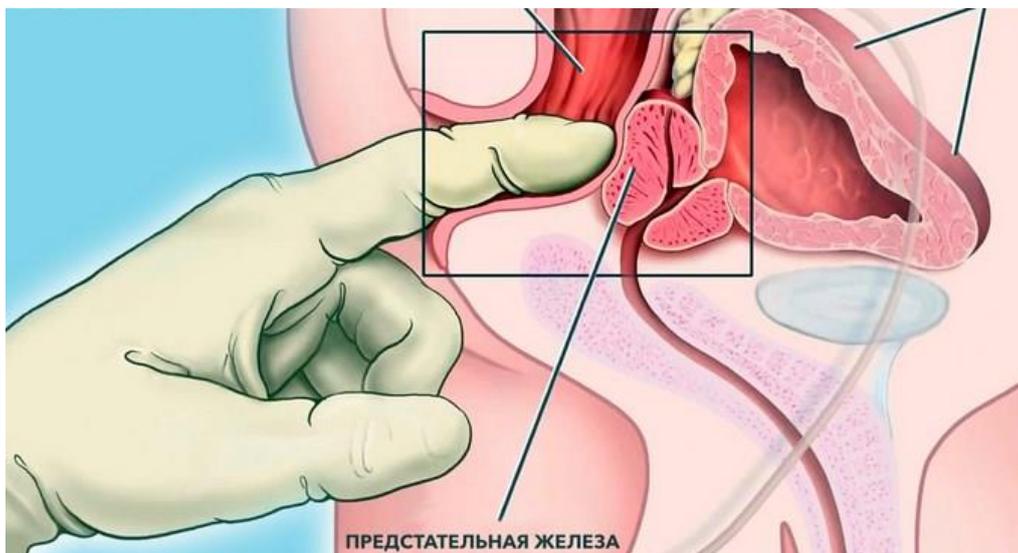


## Анальные мышцы

Анальные мышцы очень важны для каждого конкретного человека. Определяют существенные физиологические функции и предотвращают «букет» широко распространенных болезней. Болезней часто смертельных.

Из глубокой древности доходят до нас сведения о деятельности врачей ануса. Болезни этой зоны сопровождают человечество до наших дней. В древности с этими болезнями активно боролись (пользовались кувшинами с водой, что сохранилось в обычаях многих народов мира, делали специальный массаж, много работали физически и т. п.), то теперь дело ограничилось широким использованием туалетной бумаги. Только небольшое количество людей пользуются биде, да и то, в основном, женщины и не повсеместно. О широком распространении массажа, притираний, использовании анальных заглушек и т. п. говорить вообще не приходится. А между тем медицинская статистика говорит, что женщины болеют заболеваниями этой зоны, гораздо реже мужчин. Правда у женщин случается послеродовой геморрой, но пока отсутствуют статистические данные о заболеваемости этим женщин, практикующих анально - вагинальный секс. В последнее время число таких женщин растет, т. к., помимо необычных ощущений, они используют этот прием для контрацепции и лучшего попадания спермы в организм — через слизистую прямой кишки всасывание происходит лучше, ведь недаром всевозможные питательные и лекарственные клизмы делают именно сюда. Увеличение числа таких женщин происходит из-за настойчивости мужчин — почти каждый мужчина хоть раз из любопытства или склонности к экспериментированию в сексуальном сценарии склонял партнершу к такому контакту.

Эта же статистика показывает, что пассивные мужчины-гомосексуалисты реже болеют заболеваниями анальной зоны. Также, они очень редко болеют простатитом. А ведь простатит в наши дни встречается крайне часто, осложнения мучают многих мужчин, особенно пожилых. Если сравнивать эти факты, то напрашивается гипотетический вывод: в результате массажа при гетеросексуальном коитусе мышцы ануса и ректальной зоны получают энергичные воздействия и благодаря этому заболевания возникают реже. Медицинский массаж простаты является одним из основных средств профилактики и лечения простатита. А ведь 50–70 % мужчин старше 50 лет страдают заболеваниями предстательной железы. Следует отметить, что заболевание неумолимо молодеет, по последним данным с 25 лет возникают проблемы. Здесь напрашивается очевидный вопрос, почему женщины не умеют заботиться о благополучии и здоровье своих мужчин? Существует ведь не только прямой массаж предстательной железы через анальное отверстие (хотя его очень неплохо было бы освоить), но и массаж зоны между мошонкой и анусом. В фитнесе используют миофасциальный релиз зоны промежности с использованием теннисного мяча или кирпича для йоги. В магазинах продаются специальные стимуляторы-тренажеры предстательной железы. Тренажер-стимулятор вставляется ректально перед половым актом. За счет возвратно поступательных движений и активной работы мышц таза во время коитуса стимулируется предстательная железа абсолютно естественным и безболезненным способом.



Древнейшая йога одним из основных постулатов самосовершенствования человека считает очищение организма от всевозможных ядов, отходов и т. п. Для этого применяется голодание, клизмы в прямую кишку, промывания желудочно-кишечного тракта путем выпивания некоторого количества воды и с помощью различных упражнений прогон ее по всему тракту вплоть до выброса. Почти все религии содержат «посты», во время которых за счет сокращения или простого воздержания от пищи, также происходит самоочищение. Все животные, благодаря сильному инстинкту прекращают есть, а иногда и пить, при заболевании — тоже самоочищаются. Но никакое самоочищение не будет эффективным, если на выходе не происходит свободного выброса, плохо работает местное запирающее устройство (анально-ректальная зона). У здорового человека мускулатура кишечника способна сформировать каловые массы для выброса. После дефекации стенки прямой кишки чистые или почти чистые. Процесс дефекации доставляет удовольствие (второе пробудившееся сексуальное удовольствие по З. Фрейду, после орального у ребенка). В дальнейшем взрослый теряет это ощущение удовольствия, а порой оно превращается в муки. Интересно отметить, что люди, регулярно применяющие анальный секс или разрабатывающие ректальную зону при помощи упражнений и тренажеров, со временем перестают выполнять ректальные гигиенические процедуры, они

убеждаются, что у них и так все чисто, они не испытывают затруднений и получают удовольствие.

Если по мере взросления у человека теряется чувство удовольствия и облегчения при дефекации, то с мышечной системой происходит что-то не то. Однако, из приведенных фактов можно сделать вывод: при анальной интросиссии происходит, помимо массажа, тренинг мышц. В результате этого они остаются работоспособными, несмотря на возрастные, экологические, профессиональные и другие отрицательные воздействия. Мышцы способны сформировать и подготовить испражнения к выбросу, а также произвести сам выброс: открыть анус и волнообразными сокращениями полностью и хорошо выполнить дефекацию. Отсутствие остатков в кишке исключает образование продуктов разложения и попадания ядов в организм.

Все вышесказанное не значит, что здоровье, естественное очищение организма, сексуальная активность и пр. достигается во многом анальным сексом. Здесь есть серьезные оговорки. Анальные мышцы гораздо сильнее интритальных, поэтому анальный коитус сопровождается значительным мышечным сжатием. Это усугубляется отсутствием естественной смазки, нет смазочных выделений. "Сухое трение" при мощном сжатии приводит к травмированию поверхностей контакта. Причем, ректальные стенки значительно хуже сопротивляются травмированию, нежели вагинальные. Влагалище очень эластичное и редко травмируется. Травмированные поверхности — это "открытые ворота" для инфицирования венерическими и другими болезнями. Анальный коитус менее эффективен в смысле поддержания работоспособности вагинально управляемых мышц.

## Оргазм

Большинство сексопатологов в настоящее время выделяют несколько форм женского оргазма. По локализации оргазма четыре физиологических формы:

- клиторальный,
- вагинальный,
- маточный (оргазм шейки матки, или цервикальный),
- промежностный (каскадный).

А также несколько патологических:

- оральный,
- ректальный (анальный),
- сосковый,
- психоэмоциональный.

Оргазм — сложный психофизиологический процесс, основы которого лежат в соответствующих процессах в головном мозге. Возбуждение специфических зон удовольствия мозга приводит к объективному проявлению оргазма. Включение этих зон происходит под влиянием импульсов, идущих из половых органов женщины. Двигательная активность тела женщины и отдельных его частей напоминает судороги. В одних случаях тело напрягается и вытягивается, возможно, приподнимание таза и выгибание тела по типу дуги (с опорой на затылок и пятки), руки напряжены и вытянуты, челюсти стиснуты, глаза плотно закрыты. В других случаях тело изгибается, извивается, бьется, совершает бросательные движения, руки и ноги разбрасываются,

совершают резкие хаотические движения. Все это сопровождается звуковыми явлениями (крики, вопли, всхлипывания, стенания, скрип зубов, а также звуки, приглушенные волевым усилием или спазмом речевой мускулатуры, стоны, вздохи и т. д.). Иногда вырываются отдельные слова и бессвязные фразы. Отмечается спазм, т. е. довольно резкое сокращение мышц влагалища, матки, промежности и других мышц тазового дна. Обычно у молодой не рожавшей женщины с хорошо развитой мускулатурой отмечаются 2—3 сильных спазма и несколько слабых, постепенно затухающих. У женщин с более слабой мускулатурой, старше по возрасту, рожавших возможен только один сильный спазм и 1—2 слабых. Все эти спазмы могут ощущаться половым членом мужчины. Увеличение жидкости во влагалище иногда настолько резкое и обильное, что половой член теряет ощущение стенок влагалища, как бы «всплывает» в нем. В редких случаях большое количество жидкости даже изливается наружу. Во время истинного оргазма соски грудных желез женщины увеличиваются в объеме и затвердевают (эрекция сосков). Совокупность всех признаков составляет внешнюю, объективную картину физиологического оргазма женщин. Субъективная внутренняя картина может быть описана, исходя из рассказов. Многие женщины отмечают чувство сильного жара внизу живота, в половых органах и в глубине влагалища, своеобразную тепловую волну в этих областях, ощущение удара в глубине малого таза или мучительно-сладкий спазм, сжимание внутри, в глубине половых органов. Все описанное касается относительно простого вида женского оргазма, а именно оргазма физиологического. Такой оргазм более или менее регулярно отмечается у 30% женщин, живущих половой жизнью.

## Мышца, поднимающая задний проход

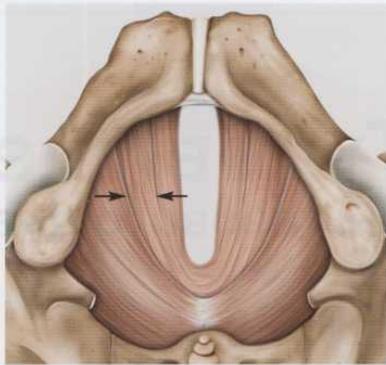
Мышца, поднимающая задний проход (*m. levator ani*), формирует мышечное дно полости таза и за счет своего тонуса (который увеличивается с внутритазовым давлением, например, при чихании или кашле) поддерживает внутренние органы таза и брюшной полости. Данная мышца образует мышечный каркас, к которому прикрепляются прямая кишка, уретра и влагалище и который фиксирует их в положении. Ее части считаются отдельными мышцами и называются по их расположению. Эти мышцы перечислены ниже по направлению изнутри наружу:

- лобково-копчиковая мышца;
- лобково-прямокишечная мышца;
- подвздошно-копчиковая мышца.

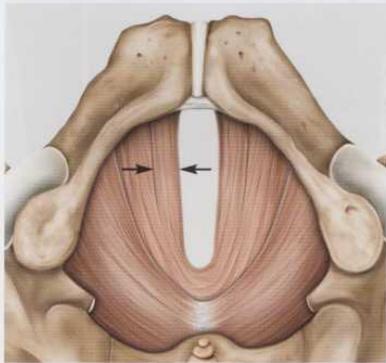
**Начало** Лобковая кость от сухожильной дуги, которая прикрепляется к фасции запирающей мышцы до седалищной ости

**Прикрепление** Сухожильный центр промежности, располагающийся между отверстиями внутренних органов по средней линии и вплетающийся отдельными волокнами в стенки прямой кишки и влагалища, а также копчик

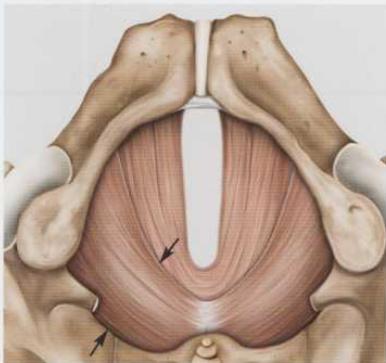
**Иннервация** Прямые ветви крестцового сплетения, S3–S4



Лобково-копчиковая мышца

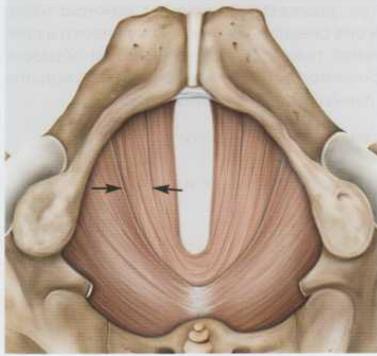


Лобково-прямокишечная мышца



Подвздошно-копчиковая мышца

### мышцы тазового дна Лобково-копчиковая мышца



Лобково-копчиковая мышца (*m. pubococcygeus*) расположена латерально между лобковой костью и копчиком. Она прикрепляется латерально к лобково-прямокишечной и подвздошно-копчиковой мышцам, но в отличие от них доходит до копчика. Ее волокна, идущие близко к средней линии между копчиком и задней стенкой прямой кишки, могут противодействовать передней тяге лобково-влагалищной и лобково-прямокишечной мышц и, таким образом, открывать отверстие прямой кишки.

**Начало** Лобковая кость, внутренняя поверхность, сухожильная дуга мышцы, поднимающей задний проход

**Прикрепление** Копчик, сухожильный центр промежности

**Иннервация** Прямые ветви крестцового сплетения, S3–S4

**Особенности** Лобково-копчиковая мышца вместе с мышцей, поднимающей предстательную железу (или лобково-влагалищной мышцей), лобково-прямокишечной и подвздошно-копчиковой мышцами образует мышцу, поднимающую задний проход

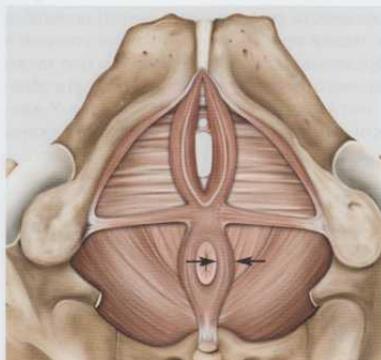
### Лобково-влагалищная мышца

Лобково-влагалищная мышца (*m. pubovaginalis*) может сжимать влагалище сбоку и сзади и подтягивать его вперед и вверх к лобковой кости. Из ее расположения можно сделать вывод, что это приводит к смещению влагалища более горизонтально. При этом влагалище функционирует как клапан, так как оно сжимается за счет повышенного внутрибрюшного давления или веса плода.

### Лобково-предстательная мышца

Лобково-предстательная мышца (*m. puboprostaticus*) — мужской аналог лобково-влагалищной мышцы; данная мышца несколько поднимает предстательную железу.

## Наружный сфинктер заднего прохода



Тазовое дно женщины

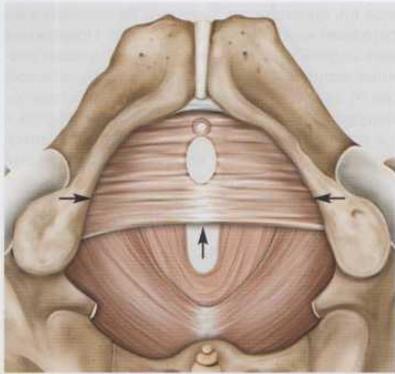
Наружный сфинктер заднего прохода (*m. sphincter ani externus*) разделяется на 3 части по их расположению относительно кожи анальной области. Подкожная часть имеет форму кольца и окружает задний проход, как круговые мышцы глаза окружают глазную щель. Мышечные волокна поверхностной (самой сильной) части и глубокой части идут по бокам от заднего прохода и сжимают его при сокращении. Таким образом, они не окружают его, как кольцо, а прикрепляются к заднепроходно-копчиковой связке и промежности. Данная мышца напрягается при анальном рефлексе и при сознательном удержании каловых масс во время позыва к дефекации. Ее удерживающая функция играет особенно важную роль при снижении тонуса внутреннего сфинктера заднего прохода. Таким образом, эти две мышцы не являются синергистами в строгом смысле данного термина.

<b>Начало</b>	Дерма кожи вокруг заднего прохода Сухожильный центр промежности
<b>Прикрепление</b>	Дерма кожи и подкожная клетчатка вокруг заднего прохода Заднепроходно-копчиковая связка
<b>Иннервация</b>	Половой нерв, S2–S4



Анальная область мужчины, фотография из фотоархива KVM

### Глубокая поперечная мышца промежности



Тазовое дно женщины

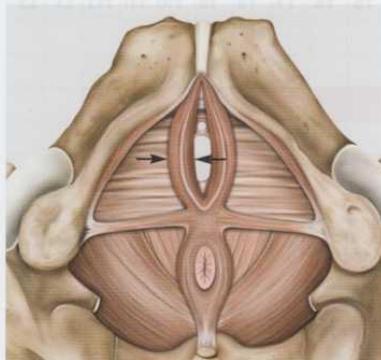
Глубокая поперечная мышца промежности (*m. transversus perinei profundus*) укрепляет мышцу, поднимающую задний проход, между частями которой в противном случае могут легко образовываться грыжи. У мужчин она также образует сфинктер мочеиспускательного канала (*m. sphincter urethrae*) в области отверстия для мембранозной части мочеиспускательного канала. У женщин циркулярные волокна в области мочеиспускательного канала выражены в меньшей степени.

- Начало** Нижняя ветвь лобковой кости, ветвь седалищной кости
- Прикрепление** Мышца окружает отверстия мочеиспускательного канала (у мужчин) и мочеиспускательного канала и влагалища (у женщин)
- Иннервация** Половой нерв или промежностный нерв или дорсальный нерв клитора или полового члена, S2–S4



Анальная область мужчины, фотография из фотоархива KVM

### Луковично-губчатая мышца



Тазовое дно женщины



Анальная область мужчины, фотография из фотоархива KVM

Луковично-губчатая мышца (*m. bulbospongiosus*) окружает луковицу полового члена и сжимает ее, одновременно сжимая губчатое тело. Это приводит к поступлению крови из задней части луковицы к головке, усиливая эрекцию. Однако ее сокращение также выдавливает содержимое длинной мужской уретры к ее наружному отверстию, к примеру, в конце мочеиспускания или при эякуляции. У женщин данная мышца идет по бокам от отверстия влагалища к шву промежности; ее сокращение сжимает отверстие влагалища и шов промежности, а также несколько подтягивает заднепроходное отверстие кпереди.

**Начало** Сухожильный центр промежности

**Прикрепление** У женщин: губчатое тело клитора  
У мужчин: нижняя мочеполовая фасция и спинка полового члена

**Иннервация** Половой нерв или промежностный нерв, S2–S4

## Список использованной литературы:

1. «Мышцы. Анатомия, движения, тестирование» К.-П. Валериус, А. Франк, Б. К. Колстер, К. Гамильтон, Э. А. Лафонт, Р. Кройтцер
2. «Мышцы в спорте» Й. М. Йегер, К. Крюгер
3. «Интимные мышцы» В. Л. Муравницкий
4. «Секретный фитнес» методическое пособие к тренажеру Тюльпан
5. «Упражнения для мужчин» А. Кегель
6. «Упражнения кегеля» Дж. Рассел, Р. Кох.
7. «Система Вагитон. Эффективная тренировка женских интимных мышц» Ю.Корнев