

**Валентин Дикуль**

## **Лечим спину от грыж и протрузий**

### **ВСТУПЛЕНИЕ**

Эту уникальную книгу написал Валентин Иванович Дикуль, академик, народный артист СССР, автор лечебных методик, с помощью которых можно вылечить любое заболевание позвоночника.

Валентин Иванович Дикуль доказал всей своей жизнью, что нет таких проблем, с которыми бы мы не справились. Восстановление после травмы, возвращение в цирк, создание методики, с помощью которой более 10 тысяч человек встали на ноги, – лучшие тому доказательства! Сегодня эта методика доступна каждому из нас – вне зависимости от возраста и социального положения. Потому что наше спасение – в нас самих.

А методика Дикуля лишь помогает подобрать ключик к волшебной двери. Ведь возможности нашего организма поистине безграничны.

Четко поставленная задача, собственная организованность, упрямый характер и каждодневная работа могут творить чудеса. Мы же используем свой организм только на 30 %. Сила духа – главный источник нашего здоровья. Если все мысли сосредоточены на деле и заветной цели, человек может вытащить себя из любой болезни, превозмочь любые трудности!

Главное – правильно себя настроить. Валентин Иванович часто говорит своим пациентам: «Я могу говорить вам, как делать упражнения, но без вашего желания мои слова не принесут успеха. Даже если мое оборудование из золота, вы никогда не будете ходить, если у вас нет уверенности. Вы должны работать с той же самой преданностью, дисциплиной и силой каждый день много лет, если необходимо. Только тогда вы скажете: «Я СДЕЛАЛ ЭТО, Я МОГУ ИДТИ!».

### **ОТ АВТОРА**

*Уважаемые читатели!*

**Сегодня я познакомлю вас с системой упражнений, с помощью которых создается мышечный корсет на декомпрессии, то есть на увеличение высоты межпозвоночных дисков. Здесь не дается нагрузка на осевую при таких заболеваниях, как протрузии, грыжи и боли в спине.**

Также мы поговорим о том, как мы приобретаем данные болезни. Поскольку мы порой не задумываемся, как мы сидим, на чем сидим и сколько сидим. Как мы питаемся и сколько съедаем. Как, сколько и – самое главное – на чем мы спим. Об этом мне с уверенностью позволяет говорить мой многолетний опыт: я сотрудничал со многими специалистами в разных областях, создавал кресла, стулья, матрацы.

**Чем больше человек сидит в течение дня на одном месте без движения, тем больше нагрузка на межпозвоночные диски.**

Появление грыж и протрузий означает, что мышечный корсет не соответствует жизненным нагрузкам. Вы можете ответить мне так: а у меня работа не тяжелая, никаких супернагрузок не я не испытываю. Но именно когда мы долго сидим без движения, у телевизора или за компьютером, это и есть самая колоссальная нагрузка, мышечный корсет расслаблен и происходит «посадка» – то есть, расплющивание межпозвоночных дисков, что ведет к возникновению грыж и протрузий. Эти заболевания сопровождаются болью в спине, отдающей в ягодицы или в ноги, в зависимости от того, на каком уровне позвоночника это произошло. Чем раньше будет замечено то или иное заболевание, тем легче будет с ним справиться. Поэтому не дожидайтесь того, когда боль станет невыносимой или при малейшем дискомфорте обращайтесь за помощью к врачу, непременно сделайте МРТ (магнитно-резонансную томографию) и если она выявит одно из вышеперечисленных заболеваний, вам нужно собой серьезно заняться, иначе операция будет неизбежной. Многие заблуждаются, что если операция уже сделана, то больше ничего делать не нужно. Все равно, спустя 3 месяца вам будет необходимо пройти курс реабилитации, направленный на создание мышечного корсета на декомпрессии.

Я очень хочу помочь вам избавиться от боли, потому что, когда нет боли, человек становится более добрым и радостным. Он видит голубое небо, яркое солнце, а не все в сером цвете и тумане. Поэтому я хочу, чтобы вы чаще улыбались, смотрели друг другу в глаза и говорили ласковые слова. И тогда в мире станет меньше зла. Я верю в это.

*Vash*

*Валентин Дикуль*

## **ЧТО БОЛИТ В СПИНЕ?**

**В последнее время частота возникновения межпозвоночной грыжи увеличилась почти в три раза. Основная причина развития этого тяжёлого заболевания – нарушения обменных процессов в межпозвоночном диске. Уменьшается поступление воды в ядро межпозвоночного диска, в связи с генетической предрасположенности, нарушения обмена веществ, возрастных изменений.**

**Опора человеческого тела – позвоночный столп, расположенный в центре тела. Это сегментный орган, который состоит из костных позвонков:**

- семи шейных
- двенадцати грудных
- пяти поясничных
- пяти крестцовых (сросшихся)
- трех-четырех копчиковых (сросшихся).

**Кости нашего тела** живые, они обильно снабжаются кровью и пронизаны нервами, в них происходит непрерывный и быстрый обмен питательных веществ, в особенности минералов кальция и фосфора, а также витамина D. В костном мозге, который находится в более крупных костях, образуются клетки крови, играющие жизненно важную роль в иммунных реакциях и перенося кислорода по всему организму. Кости, соединенные

между собой системами и связками, образуют скелет, который поддерживает и защищает мягкие ткани.

Семь шейных позвонков поддерживают голову и обеспечивают ее равновесие. **Два верхних позвонка** у основания черепа – **атлант и эпистрофей** – действуют как универсальное соединение, позволяя поворачивать голову в стороны, откидывать назад и наклонять вперед.

**Двенадцать грудных позвонков** соединены с ребрами, вместе они образуют грудную клетку, которая обеспечивает легким достаточную свободу движения во время входа и защищает многие жизненно важные органы.

**Пять поясничных позвонков** формируют нижний отдел позвоночника – поясницу. Они соединены с крестцом.

**Крестец** состоит из пяти сросшихся костей, которые вместе с тазовыми костями образуют емкость из костей для защиты детородных органов и мочевого пузыря.

**Копчик** у основания позвоночника представляет собой остатки хвостового скелета. Он состоит из трех-четырех сросшихся костей.

Между костными позвонками находятся **хрящеподобные диски**, которые придают позвоночнику эластичность и гибкость. Позвонок состоит из тела позвонка, дужек и остистых отростков. Располагаясь один над другим, дужки и отростки формируют костный канал. В костном канале позвоночного столба находится спинной мозг с нервными отростками – корешками, которые, разветвляясь, идут ко всем частям тела и внутренним органам. Защита спинного мозга соединяет головной мозг с периферийной нервной системой и проводит от тела к мозгу чувствительные импульсы, а в обратном направлении – «инструкции» для мышц и их действия. При нарушении какого-либо участка нервной системы происходит «сбой» в работе того органа, который иннервировался (то есть, снабжался нервными клетками) этим участком, а это приведет к заболеванию данного органа. Чаще всего нарушения возникают в различных отделах позвоночника.

**Спинной мозг** – часть центральной нервной системы. Его длина составляет около 45 сантиметров – от головного мозга до поясничных позвонков, где разветвляются нервы. Эта нижняя часть носит название *cauda equine*, с латыни переводится как «лошадиный, или конский, хвост». Спинной мозг имеет цилиндрическую форму и состоит из кровеносных сосудов и сердцевины, образованный нервными волокнами. Спинномозговые нервы через равные промежутки отвечаются от спинного мозга и проходят через просветы между суставными поверхностями и телом позвонка. Далее они разветвляются, образуя сеть мелких ответвлений, пронизывающие определенные участки тела.

На всем протяжении костный мозг защищен костной трубкой, образованной позвонками, мелкими связками и мышцами. Он омыается спинномозговой жидкостью. Жидкость поглощает толчки, защищая позвоночный столб от давления.

**Итак, позвоночник играет ключевую роль в здоровье.**

Он основа скелета, он придает телу нужную форму, к нему прикрепляются пластины больших и малых мускулов и связок спины и живота. Если же позвоночник искривляется,

то это воздействует на кости всего скелета. Мускулы и связки укорачиваются, внутренние органы смещаются, что приводит к заболеванию всего организма.

Спинной мозг может растягиваться, приспосабливаясь к меняющемуся положению тела, и повредить его трудно. Спинномозговые нервы состоят из миллионов отдельных нервных волокон, или нейронов. В зоне действия каждого спинномозгового нерва находится определенная часть тела, и можно точно соотнести нервы с различными частями тела.

Нервы, выходящие из шейного отдела позвоночника, иннервируют в основном руки, плечи и голову.

Нервы, выходящие из грудного отдела позвоночника, иннервируют с основным среднюю часть туловища.

Нервы, выходящие из поясничной и крестцовой областей позвоночника, иннервируют в основном нижнюю часть туловища и ноги.

*Таблица*

**Последствия нарушения иннервации спинномозговых сегментов**

	№ поз- вонка	Связь с частями тела и органами	Последствия нарушений
Шейный отдел	C1	Кожа головы, кости лица, кровоснабжение головы, мозг, внутреннее и среднее ухо, нервная симпатическая система	Высокое давление, боли головные, нервозность, бессонница Насморк, амнезия (утрата памяти), хроническая усталость, головокружение
	C2	Глаза, глазные нервы, слуховые нервы Полости, сосцевидные отростки (височиной кости), язык, лоб	Глазные болезни, некоторые виды слепоты, косоглазие, глухота, ушные боли Заболевания полостей, обмороки, аллергия
	C3	Кости лица, щеки, зубы, тройничный нерв, внешнее ухо, легкие	Неврит, невралгия, угри и прыщи, экзема

	№ поз- вонка	Связь с частями тела и органами	Последствия нарушений
Шейный отдел	C4	Губы, рот, нос, евстахиева труба, легкие	Сенная лихорадка, аденоиды, потеря слуха
	C5	Голосовые связки, гланда, глотка	Болезни горла
	C6	Шейные мышцы, плечи, миндалины	Боль в верхней части плеча, тонзиллит, круп, коклюш
	C7	Щитовидная железа, плечевые синовиальные сумки, локти	Болезни щитовидной железы, простуда, бурсит
Грудной отдел	D1	Руки (от локтя до кончиков пальцев), пищевод, трахея	Боль в руках (от локтя и ниже), астма, кашель, затрудненное дыхание, одышка
	D2	Сердце, (включая клапаны), коронарные arterии	функциональные сердечные заболевания и некоторые болезни груди
	D3	Легкие, бронхиальные трубки, плевра, грудь	Бронхит, плеврит, пневмония, гиперемия, грипп

	№ поз- вонка	Связь с частями тела и органами	Последствия нарушений
Грудной отдел	D4	Желчный пузырь, общий желчный проток	Болезни желчного пузыря, желтуха, опоясывающий лишай
	D5	Печень, солнечное сплетение, кровь	Болезни печени, лихорадка, гипотония, артрит, анемия, нарушение кровообращения
	D6	Желудок	Желудочные болезни, включая: спазмы желудка, несварение, изжога, диспепсия
	D7	Поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка	Язва, гастрит
	D8	Селезёнка	Пониженная со-противляемость организма
	D9	Надпочечники и надпочечные железы	Аллергия, крапивница

	№ поз- вонка	Связь с частями тела и органами	Последствия нарушений
Грудной отдел	D 10	Почки	Болезни почек, нефрит, пиелит, за- тврдение артерий, хроническая уста- лость
	D11	Почки, мочеточ- ники	Болезни кожи: угри, прыщи, экземы, фурун- кулы
	D12	Тонкие кишки, лимфатическая система	Боль в животе, некоторые виды бесплодия, ревма- тизм
Поясничный отдел	L1	Отдел толстого кишечника, па- ховые кольца	Колит, запор, ди- зентерия, понос, некоторые виды прободений или грыж
	L2	Аппендиц, низ живота, верх- няя часть ноги	Судороги, затруд- нённое дыхание ацидоз (нарушение кислотно-щелоч- ного равновесия в организме)

	№ позвонка	Связь с частями тела и органами	Последствия нарушений
Поясничный отдел	L3	Половые органы, матка, мочевой пузырь, колени	Болезни мочевого пузыря, расстройства менструального цикла, выкидыши, недержание мочи, импотенция, сильные боли в коленях
	L4	Простата, поясничные мышцы, седалищный нерв	Трудное, болезненное или слишком частое мочеиспускание, ишиас, люмбаго, боли в пояснице
	L5	Нижняя часть ноги, лодыжки, ступни	Плохое кровообращение в ногах, опухание лодыжек, холодные ноги, слабость в ногах, судороги ножных мышц
Крестец	Тазовые кости, ягодицы		Заболевание крестцово-подвздошного сочленения, искривление позвоночника
Копчик	Прямая кишечная система, анус		Геморрой, зуд, боли в копчике в положении сидя

Латинскому обозначению букв соответствует: С – шейный отдел; D – грудной отдел; L – поясничный отдел.

Проанализировав данные таблицы можно сделать вывод, что позвоночник является тонкой и высокоточной конструкцией, но именно из-за этого качества он становится уязвимым к воздействию различных нагрузок, травм и стрессов. Также можно сказать, что большинство болезней связано с заболеваниями позвоночника, а основным заболеванием позвоночника является остеохондроз.

## Здоровый позвоночник – залог успеха

Современные дети большую часть времени проводят сидя – за компьютером, а не на спортивных площадках. Они кажутся себе сильными и ловкими, сражаясь с виртуальными противниками. На деле же – это слабые подростки почти с полно атрофированными мышцами. Если родители не отвлекают своих детей от компьютерного рабства, значит, и их «здоровый образ жизни» под большим вопросом. Мы часто сидим сгорбившись, закинув ногу на ногу. У нас слабые ноги и руки, нам не нужны ежедневные пробежки для того, чтобы добить себе пропитание. Мы сидим постоянно: обеденный стол – машина – компьютер – диван перед телевизором.

Вспомните, когда вы в последний раз совершили пробежку? Очень давно, в школе! А возможно, и никогда! Так стоит ли удивляться, что заболеваниями позвоночника уже давно страдают не только пожилые люди. Сутулость сегодня – это, прежде всего признак болезни, а не старости, ведь сидячий образ жизни приводит к ослаблению мышечного корсета. И вместе с мышцами спины и пресса слабеют, дряхлеют суставы и сосуды – весь организм в целом. Следующее за этим ожирение еще больше увеличивает нагрузку на все органы.

Мы зарабатываем деньги, не задумываясь, хватит ли добытой в итоге суммы на то, чтобы вернуть потерянное здоровье? Но здоровье никогда не возвращается сполна! А ведь достаточно всего часа в день, чтобы поддержать организм, обеспечив себе и хорошее настроение, и нормальное здоровье.

## **Здоровый позвоночник – забота родителей**

Формирование позвоночника происходит в детстве и продолжается в подростковом возрасте. Поэтому если ребенок долго и неправильно сидит, то к подростковому возрасту у него будут видимые проблемы с позвоночником.

10 % пятилетних детей входят в группу риска, так как они ведут сидячий образ жизни (девочки больше, чем мальчики).

Наиболее опасным считается возраст от 10 до 14 лет, когда скелет еще не окончательно сформировался, а ребенку больше, чем раньше приходится сидеть за столом, готовя уроки, или проводить время за компьютером. У прилежных «домашних» детей, перегруженными учебными занятиями, часто возникают болезни позвоночника. Этому способствует неправильная поза, приводящая к неравномерной нагрузке на позвоночник и мышцы. В дальнейшем происходит изменение в связках позвоночника, деформация самих позвонков – в результате образуется стойкое боковое искривление и боли.

Ранняя диагностика заболевания – залог успеха в лечении, поэтому родители должны приложить максимум усилий к тому, чтобы не упустить начало болезни.

Следите за тем, как ребенок сидит и на чем спит. Заставляйте его каждые 15–20 минут делать перерыв, во время которого можно сделать массаж спины и физические упражнения. Рабочее место надо организовать так, чтобы ребенок не сутулился. Когда ребенок сидит, следите, чтобы его затылок был немного приподнят и отведен слегка назад, а подбородок опущен. При таком положении головы выпрямляется весь позвоночник и улучшается кровообращение головного мозга. Ноги должны стоять на полу, причем угол в коленях должен составлять примерно 90 %. Плечи опущены, руки свободно лежат на столе, расстояние от поверхности стола до глаз – приблизительно 30 см.

Постель должна быть удобной, подушка небольшой. Во время сна физиологические прогибы следует не устранять, а поддерживать. Мягкий прогибающий матрац не может дать хорошей опоры самой тяжелой части тела – тазу, и это искривляет позвоночник в ту сторону, на которой ребенок спит. Приучайте ребенка больше двигаться. Пусть ваше чадо чаще помогает вам по дому или на даче. Бегает, гуляет, плавает. Чем больше движений, тем лучше. Отсутствие активного движения неизбежно приводит к недоразвитости межпозвоночных дисков и суставов. Каким бы одаренным и способным не было ваше

дитя, каких бы высот ни достигло, вся его жизнь может оказаться в той или иной степени неполноценной из-за недостаточной подвижности в детстве.

## ЧТО ТАКОЕ ГРЫЖА?

Грыжа позвоночника – это смещение пульпозного ядра межпозвоночного диска с разрывом фиброзного кольца.

Наиболее часто встречаются грыжи дисков поясничного отдела позвоночника (**150 случаев на 100 000 населения в год**), значительно реже встречаются грыжи в шейном и грудном отделах. **В 48 % случаев грыжи локализуются на уровне L5-S1, на уровне L4-L5 – 46 %, остальные 6 % – на других уровнях или на нескольких уровнях пояснично-крестцового отдела.**

В этиологии межпозвоночных грыж лежат дегенеративно-деструктивные поражения позвоночника с последующим вовлечением тел смежных позвонков, межпозвоночных суставов и связочного аппарата. Происходит обезвоживание, гиалинизация и разволокнение фиброзного кольца и грыжевидное выпячивание пульпозного ядра. Выбухание диска без прорыва фиброзного кольца обозначается как протрузия диска. В тех случаях, когда происходит прорыв фиброзного кольца с выходом пульпозного ядра за его пределы, говорят о пролапсе, или грыже, диска. Передние или боковые грыжи, а также грыжи Шморля, при которых происходит внедрение пульпозного ядра в тело позвонка, обычно протекают бессимптомно. Направление грыжи диска кзади – в сторону позвоночного канала, или дорсо-латерально – в сторону межпозвоночного отверстия, вызывает давление спинного мозга и его корешков, утолщение желтой связки и реактивное воспаление оболочек. Доказано, что грыжи могут возникать как при дегенеративном поясничном стенозе, усугубляющем клиническую картину, так и без него. К числу факторов, способствующих возникновению грыж диска, относится наследственная предрасположенность, что подтверждается более высокой частотой встречаемости пролапсов дисков у детей и подростков, родители и ближайшие родственники имели подобные заболевания. Несомненную роль в формировании грыжевого выпячивания играет хроническая травма поясничного отдела позвоночника, а также врожденная узость позвоночного канала, которая возникает при раннем закрытии зоны роста между телом позвонка и корнем дуги.

## Причина грыжи позвоночника

Чаще всего грыжа позвоночника вызывается нарушением обмена веществ, наследственными причинами, травмами, инфекциями. Обычный остеохондроз увеличивает риск появления межпозвоночной грыжи.

### Риск также увеличивают:

- ношение тяжестей в наклоне,
- длительная сидячая работа,
- хроническое воздействие вибраций,
- неправильная осанка, в том числе и за рулем автомобиля.

## **Осложнения грыжи позвоночника**

Осложнениями грыжи межпозвоночного диска могут стать парез или паралич мышц нижних конечностей, расстройство чувствительности, нарушение функции тазовых органов. Если грыжу не лечить, то она может привести к инвалидности.

Чаще всего грыжа позвоночника вызывается нарушением обмена веществ, наследственными причинами, травмами, инфекциями. Обычный остеохондроз увеличивает риск появления межпозвоночной грыжи.

## **Симптомы грыжи позвоночника**

Основным симптомом грыжи позвоночника является боль, возникающая при физических нагрузках, неудобном положении тела при работе. Грыжа позвоночника может развиться при наклоне с одновременным поворотом в сторону, при повороте тела с одновременным поднятием тяжести. Возникает внезапная, не особенно сильная боль в области поясницы. Затем в течение суток появляются боль и слабость в одной из ног, иногда при потере чувствительности на внутренней стороне стопы и нижней части голени или на внешней стороне стопы и внутренней стороне голени. При движениях, кашле, чихании или натуживании боли в спине и ноге усиливаются и часто повторяются, поэтому больной нуждается в постельном режиме. Некоторого облегчения можно добиться в положении лежа, подняв ноги или положив их на подушку.

### **Чего нельзя делать при грыже позвоночника?**

- 1. Поднимать тяжести**
- 2. Прогревать область болезненности**
- 3. Переохлаждаться**
- 4. Долго сидеть на одном месте**
- 5. Совершать резкие повороты головы и корпуса**
- 6. Заниматься самолечением**
- 7. Выбивать клин клином**

## **Лечение грыжи позвоночника**

На начальном этапе лечение грыжи позвоночника необходимо снять болевой синдром. При болях средней тяжести больному рекомендуют постельный режим и болеутоляющие препараты до облегчения состояния или, по крайней мере, в течение 3–4 недель.

Метод вытяжения позвоночника также может применяться для быстрого ослабления болей при грыже позвоночника. Если боли, несмотря на постельный режим и лекарственную терапию, все еще невыносимы, механическое растяжение может помочь.

Однако если боли невыносимы, несмотря на неоднократные вытяжения и полный покой, не исключается хирургическое вмешательство.

После острого периода болезни для укрепления ослабевших мышц спины и возвращения позвоночнику обычной подвижности следует начать занятия лечебной гимнастикой.

Различают два основных направления в лечении пациентов с грыжей позвоночника – **консервативное и оперативное**.

*Оперативное лечение грыжи позвоночника* – удаляют разрушенный диск и создают условия для сращения двух позвонков. Операция направлена только на устранение следствий, но не устраняет причины, провоцирующие развитие грыжи диска позвоночника.

*Консервативное лечение грыжи позвоночника* зависит от позиции врачей по отношению к механизму развития грыжи позвоночника, путей разрешения патологии и собственных предпочтений в выборе способов воздействия на пациента.

Можно выделить три основных консервативных направления.

**Двигательные методики** заставляют пациента максимально активно преобразовывать свой мышечный тонус и стимулировать иммунитет. Это сфера тяжелых физических упражнений «до седьмого пота». При этом существует риск резкого ухудшения состояния, за счет внезапного сдавления нервов новой грыжей диска позвоночника (при повышении давления на разрушенный диск). В этом случае возникает потребность в проведении неотложной операции (в режиме скорой помощи). Эффективность и стойкость результатов различны.

**Мануальные методики** (мануальная терапия, хиропрактика и прочие) направлены на изменение напряженности мышц позвоночника и уменьшения нагрузки на диск. Могут приносить облегчение, но не влияют на ликвидацию разрушенного диска и не устраняют патологического процесса, ведущего к образованию грыж. Риск осложнений зависит от профессионализма специалиста.

**Физиотерапевтические методики** представляют огромный спектр (преимущественно пассивных для пациента) способов. Включает несколько основных направлений: рефлекторное (классическая, традиционная и современная рефлексотерапия, массаж), полевое и колебательное (электрическими, магнитными, электромагнитными полями, ультразвуком, светом) и механическое (вытяжения, физкультура). Эффективность зависит от многих факторов и особенностей.

Однако полноценное восстановление при грыже позвоночника возможно только при комплексном подходе.

## ПРОТРУЗИИ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА

**Протрузия межпозвоночного (межпозвоночного) диска** – выпячивание межпозвоночного диска за пределы позвоночного столба без разрыва фиброзного кольца, диска и связок, окружающих позвоночник.

Протрузии возникают на определенной стадии развития остеохондроза и являются следствием дегенеративно-дистрофического нарушения структуры межпозвоночных дисков, в результате которых диск обезвоживается, уменьшается его упругость, снижается высота, в фиброзном кольце появляются трещины. Ухудшается фиксация позвонков между собой, развивается нестабильность в пораженном двигательном сегменте позвоночника.

Межпозвоночный диск представляет собой хрящевое соединение между телами позвонков, они выполняют амортизирующую функцию, имея в своем составе мало сжимаемое студенистое ядро и не дающее ему выйти за пределы диска фиброзное кольцо. При разрыве фиброзного кольца часть студенистого ядра под давлением выходит наружу и образует выпячивание в области позвоночника – так называемая грыжа диска.

Но есть состояния, при которых фиброзное кольцо не разрывается, а только истончается и выпячивается за задний контур позвонка в спинномозговой канал (приблизительно на 1–5 мм). Такое состояние называется протрузией диска. Со временем протрузия может перейти в грыжу диска.

## **Причины возникновения протрузии диска**

Протрузия диска возникает на фоне нарушения обмена веществ, при наличии наследственных особенностей строения позвоночника, после перенесенных инфекционных заболеваний, при неправильной осанке и неразвитом мышечном корсете, при тяжелых физических нагрузках, резких поворотах туловища, травмах, падениях и так далее. Протрузия диска может возникать при остеохондрозе позвоночника.

## **Как протекает протрузия диска**

Протрузия диска вызывает сужение позвоночного канала, сдавливание нервных корешков и оболочки спинного мозга, воспаление и отёк окружающих тканей. Человек при этом чувствует сильную боль в области выпячивания диска и по ходу нервов, отходящих от спинного мозга. Кроме того, боль будет в той области, которую иннервирует ущемленный нерв, здесь же может нарушаться координация движений и сила мышц.

Симптомы заболевания зависят от величины протрузии и ее местонахождения. Так, при протрузии поясничного отдела позвоночника вначале появляется онемение в паху, боль в поясничной области. Затем может появиться онемение пальцев стопы, боль распространяется сверху вниз по задней поверхности ноги.

Протрузии поясничного и грудного отделов позвоночника неплохо поддаются лечению.

Наличие протрузии в шейном отделе позвоночника может привести к быстрой инвалидизации больного. Такая протрузия редко дает боль в шее, чаще появляются головокружение, головная боль, скачки артериального давления, боль в плече, боль в руке, онемение пальцев рук.

## **Диагностика протрузии диска**

Кроме осмотра специалиста, для подтверждения диагноза проводится также инструментальная диагностика. На рентгеновском снимке позвоночника будут видны костные изменения в позвоночнике, при проведении компьютерной томографии (КТ) кроме изменений в костной ткани можно увидеть изменения в мягких тканях, но видны они нечетко, поэтому КТ часто сочетают с миелографией (рентгеновский снимок позвоночника после введения контрастного вещества в спинномозговой канал). А лучше всего изменения в костной и мягких тканях позвоночника видны при проведении магнитно-резонансная томография (МРТ).

Проводятся и функциональные методы диагностики, которые позволяют выявить заболевание на начальной стадии. Так, при электромиографии исследуются функции периферических нервов, нервно-мышечных соединений и мышц. На основании этого исследования можно судить о проводящей способности нервных волокон.

## **Лечение протрузии диска**

Лечение протрузии диска может быть консервативным и оперативным. В настоящее время предпочтение отдается консервативным методам лечения и только при их полной неэффективности проводится оперативное лечение.

Консервативное лечение – это комплекс мероприятий для снятия боли и отека окружающих тканей, восстановления функции позвоночника, движений и чувствительности в пораженных зонах.

Вначале проводится фиксация и вытяжение позвоночника для снятия нагрузки на измененный диск. Одновременно проводится медикаментозное лечение с целью ликвидации отека и воспаления, а затем присоединяются комплексы лечебной физкультуры, массажа, рефлексотерапии (китайский метод лечения – воздействие на специальные точки на поверхности тела), мануальной терапии, аппаратной физиотерапии. Все эти методики позволяют снять повышенную нагрузку на измененный диск, восстановить тонус окружающих мышц и правильную работу всего позвоночного столба.

Одним из современных методов лечения является лечение при помощи системы DRX 9000<sup>TM</sup>. Суть методики заключается в том, что аппарат позволяет раздвигать два позвонка, образуя между ними пространство, в которое поступает жидкость, питающая диск. Диск разбухает и восстанавливает объём. Вакуум-эффект, возникающий при этом, заставляет диск втягиваться обратно на свое место. В результате грыжа прекращает давить на нервные корешки, и боль уходит.

Хирургические методы лечения применяются только в крайних случаях, так как дают достаточно много осложнений и частые рецидивы. Проводятся операции по частичному или полному удалению измененного участка межпозвоночного диска.

## **Как предупредить появление протрузии диска**

Профилактика заключается в ранней коррекции осанки у детей, укреплении мышц туловища, борьбе с малоподвижным образом жизни.

## **Питание и позвоночник**

Очень большую роль для здоровой спины играет питание. Необходимы и витамины, и кальций, и минеральные вещества.

**Чем больше вес у человека, тем сложнее ему двигаться и жить, тем больше нагрузки получают межпозвоночные диски и суставы. Но нужны не диеты! А правильно, грамотное и здоровое питание!**

Но надо уметь держать себя в руках и есть умеренно. Не надо кушать один или два раза, но помногу, а лучше пять-шесть раз понемногу. И последний раз надо кушать за три часа до сна.

Итак, из основных питательных элементов для позвоночника важны белки и жиры.

Источники животного белка: яйца, молоко, рыба. Качественный растительный белок содержится в таких продуктах: семечки, фасоль, орехи, кукуруза, гречиха.

Современный человек ест много жиров, но, к сожалению, эти жиры некачественные, они ухудшают состояние позвоночника и организма в целом. Качественные жирные кислоты можно получить из таких продуктов: греческие орехи (масло греческого ореха), льняное масло, конопляное масло, жирная морская рыба. Из минеральных веществ для позвоночника прежде всего необходимы: кальций, фосфор, магний и марганец.

Источником кальция для организма является: твёрдый сыр, печень, орехи, творог, свежие яйца, капуста. Фосфор содержится в отрубях, горохе, натуральных сырах и рыбе.

Достаточно магния содержится в семечках подсолнуха, сыром шпинате, огурцах.

Марганец в организм поступает вместе с морскими водорослями, бананами, луком, картофелем, почками животных.

### *Таблица*

**Продукты, богатые кальцием (содержание кальция и калорий рассчитано на 100-граммовую порцию продукта)**

Вид	Продукт	Кальции (мг)	Кало- рии
Фрукты	Апельсины	35	49
	Сушенные яблоки	45	255
	Инжир	57	75
	Финики	45	145
	Курага	170	280
	Изюм	56	270
Орехи	Орех-пекан	73	730
	Миндаль	254	630
	Арахис	70	600
	Семена тыквы	60	565
	Семена подсолнечника	100	570
	Кунжут	1150	590
Рыба	Сушеные соевые бобы	226	403
	Вяленая рыба с костями	3000	130
	Сардины с костями	350	311

Вид	Продукт	Кальции (мг)	Калории
Молочные продукты	Молоко 3% жирности	100	58
	Молоко 1% жирности	120	42
	Творог	95	132
	Мягкий сыр 0,5% жирности	100	100
	Плавленный сыр	300	215
	Твердый швейцарский сыр	600	290
	Сметана	100	157
	Йогурт	120	63
	Фруктовый йогурт	100	101
	Диетический фруктовый йогурт	85	40
Овощи	Пудинг	85	93
	Салат-лук	82	13
	Капуста	60	25
	Сельдерей	240	19
	Зеленая фасоль	40	20
	Лук-порей	60	40
	Зеленые оливки	77	115

## ИНСТРУКЦИИ К СИСТЕМАМ УПРАЖНЕНИЙ

### От простого к сложному

Большинство пациентов, желающие избавиться от болей в спине, сразу же приступают к занятиям. И некоторые из них удивляются: «Такие легкие упражнения?». Очень многие просят разрешения перейти сразу к более сложным упражнениям. Но этого делать категорически нельзя! Система упражнений предполагает, что начать нужно с азов. Мышцы, организм в целом необходимо подготовить к коррекции. Крайне важно строго поддерживаться подобранной системы, начиная курс с щадящего режима (как бы хорошо вы ни были физически подготовлены), через промежуточный этап и только затем приступить к сложному блоку упражнений!



До тех пор, пока вы не отработали простые упражнения, нельзя переходить к более сложным. Если чувствуете, что выполнение какого-то упражнения дается вам легко, нужно дополнительно загрузить мышцы, то есть начать выполнять те же упражнения, но с дополнительной нагрузкой: резиновый бинт, гантели.

Только после того, когда вы очень легко начинаете выполнять упражнения первого цикла (с полной амплитудой и с дополнительной нагрузкой!), можно переходить к следующему этапу. Прислушивайтесь к своим ощущениям, советуйтесь с врачом и не спешите. Никаких определенных сроков работы в одном из режимов нет и быть не может – все строго индивидуально. Для примера можно сказать: чаще всего на полное освоение щадящего режима детям дается от полугода до года, и только потом их осторожно переводят в более сложную программу.

Самое главное в занятиях – постоянство. Надо заниматься по три раза в неделю. Только соблюдение этих правил позволит человеку помочь своему позвоночнику.

## Самоконтроль

В какие-то дни упражнения могут выполняться легко, а в какие-то те же движения будут даваться вам с трудом. Особенно с нагрузкой – гантелью, дисками или резиновым бинтом. Не надо впадать в панику, просто снизьте нагрузку, чтобы упражнения выполнялись не через силу, а со средней тяжестью. Причины внезапного ослабления могут быть самые разные: погодные изменения, неважкое настроение, слабость после болезни и так далее. Ни в коем случае нельзя выполнять упражнения при каких-то заболеваниях – респираторных (особенно при высокой температуре), головокружении и слабости. Сначала примите меры для полного выздоровления ребенка и только затем начинайте

постепенно работать. Постепенно! Никаких трех подходов по восемь повторов! Начинать надо с одного подхода и опять с первой системы. Не переживайте – вы быстро наверстаете упущенное и намного быстрее подойдете к следующему уровню сложности, чем в начале занятий. Не нужно будет месяцы или полугодия отдавать на первую систему щадящего режима.

Всегда следите за тем, как реагирует на выполнение упражнений ваш организм. Оптимальные нагрузки для каждого человека индивидуальны. Они зависят от состояния как связочной и мышечной, так и сердечно-сосудистой системы. Постоянный самоконтроль необходим. В специальном дневнике стоит записывать свое состояние после занятий: сон, чувство усталости, аппетит, работоспособность, пульс до и после занятий. Показатели самоконтроля можно разделить на две группы: субъективные и объективные. Субъективные – это сон, аппетит, дискомфорт в мышцах. Необходимо внимательно прислушиваться к себе. Объективные показатели – это частота пульса, артериальное давление. В норме в состоянии покоя частота пульса составляет 70–75 ударов в минуту. Любая физическая нагрузка, даже небольшая, вызывает увеличение этого показателя. Таким образом сердце старается доставить к работающим мышцам побольше крови, а с ней – кислорода и питательных веществ. Допустимым считается увеличение пульса до 140 ударов в минуту. Если сердце бьется чаще – нагрузки необходимо уменьшить. У здорового человека пульс после физических нагрузок возвращается к исходным показателям через 10 минут. Замедленное восстановление пульса говорит о чрезмерных нагрузках. В этом случае нагрузки также нужно уменьшить.

Величина артериального давления выражается двумя цифрами. Например, 120 на 70.

Большая величина – это систолическое давление. Меньшая – диастолическое. При физической нагрузке систолическое давление вначале повышается, потом стабилизируется на определенном уровне. Диастолическое давление при умеренной нагрузке может не измениться и повышается только при интенсивной (на 10 мм. рт. ст.). Симптомами повышения артериального давления являются головная боль, шум в ушах, тяжесть в затылке, «мушки» в глазах. При появлениях этих симптомов, а также при повышении давления выше 150 мм рт. ст. занятие нужно прервать, а в дальнейшем – уменьшить интенсивность.

Заносите все субъективные и объективные показания в дневник, а в последней строке ставьте свою оценку эффективности занятий – как изменилось самочувствие и состояние.

## **Правила выполнения упражнений**

1. Нельзя упражнения менять местами – выполняйте их в строго указанном порядке.
2. Нельзя выполнять большее количество повторов, чем указано. Если вы чувствуете, что какое-то упражнением дается вам легко, то нужно дополнительно загрузить мышцы, то есть начать выполнять те упражнения, но с дополнительной нагрузкой.
3. Вес и противовес нужно выполнять в зависимости от самочувствия. Очень важно приучить свой организм к нагрузкам постепенно, ни в коем случае не перегружайте себя. Для начала подберите такой вес, с которым вы сможете легко выполнять упражнения.

4. Прислушивайтесь к своим ощущениям, советуйтесь с врачом и не спешите. Никаких определенных сроков работы в одном из режимов нет и быть не может – все строго индивидуально.

5. Выполняйте упражнения постоянно. Не делайте длительных перерывов: занимайтесь три раза в неделю, через день-два.

## **Подходы и повторения**

1. В каждом упражнение есть определенное количество подходов и повторов. Если написано, что нужно сделать 3 подхода по 8 повторов, это означает, что данное упражнение надо повторить 8 раз, затем 2–3 минуты отдохнуть и снова повторить это же упражнения 8 раз. И снова отдохнуть 2–3 минуты, и снова выполнить упражнение 8 раз. Получится 3 подхода по 8 повторов.

2. Если вам трудно выполнять нужное количество подходов, то для начала можно сделать только 1 подход, но именно то количество повторов, которое указано в программе. Таким образом упражнения надо выполнять до тех пор, пока не станет легко.

3. Нельзя суммировать упражнения. Многие пациенты, невнимательно ознакомившись с правилами выполнения упражнений, не разобравшись, что такое подход и повторение, начинают выполнять упражнения подряд без отдыха, или отдыхая, но когда им удобно. Это неправильно! Отдыхать нужно именно 2–3 минуты, чтобы восстановилось дыхание и пульс, приток-отток крови к мышцам.

## **Движения**

1. Необходимо выполнять движения с полной амплитудой, как говорится в условии. Прислушивайтесь к своему телу – выполняйте упражнения именно за счет тех мышц, на которых вы работаете. Попросите своих близких, чтобы они понаблюдали за вами со стороны. Они должны проследить, чтобы вы делали упражнения именно так, как указано в книге.

2. Скорость движения должна быть одинакова, как при расслаблении, так и при напряжении. Нельзя выполнять упражнения в быстром темпе. Движения должны быть медленными и плавными.

3. Нельзя выполнять упражнения резко или рывком.

## **Разминка**

Перед началом упражнения необходимо сделать разминку, чтобы разогреть мышцы и подготовить их к хорошей работе. Для этого необходимо сделать плавные наклоны в стороны, назад, вперед. Делать все плавно и медленно.

## **Дыхание**

1. Дыхание должно быть ровным и неглубоким.
2. Нельзя задерживать дыхание при нагрузке.
3. При наивысшем напряжении делаем выдох, при расслаблении – вдох.

## **Упражнения лежа и висы**

1. Нельзя висеть на перекладине при острых болях. Позвоночник может дополнительно травмироваться.
2. На начальном этапе некоторые упражнения делают лежа, потом на доске под определенном уклоном, постепенно увеличивая угол, до тех пор, пока не переводят ее в вертикальное положение. Регулировать угол наклона доски можно как с помощью шведской стенки, так и с помощью обычного стула. Он ставится спиной к стене, а на него устанавливается доска – сначала на сиденье, потом на спинку.
3. Можно облегчить упражнения на шведской стенке с помощью специальных петель с крючками (продаются в магазинах): петли надеваются на руки, а крючки цепляются за перекладину.
4. При выполнении в висе нельзя спрыгивать или запрыгивать на перекладину. Медленно отдать вес на ноги и сойти вниз, а также медленно отдать вес на руки и повиснуть.

## **Если очень легко**

Если упражнения даются вам очень легко, нельзя увеличивать число повторов. Вам необходимо увеличить нагрузку за счет дополнительного оборудования: резиновых бинтов, гантелей, грузиков. При выполнении упражнения вы должны все время чувствовать нагрузку.

## **Если очень сложно**

1. Если упражнения даются сложно, достаточно выполнить только 1 подход.
2. При выполнении лежа, когда затруднены движения корпусом на какой-то плоскости (на скольжении), нельзя приподнимать тело. Постелите двойной целлофан, чтобы обеспечить себе скольжение.

## **ЕСЛИ БОЛИТ ШЕЯ**

Системы созданы для людей, у которых уже появились головокружение, головные боли, боль в плече, руке, онемение пальцев, нарушения кровообращения. Я дал систему на создание мышечного корсета на декомпрессию – на увеличение высоты межпозвоночных дисков. Все упражнения нужно выполнять плавно, медленно, не пересиливая боль. То есть до касания боли. Первые упражнения, которые вы видите, выполняются лежа. Нельзя сразу выполнять по 3 подхода. Повторения нужно выполнять в том количестве, которое

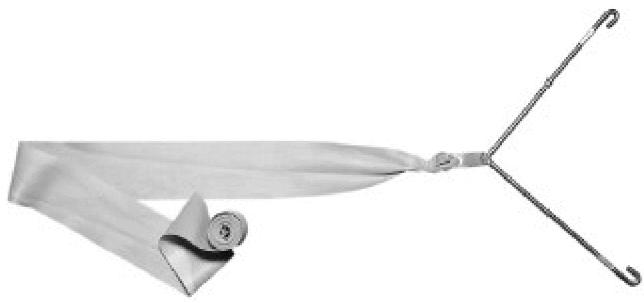
нам необходимо. И все упражнения нужно выполнять по одному подходу. И в течение месяца, двух или трех, пока вы не почувствуете, что упражнения даются легко и не вызывают боли. И вот тогда можно переходить на два подхода, а затем и три. Обязательно контролируйте себя – ведите дневник. Записывайте, какое у вас давление, пульс, дыхание. О дыхании я буду напоминать постоянно. Дыхание надо выполнять спокойно. Не делать гипервентиляции, то есть глубокого дыхания. В расслабленном состоянии вдохнуть и при напряжении выдохать. Тогда вы не будете задыхаться. Нельзя менять упражнения местами. Выполняйте их в той очередности, которая указана.

### Что нам понадобится?

Для усложнения упражнения нам нужно сшить петлю (эскиз петли указан на фотографии). Верхней частью петли – держателем – может быть обыкновенная вешалка.



Еще для этого упражнения необходим резиновый бинт. Когда вы выполняете упражнения лежа на коврике, нужно закрепить резиновый бинт за ножку стола, стола, шкафа, который находится напротив вашей головы. И таким образом натяжка вашего бинта получается индивидуально для каждого. Упражнения должны выполняться комфортно. Если упражнения выполняются очень легко, мы должны его усложнить. Делаем натяжку бинта сильнее или поставить два-три бинта – тогда будет сложнее выполнить данное движение. Нагрузка должна постоянно увеличиваться.



Каждый день заниматься нельзя. Три раза в неделю. Этого достаточно.

Также нам понадобится станок, который указан на фотографии. Его подобие можно смастерить дома (смотрите на фотографии). Такой станок делается очень легко. Он вешается на любую дверь, и с ним сразу можно работать. Нам понадобятся: любая дверь, швабра, петли, вешалка. А также пятилитровая бутылка с водой, которая будет выполнять роль груза.

Это упражнение можно выполнять и без противовеса. Надевается петля, вешается на вешалку, и мы подвязываем к этому крепежу резиновый бинт. Вешалка привязывается на любой высоте – около полутора метров от головы. А нагрузка в два, три, четыре бинта зависит от ваших возможностей.



Выполняется то количество подходов, которое указано.

**Внимание!** Надо помнить, что все нарушения в работе позвоночника формируются десятилетиями, и не думайте, что за месяц-два вы вылечитесь и все станет хорошо. Такое лечение надо проводить длительное время. Даже когда снизится боль, лечение не заканчивается. Это упражнения на всю жизнь.

### **Упражнения для шейного отдела (сидя)**

## **Упражнение 1**

**И. п.:** сидим на стуле, ровно прижавшись к спинке, петля надета.



Делаем плавный наклон вправо – стараемся достать ухом плечо. Задерживаемся на 2–3 секунды и так же плавно возвращаемся в исходное положение. Сделали вдох и наклонились влево – стараемся достать ухом плечо. Задерживаемся на 2–3 секунды и так же плавно возвращаемся в исходное положение.



**Следим за дыханием.** Не задерживаем его. В исходном положении – вдох, дойдя до момента наивысшего напряжения – выдох.



**Считаем повторы.** Выполняем по 8 повторов в каждую сторону, это будет 1 подход. Делаем 3 подхода с перерывами по 2–3 минуты отдыха между подходами.

## **Упражнение 2**

**И. п.:** сидя на стуле, спина прижата к спинке стула, петля надета, на другом конце веревки грузик.



Делаем плавный поворот в правую сторону, как будто стремимся достать подбородком правое плечо. На 2–3 секунды задерживаемся и возвращаемся в исходное положение. Затем повторяем упражнение в левую сторону. Так же фиксируемся на 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение.



**Следим за дыханием.** Не задерживаем его. В исходном положении – вдох, дойдя до момента наивысшего напряжения – выдох.

**Считаем повторы.** Выполняем по 8 повторов в каждую сторону, это будет 1 подход. Делаем 3 подхода с перерывами по 2–3 минуты отдыха между подходами.

### **Упражнение 3**

**И. п.:** сидя с упором к спинке стула, петля надета. Веревку перекидываем через два блока, на другой конец подвешен грузик.



Выдвигаем голову вперед – тянем подбородок вперед. Смотрим прямо перед собой. Затем плавно опускаем подбородок вниз, как бы пытаемся достать им до груди. Задерживаемся на 2–3 секунды, затем поднимаем голову и возвращаемся в исходное положение. Делаем все движения плавно.



**Следим за дыханием.** Не задерживаем его. В исходном положении – вдох, дойдя до момента наивысшего напряжения – выдох.

**Считаем повторы.** Выполняем 3 подхода по 8 повторов. С перерывами по 2–3 минуты отдыха между подходами.

#### *Упражнение 4*

**И. п.:** сидя на стуле, спина касается спинки стула, петля надета, на другом конце веревки грузик.



Стараемся плавно отвести голову назад, максимально запрокидывая. Фиксируемся на 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение.

## ПРОТИВ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ

### Упражнения для поясничного отдела (с дополнительным оборудованием)

Выполняем упражнения с оттягиванием, то есть с вытяжением, для увеличения высоты межпозвоночных дисков. Для этого нужны резиновые бинты и петли для ног. Бинты натягивают так, чтобы натяжка не вызывала боли. То есть если вам легко и комфортно выполнять упражнения с натяжкой по одному бинту на ноге (как на фотографии). Ваш бинт должен быть привязан на расстоянии полтора-два метра, чтобы бинт тянул ноги. Если упражнение выполняется легко, то можно использовать двойной и тройной бинт.

А также меньше или больше натягивать одинарный.

**Важно!** Для данного упражнения нам понадобится изготовить петли, которые будут крепиться на ногах и руках, а также резиновые бинты. Внимательно посмотрите на фотографиях, как крепятся петли и как выполняются упражнения.



Также, когда нам понадобятся гантели и штанга, их можно будет заменить эластичными бинтами, эспандером, бутылками с водой.

### ***Упражнение 1***

**И. п.:** лежа на спине, ноги разведены, стопы на уровне плеч. К ногам прикреплены петли, благодаря которым они остаются без движения.



Не отрывая от пола плечи и затылок, медленно разворачиваем левое бедро максимально вправо. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Затем медленно разворачиваем правое бедро максимально влево.

Держимся в этом положении 2–3 секунды и медленно возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы:** 8 в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.

**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

## **Упражнение 2**

**И. п.:** лежа на спине, ноги разведены, стопы на уровне плеч. Руки скрещены на груди и тоже закреплены с помощью резиновых бинтов. К ногам прикреплены петли, которые помогают ногам оставаться без движения.



Делаем вдох и на выдохе делаем плавный поворот корпуса максимально вправо, отрывая от пола левое плечо. При этом таз остается неподвижным. Находимся в этом положении 2–3 секунды, возвращаемся в исходное положение. Затем делаем плавный поворот корпуса влево, отрывая правое плечо. Находимся в этом положении 2–3 секунды, возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** 8 – в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.

**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

### **Упражнение 3**

**И. п.:** лежа на спине, ноги вместе, носки на себя, руки слегка разведены в сторону, ладонями вниз. К ногам прикреплены петли, которые позволяют им оставаться без движения. Руками держитесь за резиновые бинты.



Не отрывая от пола плечи и затылок, переводим обе ноги влево, скользя по полу. Стаемся не производить усилий мышцами левого бока. Задерживаемся в этом положение 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Делаем вдох и отводим обе ноги вправо, скользя ими по полу, стараемся производить усилия мышцами правой ноги. Затем задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и также медленно возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** 8 – в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.

#### **Упражнение 4**

**И. п.:** лежа на спине, ноги разведены, стопы на ширине плеч, руками держимся за резиновые бинты. К ногам прикреплены петли, которые позволяют им оставаться без движения.



Не отрывая корпуса от пола, скользящим движением, на выдохе, делаем максимальный наклон корпуса влево. Таз и ноги остаются неподвижными. Задерживаемся в одном положении 2–3 секунды, и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Затем делаем вдох и на выдохе, скользящим движением делаем максимальный наклон корпуса вправо. При этом ноги также остаются неподвижными. Задержав 2–3 секунды, возвращаемся в исходное положение и делаем вдох.



**Считаем повторы.** 8 – в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.



**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

### **Упражнение 5**

**И. п.:** стоя ровно с прямой спиной, смотрим перед собой, в руках палка.



Медленно наклоняемся с прямой спиной, опустив руки вниз и согнув немного колени.  
Задерживаемся в наклоне 2–3 секунды и медленно возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** Делаем 3 подхода по 8 повторов.

**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

### **Упражнение 6**

**И. п.:** лежа на животе, руки на бедрах, подбородок касается пола. Ноги можно закрепить грузиками или привязать петлей к тумбочке, шкафу или к любому другому удобному предмету в доме.



Высоко отрываем от пола корпус и вытягиваем его в струнку. Смотрим прямо перед собой. Замираем на 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** 8 – в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.

**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

### **Упражнение 7**

**И. п.:** стоя, один конец резинового бинта держим в левой руке, а на другом стоим. Ноги на ширине плеч. Правая рука на затылке.



Медленно наклоняем корпус вправо, задерживаемся на 2–3 секунды и так же возвращаемся в исходное положение. Берем бинт в правую руку, ногой закрепляем другой его конец. Медленно наклоняем корпус влево, задерживаемся на 2–3 секунды и так же возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** 8 – в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.



**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

### **Упражнение 8**

**И. п.:** лежа на стуле на правом боку, тело вытянуто «в струнку». Обе ноги закреплены в петлях, привязаны к ножке стула (или шкафа). Руки скрещены на груди, обнимают плечи или запрокинуты за голову, ладонями к затылку.



Медленно делаем боковые наклоны вниз, затем так же медленно поднимаемся вверх. Таз остается неподвижен. Затем переворачиваемся на левый бок и так же медленно наклоняемся вниз. Затем также медленно поднимаемся вверх, таз остается неподвижным.



**Считаем повторы.** 8 наклонов – это 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.

**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

### **Упражнение 9**

**И. п.:** лежа на жесткой поверхности – на полу, кушетке, кровати. Руки вдоль туловища. Ноги уже согнуты в коленях.



Медленно подтягиваем колени к груди и медленно опускаем ноги на пол – в исходное положение.



**Считаем повторы.** Выполняем 3 подхода по 12 повторов. С перерывами по 2–3 минуты отдыха между подходами.

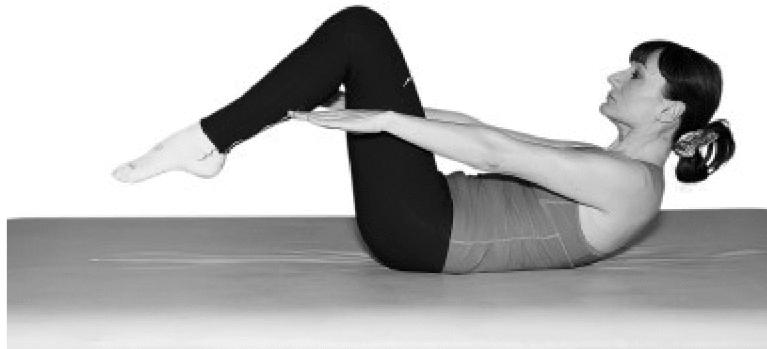
**Следим за дыханием.** Не задерживаем его. В исходном положении – вдох, дойдя до момента наивысшего напряжения – выдох.

### **Упражнение 10**

**И. п.:** лежа на жесткой поверхности – на полу, кушетке, кровати, руки вдоль тела, колени согнуты.



Медленно поднимаем ноги от пола, руки медленно приподнимаем от кушетки. Стремимся как бы согнуться вперед, ссутулить плечи и пытаемся соединить колени с грудью. То есть одновременно поднимаем ноги и отрываем плечи от пола. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и медленно возвращаемся в исходное положение.



**Следим за дыханием.** Не задерживаем его. В исходном положении – вдох, дойдя до момента наивысшего напряжения – выдох.

**Считаем повторы.** Выполняем 3 подхода по 12 повторов. С перерывами по 2–3 минуты отдыха между подходами.

**Внимание!** Если на каком-то уровне вы почувствуете боль или дискомфорт, не продолжайте упражнение, а вернитесь в исходное положение.

## УПРАЖНЕНИЯ С ВИСАМИ НА ПЕТЛЯХ

К этой системе нужно подходить подготовленным. Мы учимся выполнять висы. У кого-то есть лишний вес, у кого-то слабые руки и они не могут висеть так, как надо. А упражнения в висе необходимы для растягивания расстояния между межпозвоночными дисками. Поэтому я даю специальную петлю, которая будет подвешиваться на перекладине. Перекладиной может служить любая прочная палка, прикрепленная в дверном проему. Плотная ткань, например, простынь, сворачивается. Ее можно прошить, а внутрь положить поролон или старое одеяло, чтобы было комфортно выполнять упражнения. Она прочно крепится к перекладине. На фотографиях вы сможете увидеть, как она делается, как закрепляется и как на ней выполнять упражнения.

Если вы занимаетесь в спортзале, там есть станки, которые вы видите на фотографиях. Но все это можно делать и в домашних условиях. Можно сделать специальные козелки из досок, обшить их поролоном или старым одеялом. Сделать такую раму. Или поставить две тумбочки или комод, на которые можно опереться. Если не позволяет высота, подогнуть колени. И повторюсь – в вашем доме можно найти все необходимые приспособления для занятий: стол, тумбочка, гантели, бутылки с водой, эспандер, резиновый бинт.



Строго следуйте рекомендациям о количестве подходов и отдыхе.

### ***Упражнение 1***

**И. п.:** висим на петлях, ноги не касаются пола.



Медленно поворачиваем таз влево, закручивая тело. Плечевой пояс и голова при этом остаются неподвижными. Остаемся в этом положении 2–3 секунды и медленно возвращаемся назад. Медленно поворачиваем таз максимально вправо, закручивая тело. Плечевой пояс и голова при этом остаются неподвижными. Ноги поворачиваются вслед за тазом. Удерживаемся в таком положении 2–3 секунды и медленно возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** 8 – в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.



**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

### *Упражнение 2*

**И. п.:** висим на петлях.



Очень плавно отводим обе ноги вправо, таз и корпус остаются неподвижны.  
Задерживаемся на 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Затем отводим обе ноги влево, и так же задерживаемся на 2–3 секунды. Возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** 8 – в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минут.



**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

### *Упражнение 3*

**И. п.:** висим на петлях.



Медленно отводим назад обе ноги, одновременно прогибаемся в спине и отводим голову назад. Задерживаемся на 2–3 секунды, медленно возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** 8 – в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.

**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

#### **Упражнение 4**

**И. п.:** стоя ровно с прямой спиной, смотрим перед собой, в руках штанга.



Медленно наклоняемся вперед с прямой спиной, опустив руки вниз и согнув немного колени. Задерживаемся в наклоне 2–3 секунды и медленно возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** Делаем 3 подхода по 8 повторов.

**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

### **Упражнение 5**

**И. п.:** лежа на животе (на стуле), руки на поясе, подбородок касается пола. Ноги закреплены грузиками или петлей к тумбочке, шкафу или к любому другому удобному предмету в доме.



Высоко отрываем от пола корпус. Смотрим прямо перед собой. Замираем на 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** 8 – в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.

**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

## **Упражнение 6**

**И. п.:** стоя, держим в левой опущенной руке гантель, ноги на ширине плеч, правая рука на затылке.



Медленно наклоняем корпус вправо, в максимальном напряжении находимся 2–3 секунды, так же медленно возвращаемся в исходное положение. После чего медленно, без рывков делаем наклон влево. И снова возвращаемся в исходное положение. Перекладываем гантель в другую руку и повторяем наклоны.



**Считаем повторы.** 8 наклонов в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.



**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

### **Упражнение 7**

**И. п.:** лежа на стуле на правом боку, тело вытянуто «в струнку». Обе ноги закреплены в петли, привязаны к ножке стула или шкафу. Руки сцеплены на затылке.



Медленно делаем боковые наклоны вниз, затем так же медленно поднимаем максимально вверх, таз остается неподвижным. Потом переворачиваемся на левый бок и так же медленно наклоняемся вниз. Затем так же медленно поднимаемся вверх, таз остается неподвижным.



**Считаем повторы.** 8 наклонов – это 1 подход. Надо выполнить 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.

**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

## **Упражнение 8**

**И. п.:** лежа на жесткой поверхности – на полу, кушетки, кровати. Руки вдоль туловища. Ноги уже согнуты в коленях. Пяtkи прижаты к ягодицам.



Медленно подтягиваем колени к груди и медленно опускаем ноги на пол – в исходное положение.

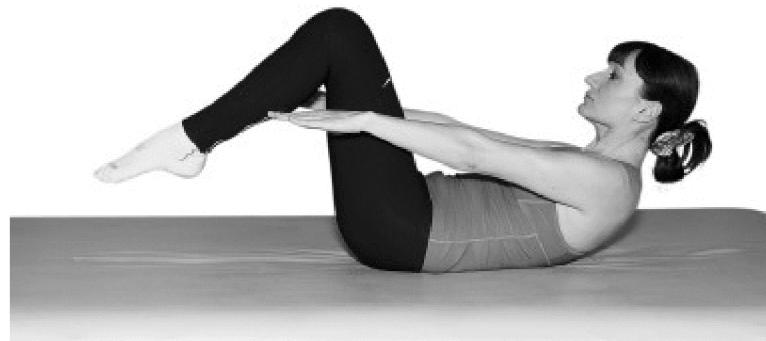


**Следим за дыханием.** Не задерживаем его. В исходном положении – вдох, дойдя до момента наивысшего напряжения – выдох.

**Считаем повторы.** Выполняем 3 подхода по 12 повторов. С перерывами по 2–3 минуты отдыха между подходами.

## **Упражнение 9**

**И. п.:** лежа на жесткой поверхности – на полу, кушетке или кровати, руки вдоль туловища, ноги согнуты, в небольшом отдалении от ягодиц.



Медленно отрываем от пола ноги верхнюю часть тела, протягиваем руки к коленям. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение.

**Следим за дыханием.** Не задерживаем его. В исходном положении – вдох, дойдя до момента наивысшего напряжения – выдох.

**Считаем повторы.** Выполняем 3 подхода по 12 повторов. С перерывами по 2–3 минуты отдыха между подходами.

### *Упражнение 10*

**И. п.:** висим на петлях.



Медленно подтягиваем колени к груди. Задерживаемся на 2–3 секунды, медленно возвращаемся в исходное положение.



**Считаем повторы.** 8 – в одну сторону, 8 – в другую. Это будет 1 подход. Выполняем 3 подхода, между которыми отдыхаем 2–3 минуты.

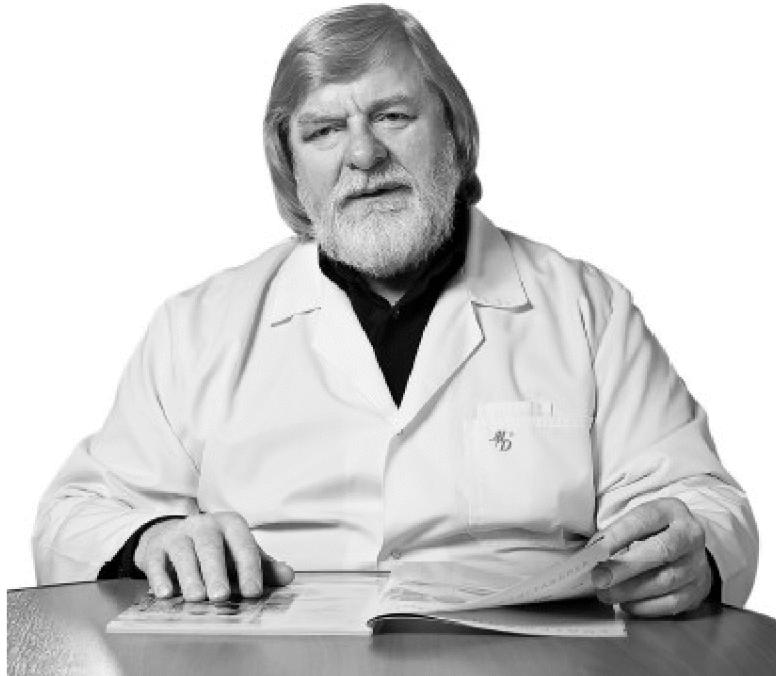
**Следим за дыханием!** Его нельзя задерживать. В исходном положении – вдох. В момент наивысшего напряжения – выдох.

## ОТ ИЗДАТЕЛЬСТВА

Автор этой уникальной книги Дикуль Валентин Иванович – академик РАН, профессор, доктор биологических наук, человек сложной судьбы....

Жизнь уготовила ему непростой путь, полный драматических событий. Он рано остался без родителей, детство прошло в детском доме в Литве. Среда становления его характера – вечно голодные, заброшенные, рано повзрослевшие дети и равнодушные, порой чудовищно жесткие взрослые воспитатели. На ранние годы приходится и его увлечение цирком. Цирк заменил ему семью, но однажды, случилась трагедия: воздушный гимнаст Дикуль упал из-под купола цирка с огромной высоты. Компрессионный перелом позвоночника, тяжелейшая черепномозговая травма – инвалидная коляска.

Но именно эта трагедия подтолкнула Дикуля заняться изучением человеческого организма. Исследуя специальную литературу, тренируясь, он фактически создал собственную систему восстановления. Работа мышц и развитие их силовых возможностей – вот направление, по которому работал Валентин Иванович.



Дикуль прошел через ад, но нашел в себе силы не отчаяться и после нескольких лет упорных тренировок не только встал на ноги, но и вернулся в цирк в качестве силового жонглера, чтобы со временем стать лучшим в этом амплуа, чтобы получить признание своего таланта во всем мире. Дикуль – единственный силовой жонглер, получивший почетное звание «Народный артист России», затем его уникальный опыт был оценен орденом «Победившие судьбу».

Дикуль получил общественное признание за свой многолетний тяжелый опыт, добиваясь всего в буквальном смысле потом и кровью. Делиться с товарищами по несчастью своими открытиями на пути к выздоровлению,

Дикуль стал еще находясь на больничной койке. С накоплением опыта и получением хороших результатов он счел своей обязанностью помогать людям, попавшим в схожую ситуацию. Его пример давал надежду другим.

Им разработано множество программ, которые прописываются пациенту строго индивидуально: с учетом его заболевания и сопутствующих недугов. Конечно, одинаковых больных нет, бывают только одинаковые названия болезней. Значит, и лечить людей надо индивидуально, поэтому у каждого – своя программа лечения и свои сроки выздоровления.