



АННОТАЦИЯ

Каждый родитель мечтает, чтобы его ребенок имел хорошую осанку, рос здоровым и успешным.

Однако дети все больше времени проводят у телевизора или за компьютером. Это быстро сказывается на позвоночнике. Сколиоз может обнаружиться в очень раннем возрасте и быстро прогрессировать.

Академик Валентин Иванович Дикунь – лучший специалист по здоровью позвоночника и одновременно заботливый отец. Он разработал системы уникальных упражнений для профилактики и лечения сколиоза у детей любого возраста. Их выполняют дома, открыв книгу Дикуня на нужной странице.

Вступление

Автор этой уникальной книги – Валентин Иванович Дикунь – разработал множество программ, благодаря которым можно вылечить практически любое заболевание позвоночника. А тех, кого пока не коснулись заболевания, научить, что надо сделать, чтобы болезнь никогда не возникла. Личный опыт, страшная трагедия, многочисленные травмы подтолкнули Дикуня заняться изучением человеческого организма.

Когда воздушный гимнаст Валентин Дикунь упал из-под купола цирка с огромной высоты, сломал позвоночник и получил тяжелейшую черепно-мозговую травму, будущее его было предопределено – инвалидная коляска. И больше никакого цирка! С этим он смириться не мог. Пройдя все круги ада, Дикунь нашел в себе силы не отчаиваться и не опускать руки. Он верил, что его молодой организм победит болезнь. Для этого нужно только две вещи: знания и ежедневные тренировки. Изучая специальную литературу, ежедневно занимаясь по 5–6 часов, Валентин Иванович создал собственную систему восстановления. Он не просто встал на ноги, но и снова вышел на манеж и стал лучшим в мире силовым жонглером! Дикунь получил общественное признание за свой многолетний тяжелый опыт, добываясь всего в буквальном смысле потом и кровью.

Чем выше были его результаты, тем большему количеству людей он помогал. Его пример давал надежду другим людям, попавшим в похожие ситуации. Валентин Иванович разработал множество программ, которые прописываются пациенту строго индивидуально: с учетом его заболевания и сопутствующих недугов. Как не существует одинаковых организмов, так и не бывает одинаковых заболеваний. У каждого своя программа восстановления и свои сроки выздоровления. Методика восстановления, разработанная Дикунем и опробованная на тысячах людей, используется во многих странах, где работают подготовленные им специалисты. Любой человек получает возможность благотворно воздействовать на свое физическое состояние, успешно бороться с болезнями, увеличивать выносливость и интерес к жизни. Валентин Иванович постоянно лечит и консультирует

больных. За все это время он вернул к нормальной жизни свыше 10 тысяч человек, которым медицина была не в силах помочь.

Заболевания спины сегодня заметно помолодели. Причины в нас самих – слишком уж неподвижный образ жизни мы ведем. Самым массовым заболеванием позвоночника сегодня считается сколиоз. Его находят даже у малышей! В основу этой книги положены системы упражнения, призванные бороться именно с этим заболеванием. Он подойдет и молодым, и пожилым. Не всем удобно посещать вместе с детьми кабинет лечебной физкультуры в поликлинике. Не каждой семье доступно оплачивать спортивный клуб. Но читать книгу, где понятным языком описана проблема и наглядными иллюстрациями показано, как ее победить, может каждый. Если у вас проблемы со спиной, сначала научитесь побороть лень, невежество и упрямство. А потом найдите в себе силы заниматься сами. И положительный результат не заставит себя долго ждать! У Дикуля по-другому не бывает. «Молодость не в годах, молодость – в силе», – любит повторять Валентин Иванович. Своим личным примером Дикуль вдохновляет больных на борьбу с недугом, дарит надежду и веру в победу!

От автора

Уважаемые читатели!

Здоровая спина была и остается залогом долгой и комфортной жизни. Но, к сожалению, болезни спины находят сегодня даже у новорожденных детей.

В частности сколиоз, который является одним из самых тяжелых и распространенных повреждений спины, которое ни в коем случае нельзя пускать на самотек. С ним надо бороться! Сказать, что можно решить проблему быстро – значит сказать неправду. Но если начать заниматься сразу после того, как диагноз был поставлен, можно избежать очень серьезных последствий. И через некоторое время увидеть серьезные улучшения. Если больной ребенок вместе с родителями занимается по моей системе, у него будет правильно формироваться костный скелет.

Самая частая ошибка родителей – испуг и суматошные поиски места, где им помогут. Они ходят по больницам и клиникам, отстаивают длинные очереди, отдают немалые деньги, а конкретно ничем серьезно не занимаются. Лечиться нужно у специалистов, профессионалов! Не хочу никого обижать, но очень часто, когда случается беда, когда заболевает ребенок, рядом появляется много непонятных людей. Считается, что эти люди владеют какой-то энергетикой, какими-то особенными приемами и секретами и могут при помощи неких манипуляций вылечить. Никого не слушайте, вашему ребенку помогут только врачи, дипломированные специалисты – официальная медицина!

А главное, надо помнить, что ваше здоровье – в ваших руках. Придерживайтесь здорового образа жизни. Будьте активны, подвижны! Обеспечьте это и своему ребенку. Следите за питанием – недокармливать нельзя, но и перекармливать нельзя! Полноценный сон и отдых, сбалансированное питание, витаминные курсы, исключение стрессовых ситуаций – все это важно и нужно для того, чтобы расти здоровым.

Если не заниматься своим позвоночником, то со временем позвоночник займется вами. Позвоночник – это основа нашего здоровья. В каком состоянии будет он, в таком состоянии будет и человек.

Желаю вам крепкого здоровья, ваш Валентин Дикуль.

Что такое позвоночник?

Опора человеческого тела – позвоночный столб, 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 переносе 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 вдоха 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, образованной нервными волокнами. Спинномозговые нервы через равные промежутки ответвляются от спинного мозга и проходят через просветы между суставными поверхностями и телом позвонка. Далее они разветвляются, образуя сеть мелких ответвлений, пронизывающих определенные участки тела.

На всем протяжении костный мозг защищен костной трубкой, образованной позвонками, мелкими связками и мышцами. Он омывается 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 пласты 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, приспособляясь 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, – среднюю часть туловища.

Нервы, выходящие из поясничной и крестцовой областей позвоночника, – нижнюю часть туловища и ноги.

Таблица 1

Последствия нарушения иннервации спинномозговых сегментов

	№ поз-вон-ка	Связь с частями тела и органами	Последствия нарушений
	С1	Кожа головы, кости лица, кровоснабжение	Высокое давление, головные боли, нервозность,

Шейный отдел		голова, мозг, внутреннее и среднее ухо, нервная симпатическая система	бессонница, насморк, амнезия (утрата памяти), хроническая усталость, головокружение
	C2	Глаза, глазные нервы, слуховые нервы, полости, сосцевидные отростки (височной 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
	C4	Губы, рот, нос, евстахиева труба, легкие	Сенная лихорадка, аденоиды, потеря слуха
	C5	Голосовые связки, гланды, 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
	D1	Руки (от локтя до кончиков пальцев), пищевод, трахея	Боль в руках (от локтя и ниже), астма, кашель, затруднённое дыхание, одышка

Грудной отдел	D2	Сердце, (включая клапаны), коронарные артерии	Функциональные сердечные заболевания и некоторые болезни груди
	D3	Легкие, бронхиальные трубки, плевра, грудь	Бронхит, плеврит, пневмония, гиперемия, грипп
	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 сопротивляемость организма
	D9	Надпочечники и надпочечные железы	Аллергия, крапивница
	D 10	Почки	Болезни почек, нефрит, пиелит, затвердение артерий, хроническая усталость

Грудной отдел	D 10	Почки	Болезни почек, нефрит, пиелит, затвердение артерий, хроническая усталость
	D11	Почки, мочеточники	Болезни кожи: угри, прыщи, экземы, фурункулы
	D12	Тонкие кишки, лимфатическая система	Боль в животе, некоторые виды бесплодия, ревматизм
Поясничный отдел	L1	Отдел толстого кишечника, паховые кольца	Колит, запор, дизентерия, понос, некоторые виды прободений или грыж
	L2	Аппендикс, низ живота, верхняя часть ноги	Судороги, затруднённое дыхание ацидоз (нарушение кислотно-щелочного равновесия в организме)
	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,

Поясничный отдел			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 кишка, 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 эти качества делают его уязвимыми к воздействию различных нагрузок, травм и стрессов. Также можно сказать, что большинство болезней связано с заболеваниями позвоночника, а основным заболеванием позвоночника является остеохондроз.

Это должны знать родители!

Говоря по-простому, позвоночник является тонкой и высокоточной конструкцией, но именно эти качества делают спину уязвимой к воздействию стрессов и различных нагрузок. С детства врачи говорят, что необходимо следить за осанкой, беречь спину, избегать ушибов, травм, делать профилактический, а при необходимости лечебный массаж спины и других зон. И обо всем этом надо помнить с первого дня ребенка.

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 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 способствуют 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 – залог успеха в лечении различных заболеваний, поэтому родители должны приложить максимум усилий, 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 прогибающийся матрас 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 ни 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.

Итак, что должны помнить родители:

1. Созревание костно-мышечной системы у ребенка происходит поэтапно, в индивидуальные сроки.

Поэтому не стоит ставить или сажать малыша раньше, чем он сделает это самостоятельно.

Ребенок должен иметь возможность совершать те движения, к которым уже готова его костно-мышечная система. Попытки «форсировать события» могут привести к тому, что несостоятельный мышечный корсет не сможет удержать кости в правильном физиологическом положении.

2. Приспособления для ребенка – кровать, стульчик, устройство для переноски – должны быть сделаны по всем правилам, максимально комфортными и безопасными. Например, детская кровать должна быть удобной и для ребенка, и для родителей. Лучше выбрать кровать с опускающимся бортом или его частью и обязательно с несколькими уровнями положения дна. Впрочем, уровень дна можно отрегулировать и самим, с помощью багажных ремней. Лучший материал для детской кровати – натуральное дерево

3. Необходимо посещать ортопеда в один месяц, три месяца, один год, три года, пять, шесть, восемь, десять, двенадцать и четырнадцать лет. Почему так часто? Подобно тому, как иногда вы не чувствуете, что у вас начинается кариес, вы можете не знать, что у ребенка произошел подвывих позвонков. Поэтому позвоночник ребенка необходимо проверять регулярно.

4. Подберите высоту обеденного стола так, чтобы, поставив локоть на стол, кистью можно было коснуться подбородка. Пусть ребенку будет ни высоко, ни низко – чтобы не сутулиться, а держать спину ровно.

5. За партой надо сидеть так: обе ноги на пол, спина – ровная, перпендикулярно полу, обе руки на парте, между грудью и партой – расстояние в ладонь, тетрадь – под умеренным наклоном.

6. За компьютером надо сидеть так: монитор должен стоять строго в центре, перед глазами, чтобы ребенок не поворачивал голову и корпус, а смотрел прямо перед собой. Первый помощник в этом – стул. Не офисный с поворотным механизмом, а обычный устойчивый стул. Особенно это актуально в раннем возрасте, когда для ребенка он скорее является игрушкой – он качается и вертится на нем, в том числе и во время подготовки домашнего задания. Обычный стул, к каким мы все с детства привыкли, – лучший вариант для фиксации положения позвоночника. Такой позиции придерживаются доктора.

7. Если у подросткового ребенка появились следующие симптомы, то надо немедленно идти к врачу:

- хроническая утомляемость;
- одно плечо или бедро выше другого;
- выступающие лопатки;
- искривление шеи;

- одна нога короче другой;
- косолапость;
- боли в суставах;
- неумение стоять неподвижно;
- гиперактивность;
- частые падения;
- треск в суставах при сгибании рук и ног;
- сверхподвижность суставов;
- нервозность.

И главное! Позвоночник – ось организма. Каждая минута, проведенная в скривленном состоянии в детстве, отзовется позже. Когда отзывается – вспоминаешь все те возможности элементарно держать спину ровно. И то, на что легко махнуть рукой в детстве, важно не только на словах.

Что такое сколиоз?

Сколиоз – это искривление позвоночника.

Он смещается от центра оси вправо или влево и появляется в достаточно раннем возрасте пяти лет. У девочек, кстати, бывает чаще, чем у мальчиков. Почему? Да потому, что девчонки в массе своей большую часть времени проводят за партой, а мальчишки – на улице, гоня мяч. Ну, до тех пор, пока не засядут за компьютер...

Ученые, кстати, до сих пор расходятся во мнении, откуда появился сколиоз. Первым о сколиозе заговорил еще Гиппократ, который был уверен, что причина – в мышечном нарушении. Активные исследования заболевания начались в прошлом веке. Так, уже

в 20-х годах прошлого столетия один из исследователей отмечал, что у детей со сколиозом преобладает мускулатура с одной стороны. Позже появилась теория «школьного сколиоза», где основной причиной искривления позвоночника называлась неправильная поза ребенка в школе. Мышцы ребенка с одной стороны растягиваются, а с другой стороны контрагируются.

Другая версия – сколиоз является следствием рахита. Среди признаков рахита они называли грубую мышечную гипотонию, «разболтанность» суставов. Следующие причины – неправильное положение тела, из-за физиологических особенностей человека (плоскостопие, разная длина ног, косоглазие или близорукость из-за которых человек вынужден принимать неправильную позу при работе). Разная развитость мышц, причём это может быть обусловлено каким либо заболеванием (односторонний паралич, ревматическими заболеваниями и т. д.). При этом может нарушаться равномерная тяга мышц, что приводит к более большому искривлению. Неправильное питание, слабое физическое развитие. В общем, причин множество.

Сколиоз развивается в детстве

Неправильная осанка – один из первых признаков, по которому определяется сколиоз. Когда ваш ребенок читает книгу, делает уроки, смотрит телевизор, сидит за компьютером, вы обращаете внимание на то, как он сидит на стуле, лежит на диване? Большинство детей при этом не соблюдают осанку. Поэтому чуть ли не у половины имеется сколиоз, в большей или меньшей искривленности. В своей начальной форме, в которой он встречается у многих детей, сколиоз легко поддается лечению. Поэтому, вовремя обнаружить его крайне важно. Тогда

избавиться от этого заболевания можно очень быстро, главное – следовать советам врача. Не только врачебные осмотры могут быть хорошей профилактикой появления сколиоза. Постоянное соблюдение правильной осанки очень хорошая профилактическая мера для предупреждения сколиоза.

В самом раннем возрасте у детей может развиваться рахитический сколиоз. Он появляется из-за плохого состояния костной и нервно-мышечной ткани. Слабые и мягкие кости бывают у малышей, которые с раннего возраста едят много сладкого, пьют вредную кока-колу и совсем не употребляют в пищу молочные продукты, фрукты и овощи. Взрослые идут на поводу у детей, покупая им конфеты и печенья, чтобы те не устраивали истерик в магазине, но даже не подозревают, какой урон детскому здоровью они наносят! Сначала много сладкого, позже выпирающие лопатки, а затем – боли в области сердца, желудка, почек. И причина всего этого – сколиоз.

Дело в том, что отклоняющийся от нормы позвоночник травмирует кровеносные сосуды и нервные окончания. Для детского организма это болезненное состояние позвоночника крайне опасно, так как позвоночный столб оберегает спинной мозг от каких бы то ни было повреждений и травм. Спинной мозг получает сигналы об изменении в работе от всех органов и передает из головному мозгу, а затем головной мозг отправляет информацию назад – всему организму. И также – через спинной мозг. Если такая связь прервется, то это грозит серьезными последствиями для здоровья.

Поэтому здоровый позвоночник вообще, а в детстве в частности – это крайне важно. Если сколиоз не начать лечить на ранней его стадии, то искривление позвоночника усиливается. Усиливается сутулость, иногда в позвоночнике появляются боли. Поэтому если вы стали замечать, что ваш ребенок сутулится постоянно, а не просто криво сидит за компьютером, то обязательно обследуйтесь у врача на наличие сколиоза.

Нельзя перегружать позвоночник. Неравномерная нагрузка на спину очень быстро даст о себе знать. Ранец или рюкзак с книгами не должен быть очень тяжелым. Чем старше ребенок, тем больше книг он берет с собой. Сейчас, когда научный прогресс далеко шагнул вперед, во многих школах начинают проводить обучение с помощью информационных носителей и Интернета, что в будущем позволит значительно облегчить портфель школьника. И, значит, есть надежда, что снизится число школьников, болеющих сколиозом.

И еще очень важно знать. В 92 % случаев вместе с родителями обязательно прослеживаются нарушения осанки и у детей. Не обязательно сколиоз будет развиваться в той же форме, но будет. Многие в течении этой болезни зависят, к примеру, от того, насколько быстро ребенок вырос в течение года или насколько рано сколиоз начал развиваться. Но если когда-то он был у мамы или у бабушки, он обязательно будет у детей или внуков. При этом многие родители, приводящие на прием детей, просто не знают, что у них тоже имеется сколиотические деформации в той или иной форме.

Как самим определить наличие сколиоза

Попросите ребенка встать к вам спиной и расслабиться (пусть он примет привычную для него позу осанки). Прежде всего вы должны обратить внимание на следующие основные признаки сколиоза:

- одно плечо чуть выше другого
- одна из лопаток пошла «вразлет» (выпирает угол лопатки)
- различное расстояние от прижатой к боку руки до талии
- при наклоне вперед заметна кривизна позвоночника

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 полностью 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 добыть себе пропитание. Мы все время сидим: обеденный стол – машина – компьютер – диван перед телевизором.

Вспомните, когда вы в последний раз совершали пробежку? Очень давно, еще 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 вслед 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 целиком! А ведь достаточно всего часа в день, чтобы поддержать организм, обеспечив себе и хорошее настроение, и нормальное здоровье.

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 правильное, 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: грецкие орехи (масло грецкого 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 являются твердый 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 2

Продукты, богатые кальцием

(содержание кальция и калорий рассчитано на 100-граммовую порцию продукта)

Вид	Продукт	Кальций (мг)	Калории
Фрукты	Апельсины	35	49
	Сушеные яблоки	45	255

Фрукты	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
	Сушеные соевые бобы	226	403
Рыба	Вяленая рыба с костями	3000	130
	Сардины с костями	350	311
Молочные продукты	Молоко 3%-ной жирности	100	58
	Молоко 1%-ной жирности	120	42
	Творог	95	132
	Мягкий сыр 0,5%-ной жирности	100	100
	Плавленый сыр	300	215

Молочные продукты	Твердый швейцарский сыр	600	290
	Сметана	100	157
	Йогурт	120	63
	Фруктовый йогурт	100	101
	Диетический фруктовый йогурт	85	40
	Пудинг	85	93
Овощи	Салат-лук	82	13
	Капуста	60	25
	Сельдерей	240	19
	Зеленая фасоль	40	20
	Лук-порей	60	40
	Зеленые оливки	77	115

Самые важные для позвоночника витамины: А, В, D, С. Бесплатным источником витамина D для организма является солнце. Загорая на пляже, мы способствуем синтезу этого витамина в коже. В холодное время года витамин D можно получить из сливочного масла, свежих яиц, молока, жирной океанской рыбы. Витамины группы В содержатся в достаточном количестве в свежих яйцах, омарях, устрицах, молоке, кукурузу, горохе, апельсинах и бананах. Источником витамина А для организма являются дыня, морковь, тыква, печень животных, персик. Получить достаточно витамина С можно из таких продуктов: груши, яблоки, сливы, сладкий перец, смородина, капуста.

Как мы видим, нет волшебного продукта, чтобы вылечить позвоночник. Для достижения успеха необходимо максимально сбалансированное и разнообразное ежедневное питание.

Обязательно в рационе должны присутствовать фрукты, кушать их надо за 20–30 минут до основного приема пищи. Второй обязательный компонент в еде – это овощные салаты, особенно они нужны для полноценного переваривания животной пищи.

Для обеспечения позвоночника питательными элементами необходима умеренная физическая нагрузка. У взрослого человека отсутствует принудительное кровообращение в межпозвоночных дисках. Благодаря вертикальной нагрузке элементы пищи поступают в межпозвоночные диски за счет диффузии. Влияние качественного питания на позвоночник не будет мгновенным, но благодаря ему есть возможность построить надежный фундамент для здоровой спины.

И еще! Обязательно нужно пить воду.

Наш организм состоит из большого количества воды, поэтому водообмен необходим – он очищает организм, выводит шлаки и не дает накапливаться жиру. В течение суток надо выпивать не менее двух литров воды. Это несложно! Носите с собой бутылочку с водой и каждые полчаса пейте по два глоточка. Вы даже не заметите, как выпьете всю воду!

Инструментальные методы обследования

После осмотра, если врач подтвердит ваши подозрения, скорее всего потребуется провести ряд инструментальных исследований. Все ниже перечисленные методы позволяют добиться одной конкретной цели – поставить точный клинический диагноз. Он необходим, чтобы понять, как бороться с недугом.

Рентгенологическое исследование

Рентгенографию позвоночника выполняют в положениях стоя и лежа, а также делают профильный снимок – в положении лежа. Только после тщательного изучения рентгенограмм позвоночника в стандартных проекциях для уточнения полученной информации может быть назначено дополнительное исследование в других проекциях – при сгибании и разгибании позвоночника и даже при его растягивании, а также в положении сидя с наклоном вправо и влево.

Рентгенологически можно определить любое заболевание позвоночника. Однако на рентгенограммах не визуализируются мягкие ткани (связки, мышцы, диски). Для уточнения диагноза, выявления компрессии нервных структур применяются другие методы диагностики.

Магнитно-резонансная томография (МРТ)

Метод, основанный на получении изображения тканей и органов при помощи электромагнитных волн. Этот метод диагностики безопасен и может быть в случае необходимости использован многократно у одного пациента. Полученные в результате томографии данные подвергаются компьютерной обработке. Изображение на МРТ представлено в виде серии продольных и поперечных срезов. МРТ является «золотым стандартом» для диагностики патологических изменений мягких тканей, таких как нервные структуры, связки, мышцы. При МРТ можно выявить дегенеративные изменения в межпозвоночных дисках, гипертрофию фасеточных суставов, стеноз позвоночного канала, грыжу диска и другие патологические изменения.

Компьютерная томография (КТ)

Метод, при котором для изображения тканей и органов используется рентгеновское излучение так же, как при обычной рентгенографии. Полученная информация подвергается компьютерной обработке, в результате чего изображение представляется в виде серии продольных и поперечных срезов. При КТ возможно исследование как костных структур, так и мягких тканей. Однако все же компьютерная томография наиболее информативна для выявления патологических изменений костной ткани, например остеофитов и гипертрофии фасеточных суставов. Изображение мягких тканей на компьютерных томограммах по сравнению с МРТ получается не таким четким и информативным. Для того чтобы повысить информативность исследования в отношении диагностики патологии мягких тканей, компьютерную томографию часто сочетают с выполнением миелограммы.

Миелограмма

Метод является ведущим для исследования мягкотканых структур спинномозгового канала, в том числе спинного мозга и нервных корешков. Перед выполнением миелограммы в спинномозговой канал (под оболочки спинного мозга) вводится контрастное вещество. Это делается при помощи специальной иглы, которая вводится ниже окончания спинного мозга (в области поясницы), так что повреждение нервных структур при проведении этого исследования практически исключено. Контрастное вещество распространяется по позвоночному каналу, обтекая спинной мозг, нервные корешки. Далее проводится рентгеноскопия позвоночника. Миелография позволяет выявить грыжу диска, опухоль или перелом позвоночника.

Радиоизотопное сканирование

Метод основан на регистрации радиоактивного излучения организма пациента после введения радиоактивного препарата внутрь или внутривенно при помощи специальной гамма-камеры. Изотоп накапливается в определенных тканях и органах. Длительность полураспада медицинских изотопов составляет всего несколько часов, а интенсивность их излучения крайне низка. Поэтому этот диагностический метод не представляет опасности для здоровья пациента. В норме радиоактивный препарат распределяется равномерно в костной ткани. При очаговых патологических процессах происходит неравномерное распределение радиоактивного препарата: избыточное («горячий» очаг) или недостаточное («холодный» очаг) накопление в патологических участках.

Изображение органов и тканей, в которых происходит накопление изотопов, получается при помощи специальной гамма-камеры. Радиоизотопное сканирование наиболее информативно для диагностики опухолевых заболеваний позвоночника, а также метаболических заболеваний костей, например остеопороза.

Ультразвуковое исследование (УЗИ)

УЗИ не является основным методом исследования заболеваний позвоночника, так как большая плотность костной ткани, из которой состоит тело человека, не позволяет получить с помощью ультразвукового сканера достаточно четкое и контрастное изображение структур позвоночника.

Инструкции к системам упражнений

От простого к сложному

Большинство пациентов, желающих 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 придерживаться 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.

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, неважное 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 при начале занятий. Не нужно будет месяцы или полугодия отдавать на первую систему щадящего режима.

Всегда следите за тем, как реагирует на упражнения 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 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 упражнение дается вам легко, то нужно дополнительно загрузить мышцы, то есть начать выполнять те же 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 упражнении 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 упражнение 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. Поспросите своих близких, чтобы они наблюдали 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 определенным 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 вися нельзя спрыгивать или запрыгивать на перекладину. Медленно отдать вес на ноги и сойти вниз, а также медленно отдать вес на руки и повиснуть.

Упражнения на пресс

Выбрав систему, соответствующую вашей форме сколиоза, нужно обязательно определить, наблюдается ли у вас реберный горб. И если да, то с какой стороны. Иногда месторасположение реберного горба может отличаться от того, на что рассчитана данная система упражнений.

Например, реберный горб выпирает справа (под грудью, где ребра выпирают больше всего). Это значит, что основная нагрузка при выполнении упражнений на пресс приходилась именно на правую сторону пресса. То есть утяжелять грузиком или укреплять надо именно правую сторону.

И наоборот. Если реберный горб выпирает слева (под грудью, в том месте, где ребра выпирают больше всего), то основная нагрузка при выполнении упражнений на пресс должна приходиться на левую сторону пресса. То есть утяжелять грузиком или укреплять надо левую ногу.

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 и постепенно дойти до нужного количества повторений.
2. При выполнении лежа, когда затруднены движения корпусом на какой-то плоскости (на скольжении), нельзя приподнимать тело. Постелите двойной целлофан, чтобы обеспечить себе скольжение.

3. Менять уровень сложности можно и в упражнениях, которые выполняются на доске. Не обязательно сразу устанавливать доску под углом в 45 градусов. Ее можно поставить гораздо ниже.

Система лечебных упражнений

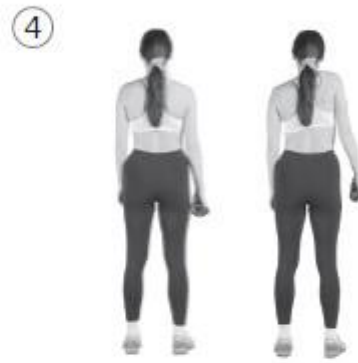
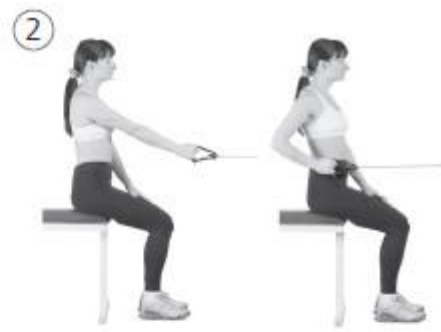
БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ!

Это обязательно к выполнению!

Перед выполнением следующих упражнений на пресс (№№ 13–15), обязательно определите, наблюдается ли у вас реберный горб. И если да, то с какой стороны. Иногда местоположение реберного горба может отличаться от того, на что рассчитана данная система упражнений. Например, реберный горб выпирает справа (под грудью, в том месте, где ребра выпирают больше). Это значит, что основная нагрузка при выполнении упражнений на пресс приходилась именно на правую сторону пресса. То есть утяжелять грузиком или укреплять надо именно правую ногу. И наоборот.

Комплекс 1

Подготовительный уровень





Правый верх, левый бок

Комплекс корректирующих упражнений. 1–я ступень.

Подробное описание (подготовительный уровень)

Упражнение 1



Исходное положение: сидя на стуле, эспандер (или резиновый бинт) закреплен на высоте 2–2,5 метра над головой сидящего.



Правой рукой беремся с ручку эспандера, делаем вдох и на выдохе медленно подтягиваем руку максимально близко к корпусу, при этом локоть как бы стремится за спину – то есть слегка отводится назад, но не заводится за спину. Удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды. Очень медленно разгибаем руку, возвращаясь в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 2



Исходное положение: сидя на стуле, эспандер (или резиновый бинт) закреплен перед сидящим на уровне чуть выше пояса.



Правой рукой медленно подтягиваем эспандер к паху, сгибая руку в локте и отводя его назад, удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды, и так же медленно выпрямляем руку, возвращаясь в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 3



Исходное положение: стоя, держась левой рукой за спинку или сиденье стула, левая нога согнута в колене и опирается на сиденье стула, эспандер закреплен на полу (например, на него можно поставить грузик) под правой рукой.



Правой рукой беремся за ручку эспандера и медленно, без рывков отводим прямую руку в сторону, удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды, и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 4



Исходное положение: стоя, плечи опущены, в правой руке гантель.

Удерживая правую руку прямой (не сгибая ее в локте), поднимаем правое плечо, стремясь дотянуться плечом до уха (голова неподвижна). Не прогибаемся в спине, не наклоняемся и не сгибаем руку в локте. Удерживаем поднятое правое плечо в наивысшей точке 2–3 секунды и медленно опускаем его вниз. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 5



Исходное положение: Лежа на спине, руки разведены в стороны ладонями вниз.

Не отрывая от пола плечи и затылок, медленно разворачиваем правое бедро максимально влево, правая нога при этом отрывается от пола.

Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения (поворот) – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 6



Исходное положение: лежа на спине, ноги разведены (стопы – на уровне плеч), руки скрещены на груди, ладони обхватывают предплечья

На выдохе делаем плавный поворот корпуса максимально вправо, отрывая от пола левое плечо, при этом таз и ноги остаются неподвижными. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 7[1]



Исходное положение: лежа на спине, ноги вместе, носки на себя, руки слегка разведены в стороны ладонями вниз.

Не отрывая от пола плечи и затылок, отводим обе ноги влево, скользя ими по полу. Стараемся производить усилие мышцами левого бока. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 8



Исходное положение: лежа на спине, ноги разведены (стопы – на уровне плеч), руки скрещены на груди, ладони обхватывают предплечья.

Не отрывая корпус от пола, скользящим движением на выдохе делаем максимальный наклон корпуса влево, при этом таз и ноги остаются неподвижными. Взгляд перед собой, шею не напрягать. Для лучшего скольжения можно положить под тело 2 клеенки. Задержаться в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение и делаем вдох. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 9



Исходное положение: лежа на правом боку, правая рука вытянута перед собой ладонью вниз, левая вытянута вверх через голову и касается ладонью пола.



На выдохе медленно поднимаем прямые левую ногу и левую руку, стараясь максимально подвести их друг к другу. Голова при этом также приподнимается, взгляд – перед собой. Задерживаем в этом положении 2–3 секунды и медленно опускаем руку и ногу в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 10



Исходное положение: стоя на четвереньках, ноги согнуты в коленях под прямым углом, руки упираются ладонями в пол на уровне плеч, взгляд в пол.



Медленно выпрямляем левую ногу и так же медленно поднимаем ее максимально вверх, одновременно поднимая голову и устремляя взгляд вверх. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 11



Исходное положение: лежа на животе, руки вытянуты вдоль корпуса ладонями вверх, подбородок касается пола.



Медленно поднимаем левую ногу максимально вверх, одновременно медленно отрываем от пола корпус и приподнимаем над спиной руки, вытянутые ладонями вверх, взгляд – прямо перед собой. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 12



Исходное положение: лежа на животе, руки вытянуты вдоль корпуса ладонями вверх, подбородок касается пола, левая нога закреплена или прижата грузом.



Максимально высоко отрываем от пола корпус и одновременно приподнимаем над спиной руки, вытянутые ладонями вверх, взгляд – прямо перед собой. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 13



Исходное положение: лежа на жесткой поверхности – полу, кушетке, кровати. Левая нога закреплена (грузом или удерживается партнером), правая – свободна, руки заведены за голову – ладони на затылке.



Не отрывая ноги от пола, напрягая мышцы живота, отрываем корпус от пола, стараясь сесть. Это удастся не всем, поэтому достаточно хотя бы сделать попытку. Расслабляемся и возвращаемся в исходное положение. Постепенно добиваемся выполнения упражнения с полной амплитудой, то есть садимся. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 14



Исходное положение: лежа на жесткой поверхности – полу, кушетке, кровати, руки – вдоль туловища.



Сгибаем левую ногу в колене, медленно и плавно стараемся как можно ближе подтянуть согнутую ногу к груди, для этого даже можно слегка сгруппироваться, как бы ссутулиться.

Медленно, без резких движений выпрямляем левую ногу, возвращаясь в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 15



Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на полу, руки заведены за голову (ладони – на затылке), голова чуть приподнята.

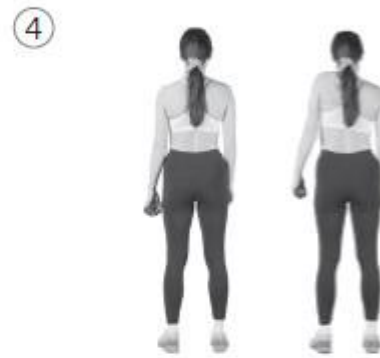
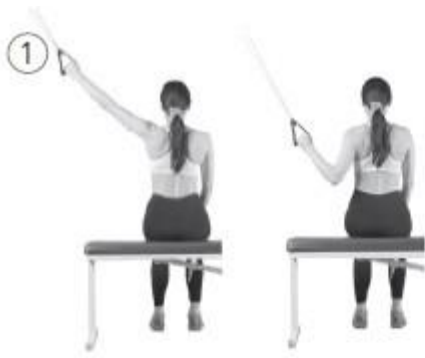


Через левую сторону делаем поворот корпусом вправо, при этом локоть левой руки отрывается от пола и одновременно поднимается согнутая в колене правая нога. Пытаемся коснуться левым локтем правого колена. Удерживаемся в наивысшем напряжении 2–3 секунды, расслабляемся и медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Комплекс 2

Подготовительный уровень





15



Левый верх, правый бок

Комплекс корректирующих упражнений. 1-я ступень.

Подробное описание (подготовительный уровень)

Упражнение 1



Исходное положение: сидя на стуле, эспандер (или резиновый бинт) закреплен на высоте 2–2,5 метра над головой сидящего.



Левой рукой беремся с ручку эспандера и медленно подтягиваем руку максимально близко к корпусу, при этом локоть слегка отводится назад, но не заводится за спину. Удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды. Очень медленно разгибаем руку, возвращаясь в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

3 подхода по 8 повторений. Между повторениями отдых – не менее 1–2 минут.

Упражнение 2



Исходное положение: сидя на стуле, эспандер (или резиновый бинт) закреплен перед сидящим на уровне чуть выше пояса.



Левой рукой медленно подтягиваем эспандер к паху, сгибая руку в локте назад, удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды, и так же медленно выпрямляем руку, возвращаясь в исходное положение.

Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

3 подхода по 8 повторений. Между повторениями отдых – не менее 1–2 минут.

Упражнение 3



Исходное положение: стоя на левой ноге, правое колено опирается на сиденье стула, правой рукой держимся за спинку или сиденье стула, эспандер закреплен на полу (например, на него можно поставить грузик) под левой рукой.



Левой рукой беремся за ручку эспандера и медленно, без рывков отводим прямую руку в сторону, удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды, и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

3 подхода по 8 повторений (между повторениями отдых – не менее 1–2 минут)

Упражнение 4



Исходное положение: стоя, плечи опущены, в левой руке гантель.

Удерживая левую руку прямой (не сгибая ее в локте), поднимаем левое плечо, стремясь дотянуться плечом до уха. Не прогибаемся в спине, не наклоняемся и не сгибаем руку в локте.

Удерживаем поднятое левое плечо в наивысшей точке 2–3 секунды и медленно опускаем его вниз. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

3 подхода по 8 повторений (между повторениями отдых не менее 1–2 минут)

Упражнение 5



Исходное положение: Лежа на спине, руки разведены в стороны ладонями вниз.

Не отрывая от пола плечи и затылок, медленно разворачиваем правое бедро максимально влево, правая нога при этом отрывается от пола.

Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения (поворот) – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 6[2]



Исходное положение: лежа на спине, ноги вместе, носки на себя, руки слегка разведены в стороны ладонями вниз.

Не отрывая от пола плечи и затылок, отводим обе ноги вправо, скользя ими по полу. Стараемся производить усилие мышцами правого бока. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения (поворот) – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 7



Исходное положение: лежа на спине, ноги разведены (стопы – на уровне плеч), руки скрещены на груди, ладони обхватывают предплечья

На выдохе делаем плавный поворот корпуса максимально влево, отрывая от пола правое плечо, при этом таз и ноги остаются неподвижными. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения (поворот) – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 8



Исходное положение: лежа на спине, ноги разведены (стопы – на уровне плеч), руки скрещены на груди, ладони обхватывают предплечья.

Не отрывая тело от пола, скользящим движением на выдохе делаем максимальный наклон корпуса вправо, при этом таз и ноги остаются неподвижными. Взгляд перед собой, шею не напрягать. Для лучшего скольжения можно положить под тело 2 клеенки. Задержаться в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение и делаем вдох. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 9



Исходное положение: лежа на левом боку, левая рука вытянута перед собой ладонью вниз, правая вытянута вверх через голову и касается ладонью пола.



На выдохе медленно поднимаем прямые правую ногу и правую руку, стараясь максимально подвести их друг к другу. Голова при этом также приподнимается, взгляд – перед собой. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и медленно опускаем руку и ногу в исходное положение, сделав вдох. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 10



Исходное положение: стоя на четвереньках, ноги в коленях под прямым углом, руки упираются ладонями в пол на уровне плеч, взгляд в пол.



Медленно выпрямляем правую ногу и так же медленно поднимаем ее максимально вверх, одновременно поднимая голову и устремляя взгляд вверх. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 11



Исходное положение: лежа на животе, руки вытянуты вдоль корпуса ладонями вверх, подбородок касается пола.



Медленно поднимаем правую ногу максимально вверх, одновременно медленно отрываем от пола корпус и приподнимаем за спиной руки, вытянутые ладонями вверх, взгляд – прямо перед собой. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 12



Исходное положение: лежа на животе, руки вытянуты вдоль корпуса ладонями вверх, подбородок касается пола, правая нога закреплена или прижата грузом.



Максимально высоко отрываем от пола корпус и одновременно приподнимаем над спиной руки, вытянутые ладонями вверх, взгляд – прямо перед собой. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 13



Исходное положение: лежа на жесткой поверхности – полу, кушетке, кровати. Правая нога закреплена (грузом или удерживается партнером), левая – свободна, руки заведены за голову – ладони на затылке.



Не отрывая ноги от пола, напрягая мышцы живота, отрываем корпус от пола, стараясь сесть. Это удастся не всем, поэтому достаточно хотя бы сделать попытку. Расслабляемся и медленно возвращаемся в исходное положение. Постепенно добиваемся выполнения упражнения с полной амплитудой, то есть садимся. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 14



Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на полу, руки заведены за голову (ладони – на затылке), голова чуть приподнята.



Через правую сторону делаем поворот корпусом влево, при этом локоть правой руки отрывается от пола и одновременно поднимается согнутая в колене левая нога. Пытаемся коснуться правым локтем левого колена. Удерживаемся в наивысшей точке 2–3 секунды, расслабляемся и медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 15



Исходное положение: лежа на жесткой поверхности – полу, кушетке, кровати, руки – вдоль корпуса.



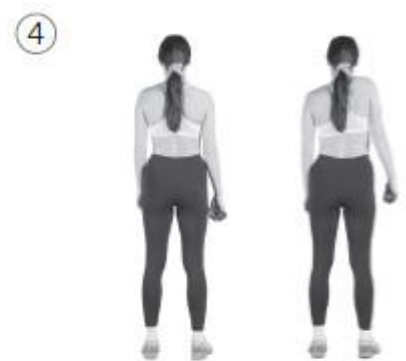
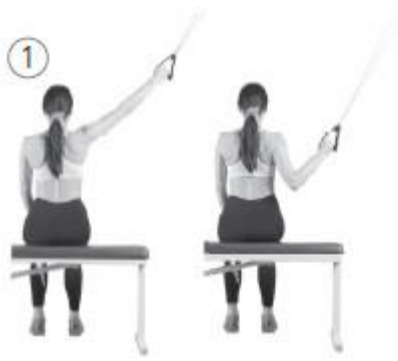
Сгибаем правую ногу в колене, медленно и плавно стараемся как можно ближе подтянуть согнутую ногу к груди, для этого можно слегка сгруппироваться, как бы ссутулиться. Медленно, без резких движений распрямляем правую ногу, возвращаясь в исходное положение.

Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Комплекс 3

Подготовительный уровень





Правый верх, правый бок

Комплекс корректирующих упражнений. 1-я ступень.

Подробное описание (подготовительный уровень)

Упражнение 1



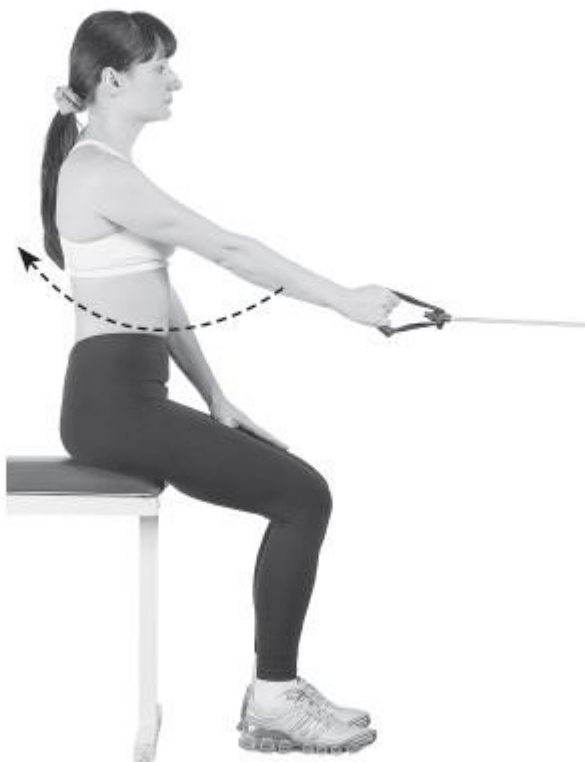
Исходное положение: сидя на стуле, эспандер (или резиновый бинт) закреплен на высоте 2–2,5 метра над головой сидящего.



Правой рукой беремся с ручку эспандера и медленно подтягиваем руку максимально близко к корпусу, при этом локоть как бы стремится за спину – то есть слегка отводится назад, но не заводится за спину. Удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды. Очень медленно сгибаем руку обратно, возвращаясь в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 2



Исходное положение: сидя на стуле, эспандер (или резиновый бинт) закреплен перед сидящим на уровне чуть выше пояса.



Правой рукой медленно подтягиваем эспандер к паху, сгибая руку в локте назад, удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды, и так же медленно выпрямляем руку, возвращаясь в исходное положение.

Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 3



Исходное положение: стоя на правой ноге, левая нога согнута в колене и опирается на сиденье стула, левая рука держится за спинку или сиденье стула, в правой руке – ручка эспандера, который закреплен на полу (например, на него можно поставить грузик) справа.



Медленно отводим прямую правую руку с эспандером в сторону, удерживаем руку в наивысшем напряжении 2–3 секунды, и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 4



Исходное положение: стоя, стопы – на уровне плеч, в правой руке гантель.

Удерживая правую руку прямой (не сгибая ее в локте), поднимаем правое плечо, стремясь дотянуться плечом до уха, удерживаем плечо в наивысшем напряжении 2–3 секунды и медленно опускаем плечо вниз. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 5



Исходное положение: Лежа на спине, руки разведены в стороны ладонями вниз.

Не отрывая от пола плечи и затылок, медленно разворачиваем правое бедро максимально влево, правая нога при этом отрывается от пола.

Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения (поворот) – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 6[3]



Исходное положение: лежа на спине, ноги вместе, носки на себя, руки слегка разведены в стороны ладонями вниз.

Не отрывая от пола плечи и затылок, отводим обе ноги вправо, скользя ими по полу. Стараемся производить усилие мышцами правого бока. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 7



Исходное положение: лежа на спине, ноги разведены (стопы – на уровне плеч), руки скрещены на груди, ладони обхватывают предплечья

На выдохе делаем плавный поворот корпуса максимально влево, отрывая от пола правое плечо, при этом таз и ноги остаются неподвижными. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения (поворот) – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 8



Исходное положение: лежа на спине, ноги разведены (стопы – на уровне плеч), руки скрещены на груди, ладони обхватывают предплечья.

Не отрывая тело от пола, скользящим движением на выдохе делаем максимальный наклон корпуса вправо, при этом таз и ноги остаются неподвижными. Взгляд перед собой, шею не напрягать. Для лучшего скольжения можно положить под тело 2 клеенки. Задержаться в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение и делаем вдох. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения (поворот) – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 9



Исходное положение: лежа на левом боку, левая рука вытянута перед собой ладонью вниз, правая вытянута вверх через голову и касается ладонью пола.



На выдохе медленно поднимаем прямые правую ногу и правую руку, стараясь максимально подвести их друг к другу. Голова при этом также приподнимается, взгляд – перед собой. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и медленно опускаем руку и ногу в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 10



Исходное положение: стоя на четвереньках, ноги в коленях под прямым углом, руки упираются ладонями в пол на уровне плеч, взгляд в пол.



Медленно выпрямляем правую ногу и так же медленно поднимаем ее максимально вверх, одновременно поднимая голову и устремляя взгляд вверх. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 11



Исходное положение: лежа на животе, руки вытянуты вдоль корпуса ладонями вверх, подбородок касается пола.



Медленно поднимаем правую ногу максимально вверх, одновременно медленно отрываем от пола корпус и приподнимаем за спиной руки, вытянутые ладонями вверх, взгляд – прямо перед собой. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 12



Исходное положение: лежа на животе, руки вытянуты вдоль корпуса ладонями вверх, подбородок касается пола, правая нога закреплена или прижата грузом.



Максимально высоко отрываем от пола корпус и одновременно приподнимаем над спиной руки, вытянутые ладонями вверх, взгляд – прямо перед собой. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 13



Исходное положение: лежа на жесткой поверхности – полу, кушетке, кровати. Правая нога закреплена (грузом или удерживается партнером), левая – свободна, руки заведены за голову – ладони на затылке.



Не отрывая ноги от пола, напрягая мышцы живота, отрываем корпус от пола, стараясь сесть. Это удастся не всем, поэтому достаточно хотя бы сделать попытку. Расслабляемся и медленно возвращаемся в исходное положение. Постепенно добиваемся выполнения упражнения с полной амплитудой, то есть садимся. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 14



Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на полу, руки заведены за голову (ладони – на затылке), голова чуть приподнята.



Через правую сторону делаем поворот корпусом влево, при этом локоть правой руки отрывается от пола и одновременно поднимается согнутая в колене левая нога. Пытаемся коснуться правым локтем левого колена. Удерживаемся в наивысшей точке 2–3 секунды, расслабляемся и медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 15



Исходное положение: лежа на жесткой поверхности – полу, кушетке, кровати, руки – вдоль корпуса.



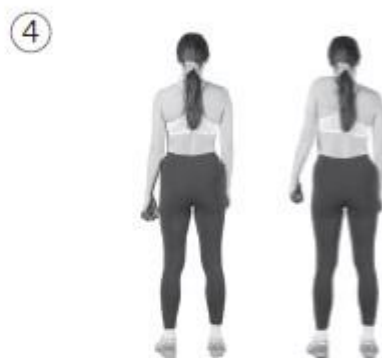
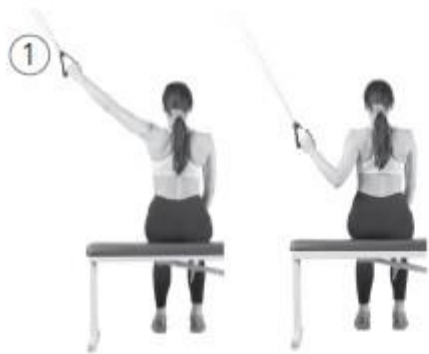
Сгибаем правую ногу в колене, медленно и плавно стараемся как можно ближе подтянуть согнутую ногу к груди, для этого можно слегка сгруппироваться, как бы ссутулиться. Медленно, без резких движений распрямляем правую ногу, возвращаясь в исходное положение.

Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Комплекс 4

Подготовительный уровень





Левый верх, левый бок

Комплекс корректирующих упражнений. 1-я ступень.

Подробное описание (подготовительный уровень)

Упражнение 1



Исходное положение: сидя на стуле, эспандер (или резиновый бинт) закреплен на высоте 2–2,5 метра над головой сидящего.



Левой рукой беремся с ручку эспандера и медленно подтягиваем руку максимально близко к корпусу, при этом локоть слегка отводится назад, но не заводится за спину. Удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды. Очень медленно разгибаем руку, возвращаясь в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

3 подхода, 8 повторений (между повторениями отдых не менее 1–2 минут)

Упражнение 2



Исходное положение: сидя на стуле, эспандер (или резиновый бинт) закреплен перед сидящим на уровне чуть выше пояса.



Левой рукой медленно подтягиваем эспандер к паху, сгибая руку в локте назад, удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды, и так же медленно выпрямляем руку, возвращаясь в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

3 подхода по 8 повторений (между повторениями отдых не менее 1–2 минут)

Упражнение 3



Исходное положение: стоя на левой ноге, правое колено опирается на сиденье стула, правой рукой держимся за спинку или сиденье стула, эспандер закреплен на полу (например, на него можно поставить грузик) под левой рукой.



Левой рукой беремся за ручку эспандера и медленно, без рывков отводим прямую руку в сторону, удерживаем эспандер в наивысшем напряжении 2–3 секунды, и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

3 подхода по 8 повторений (между повторениями отдых не менее 1–2 минут)

Упражнение 4



Исходное положение: стоя, плечи опущены, в левой руке гантель.

Удерживая левую руку прямой (не сгибая ее в локте), поднимаем левое плечо, стремясь дотянуться плечом до уха. Не прогибаемся в спине, не наклоняемся и не сгибаем руку в локте.

Удерживаем поднятое левое плечо в наивысшей точке 2–3 секунды и медленно опускаем его вниз. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

3 подхода по 8 повторений (между повторениями отдых – не менее 1–2 минут)

Упражнение 5



Исходное положение: лежа на спине, руки разведены в стороны ладонями вниз.

Не отрывая от пола плечи и затылок, медленно разворачиваем правое бедро максимально влево, правая нога при этом отрывается от пола.

Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения (поворот) – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 6



Исходное положение: лежа на спине, ноги разведены (стопы – на уровне плеч), руки скрещены на груди, ладони обхватывают предплечья.

На выдохе делаем плавный поворот корпуса максимально вправо, отрывая от пола левое плечо, при этом таз и ноги остаются неподвижными. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 7[4]



Исходное положение: лежа на спине, ноги вместе, носки на себя, руки слегка разведены в стороны ладонями вниз.

Не отрывая от пола плечи и затылок, отводим обе ноги влево, скользя ими по полу. Стараемся производить усилие мышцами левого бока. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 8



Исходное положение: лежа на спине, ноги разведены (стопы – на уровне плеч), руки скрещены на груди, ладони обхватывают предплечья.

Не отрывая корпус от пола, скользящим движением на выдохе делаем максимальный наклон корпуса влево, при этом таз и ноги остаются неподвижными. Взгляд перед собой, шею не напрягать. Для лучшего скольжения можно положить под тело 2 клеенки. Задержаться в этом положении 2–3 секунды и так же медленно возвращаемся в исходное положение и делаем вдох. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 9



Исходное положение: лежа на правом боку, правая рука вытянута перед собой ладонью вниз, левая вытянута вверх через голову и касается ладонью пола.



На выдохе медленно поднимаем прямые левую ногу и левую руку, стараясь максимально подвести их друг к другу. Голова при этом также приподнимается, взгляд – перед собой.

Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и медленно опускаем руку и ногу в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 10



Исходное положение: стоя на четвереньках, ноги согнуты в коленях под прямым углом, руки упираются ладонями в пол на уровне плеч, взгляд в пол.



Медленно выпрямляем левую ногу и так же медленно поднимаем ее максимально вверх, одновременно поднимая голову и устремляя взгляд вверх. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и медленно возвращаемся в

исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 11



Исходное положение: лежа на животе, руки вытянуты вдоль корпуса ладонями вверх, подбородок касается пола.



Медленно поднимаем левую ногу максимально вверх, одновременно медленно отрываем от пола корпус и приподнимаем над спиной руки, вытянутые ладонями вверх, взгляд – прямо перед собой. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 12



Исходное положение: лежа на животе, руки вытянуты вдоль корпуса ладонями вверх, подбородок касается пола, левая нога закреплена или прижата грузом.



Максимально высоко отрываем от пола корпус и одновременно приподнимаем над спиной руки, вытянутые ладонями вверх, взгляд – прямо перед собой. Задерживаемся в этом положении 2–3 секунды и возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

8 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 13



Исходное положение: лежа на жесткой поверхности – полу, кушетке, кровати. Левая нога закреплена (грузом или удерживается партнером), правая – свободна, руки заведены за голову – ладони на затылке.



Не отрывая ноги от пола, напрягая мышцы живота, отрываем корпус от пола, стараясь сесть. Это удастся не всем, поэтому достаточно хотя бы сделать попытку. Расслабляемся и возвращаемся в исходное положение. Постепенно добиваемся выполнения упражнения с полной амплитудой, то есть садимся. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 14



Исходное положение: лежа на жесткой поверхности – полу, кушетке, кровати, руки – вдоль туловища.



Сгибаем левую ногу в колене, медленно и плавно стараемся как можно ближе подтянуть согнутую ногу к груди, для этого даже можно слегка сгруппироваться, как бы ссутулиться. Медленно, без резких движений выпрямляем левую ногу, возвращаясь в исходное положение.

Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений, 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

Упражнение 15



Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на полу, руки заведены за голову (ладони – на затылке), голова чуть приподнята.



Через левую сторону делаем поворот корпусом вправо, при этом локоть левой руки отрывается от пола и одновременно поднимается согнутая в колене правая нога. Пытаемся коснуться левым локтем правого колена. Удерживаемся в наивысшем напряжении 2–3 секунды, расслабляемся и медленно возвращаемся в исходное положение. Следим за дыханием: не задерживаем его, в исходном положении – вдох, в момент наивысшего напряжения – выдох.

12 повторений 3 подхода (между каждым подходом отдых 2–3 минуты)

От издательства

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



Жизнь уготовила ему непростой путь, полный драматических событий. Он рано осиротел, детство прошло в детском доме в Литве. Среда становления его характера – вечно голодные, брошенные, 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 черепно-мозговая 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 отчаиваться 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.

Примечания

1

Резкие движения при выполнении данного упражнения недопустимы, следите, чтобы ноги не приподнимались от кушетки или от ковра, на котором вы лежите. Если вам трудно, попробуйте надеть на ноги целлофановый мешочек – это облегчит скольжение ног по полу.

(обратно)

2

Резкие движения при выполнении данного упражнения недопустимы, также следите за тем, чтобы ноги не приподнимались от кушетки или от ковра, на котором вы лежите. Если вам трудно, попробуйте надеть на ноги целлофановый мешочек – это облегчит скольжение ног по полу.

(обратно)

3

Резкие движения при выполнении данного упражнения недопустимы, также следите за тем, чтобы ноги не приподнимались от кушетки или от ковра, на котором вы лежите. Если вам трудно, попробуйте надеть на ноги целлофановый мешочек – это облегчит скольжение ног по полу.

(обратно)

4

Резкие движения при выполнении данного упражнения недопустимы, следите, чтобы ноги не приподнимались от кушетки или от ковра, на котором вы лежите. Если вам трудно, попробуйте надеть на ноги целлофановый мешочек – это облегчит скольжение ног по полу.