



Анализируя количество просмотров видеороликов на моём канале NEVROLOGIKA на ютубе, я с удивлением обнаружил, что первое место прочно занял короткий ролик о **лечении шума в ушах методом RANC**

. Но на эту тему будет отдельная статья, а сейчас я хочу вновь поговорить о **седалищном нерве**

, ролики, о лечении которого прочно стоят на втором месте, а в общей статистике просмотров вообще занимают больше половины от общего числа просмотров.

Про [седалищный нерв](#) я уже размещал статью на сайте, но хочу написать об этой проблеме ещё раз. Не думаю, что это плохо, потому, что я вряд ли повторюсь. Я специально не стал просматривать ранее опубликованную статью о лечении седалищного нерва и причинах его поражения. Думаю, что в таком случае смогу сказать об этом как-нибудь по-другому, что будет неплохо.

Лечение воспаления седалищного нерва в Краснодаре или как ещё часто говорят **защемления седалищного нерва**

проводится по стандартной схеме. Об этой схеме я даже не буду много говорить, поскольку, если вы читаете эту статью, то она вам знакома и не помогла.

Седалищный нерв и его ущемление, которое практически не поддаётся эффективному лечению принятыми на сегодня стандартами лечения, ничем не отличается от любого другого заболевания, также не поддающегося лечению.

Воспаление седалищного нерва, защемление седалищного нерва

Неврология: врач невролог А.А.Пономаренко
05.08.2013 20:00

Когда восемь лет назад я получил диплом невролога, то уже тогда сильно сомневался в том, что то, чему нас учат, правда. И тогда и сегодня я слышу и вижу лишь одно, что есть вот такая болезнь, например, *поражение седалищного нерва*, (или как его модно называть в народе - *защемление*)

и целый список причин, ведущих к ней. Причём причины, которые приводит официальная медицина, как и народные фантазии на эту тему, очень близки друг к другу и далеки от истины. Не хочется даже перечислять и повторять этот бред о застуженном нерве и подобное в том же роде.

Меня всегда поражало то, что в институте нас обучали парадоксальным вещам. С одной стороны, нас учили, что **организм полностью управляется нервной системой**, и тут же в недоумении разводили руками, когда говорили *о причинах болезней*

. Мне всегда казалось, что нет ничего очевиднее, чем то, что если *нервная система*

контролирует все органы и функции организма, то значит и все болезни от того, что она с этими своими обязанностями не справляется. Вопрос за «малым» - найти способ заставить её работать хорошо. Поиски этого способа на фармакологическом пути ни теоретически, ни практически не дали, да и не могут дать ожидаемых результатов. На примере

лечения ущемления седалищного нерва

препаратами мы это чётко видим. Логично предположить, что если какое-то *заболевание не поддаётся лечению*

, то оно, либо неизлечимо в принципе, либо мы его неправильно лечим.

Современный подход к лечению (который я считаю абсолютно нелогичным и неэффективным), склоняется к тому, что если уж он не помогает, то значит, так уж вам на роду написано болеть. Терпите мол, а что вы ещё хотите с вашим весом, возрастом, образом жизни и такой экологией? Заметьте, даже намёка нигде не слышно о том, что **грушевидная мышца**

, ущемляющая почему-то седалищный нерв, тоже управляется головным мозгом, а не сама по себе живёт у нас в ягодичах и боится, как бы её не застудили!

Я думаю, что нет смысла рассуждать о том, каким образом происходит **перестройка работы мозга**,

которая в нашем случае ведёт к тому, что

грушевидная мышца

расслабляется и

перестаёт сдавливать седалищный нерв

, главное, что это происходит, если применить правильный, а не бестолковый, **традиционный подход к лечению**

. Не знаю, как вам, а мне, например, неинтересно, как устроен мой сотовый телефон, мне достаточно, что я могу им пользоваться. Наши головы достаточно плотно уже забиты ложными представлениями, чтобы к ним прибавлять ещё какие-нибудь сомнительные гипотезы.

Скажу коротко, как только можно, без объяснения, как я к этим выводам пришёл, потому, что подробные объяснения этого есть во многих статьях сайта.

Итак. Длиннейшие мышцы спины, **большая, средняя и малая ягодичные мышцы**, а также

грушевидные мышцы

в отличие от остальных мышц нашего тела имеют особенность, которая ведёт ко всем нашим проблемам с

болями в позвоночнике и конечностях

, в частности в ногах. Особенность эта состоит в том, что мы не можем сознательно контролировать их тонус. Мы можем их напрягать, но расслабить их мы не в состоянии, так, как эта функция подчинена в основном структурам мозга, ответственным за формирование эмоций. При этом положительные эмоции ведут к расслаблению этих мышц, а отрицательные к их непроизвольному напряжению. Даже непродолжительная, но сильная отрицательная эмоциональная реакция способна перевести клетки, управляющие этими мышцами в устойчивое состояние повышенной активности, что и ведёт к длительному спазму этих мышц и ущемлению нервов, проходящих в таких областях. В нашем случае - это седалищный нерв.

Перестроить работу головного мозга на прежний лад возможно только нанесением короткого, но достаточно сильного болевого раздражения в самые болезненные и напряжённые участки этих мышц. А так как « **защ**

емление седалищного нерва

» никогда не происходит так, чтобы одновременно с этим не напряглись и мышцы вдоль всего позвоночника, то наиболее эффективной

процедура RANC

будет, если

выполнить инъекции

и в эти мышцы. Закончить процедуру следует инъекциями в трапециевидные мышцы. Это делается для того, чтобы через добавочный нерв ствола мозга про стимулировать ретикулярную формацию, а через неё ствольные, подкорковые структуры мозга и кору. А если просто по-русски, то следует выполнить инъекции во все болезненные и уплотнённые участки мышц, начиная с ягодич (верхней половины) и заканчивая

Воспаление седалищного нерва, защемление седалищного нерва

Неврология: врач невролог А.А.Пономаренко
05.08.2013 20:00

надключичными областями. Делать это нужно по возможности быстро, так как процедура болезненная. Наиболее удобен 5% раствор анальгина, который легко приготовить, разведя одну 2,0 мл. ампулу 50 % анальгина на две 10,0 мл. ампулы 0,9%натрия хлорида.

Иглу в области ягодич вводить на полную длину, а паравертебрально на 1 сантиметр

.

Как правило, **боль сразу после процедуры уменьшается наполовину** (через 5-7 минут), но до 3-7 дня может возвращаться, а затем опять уходить. В это время стоит не терпеть её, а принимать обезболивающие препараты. К 10- 15 дню боли обычно проходят у 30% пациентов после одной процедуры. Если пациент не отмечает положительной динамики, то процедуру можно повторить через 10 дней. Таким образом, в упорных случаях за 1 месяц можно выполнить 3-4 процедуры. Но такое бывает лишь у 8-10 % людей и, как правило, связано с наличием больших межпозвоночных грыж поясничного отдела. Однако и

[грыжи межпозвоночных дисков](#)

лечатся точно таким же методом и примерно в эти же сроки. Чтобы боль ушла полностью (при грыже) обычно необходимо около 2- 3 месяцев.

По моим наблюдениям **ишиас** (*ущемление седалищного нерва*) настолько тесно связан с вызвавшим его эмоциональным напряжением, что если значимая для пациента неприятная ситуация не разрешилась, а продолжается, то лечить его бывает очень трудно. Мне вспоминается такой наглядный случай из моей практики, когда здоровенный мужчина, водитель автобуса, заболел ишиасом из-за неприятностей на работе, проболел, таким образом, больше 4 месяцев. Самое смешное при этом было то, что он от кого-то узнал, что за грыжу могут дать инвалидность и, вдохновившись такой перспективой, он разболелся настолько, что если и передвигался, то на костылях, или каталке и кричал от боли. Из 4 месяцев почти 2 он провел в стационаре. Как только он получил вожденную 3 группу инвалидности, так практически сразу пошел на поправку и вышел на работу. Он был в это время у меня на больничном и я могу утверждать, что он не симулировал, а испытывал реальную боль, кроме того это был человек прямо скажем не интеллектурал, так что болел он совершенно искренне.

И тут же мне вспоминается противоположный случай, когда человек, у которого произошло ущемление седалищного нерва, оформил больничный, а через 3 дня пришел и закрыл его. Причём я уверен, что он также не симулировал сознательно. Просто работая на госпредприятии, и, вероятно, будучи не в восторге от работы он мог себе позволить заболеть, однако, когда его сын разбил своей машиной чужую иномарку, и срочно требовалось заработать деньги на её восстановление, то коварное «защемление седалищного нерва» очень быстро прошло.

Таким образом, мы из неврологии плавно попадаем в психологию и психиатрию с их определением некоторых заболеваний, как «условно выгодных» для пациента, когда сознательно он всей душой хочет от него избавиться (боль ведь всё-таки), но подсознание в связи с какими-то внутренними причинами мешает этому. Поэтому не стоит сломя голову бросаться лечить всех подряд. Несмотря на то, что *благоприятные физиологические изменения от лечебной процедуры* организм испытывает даже при бессознательном состоянии пациента, нужно учитывать, что если такой программный сбой всё же возник, то нужно выяснить его причину. В том случае, если вызвавшая его ситуация сохраняется, любое лечение практически бесполезно, так как доминирующий очаг возбуждения в мозгу сразу после лечебной процедуры может всё вернуть на место. Это правило можно применить ко всем заболеваниям, а не только к тем, которые, как, например, язва желудка традиционно считаются психосоматическими, но так называемое «воспаление седалищного нерва» по моему мнению, является просто Королём таких заболеваний. В связи с этим человек, припадающий на ногу и хромающий от боли может быть, как невинно пострадавшим от какой-либо несправедливости, так и злодеем или завистником, которого скрутила собственная злоба. Первого лечить намного проще, чем второго, весь вопрос в том, чтобы заблаговременно определить, кто есть кто.

Есть ещё много интересных закономерностей и странностей этого заболевания, как например то, что у **80 - 85% женщин это ущемление бывает на правой ноге, а у мужчин на левой**. Это связано с асимметрией в строении мозга. Если же, например, к вам приходит «нетипичная» женщина, у которой болит левая нога, то радуйтесь, с нею проблем не будет, а если это мужчина с болью в правой ноге, то могу вам посочувствовать, он вам вынесет весь мозг. Но **мозговая асимметрия**, это уже тема отдельной статьи.

Завершая статью, хочется сказать, что, несмотря на всевозможные нюансы, **метод диагностики и лечения**, который я называю **RANC**

, при лечении ущемления седалищного нерва, по сравнению с методами, «находящимися на вооружении» сегодня превосходит их по эффективности, как современный боевой самолёт превосходит жалкие парaplаны начала 20 века.