

Ущемление седалищного нерва - довольно часто встречающееся заболевание. Сила боли при этом может быть от самой незначительной до невыносимой. Один из моих пациентов с ишиасом, когда говорил об этой боли, то сравнивая её силу с болью от пулевого ранения в бедро, полученного в Афганистане, отмечал что боль от пули не идёт ни в какое сравнение с болью от ущемления седалищного нерва. Боль при компрессии этого, одного из самых крупных нервов, может быть нестерпимой.

Однако, лечат это заболевание сегодня также неэффективно, как и прочие. Я не буду забивать вам голову описанием официально принятых теорий и основанных на них беспомощных методиках. Интернет и медицинская литература дают много места на своих страницах этой общепризнанной ереси. Изложу только те взгляды на проблему, которые плодотворны, а методики, основанные на этих теориях прошли испытание временем и имеют положительные отзывы, которые вы можете увидеть на страницах сайта. Один из них в конце этой статьи.

Эту статью я решил посвятить именно боли в ногах, которая обычно обусловлена сдавливанием нервов пояснично – крестцового сплетения. Частным случаем такого сдавливания, (обозначаемом на медицинском языке словом «периферическое поражение» и «компрессия») и является ущемление седалищного нерва. Такие ущемления, возникают из-за того, что клетки головного мозга, управляющие мышцами, после какой-либо негативной ситуации, меняют обычный, спокойный режим работы на режим повышенной активности. В норме после возбуждения этих клеток и, соответственно, сокращения мышц, ими управляемых, должен включаться прежний, спокойный режим и мышцы должны возвращаться к исходному минимальному тону. Стресс же оставляет в мозгу после себя застойные очаги возбуждения, которые препятствуют возврату клеток к прежнему уровню активности, и мышцы остаются в постоянном тоническом напряжении. Именно это и приводит к сдавлению нервов, проходящих в «неудобных» и узких местах.

Успех лечения зависит от того, удаётся ли при помощи лечебных процедур устранить причину этого заболевания, само ущемление. Дело в том, что эти ущемления нервов могут быть в различных местах отдельно или сразу в нескольких местах одновременно.

Во первых, может сдавливаться само окончание спинного мозга, так называемый «конский хвост», от которого отходят нервные корешки, дающие начало пояснично-крестцовому сплетению и самому седалищному нерву. Этот «конский хвост» может сдавливаться в тесном позвоночном канале в поясничном отделе позвоночника. Обычно такое сдавление вызывают грыжи межпозвоночных дисков в этом отделе. Причине, вызывающей образование этих грыж и способу их без операционного лечения посвящена статья сайта «грыжи позвоночника».

Второе место, где возможно ущемление нервных корешков, участвующих в образовании седалищного нерва - это поясничная область, по сторонам от позвоночника, где они могут сдавливаться мышцами и краями позвонков. И третье «неудобное» место - это тазовая область, где отдельные корешки и (или) сам седалищный нерв, могут передавливаться мышцами ягодич.

В норме, как я уже говорил, такого не происходит, потому, что клетки головного мозга, которые управляют мышцами, работают в адекватном режиме. Переход клеток на усиленный режим активности ведёт к непрекращающемуся тоническому сжатию мышц, в нашем случае – мышц поясничной и ягодичной областей. Нервы, проходящие в этих областях, в той или иной степени начинают подвергаться компрессии. В зависимости от того, какой нерв страдает, в той области, которую он контролирует, наблюдаются онемение или боль. Если сила сдавления невелика, то наблюдается онемение, если она выше определённого предела, то ощущается боль, той или иной интенсивности. Успех лечения зависит от того, насколько верно мы определим места компрессии для выполнения лечебных инъекций с целью расслабления мышц и ликвидации ущемлений нервов.

Мышцы спины, которые удерживают отдельные позвонки в определённом положении по отношению друг к другу, отличаются от мышц рук и ног тем, что около 1/3 их не поддаётся нашему сознательному контролю. Иными словами, мы не можем их расслабить по своему желанию, потому что они подчинены отделам мозга, осуществляющим управление так называемыми вегетативными функциями, такими, например, как сердцебиение, работа кишечника, выделение гормонов. Эти мозговые центры активизируются в ответ на неблагоприятные внешние факторы и на отрицательные эмоции, их сопровождающие. Причём несмотря на то, что обычно такая активизация вегетативных центров и окрашивающие их отрицательные эмоции совпадают во времени, такое совпадение бывает не всегда. Стрессовая реакция может идти в организме и без возникновения эмоций, например, тогда, когда человек находится без сознания, в коме, под наркозом или во сне (не случайно инфаркты и инсульты происходят нередко по ночам). Однако, чаще бывает наоборот, когда без какого-либо воздействия извне, на фоне отрицательных эмоций человека, который не представляющую угрозы ситуацию оценивает, как опасную, эти системы включаются и мобилизуют защитные механизмы. Такое «повышение боевой готовности» всегда сопровождается повышением напряжения мышц за счёт перехода нервных клеток, управляющих мышцами, на более высокий уровень активности. Эти реакции у животных и человека одинаковые. Различие всё же имеется и состоит в том, что в более сложно устроенном человеческом мозге, стресс способен оставлять после себя следы.

---

Эти следы остаются в виде клеток, существующих в постоянно перевозбуждённом состоянии после окончания действия фактора, вызвавшего включение этих реакций. Такие следы стресс способен оставлять во всех отделах мозга, а не только в мышечной

системе. Следы эти реальные, они представляют собой новые объединения клеток, которые реально «срастаются» между собой отростками. Такие «военные союзы», образованные для отражения атаки извне начинают вмешиваться в работу «мирных» систем организма, что неминуемо ведёт к сбоям. Возрастание количества и силы таких союзов приводит к серьёзным нарушениям в виде тех или иных заболеваний. Образуется сложная сеть активных связей между различными мозговыми отделами. Направленная изначально на защиту организма, реакция формирует новые, патологические функциональные системы, которые, как программы-вирусы в компьютере, начинают вмешиваться в работу «лицензионной операционки», мешая её работе. Активность таких патологических систем всегда имеет негативные последствия для организма и мешая всё больше их работе, ведёт к преждевременному их отказу. Нарушение некоторых механизмов регуляции, может длительно компенсироваться, приводя к медленно текущим хроническим заболеваниям. А нарушение работы систем, регулирующих работу сердца, способно привести к смерти в течение считанных минут.

Такое, казалось бы отступление от темы сделано для того, чтобы напомнить, что боли в спине, руках или ногах - это не отдельные заболевания, а часть общего процесса. Поэтому, если нам удастся вылечить боли в каком-то месте тела, которое мы чувствуем, мы должны радоваться тому, что вместе с этими болями ушли многие нарушения в других мозговых отделах, которые мы не видим и не ощущаем. Наверное, объяснение такой связи эмоций, стрессовых реакций и болезней более важно даже, чем сама тема статьи, потому, что лечить боль в ноге при ущемлении седалищного нерва намного проще, чем объяснять, как происходит процесс преждевременного старения на фоне возникновения в головном мозге Устойчивых Патологических Систем ( УПС по Н.П.Бехтеревой), формирующихся на фоне стрессов.

Точно диагностировать грыжу межпозвоночного диска возможно только по данным Компьютерной Томографии, а напряжения мышц в поясничном отделе (которое и ведёт к её возникновению) и области ягодиц бывают обычно во всех названных ранее местах. В зависимости от того, какие мышцы напрягаются, сдавливаются те или иные нервы, проходящие рядом. Так как каждый нерв идёт именно к своей области, которую он контролирует, то составлены специальные схемы, по которым можно определить, какой нерв подвергается сдавлению. Так например 1 поясничный корешок оканчивается в паховой области, 2 - на внутренней стороне бедра, 3 – на ягодице, наружной стороне бедра, и колене, 4 корешок контролирует заднюю поверхность голени, а 5 - её переднюю поверхность и большой палец ноги. Остальные четыре пальца, стопу и пятку контролирует 1 крестцовый корешок.

Если грыжей в позвоночном канале сдавливаются все нервные волокна, из которых образуются нервные корешки, дающие начало седалищному нерву, или мышцами сдавливаются сами нервные корешки снаружи позвоночника, либо сам седалищный нерв на ягодице, то симптомы будут совершенно одинаковые, будет болеть вся нога.

Если больше сдавливаются какие-то отдельные нервные волокна на любом уровне, то

боль будет беспокоить в той области, где они заканчиваются. Но так как никогда нельзя абсолютно точно определить количество вовлеченных нервов и степень их «поражения», то стоит прибегнуть к такой тактике лечения, которая за годы использования себя оправдала. Она заключается в том, чтобы оказывать воздействие сразу во всех местах, в которых может происходить сдавление. Ведь в какой бы области ноги не была боль, это вызвано повышенным напряжением мышц в пояснице и верхней части ягодицы, поэтому при любой локализации боли необходимо оказывать массивное лечебное воздействие именно в этих областях.

Можно, конечно, очень тонко прощупать какое-то место и попасть с целью их расслабления именно в нужные мышцы. Но тогда, нужно быть готовым к повторному проведению процедуры, в случае если не все спазмированные мышцы будут затронуты процедурой и расслаблены. Опыт говорит о том, что на фоне чрезвычайно болезненных участков мышц, находящихся в мощном спастическом сокращении, мышцы, расположенные рядом, не настолько напряженные и менее болезненные, кажутся абсолютно нормальными. После устранения сдавления на основных болевых участках, общая боль в ноге может не измениться, потому что остаётся ущемление на многих участках, не подвергшихся лечебному воздействию. Эти практически безболезненные на фоне основного ущемления места, теперь проявляются. Поэтому, чтобы исключить возможный повтор лечебной процедуры, необходимо выполнить инъекции во все уплотнённые и болезненные участки мышц зон ущемления нервов в области поясницы и верхненаружной части ягодицы, соответствующей стороне боли.

Из-за того, что существует разница в строении и функционировании головного мозга у женщин и мужчин, имеется и разница в местах типичной боли. У женщин обычно (примерно у 80%) боли и нарушения имеются слева; левое ухо, левый глаз, левая половина шеи, левое плечо. И боли в правой половине поясницы, правой ягодице, бедре, правом колене, голени и стопе. У большинства мужчин(те же 80%) всё наоборот, проблемы с правым ухом, глазом, правым плечом и левой ногой. На эти факты никто не обращает внимания, но это не праздные наблюдения. Учитывая такие чёткие половые различия в активности левого

---

и правого полушарий у мужчин и женщин можно не просто строить из себя мудреца, предсказывая по внешнему виду заболевания. Такие закономерности позволяют ответить на важный вопрос, почему сердечные приступы преследуют в основном мужчин, невзирая на их возраст. В этом я уверен абсолютно. Приводя в порядок активность вегетативных центров ствола мозга и структур правого полушария, в которых по-видимому и расположены основные центры, отвечающие за стабильность работы сердца, мы имеем возможность резко снизить смертность мужчин от сердечных приступов.

Это я утверждаю, а не предполагаю. Цель сайта, как я уже говорил, не в том, чтобы высказав свои идеи, сцепиться с несогласными и биться до победы, приводя им доказательства. В своей

правоте я уверен, и у меня это основано на показаниях кардиоанализатора «АНКАР» производства Таганрогской НПКФ ООО МЕДИКОМ МТД, которые неоспоримо свидетельствуют о том, что применяемая мною методика способна изменять работу сердца. Возможно оказывать благоприятное влияние на ритм, участки подверженные ишемии, при этом может меняться положение электрической оси, изменяться проводимость, могут исчезать блокады. Улучшение самочувствия при положительных изменениях объективных данных (ЭКГ), свидетельствует в пользу предположения о возможности влияния мозговой асимметрии на подавляющее преобладание мужчин среди людей, умерших от внезапной коронарной смерти. Поэтому тем, кого смущают по каким-то причинам мои предположения и выводы, я советую не тратить силы на возражения, а перепроверить их, используя те способы, которые на мой взгляд и вызывают такие неожиданные положительные изменения.

Такое «лирическое отступление» от боли в ноге при ишиасе(поражении седалищного нерва) в сторону сердца в этой статье я считаю оправданным, чтобы ещё раз напомнить о том, что узкий взгляд на пациента, просто как на обладателя больного колена, не имеющего сердца совершенно неприемлем.

Суммируя сказанное, нужно отметить, что наносить болевое раздражение в участки мышц, находящиеся в гипертонусе, нужно не только в поясничном отделе и области ягодиц. Тонус мышц всех отделов позвоночника взаимообусловлен, поэтому изменение его в каком-то одном отделе под влиянием наших манипуляций, непременно приведёт к его перераспределению в других отделах. Это вовсе не значит, что он изменится в благоприятную для нас сторону. Напротив, он может измениться так, что боль усилится. Таким образом, инъекции в мышцы спины, для их расслабления и ликвидации ущемлений, лучше проводить одномоментно, во все спазмированные мышцы, за исключением разве что шейного отдела. По моим наблюдениям, шейный отдел изменяет свой изгиб под влиянием изменения конфигурации других отделов и в 90% случаев не требует приложения сил непосредственно к себе. То, что все отделы позвоночника действуют как единое целое, иллюстрируют случаи, когда, например, пальцевое давление на мышцы в грудном отделе, может усиливать боль в ноге.

Есть ещё такая, нередко встречающаяся ситуация, когда боль к конечностям совершенно не связана с какими-либо ущемлениями нервов. При повышении активности клеток чувствительных зон коры мозга может наблюдаться боль в соответствующих конечностях или их отделах. При снижении активности клеток этих зон соответственно в местах, которые они контролируют, будет наблюдаться онемение. Люди пожилого возраста часто предъявляют такие, очень характерные для возраста 70 – 80 лет и как бы неопределённые жалобы, которые вызывают раздражение не только у близких, но и у врачей поликлиник. Симптомы эти изводят больного, поэтому обычно произносятся, плаксивым голосом, чем ещё больше раздражают. Обычно это жалобы очень схожи с жалобами наркоманов о том, что всё тело ломит, кости выкручивает. Хотя такие боли могут локализоваться и в каком-то определённом месте, но всё же для них более характерна определённая симметричность. Такая симметричность локализации и равномерное распределение боли по обоим конечностям, отличает её от боли при ущемлении нервов.

Сами больные считают такие боли признаком старости, а врачи обычно разводя руками, укрепляют их в этом убеждении. В наше время при обилии частных поликлиник, даже в них в вежливой и сочувственной форме всё же можно услышать, что это признак возраста. В государственных, муниципальных поликлиниках, с их задерганными, перегруженными и давно не надеющимися никому помочь врачами, фразу «А что вы хотите в вашем возрасте?» можно услышать начиная лет с 50.

Я не случайно сравнил жалобы пожилых людей, с жалобами наркоманов, которые они очень точно характеризуют, как ощущение ломоты в теле («ломок»). Если перечислять некоторые жалобы, без уточнения того, от кого мы их слышим, то становится очевидно, что речь идёт об одинаковых нарушениях в одних и тех же системах организма. Например, такие жалобы, как головная боль, слабость, усталость, утомляемость, головокружение, шаткость и неуверенность походки, дрожь в руках, нарушение внимания, памяти, сна, повышение артериального давления, боль и дискомфорт в области сердца. Эти жалобы могут предъявлять как люди пожилые, так и молодые, но находящиеся в состоянии похмельного синдрома, после запоя.

Все описанные симптомы характерны для нарушений в высших вегетативных центрах, только в случае с алкоголем и наркотиками, эти симптомы вызваны употреблением препаратов, близких по строению к веществам выполняющим в нервной системе функции регуляции, а у пожилых людей нарушения в работе этих

---

центров обусловлены накопившейся в течении жизни массой нарушений в них, обусловленных стрессовым перепрограммированием.

Для возникших новых структурно-функциональных комплексов независимо от причин, способствовавших их появлению, характерна особая устойчивость к внешним воздействиям. Н.П.Бехтерева называла их существование Устойчивым Патологическим Состоянием.

Для изменения сложившейся ситуации с целью возврата к прежним условиям, (которые были до болезни) необходимо оказать на мозг воздействие чрезвычайной силы, но такое, естественно, которое не нанесёт вреда, в виде образования новых патологических систем. К такому воздействию оправдано применение понятного всем термина "перезагрузка".

Я не буду касаться лечения наркомании, потому что в отличие от таких же жалоб при «старости», при наркомании фактор, вызвавший нарушения присутствует. При таком же списке недомоганий у пожилых людей, конкретной причины этого состояния обычно уже нет. "Мавр сделал своё дело и ушел," - можем сказать мы о людях, которые заболели "старостью" после одного большого стресса или множества мелких. Именно с такими пациентами чаще всего приходится иметь дело. "Перезагрузка" путём устройства в мозгу короткого "фейерверка", при нанесении болевого раздражения в трапецевидные

мышцы, является мероприятием, способным запустить процесс перестройки и ликвидации многочисленных патологических систем. Как бы фантастически это не звучало, но это так. Кстати очевидная польза и ощущение "как заново родился" после встряски вегетативных систем парилкой, а затем ледяным бассейном вряд ли кто оспорит.

Возвращаясь к ишиасу. На практике очень редко приходится сталкиваться с какой-то отдельной проблемой у одного человека, обычно приходится определять, какое нарушение у него в данный момент преобладает, центральное или периферическое. Учитывая приоритет нарушений в головном мозге по отношению к вторичным, периферическим ущемлениям, при поражении нервов и сплетений, а также принимая во внимание сложное переплетение их симптомов, необходимо всегда применять тактику комплексного воздействия.

Тактика комплексного воздействия подразумевает при любых симптомах, связанных с проведением гиперстимуляции конкретных групп мышц, всегда выполнять инъекции в болевые точки трапециевидных мышц с двух сторон. Это позволяет одновременно оказывать влияние на все звенья патологических систем, которые приводят к возникновению заболевания.

В завершении статьи нужно сказать, что, конечно, можно было бы ограничиться простым описанием правил выполнения лечебной процедуры, которые сводятся в итоге, к одному: "делаем болезненные уколы во все места на спине и ягодицах, где есть боль". Как проводится сама процедура, вы можете увидеть в представленном ниже видеоролике. Однако, я думаю, что без более-менее подробного описания общих причин и механизмов возникновения заболеваний, в том числе ишиаса, положение с отсутствием эффективного оказания помощи не изменится. Например, при ущемлении седалищного нерва люди, у которых это состояние возникло, традиционно считают, что они его застудили, "потянули", что он воспалён, и так далее. Стандарты оказания помощи также недалеко ушли от народных легенд, поэтому развеивать такие мифы и менять стандарты не просто можно, но необходимо, и необходимо сегодня, если вчера это не было сделано. Единственное, с чем можно согласиться, это с тем, что на время, пока идёт перестройка в организме, приём препаратов, которые входят в стандарты, вполне оправдан, но повторяю, только как вспомогательная терапия по отношению к основному курсу рефлексорных процедур.