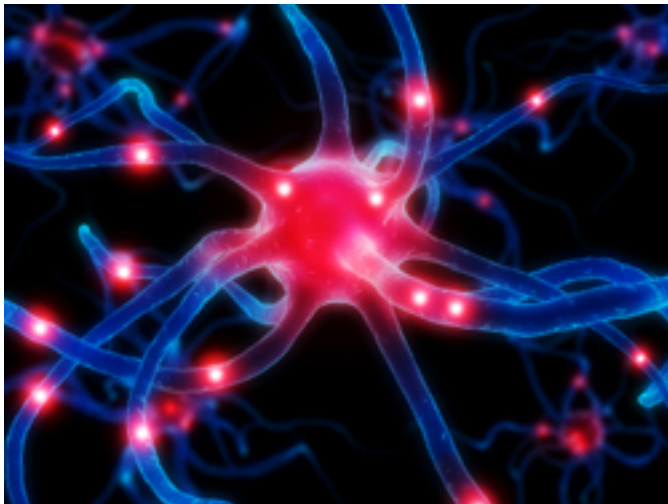




Анализируя количество просмотров видеороликов на моём канале NEVROLOGIKA на ютубе, я с удивлением обнаружил, что первое место прочно занял короткий ролик о **лечении шума в ушах методом RANC**

. 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.

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

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.