



Остеопороз2

Межпозвоночная
грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа
Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная
терапия14

Визитка
специалиста.....15

Справочная
информация16

**Вы за рулем?
Много времени
проводите сидя?
Вы офисный работник?
Если Вы хоть раз в жизни
чувствовали
неприятные симптомы
в области позвоночника –
ЭТОТ НОМЕР ДЛЯ ВАС!**

ПАРТНЕР ВЫПУСКА



Человек молод до тех пор, пока молод и гибок позвоночник

Проблема предупреждения развития остеохондроза позвоночника и устранения болевого синдрома становится все более актуальной и требует своего решения как в плане разработки действенной программы физической реабилитации, так и в плане ее доступности для всех категорий населения. В эпоху тотальной компьютеризации, резкого перехода от физического труда к умственному происходит уменьшение двигательной активности человека. Сидячая работа, езда в автомобиле приводят к снижению тонуса мышц. Проведенными исследованиями установлено, что 80% времени позвоночник пребывает в вынужденном полусогнутом положении. Длительное пребывание в таком положении вызывает растяжение мышц-сгибателей спины и снижение их тонуса. Это один из основных факторов, которые приводят к возникновению остеохондроза.

Любая боль в спине – сигнал о неблагополучии самих позвонков, их суставов, межпозвоночных дисков и, как следствие, –

Здоровый позвоночник – это мощная энергия организма, молодость и сила, хорошее настроение, необыкновенная работоспособность

ранее старение. При болезнях позвоночника возможно нарушение походки, боль в поясничной области с иррадиацией в низ живота и пах, с развитием заболеваний органов малого таза.

Смещение межпозвоночных дисков в грудном отделе позвоночника вызывает панический страх, боль в сердце, депрессию, хроническую усталость вплоть до катастрофических состояний со стороны сердца и сосудов и вплоть до развития инфарктов.

Иногда боль локализуется в шейном отделе, сопровождается головной

болью, головокружением, онемением пальцев рук с последующим изменением зрения, потерей сознания, вплоть до развития инсультов.

Все радикулиты имеют в основе последствия смещений позвонков.

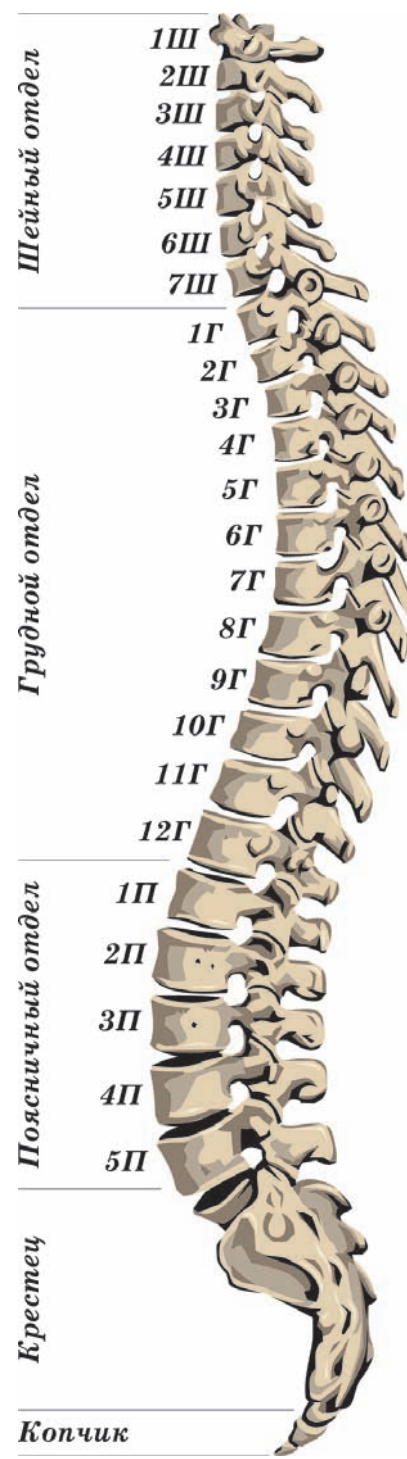
Беньковская Л.Ф. кандидат медицинских наук, заведующая кабинетом натуральной медицины, имеет многолетний опыт работы с проблемами позвоночника, позволяющий безопасно лечить позвоночник только препаратами с международным знаком качества без опасных побочных эффектов.

Консультация:

кабинет натуральной медицины,
к.м.н. БЕНЬКОВСКАЯ Людмила Филипповна
г. Одесса, ул. Семинарская, 7,
кабинет 33.

Предварительная запись по телефонам:
(048)714-37-18, (067)56-112-33.

E-mail: naturmedicina@rambler.ru
Сайт: <http://aloe.rialemon.com.ua>





Остеопороз2

Межпозвоночная
грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа
Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная
терапия14

Визитка
специалиста.....15

Справочная
информация16



Кальций – основа профилактики системного остеопороза

О профилактике системного остеопороза рассказывает главный врач медицинского центра «ГИГЕЯ» – Вячеслав Юрьевич КОРОЛЕВ, врач высшей категории, анестезиолог-реаниматолог, вертебролог.

Остеопороз – одно из наиболее распространенных метаболических заболеваний скелета, частота встречаемости которого повышается с возрастом. Увеличение продолжительности жизни в развитых странах приводит к значительному распространению остеопороза, делаю его одной из важнейших проблем здравоохранения во всем мире.

Эпидемиологические исследования показали, что нет расы, нации или страны, свободной от данной проблемы. Остеопороз в Украине, как и во всем мире, представляет одну из важнейших проблем здравоохранения и выявляется в среднем у 30,5-33,1% женщин и 22,8-24,1% мужчин старше 50 лет. Приблизительно каждые третья женщина и пятый мужчина этой возрастной группы страдают остеопорозом.

В настоящее время, согласно официальному заключению Европейского общества по остеопорозу, **основным приоритетом в развитии здравоохранения** является профилактика системного остеопороза. Выделяется несколько возрастных периодов, когда необходимо уделять этому **особое внимание:**

- от рождения до 25-30-летнего возраста. В этот период костеобразование является частью активного процесса роста, достигается пик костной массы;
- возраст 25-45 лет – время поддержания пика костной массы;

– 45-70 лет – это менопаузальный и постменопаузальный периоды у женщин, период угасания функции яичников, при котором превалирует резорбция костной ткани и повышается риск переломов.

Адекватное потребление кальция с пищей способствует поддержанию достаточной плотности костной ткани. Полноценное потребление кальция в детстве и подростковом возрасте является наиболее важным фактором для достижения оптимальной массы костей и их размера. Недостаток кальция в период роста организма приводит к снижению пика костной массы, что может стать причиной повышенного риска переломов даже у молодых.

Больше всего кальция содержится в молочных про-

дуктах. Также источниками кальция являются овощи с зелеными листьями, орехи и семечки, сухофрукты.

Пища обеспечивает в среднем около 50% потребности организма в кальции. С возрастом и увеличением длительности менопаузы кальций усваивается хуже. Кроме того, около 25% больных системным остеопорозом выбирают диету с низким содержанием кальция из-за непереносимости молока. Таким образом, в зависимости от потребностей организма в кальции (в среднем для взрослого около 1000-1500 мг в сутки) при невозможности достаточного получения кальция из пищевых продуктов, нужно дополнительно вводить в рацион соли кальция, исходя из содержания в них ионизированного кальция.

Методы профилактики и лечения остеопороза	Рекомендации
Физическая активность	Гимнастика, изометрические упражнения, плавание
Питание	Высокое содержание кальция и витамина D и относительно низкое содержание фосфатов, поваренной соли, клетчатки
Устранение факторов риска остеопороза	Избегать курения, избыточный прием алкоголя, кофеина, тяжелых физических нагрузок
Устранение риска случайной потери равновесия	Избегать приема снотворных, седативных и подобных препаратов
Лекарственные препараты	Препараты кальция и витамина D (особенно зимой и у пожилых больных)
Подавление костной резорбции	Лекарственные препараты для лечения ОП
Подавление болей, связанных с остеопоротическими переломами	Физиотерапия, анальгетики, НПВП
Лечение остеопоротических переломов	Хирургические операции

Консультация: «Гигея», медицинский центр, г. Одесса, ул. Белинского, 15/6А
Предварительная запись по телефонам: (048)795-10-63, 724-70-21
E-mail: hygiea-od@yandex.ua Сайт: <http://hygiea.rialemon.com.ua>



ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА:

В нормально функционирующем организме человека непрерывно идет обновление костной ткани. Удаляется старая кость и образовывается новая. Скорость обновления с возрастом замедляется. У детей обновление кости составляет 50% в год, у взрослых – всего 5%. После 30 лет разрушение костей происходит быстрее, чем их замена новой костной тканью. В климактерическом периоде у женщин снижение уровня эстрогена ускоряет потерю костной ткани и тормозит усвоение кальция и образование новой кости. Если запасы кальция в костной ткани недостаточны, когда процесс старения уже начался, то возрастает вероятность развития остеопороза. Кроме кальция, для профилактики остеопороза необходимы витамин D и магний.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА:

- наследственность;
- курение;
- хрупкое телосложение;
- употребление алкоголя;
- светлая кожа;
- большое потребление кофеина;
- ранний климакс;
- малоподвижный образ жизни;
- лекарственные препараты, такие как: кортикостероиды, левоти-роксин, противосудорожные средства, гепарин.

ИСТОЧНИКИ ПИЩЕВОГО КАЛЬЦИЯ:

- обезжиренное молоко – 300 мг на чашку;
- сыр – 20 мг на 30 г;
- йогурт – 50 мг на чашку;
- сок цитрусовых с кальцием – 300 мг на чашку.

СПРАВКА

Остеопороз – заболевание, характеризующееся снижением минеральной плотности костной ткани с повышением ее хрупкости. Клинически проявления остеопороза варьируют от бессимптомного течения до выраженных болей в конечностях, позвоночнике, крупных суставах. По своей сути **остеопороз является сложным нарушением кальциевого обмена**, при этом макроструктура кости практически не изменяется. **Опасен чаще для лиц пожилого возраста, но в последние десятилетия появилась тенденция проявления остеопороза у лиц после 40 лет.**



Остеопороз2

Межпозвоночная грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная терапия14

Визитка специалиста.....15

Справочная информация16

СПРАВКА

Наиболее распространенным и самым тяжелым проявлением остеохондроза является грыжа межпозвоночных дисков. В результате заболевания развивается болевой корешковый синдром, обычно сопровождающийся парезами или параличами мышц нижних конечностей, расстройством чувствительности, нарушением функции тазовых органов. До 20% больным с грыжей межпозвоночных дисков необходимо оперативное вмешательство.

При лечении межпозвоночной грыжи нужно соблюдать постельный режим.

Новые возможности профилактики заболеваний позвоночника и суставов

Боль в нижней части спины уже в течение многих лет остается одной из наиболее частых случаев обращения к врачам во всех странах мира. Среди причин возникновения болевого синдрома одну из важных позиций занимает повреждение межпозвоночных дисков.

При лечении такого заболевания традиционно применяют нестероидные противовоспалительные препараты, миорелаксанты, физиотерапевтические методики. Но все эти средства не влияют на непосредственную причину возникновения боли – повреждение межпозвоночного диска.

Хирургическое удаление грыжи оказывает быстрый клинический эффект. Однако большинство специалистов дают сдержанную оценку даже современным вариантам оперативного лечения, в первую очередь из-за высокой вероятности рецидивов.

Поэтому пациенты не спешат с операцией и часто отдают предпочтение консервативному лечению. Одним из альтернативных вариантов является методика, основанная на применении электрофореза с КАРИПАИН ПЛЮС во флаконе.

Основное действующее вещество КАРИПАИН ПЛЮС – Папаин – натуральный фермент растительного происхождения, получаемый из млечного сока плодов папайи, избирательно действующий на хрящевые ткани позвоночника и суставов. Благодаря курсовому характеру лечения (курс – 20-30 процедур электрофореза) под кожей в месте поврежденного диска или сустава создается депо из Папаина. Постепенно высвобождаясь из подкожного депо, препарат усиливает регенерацию тканей межпозвоночного диска. Таким образом, диск восстанавливает свою нор-



мальную форму и функцию амортизатора. Под воздействием КАРИПАИН ПЛЮС происходит растворение некротических структур грыжевого выпячивания, в результате чего оно размягчается и уменьшается в размерах. Защемленное нервное окончание освобождается и боли в позвоночнике постепенно проходят. Также улучшается микроциркуляция в тканях и останавливаются воспалительные процессы. Из-за постепенного воздействия КАРИПАИНА окончательный эффект от проведенного курса оценивается через 1,5-2 месяца после завершения последней процедуры.

В течение курса электрофореза с КАРИПАИН ПЛЮС рекомендуется также использовать КАРИПАИН крем как поддерживающую терапию – втирать на ночь вдоль позвоночника.

Как самостоятельная терапия КАРИПАИН крем может применяться при таких заболеваниях как артриты, артрозы, келлоидные рубцы, контрактуры в ком-

плексе с сеансами ультразвука. Данная процедура значительно повышает эффективность воздействия крема. Простое втирание в кожу также возможно, но оно значительно менее результативно.

Методика лечения заболеваний позвоночника и суставов препаратами, содержащими папаин, была разработана в НИИ нейрохирургии им. Бурденко (г. Москва), используется в медицинской практике более 20 лет. В последнее время эта методика базируется на применении серии КАРИПАИН.

В Украине КАРИПАИН успешно используется уже третий год. За это время прошли клинические в ведущих учреждениях АМН, а именно: в институте Неврологии (г. Харьков), в институте Геронтологии (г. Киев), Республиканском ожоговом центре. Результаты получили положительную оценку специалистов.

Гигиеническое заключение
ГЭСЭ МЗ Украины
№05.03.02-03/48939 от 01.08.08

Более детальную информацию о препарате, методиках применения, перечень аптек, реализующих КАРИПАИН, можно получить у эксклюзивного дистрибутора серии КАРИПАИН в Украине ООО «ХМЕСИЛ ЛТД»:
по телефонам: (044)423-53-37, 423-53-40
на сайте: www.karipain.com.ua
на сайте: hygiea.rialemon.com.ua

СИМПТОМЫ

Грыжа выпячивается назад и в сторону, давит на корешок нерва в месте его выхода из спинномозгового канала и вызывает воспаление, сопровождающееся отеком. Корешок нерва посылает в головной мозг болевые импульсы, которые воспринимаются больным так, словно они идут из ноги. Одна из частей нерва, находящаяся вне места давления грыжи почти перестает функционировать, это приводит к снижению чувствительности и появлению слабости в ноге.

Различают 2 этапа развития болезни:

Первый этап. Возникновение боли в поясничной области, означает начало дегенеративно-дистрофического процесса. Под действием дегенеративных изменений в позвоночных сегментах образуются радиальные трещины, что снижает прочность позвоночника. Пульпозное ядро выпячивается, нарушается кровообращение зоны, возникает отек тканей, гипоксия корешка спинного мозга, спазмические процессы. Возникает болевой синдром, происходит компенсаторное искривление вышележащих отделов позвоночника. В последующем длительная патологическая импульсация приводит к дистрофическим изменениям суставно-связочного аппарата позвоночника.

Второй этап. Болевой синдром меняется. Наступает компрессионный корешковый синдром, он обусловлен механическим сдавливанием и натяжением корешка, возникает отек корешка, нарушается кровоснабжение корешка. Контакт грыжи межпозвоночного диска с корешком вызывает химическое раздражение, что вызывает более интенсивный болевой синдром. Часто при возникновении корешковых болей боли в поясничной области ослабевают или исчезают. Это объясняется снижением внутри дискового давления вследствие разрыва фиброзного кольца. Болевой синдром может быть обусловлен не только компрессией корешка, спинного мозга, но и питающего корешок сосуда – радикуломиелоишемией.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. Если боли терпимы, больному рекомендуется постельный режим и болеутоляющие препараты до облегчения состояния.
2. Вытяжение позвоночника также может применяться для быстрого ослабления болей. Если боли, несмотря на лекарственную терапию и постельный режим, все еще невыносимы, растяжение позвоночника также может быть выходом из положения.
3. Если боли невыносимы, несмотря на лекарственную терапию, неоднократное вытяжение позвоночника и полный покой, не исключается операция.



Остеопороз	2
Межпозвоночная грыжа	3
Радикулит.....	4
Сколиоз	5
Кифоз	6
Грыжа Шморля	7
Остеохондроз....	8
Спондилез	9
Стеноз	10
Ишиас	11
Люмбаго	12
Диагностика	13
Мануальная терапия	14
Визитка специалиста.....	15
Справочная информация	16

Рецепты народной медицины



1 Взять одну часть сухой измельченной травы **зверобоя**, добавить девять частей **водки**. Полученную смесь настоять 2 недели в сухом темном месте. Принимать внутрь за 30 минут до еды по 30-40 капель, запивая небольшим количеством воды. Можно применять также местно для растирания и компрессов. Оказывает противовоспалительное, обезболивающее и легкое мочегонное действие.

2 Возьмите 520 мл **красного крепленого вина**, 0,5 кг **майского меда** и 300 г **алоэ**. Растение должно быть 3-5-летним, перед срезанием не поливать 5 дней. Листья алоэ перемолоть на мясорубке, после чего все ингредиенты тщательно перемешать. Настаивать 5 дней в темном сухом прохладном месте. Принимают за час до еды 3 раза в день. Первые 5 дней по 1 чайной ложке, потом по одной столовой ложке. Курс лечения 3-6 недель.

3 Смешать **березовые и брусничные листья** в равных пропорциях. Взять одну чайную ложку смеси, залить стаканом кипятка, томить 2-3 минуты на медленном огне. Настаивать 30 минут, затем процедить. Пить мелкими глотками на протяжении дня. Курс лечения – 3 дня.

4 Свежие листья березы можно применять и местно. Обдать кипятком и положить толстым слоем на поясничную область на 2-3 часа, накрыть целлофаном и сверху обвязать пуховым платком. Больного тепло укутать.

5 Также можно к больному месту прикладывать на несколько дней свежие листья **хрена**. При желании их можно менять.



6 Растирать больные места водочной настойкой травы **чабреца (тимьяна ползучего)**, из соотношения одна часть травы на три части водки. Так же можно применять при болях в суставах и мышцах. После растирания в течение двух-трех часов нельзя выходить на холод.

7 Хорошо помогает снять боль во время приступа, если прогладить поясницу горячим утюгом через толстое вязаное изделие из шерсти. **При проведении процедуры необходимо соблюдать осторожность, чтобы не допустить ожогов.**

8 Смешать в равных частях **зверобой, ро-**

машку аптечную, цвет бузины черной, чабрец. Залить эту смесь небольшим количеством кипятка, дать настояться 30 минут. Из полученного настоя делать горячие компрессы на ночь.



Хорошо помогает растирание больных мест настойкой **красного перца**. Для приготовления настойки два стручка красного перца нарезать мелкими кусочками, залить 300 мл спирта, настаивать 2 недели в сухом темном прохладном месте, ежедневно взбалтывая. Полученной настойкой растирать 2-3 раза в день, после чего больное место укутать теплым платком. После растирания в течение 2 часов нельзя выходить на холод.

10 Сухие измельченные листья липы обварить кипятком и прикладывать припарки к больным местам, завернув в марлю. Нежелательно применять в острой стадии заболевания, чтобы не усилить боль.

11 Растворить четверть таблетки фурацилина в 50 мл теплой воды. После полного растворения добавить в полученный раствор 1 столовую ложку меда и хорошо перемешать до полного растворения меда. Смочить этим раствором обыкновенные горчичники и наложить на поясницу. Где-то через 5-6 минут снять горчичники (а при чувствительной коже можно и раньше), но не вытирать кожу, а накрыть полиэтиленовой пленкой и обмотать поясницу теплым шерстяным платком. Оставить компресс на всю ночь.

Перед применением посоветуйтесь с врачом.

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Радикулит может быть вызван **инфекционными заболеваниями**, такими, как грипп, ангина, ревматизм, тиф, а так же травмами самих корешков. Может возникнуть **в результате нарушения обмена веществ, костных изменений в позвоночнике, поражения хрящей, располагающихся между позвонками.** Наблюдают врачи чаще радикулит пояснично-крестцового отдела, его еще называют ишиас, реже – шейного и грудного отделов позвоночника. Радикулит бывает **острый и хронический.** Очень часто радикулит **сопровождается сильной болью, которая усиливается при растяжении корешков.**

СИМПТОМЫ

Верхний шейный радикулит. Боль локализуется в области затылка, шеи, усиливается при поворотах головы, кашле, возникает защитная рефлекторная поза головы с наклоном назад. При шейном радикулите на почве остеохондроза, спондилёза и т.д. корешковые боли могут сочетаться с головокружением, нарушением слуха, пошатыванием при ходьбе и другими признаками недостаточности кровоснабжения головного мозга.

Шейно-плечевой радикулит. Болевой синдром интенсивный, часто стреляющего характера, локализуется в области шеи, плечевого пояса, в руках, резко усиливается при движениях руками, а также при кашле, повороте и наклоне головы.

Грудной радикулит. Боль носит приступообразный характер, опоясывающая по ходу межрёберных нервов, усиливается при движении, глубоком вдохе.

Пояснично-крестцовый радикулит. Боль локализуется в пояснично-крестцовом отделе, по ходу седалищного нерва, усиливается при движениях, ходьбе, наклонах туловища. Заболевание имеет тенденцию к хроническому течению с рецидивами. Часто наблюдаются:

- искривления позвоночника, – в этом случае искривление или сколиоз вызваны рефлекторной противоболевой позой;
- снижение коленного и выпадение ахиллова рефлекса;
- расстройства чувствительности.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Медикаментозное лечение: болеутоляющие средства, новокаиновые блокады, препараты раздражающего действия (пчелиный или змеиный яд), витамины комплекса В, биогенные стимуляторы, такие как алоэ, стекловидное тело, антихолинэстеразные препараты.

Физиотерапевтические процедуры: УФ-облучение, диадинамические токи, ультразвук, электрофорез с лекарственными препаратами, индуктотермия, радоновые ванны, грязи и пр. Показаны лечебная физкультура, массаж, иглоукальвание, санаторно-курортное лечение.

СПРАВКА

Radicula – в переводе с латыни «корешок».

Радикулит – **заболевание, обусловленное поражением корешков спинномозговых нервов**, в основном при остеохондрозе межпозвоночных дисков. Для радикулита характерны боли, напряжение мышц спины, расстройство движений.

Радикулит различают по уровню поражения корешков:

- верхний шейный;
- шейно-плечевой;
- грудной;
- пояснично-крестцовый.

Радикулит, как правило, развивается неожиданно.



Остеопороз2

Межпозвоночная грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная терапия14

Визитка специалиста.....15

Справочная информация16

Здоровый позвоночник – красивая спина!

Немногие могут похвастаться идеально прямым позвоночником и правильной осанкой. Большинство взрослых и детей в большей или меньшей степени страдают искривлениями позвоночника. На языке медиков такие отклонения называются **сколиозом**.

Осевая регуляция статической функции позвоночника нарушается вследствие ряда причин. Наиболее часто этому способствуют: **плоскостопие в сочетании с функциональным укорочением ног, перекос таза, болевые синдромы в позвоночнике и грыжи межпозвоночных дисков**. Самым опасным возрастом формирования сколиоза является период с 12 до 17 лет. Поэтому детей с прибавкой роста более 4 см за 6 месяцев обязательно надо консультировать у специалиста. **Сколиозы** бывают **врожденными** и **приобретенными**.

Около 6% населения страдают сколиозом – от минимальной степени до тяжелых форм с образованием большого горба, неравными бедрами и множеством сопутствующих проблем со здоровьем, и только в 14% случаев можно установить причину сколиоза позвоночника.

Основные причины формирования бокового искривления позвоночника:

1. Нарушение мышечного равновесия.
2. Первичное нарушение роста.
3. Нарушение трофики и заболевания нервной системы.
4. Остеопороз позвонков и дистрофические процессы в межпозвонковых дисках.
5. Неблагоприятные условия статодинамической нагрузки.
6. Слабость мышечной системы.
7. Сопутствующие заболевания нервной системы.

Структурные сколиозы подразделяют на группы:

Каждую из перечисленных групп в зависимости от этиологии разделяют на подгруппы.

Невропатические сколиозы: паралитический сколиоз (полиомиелит), сколиоз при сирингомиелии, нейрофиброматозе, церебральных параличах, спинномозговой грыже и др.

Миопатические сколиозы могут быть обусловлены мышечной дистрофией, врожденной миопатией и амиоплазией.

Остеопатические сколиозы чаще связаны с пороком развития позвоночника, (одиночный или множественные полупоз-

вопки, полный или частичный синостоз двух позвонков), пороком развития грудной клетки (добавочные ребра, отсутствие ребер или их синостоз). Остеопатический сколиоз может развиваться при тяжелых формах несовершенного остеогенеза, остеомалиции и системном остеопорозе.

Метаболические сколиозы: боковые искривления позвоночника при рахите, рахитоподобных заболеваниях, нефрогенной остеопатии, нарушениях эндокринной регуляции и др.

По локализации вершины угла первичного искривления выделяют следующие типы сколиозов:

Шейно-грудной (верхнегрудной) сколиоз. Вершина первичной дуги искривления позвоночника локализуется на уровне IV-V грудных позвонков. Эта дуга обычно короткая, а компенсаторная дуга – длинная, захватывает нижний грудной и поясничный отделы позвоночника. В сочетании с кифозом могут возникать нарушения функции спинного мозга.

Грудной сколиоз чаще бывает правосторонним. Его вершина расположена на уровне VII-VIII грудных позвонков. Примерно у 70% больных наблюдается прогрессирование деформации, что в конечном счете приводит к нарушению функции внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы, вы-

зывая тем самым значительные нарушения фигуры.

Пояснично-грудной сколиоз. Вершина первичной дуги искривления на уровне X-XII грудных позвонков. При этом типе заболевания значительно нарушается функция внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы, изменяется фигура больного, нередко отмечаются боли.

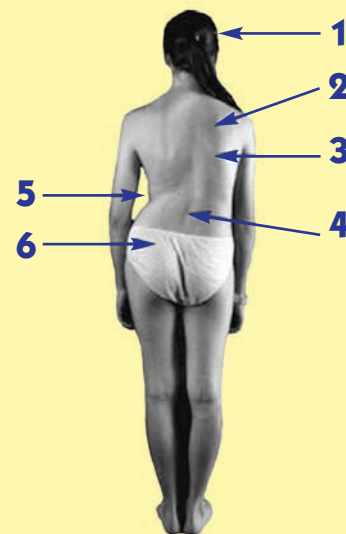
Поясничный сколиоз характеризуется дугой искривления с вершиной на уровне I-II поясничных позвонков, чаще бывает левосторонним. Он протекает сравнительно легко, редко дает значительную степень деформации, функция внешнего дыхания почти не нарушается.

Пояснично-крестцовый сколиоз встречается редко.

Вершина деформации расположена в нижних поясничных позвонках, в дугу искривления включается таз, в результате чего происходит его перекос с относительным удлинением одной ноги. На рентгенограммах определяют выраженную торсию поясничных позвонков без бокового искривления. Этот тип сколиоза также может вызывать пояснично-крестцовые боли.

Комбинированный (S-образный) сколиоз называют также **двойным**. Он отличается наличием двух первичных дуг искривления. Вершина грудного искривления находится на уровне VIII-IX грудных позвонков, а поясничного – на уровне первых верхних поясничных позвонков.

ПРИЗНАКИ СКОЛИОЗА



- 1 – Голова не сосредоточена по центру тела.
- 2 – Одно плечо выше другого.
- 3 – Одна лопатка выше и более выдвинута.
- 4 – Позвоночник изогнут.
- 5 – Неравномерные промежутки между рукой телом.
- 6 – Одно бедро выше другого.

4 СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА

I степень – искривление до 10° (170°):

- голова опущена;
 - плечи сведены;
 - сутуловатость;
 - одно плечо выше другого;
 - асимметрия талии;
 - намечается поворот позвонков вокруг вертикальной оси.
- ### II степень – искривление до 25° (155°):
- поворот позвонков вокруг вертикальной оси;
 - асимметрия контуров шеи и треугольника талии;
 - опущение таза;
 - в поясничном отделе имеется мышечный валик, а в грудном – выпячивание;
 - кривизна наблюдается в любом положении тела.

III степень – искривление до 40° (140°):

- поворот позвонков вокруг вертикальной оси сильно выражен;
- присутствуют все признаки сколиоза II степени;
- хорошо очерченный реберный горб;
- ребра западают;
- мышечные контрактуры;
- мышцы живота ослаблены;
- передние реберные дуги выпирают;
- мышцы западают, дуга ребра сближается с подвздошной костью на стороне вогнутости.

IV степень – искривление более 40°:

Сколиоз IV степени характеризуется сильной деформацией позвоночника. Все описанные симптомы сколиоза усиливаются. Мышцы в области искривления значительно растянуты, западают ребра в области вогнутости грудного сколиоза, наличие реберного горба.

СПРАВКА

Scoliosis в переводе с греческого – искривление. **Сколиозом** называют **искривление позвоночника вправо или влево**. Появляется у многих людей в результате неправильной осанки.

Причинами возникновения сколиоза бывают паралич, рахит или радикулит. Он может образоваться из-за больших физических нагрузок или из-за гиподинамии и редких занятий физкультурой.

Редко врачи не могут установить причину искривления позвоночника. Когда причина не ясна, сколиоз называют идиопатическим.



Остеопороз2

Межпозвоночная
грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа
Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная
терапия14

Визитка
специалиста.....15

Справочная
информация16

СПРАВКА

Kyphosis в переводе с греческого – искривление, горб; от kyphos – согнутый, сгорбленный – **искривление позвоночника с образованием выпуклости**. Если выпуклость обращена кзади и при этом угол выпуклости превышает 45°, такой изгиб считается патологическим. Наиболее часто кифоз возникает в грудном отделе позвоночника.

Симптомы кифоза:

- боли в шее и спине;
- снижение силы и чувствительности в ногах;
- недержание мочи и кала;
- расстройство половой функции.

Юношеский кифоз

Лечение «юношеского кифоза» имеет три составляющих: разгрузка позвоночника, физические упражнения и различные виды массажа и физиотерапии.

Но чтобы красивая осанка стала естественной привычкой, нужны крепкие мышцы спины. Поэтому главным средством лечения «юношеского кифоза» остаются специальные физические упражнения.

Первый этап занятий лечебной гимнастикой (2–3 недели) нужно обязательно провести под руководством специалистов в одном из центров реабилитации. В дальнейшем занятия нужно проводить в домашних условиях. Для этого понадобится поролоновый коврик, резиновый амортизатор, гантели весом от 0,5 до 2–3 кг или утяжелители на руки.

Для коррекции осанки выполняются динамические упражнения с выпрямлением спины и сведением лопаток. **Одно из таких упражнений** («подворотня») особенно эффективно. Оно выполняется на коврике, в исходном положении стоя на четвереньках. Ребенку дается задание как бы пролезть в подворотню, узкую щель между землей и нижним краем ворот. Позвоночник при этом выгибается в сторону, противоположную грудному кифозу.

Второе упражнение: выполняется из положения лежа на спине с согнутыми коленями. С опорой на голову, плечи и стопы ребенок вы-



полняет интенсивное прогибание туловища, отрывая от пола таз и спину (полумостик), в течение 2–3 сек. удерживается в этом положении, напрягая мышцы спины, и возвращается в исходное положение.

Третье упражнение: делается сидя на полу, с выпрямленными ногами, положи кисти на плечи. Выполняются круговые движения руками против часовой стрелки (назад), энергично напрягая мышцы, сводящие лопатки.

Четвертое упражнение выполняется из положения стоя на четвереньках. Делаются попеременные махи назад-вверх каждой ногой, с поднятием при этом головы вверх и прогибом спины.

Пятое упражнение: выполняют из положения стоя. Нужно привязать резиновый бинт на уровне груди, натянуть его концы руками, поднятыми над головой, и тянуть назад, энергично прогибая назад спину. Каждое упражнение нужно выполнять до утомления.

Возникает вопрос: как долго ребенок должен делать эти упражнения? Месяц или два?

Ответ: Всю жизнь!

Лечебная физкультура при кифозе

1. Ходьба с круговыми движениями рук, хлопками над головой, попеременным подниманием.

2. Исходное положение – руки к плечам, руки вверх, вдох, руки вниз, выдох.

3. Исходное положение – стоя. Отведение рук назад, слегка прогибаясь в грудном отделе, отставляя ногу назад на носок.

4. Исходное положение – стоя, гимнастическая палка в руках. Полуприсесть, руки вперед, встать в исходное положение.

5. Стоя, палка на лопатках – наклон вперед, руки вверх, выпрямиться.

6. Стоя, руки перед грудью, руки в стороны – вдох, исходное положение – выдох.

7. Исходное положение – лежа на спине, ноги полусогнуты, поднятие таза.

8. Лежа на спине, руки согнуты в локтевых суставах, прогнуться в грудном отделе с упором на локти.

9. Лежа на животе, руки

согнуты в локтях, опираясь на предплечье, прогнуться в грудном отделе позвоночника.

10. Лежа на животе, руки на поясе, прогнуться, поочередно, поднимая прямые ноги.

11. Лежа на животе, руки согнуты в локтях – гимнастическая палка на лопатках, прогнуться, опуститься.

12. Исходное положение – стоя на четвереньках, поднять левую руку и правую ногу, то же самое повторить другой левой ногой и правой рукой.

13. Исходное положение – то же – сгибая руки в локтевых суставах, прогнуться в грудном отделе, слегка продвигаясь вперед, выпрямляя руки (подлезание).

14. Стоя спиной к стенке, наклон вперед, прогибаясь в грудном отделе позвоночника.

15. Стоя у стены (касаясь ее пятками, лопатками, тазом, затылком). Шаг вперед,

сохраняя положение туловища.

16. Стоя, руки на поясе, на голове груз (мяч на баранке, мешочек с песком, подушечка), ходьба с работой рук.

17. Стоя спиной друг к другу, бросание мяча из-за головы партнеру.

18. Исходное положение – стоя, руки на затылке, руки вверх – вдох, исходное положение – выдох.

19. Лежа на животе, палка на спине захвачена локтевым суставом ладонями вниз, прогнуться в грудном отделе.

20. На четвереньках, сгибая руки в локтях, прогибаем грудной отдел позвоночника, грудью касаясь пола.

21. Лежа на животе, руки с гантелями – в стороны, прогнуться, поднимая голову и плечи, вернуться в исходное положение.

22. Гантели в руках, руки вдоль туловища, прогнуться, исходное положение (упражнение желательно делать на наклонной доске).

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ:

- неправильная осанка;
- психологический стресс;
- нарушения внутриутробного развития;
- наследственная предрасположенность;
- паралич мышц спины в результате полиомиелита или детского церебрального паралича;
- травма позвоночника;
- операция на позвоночнике;
- остеохондроз;
- инфекционные заболевания;
- опухоли позвоночника.

ВИДЫ КИФОЗА

Врожденный кифоз. Обусловлен аномалией развития передних отделов тел позвонков.

Генотипический кифоз. Наследственная форма заболевания, характеризующаяся идентичной формой в нескольких поколениях.

Компрессионный кифоз. Обусловлен компрессионным переломом тел одного или нескольких позвонков с уменьшением их высоты в передних отделах.

Мобильный кифоз. Обусловлен слабостью мышц спины и привычным неправильным положением тела.

Рахитический кифоз. Развивается у детей второго полугодия жизни, больных рахитом вследствие слабости мышц и связок, а также мягкости тел позвонков.

Старческий кифоз. Кифоз грудного отдела позвоночника у престарелых людей обусловлен возрастными дегенеративно-дистрофическими изменениями ткани межпозвоночных дисков и тел позвонков и ослаблением мышечного аппарата позвоночника.

Тотальный кифоз. Дугообразный всего позвоночника. Наблюдается при некоторых патологических процессах, у детей первых месяцев жизни.

Туберкулезный кифоз. Развивается при туберкулезном спондилите, обусловлен разрушением тел позвонков и их компрессией.

Угловой кифоз. При этой форме выпуклость позвоночника представляется в виде угла, обращенного вершиной кзади; характерная форма компрессионного и туберкулезного кифоза.

Физиологический кифоз. Формируется при нормальном развитии позвоночника – умеренный кифоз грудного отдела и крестцового отдела.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Операционный метод. К операции прибегают только в самых тяжелых случаях, когда деформация позвоночника вызывает очень сильную боль, приводит к тазовыми нарушениям – недержанию мочи. Чтобы избежать операции, необходимо избавиться от кифоза на ранних стадиях.

Консервативное лечение. Комплекс упражнений (кинезиотерапия) помогает укрепить мышцы позвоночника и восстановить осанку, постепенно уменьшает боли в спине и они исчезают совсем.



Остеопороз2

Межпозвоночная грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная терапия14

Визитка специалиста.....15

Справочная информация16

СПРАВКА

Часто при болях в спине пациенты, сделав рентген или компьютерную томографию, слышат от врача диагноз «грыжа Шморля». Пугаться не стоит. При грыже Шморля не происходит сдавливания нервных окончаний спинномозговых корешков или спинного мозга, как при межпозвоночной грыже.

Диагноз «грыжа Шморля» свидетельствует о неблагоприятном состоянии межпозвоночного диска, диск выпячивается в тело либо выше, либо ниже позвонка.

Чаще всего носит наследственный характер или появляется в детском возрасте при быстром росте.



Здравствуйтесь. Моя профессия – врач-вертебролог, от латинского «vertebra» – позвонок. Основной моей задачей является диагностика и лечение различных патологий позвоночника.

Наш позвоночник похож на многослойный бутерброд: позвонок – диск – позвонок – диск. Позвонки жесткие, а диски могут растягиваться и сжиматься – именно им позвоночник обязан своей гибкостью. Позвоночник в старину называли становым хребтом не случайно, ведь в гравитационном поле Земли он служит опорой для мышц и внутренних органов человека.

К 20-24 годам рост позвоночника заканчивается. После 30 лет практически у всех людей в межпозвоночных дисках уже имеются микротрещины, по этой причине и возникают местные, локальные боли в шейном, грудном или поясничном отделах при

Берегите свой позвоночник

поднятии тяжестей, резких движениях, переохлаждениях, волнениях, психоэмоциональных перегрузках. После отдыха или ночного сна, горчичников или компрессов такие боли обычно проходят.

Однако следует заранее прислушаться к себе и принять меры. Древние греки говорили: «Боль – сторожевой пес вашего здоровья». Поэтому, если возникла боль в голове, сердце или позвоночнике, надо постараться в самом начале ее снять – поменять положение тела, прогуляться, сделать упражнения лечебной гимнастики. Если появилась боль в руке, ноге, спине, если вы ощущаете дискомфорт после какой-то физической нагрузки – это говорит о том, что появились первые клинические признаки болезни позвоночника. Значит, нужно принимать меры, иначе боль вызовет целый комплекс изменений в организме, которые потребуют серьезного лечения.

В комплексе лечебных мероприятий важнейшее место занимает мануальное воздействие на сегменты позвоночника. Конечная цель лечебных мероприятий в вертебрологии – обеспечение нормального объема движений в каждом сегменте позвоночника, отсутствие болевых ощущений в покое и при

движении любого отдела позвоночника, что и приводит к успешному функционированию системы ПОЗВОНОЧНИКА, обеспечивающей жизнедеятельность всего организма.

Наблюдение вертебролога необходимо с детского возраста, именно в раннем школьном возрасте начинает формироваться сколиоз позвоночника, который без надлежащей коррекции прогрессирует вплоть до образования реберного горба и появления огромного числа внутренних заболеваний.

При массовых обследованиях школьников 13-15 лет выявляется от 60 до 75% детей с начальной стадией сколиоза.

Массовые обследования важны для статистических данных, забота же о здоровье каждого ребенка ложится, прежде всего, на родителей, тем более что медосмотры проводятся не везде и не регулярно. Родители в первую очередь обращают внимание на нарушение осанки, на то, что ребенок «горбится», что у него опущены голова и плечи.

Запомните, чтобы воспрепятствовать появлению болей в спине или по крайней мере свести их к минимуму, нужно бережно относиться к своему позвоночнику.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ



Грыжа Шморля

Грыжи Шморля являются предвестниками появления в будущем межпозвоночной грыжи. Необходимо срочно предпринять все меры для того, чтобы остановить начинающийся патологический процесс.

Лечение грыжи Шморля проводится по алгоритму лечения боли, связанной с нестабильностью позвоночника или компрессией (сдавливанием) нервных корешков различных отделов позвоночника. Сегодня врачи медицинских центров и клиник Одессы проводят лечение грыжи Шморля с целью устранения самой причины возникновения заболевания, а не просто снимают имеющийся болевой синдром.

Эффективным способом лечения грыжи Шморля являются следующие физиотерапевтические методы:

- вытяжение позвоночника;
- специальные массажи;
- лечебная гимнастика;
- иглорефлексотерапия.

Оптимальный способ лечения грыжи Шморля зависит от степени тяжести заболевания. Врачи используют разные методики лечения, все методики подбираются индивидуально, так как опыт свидетельствует: у двух похожих пациентов с одинаковым диагнозом больше отличий, чем сходств. Неоперативный метод патогенетического лечения – лечение причины, а не только последствий заболевания.

Не занимайтесь самолечением.

При первых признаках болей или неприятных ощущениях в области позвоночника пройдите диагностику и обратитесь к врачу.

Обозначения позвонков	Органы и части тела, функция которых зависит от правильного положения позвонка	Симптомы и патологические состояния, возникающие при неправильном положении позвонка
C1	гипофиз, внутреннее ухо, симпатическая нервная система	головные боли, повышенное артериальное давление, мигрень, проблемы со сном
C2	глаза, зрительный и слуховой нервы, височные кости	заболевания глаз, снижение слуха, обмороки
C3	щеки, внешнее ухо, лицевой нерв, зубы	невралгия, невриты
C4	нос, губы, рот, евстахиева труба	нарушения слуха
C5	горловые связки	боль в горле, ларингит, тонзиллит
C6	мышцы рук, предплечья	боли в шее, в плечах, затылке
C7	щитовидная железа, плечевой сустав, локтевой сустав	нарушение подвижности в локтевых и плечевых суставах
D1	руки, запястья и ладони, пищевод и трахея	гипертоническая болезнь, астма, боли в руках
D2	руки, запястья и ладони, пищевод и трахея	артриты, боли за грудиной, ишемическая болезнь
D3	бронхи, легкие, плевра, грудь	бронхиты, астма, плевриты, пневмония



Остеопороз2

Межпозвоночная грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная терапия14

Визитка специалиста.....15

Справочная информация16

Когда болезней много, ищите причину в позвоночнике

«Здоровый позвоночник – счастливый удел», – говорили древние. Насколько они были правы, мы зачастую понимаем, лишь когда оказываемся скованными по рукам и ногам беспощадной болезнью, входящей в пятерку самых распространенных заболеваний в мире, название которой – остеохондроз.

Классическая восточная медицина всегда считала позвоночник человека вместилищем жизненно важных энергий. Есть даже такая поговорка: «Человек настолько молод, насколько молод и здоров его позвоночник». По аналогии с растением, **позвоночник** можно назвать **стволом организма**. Внутри позвоночного столба заключен спинной мозг, от которого отходят нервы, подающие и принимающие сигналы от различных органов.

Коварство остеохондроза позвоночника состоит в медленном, не сразу уловимом «подтачивании» организма изнутри. Могут пройти годы, прежде чем большой позвоночник начинает подавать сигналы бедствия.

Симптомы болезни во многом зависят от того, где она локализована. Различают остеохондроз шейного, грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника.

Главное — убрать причину стойкого напряжения мышц. Профилактика и лечение остеохондроза, по сути, неразделимы. Задача не в том, чтобы разработать суставы — они придут в норму, если убрать напряжение мышц, стягивающих и искривляющих позвоночник и сформировать правильный «мышечный корсет».

Лечим позвоночник.

Первое – устраняем причину мышечных зажимов. Убираем беспокойство, страхи, умственное и эмоциональное напряжение. Наполняем себя состоянием легкости, улыбки, уверенности и свободы.

Второе – устраняем мышечное напряжение: убираем лишний вес и пивной живот, учимся расслабляться.



Третье – лечебная гимнастика для сохранения гибкости позвоночника и укрепления мышц.

Четвертое – активный и здоровый образ жизни.

Пятое – осознанный контроль за осанкой во время работы и в быту.

Начнем с утра. Проснулись, повернитесь на спину, выпрямите ноги, потяните стопы на себя, напрягая все мышцы ног. Расслабьтесь. Повторите несколько раз.

Затем – стопы на себя и одна нога вытягивается вниз, расслабились. То же – другой ногой. Повторить несколько раз. Спокойно встаем, потягиваемся, приподнимаем на носки и вытягивая руки в потолок, опускаемся, наклоняемся вперед, касаясь руками пола, ноги не сгибать. Встаем, спина ровная, плечи расправлены, низ живота подтянут, на лице улыбка и гордой уверенной походкой шествуем в туалет. **Правильная осанка и хорошее настроение весь день** (а он начинается с утра) — это 91% успеха; 8% — упражнения, 1% — все остальное!

Осанку контролируйте вначале перед зеркалом, – внутренние ощущения могут не соответствовать реальному положению. При правиль-

ной осанке позвоночник сохраняет свои физиологические изгибы, голова должна быть немного вперед, макушка тянется вверх, шея расслаблена.

Старайтесь как можно меньше перегружать поясничный отдел позвоночника.

Если приходится долго стоять, поставьте одну ногу позади другой, стопы образуют угол в 40–45°, вес тела больше приходится на «заднюю» ногу, обе ноги прямые.

Поднимая тяжести, надо приседать, а не наклоняться, спину и голову держать ровно. Груз брать двумя руками и спокойно подниматься за счет усилий ног.

За рулем автомобиля сидите без напряжения, голову держите прямо, спина опирается на спинку сиденья. Если вы подолгу за рулем, периодически выходите из машины, хорошо потянитесь, затем сделайте упражнения: наклоны, приседания, повороты. Если есть возможность, после упражнений полежите на спине 5–10 минут, согнув ноги в коленях.

При просмотре телевизора чаще меняйте позу, вставайте и потягивайтесь. Вообще возьмите за правило, через каждые 40–50 минут сидения вставать и потягиваться, вытягивая руки вверх, а потом делать наклон вперед с касанием пола руками (поднимаясь из наклона, поочередно выпрямляйте поясницу, грудной отдел, шею и голову).

Напряжение глаз вызывает рефлекторное напряжение мышц шеи и далее по цепочке всех отделов позвоночника. Поэтому, особенно при работе за компьютером, давайте глазам отдых.

Тяжелую ношу носите в обеих руках, равномерно разделив груз (но лучше, чтобы руки были свободными, а груз в рюкзаке). Нельзя, держа тяжесть, делать резкие движения. Для переноски тяжестей на большие расстояния используйте рюкзак с поясом.

Спать лучше на полужесткой постели, чтобы тело сохраняло физиологические изгибы.

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Величина нагрузки на позвоночник зависит от положения тела. **Наименьшая нагрузка** – когда человек лежит. **В положении стоя** она **увеличивается в 2,5 раза**, а при **наклоне туловища вперед** – **в 10 раз**. При **поднятии тяжести** нагрузка на позвоночник возрастает немаловажно. Если при этом спина наклонена вперед, нагрузка возрастает еще в 10 раз.

На **межпозвоночный диск** постоянно действует большая сила, он травмируется, деформируется, начинает давить на лежащие вблизи нервы и сосуды, повреждая их. В результате нарушается кровоснабжение головного мозга (появляется **головокружение, головная боль**) и иннервация внутренних органов. Если диск начал разрушаться, он теряет свойства полноценного амортизатора. Это приводит к повреждению костной структуры позвонков, края их становятся острыми, зазубренными, на них появляются наросты – остеофиты. Позвоночник теряет гибкость.

СИМПТОМЫ

У каждого пациента индивидуальны:

- раздражение нервных вегетативных волокон;
- компрессия (сдавливание), асептическое (безмикробное) воспаление и отек нервного корешка;
- мышечно-тонические реакции (в процесс вовлекаются еще и мышцы; часть из них атрофируется, а часть находится в состоянии повышенного тонуса);
- вегето-сосудистые расстройства (похолодание и онемение кистей рук, ног);
- психические нарушения.

ПРИЧИНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ

- наследственность;
- тяжелый физический труд;
- долгое нахождение в вынужденном неудобном положении;
- искривление позвоночника (сколиоз, кифоз, лордоз);
- травмы и микротравмы.

ВОЗМОЖНО ЛИ ИСЦЕЛИТЬСЯ ОТ ОСТЕОХОНДРОЗА?

Полное излечение остеохондроза возможно только в начальных стадиях. Но можно предотвращать обострения болезни. Если у человека были симптомы остеохондроза, но сейчас дискомфорт не ощущается, это не значит, что заболевание прошло бесследно. Необходимо приостановить развитие заболевания и сделать все возможное, чтобы исчезла часть патологических изменений в позвоночнике, исчезли или уменьшились симптомы (боли в спине, похолодание и онемение рук, ног, головные боли).

СПРАВКА

Остеохондроз – заболевание, поражающее межпозвоночные диски, прилежащие тела позвонков, связочный аппарат позвоночника. Процессы, развивающиеся при остеохондрозе, сначала затрагивают кости и связки, появляются боли, нарушения чувствительности, мышечные атрофии, нарушения работы внутренних органов.

Заболевают остеохондрозом в активном возрасте, длится болезнь долго, склонна к рецидивам. Женщины чаще, чем мужчины болеют остеохондрозом. У мужчин заболевание протекает тяжелее.



Остеопороз2

Межпозвоночная
грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа
Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная
терапия14

Визитка
специалиста.....15

Справочная
информация16

Занятия спортом при болезнях позвоночника



Занятия спортом при болезнях позвоночника часто вполне допустимы. Конечно, болезнь может вынудить человека оставить любимый вид спорта, но отказываясь подчиниться обстоятельствам и продолжая занятия, необходимо знать, что болезнь может принять острую форму.

Некоторые виды спорта связаны с очень большими нагрузками на позвоночник. К таким видам спорта относятся: тяжелая атлетика, прыжки в высоту, борьба и бросание копья, теннис, бадминтон и гольф. Объединяет эту группу резкий поворот туловища во время игры. Несмотря на риск, многие, страдающие заболеваниями позвоночника, продолжают играть в теннис или гольф и не считают, что их состояние существенно изменилось.

При острых симптомах болезней позвоночника стоит попытаться найти подходящий вид спорта, занятия которым не ухудшили бы состояние позвоночника. Вышеупомянутые виды спорта развивают гибкость позвоночника и крепость мышц спины и поэтому могут быть рекомендованы в периоды спокойного течения болезни.

Хоккей и футбол также представляют опасность для позвоночника из-за толчков, ударов, которым подвергается игрок, и падений. Для предупреждения травматизма было бы гораздо лучше снизить эмоциональный накал соревнования. Однако участники нередко увлекаются, что приводит к крайнему напряже-

нию физических сил и воли и повышает риск получения травм.

Для лиц с заболеваниями позвоночника рекомендуются:

- бег и бег трусцой на мягком основании;
- прогулки в лесу;
- поездки на велосипеде;
- плавание;
- катание на лыжах, лыжные прогулки.

Учтите, что при катании с гор повышается опасность падения с неприятными последствиями для позвоночника!

Во время лыжных или пешеходных прогулок для переноски провианта и снаряжения лучше всего использовать рюкзак. Он идеален, когда требуется долго нести что-либо на большие расстояния. Нагрузка на спину в этом случае бывает минимальной, поскольку ноша расположена сзади и позвонки и мышцы спины сильно не напрягаются.

Командные виды спорта, такие, как футбол и хоккей, небезопасны в отношении травм позвоночника из-за высокого темпа игры и большого риска столкновений. В целом можно сказать, что человек с заболеванием позвоночника должен оставить подобные виды спорта.

Игрокам в гольф и теннис приходится делать резкие и сильные повороты туловищем, что, без сомнения, может спровоцировать обострение болезни. В то же время многие получают большое удовольствие от такого спорта и утверждают, что могут заниматься им без вредных последствий для позвоночника.

Плавание – идеальный вид спорта для больных. В воде нагрузка на позвоночник не особенно большая, движения, как правило, мягкие, травмы случаются не часто, поскольку столкновения и удары в спину в воде очень редки.

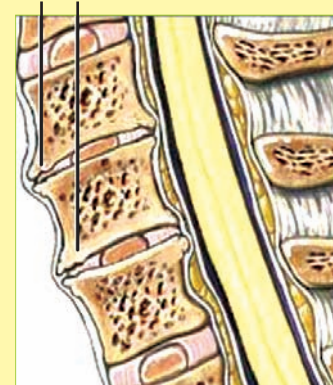
Бег и прогулки – две очень подходящие формы оздоровительных занятий для лиц с заболеваниями позвоночника. Бегать лучше всего по дорожке, покрытой опилками, или на любом другом мягком и ровном основании, в спортивной обуви с мягкой и гибкой подошвой. Жесткая подошва увеличивает риск повреждения ног, стоп и позвоночника.

Лыжные прогулки усиливают циркуляцию крови, хорошо стимулируют деятельность сердца, легких и мышц. Благоприятное воздействие оказывается и на кости скелета. Следует избегать катания с гор. С одной стороны, оно не оказывает сверхсильного оздоровляющего воздействия, с другой – существует значительный риск травмирования верхних и нижних конечностей и позвоночника.

Рекомендация для тех, у кого совершенно нет времени на занятия спортом и гимнастические упражнения: периодически проходите курс лечебного массажа.

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

ШЕЙНЫЙ СПОНДИЛЕЗ



- травмы позвоночника;
- длительная сидячая работа или длительная статическая нагрузка;
- нарушение осанки;
- остеохондроз;
- переохлаждение или чрезмерная физическая нагрузка.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Лекарственная терапия – препараты ибупрофен, индометацин, диклофенак, кетонал, мовалис. Эффективны массаж, физиопроцедуры, такие как: электрофорез с новокаином, диадинамические токи, ультразвук, лечебная гимнастика.

При обострении заболевания парентерально применяют анальгетики – новокаин (блокады), баралгин, кеторол. Инъекции проводят в течение нескольких дней, обычно этого вполне достаточно, чтобы восстановить трудоспособность. Приступы спондилеза необходимо воспринять как тревожный сигнал и в срочном порядке начинать заниматься лечебной гимнастикой, исправляя положение осанки во время длительной монотонной работы, иначе процесс может перейти в хроническую форму.

Если у вас длительная сидячая работа с наклоном туловища вперед, необходимо один раз в час откидываться на спинку стула, поднимать голову и расслаблять руки вдоль туловища. Во время работы обязательно следите за осанкой – спина должна быть ровной, при этом шея не должна выдаваться вперед.

Виды спондилеза: шейный, грудной, поясничный.

Профилактика: Лучшее средство для предотвращения спондилеза – профессиональный лечебный массаж.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- гимнастика для мобилизации позвоночника;
- интенсивный массаж;
- мануальная терапия;
- вытягивание позвоночника.

СПРАВКА

Спондилез характеризуется деформацией позвонков за счет разрастания костной ткани на их поверхности. Фиксируется участок, подвергшийся перегрузке, и возникает раздражение нервных окончаний связки. Пациенты испытывают тупую, ноющую локальную боль и тяжесть в позвоночнике. Спондилез сопровождается напряжением мышц вокруг двигательного сегмента. В результате усугубляется боль и ухудшается амортизационная функция позвоночника из-за выпрямления его физиологических изгибов.



Остеопороз2

Межпозвоночная грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная терапия14

Визитка специалиста.....15

Справочная информация16

РЕАБИЛИТАЦИЯ после травм и операций

Реабилитация – комплекс лечебных упражнений, позволяющий закрепить достигнутый вследствие консервативного лечения или операции результат и восстановить мышечную силу.

Современная медицина, применяя новейшую аппаратуру, технологии, опыт и мастерство специалистов, позволяет спасти самое дорогое – жизнь. Однако, как бы виртуозно не была проведена операция, какими бы современными препаратами не лечили заболевание, одним из самых важных этапов на пути выздоровления пациента является реабилитация.

Оперативное вмешательство или консервативная терапия (гипсовая повязка) – это не вся часть комплекса мероприятий, направленного на полное выздоровление больного. Приходится месяцами восстанавливать, а иногда и учить пациента заново потерянной функции организма.

Цель курса реабилитации – полное восстановление утраченной функции, исходя из сложившейся после травмы и проведенного лечения анатомической ситуации.

Виды реабилитационного лечения.

Ортопедическая реабилитация проводится после травм и операций, при заболеваниях костно-мышечной системы, пороках развития позвоночника и нарушениях осанки.

Неврологическая реабилитация проводится после травм и операций нервной системы, при заболеваниях с поражением центральной и периферической нервной системы, инсультах, парезах и параличах.

Сердечно-сосудистая (кардио-) реабилитация после инфарктов, при развитии заболеваний сердца и сосудов, детренированности.

Реабилитация проводится с целью:

- быстрой регенерации мышц при атрофиях с целью восстановления силы и тонуса конечности,

Методы реабилитационного лечения

1. Массаж.
2. Лечебная физкультура.
3. Кинезитерапия.
4. Физиотерапия.
5. Мануальная терапия.
6. Электрическая стимуляция мышц (улучшение проведения нервного импульса к мышцам).
7. Криотерапия (мощное усиление кровообращения).

- восстановления объема движений в суставах после иммобилизации;
- ускорения процесса регенерации хрящевой ткани;
- улучшения периферического кровообращения и обменных процессов в мышцах и костной ткани;
- увеличения подвижности при спазмном процессе и дисфункциях мышц;
- повышения общего жизненного тонуса пациента;
- снятия болей и отеков при травмах и растяжениях связочного аппарата суставов;
- восстановления активности после инсультов и параличей, в послеоперационный период у пациентов после операций, связанных с нарушением опорно-двигательного аппарата (суставы, связки, кости), при ушибах, травмах.

Процесс реабилитации больных основан на стимуляции естественных возможностей организма человека внешним воздействием.

С помощью лечебного массажа, миофасциального расслабления производится воздействие на мышцы при миозитах, растяжениях, спазмах, травмах и их последствиях. В результате чего улучшается кровообращение в поврежденном сегменте конечности, отток лимфы.

Физиотерапевтические методы реабилитации обладают выраженным обезболивающим, противоотечным эффектом; они активно влияют

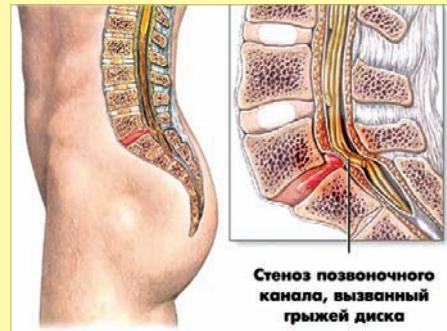
- на все органы и системы человека – повышают их функциональную активность, способствуют восстановлению нарушенных функций, повышают защитные силы организма. Использование лечебных физических факторов имеет следующие преимущества:
- 8. Прием хондропротекторов (восстановление хрящевой ткани).
- 9. Инъекции биостимуляторов (алоэ, стекловидного тела) для размягчения и рассасывания после операционных рубцов.
- 10. Психологическая помощь.

- существенно расширяется диапазон методов лечебного воздействия и сокращаются сроки лечения больных;
- не возникают аллергия и лекарственная болезнь;
- усиливается действие большинства лекарств;
- увеличивает период ремиссии хронических заболеваний;
- не развивается лекарственная зависимость;
- возникают мягкие безболезненные лечебные эффекты;
- используемые методы воздействия, как правило, неинвазивны.

Мануальная терапия позволяет устранить блокирование, восстановить или увеличить объем движений в суставах, бороться с контрактурами мышечной и соединительной ткани, укрепить мышечный каркас, сделать его более эластичными, устранить возникающие после длительного вынужденного положения позвоночника и конечностей.

Разумно подобранный комплекс реабилитационного лечения поможет максимально быстро восстановиться после перенесенной травмы, вернет ощущение свободы движения без ограничений.

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Стеноз позвоночного канала, вызванный грыжей диска

Наш позвоночный канал образован дужками, телами позвонков и плотными связками, соединяющими позвонки друг с другом. Между стенками позвоночного канала и спинным мозгом расположено пространство, заполненное рыхлой жировой клетчаткой и спинномозговой жидкостью. Это пространство позволяет организму компенсировать незначительное сужение позвоночного канала без развития неврологических осложнений. А прогрессирующее стенозирование позвоночного канала неизбежно приводит к компрессии спинного мозга и нервных корешков, что сопровождается появлением боли.

СИМПТОМЫ

Жалобы на боли, тяжесть и слабость в ногах и поясничной области, возникающие при ходьбе или длительном стоянии. После отдыха эти симптомы, обычно, исчезают. Этот симптом получил название **нейрогенной перемежающейся хромоты**, не путать с перемежающейся хромотой при сосудистых заболеваниях нижних конечностей.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Когда диагноз установлен, врач решает вопрос о тактике дальнейшего лечения. Обычно врач предупреждает, что не во всех случаях заболевания показано хирургическое лечение.

Консервативное лечение. Если симптомы стеноза позвоночного канала выражены умеренно, в этом случае эффективны:

- медикаментозная терапия,
- физиотерапия,
- массаж,
- введение стероидов.

Операционный метод лечения. Если болезнь прогрессирует, может возникнуть необходимость в хирургическом лечении. Хирургическое вмешательство необходимо, если:

- из-за боли в ногах пациент не может ходить;
- увеличивается слабость в ногах;
- появились расстройства мочеиспускания или дефекации;
- боль стала невыносимой.

Целью операции при стенозе позвоночного канала является прекращение сдавливания нервных корешков в позвоночном канале.

СПРАВКА

Стеноз – сужение, уменьшение диаметра. При **стенозе позвоночного канала уменьшается диаметр позвоночного канала**. Часто стеноз позвоночного канала диагностируется у лиц старше 60 лет. Симптомы стеноза развиваются и у молодых людей при врожденном недоразвитии позвоночного отверстия одного или нескольких позвонков. Часто встречающийся симптом стеноза – боль в спине и в ногах, усиливающаяся или появляющаяся при ходьбе.

Может иметь врожденный характер, развиваться в результате ревматических поражений клапанного аппарата сердца.



Остеопороз2

Межпозвоночная грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная терапия14

Визитка специалиста.....15

Справочная информация16

Ишиас и беременность



У беременности множество побочных явлений, одно из них – воспаление седалищного нерва, частый спутник этого периода. Беременные женщины испытывают **напряжение в пояснице по понятной причине все возрастающей нагрузки на спину, и иногда нагрузка эта может обернуться ишиасом.**

Во время беременности женщина набирает до 10 кг веса, дают о себе знать гормональные изменения, растущий ребенок давит на позвоночник изнутри – все эти факторы оказывают значительное воздействие на область поясницы.

У беременных женщин боль не зависит от положения, которое они принимают, она возникает спонтанно.

Предупредить ишиас во время беременности достаточно сложно. Можно попробовать выполнять **упражнения, которые рекомендует врач.** Массаж, физиотерапия, лечебные ванны в период беременности снимают напряжение и острую боль. Йога – также верный помощник в предупреждении ишиаса.

Две категории болей в спине во время беременности:

1. Боли вследствие **напряжения связок, мышц, спинных дисков и суставов**

обусловлены неправильной осанкой, неправильным подъемом, слабыми или напряженными мышцами. Такие боли в спине могут случаться у людей даже до беременности. Симптомы ухудшаются к концу дня или после долгого пребывания в вертикальном положении.

2. **Боли в нижних конечностях:** специфическая боль, от которой страдает большинство беременных.

Предотвращение болей

В период беременности вы можете поддерживать себя в форме посредством физических упражнений для беременных женщин. Такие упражнения могут снизить риск развития болей в спине, связанных непосредственно с беременностью. Женщинам, не привыкшим к физическим упражнениям, следует заниматься понемногу.

Поддерживая умеренный режим физических упражнений, правильную осанку, избегая подъема тяжестей и заботясь соответствующим образом о своей спине, вы можете предотвратить развитие болей в спине, связанных с беременностью. Старайтесь избегать подъема тяжестей. Но если такой случай возник, согните колени, выпрямите спину, держите поднимаемые предметы ближе к себе.

И боль уйдет...

1. Не поднимайте тяжестей.

2. Массаж нижней части спины может привести к значительному смягчению уставших мышц. Один из способов расслабления: прислониться к спинке стула или лечь на бок, одновременно делая массаж с обеих сторон нижней части позвоночника. Массаж, выполняемый специалистом, смягчит боль в спине еще лучше.

3. Тепло и вода. Теплая и успокаивающая ванна, горячее обертывание или даже теплый душ способны облегчить боли в спине.

4. Поддерживающий бандаж. Бандаж для беременных или поддерживающий ремень могут помочь поддержать вес ребенка и таким образом снизить напряжение на мышцы живота и спины.

5. Использование поддерживающей подушки. Если спать на одном боку, подложив под живот специальную подушку, можно облегчить боли в спине.

6. Физические упражнения, укрепляющие таз и нижние брюшные мышцы, способны укрепить спину и мышцы живота, чтобы облегчить поддержку веса ребенка. Пример простого и безопасного упражнения для мышц живота: опуститься на пол на руки и колени, спина в ровном положении. Вдыхая и выдыхая, пупок нужно подтягивать к позвоночнику и держать спину в неподвижном состоянии от 5 до 10 секунд. После этого расслабить мышцы живота.

7. Правильная осанка помогает, если симптомы боли появляются в области копчика. По возможности выгибать спину. Рекомендуется использовать подушку или кольцо, чтобы было удобнее сидеть.

8. Плавание очень полезно для позвоночника и в период беременности. Но прежде проконсультируйтесь с врачом.

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- переохлаждение;
- заболевания позвоночника: спондилез, остеохондроз, деформация межпозвоночных дисков, дегенерация межпозвоночного диска, травма;
- нагрузки на позвоночник;
- артрит, запоры, диабет.

Воспаление седалищного нерва без наличия межпозвоночной грыжи встречается очень редко.

СИМПТОМЫ

Появляются боли в ягодичной области, задней поверхности бедра и голени, болезненно надавливание по ходу нерва. **Болью, вызванной ишиасом, обычно страдает одна нога, но иногда и обе. Боль может начаться в пояснице, затем возникнуть в ягодице, спуститься по бедру до колена, голени, ступни и кончиков пальцев. Бывает и другой вариант: боль в пояснице отсутствует, но присутствуют различные комбинации вышеупомянутых болей: жжение, стреляющая боль, покалывание и одновременно онемение. При сильных болях больной не может сидеть, стоять, ходить, наклоняться, поворачиваться и спать.**

КАК СПРАВИТЬСЯ С БОЛЬЮ САМОСТОЯТЕЛЬНО

Старайтесь **не сгибать** позвоночник, **не поднимать** тяжести или сидеть на мягком низком стуле – это может усилить боли в ноге. Попробуйте **прикладывать местно холода.** Это может пузырь со льдом, пластиковая бутылка с замерзшей водой. Помогают также массирующие движения кусочком льда в области боли. Рекомендуется **чередовать местное применение холода и тепла** (грелкой).

Лежание на твердой поверхности с подложенной подушкой под колени также может облегчить боль. Этот прием позволяет уменьшить напряжение седалищного нерва.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Лечение ишиаса **проводится нестероидными противовоспалительными препаратами** с целью снятия боли – ибупрофен, ортофен, диклофенак и др. Местно **применяются различные спиртовые настойки**, такие как: настойка цветков сирени, настойка жгучего перца. Применяют современные препараты типа финалгона, бен-гея и многие другие. **В большинстве случаев даже сильнейшие болеутоляющие приносят лишь незначительное облегчение**, а иногда и вообще никакого, ведь **боль – это сигнал, предупреждающий, что в организме что-то не так.**

СПРАВКА

Ишиас – неврит седалищного нерва, самого длинного нерва в организме, который выходит из нижней части спинного хребта и проходит по тазовой области к ногам.

Седалищный нерв – крупнейший нерв в организме. **Седалищный нерв** начинается в поясничном отделе позвоночника, спускаясь вниз по ноге, разделяется на более мелкие нервы, которые подают энергию в бедро, колено, голень, голеностопный сустав, ступню и пальцы.

Поражение периферических нервов обусловлено охлаждением, инфекцией или травмой.



Остеопороз2

Межпозвоночная
грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа
Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная
терапия14

Визитка
специалиста.....15

Справочная
информация16



Иглорефлексотерапия, иглотерапия, иглокальвание или чжэнь-цзю терапия широко используется в одесских медицинских центрах при лечении болей в спине, суставах, пояснице. **Большим ее преимуществом является** то, что оказывая благоприятное терапевтическое воздействие, чжэнь терапия практически не имеет противопоказаний.

Иглы, которыми пользуются при чжэнь, бывают разнообразной формы, длины и изготавливаются из золота, серебра или нержавеющей стали. Обязательна дезинфекция иглы, кожи (в области соответствующей точки) и рук врача, проводящего терапию.

Укол имеет 3 направления: вертикальное, под углом и почти горизонтальное. Различают три метода введения иглы: метод с медленным вращательным движением, метод быстрого поверхностного укола, метод укола с последующими вращательными движениями.

Расположение точки Цзянь-чжэнь

Кзади и кверху от плечевого сустава, между плечевой костью и лопаткой, на вертикальной линии с подмышечной впадиной. Расположение точки соответствует заднему краю треугольной мышцы, ниже находится большая круглая мышца, ветвь задней артерии, окружающей плечевую кость, в глубине располагается подмышечный нерв, кожный нерв плеча, внутренний кожный нерв плеча и наружная кожная ветвь межреберных нервов.

Глубина чжэнь 1,5-2 см, продолжительность цзю 5-20 минут.

Чжэнь-цзю терапия

Расположение точки Чжи-ян

Между остистыми отростками 7 и 8 грудных позвонков. В данной области располагается начало трапециевидной мышцы, задние ветви межреберных артерий, чувствительные волокна задних ветвей грудных нервов. Глубина чжэнь 1,5 см, продолжительность цзю 10-20 минут.

Расположение точки Цзянь-чжун-шу

У внутреннего края лопатки, на середине расстояния между точками цзянь-цзин и да-чуй. В этой области располагаются трапециевидная мышца, мышца, поднимающая лопатку, шейная поперечная артерия, задняя ветвь 6 шейного нерва и тыльно-лопаточный нерв. Глубина чжэнь 1-2 см. Продолжительность цзю 10-30 минут.

Расположение точки Цзин-со

Между остистыми отростками 9 и 10 грудных позвонков. Топографическая анатомия одинакова с точкой чжи-ян.

Глубина чжэнь 1,2 см, продолжительность цзю 5-10 минут.

Расположение точки Чжун-шу

Между остистыми отростками 10 и 11 грудных позвонков. Топографическая анатомия одинакова с точкой чжи-ян. Глубина чжэнь 1,5 см, продолжительность цзю 5-10 минут.

Расположение точки Мин-мэнь

Между остистыми отростками 2 и 3 поясничных позвонков. В данной области располагаются верхнеостистая и межкостистая связки, задние ветви поясничной артерии, задние ветви поясничного сплетения. Глубина чжэнь 1 см, продолжительность цзю 20-30 минут.

Расположение точки Фей-шу

Кнаружи от промежутка между остистыми отростками 3 и 4 грудных позвонков.

В этой области располагаются трапециевидная, большая ромбовидная и задняя верхняя зубчатая мышцы, задние ветви межреберной артерии, нисходящая ветвь поперечной шейной артерии, добавочный нерв, тыльный нерв лопатки и задние ветви грудных нервов. Глубина чжэнь 1-1,5 см, продолжительность цзю 10-50 минут.

Расположение точки Фу-фень

Кнаружи от промежутка между остистыми отростками 2 и 3 грудных позвонков на 3 пропорциональных цунь, у внутреннего края лопатки. Расположение точки соответствует внутреннему краю ости лопатки, в этой области находятся трапециевидная мышца, край большой и малой ромбовидной мышц, нисходящая ветвь шейно-поперечной артерии, тыльный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов, добавочный нерв. Глубина чжэнь 1-1,5 см, продолжительность цзю 10-20 минут.

Расположение точки Вей-цан

Кнаружи от промежутка между остистыми отростками 12 грудного и 1 поясничного позвонков на 3 пропорциональных цунь. В данной области располагаются задние ветви межреберной артерии, задние ветви грудных нервов. Глубина чжэнь 1,5-2 см, продолжительность цзю 10-30 минут.

Расположение точки Бао-хуан

Кнаружи от промежутка между остистыми отростками 2 и 3 крестцовых позвонков на 3 пропорциональных цунь. В данной области под кожей находятся большая, средняя и малая ягодичные мышцы, верхняя ягодичная артерия, верхний ягодичный нерв, иннервирующий среднюю и малую ягодичные мышцы, и нижний ягодичный нерв, иннервирующий большую ягодичную мышцу. Глубина чжэнь 1,5-2 см, продолжительность цзю 10-30 минут.

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Изменения механического характера в межпозвоночных дисках и суставах, мышцах, связках или нервных волокнах.

СИМПТОМЫ

Неожиданно резкая боль в спине, человек принимает вынужденное согнутое положение. Больной замирает в том же положении, в каком его пронзила острая боль. Боль может отдаваться в ягодицы или бедра, тогда человеку трудно ходить, стоять и сложно найти безболезненное положение тела.

Начинается внезапной острой простреливающей болью в пояснице, реже она начинается с нерезкой боли, которая через несколько дней переходит в острую. Больной не может разогнуться, мышцы спины напряжены, болезненны; малейшее движение, физическое напряжение, чихание, кашель обостряют боли; движения туловища ограничены. Боль чаще односторонняя. Надавливание на поясницу причиняет сильную боль.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Комплексные программы, направленные на быстрое устранение болевого синдрома и причин, вызывающих страдание:

- вакуумная терапия,
- иглорефлексотерапия,
- мануальная терапия,
- лазеротерапия,
- фармакопунктура,
- сухое вытяжение,
- магнитопунктура,
- электростимуляция и другие методы лечения.

Обычно курс лечения составляет 10-15 сеансов. Проведение 1-3 сеансов устраняет острый болевой синдром.

В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Уменьшить боль можно, если лечь в постель, **приняв положение на спине или на боку с согнутыми ногами**. Рекомендуется постельный режим в течение первых нескольких дней. Лежать необходимо на спине, подняв ноги. **Ноги кладут на небольшое возвышение**. Эта поза позволяет **расслабить крупные мышцы в области позвоночника**. Болеутоляющие и противовоспалительные лекарственные средства купируют боль.

Рекомендации. После выздоровления или когда боли почти утихнут, начинайте осторожно **делать специальные упражнения**. Избегайте поднятия тяжестей, которые дают чрезмерную нагрузку на позвоночник. После лечения регулярно занимайтесь физкультурой. Профилактическое обследование и лечение проводите 1-2 раза в год.

СПРАВКА

Резкая внезапная боль в пояснице, возникающая при подъеме тяжести или неудачном движении, в народе называется прострелом.

Люмбаго встречается у людей любого возраста, правда, у детей это заболевание исключительно редко. Болезнь **проявляется в виде внезапной острой боли** в поясничном отделе позвоночника. **Вызвать прострел могут** определенные движения, например, наклон вперед с поворотом торса в сторону. **Причиной люмбаго** также могут быть изменения механического характера в межпозвоночных дисках и суставах, мышцах, связках или нервных волокнах.



Остеопороз2

Межпозвоночная
грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа
Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная
терапия14

Визитка
специалиста.....15

Справочная
информация16

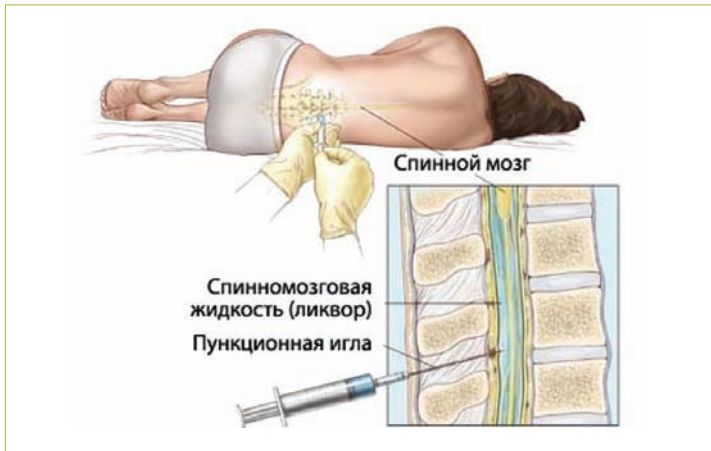
Современные методы диагностики болезней позвоночника

Для установления точного диагноза заболеваний позвоночника большое значение имеют результаты диагностических исследований. **Обследование больного врач начинает с общего осмотра.** Обращают внимание в первую очередь на осанку, также отмечают и положение головы, симметрию лица, уровень расположения надплечий, симметрию треугольников и характер линии талии. Фиксируют расположение пупка, форму грудной клетки, а у девочек симметрию положения и развития молочных желез и т.д.

Достоверную информацию о характере искривления позвоночника **дает рентгенологическое исследование (рентген).** Его проводят во всех случаях, когда клинически определяется деформация позвоночника. Желательно на одной рентгенограмме снять весь позвоночник, а на прямом снимке получить изображение крыльев таза.

МРТ – магнитно-резонансная томография – это современный, безопасный и надёжный метод лучевой диагностики. Специальной подготовки к исследованию не требуется. **Во время исследования пациент в горизонтальном положении помещается в узкий тоннель с сильным магнитным полем на 15-20 мин.,** в зависимости от вида исследования. **МРТ-диагностика безопасна,** может быть использована многократно. Цифровые данные, полученные в результате томографии, подвергаются компьютерной обработке. **МРТ результативен для диагностики** патологических изменений мягких тканей, таких как нервные структуры, связки, мышцы. Магнитно-резонансная томография выявляет дегенеративные изменения в межпозвоночных дисках, гипертрофию фасеточных суставов, стеноз позвоночного канала, грыжу диска и т.д.

Компьютерная томография (КТ) использует для изображения тканей и органов рентгеновское излучение – так



ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ

же как при обычной рентгенографии, – но **при компьютерной томографии информация подвергается компьютерной обработке.** КТ исследует костные структуры и мягкие ткани. КТ наиболее подходит для выявления патологических изменений костной ткани. Изображение мягких тканей при КТ по сравнению с МРТ получается не таким четким. **Диагностическое исследование КТ длится 30-60 мин.**

Миелограмма – диагностика патологии позвоночного канала и спинного мозга. Перед выполнением вводится в позвоночный канал специальное рентгеноконтрастное вещество. Вещество распространяется по позвоночному каналу, обтекая спинной мозг, нервные корешки. После этого проводится рентгеноскопия позвоночника. Миелография выявляет опухоль позвоночника, грыжу диска, перелом позвоночника. Для более четкой визуализации спинного мозга миелографию сочетают с КТ.

Радиоизотопное сканирование представляет собой регистрацию радиоактивного излучения организма больного после введения радиоактивного препарата внутрь. Когда в организм введен радиофармпрепарат, начинается его перераспределение, происходит накопление изотопа в определенных тканях и органах. Радиоизотопное сканирование проводится для **диагностики патологических изменений позвоночника.** Радиоизотопное сканирование **эффек-**

тивно для диагностики опухолевых заболеваний позвоночника, а также метаболических заболеваний костей. Длительность исследования – несколько часов.

Электрмиография. Диагностическое исследование проводится методом регистрации электрической активности мышц при помощи электродов, расположенных на поверхности кожи или в толще исследуемой мышцы. При регистрации спонтанных потенциалов мышечных волокон, а также после проведения специальных электрофизиологических тестов можно судить о проводящей способности нервных волокон, диагностировать многие заболевания мышц нервной системы и связанных с этими симптомами других заболеваний.

Диагностическая блокада фасеточных суставов. При диагностической блокаде вводят раствор анестетика в полость фасеточного сустава. После введения анестетика происходит блокада нервных волокон, обеспечивающих чувствительность сустава. Если исчезла боль, врач делает вывод, что причиной болевых ощущений является патология фасеточных суставов.

Люмбальная пункция. Анализ спинномозговой жидкости позволяет диагностировать субарахноидальное кровоизлияние, опухоль мозга, инфекционные заболевания нервной системы. Забор ликвора врач проводит в поясничной области.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ИЛИ ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ



После опроса доктор проводит физикальное обследование. Это очень важный этап **диагностического поиска,** так как позволяет поставить **предварительный диагноз и составить план лабораторно-инструментальных методов обследования.** Физикальное исследование включает в себя следующее:

Осмотр больного: пальпация шеи и спины, особенно в местах локализации боли.

Исследование:

- подвижности шеи и поясницы,
- кожной чувствительности в различных участках тела,
- мышечной силы в конечностях,
- сухожильных рефлексов,
- симптомов натяжения нервных корешков (используется для диагностики компрессии нервных корешков при стенозах, грыжах дисков и др.).

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ



Когда физикальный осмотр произведен, в большинстве случаев необходимо **проведение дополнительных методов обследования.** В вертебродиагностике применяются следующие диагностические тесты и методы:

1. Рентгенография (рентген).
2. МРТ (магнитно-резонансная томография).
3. КТ (компьютерная томография).
4. Миелограмма.
5. Радиоизотопное сканирование.
6. Электрмиография.
7. Диагностическая блокада фасеточных суставов.
8. Люмбальная пункция.
9. Дискография.

СПРАВКА

В начале развития той или иной болезни позвоночника человек теряет способность двигаться, испытывает мучительные боли и нуждается в срочной врачебной помощи. Для постановки правильного диагноза и определения тактики лечения болезней позвоночника используют различные **методы диагностики.** Многие заболевания позвоночника проявляются схожими симптомами, и для установления точного диагноза врач расспрашивает о симптомах, длительности, характере течения болезни, предшествующих травмах и операциях, образе жизни, наследственности и многие другие.



Остеопороз2

Межпозвоночная
грыжа3

Радикулит.....4

Сколиоз5

Кифоз6

Грыжа
Шморля7

Остеохондроз....8

Спондилез9

Стеноз10

Ишиас11

Люмбаго12

Диагностика13

Мануальная
терапия14

Визитка
специалиста.....15

Справочная
информация16

Отложение солей в организме: что необходимо знать?

Советы мануального терапевта

*Никто не должен
преступить меры
ни в пище, ни в питье.
Пифагор*

Очень часто мы ставим друг другу диагноз «отложение солей». Если услышим легкий хруст в позвоночнике или небольшую боль в суставах, представляем страшную картину, как на суставах нарастают сталактиты из солей.

Первое решение этой проблемы для большинства из нас самое очевидное – отказаться от употребления пищевой поваренной соли. Мы уверены, что благодаря этому героическому поступку у нас перестанут болеть позвоночник и суставы... Другие люди по-иному пытаются решить эту проблему. Приходя к массажисту, они просят «поразбивать» им соли, например, в шейном отделе позвоночника, чтобы прошел шейный остеохондроз и перестала болеть голова.

Основные факты, которые необходимо знать каждому человеку старше 20 лет. У большинства людей именно с этого возраста начинают возникать проблемы с позвоночником и суставами.

Характерный хруст в суставах и позвоночнике можно услышать в различных ситуациях. Многие люди на это обращают внимание, когда начинают делать специальные упражнения на увеличение подвижности позвоночника или на декомпрессию (растяжение) различных его отделов. Если человек долго засиделся за компьютером или при чтении книги занимал неподвижную позу, а после этого разминает мышцы шеи движением головы, также можно услышать характерный звук. **Волноваться не стоит, как правило, этот звук не связан с каким-либо заболеванием суставов или позвоночника.**

В современной мануальной терапии при проведении определенных приемов желательно, чтобы у пациента возник характерный легкий хруст в позвонках. Это гово-



рит о правильно выполненном приеме. **Следует заметить**, что подобный акустический эффект не является обязательным при проведении физических упражнений, направленных на восстановление позвоночника.

Если говорить непосредственно об «отложении солей» в организме человека, то такая проблема действительно существует. При ее развитии возникает болезнь – подагра.

Имейте в виду, что отложение солей в организме абсолютно не связано напрямую с количеством поваренной соли, которую вы съедаете каждый день. Химический состав солей, которые откладываются в организме человека, отличается от состава пищевой соли. Поэтому диеты с ограниченным употреблением соли не влияют на эту проблему никаким образом.

Сказать, что у вас происходит «отложение солей», может только врач соответствующей специальности, при этом необходимо провести ряд анализов. **Массажист или мануальный терапевт**, который с вами работает, не может этого сделать, а **должен порекомендовать обратиться к соответствующему специалисту.**

Есть два основных фактора, влияющих на процесс образования и отложения солей в нашем организме: **наследственность и ежедневное питание.** Благодаря «плохой» наследственности в организме может быть нарушен обмен определенных веществ, входящих в состав белка. В итоге

Основные рекомендации для профилактики отложения солей в организме:

1. Обращайте внимание на количество съедаемой вами белковой пищи в течение дня. Сократите количество жиров в собственном рационе.
2. Ограничьте употребление изделий из слоеного теста, соусов, пряностей.
3. Не злоупотребляйте острыми, солеными, маринованными закусками.
4. Белковая пища хорошо переваривается вместе с овощными салатами.
5. Старайтесь не запивать обильно пищу.

эти вещества не до конца окисляются, перевариваются и образуются соли, которые могут откладываться по всему организму, в частности на суставных поверхностях. **На наследственность мы повлиять не можем**, но при правильном и сбалансированном питании мы имеем возможность существенно уменьшить риск возникновения этой проблемы.

Оптимальная профилактика отложения солей – это хорошо организованное ежедневное питание. Соли, как уже говорилось, образуются из белковой пищи, которая не до конца усвоилась нашим организмом. Такие мероприятия, как массаж и занятия спортом, без соответствующей диеты положительного результата не дадут.

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Включает в себя следующие терапевтические приемы:

1. Расслабляющий лечебный массаж рекомендуется проводить в течение 3-5 минут. Эта процедура обязательна перед проведением следующих манипуляций, так как позволяет разогреть мышцы организма, подготовить их к восприятию других процедур.

2. Легкие воздействия на суставы пациента подготавливает суставы к дальнейшим процедурам.

3. Более сильное воздействие на суставы, когда суставные элементы работают на пределе возможностей. При этих манипуляциях может раздаваться характерный хруст. Он не должен пугать пациента: здесь все в пределах нормы. После данных манипуляций врач рекомендует пациенту постельный режим продолжительностью от получаса до двух часов.

4. Релаксация, то есть растяжение мышц. При данных процедурах достигается предельное расслабление мышц тела пациента.

5. Комбинированные приемы мануальной терапии.

Профессиональное лечение движением имеет смысл, если обнаружится хотя бы один из следующих симптомов:

- боли в спине, суставах или мышцах, возникающие после физической нагрузки;
- ограничение подвижности позвоночника, грудной клетки, суставов;
- сколиоз (искривление позвоночника) и другие проблемы с осанкой;
- головные боли, сосудистая дистония, недостаточность мозгового кровообращения, связанная с патологией шейного отдела позвоночника;
- расстройство функций внутренних органов, сосудов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Посидели за компьютером – сделайте хотя бы 10 поворотов туловища и шеи в разные стороны.

Больше двигайтесь на свежем воздухе.

Если появились боли в позвоночнике – старайтесь не делать резких движений и исключите наклоны вперед!

Почаще ходите в бассейн. Это очень полезно для позвоночника.

Если выпали свободные минуты рядом с диваном – расслабьтесь и полежите. Чередование такого отдыха и легких, нерезких движений, растяжек обязательно пойдет на пользу.

Зимой в хорошую погоду очень полезно пройтись на лыжах по зимнему лесу. Получите заряд бодрости, и для позвоночника ходьба на лыжах довольно полезна. А вот горные лыжи – источник высокого травматологического риска. Падение на большой скорости представляет опасность не только для позвоночника, но и для жизни.

Не будьте вялыми и пассивными!

СПРАВКА

Мануальная терапия известна со времен Гиппократ (рахиотерапия), представляет собой систему специальных ручных приемов лечебного характера, которые позволяют решить существующие проблемы в позвоночнике, суставах, мышечном и связочном аппарате, а также в черепно-мозговых нервах человека. Данная технология лечения была известна человечеству еще в V веке до нашей эры. Однако лечебной дисциплиной она стала только в конце XIX века, но долгое время относилась к нетрадиционным методикам. В наши дни услуги мануального терапевта очень востребованы.



МОЙ ПОЗВОНОЧНИК

- ▣ Главная ▣ О компании ▣ Новости ▣ ТВ-программа ▣ Афиша ▣ Спорт
- ▣ Пресса ▣ Знакомства ▣ Работа ▣ Объявления ▣ Гость ▣ Справка

Твой путеводитель в мире информации –

www.rialemon.com.ua



Невозможно радоваться жизни, если не поворачивается шея, болит поясница, ноет спина. Нагрузки на позвоночник огромны, и не всегда наш позвоночник выдерживает эти нагрузки.

Мышечная усталость, ослабление мышечного корсета – серьезная патология. Вот почему заболеваниям позвоночника, таким, как остеохондроз, сколиоз, межпозвоночные грыжи и др., подвержены люди с плохо развитыми мышцами. А если Вы – спортсмен и чувствуете боли в позвоночнике, хоть у Вас и мощный мышечный корсет, тогда причиной болей могут быть постоянные перегрузки, микро- и макротравмы.

Портал РИА Лимон представляет врачей и клиники города Одессы, которые помогут Вам справиться с любым недугом позвоночника.

ВИЗИТКА СПЕЦИАЛИСТА

doctor.rialemon.com.ua

**ОДЕССКИЙ ОБЛАСТНОЙ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
«БУДУЩЕЕ»**

Детский реабилитационный центр
г. Одесса, ул. Пушкинская, 51

Если хочется чего-то большего...

Центр СО-творения своей реальности
Ирины Васениной-Корнеевой
«Сознание Единства»

www.soznanie-edinstva.com.ua
e-mail: Hator7@yandex.ru
Тел.: (0482)32-25-70. Моб.: (098)490-50-37

Медицинский центр «ГИГЕЯ»
проводит консультации и лечение
в следующих направлениях:

- ◆ Безоперационное лечение межпозвоночных грыж **КАРИПАЙНОМ**
- ◆ Диагностика и лечение головной боли
- ◆ Коррекция осанки
- ◆ Лечение кифоза
- ◆ Лечение остеохондроза
- ◆ Лечение сколиоза
- ◆ Лечение суставов

г. Одесса, ул. Белинского, 15/6А
Тел.: (048)795-10-63, 724-70-21
hygiea-od@yandex.ua <http://hygiea.rialemon.com.ua>

КАБИНЕТ НАТУРАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ
Врач БЕНЬКОВСКАЯ Л.Ф.
Диагностика, лечение и реабилитация позвоночника

Медикаментозное и безмедикаментозное лечение позвоночника. Мануальная терапия

Лечебный массаж при заболеваниях позвоночника, восстановление функций позвоночника и суставов

г. Одесса, ул. Семинарская, 7, каб. 33
Тел.: (048)714-37-18, (067) 56-112-33
naturmedicina@rambler.ru <http://aloe.rialemon.com.ua/>

**Одесская городская
хозрасчетная
консультативная поликлиника**

г. Одесса, ул. Жуковского, 30
Телефон регистратуры:
(048) 722-40-30
Зам. гл. врача по лечебной части:
(048) 722-58-66

Сайты:
<http://policlinic.rialemon.com.ua>
<http://laboratory.rialemon.com.ua>

Международный
целительный
Центр Ляпко **ВАЛЕНСИЯ**

предлагает максимально эффективные методы терапии на основе многолетнего опыта и сочетания нетрадиционной и классической медицины

- Аппликаторы Ляпко
- Гирудотерапия
- Точечная диагностика организма
- Мануальная терапия
- Остеопатия
- Аюрведический массаж
- Марма-терапия
- Профилактор Евминова
- Иглоукальвание

Адрес: г. Одесса, ул. Нежинская, 49
Тел.: (048) 726-40-40, 726-88-22
E-mail: odessa@lyapko-valencia.com
Сайты: www.lyapko-valencia.com
lyapko.rialemon.com.ua

Отделения клиники INTO-SANA		
Адрес	Телефон	Время работы
г. Одесса ул. Варненская, 2	(0482)30-70-00 (0482)34-30-62 10-62	Круглосуточно
г. Одесса ул. Ак. Заболотного, 26А	(048)751-08-10 (048)751-08-05	ПН-ПТ: 08.00 – 19.00 СБ: 08.00 – 16.00 (без обеда)
г. Одесса ул. Неждановой, 32	(0482)32-32-20 (0482)32-32-21	ПН-ПТ: 08.00 – 20.00 СБ: 08.00 – 15.00 (без обеда)
г. Одесса пр-т Гагарина, 23А	(048)776-22-64 (048)776-22-62 10-62	Круглосуточно
г. Одесса ул. Махачкалинская, 11А	(0482)32-94-33 (0482)32-94-32 10-62	Круглосуточно
г. Одесса ул. Космонавтов, 23/4	(0482)30-75-16 (048)777-28-16, 10-62	Круглосуточно
г. Одесса ул. Деволановская, 1	(048)729-30-30	Круглосуточно
г. Ильичевск ул. 1 Мая, 1	(0482)30-48-73 (0482)30-49-08	ПН-ПТ: 08.00 – 18.00 СБ: 08.00 – 14.00 (без обеда)
г. Ильичевск ул. 1 Мая, 15	(048)760-84-17 (04868)9-14-17 (04868)9-30-05	Круглосуточно

Ведущие специалисты клиники INTO-SANA	
г. Одесса, ул. Варненская, 2. Тел. (0482)307-516	
Специалист	Часы приема
Невролог: КОМОЖНАЯ Татьяна Евгеньевна	9.00 – 18.00
Терапевт-невролог: НЕПОМЯЩАЯ Татьяна Михайловна	9.00 – 18.00
Терапевт-невролог: ЧЕРЧЕЛ Вадим Борисович	9.00 – 18.00
Терапевт-невролог: КВАЧОВА Елена Геннадиевна	9.00 – 18.00
Физиотерапевт: доцент, к.м.н. ГОРЯЧАЯ Валентина Михайловна	9.00 – 18.00
Массажист (все виды лечебного массажа): ПИЛИПЕНКО Роман Петрович	9.00 – 18.00 СБ: 9.00 – 15.00

INFORMER Полную версию читайте на
spine.rialemon.com.ua

**/ВИЗИТКА
СПЕЦИАЛИСТА/ 15**



МОЙ ПОЗВОНОЧНИК

- ▣ Главная
- ▣ О компании
- ▣ Новости
- ▣ ТВ-программа
- ▣ Афиша
- ▣ Спорт
- ▣ Пресса
- ▣ Знакомства
- ▣ Работа
- ▣ Объявления
- ▣ Гость
- ▣ Справка

Твой путеводитель в мире информации –

www.rialemon.com.ua



РИА «Лимон» предлагает на страницах своего портала rialemon.com.ua информационную рубрику «Медицина в Одессе».

В этой рубрике портал представляет всю необходимую информацию для сохранения вашего здоровья.

РУБРИКИ «МЕДИЦИНА В ОДЕССЕ»:

МЕДИЦИНА

- Акушерство
- Венерология
- Гинекология
- Дерматология
- Диетология
- Косметология
- ЛОР-болезни
- Маммология
- Наркология
- Невропатология
- Нетрадиционная медицина
- Ортопедия
- Офтальмология
- Педиатрия
- Пластическая хирургия
- Психиатрия
- Сексология
- Стоматология
- Терапия
- Урология
- Фитнес

ЗДОРОВЬЕ

- Биодобавки (БАДы)
- Дезинфицирующие средства
- Косметика
- Массаж
- Похудение
- Проктология
- Спорттовары
- Физкультура и спорт
- Продукты питания
- Это интересно

[www.rialemon.com.ua/
advertisement/health](http://www.rialemon.com.ua/advertisement/health)

Если Вы желаете предоставить на страницах портала свою новую интересную информацию, связывайтесь с нами по тел.: **(048)776-3008, (048)77-11-442.**

Или отправляйте свои предложения и пожелания на e-mail: rialemon@mail.ru

РИА «Лимон» заботится о Вашем здоровье и постоянно пополняет рубрику портала «Медицина в Одессе» новыми публикациями.

ЦЕНТРЫ ОРТОПЕДИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ

Наименование центра	Часы приема	Ведущие специалисты	Стоимость	Адрес
Андромеда , медицинский центр http://www.andromed.com.ua	ПН-ПТ: 9.00 – 18.00 СБ: 09.00 – 13.00 (по записи)	ХОЛОДОВ Анатолий Владимирович ПН, СР, ПТ: 9.00 – 11.00 (по записи) Корректирующий массаж позвоночника	договорная	г. Одесса, ул. Судостроительная, 1. Тел.: (0482)34-82-23, 33-53-03.
Валенсия , медицинский центр http://lyapko.rialemon.com.ua	ПН-ПТ: 09.00 – 18.00 (по записи)		договорная	г. Одесса, ул. Нежинская, 49. Тел.: (048)726-40-40 Тел./факс (048)726-88-22
Центр здоровья Порошина , медицинский центр	ПН: 10.00 – 16.00 ВТ: 10.00 – 13.00 ЧТ: 10.00 – 18.00 ПТ: 10.00 – 14.00	Детский специалист ПОРОШИНА Оксана Владимировна ПОРОШИН Алексей Витальевич	договорная	г. Одесса, ул. Щорса, 11 Тел.: (048)749-83-73, 798-07-01, 729-66-44
Центр коррекции позвоночника	ПН, ВТ, СР, ЧТ, ПТ: 9.00 – 13.00, 16.00 – 18.00 СБ, ВС: 11.00– 12.00	УНАНОВ Тимур Александрович	договорная	г. Одесса, ул. Ланжероновская, 9, к. 14 Тел.: (048)726-59-12, 731-71-81, (0482)36-45-47, (067)305-08-15 E-mail:tymur@stream.com.ua

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

Медея , рентген позвоночника http://www.medeja.com.ua	круглосуточно		договорная	г. Одесса, ул. Абрикосовая, 107 Тел.: (048)777-71-32, 777-71-22
Медиарт	ПН-ПТ: 09.00 – 18.00	ЧЕБОТАРЕВА Анна Михайловна	700 грн./ один отдел позвоночника	г. Одесса, ул. Воробьева, 3
Магнитайм	ПН-ПТ: 09.00 – 22.00 (по записи)	КОВАЛЕВ Борис Александрович КОВАЛЕВА Ольга Михайловна ШВЕЦ Александр Александрович	750 грн./ один отдел позвоночника	г. Одесса, ул. Мариинская, 5/1
Биорезонансная диагностика позвоночника	ПН-ПТ: 09.00 – 17.00 (по записи)	ЛАВНИКОВИЧ Лариса Петровна (врач-диагност)	договорная	г. Одесса, пр. М. Жукова, 47/3, оф. 3, эт. 2 Тел.: (048)799-44-31, (067)954-83-83
Клиника доктора Стариша , безмедикаментозное лечение позвоночника	ПН-ПТ: 09.00 – 17.00	ИВАХНЮК Олег Павлович КОЗИНЦЕВА Ольга Михайловна ВЕРЕЩЕНКО Татьяна Сергеевна		г. Одесса, ул. М. Говорова, 18
INTO-SANA , магнитно-резонансный томограф, компьютерный томограф	ПН-ПТ: 08.00 – 20.00 СБ, ВС: по записи		1100 грн. и 500 грн. / одна область	г. Одесса, ул. Варненская, 2 Тел.: (0482)307-500
Детский благотворительный центр «Подсолнух» Лечение кифоза, сколиоза 1-4 степени, плоскостопия	ПН-ПТ: 09.00 – 20.00			г. Одесса, ул. Черняховского, 14, оф. 21 Тел.: (048)771-15-05

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Восстановление позвоночника , лечебно-яздоровительный центр	ПН-ВС: 09.00 – 20.00			г. Одесса, ул. Черняховского, 14, ул. Затонского, 4. Тел.: (048)770-03-03, (067)907-33-70
Центр здоровья Порошина , медицинский центр	ПН: 10.00 – 16.00 ВТ: 10.00 – 13.00 ЧТ: 10.00 – 18.00 ПТ: 10.00 – 14.00	Детский специалист ПОРОШИНА Оксана Владимировна ПОРОШИН Алексей Витальевич	договорная	г. Одесса, ул. Щорса, 11
НАЙ-С , оздоровительный центр	ПН-ПТ: 09.00 – 18.00 (по записи) СБ, ВС: 09.00 – 13.00	ПАЛЬЧЕНКО Виталий Алексеевич	договорная	г. Одесса, пер. Канатный, 6 Тел.: (048)728-71-95
Прана , медицинский центр http://www.vprana.com	ПН-ВС: 09.00 – 19.00	СИВЫЙ Михаил Иванович (к. м. н.) БЕЛАШ Алексей Петрович (мануальная терапия, физиотерапия)	договорная	г. Одесса, ул. Ак. Глушко, 8 Тел.: (048)777-41-12, 728-27-55

ПОЛИКЛИНИКИ

Городская клиническая больница №1	ПН-ПТ: 14.00 – 18.00 ВТ-ЧТ: 08.00 – 12.00 ПН, СР, ПТ: 09.00 – 14.00 ПН, СР, ПТ: 09.00 – 13.00 ВТ, ЧТ: 12.00 – 15.00	Невропатологи: ВЕРБОВЕНКО, ЖУРАЛЕВ, КОВАЛЬЧУК		г. Одесса, ул. Болгарская, 38 Тел.: (048)732-33-10 (регистратура)
Городская клиническая больница №7	СР: 10.00 – 12.00 ПН, ВТ, ЧТ, ПТ: 9.00 – 12.00	Невропатологи: ТЕРЛЕЦКИЙ Р.В. (СР: с 10.00, остальные: 9.00 – 12.00)		г. Одесса, ул. Атамана Чепиги, 54 Тел.: (048)778-60-77
Городская клиническая больница №8	ПН, СР, ЧТ: 09.00 – 13.00 ВТ, ПТ: 13.00 – 15.00	Невропатологи: КОРОБЕЙНИКОВ С.А.		г. Одесса, Фонтанская дор., 110 Тел.: (0482)63-05-01 (регистратура)
Городская поликлиника №16		Невропатологи: ОЛЕЙНИК А.В., ПОНТАК И.С., ЛАЗНЕВ И.К		г. Одесса, ул.Гайдара, 1 Тел.: (0482)64-72-40, 64-14-88
Городская поликлиника №18	ПН, СР, ПТ: 08.00 – 12.00 ВТ: 12.00 – 16.00 ПН, СР, ПТ: 12.00 – 16.00 ПН, ПТ: 12.00 – 16.00 ВТ: 08.00 – 12.00 ЧТ: 16.00 – 20.00	Невропатологи: КИСЕЛЕВА, ГУЛЕНКО, ТКАЧЕНКО		г. Одесса, ул. Гер. Сталинграда, 58 Тел.: (048)755-03-60 (регистратура)
Поликлиника НИИ медицины транспорта	ПН, ПТ: 16.00 – 18.00 ПН, ПТ: – 09.00 – 13.00	Вертеболог: МАЩЕНКО С.С. Невропатолог: АНТОШИНА Е.В.		г. Одесса, ул. Маловского, 8 Тел.: (048)733-51-68