

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИИ КОРЕШКОВ

1. Расположение тела пациента в направлении движения, провоцирующем слабость иннервирующих мышц.
2. Определение максимальной болезненности одного из остистых отростков исследуемого позвоночного двигательного сегмента.
3. Устранение категорий газа:
 - расположение блоков под крылом подвздошной кости и тазобедренным суставом до исчезновения боли при пальпации остистого отростка
4. Повышение внутричерепного давления;
 - тестирование сильной индикаторной мышцы (экстензоры бедра)
 - ягулярная компрессия - слабость экстензоров бедра указывает на сторону для воздействия на сакротуберальную связку
5. Растижение сакротуберальной связки в направлении уменьшающем боль в области ключично - вертебральной связки в сочетании с ягулярной компрессией и выполнением 4-5 глубоких дыхательных движений.
6. Корректирование остальных дисфункций таза в следующей последовательности:
 - устранение - дисфункции крестца, позвоночника;
 - сублюксации L5-C1, L4-C2, L3-C3
7. Устранение дисфункций соответствующего ПДС:
 - исходное расположение пациента в направлении ротации и латерофлексии уменьшающих слабость мышцы;
 - проведение линейного толчка крацио-вентро-латерально или каудо-дорзо-латерально (с учетом гебаунд - mechanizm)
8. Повторное тестирование силы иннервирующих мышц и их реакции на провокацию.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ НЕОПТИМАЛЬНОЙ ДИНАМИКЕ.

(Среди провоцирующих факторов преобладает ходьба, движения).

А. Визуально определяется:

- основное направление движения, провоцирующее боль.
- локализация мышцы-агониста выполняемого моторного паттерна, включающейся в движение с опозданием (диагностика ее функциональной слабости)
- локализация мышцы, включающейся в движение с опережением (поиск возможной функциональной слабости ее антагониста).

Б. Пальпаторно определяется:

- место расположения положительной терапевтической локализации.

С. Методом провокации определяется:

- необходимость воздействия (физического, химического, эмоционального).