

КОД ОКП 943820



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «ДЕТЕНЗОР-МЕД»
Киндигин О.В.

2009г.

ИНСТРУКЦИЯ
ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКИЕ DETENSOR ДЛЯ ПАССИВНОЙ РАЗГРУЗКИ
ПОЗВОНОЧНИКА В ЛЕЖАЧЕМ ПОЛОЖЕНИИ С СИЛОЙ ВЫТЯЖЕНИЯ
18% ОТ МАССЫ ТЕЛА

2009 г.

Содержание:

1. Метод «Детензор».

1.1 Описание метода.

1.2 Показания и противопоказания.

1.3 Порядок укладывания на систему «Детензор».

1.4 Порядок вставания с системы.

МЕТОД «ДЕТЕНЗОР».

Неврологические проявления дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (ДДЗП) занимают ведущее место среди всей патологии периферической нервной системы по частоте возникновения (до 90%) и находятся в ряду лидеров среди причин инвалидизации людей активного трудоспособного возраста в ряде стран мира.

Полиэтиологичность ДДЗП в настоящее время общепризнанна. Среди значимых причин их возникновения указывают нарушения, вызванные наследственной предрасположенностью, влиянием вредных профессиональных факторов, обуславливающих перенапряжение позвоночника и микротравматизацию позвоночно-двигательных сегментов (ПДС), обменные и циркуляторные патологические изменения, вызванные, помимо общеизвестных факторов, нарушениями иммунной системы.

Указанные причины вызывают перегрузку (абсолютную и относительную) ПДС, ведущую к невосполняемому хондроцитами дефициту и износу мукополисахаридов пульпозного ядра межпозвонковых дисков. Это снижает их гидрофильность и меняет физико-химические свойства основного вещества ядра. В результате в нем усиливаются процессы дегенерации.

Потеря пульпозным ядром способности к адекватному преобразованию вертикальных нагрузок в тангенциальное растяжение фиброзного кольца, усиление вертикальной компрессии, к которой кольцо эволюционно не приспособлено, приводит к снижению амортизационных свойств не только отдельного межпозвонкового диска, но и всего позвоночного столба. В результате, нарушаются процессы трофики в фиброзных кольцах, нарастают процессы их дегенерации, приводящие к растрескиванию колец от центра к периферии.

Эти процессы приводят к тому, что под воздействием давления ядра при привычных нагрузках, патологически измененные фрагменты стенки фиброзного кольца выпячиваются наружу и возникает «пролапс диска», сопровождающийся напряжением паравертебральных мышц, раздражением рецепторов синувентрального нерва и возникновением острой боли на соответствующем уровне позвоночного столба. В целом ряде случаев дегенеративно измененные межпозвонковые диски не справляются с функцией фиксации, что и приводит к появлению и прогрессированию вертебральных (дисфиксационного, компрессионного, асептико-воспалительного, дисгемического) и экстравертебральных симптомокомплексов.

В условиях дальнейшей перегрузки патологически измененного ПДС и продолжении его дегенерации происходит разрыв измененной стенки фиброзного кольца с выпадением вещества пульпозного ядра – возникает дисковая грыжа, локализация которой определяет клинику заболевания с

симптоматикой раздражения или выпадения («корешковый» синдром, парезы и уменьшение мышечной массы конечностей, патологическое изменение позы).

В случаях превалирования процессов частичного рассасывания и склерозирования выпавшего вещества (**благоприятное течение заболевания**) – патологические проявления уменьшаются.

Компенсаторным механизмом ответа организма на пролапс или дисковую грыжу является мышечный спазм (миофиксация), причем характер повреждения ПДС обуславливает протяженность и клиническую выраженность этого спазма – от генерализованного до локального.

Изменения двигательного стереотипа определяются протяженностью мышечного спазма.

При генерализованной миофиксации меняется двигательный стереотип, происходит резкое снижение степеней свободы движений тела.

Смена изменений двигательного стереотипа от генерализованного через полирегионарный, регионарный, интрарегионарный до локального (**благоприятное течение заболевания**) приводит к увеличению свободы движений тела.

В случаях отсутствия понимания этиопатогенеза развивающейся патологии позвоночного столба и целенаправленности лечебных и реабилитационных воздействий, восстановления нормального двигательного стереотипа у пациентов не происходит и постуральный мышечный дисбаланс прогрессирует. Как результат – сохранение ограничения подвижности в области пораженного ПДС, компенсаторное возрастание нагрузки на другие ПДС и «запуск» патологического процесса уже на их уровне.

Патогенез заболевания, приведенный выше, свидетельствует о ведущем значении в нем абсолютных или относительных перегрузок ПДС и связанных с этим нарушениях двигательных стереотипов пациентов, реализуемых через изменения мышечного тонуса (миофиксация, постуральный дисбаланс мышц).

Кроме этого, статистически установлено, что у 90% больных ишемической болезнью сердца – абсолютного «лидера» среди причин смерти в России, имеется сопутствующая патология позвоночника в виде остеохондроза различных его отделов, что, очевидно, связано с наличием в патогенезе заболеваний сердца и позвоночника общих патогенетических механизмов, реализуемых, в том числе, и в виде болевого синдрома.

Выявлена и общность факторов риска при данной патологии, поскольку в настоящее время установлена четкая связь ДДЗП с такими факторами риска как стресс, ожирение, снижение физической активности и курение.

У больных с респираторной патологией (бронхиальная астма, дермореспираторный синдром) нарушение состояния позвоночного столба оказывает существенное влияние на легочную вентиляцию. Травматические, воспалительные, обменные нарушения позвоночника и паравертебральных тканей изменяют естественный биоритм его ежедневного физиологического удлинения и негативно влияют на метаболизм межпозвонковых дисков.

Активная тракция позвоночного столба («сухое» вытяжение, подводное вытяжение и др.) способствует уменьшению или устранению этих нарушений, однако из-за громоздкости конструкций не получили широкого распространения. Устройства для Детензор-терапии комфортны, портативны и позволяют в любых условиях осуществить необходимую тракцию позвоночника, восстанавливать естественный биоритм его физиологического удлинения и нормализовать метаболизм межпозвонковых

• дисков, паравертебральных дисков, устранить болевые синдромы.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА ДЕТЕНЗОР

Идея тракционного устройства «Детензор» и метода горизонтального растяжения позвоночника с его помощью принадлежит немецкому профессору Курту Леонарду Кинляйну. Система долговременной тракционной терапии всего позвоночного столба

Система «Детензор» представляет собой физиотерапевтический комплекс для щадящей тракции позвоночного столба, применяемых в качестве дневных процедур и ночного сна (в случаях стационарного лечения). Возможно применение системы «Детензор» и в качестве профилактического средства и в качестве лечебного и средства комплексной реабилитации.

Принцип действия системы основан на отклонении наклонных поперечных ребер, выполненных из упруго-эластичного материала (открытопористый полиуретан) под воздействием собственного веса пациента. Усилие при этом составляет 18-20% от веса тела пациента. Благодаря точечному прилеганию наклонных ребер к поверхности тела, перераспределению веса тела в данном положении пациента, - снижается нагрузка на ПДС (антигравитационное воздействие) до 7%(Никулссон). На тракционном столе подобное снижение составляет 5% от веса тела.

Показания и противопоказания при методе Детензор.

В основе клинических показаний и противопоказаний лежит классификация вертеброгенных заболеваний периферической нервной системы И.П.Антонова (1983, 1984).

Показания.

1. Шейный уровень.

Цервикокраниалгии (шейная мигрень).

Тригеминалгия.

1.1.2 Невралгия затылочных нервов.

1.1.3 Сосудистые расстройства в вертебробазилярном бассейне.

1.1.4. Сосудистые расстройства в бассейне внутренней сонной артерии.

Цервикалгии.

Цервикобрахналгии.

Синдром передней лестничной мышцы.

Синдром плече-лопаточного периартроза.

Синдром «плечо-кисть».

Эпикондилит.

Стилоидит.

2. Грудной уровень.

Торакалгия.

2.1.1. Межреберные невралгии.

2.1.2. Лопаточно-реберный синдром.

2.1.3. Синдром передней грудной стенки.

2.1.4. Кардиалгия.

2.1.6. Ишемическая болезнь сердца при вертеброкардиальном синдроме.

2.2. Нейроциркуляторная дистония.

2.3. Бронхиальная астма в стадии ремиссии.

3. Поясничного уровня.

Люмбаго.

3.1. Люмбалгия в подострой и хронической стадиях.

3.2. Люмбосакралгия.

3.3. Люмбоишиалгия и ишиалгия

в подострой и хронической стадиях.

Синдром грушевидной мышцы

Подошвенный синдром (жжение, боли в пятках, стопе).

Синдром периаартроза тазобедренного и коленного суставов.

4. Нарушения осанки.

4.1. Сколиотическая осанка у детей.

4.2. Сколиотическая болезнь I-II-III степени у детей.

Противопоказания.

Различают абсолютные и относительные противопоказания. Абсолютные противопоказания предполагают полный отказ от применения Детензор-терапии. При относительных противопоказаниях в отдельных случаях и в индивидуальном порядке использование Детензор-терапии возможно опытными специалистами.

Абсолютные противопоказания.

Дисковые миелопатии.

Нарушения функций тазовых органов.

Спинальные и сосудисто-корешково-спинальные синдромы (инсульты спинальных артерий, при хронической миелопатии и т.д.).

Окклюзия позвоночных артерий.

Опухоли позвоночного столба и спинного мозга в терминальной стадии.

Специфические и неспецифические инфекционные процессы позвоночного столба.

Острые и подострые воспалительные заболевания спинного мозга и его оболочек (миелит, менингит).

Острые травматические повреждения позвоночного столба и спинного мозга.

Относительные противопоказания.

Врожденные аномалии развития (незаращение дужек позвонков, сакрализация, люмбализация).

Ревматизм в активной фазе.

Альтернирующий сколиоз.

Спондилолистез выше II стадии.

Нестабильность позвоночных сегментов III стадии (спондилолистез, дискотомия, ламинэктомия и т.д.).

Болезнь Бехтерева.

Вытяжение с помощью Детензор-терапии при относительных противопоказаниях допускается проводить в строго индивидуальном порядке опытным врачом в условиях медицинского учреждения на фоне комплексного физиотерапевтического или медикаментозного лечения.

Длительность и интенсивность курса Детензор-терапии определяется видом патологии и выраженностью ее клинических проявлений (стадией заболевания):

Функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата.

Курс составляет 10-14 процедур, ежедневно по 40 мин.

2-а Хронические дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника без стойкого болевого синдрома.

Курс составляет 18-24 процедуры, ежедневно, по 40 мин.

2-б Хронические дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника со стойким болевым синдромом (протрузии и грыжи межпозвонковых дисков).

Курс составляет 20-40 процедур по 40 мин. ежедневно.

Первая неделя – 2 процедуры в день.

3. Острый болевой синдром.

Процедуры интенсивного вытяжения на мате проводятся до 4-6 раз сутки (по 40-60 мин.) через каждые 3,5 часа. Периоды сна и отдыха пациент проводит на спальном матрасе. После купирования острого болевого синдрома рекомендован курс:

Первая неделя – 2 раза в день по 40 мин.

Далее переход на режим 1 - 2-а.

Важными достоинствами системы «Детензор» являются психо-эмоциональный комфорт пациента во время проведения процедуры (отсутствие сложных приспособлений, а также ремней, грузов, привязывания и т.д., которые оказывают стрессовое воздействие на пациента и исключают рефлекторное мышечное напряжение, препятствующее растяжению. Сила вытяжения строго пропорциональна весу тела пациента, что обеспечивается пятью степенями жесткости. (нулевая и экстра степени жесткости предназначены для детей, начиная с трехлетнего возраста).

Мат интенсивного вытяжения состоит из 3-х частей: подспинной части, опоры для ног и опоры шейной функциональной. Таким образом, создаваемое осевое вытяжение действует по всей длине позвоночника, включая и шейный отдел и происходит в правильном положении при сохранении физиологических изгибов позвоночника. Важными достоинствами метода Детензор-терапии является психо-эмоциональный комфорт пациента во время проведения процедуры (отсутствие сложных приспособлений, а также отсутствие ремней, грузов, привязывания и т.д.), которые оказывают стрессовое воздействие на пациента. Состояние релаксации исключает рефлекторное мышечное напряжение, препятствующее растяжению.

Укладывание пациента на терапевтический мат.

Усадите пациента на терапевтический мат.

(Если из-за жалоб он не может сесть, уложите его рядом с терапевтическим матом и осторожно перекатите на него).

Пациент должен опереться на руки, так чтобы пальцы его кистей были направлены в сторону стоп.

Голени уложите на ножную поддержку. Поддерживая одной рукой икроножную мышцу, а другой, удерживая голеностоп (не поднимая ноги от подушки) осуществите легкую тракцию по оси позвоночника. Повторите прием с другой ногой. (Стопы должны находиться на расстоянии приблизительно в 20 см. друг от друга.) Подколенные сгибы должны совпасть со скошенной стороной подушки.

Теперь, сохраняя упор пациента на руки, уложите его медленно на спину

● (При отсутствии одной или двух нижних конечностей, до колена, тракцию производят за бедро, ножная подушка укладывается под бедренную часть).

Функциональный шейный полувалик, не вынимая из под шеи пациента, сожмите руками посредине и уложите под шею. Взявшись руками за концы валика осуществите легкую тракцию шеи.

Уложите руки пациента по бокам от терапевтического мата (под углом ок. 30° от корпуса) на пол, ладонями вверх.

Оставьте пациента спокойно лежать в этом положении!

Если в течение 45-60 минут процедуры пациент захочет поднять или подвинуть голову, Вам придется вновь поправить ему шейный полувалик.

Читать во время процедуры пациентам не рекомендуется!

Приятная тихая музыка способствует лучшей релаксации.

Лучшие результаты достигаются, если пациент не двигается во время вытяжения позвоночника.

Тянущее ощущение обычно снижается через несколько минут.

После этого проведите пациентом следующие упражнения.

Попросите пациента подтянуть носки ног в направлении на себя, а затем слегка поднять ноги (1-2 см), так чтобы они были только немного подняты над функциональной ножной подушкой, а затем потянуть ноги пятками вперед поочередно.

Помогите пациенту снова правильно уложить ноги на подножную подушку и расслабить мускулатуру.

Обеими руками возьмите концы функционального шейного валика и потяните его слегка вверх вместе с головой пациента. У него должно появиться ощущение приятной разгрузки в шейном отделе позвоночника.

Эту процедуру повторите в течение 45-60 минут около 3 раз.

Вставание после процедуры:

По истечении 45-60 мин. Пациент должен медленно повернуться на бок и перекатится с терапевтического мата на бок и далее на живот. Помогите ему медленно подняться на руки и колени, попеременно потянуть оба плеча. При этом он должен ощутить разгрузку мускулатуры спины. Усадите пациента и помогите ему встать, как это показано.

Во время вставания и в последующие минуты пациент должен избегать резких движений и больших нагрузок.

Через 10-15 минут он может двигаться как обычно.

Критерием эффективности процедуры является зависящее от времени суток увеличение роста пациента от 1 до 3 см и уменьшение болевого синдрома.

Для пациентов с поясничным гиперлордозом рекомендуется в течение первых 2-3 процедур дополнительная адаптация к форме тела пациента при помощи свернутого валика.

По мере восстановления формы позвоночника дополнительная подкладка не требуется.

Detensor®

Метод, неповторимый в своей функциональности

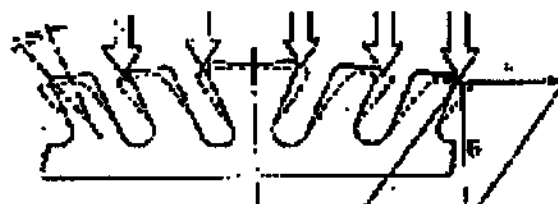
Тракционная система в положении лежа и сидя

- Разгрузка позвоночника за счет мягкого растяжения
- Растяжение без использования ремней
- Высоко эластичная поверхность
- Спокойное положение позвоночника во время процедуры
- Отсутствие потения или холода за счет оптимальной изоляции
- Быстрое возвращение собственной энергии
- Улучшение обменных процессов в межпозвоночных дисках
- Высочайшая подстройка под все горизонтальные позиции
- Предназначен для предотвращения пролежней
- Растяжение сокращенных мышечных систем
- Аккуратное растяжение шейного отдела
- 3 жесткости (в соответствии с ростом и весом пациента)
- Может применяться в санаториях, лечебных учреждениях и в частном пользовании
- Максимальная сила вытяжения составляет до 18 % от веса тела
- Возможны индивидуальные заказы
- Гигиенические покрытия к системе имеют широкую гамму оттенков

МЕТОД «ДЕТЕНЗОР»

Терапевтическая система Детензор производится из экологически чистого полиэстра, отличающегося высокой эластичностью. Поверхность ребер и конструкционно - обусловленные воздушные пространства дают идеальную возможность насыщения системы воздухом. Изоляционная способность пустых пространств между ребрами обеспечивает оптимальный теплообмен. В среднем длительность жизни системы «ДЕТЕНЗОР» не меньше десяти лет. С 1982 года система применяется в клиниках от 16 и более часов в день.

Принцип действия системы «ДЕТЕНЗОР»



Метод «ДЕТЕНЗОР» – это тракционная система позвоночника, используемая в сидячем или лежащем положении. Для этого не используются ремни или какие-либо подобные приспособления. По мнению специалистов, приспособляемость системы одинакова в спинном, боковом или абдоминальном положении за счет того, что ребра системы «ДЕТЕНЗОР» как точки опоры всегда находятся под телом лежащего. За счет этого осуществляется правильное анатомическое положение позвоночника. На уровне поясничного отдела находится центральная пластина, от которой под весом тела человека в разные стороны (к ногам и к голове). Этот наклон создает тракционную силу. Сила растяжения переносится через поверхность тела, кожу и соединительную ткань на позвоночник. Из-за того, что сила вытяжения зависит от веса тела, то отсутствует риск перенапряжения связок и мышц. Матрац для ночного сна обеспечивает вытяжение до 15-17 % веса тела в зависимости от положения: при поворотах – 5 %, в положении на животе или на боку 1-4 %. Терапевтический мат, предназначенный для дневных процедур, благодаря специально разработанной системе укладывания обеспечивает вытяжение в среднем 18-25% веса тела. В шейном отделе позвоночника при использовании функционального шейного полувалика сила вытяжения составляет 2 %. Матрац, как и терапевтический мат, имеет три вида жесткости. Важным достоинством этой системы является эмоциональный комфорт во время дневных процедур и ночного сна.

ДЕТЕНЗОР 5 % (Матрац для ночного сна)



Принцип действия

Треть нашей жизни мы проводим в кровати. Это время должно быть направлено на разгрузку позвоночного столба и восстановлению обменных процессов в позвоночнике. Боли в спине, как правило, появляются по причине нарушения баланса нагрузок и разгрузок позвоночника. Поэтому, во время сна очень важным является состояние покоя позвоночника.

1. Межпозвонковые диски

Вытяжение позвоночника и сегодня является главным принципом лечения заболеваний, связанных с межпозвонковыми дисками. В этом вопросе очень важен биомеханический подход. За счет растяжения восстанавливаются процессы, связанные с питанием, обменом веществ и нормальным функционированием межпозвонковых дисков. За счет этого восстанавливается водный баланс. Система «ДЕТЕНЗОР» также рекомендуется для пациентов, перенесших операции на позвоночнике.

2. Ишиас или уплотнение мышц (люмбаго)

За счет применения системы «Детензор» постепенно проходит болезненное ощущение, возникающее при движениях различного типа, при уплотнении мышц. Реберная система нормализует наполняемость кровеносных сосудов, за счет межпозвонковых пространств, предотвращая прямой контакт нервных окончаний с двигательными сегментами. За счет разгрузки уменьшается закупорка суставов позвоночника.

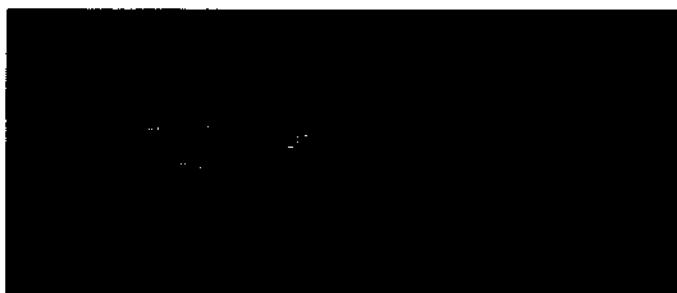
3. Другие заболевания позвоночника

В различных клиниках было отмечено улучшение у пациентов со следующими заболеваниями:

- дегенеративные заболевания позвоночного столба (остеопороз, протрузия межпозвонковых дисков и т. д.);
- неправильное положение или форма позвоночника (сколиоз и т. д.);
- травмы позвоночника;
- метастазы в позвоночнике (к сожалению, в этом случае у нас существуют только отдельные примеры).

4. Пролежни

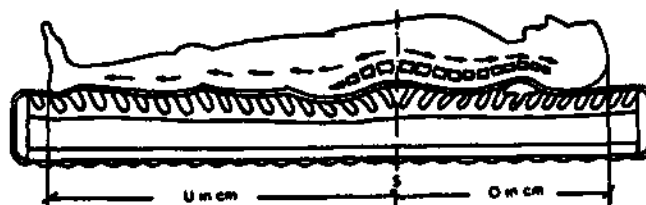
В различных клиниках система «ДЕТЕНЗОР» получила удачные отзывы о применении системы у пациентов с подобным диагнозом.



Побочное действие

Система тракции позвоночника была известна еще со времен Гиппократов. В момент релаксации организм может проявлять свои возможности самоизлечения. Компетентные врачи представили следующую статистику: в 80% всех пациентов в течение лечения и в последующий период отмечалось явное улучшение состояния их заболеваний. Изначально изобретение метода «ДЕТЕНЗОР» было направлено на вытяжение позвоночника, и только спустя годы было отмечено положительная динамика воздействия системы на организм. Пластины, находящиеся в постоянном контакте друг с другом, производят не только тракцию позвоночника, массаж, основанный на собственных колебаниях организма, способствуют крепкому сну и улучшению биомеханики. За счет сверхчувствительности системы «ДЕТЕНЗОР» восстанавливается кровообращение кожных покровов. Возможности применения системы «ДЕТЕНЗОР» разнообразны. С момента изобретения системы «ДЕТЕНЗОР» не было негативного отзыва. Это изобретение привело к такой известности систему длительного растяжения позвоночника, что теперь нашло применение даже у Вас.

Запомните, пожалуйста, следующие основы



Матрац для ночного сна должен лежать на твердой поверхности, для достижения наиболее сильного воздействия. Желательно использовать кровати с ортопедической сеткой (деревянная основа). Матрац «ДЕТЕНЗОР» должен использоваться только со специальными эластичными простынями. Очевидно, что за счет высокой эластичности становится возможным любое по высоте положение. Если у Вас уже имеется какая-то основа, подходящая для того, чтобы положить на нее деревянную решетку, вы можете смело ее использовать. Вы должны запомнить одно требование: основа под матрац «ДЕТЕНЗОР» может быть любой высоты, но отвечать двум требованиям: ровная поверхность и абсолютно твердая основа.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МАТ «ДЕТЕНЗОР» (18 %)

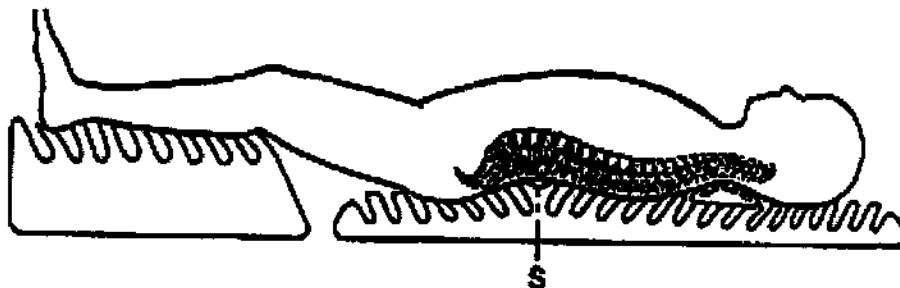


Применение

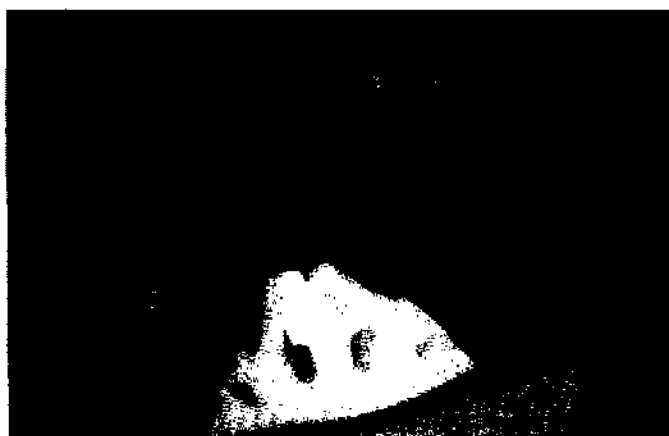
Терапевтический мат «ДЕТЕНЗОР» – самая маленькая единица системы «ДЕТЕНЗОР», предназначенная для лежания. По воздействию мат отличается от матраца только силой вытяжения. Он является неотъемлемой частью терапевтической системы длительной тракции позвоночного столба «ДЕТЕНЗОР». Он используется для дневных процедур для терапевтического воздействия на позвоночник. Он дает возможность применять систему на отдыхе, в поездках, каждый раз, когда Вы отдалены от Вашего матраца, Вы можете продолжать курс тракции позвоночника. В комплект входит специальная сумка. Терапевтический мат нельзя использовать для ночного сна. Применение мата многообразно. При сильных болях в спине терапевтический мат должен использоваться от 2 до 4 раз в день ежедневно, в течении 40 минут. В случаях сильного уплотнения мышц мат должен использоваться как можно чаще. Только в этом случае гарантирован успех. Даже если нет проблем в позвоночнике, терапевтический мат очень полезен в качестве профилактического средства. Если у Вас наблюдаются проблемы с засыпанием, используйте мат в течении 40 минут перед сном. Вы можете использовать терапевтический мат по мере Вашего желания, для лечения или профилактики, а также в целях отдыха.

Терапевтический мат «ДЕТЕНЗОР» состоит из трех частей:

1. Терапевтический мат (18 %)
2. Функциональный шейный полувалик
3. Функциональная подножная часть



ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШЕЙНЫЙ ПОЛУВАЛИК



Функциональный шейный полувалик необходим при повышенном внутричерепном давлении и применяется пациентами с цервикальной мигренью. Из-за легкой и аккуратной тракции шейного отдела позвоночника шейный валик дополняет тракцию всего позвоночника, усиливая воздействие всей системы.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОПОРА ДЛЯ НОГ (подножная часть)

Подножная часть тоже является неотъемлемой частью тракционной системы позвоночника «ДЕТЕНЗОР». В поездках ее можно заменить подушкой или какой-либо другой основой. Но из-за такой замены сила вытяжения уменьшается.

Запомните, пожалуйста, следующее

Используйте терапевтический мат только в горизонтальном положении, ни в коем случае не на животе и не на боку! Мат должен лежать на твердой ровной поверхности, например, на полу. Могут использоваться дополнительные гигиенические покрытия. Ни в коем случае не используйте как основу матрац для ночного сна. Желательно применять терапевтический мат в соответствующей одежде, например, в эластичном спортивном костюме. Непосредственный контакт кожи и поверхности мата усиливает эффект, так как появляется непосредственная тракционная сила, особенно, в дополнении к специальной технике укладывания на терапевтический мат. Не советуем Вам накрываться тяжелыми одеялами и укутываться.

ПРОЦЕСС, ПРОНУМЕРОВАН И
СКРЕПЛЕН ЛЕВАТО
13(7) (13) ЛЕВТО

