

**СЕРГЕЙ
БУБНОВСКИЙ**

**БОЛИ В ПЛЕЧЕ,
ИЛИ КАК ВЕРНУТЬ
ПОДВИЖНОСТЬ РУКАМ**

3-Е ИЗДАНИЕ



**МОСКВА
2023**

**СЕРГЕЙ
БУБНОВСКИЙ**

**БОЛИ В ПЛЕЧЕ,
ИЛИ КАК ВЕРНУТЬ
ПОДВИЖНОСТЬ РУКАМ**

3-Е ИЗДАНИЕ



МОСКВА

УДК 616.72
ББК 54.58
Б90

Бубновский, Сергей Михайлович.

Б90 Боли в плече, или Как вернуть подвижность рукам / Сергей Бубновский. — 3-е издание. — Москва : Эксмо, 2025. — 224 с. : ил.

Причины болей в плече, локте или кисти: повреждения мышц и сухожилий плеча, перелом ключицы или запястья, привычный вывих плеча, локоть теннисиста, замороженное плечо, плече-лопаточный периартрит, спортивные травмы. Боли в кисти и лучезапястном суставе или онемение в пальцах могут быть вызваны профессиональной деятельностью: длительной работой на компьютере, однообразными монотонными движениями рук или хроническим сдавливанием пальцев инструментом типа ножниц.

В новой книге доктор Бубновский дает простые, но очень эффективные рекомендации по восстановлению здоровья при заболеваниях плеча, локтя и кистей рук без лекарств и подробно описывает упражнения, которые помогут избавиться от болей.

УДК 616.72
ББК 54.58

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

Научно-популярное издание

Бубновский Сергей Михайлович

БОЛИ В ПЛЕЧЕ, ИЛИ КАК ВЕРНУТЬ ПОДВИЖНОСТЬ РУКАМ

Главный редактор *Р. Фасхутдинов*
Начальник отдела *Т. Решетник*
Руководитель медицинского направления *О. Шестова*
Ответственный редактор *О. Ключникова*
Литературный редактор *О. Жукова*
Художественный редактор *С. Власов*
Компьютерная верстка *О. Крайнова*
Корректор *Н. Шахмарданова*

Страна происхождения: Российская Федерация
Шығарушы ел: Россия Федерациясы

ООО «Издательство «Эксмо»
123308, Россия, г. Москва, ул. Зорге, д. 1, стр. 1, эт. 20, каб. 2013. Тел.: 8 (495) 411-68-86.
Home page: www.eksmo.ru E-mail: info@eksmo.ru
Өндүрүш: «Издательство «Эксмо» ЖШК
123308, Ресей, Мәскеу қаласы, Зорге көшесі, 1-үй, 1-құрылыс, 20 қабат, 2013-каб.
Тел.: 8 (495) 411-68-86. Home page: www.eksmo.ru E-mail: info@eksmo.ru
Таяар белгісі: «Эксмо»
Интернет-магазин: www.book24.kz
Интернет-дүкен: www.book24.kz
Импортер в Республику Казахстан ТОО «РДЦ-Алматы»
Қазақстан Республикасына импорттаушы «РДЦ-Алматы» ЖШС.
Дистрибьютор и представитель по приему претензий на продукцию в Республике Казахстан: ТОО «РДЦ-Алматы»
ТОО РДЦ Алматы, Алматы, ул. Домбровский, 3-а, литер Б, офис 1.
Дистрибьютор және Қазақстан Республикасында өнімге шағымдар қабылдау жөніндегі өкіл: «РДЦ-Алматы» ЖШС.
Алматы қ., Домбровский көш., 3-а, литер Б, офис 1.
Тел.: 8 (727) 251-59-90/91/92. E-mail: RDC-Almaty@eksmo.kz

ISBN 978-5-04-181795-4



9 785041 817954 >

16+



Хочешь стать автором «Эксмо»?



eksmo.ru
Официальный интернет-магазин издательства «Эксмо»

ЛИТРЕС
Я ТАК ЧИТАЮ

- © Бубновский С., 2023
- © Д. Ухов, С. Синцов, Е. Шевардина, фото, 2017
- © Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2025

ISBN 978-5-04-181795-4

Если движения плечевого сустава осуществляются свободно и в нормальном объеме, это означает, что рукой можно дотянуться до противоположного уха и до верхнего края противоположной лопатки, причесаться, надеть пиджак.

А.И. Капанджи

Оглавление

.....

Предисловие 7

**Современный подход
к лечению болей в плече 12**

Особенности диагностики 14

Что нужно знать о плечевом поясе 24

Плечи — инструмент мозга 24

Функциональная анатомия плеча 26

Начало угасания здоровья..... 41

Что такое мышечная депрессия 44

Первые шаги к здоровью..... 51

Боли в плече: что делать? 59

Что такое плечелопаточный периартрит..... 59

Лечение плечелопаточного периартрита 66

**Упражнения для лечения
болей в плечевом суставе 72**

Периартрит, периартроз и другие проблемы.....	84
Несколько слов о нагрузках в кинезитерапии	104
Плечевой сустав и спорт.....	108
Истоки проблемы	108
Динамическая анатомия плечевого сустава	111
Жизнь после травмы.....	126
Реабилитация спортсмена: случай из практики.....	130
Принципы построения лечебной программы	143
Первый этап: острое состояние	143
Второй этап: лечебно-подготовительный.....	152
Третий этап: восстановительный	159
Привычный вывих плеча.....	163
Преимущества кинезитерапии	163
Принцип составления программы кинезитерапии	168
<i>Первый этап</i>	168

<i>Второй этап</i>	178
<i>Основные выводы</i>	178
Боли в локтевом суставе	185
«Локоть теннисиста»	185
Динамическая анатомия локтевого сустава...	187
Кисть и лучезапястный сустав	209
Строение кисти.....	209
Роль кисти.....	213
Болезни кисти и лучезапястного сустава.....	215
Заключение	223

Предисловие

.....

Очередная пациентка обратилась с болями в левом плечевом суставе. Аккуратная старушка, не убитая остеохондрозом и ишемической болезнью сердца, решила поиграть с трёхлетним внуком, подбрасывая его вверх... Рука повисла. Нет-нет. Переломов и разрывов мышц плеча не произошло. УЗИ показало лишь «разволоknение мышц плеча». Это не разрыв. Скорее — растяжение над- и подостистых мышц плеча, но рентгенологу этого мало, и в заключении он написал: «Разрыв...» Хотя ни крово-подтеков, ни гематомы не было. Стоит заметить, что в заключении рентгенолога после рентген-снимков, МРТ или КТ в конце пишется фраза: «Данное заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащего врача». Соответственно, уже врач, ориентируясь на заключение рентгенолога, «освободил» мышцы пожилой женщины от любых нагрузок, заключив их в ортез. На прием она пришла через полгода после травмы. Мышцы руки резко ослабли. Боли в плече стали очень неприятные. Любое движение рукой отзывалось острыми болями. Да и уход за собой резко ограничился. Неудобно и неприятно. Режим ограничения движений в руке никогда не приведет к самовыздоровлению. «Разволоknение» мышц — это естественно, травма капилляров мышцы. И это самое ограничение

движений приводит к нарушению микроциркуляции и крови, и лимфы, что, в свою очередь, и приводит к появлению мышечных контрактур, которые уже навсегда ограничат движение в руке: мышцы плеча атрофируются, кости ключицы, головки плечевой кости и лопатки также, естественно, будут выпирать под кожей. Одним словом — живые мощи! Но боли останутся и днем, и, что особенно неприятно, ночью. Утомляет. Но врачи, давшие рекомендации на ограничение физических нагрузок, в ответ на вопросы пациента ответят — возраст! А что вы хотите? Пора... Но самое малоинтересное в этой истории заключается в том, что точно также врачи будут вести свою службу и при обращении 25-летнего пациента, 35-летнего и так далее. Это — школа! Медицинская школа ограничений и таблеток при любой боли! Другой тактике врачей не учат. В этой «школе» правил правильных движений при любых травмах и болях в суставах и позвоночнике, а значит, — в мышцах, не существует. Между тем именно принцип «правильное движение лечит, а неправильное — калечит» является основным методическим приемом современной кинезитерапии по методу Бубновского. Поэтому у пациентов, прошедших лечебный цикл, избавляющий от болей в плече, спине или нижних конечностях, нет ни атрофии, ни контрактуры, ни ограничений в движениях (не будем брать состояния после различных операций). Спрашивается: почему нужно больному человеку

запрещать какие-либо движения больной рукой, ногой, спиной после травмы и операции? Ответ прост — не знают что делать, и внушают пациенту страхи перед движением. Самое интересное, или наоборот, не интересное, — это то, что запреты идут чаще всего от хирургов, которые никогда не изучали реабилитацию. Во всем мире после любой операции, в том числе и на сердце, хирург отправляет пациента к реабилитологу. Какого уровня реабилитолог — это уже другое дело. У нас, в РФ и окружающих странах СНГ, хирурги дают рекомендации, что делать и чего не делать. И вот такие загруженные страхом больные приходят на прием к кинезитерапевту/реабилитологу и начинают ссылаться на мнение хирурга. И даже указывать — что можно, а чего нельзя. Причем в достаточно агрессивной манере. Аксиомой является правило, что «неработающая мышца атрофируется!» Мало кто даже из врачей осознает, что мышца — это орган! В мышцах, помимо мышечных волокон, содержатся также и другие компоненты: соединительнотканые прослойки и фасции, а в соединительнотканых прослойках — сосуды и нервы (см. Учебник «Гистология, цитология и эмбриология» С.Л. Кузнецова, Н.Н. Мушкамбарова). Причем «каждое мышечное волокно сопровождается сетью гемакапилляров и имеет собственную иннервацию. Нервно-мышечная единица — это группа мышечных волокон, иннервируемых одним мотонейроном» (см. тот же учебник). Еще много чего

полезного может любой врач почерпнуть из учебника по гистологии. Надо просто читать. Что из этого следует? Если травмированные или оперированные (тоже травма) мышцы вовремя не включить в режим движения (сокращение-расслабление), то капилляры атрофируются, микроциркуляция нарушится, отечность, а вместе с ней и боль, будут нарастать, и об этом «будут сообщать» мозгу нервы, проходящие в одном нервно-мышечном пучке. Далее, после атрофии мышц того же плеча (это закон для всех мышечных групп), начинается дальнейшая дегенерация костно-хрящевых компонентов сустава, приводящая к остеопорозу и последующим травмам костей при любом движении. Что предлагает современная кинезитерапия, использующая методику профессора Бубновского? Здесь применяются специальные декомпрессионные тренажеры Бубновского, с помощью которых обеспечивается рекрутирование (активизация) поврежденных мышечно-сухожильных элементов того же плеча и восстановление микроциркуляции в поврежденных в мышцах. Лимфатическая система одновременно с кровью направляет в зону «бедствия» макрофаги, поглощающие чужеродные и погибающие клетки, обезвреживая очаги воспаления. И никаких нестероидных противовоспалительных средств, имеющих огромные побочные патологические эффекты, не требуется.

Какие движения (упражнения) можно и нужно делать, с учетом сложности травмы, решает

кинезитерапевт (реабилитолог). Естественно, никаких сложных упражнений, вызывающих болевой шок, не назначается. Но именно с помощью тренажера МТБ ремоделируются те движения (например, отжимания, подтягивания), которые необходимы для восстановления и кровотока, и лимфотока. Причем адресно. Знаете ли вы, что каждый сустав имеет четыре поверхности, а некоторые, как плечевой сустав, еще и ротацию (вращение)? Так вот, за каждую поверхность отвечают различные мышечные пучки, но работающие согласованно! Не отдельно под- и надостистые мышцы или какая-нибудь грушевидная мышца ноги, а именно пучки, в которые входят 4-7 отдельных мышц. Поэтому травма одной мышцы в прямой или боковой проекции из всего мышечного пучка вызывает необходимость подключать ее «соседей» синергистов. Другого пути для восстановления функций плеча нет. Иное дело — болевой порог, который у всех людей разный. Но в любом случае восстановление или избавление от болей в плече занимает время от 3 до 6 месяцев в случае выполнения реабилитационного режима. В дополнение лечебно-тренажерной программы используются методики локальной криотерапии, физиотерапии, массажа со специальными гелями, что позволяет ускорить процессы восстановления функций больного плеча при ПЛП, туннельном синдроме, импиджмент-синдроме и просто повреждении. В этой книге я постарался собрать основную информацию о причинах появления болей в плече и способах грамотной реабилитации.

Современный подход к лечению болей в плече

.....

Функциональные анталгические контрактуры плечевого сустава после перелома ключицы, повреждения мышц и сухожилий плеча, привычный вывих плеча или замороженное плечо, локоть теннисиста, остеопоротические переломы запястья — как восстановить дееспособность руки при подобных проблемах, если тебе уже больше 60–70 лет? Но даже молодые люди, увлекающиеся чрезмерно агрессивными для опорно-двигательного аппарата видами спорта (такими как кроссфит, горные лыжи в различных вариантах, боевые единоборства и другие), очень часто получают травмы верхних конечностей, порой приводящие к инвалидности.

Данная тема является очень сложной для объяснения, потому что восстановление этих суставов, особенно после травм и чрезмерных хирургических воздействий, требует много времени, колоссального терпения и четкой последовательности в реабилитационных действиях, к тому же без знаний функциональности биомеханики и понимания основных законов и методов современной кинезитерапии эти проблемы критически неразрешимы. Но если молодые люди с подобными травмами бывают достаточно мотивированы к применению к ним агрессивных методов физической реабилитации, то пожилым людям, имеющим вдобавок

к указанным проблемам целый букет сопутствующих заболеваний, приходится очень тяжело.

Но что же делать? Как носить сумки из магазина, как надевать одежду, чистить зубы и готовить еду, если не работает плечо, локоть или кисть? Об этих и многих других проблемах, связанных с травмами и болезнями суставов верхней конечности, рассказывается в этой книге. Здесь также затрагиваются наблевшие темы о болях в шейном отделе позвоночника, которые большинство невропатологов и нейрохирургов связывает с дистрофическими изменениями межпозвоночных дисков — грыжами и протрузиями позвоночника. Но так ли это, или проблемы совсем в другом?.. Давайте поговорим обо всем подробнее.

Сохранить подвижность в плечевом суставе до глубокой старости можно лишь в том случае, если постоянно заставляешь работать все группы мышц, ответственные за движение и ротацию. Если мышцы не работают, происходит атрофия.

Причинами поражения или болезни элементов, отделов или суставов опорно-двигательного аппарата могут быть разные факторы: опухоль, инфекция, дистрофия, травмы (прямые и косвенные). В таких случаях возникает необходимость в оказании специализированной медицинской помощи как на этапе обострения, так и на этапе хронического

течения заболевания. Как правило, в период обострения острые боли сохраняются до 3–6 дней (такой срок является условным, так как многое зависит от психики пострадавшего — некоторые могут испытывать острую боль достаточно долго). Хроническим течением заболевания можно назвать затянувшееся обострение, которое продолжается более двух недель. Если болезнь длится более четырех месяцев, можно обратиться во врачебно-трудо-вую экспертную комиссию (ВТЭК) для получения инвалидности (сначала временной — на один год).

Особенности диагностики

На практике основную роль в диагностике болезни опорно-двигательного аппарата выполняют неврологи или невропатологи, которые считают свою медицинскую дисциплину главной при нарушениях движений, чувствительности, координации и других симптомах. Эти врачи считают неврологию одной из наиболее логичных дисциплин, и именно с их легкой руки введена в практику симптоматическая медицина, в которой одна жалоба может соответствовать различным болезням. Эти специалисты считают, что при обследовании больного необходимо одновременно изучать не только анатомо-физиологический аспект, но и топический — то есть совокупность синдромов, которые в свою очередь слагаются из различных симптомов и жалоб.