

**АТЛАС
ТРИГГЕРНЫХ
ТОЧЕК**

СИМЕОН НИЛ-АШЕР

остеопат с более чем 30-летним опытом
и создатель авторского метода терапии

под научной редактурой
Д. Е. МОХОВА, заслуженного
врача РФ

АТЛАС ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК

ПРОТОКОЛЫ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
САМОПОМОЩЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ТРЕТЬЕ
ИЗДАНИЕ

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К РАБОТЕ С МЫШЦАМИ
И СУСТАВАМИ ПРИ
БОЛЕВЫХ СИНДРОМАХ**

УДК 616.7
ББК 54.18
Н66

THE CONCISE BOOK OF TRIGGER POINTS,
Third Edition: A Professional and Self-Help Manual by Simeon Niel-Asher

© Copyright 2005, 2008, 2014 by Simeon Niel-Asher.
All rights reserved.

No portion of this book, except for brief review, may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means – electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise – without the written permission of the publisher.

For information, contact Lotus Publishing or North Atlantic Books.

Published by arrangement with North Atlantic Books (USA) via Igor Korzhenevskiy of Alexander Korzhenevskiy Agency (Russia).

Нил-Ашер, Симеон.

Н66 Атлас триггерных точек. Современные подходы к работе с мышцами и суставами при болевых синдромах / Симеон Нил-Ашер ; [перевод с английского А. А. Туровой]. — Москва : Эксмо, 2026. — 384 с.: ил. — (Лучшие медицинские техники. Практические атласы для специалистов).

ISBN 978-5-04-227062-8

«Атлас триггерных точек» — это практическое руководство для специалистов, работающих с болью опорно-двигательного аппарата. Симеон Нил-Ашер, остеопат с многолетним клиническим опытом и создатель метода Niel-Asher Technique, предлагает системный подход к диагностике и терапии миофасциальных болей. Книга содержит анатомические карты и схемы локализации триггерных точек; зоны отраженной боли для различных мышечных групп; рекомендации по палпации и методам терапии: от мануальной коррекции до техник расслабления и упражнений на самопомощь; примеры клинических случаев и иллюстрации для быстрой ориентации в работе.

Издание адаптировано для русскоязычных специалистов с учетом требований к медицинским текстам. Подходит как для опытных терапевтов, так и для начинающих практиков, осваивающих основы мануальной терапии.

УДК 616.7
ББК 54.18

ISBN 978-5-04-227062-8

© Турова А.А., перевод на русский язык, 2025
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2026

Содержание

Предисловие	7	Роль вегетативной нервной системы (ВНС)	50
Аббревиатуры	8	Дифференциальная диагностика	51
Введение	9	Типы мышечных волокон и триггерные точки	51
Обо мне	9	Формирование триггерных точек и осанка	51
О вас	9	Постуральные триггерные точки и «перекрестные синдромы»	53
О боли	10	Триггерные точки в саркомерах	54
О книге	10	Патофизиология триггерных точек	55
Миофасция	10	Периферическая и центральная сенситизация	59
Местонахождение триггерных точек	10	Классификация триггерных точек	61
Примечание о периферической иннервации	11	Симптомы триггерных точек	62
1. Самопомощь как инструмент исцеления	13	Клинические признаки	63
Реальная история	13	Рекомендации пациенту	65
Несколько слов перед началом	15	4. Протоколы терапевтических техник	68
Триггерные точки	16	Пальпация	68
Самостоятельное лечение	18	Инъекции и сухое иглоукалывание	70
Как найти свою триггерную точку?	23	Сухое иглоукалывание	71
Техники самостоятельной работы с триггерными точками	29	Техника «спрей и растяжка»	78
2. Скелетные мышцы, мышечная механика и гибкость	31	Ручные методы деактивации триггерных точек: протоколы	81
Скелетные мышцы	31	Ручные техники: детали выполнения	82
Физиология мышечного сокращения	35	Техники растяжки и релаксации	85
Механика опорно-двигательного аппарата	37	Часто задаваемые вопросы практикующих врачей	93
Гибкость	41	5. Растяжка и упражнения	97
Растяжка	41	Физическая подготовка и гибкость	97
Эмбриологическое развитие фасций	42	Растяжка	98
3. Триггерные точки и их формирование	44	Укрепление мышц	101
Определение триггерной точки	44	6. За пределами триггерных точек	104
Точки акупунктуры/акупрессуры и триггерные точки	47	Комплексный подход	104
Фибромиалгия	48	Сложные взаимосвязи	107
Точки Чапмана vs триггерные точки	49	Странные аттракторы	108
Нутритивные и биохимические факторы	49	Супертриггерные точки (СТТ)	110

Миофасциальные меридианы	111	11. Мышцы бедра и таза	289
Теоретические основы МНА	117	Локализация триггерных точек	
Трехмерная (3-Д) релаксация.	118	при боли в области тазобедренного	
7. Мышцы лица, головы и шеи.	121	сустава, бедра и колена	289
Локализация триггерных точек		12. Мышцы голени и стопы	328
при болях в области головы и шеи	121	Локализация триггерных точек	
8. Мышцы туловища		при боли в голени, голеностопе	
и позвоночника	157	и стопе	328
Локализация триггерных точек		Глоссарий анатомических	
при боли в животе, груди и спине	157	направлений и движений	371
9. Мышцы плеча и предплечья	199	Список литературы.	373
Локализация триггерных точек		Алфавитный указатель	379
при боли в области плеча		Пояснения ключевых терминов	
и плечевой кости	199	и понятий.	382
10. Мышцы предплечья и кисти.	253		
Локализация триггерных точек			
при боли в плече и плечевой кости.	253		

Предисловие

Перед вами открывается горизонт новых возможностей. Я благодарен, что несмотря на изобилие книг, посвященных триггерным точкам, вы выбрали именно эту. Первое издание «Краткого справочника по триггерным точкам» увидело свет в 2003 году и за эти годы стало компасом для многих: книга была переведена более чем на 20 языков и смогла завоевать доверие читателей по всему миру. За прошедшее десятилетие я полностью переработал материал. Теперь же я с удовольствием делюсь с вами актуальными исследованиями, доказанными методиками, усовершенствованными техниками для специалистов в области мануальной терапии и — что особенно важно — простыми приемами самопомощи, которые можно применять дома.

Многие из вас, читая эти строки, живут в тисках боли, не подозревая, что выход ближе, чем кажется. Простые техники работы с триггерными точками способны подарить облегчение — порой почти мгновенно. Искренне верю: эта книга станет для вас тем самым ключом, который откроет дверь к жизни без страданий.

Симеон Нил-Ашер, 2014

Аббревиатуры

АТФ	Аденозинтрифосфат	НЛП	Нейролингвистическое программирование
АЦХ	Ацетилхолин	NMDA	N-метил-D-аспарагиновая кислота
БК	Брадикинин	НМТ	Нейромышечная техника
ВЗОМТ	Воспалительные заболевания органов малого таза	НШФБ	Напрягатель широкой фасции бедра
ВМС	Внутримышечная стимуляция	ОМТ	Остеопатическая мануальная терапия
ВНС	Вегетативная нервная система	ПБТ	Подвздошно-большеберцовый тракт
ВНЧС	Височно-нижнечелюстной сустав	ПВПО	Передняя верхняя подвздошная ость
ВЭС	Внутримышечная электростимуляция	ПИР	Постизометрическая релаксация
ГКА	Гигантоклеточный (височный) артериит	ПМР	Полимодальный рецептор
ГКСМ	Грудино-ключично-сосцевидная мышца	ПНПО	Передняя нижняя подвздошная ость
ГМПД	Глубокий массаж поглаживающими движениями	ПНС	Периферическая нервная система
ГПЦ	Глубокая передняя цепь	ПНФ	Проприоцептивное нейромышечное протормение
ДВНЧС	Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава	ПСЦ	Передняя сагиттальная цепь
ДТП	Дорожно-транспортное происшествие	ПУНК	Первичное укорочение нижней конечности
ЖКТ	Желудочно-кишечный тракт	РЛД	Ручной лимфодренаж
ЗКС	Задняя косая связка	РТ	Реципрокное торможение
ЗСЦ	Задняя сагиттальная цепь	РТТ	Релиз триггерных точек
ИГТТ	Интегрированная гипотеза триггерных точек	СКВ	Системная красная волчанка
КНСП	Кортико-нейросоматическое программирование	СНС	Симпатическая нервная система
КР/УР	Контракция-релаксация/удержание-релаксация	СОГ	Сухожильный орган Гольджи
ЛОР	Оториноларингология	СР	Саркоплазматический ретикулум
ЛСО	Локальный судорожный ответ	СТТ	Супертриггерная точка
ЛЦ	Латеральная цепь	ТИК	Техника ишемической компрессии
МКП	Моторная концевая пластинка	ТКМ	Традиционная китайская медицина
МНА	Методика Нила-Ашера	ТПН	Травмы повторяющихся нагрузок
МТ	Миотерапия	ТПР	Техника позиционного релиза
МФТТ	Миофасциальная триггерная точка	ХОБЛ	Хроническая обструктивная болезнь легких
МЭТ	Мышечно-энергетические техники	ЦНС	Центральная нервная система
		ЭМГ	Электромиография

Введение

Обо мне

Я узнал об остеопатии от своего двоюродного деда Сидни Рознела, когда мне было 14 лет. В 1960-х годах, в эпоху радикальных перемен в медицине, он работал в качестве остеопата, специалиста по иглоукалыванию и натуропатии. Идея о том, что тело можно побудить к самоисцелению, откликнулась во мне еще тогда. Остеопатия подчеркивает врожденную способность организма к самовосстановлению и учит техникам, активирующим этот «полуавтоматический» процесс.

Механизмы саморегуляции и самоисцеления тела до сих пор превосходят возможности современной медицины. Работая остеопатом, я научился чувствовать и понимать мощный «язык прикосновений» — доречевой и интуитивный. Когда на втором курсе колледжа мне рассказали о триггерных точках (ТТ), я сразу понял, что нашел нечто особенное. Следующие два с половиной года я с парой друзей каждые выходные учился у Дэвида Уоррена, знаменитого остеопата, настоящего мастера своего дела.

С момента получения диплома в 1992 году я полностью посвятил себя остеопатии, исследованиям, преподаванию — и до сих пор учусь сам, ведь в медицине нет предела совершенству. За 22 года практики я прикоснулся к историям тысяч пациентов, сопровождал их на пути к исцелению. Мне невероятно повезло: крепкая семья, друзья, на которых можно положиться, и успешная международная карьера.

Среди моих пациентов были люди со всего мира: поп-звезды, голливудские актеры, гуру, политики и олимпийские спортсмены.

В 1999 году этот опыт вылился в новую методику — систему работы с триггерными точками, которую я назвал *Методикой Нила-Ашера* (МНА). Все это стало возможным благодаря тому, что я постиг один из самых охраняемых секретов избавления от боли — *терапию триггерных точек*.

О вас

Боль, будь она острой или хронической, вынуждает нас идти на крайние меры. Когда мы страдаем, мы уязвимы и готовы пробовать все, что посоветуют. Возможно, вы уже прошли через врачей, МРТ, анализы — но вам просто выписывали таблетки или говорили: «Вы здоровы!» А то и хуже — что «Это всего лишь в вашей голове». Вероятно, вы пробовали физиотерапию, диеты, акупунктуру, мануальную терапию, массаж, технику Боуэна¹, пилатес — все безрезультатно. Мы живем в эпоху, где потоки информации буквально захлестывают нас: новые лекарства, модные методики и «целители», обещающие чудо.

Терапия триггерных точек может стать вашим спасением. Она доступна, ее легко освоить, а главное — наука подтвердила ее эффективность. Почему же не все врачи и мануальные терапевты применяют ее? Правда в том, что со временем это изменится. Многие специалисты уже используют триггерные точки, даже не осознавая этого. Правильная работа с этими точками делает лечение гораздо более быстрым и эффективным.

О боли

Мышечная (миогенная) боль и дисфункция могут возникать по многим причинам: ушибы, привычные позы, спортивные травмы, системные заболевания. Боль — важная часть защитного механизма организма, ценный сигнал тревоги, указывающий на проблему. Более того, триггерные точки часто лежат в основе самых разных состояний и могут имитировать другие патологии. Головные боли, ушная и зубная боль, боли в спине, «локоть теннисиста» (латеральный эпикондилит) и даже головокружение — все это нередко связано с триггерными точками.

В этой книге вы научитесь находить источник боли и применять простые домашние методы облегчения. Для терапевтов, уже работающих с триггерными точками, это руководство станет лаконичным, практичным и клинически значимым инструментом. В главах 4 и 5 я включил продвинутые техники: сухое иглоукалывание, техника охлаждения и растягивания, проприоцептивная нейромышечная фасилитация (ПНФ), техники позиционного релиза (ТПР), базовые протоколы МНА.

О книге

Этот справочник создан для быстрого доступа к информации о триггерных точках, связанных с основными скелетными мышцами, которые играют ключевую роль в массаже, мануальной терапии и физической реабилитации. Данные о каждой мышце представлены в едином формате. Пример макета страницы для мышцы приведен на *рис. 1*, где пояснения к разделам выделены жирным шрифтом (некоторые мышцы могут быть помечены аббревиатурами).

Миофасция

Представьте, что вы апельсин. Ваша кожа — это (поверхностная) фасция, пронизанная волосками и рецепторами. Белая плотная прослойка под кожей — тоже фасция. Каждая долька апельсина заключена в глубокую фасцию, а еще глубже, если присмотреться, сок удерживается в мельчайших фасциальных «карманах». В человеческом теле фасция повсюду: она обволакивает органы, кости, сухожилия. Там, где она окружает мышцы, ее называют *миофасцией*. Это живая ткань, обладающая памятью; она также участвует в транспорте химических веществ и других соединений. Когда мы говорим о «миофасциальных триггерных точках», речь идет о точках в мышце и ее фасциальной оболочке. Миофасция соединяет различные участки тела, поэтому она является одним из элементов *соединительной ткани*.

Местонахождение триггерных точек

На схемах в этой книге триггерные точки обозначены точками/отметками. Однако важно помнить, что это лишь приблизительные зоны, а не точные координаты. На их локализацию влияют: анатомические вариации, особенности осанки, распределение нагрузки при движении.

Миофасция — это неразрывная структура, поэтому в реальной практике триггерные точки могут смещаться относительно указанных на рисунках в главах 7–12. На результат также влияют: направление давления, сила воздействия и инструмент, используемый для терапии.

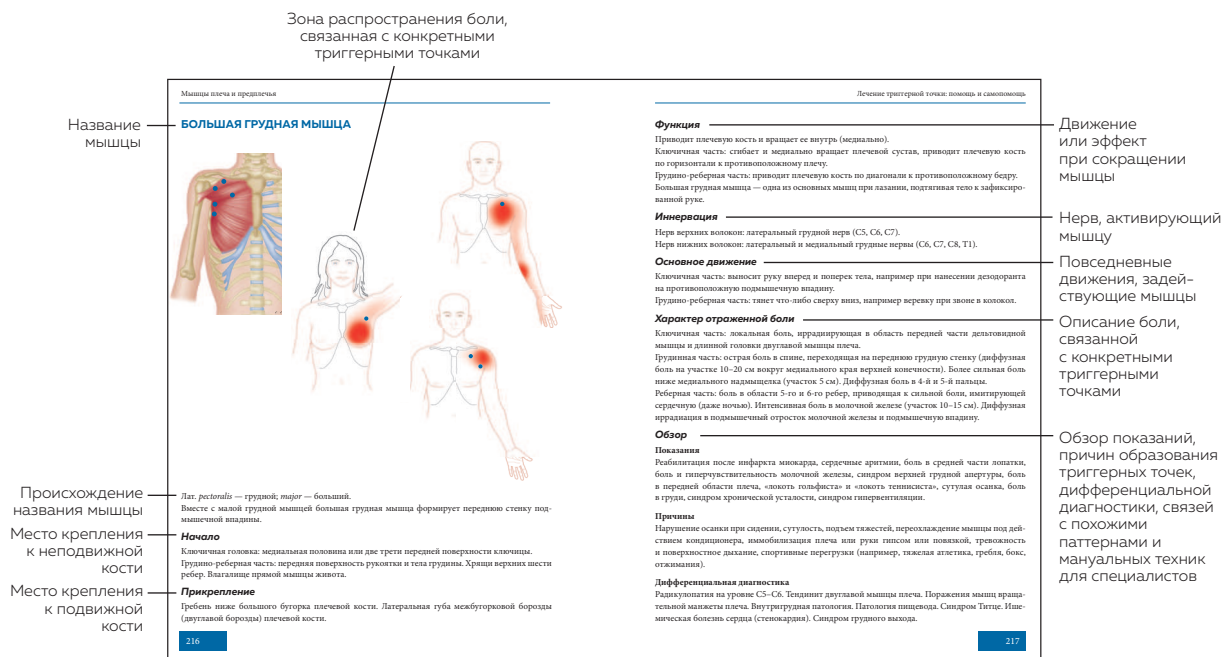


Рис.1: Образец макета страницы

Примечание о периферической иннервации

Нервная система состоит из:

- центральной нервной системы (ЦНС) — головной и спинной мозг;
- периферической нервной системы, включая вегетативную нервную систему — все нервные структуры за пределами головного и спинного мозга.

Периферическая нервная система состоит из 12 пар черепных нервов и 31 пары спинномозговых нервов (с их ответвлениями). Спинномозговые нервы нумеруются в соответствии с уровнем спинного мозга, из которого они выходят (этот уровень называется *спинномозговым сегментом*).

В этой книге для каждой мышцы указана соответствующая периферическая иннервация. Однако данные о спинномозговых сегментах* (рис. 2), от которых отходят нервные волокна, часто расходятся в разных источниках. Это связано с тем, что анатомам крайне сложно проследить путь отдельного нервного волокна через переплетение других волокон в сплетении (от лат. *plexus* — «сеть»). Поэтому такая информация получена в основном из клинических наблюдений, а не путем анатомического препарирования.

Для максимальной точности я использовал метод, разработанный Флоренс Петерсон Кендалл и Элизабет Кендалл МакКрири. В работе Кендалл и МакКири [49] интегрированы данные шести авторитетных анатомических источников, авторами которых являются: Каннингем, Де Йонг, Ферстер и Бумке, Грей, Хэймейкер и Вудхолл, Шпальтегольц.

Следуя их подходу, я применил систему обозначений для выделения ключевых нервных корешков, иннервирующих каждую мышцу. Пример: Мышца-супинатор иннервируется глубоким лучевым нервом, спинномозговые сегменты — C5, **6**, (7).

1. Сегмент обозначается буквой [С] и цифрами [5, **6**, (7)].
2. Цифры, выделенные жирным шрифтом (напр., **6**) — согласованы в большинстве источников (как минимум в 5).
3. Цифры без выделения (напр., 5) — подтверждены 3–4 источниками.
4. Цифры в скобках [напр., (7)] — упоминаются в 2 источниках или рассматриваются как необходимый минимум.
5. Сегменты, указанные только в одном источнике, не включены в работу.

Таким образом, жирный шрифт обозначает основную иннервацию, обычный — второстепенную, а цифры в скобках указывают на возможную или редкую иннервацию.

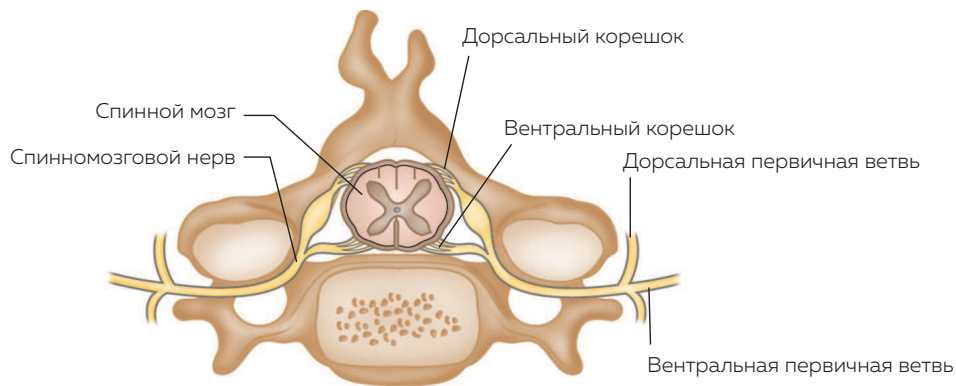


Рис. 2: Спинномозговой сегмент, демонстрирующий соединение нервных корешков в спинномозговой нерв, который затем разделяется на вентральную и дорсальную ветви

*Спинномозговой сегмент — это участок спинного мозга, от которого отходит пара спинномозговых нервов (каждая пара включает один нерв для левой стороны тела и один — для правой). Каждый спинномозговой нерв содержит двигательные и чувствительные волокна. Сразу после выхода из межпозвоночного отверстия (пространства между соседними позвонками) нерв разделяется на дорсальную первичную ветвь (направлена назад) и вентральную первичную ветвь (направлена вбок или вперед). Дорсальные ветви иннервируют кожу и мышцы-разгибатели шеи и туловища. Вентральные ветви обеспечивают иннервацию конечностей, а также боковых и передних отделов туловища.

1

Самопомощь как инструмент исцеления

Реальная история	13
Несколько слов перед началом.....	15
Триггерные точки.....	16
Самостоятельное лечение	18
Как найти свою триггерную точку?	23
Техники самостоятельной работы с триггерными точками	29

Реальная история

Начнем с реальной истории о Джоне, который, по словам его матери, рос «чрезвычайно больным мальчиком»: он едва не умер от скарлатины незадолго до своего третьего дня рождения. Коклюш и ветрянка, перенесенные в пятилетнем возрасте, серьезно подорвали его здоровье. В подростковом возрасте, несмотря на занятия спортом и попытки вести здоровый образ жизни, у Джона появились проблемы с пищеварением; в 14 лет он весил 43 кг. Ему впоследствии диагностировали колит и целиакию². Джон также страдал от болей в спине. В 17 лет его отец, обеспокоенный состоянием сына, отправил его в клинику Мейо в Рочестере, штат Миннесота, где ему наконец поставили диагноз — болезнь Аддисона (гипокортицизм³). Со временем у Джона развилась мышечная боль. Причиной послужила травма позвоночника, полученная во время военной службы, которая потребовала хирургического вмешательства. Операция оказалась лишь частично эффективной, и в дальнейшем лечение включало медикаментозную терапию и ношение ортопедического корсета. Однако боль лишь усиливалась; по словам брата, это стало «источником постоянным страданий». Со временем он не мог дотронуться до пальцев ног или даже завязать шнурки. Иногда Джону приходилось пользоваться костылями, и он постоянно принимал лекарства. Применяемые препараты обеспечивали временное облегчение, но также вызывали нежелательные побочные эффекты: депрессию, остеопороз, хроническую мышечную боль и спазмы.

Джанет и Джон

Когда Джону было чуть за 30, друг познакомил его с доктором Джанет Трэвелл — автором инновационного, хотя и спорного метода лечения, основанного на *миофасциальной терапии триггерных точек*. В рамках терапии она регулярно проводила ему сеансы, рекомендовала ортопедические стельки и использование кресло-качалки для облегчения боли. Через несколько недель у Джона появилась положительная динамика: впервые он смог контролировать болевые ощущения и снижать их интенсивность. Результаты терапии оказались столь значимыми, что позволили Джону не только вернуться к профессиональной деятельности, но и создать блестящую карьеру — карьеру, которая изменила наш мир!

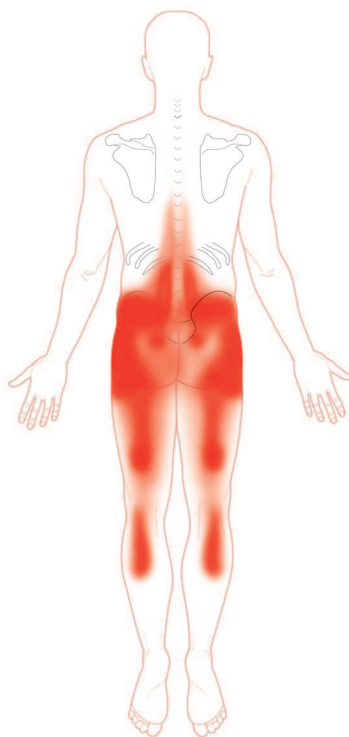


Рис. 1.1: Схема локализации боли у Джона Ф. Кеннеди (предположительно).
Нижние части мышц, выпрямляющих позвоночник (с обеих сторон),
все три ягодичные мышцы (большая, малая и средняя) с обеих сторон,
напрягатели широкой фасции бедра (билатерально)
и икроножные мышцы (билатерально)



Рис. 1.2: Фотография Джанет Трэвелл и Джона Ф. Кеннеди;
истории ее главного триумфа

Наконец, Джон обрел облегчение от боли, которое не смогли обеспечить даже самые выдающиеся врачи; проблемы оказались механическими: в мышцах сформировались триггерные точки. Метод доктора Трэвелл был «естественным», механическим и простым: она нашла способ высвободить скрытые болевые механизмы, запертые в мышечной системе Кеннеди. Джон пуб-

лично признал работу Джанет и вскоре, став президентом США, он назначил ее своим «личным врачом» — первой женщиной и одним из немногих гражданских лиц на этой должности. Доктор Трэвелл продолжала исследовать и развивать свои теории и научные основы триггерных точек до своей смерти в 1997 году в возрасте 95 лет. Со временем ее наследие было тщательно изучено, расширено и подтверждено. Теперь пришел ваш черед воспользоваться этими простыми, но мощными техниками.

Несколько слов перед началом

Причин возникновения триггерных точек множество, поэтому важно рассматривать боль в контексте всего организма. Необходимо подчеркнуть, что техники, описанные в этой книге, не заменяют терапию у квалифицированного специалиста; хотя боли из-за триггерных точек встречаются часто, иногда за ними может скрываться патология.

Всегда рекомендуется получить точный диагноз у лицензированного врача или опытного мануального терапевта.

Острая и хроническая боль

По оценкам экспертов, миофасциальные триггерные точки являются основной причиной боли в мышцах в 75–95%! Следовательно, высока вероятность, что понимание природы триггерных точек и обучение методам их «деактивации» поможет вам преодолеть боль. Триггерные точки могут возникать по разным причинам.

Некоторые из самых распространенных факторов:

- поза «голова вперед» (верхний перекрестный синдром);
- округленные плечи (верхний перекрестный синдром);
- наклон головы вбок — «телефонная» поза;
- профессиональные/эргономические факторы риска;
- сутулая стойка (нижний перекрестный синдром);
- сутулость при сидении (например, за компьютером);
- сидение со скрещенными ногами;
- привычные позы и/или привычки;
- неправильная посадка за рулем;
- сколиоз;
- гипермобильность суставов;
- подъем/перенос тяжестей;
- синдром дисфункции ВНС;
- хлыстовая травма;
- первичное укорочение нижней конечности ;
- повторяющиеся движения/спортивные перегрузки;
- хронический дефицит витаминов и/или минералов;
- дефицит железа и гипотиреоз;
- осложнения от приема лекарств (ятрогенные⁴).