

A portrait of a middle-aged man with a shaved head, wearing a maroon shirt, looking directly at the camera with a serious expression. His hands are clasped in front of him, and a watch is visible on his left wrist.

# СЕРГЕЙ БУБНОВСКИЙ

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

2-Е ИЗДАНИЕ

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ СПОРТИВНЫХ  
ТРАВМ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ РУКИ:  
ПЛЕЧО, ЛОКОТЬ, КИСТЬ

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ  
УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПЛЕЧА

**ПРОДАНО БОЛЕЕ 2 700 000 ЭКЗЕМПЛЯРОВ**

# **Сергей Михайлович Бубновский**

## **Боли в плече, или Как вернуть подвижность рукам**

### **Серия «Доктор Бубновский. Здоровье позвоночника и суставов без лекарств»**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=25919647](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=25919647)*

*С. М. Бубновский. Боли в плече, или Как вернуть подвижность рукам:*

*ООО «Издательство «Э»; Москва; 2017*

*ISBN 978-5-699-99426-7*

### **Аннотация**

Причины болей в плече, локте или кисти могут быть различными: повреждения мышц и сухожилий плеча, перелом ключицы или запястья, привычный вывих плеча, локоть теннисиста, замороженное плечо, плечелопаточный периартрит, спортивные травмы. У многих людей 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 своей новой книге известный врач-кинезитерапевт С. М. Бубновский дает простые, но очень эффективные рекомендации по восстановлению здоровья при различных заболеваниях плеча, локтя и кистей рук без лекарств и подробно описывает упражнения, которые помогут избавиться от болей.

# Содержание

Введение	6
Плечи – инструмент мозга	17
Конец ознакомительного фрагмента.	18

# **Сергей Бубновский**

## **Боли в плече,**

## **или Как вернуть**

## **подвижность рукам**

© Бубновский С., 2017

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2017

\* \* \*

# Введение

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 достаточно мотивированы к применению к ним агрессивных методов физической реабилитации, то пожилым людям, имеющим вдобавок к указанным проблемам целый букет сопутствующих заболеваний, приходит-

ся 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. В книге также затрагиваются наболевшие 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?..

Читайте! Вам будет интересно и крайне познавательно! Помните, что хирурги не возвращают здоровье – они спасают жизни и отсекают всё отработанное. А как жить дальше? Об этом мы и поговорим в данной книге.

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 демонстрировать острую боль достаточно

долго). Хроническим течением заболевания можно назвать затянувшееся обострение (условно более двух недель).

Если болезнь длится более четырех месяцев, можно обратиться во врачебно-трудовую экспертную комиссию (ВТЭК) для получения инвалидности (сначала временной – на 1 год). 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 симптомов. Эти врачи считают неврологию одной из наиболее логичных дисциплин, и именно с их «легкой руки» введена симптоматическая медицина, в которой одна жалоба может соответствовать различным болезням, хотя раньше они считали необходимым (да и сейчас считают) при обследовании больного изучать одновременно не только анатомо-физиологический аспект, но и топический – совокупность синдромов, которые в свою очередь слагаются из различных симптомов-жалоб.

Но и в таком случае при обследовании больного необходимо осознавать, что сходные топические синдромы могут развиваться при различных патологических процессах – сосудистых, опухолевых, воспалительных, травматических и т. п. Поэтому при диагностике очень важен сбор анамнеза (истории болезни) и анализ дополнительных исследований: крови, МРТ и других. На основании этого анализа ставится диагноз, который обозначает болезнь и определяет вариант ле-



чения. И вот здесь все происходит очень даже неоднозначно.

Главное убеждение неврологов заключается в том, что мозг человека является наиболее высокоорганизованной материей на планете Земля, а все остальные органы и системы человеческого организма предназначены для обслуживания мозга! Если нет мозга – нет человека. Казалось бы, трудно на это возразить?! Потеря нерва означает паралич руки, ноги или тела.

Мозг действительно всем управляет! Но обслуживать – это помогать! И без органов, питающих мозг, наш мозг человеческий не нужен: зачем он, если тела нет? Согласно этой теории, костно-мышечная система передвигает мозг по планете, и все... Вот такая высокомерная модель отношения к здоровью человека! С одной стороны, неврология, которая отводит уничижительную второстепенную роль другим органам и системам организма: дыханию, иммунитету, желудочно-кишечному тракту, костно-мышечной и сердечно-сосудистой системам, а с другой стороны, все остальные специалисты. Но без любой из этих органных систем мозг функционировать не сможет, потому что, по признанию тех же невропатологов, они питают мозг. Несмотря на это, появилась симптоматическая медицина: кардиолог отвечает за сердечно-сосудистую систему, дерматолог – за кожу, пульмонолог – за бронхолегочную систему и т. д.

И хотя во внутриутробном периоде нервная система формируется и развивается раньше и быстрее, чем другие орга-

ны и системы, тем не менее закладка и развитие других органов и систем идут синхронно (!) с развитием определенных структур нервной системы! Выдающийся русский физиолог П. К. Анохин этот процесс назвал системогенезом, то есть одновременным функциональным созреванием и взаимодействием разнородных органов и структур. Это функциональное созревание и развитие организма (морфогенез) происходит также и в постнатальном периоде (то есть после рождения человека). И развитие мозга в этом процессе (морфогенезе) целиком и полностью зависит от питающих его систем – ликворной и кровеносной!

Возникает вопрос: кто несет функцию транспорта ликвора и крови к мозгу? Ответ один: это мышечная система, которая составляет в среднем 60 % тела! Да, конечно, мышечной системой управляет мозг (ЦНС), но исключительно благодаря корково-мышечному пути (нервно-мышечному). Это аксиома. Сосуды, питающие мозг кровью, проходят внутри мышц, а мозг, не имеющий собственных мышц, – это машина без бензина, поэтому он сам целиком и полностью зависит от мышц, которыми управляет.

Но невропатологи в лечебном и реабилитационном процессе не признают мышцы за лечебный фактор – слишком просто... Постучать молоточком, поколоть иглой с целью реакции мышц на эти воздействия – это можно. Но дальше что: назначить пациенту лечение блокадами и гормонами с целью убрать боль? Но именно прерывание нервно-мы-

шечного пути и может привести (и часто приводит) ко вторичному параличу и атрофии мышц! Так за что же борется неврология, когда плохо работает плечо, локоть или запястье? Да, конечно: необходимо определить очаг поражения! Но часто бывает и другое. При некоторых заболеваниях невозможно объяснить всю картину болезни (клинику) одним или двумя патологическими очагами в мозге, несмотря на наличие результатов анализов крови и МРТ головного и спинного мозга. Например, при рассеянном склерозе, паркинсонизме и других дегенеративных заболеваниях причинами болезни могут быть и сосудистые, и опухолевые, и воспалительные, и травматические процессы и т. п. И хотя данные анамнеза болезни бывают достаточно подробными (например, в неврологии), специалистам чаще всего не хватает данных об образе жизни больного. Вот только как объективно собрать такие данные, если каждый узкий специалист тянет одеяло на себя?

В психиатрии З. Фрейд ввел понятие психоанализа, то есть истории жизни пациента, приведшей последнего к врачу – психиатру или психотерапевту. В современной кинезитерапии кроме обязательного сбора анамнеза (КТ, МРТ, анализ крови) введены в практику новые диагностические методы, которые создают достаточно объективную историю развития болезни или травмы. Это миофасциальная диагностика (обследование всех мышечных групп и суставов) и функциональная мышечная диагностика (мониторирование

силовой выносливости мышечных групп (синергистов). Эти два вида диагностики неподвластны существующим диагностическим приборам (КТ, МРТ). Правда, существует также миография, но ясной картины о глубине поражения она все-таки не дает, так как датчики устанавливаются на поверхности кожи.

Мы создали и аппарат, который называли миофасциографом, но немногие специалисты могут понять его графики – результаты диагностического исследования на этом приборе. Эти три вида миофасциальной диагностики привязаны к лечебному тренажеру Бубновского и дают достаточно целостную картину нарушений в костно-мышечной системе пациентов. Такие диагностические методы позволяют создать программу лечения болевых синдромов или реабилитации без применения обезболивающих противовоспалительных средств (НПВП) каждому пациенту с учетом его индивидуальных особенностей и сопутствующих заболеваний. Но для этого необходимо обладать глубокими знаниями в области естественной (безлекарственной) терапии.

Необходимо осознавать, что нервная система возникает и развивается в процессе взаимодействия организма с внешней средой, она лишена жесткой стабильности и изменяется, непрерывно совершенствуясь в процессах жизнедеятельности организма (как в песне: солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья!). Эти свойства проявляются при болях в суставах или спине: благодаря тому, что нервная система об-

ладает адаптацией, она может приобретать новые функции, которые могут закрепляться! Например, при острых болях в поясничном отделе часто происходит как бы возврат на более низкую ступень филогенетического развития: больной не может ходить вертикально, но может передвигаться на четвереньках. В этом случае как бы выключается управление ногами корой полушарий большого мозга – самыми молодыми отделами нервной системы. Они научили человека ходить и... забыли как? После некоторого периода передвижения на четвереньках (человек стал на время ребенком, не умеющим ходить), мозг снова вспоминает механизм вертикальной ходьбы, включает свой корково-спинальный (нервно-мышечный) путь, и через какое-то время больной «вертикализируется». В такой момент болезни восстановлению ходьбы мешают именно НПВС и уж тем более блокады в околопозвоночные ткани. Эти так называемые «лечебные» средства нарушают прохождение нервного импульса и способствуют атрофии нервных окончаний, переносящих информацию по сложной системе нервных путей.

Нервные клетки обладают способностью воспринимать, проводить и передавать нервные импульсы, но для этого необходима высокая интенсивность обмена веществ, проходящего в капиллярах. Поэтому они нуждаются в постоянном поступлении кислорода, глюкозы и других веществ. В связи с этим даже в острой стадии болезни, а тем более хронической, снижение общей и частной двигательной активно-

сти, да еще на фоне обезболивающих или противовоспалительных средств, пагубно влияет на процессы регенерации нервно-мышечных связей. При применении активной двигательной терапии (кинезитерапии) при различных «выпадениях» нервных импульсов происходит взаимодействие между восходящими (афферентными) и нисходящими нервными проводниками, ситуация «анализируется» головным мозгом, и следует команда к исполнительным органам – поперечно-полосатой мускулатуре, эндокринным органам, внутренним органам – типа «делай как приказано». И органы исполняют. Но для этого необходимо постоянное движение крови и лимфы! Как говорится, под лежащий камень вода не течет!

Важно понимать, что только усилие, создаваемое напрягающейся мышцей, способно возбудить рецепторы нервных клеток (мотонейронов), и это усилие должно быть значительным. То есть сами по себе движения руками и ногами, как это делается в ЛФК, неспособны возбудить мотонейроны спинного мозга для передачи информации в головной мозг – такие усилия возможно создать и проконтролировать только на тренажерах локального и узколокального действия.

Для программы реабилитации необходимо понимать, что одни и те же мышцы участвуют в обеспечении различных движений, но с разной силой и скоростью. Регламент на подключение необходимых мышц (мышечных групп) в кинезитерапии составляется на основе анализа миофасциаль-

ной диагностики и функционального тестирования мышц. Но сам двигательный акт формируется в результате последовательного, то есть постепенного, согласованного по силе и длительности включения отдельных нейронов корково-мышечного пути, отдающего распоряжение мышцам, и большого комплекса нервных структур, между которыми существуют многочисленные двусторонние связи (замкнутые нейронные круги).

Практически все чувствительные и двигательные нервные волокна имеют коллатеральные связи, то есть своего рода двойников: если не работает одна, можно включить другую. На этом строится и теория функциональных систем П. Анохина, которая позволяет воссоздавать регенеративные процессы даже в казалось бы мертвом нерве! Для этого надо заставить организм (или конечность, или позвоночник) включиться в движение. В природе можно в пересохший ручей накачать воду из соседнего ручья, и такое же замещение возможно воссоздать и в организме человека.

К чему такая длинная прелембула? Только для того, чтобы оценить последующие методы восстановления чувствительности и силы верхней конечности при поражении ее суставов. Я буду говорить только о самых распространенных синдромах, так как похожие нарушения восстанавливаются по тем же правилам с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента. Но все эти проблемы суставов имеют дистрофический, воспалительный или травматический

характер (включая состояние после хирургических вмешательств). Поражение элементов большого мозга и спинного (миелопатия) в этом разделе не рассматриваются, хотя и в таких случаях для определенной двигательной компенсации нужно идти по пути современной кинезитерапии. Восстановление двигательной системы, пусть даже частичное, возможно только через правильные упражнения.



# Плечи – инструмент мозга

Вы не задумывались, например, над тем, зачем человеку плечи, или, как говорят анатомы, плечевой пояс? Носить пиджак или кофту? Но об основных функциях, которые возложены на плечевой пояс и выполнение которых должно быть обязательным для человека любого пола и возраста, мало кто знает. Я часто задаю вопрос своим пациентам, жалующимся, в частности, на головные боли: «Давно ли вы подтягивались на турнике?» В ответ недоуменный взгляд, в котором читается: «А зачем мне это?» Тогда я задаю следующий вопрос: «А зачем человеку мышцы спины, которые самой природой предназначены для подтягиваний?» Или другой: «Если мышцы не используются, то что с ними происходит?» Отвечают всегда и все: «Атрофируются». Знают ведь и... не используют. Конечно, я могу назвать любые другие упражнения, в которых принимают активное участие мышцы плечевого пояса и которые эти люди также не выполняют, хотя выполнять их надо регулярно, как само собой разумеющееся. Практика показывает: те, кто регулярно выполняет эти и подобные упражнения, не страдают головными болями.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.