

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
Введение	6
Глава 1. Анатомия, функция и дисфункция плеча	11
Глава 2. Наука о миофасциальной боли	40
Глава 3. Симптомы триггерной точки, причины их возникновения и увековечивающие факторы	68
Глава 4. Руководство по массажу триггерных точек	100
Глава 5. Лечение плеча. Часть А	122
Глава 6. Лечение плеча. Часть В	164
Глава 7. Лечение плеча. Часть С	199
Глава 8. Альтернативные виды работы с телом	230
Глава 9. Физиотерапия для плеча	252
Глава 10. Медицинский подход к лечению плеча	276
Список литературы	310
Предметный указатель	315

ПРЕДИСЛОВИЕ

«Замороженное плечо» — это очень распространенное заболевание опорно-двигательного аппарата, которое, как правило, плохо поддается диагностике и лечению, поскольку его причиной обычно являются миофасциальные триггерные точки, которым не уделяется должного внимания при обучении большинства практикующих врачей. В этой книге Клэр Дэвис представляет исчерпывающий и компетентный обзор проблем с плечом, вызванных миофасциальными триггерными точками в двадцати четырех задействованных мышцах. Его беспрецедентные методы предназначены специально для пациентов и крайне востребованы.

В своем откровенном введении Клэр отчетливо описывает неадекватное понимание многими современными медицинскими работниками миофасциальных триггерных точек (МФТТ). Он мудро отмечает исключительную важность повышенного внимания к МФТТ со стороны школ, готовящих таких специалистов. К счастью, сейчас развивается тенденция все более и более эффективно освещать эту тему. В Филадельфийском колледже остеопатической медицины, отделении физиотерапии Университета штата Джорджия и ряде других учебных заведений по массажу уже действуют соответствующие эффективные программы.

В данной книге область плеча рассматривается именно с этой точки зрения, показывая пациентам, как можно решить проблему самостоятельно, как это сделал Клэр. Я надеюсь, что вы уже читали его введение, в котором так красноречиво описывается обычная тяжелая участь людей, страдающих от мышечно-скелетных болей, и то, как он победил собственную боль в плече. Его подход сработал, и он будет в равной степени полезен многим читателям, столкнувшимся с этой проблемой.

Клэр предлагает простой мануальный метод, который читатели могут использовать применительно к себе для уменьшения болевых ощущений до приемлемого уровня. Благодаря этому вы, пациенты, приобретаете контроль над ситуацией. Теперь вы сами принимаете решение, когда потратить время и приложить усилия, чтобы уменьшить или устранить боль. Теперь вашей жизнью управляет не ваша боль, а *вы сами*. Нередко потеря мышечной координации и силы оказывается столь же мучительной, как и сама боль, и при этом столь же важной и поддающейся лечению.

Несколько моментов требуют особого внимания. Эта книга не только подробно описывает авторскую технику массажа, но и включает всесторонний обзор альтернативных мануальных методов лечения МФТТ, включая оригинальную форму миотерапии, предложенную Бонни Прудден. В первом издании *«Миофасциальная боль и дисфункция: руководство по триггерным точкам»*, которое я написал вместе с Джанет Трэвелл, суть техники Пруддена была определена как ишемическая компрессия. Во втором издании

нашей книги этот термин и метод лечения заменены новой концепцией: снятие давления в триггерных точках. Суть этого усовершенствованного метода описана в книге Клэр под названием «*Миотерапия*»; в этом разделе он подчеркивает важность повторных применений умеренного давления. Я настоятельно рекомендую применять это давление медленно и делать паузы там, где ткань особенно чувствительна. Мышечным тканям требуется время, чтобы приспособиться к нормальному состоянию, — можно сказать, что их нужно поугуговаривать.

Основываясь на еще не опубликованных поверхностных электромиографических исследованиях, можно сказать, что, хотя латентные (в отличие от активных) МФТТ не вызывают клинической жалобы на боль, они могут быть мощным источником дисфункции соответствующей мышцы. Такие МФТТ обычно вызывают мышечную слабость, нарушение координации и замещают работу функционально связанных мышц. Такое влияние может иметь катастрофические последствия для плеча и является основной причиной создания этой настольной книги.

Недавнее исследование, проведенное Джеем Шахом и его сотрудниками в Национальном институте здоровья (2005 г.), однозначно установило, что существует много весьма существенных различий в тканевых веществах между латентными и активными МФТТ, которые вызывают боль и воспалительные реакции. Латентные МФТТ влияют в первую очередь на двигательную, а не на сенсорную нервную систему.

Границы медицины нередко соприкасаются с неизведанной и часто противоречивой территорией. В разделе «Энергетическая терапия» Клэр рассматривает энергетические особенности теории акупунктуры. Возможно, с этим связан новый метод лечения — *частотно-специфический микроток (ЧСМ)*, который дает беспрецедентные и удивительно эффективные результаты за счет улучшения энергетического состояния определенных компонентов ткани. Многие специфические частоты, используемые в ЧСМ, возбуждают определенные ткани на молекулярном уровне, требуя при этом очень мало энергии, поскольку они используют резонансные эффекты. Частотный микроток имеет ограниченное применение для самолечения из-за стоимости оборудования и необходимости обучения тому, как его применять. К счастью, по всей стране проводятся ежемесячные трехдневные обучающие программы, дающие врачам необходимые знания для эффективного использования этой новой методики и инструментов, поэтому вполне можно найти хорошо обученных практикующих врачей.

*Дэвид Дж. Саймонс,
доктор медицины*

ВВЕДЕНИЕ

Эту книгу должен был бы написать врач. По праву замороженное плечо должно относиться к сфере медицины. Вам хочется надеяться, что ваш врач будет знать о плечах все, что необходимо, и сможет уверенно и со знанием дела приступить к решению вашей проблемы. Однако, как вы, возможно, уже поняли, это не всегда так. Как правило, медицинские работники не слишком хорошо справляются с плечами, особенно когда речь идет о замороженном плече или об обычной боли в плече.

Если вы читаете медицинскую литературу, вы будете неоднократно сталкиваться с одним и тем же обескураживающим заявлением: «Мы действительно не знаем, что провоцирует появление замороженного плеча». При этом не произносится вслух, но подразумевается следующее: «Мы действительно не знаем, как вылечить замороженное плечо». Очень жаль слышать подобное от врачей, когда причина замороженного плеча и решение этой проблемы были известны медикам с 1940-х годов. *Миофасциальные триггерные точки*, или небольшие узлы сокращения мышц, являются основной причиной синдрома замороженного плеча. На самом деле триггерные точки — это основная причина большинства хронических болей, но вы вряд ли услышите об этом от своего врача. Если бы ваш врач мог диагностировать и лечить миофасциальные триггерные точки, у вас не было бы проблем с плечом и вам не понадобилась бы эта книга.

Но едва ли можно винить в этом отдельных врачей. Проблема в том, что врачи лишены всех знаний о миофасциальной боли из-за самой системы медицинского образования, которая почти полностью ориентирована на хирургию и отпускаемые по рецепту лекарства. Как следствие, эта легитимная отрасль медицины долгое время игнорировалась и даже очернялась в медицинском образовании, поскольку она не вписывается в традиционную медицинскую практику.

Являясь автором данной книги о проблемах с плечом, я должен был бы иметь академическое образование, подтверждающее, что я авторитет в работе с плечевым суставом. Но у меня нет медицинского образования, я даже не сотрудник какого-либо медицинского учреждения. Мой авторитет в том виде, в котором он есть, основывается на том, что у меня самого был синдром замороженного плеча. Разумеется, многие люди сталкивались с этим синдромом, и единственные специальные знания, которые они получили на основе этого, — это знания о том, что значит терпеть непрекращающуюся боль без надежды на облегчение. Однако мое замороженное плечо оказалось не таким, как у большинства, потому что мне посчастливилось узнать, как можно преодолеть этот синдром с помощью самостоятельного массажа триггерных точек.

Вы, наверное, слышали, что обычно на восстановление замороженного плеча требуется год или больше независимо от того, проходите ли вы при этом какую-либо терапию или же просто переживаете этот период без лечения.

Лечение моего плеча заняло не год, а всего около четырех недель. Думаю, мне повезло, что у меня не было никаких знаний о плечах из медицинского института.

Мои первые попытки самолечения провалились. Я перепробовал все, о чем только слышал: тренировался поднимать руку с тростью, пытаясь растянуть мышцы плеча. Я использовал полотенце, чтобы потянуть руку вверх за спину. Я проходил пальцами руки по стене. Я выполнял упражнения Кодмана, где вы пытаетесь освободить плечо, наклоняясь и двигая рукой по кругу с банкой супа в руке. Но ни одна из этих маленьких хитростей не принесла пользы. Они лишь причиняли мне еще большую боль, и вскоре я вообще едва мог поднять руку.

Я не мог дотянуться, чтобы пристегнуть ремень безопасности. Я не мог поднять своего маленького годовалого внука. Если я по глупости хватался за ручку закрывающейся двери, меня тут же награждали убийственным уколом боли, который оставлял меня неподвижным почти на минуту, прежде чем я мог отдышаться и продолжить. Я не мог использовать руку, чтобы достать что-нибудь с полки. Если мне для чего-то требовались обе руки, то моя здоровая рука должна была поднять больную. Я боялся надевать пальто из-за того, что продевание руки в рукав было сродни пытке.

Боль в плече усиливалась, когда я ложился спать. Она неоднократно будила меня по ночам, а иногда я и вовсе не мог уснуть. Я вставал и целый час растирал плечо льдом. Это притупляло боль на достаточно долгое время, чтобы я снова мог заснуть, но не вылечивало ее. К утру боль возвращалась и была такой же сильной, как и прежде. Я пытался «отмачивать» плечо в горячем душе, чтобы оно успокоилось и расслабилось. Это приносило облегчение, но эффект был недолговременным. И тогда я понял, что мне нужно найти кого-то, кто знает о том, что со мной происходит, чуть больше меня самого.

Несколько лет назад у меня был хороший опыт лечебного массажа. Друг предложил мне попробовать его от спазма спины, который мучил меня в течение нескольких недель. Массаж казался весьма тривиальным решением, и я особо ни на что не надеялся, но женщина вылечила мне спину всего за три сеанса. Это и стало одним из тех переломных событий, хотя в то время я этого не осознавал. До того времени я понятия не имел, что массаж действительно может помочь при каких-то серьезных вещах, например при боли. Массажист показала мне книги, которыми она пользовалась, среди них был пара медицинских книг о триггерных точках. Книжки выглядели интересно, но в то время я просто был доволен тем, что доверился ее рукам.

Я снова вспомнил об этом терапевте, когда зашел в тупик со своим плечом. Я был почти уверен, что у нее есть ответ. К сожалению, она уехала, поэтому мне пришлось искать кого-то еще с такими же способностями. Я перепробовал ряд массажистов, и узнавал о навыках многих других, но их массаж был больше про «приятные ощущения». Похоже, никто не знал, как исправить плечо. Я провел много времени, растирая свое плечо, но я действительно понятия не имел, что именно я делаю.

В конце концов я решил дать шанс физиотерапии, но ничего хорошего не вышло. Терапевт выглядела немного снисходительно, когда я сказал ей, что упражнения на растяжку усиливают мою боль. Она настаивала на том, что это правильная терапия и что мне просто нужно ее придерживаться. Позже я узнал, что она скрывала тот факт, что в то самое время, когда она лечила меня, она сама страдала от замороженного плеча! Она не могла вылечить себя и не могла вылечить меня, но это не помешало ей выставить мне счет. В отчаянии я вновь решил искать способ, как можно вылечить плечо самостоятельно.

Я подумал, что, возможно, смогу найти ответ в книгах о триггерных точках, которые мне показала женщина-массажист, которая мне так понравилась. Казалось, она была единственным человеком, который действительно знал, как работать с болью. Абсолютно ничто не приносило мне облегчения, и я остро нуждался в новых идеях. Я был шокирован ценами на медицинские книги, но все равно заказал их: два тома книги «*Миофасциальная боль и дисфункция: руководство по триггерным точкам*» докторов Джанет Трэвелл и Дэвида Саймонса (Саймонс, Трэвелл и Саймонс, 1983, 1992). И как только я начал их читать, облака тайн вокруг моей проблемы с плечом стали рассеиваться.

В этих книгах говорилось, что триггерная точка — это просто крошечный пучок волокон внутри мышцы, который находится в состоянии сильного сокращения, напоминая что-то вроде узла. Такой маленький узел мог как причинять непрекращающуюся боль, так существовать незаметно, вообще не причиняя боли, если на него не надавить. Однако обычно триггерная точка втихаря передает боль куда-то еще. Именно по этой причине боль от триггерных точек получила название *отраженной боли*.

Я пришел к выводу, что большая часть моей боли, а может быть, и вся моя боль являлась этой загадочной смещенной болью, этой отраженной болью. Я никогда не понимал, почему все растирающие движения, которые я использовал в отношении своего плеча, никогда не приносили никакой пользы, но теперь я знал причину. Вызывающие боль триггерные точки могут находиться на расстоянии нескольких см или даже половины длины тела от места боли. Было ясно, что вся моя беда заключалась в триггерных точках, спрятавшихся в различных мышцах моего плеча и вокруг него и, как оказалось, поразивших двадцать четыре мышцы. Когда я прежде пробовал выполнять самомассаж, я понятия не имел, что я делаю, но Трэвелл и Саймонс дали мне настоящую карту спрятанного сокровища.

Движимый моим несчастьем и воодушевлением по поводу этих новых идей, я буквально день и ночь изучал Трэвелл и Саймонса. Я обнаружил, что если я был достаточно упорным, мои триггерные точки смягчались и исчезали под прикосновением моих рук. К моему удивлению и радости всего через месяц усердного применения полученных знаний я обнаружил, что мне удалось вылечить собственное плечо. Я был поражен. Боль ушла. Я мог спать всю ночь. Я мог безболезненно поднять руку. Массаж триггерных точек действительно работал!

Я сразу понял, что миру нужно узнать о том, как хорошо это работает. Кто-то должен написать доступную и недорогую книгу на эту тему! Я представил, как разрабатывают целую систему по работе с триггерными точками и подумал, что могу придумать метод для всего тела, который сможет понять и использовать любой человек. Как только вы поймете, как находить триггерные точки и как именно с ними обращаться, это будет не так уж и сложно.

Используя в качестве лаборатории собственное тело, я каждый день узнавал что-то новое. Я обнаружил, что у меня повсюду прячутся триггерные точки. Как и у многих людей, у меня всегда присутствовала какая-то боль, с которой я просто жил или пытался ужиться. Теперь я увидел, что вся эта боль на самом деле была благословением, прекрасной возможностью проверить свои методы самолечения и убедиться, что они работают. В течение трех лет с помощью моей дочери Эмбер, у которой тоже были тяжелые времена из-за хронической боли, я выяснил способы самостоятельного лечения триггерных точек во всех 120 парах мышц, о которых Трэвелл и Саймонс говорили в своих книгах.

К тому времени, когда я закончил, моя одержимость триггерными точками привела к тому, что я ушел из своей профессии настройщика пианино и стал профессиональным массажистом. Наконец, я также написал книгу, в которой, по моим ощущениям, нуждался этот мир, — *«Рабочая тетрадь по терапии триггерных точек»* (Дэвис, 2001) и которая имела успех практически с самого момента выхода из печати. Пока я писал книгу, моя дочь тоже стала массажистом, а позже мы начали проводить семинары по терапии триггерных точек для массажистов. За первые два года мы обучили более восьмисот терапевтов из тридцати девяти штатов. Многие из них, как и мы, серьезно страдали от собственных хронических болей. Было ясно, что довольно много людей были готовы и хотели узнать о триггерных точках.

Из моего ежедневного опыта работы массажистом и из отзывов, которые я получил о своей книге, стало очевидно, что люди во всем мире недовольны системой здравоохранения, когда дело доходит до боли. Я также узнал, что я был не единственным, у кого был негативный опыт физиотерапии, а ведь именно физиотерапия является тем местом, где вы обычно оказываетесь, если обращаетесь к врачу с болью в плече. При болях в суставах и мышцах вам обязательно выпишут рецепт на обезболивающее и направление на физиотерапию. Вашей проблеме также будет присвоен официальный медицинский ярлык. Если у вас боль в плече, значит, у вас был артрит, тендинит или бурсит. Если у вас было жесткое плечо, то у вас адгезивный капсулит. Несмотря на то что известная о триггерных точках информация опровергает все эти традиционные медицинские объяснения, люди постоянно говорили мне, что их врачи ни слова не упоминали о триггерных точках.

Доктор Трэвелл и доктор Саймонс считают, что наибольшей проблемой при боли в плече является неправильный диагноз и что причиной практически всех проблем с плечом являются триггерные точки. Это касается и боли, и скованности, и снижения диапазона движений. Считается, что даже разрывы вращательной манжеты плеча и импинджмент-синдром являются результатом частичной дезартикуляции шаровидного сустава мышцами, скованными триггерными точками. Поскольку слишком мало практикующих врачей осознают причастность миофасциальных триггерных точек к этим проблемам, медицинское сообщество почти всегда обвиняет в проблемах с плечом плечевой сустав. Вот почему нередко стандартные медицинские процедуры не решают проблему. Один из самых больших недостатков современной медицины заключается в том, что большинство врачей до сих пор не изучили и не попробовали терапию триггерных точек Трэвелл и Саймонса в лечении боли.

Даже после того как я стал массажистом, я сохранил свой особый интерес к плечу. Как следствие, ко мне стали обращаться люди с проблемами плеча. Они рассказали мне несколько очень тревожных историй о своем опыте работы с системой здравоохранения. Чем больше я узнавал о том, как врачи лечили плечи, тем больше я злился. Складывалось впечатление, что замороженное плечо — это худшее, с чем вы можете прийти в кабинет врача. В лучшем случае вам выпишут лекарства, чтобы заглушить боль, и направление на физиотерапию. В худшем случае — вам вывихнут плечо под общим наркозом. В медицинском мире принято считать, что замороженному плечу требуется 1–2 года, чтобы вернуться в нормальное состояние, независимо от того, получали ли вы лечение или нет. Похоже, что врачи и физиотерапевты не сильно влияют на эти сроки.

Я писал о замороженном плече в книге *«Терапия триггерных точек»* (Дэвис, 2001), и многие люди получили от нее пользу. Но так как книга должна была охватывать все тело, плечу я смог уделить всего пару десятков страниц. Впоследствии мой издатель предложил мне написать отдельную книгу, посвященную конкретно проблеме замороженного плеча, поскольку на рынке не было подобных книг, и похоже, на нее мог быть неплохой спрос. Мне понравилась эта идея, потому что она позволила мне глубже погрузиться в мою любимую тему. Реальность, в которой людям с замороженным плечом ставили неправильный диагноз и назначали неправильное лечение, подсказывала мне, что действительно существует острая необходимость в книге, которая бы всесторонне рассматривала именно эту проблему. Возможно, тем самым я мог бы быть полезен не только обществу, но и специалистам в области здравоохранения. Успех, которого я добился со своим плечом и плечами многих других людей, заставил меня поверить, что мне есть о чем рассказать.

И теперь я этим делюсь. Теперь в ваших руках все то, что я сам знаю о плече. Велика вероятность, что вы сможете избавиться от боли и скованности в плече, просто следуя простым инструкциям, которые вы найдете в этой книге. Если по какой-то причине вы физически не в состоянии сами работать со своими триггерными точками, вы найдете здесь альтернативные методы, которыми может воспользоваться ваш друг, супруг, партнер или член семьи, чтобы помочь вам. Кроме того, опять же благодаря помощи моей дочери, я также предоставил полный набор клинических техник для физиотерапевтов, эрготерапевтов и массажистов. Эти мануальные методы также хорошо подойдут любому врачу, который хочет попробовать эффективный метод диагностики и лечения миофасциальной боли в плече.

ГЛАВА 1

АНАТОМИЯ, ФУНКЦИЯ И ДИСФУНКЦИЯ ПЛЕЧА

Прежде чем приступить к лечению замороженного или болезненного плеча, важно понять его анатомию. Первая глава даст вам хорошее представление о том, как работает ваше плечо, и вы лучше поймете, почему оно сейчас не работает. Как только примете решение понять свое плечо, вы обнаружите, что это не так сложно, как могло показаться. Очень часто решения сложных проблем оказываются на удивление простыми, и случай с плечом как раз тому пример.

Конечно, если вы живете в постоянной агонии из-за замороженного плеча, вы, несомненно, чувствуете себя измотанным, обескураженным, стремитесь найти быстрое решение. Когда ваша энергия истощена месяцами кризиса, от одного лишь взгляда на эту главу у вас может закружиться голова. Но не стоит пролистывать эту книгу в поисках простого ответа. Так вы можете пропустить тот маленький лакомый кусочек, который объединяет всю эту информацию воедино для вас. Каждая страница содержит что-то, что улучшит ваше понимание истинной причины вашей проблемы с плечом и укажет путь к ее решению. У вас может возникнуть ощущение, будто вас просят сесть и съесть слона. Но вы же уже знаете, как поедать слона. Конечно, по одному кусочку за раз.

Что такое замороженное плечо?

Проблемы с плечом обычно весьма предсказуемы. Когда плечевая мышца ослаблена и дисфункциональна из-за триггерных точек, ее работу должны компенсировать связанные с ней мышцы. Под тяжестью этого дополнительного бремени они вовлекаются в процесс, как падающие костяшки домино, в каждой из них в свою очередь также образуются триггерные точки, пока в этой вечеринке наконец не окажутся задействованными все мышцы данной области.

И тогда даже простые вещи становятся чем-то невыполнимым. Вы больше не можете почесать спину, расчесать волосы или достать хлопья с полки. Если вам для чего-то нужны обе руки, вы должны использовать свою здоровую руку, чтобы поднять ею больную. Возможно, вы даже не сможете дотянуться, чтобы пристегнуть ремень безопасности. Постоянная боль мешает спать и делает вашу работу невыносимой. На стадии полностью развер-

нутой клинической картины подобная проблема с плечом может сохраняться месяцами, а иногда и годами (Саймонс, Трэвелл и Саймонс, 1999, 604–605; Боника и Сола, 1990, 951).

Термин «замороженное плечо» вполне подходит для описания состояния плеча, которое характеризуется резко сниженным диапазоном движений. Но врачи Трэвелл и Саймонс отмечают, что замороженное плечо не является настоящим медицинским диагнозом. Это связано с тем, что в медицинском мире замороженное плечо не имеет ни хорошо изученной причины, ни какого-либо проверенного метода лечения, имеющего надежный прогноз на выздоровление (Саймонс, Трэвелл и Саймонс, 1999, 604).

Практически во всей медицинской литературе авторы постоянно повторяют, что замороженное плечо является загадочным состоянием, и это означает, что его причина неизвестна. Трэвелл и Саймонс, однако, утверждают, что причина замороженного плеча известна уже более шестидесяти лет, с тех пор как Джанет Трэвелл начала писать об этом в медицинских журналах. Замороженное плечо обычно можно правильно диагностировать, если принять во внимание влияние миофасциальных триггерных точек в связанных с плечом мышцах. Более того, обычно проблему можно решить с помощью терапии триггерных точек.

Трэвелл и Саймонс обнаружили, что триггерные точки даже только лишь в одной мышце, подлопаточной, могут вызывать все симптомы замороженного плеча. Хотя почти всегда оказываются задействованными и другие мышцы, подлопаточная мышца сама по себе может быть причиной уменьшения объема движений, постоянной боли глубоко в плече, бессонницы, острой боли при резких движениях и так далее.

Клинический опыт тысяч массажистов и других медицинских работников доказал, что синдром замороженного плеча можно успешно лечить, воздействуя на триггерные точки в подлопаточной и некоторых других мышцах плечевого пояса. И тем не менее более обширное медицинское сообщество до сих пор крайне редко учитывает триггерные точки при диагностике или лечении замороженного плеча (Саймонс, Трэвелл и Саймонс, 1999, 604, 605).

Адгезивный капсулит

Адгезивный капсулит — это лишь одно из многих названий, которые врачи применяют к проблеме, известной вам как замороженное плечо. Вот список некоторых других терминов, применяемых к этому «загадочному» состоянию:

- Акромиально-ключичный артрит
- Адгезивный бурсит
- Адгезивный субакромиальный бурсит
- Артрофиброз
- Известковый бурсит
- «Мартингаловое» плечо
- Дегенеративный артрит
- Синдром Дюплея
- Плечо пятидесятилетних
- Плечелопаточный синовит
- Синдром гипомобильности плечевой кости
- Плечелопаточный фиброзит
- Идиопатический капсулит
- Ирритативный капсулит
- Фиброз суставной капсулы
- Облитерирующий бурсит
- Периартрит плеча
- Периартикулярный артрит
- Перикапсулит
- Рука питчера
- Лопаточно-плечевой периартрит
- Лопаточно-грудной бурсит
- Субакромиальный бурсит

Если вам кажется, что некоторые из этих терминов звучат несколько надуманно, возможно, вы правы. Все они означают примерно одно и то же и в основном представляют собой догадки, отражающие тот факт, что большинство врачей действительно не знают, чем же именно вызван синдром замороженного плеча.

Во врачебном сообществе адгезивный капсулит является наиболее популярным объяснением симптомов замороженного плеча. На первый взгляд, этот термин имеет смысл. Если ваше плечо сковано, значит, должно быть какое-то липкое вещество, которое и вызывает проблему. Если вы не можете пошевелить рукой, то наверняка внутри плечевого сустава есть спайки. Это официальное обоснование, которому учат в медицинских вузах. Если поискать в интернете, то везде можно обнаружить это, казалось бы, логичное объяснение. Красиво иллюстрированные брошюры в кабинете вашего врача пропагандируют ту же идею и закрепляют ее в сознании пациентов. Однако это обоснование ошибочно, потому что в большинстве случаев адгезивный капсулит не является причиной синдрома замороженного плеча. Его причиной являются триггерные точки.

Хирургия адгезивного капсулита становится все более и более общепринятым методом лечения замороженного плеча, несмотря на тревожно высокий уровень неудач. Принятые процедуры лечения адгезивного капсулита включают манипуляции под анестезией, раздувание капсулы сустава под давлением, рассечение подлопаточного сухожилия, удаление части синовиальной оболочки, удаление клювовидно-плечевой связки, артроскопическое удаление спаек и открытое хирургическое освобождение передней капсулы. Как правило, врачи, осведомленные о миофасциальных триггерных точках, не используют все эти процедуры (Саймонс, Трэвелл и Саймонс, 1999, 604–605).

Фундаментальный вопрос

Основной вопрос, возникающий при синдроме замороженного плеча, заключается в том, вызван ли он спайками или триггерными точками. Искать ли проблему в суставах или в мышцах? Встречается ли вообще когда-нибудь адгезивный капсулит? Действительно ли необходимы все эти операции на плече?

Медицинская литература широко рекомендует начинать лечение замороженного плеча с трех-шести месяцев консервативного, неоперативного лечения (Куомо, 1999, 405–407). Типичным выбором в данном случае является обычная физиотерапия, несмотря на тот факт, что для многих людей физиотерапия либо не работает, либо даже усугубляет проблему. По крайней мере одно исследование показывает, что никакое лечение не может дать лучших результатов при проблемах с плечом, чем физиотерапия, особенно интенсивная или агрессивная физиотерапия (Диркс и Стивенс, 2004, 499–502).

В большинстве случаев замороженное плечо проходит само по себе, хотя это может занять целый год или даже два с половиной года. Это означает, что, если у вас хватит смелости выдержать все это, ваше плечо, вероятно, в конечном итоге заживет и вернется в нормальное состояние. Уже один этот факт указывает на то, что замороженное плечо обычно не связано с адгезивным капсулитом. Образование фиброзной ткани (спайки), как правило, носит постоянный характер и не так легко поддается самоизлечению.

Трэвелл и Саймонс говорят, что одно замороженное плечо из десяти может не зажить само по себе, и в этом случае, вероятно, может потребоваться хирургическое устранение спаек. Но и тогда они отказываются прибегать к хирургическому вмешательству. Когда спайки уже сформировались, Трэвелл и Саймонс предпочитают использовать антифиброзные препараты (Потаба), и то лишь в том случае, если ограниченный диапазон движений сохраняется после релиза триггерных точек (Саймонс, Трэвелл и Саймонс, 1999, 605).

Получается, что адгезивный капсулит не является объяснением. Трэвелл и Саймонс считают, что адгезивный капсулит действительно может возникнуть, но только после того, как пораженные триггерными точками мышцы уменьшали диапазон движений плеча в течение длительного периода времени, например в течение нескольких месяцев или лет. Для образования спаек требуется время. Плечо теряет диапазон движений еще до того, как начнут формироваться спайки. По мнению Трэвелл и Саймонса, в первую очередь следует лечить триггерные точки в мышцах плечевого комплекса, и чем раньше, тем лучше, тогда адгезивный капсулит никогда не превратится в проблему (Саймонс, Трэвелл и Саймонс, 1999, 605).

Плечевой комплекс

Только подумайте обо всем, что люди могут сделать своими руками. Это разнообразие поистине потрясающее, особенно если речь идет о спорте и искусстве. В современном мире растущего использования технологических устройств руки и пальцы людей ежедневно участвуют в тонкостях управления какой-то новой деятельностью. Все эти самые разнообразные действия кистей напрямую зависят от силы плечевых суставов и их свободы движения. Лишаясь этой силы и свободы, вы становитесь неполноценными во всем, что делаете.

Строение плечевого сустава обеспечивает его наибольшим диапазоном движений среди всех суставов тела. Беда в том, что, приобретая эту необычайную подвижность, вы теряете стабильность структуры. В нормальных условиях эта стабильность редко подвергается риску, если плечевые мышцы остаются сильными, гибкими и здоровыми.

Перемещение руки в бесконечное множество положений требует тонкой координации всех задействованных мышц. На функцию каждого плеча влияют двадцать четыре мышцы, включая лестничные мышцы с каждой стороны шеи. Какое отношение лестничные мышцы имеют к функции ваших плеч? Ответ заключается в том, что зажатые лестничные мышцы могут вызвать сдавление нервов и кровеносных сосудов, которые снабжают кровью плечи, руки и кисти. При блокировании нервов и нарушении свободной циркуляции крови проблемы в этих областях могут начаться очень быстро. Таким образом, хотя лестничные мышцы обычно не относят к мышцам плеча, многие проблемы с плечом в конечном счете можно объяснить именно проблемными лестничными мышцами.

Легко понять, насколько важно здоровье шаровидного сустава для позиционирования кисти и руки в практически неограниченном разнообразии действий и операций. Движение головки плечевой кости во впадине сустава является важной составляющей движения плеча, однако не менее (если не более) важно движение лопатки. Представьте, что лопатка — это своего рода платформа для подъемного крана, которым является рука.

Плечевой сустав — это место поворота крана. Чтобы максимально увеличить диапазон движений руки, лопатка, лишенная ограничений со стороны связок, свободно перемещается по спине. Чтобы обрести эту свободу, требуется тщательно продуманное расположение мощных мышц как спереди, так и сзади туловища, которые бы поддерживали и контролировали лопатку. Из двадцати четырех мышц плеча семнадцать прикрепляются к лопатке.

На самом деле следует принимать во внимание три плечевых сустава, а также довольно большое количество связок, сухожилий и значительное количество хрящей и соединительной ткани. Вы уже знакомы с шаровидным суставом, технически называемым *плечевым суставом*. Другой, *акромиально-ключичный, сустав* соединяет лопатку с ключицей. Третий, *грудино-ключичный, сустав* соединяет ключицу с грудиной. В каждом из этих суставов кости удерживаются в правильном положении мощными связками, которые в то же время допускают некоторую степень движения между костями. Многие сухожилия плечевого комплекса представляют собой прочные волокнистые окончания мышц, которые прикрепляют их к костям. Печально известная *ротаторная манжета* состоит из сухожилий четырех чрезвычайно важных мышц, которые покрывают внутреннюю и внешнюю поверхности лопатки.

Удивительно, но существует лишь один истинный сустав, образованный по принципу «кость к кости» и соединяющий плечевой комплекс с остальным телом: это грудино-ключичный сустав, посредством которого ключица соединяется с грудиной. В противном случае рука бы прикреплялась к телу лишь за счет мышц. Некоторые из них соединяют лопатку с позвоночником и грудной клеткой. Другие соединяют руку с лопаткой или ребрами. Одна очень большая мышца спины, *широчайшая мышца спины*, соединяет верхнюю часть руки, плечевую кость, с верхней частью таза! Давайте рассмотрим некоторые из этих составляющих плеча, начиная с основного каркаса.

Кости плеча

Как уже отмечалось ранее, лопатки соединены с руками и телом посредством семнадцати мышц с каждой стороны. Найти эти мышцы для лечения намного проще, если вы знаете, как выглядят кости плеча, и можете найти их костные ориентиры (рис. 1.1 и 1.2). Ниже приводится пояснение к обоим рисункам:

- A.** Верхний угол лопатки (самая высокая точка)
- B.** Медиальный край лопатки (внутренний край)
- C.** Латеральный край лопатки (наружный край)
- D.** Нижний угол лопатки (самая нижняя точка)
- E.** Акромион (внешний кончик плеча)
- F.** Клювовидный отросток (выпирает спереди от плеча)
- G.** Головка плечевой кости и суставная впадина («шар» и впадина)
- H.** Ость лопатки (напоминающая гребень ость лопатки)
- I.** Плечевая кость (кость надплечья)
- J.** Ключица

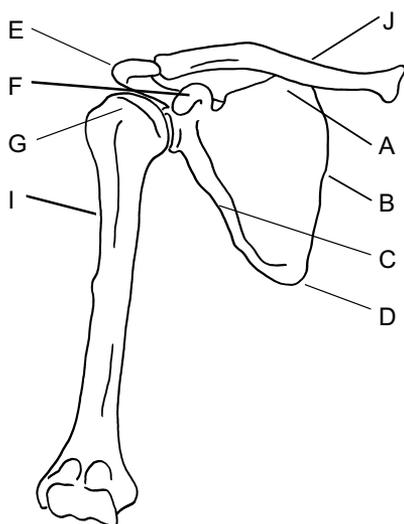


Рис. 1.1. Вид спереди на кости правого плеча

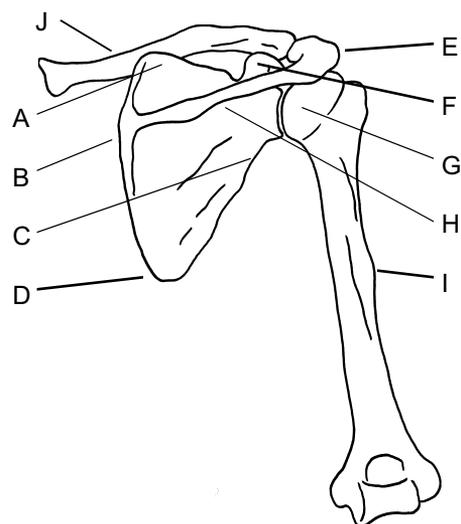


Рис. 1.2. Вид сзади на кости правого плеча

Расположив пятку ладони на ключице, нащупайте костный верхний угол (А) лопатки чуть выше ости лопатки (рис. 1.3). Покачайте рукой вперед и назад, чтобы верхний угол двигался вперед и назад под вашими пальцами. Это важный ориентир для определения надостной мышцы, одной из четырех мышц ротаторной манжеты плеча.

Наиболее чувствительной частью лопатки является ость лопатки (Н). У очень худощавых людей вы можете увидеть, как она отчетливо выступает из-под кожи (рис. 1.4). Посмотрите, сможете ли вы проследовать по ней пальцами. У некоторых людей она располагается почти горизонтально. У других она поднимается под углом вверх, проходя от внутреннего края лопатки к внешнему кончику плеча. Даже если у вас плотное телосложение, вы все равно увидите эту угловатую выпуклость позади плеча, которая обозначает наличие этого костного гребня под кожей.

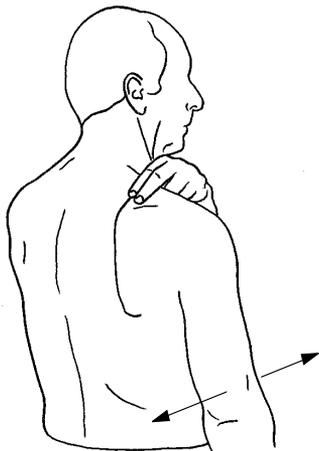


Рис. 1.3. Покачайте рукой, чтобы почувствовать движение верхнего угла под кончиками ваших пальцев

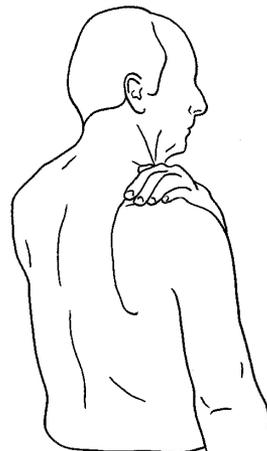


Рис. 1.4. Определение местоположения ости лопатки, примерно на расстоянии 3 см вниз от верхнего угла