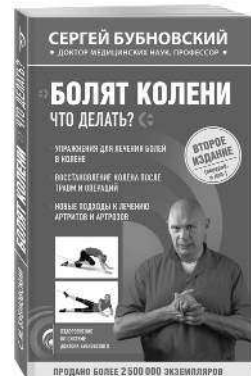
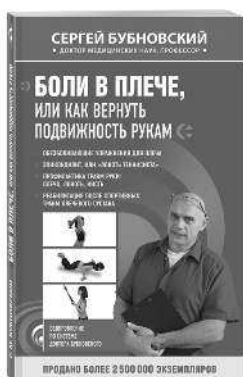
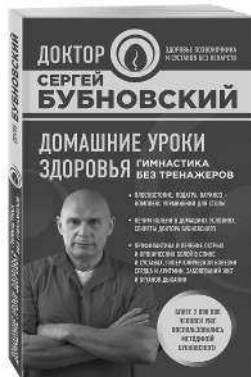




НОВАЯ СЕРИЯ
**ДОКТОР БУБНОВСКИЙ. ЗДОРОВЬЕ
 ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ БЕЗ ЛЕКАРСТВ**
 В ТВЕРДОМ ПЕРЕПЛЕТЕ

- ДОМАШНИЕ УРОКИ ЗДОРОВЬЯ. ГИМНАСТИКА БЕЗ ТРЕНАЖЕРОВ. 50 НЕЗАМЕНИМЫХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДОМА И ЗАЛА
- АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ. ВСЕ О ПОЗВОНОЧНИКЕ И СУСТАВАХ ОТ А ДО Я

ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ В МЯГКОЙ ОБЛОЖКЕ:



КНИГИ ВЫХОДЯТ В ДВУХ ОФОРМЛЕНИЯХ

ПОДАРОЧНАЯ СЕРИЯ КНИГ ДОКТОРА БУБНОВСКОГО



**50 НЕЗАМЕНИМЫХ
УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ
+DVD**



**ДОМАШНИЕ УРОКИ ЗДОРОВЬЯ.
ГИМНАСТИКА БЕЗ ТРЕНАЖЕРОВ
+DVD**



**АТЛАС ЗДОРОВЬЯ
ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ**



**УРОКИ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ
+DVD**

УЗНАВАЙТЕ О НОВИНКАХ В НАШЕЙ ГРУППЕ «ВРЕМЯ ЛЕГЕНД» В FACEBOOK
ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНЫ ИЗДАТЕЛЬСТВА: [HTTPS://BOOK24.RU](https://book24.ru) И [WWW.LABIRINT.RU/](http://www.labyrinth.ru/)
В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ КНИГИ ИЗДАТЕЛЬСТВА
ВЫ МОЖЕТЕ КУПИТЬ НА: [HTTP://WWW.LITRES.RU/](http://www.litres.ru/)

СЕРГЕЙ БУБНОВСКИЙ

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

2 БЕСТСЕЛЛЕРА
В ОДНОЙ КНИГЕ

**МЕТОДИКА
БУБНОВСКОГО:
КРАТКИЙ
ПУТЕВОДИТЕЛЬ**



Москва
2018

УДК 616.72
ББК 54.58
Б90

Художественное оформление *Р. Фахрутдинова*

В оформлении обложки и макета использованы фото
Д. Ухова, С. Синцова, Е. Шевардиной

Фото на обложке *С. Синцова*

Бубновский, Сергей Михайлович.

Б90 Боли в плече, или Как вернуть подвижность
рукам. Методика Бубновского: краткий путеводи-
тель / Сергей Бубновский. 2-е издание. — Москва :
Эксмо, 2018. — 320 с.

ISBN 978-5-04-091421-0

В этой книге доктора медицинских наук, профессора
С.М. Бубновского подробно рассказывается об особенностях
современной кинезитерапии и о ее практическом применении.

В первой части собраны простые, но очень эффективные
рекомендации по восстановлению здоровья при различных за-
болеваниях плеча, локтя и кистей рук без лекарств и подробно
описываются упражнения, которые помогут избавиться от болей.

Вторая часть книги — теоретическое пособие, которое помо-
жет читателям сориентироваться во всем многообразии методов
кинезитерапии и выбрать именно тот, который сможет помочь
решить конкретные проблемы со здоровьем.

УДК 616.72
ББК 54.58

© Бубновский С., 2018
© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2018

ISBN 978-5-04-091421-0

СОДЕРЖАНИЕ

БОЛИ В ПЛЕЧЕ, ИЛИ КАК ВЕРНУТЬ ПОДВИЖНОСТЬ РУКАМ

Введение	7
Плечи — инструмент мозга	20
Боли в плече	48
Плечевой сустав и спорт	92
Принципы построения лечебной программы при плечелопаточном периартрите	122
Локоть	162
Кисть и лучезапястный сустав	182

МЕТОДИКА БУБНОВСКОГО: КРАТКИЙ ПУТЕВОДИТЕЛЬ

Вместо предисловия, или Что такое кинезитерапия ..	195
Основные отличия кинезитерапии от общепринятых лечебных подходов	198
Преимущества кинезитерапии	200
Когда применяется кинезитерапия	202
Система доктора Бубновского	204
Кинезитерапия по методу Бубновского — путь к здоровью	211

Оздоровление по системе Бубновского: общие рекомендации	214
Полезные советы	218
Остеохондроз	220
Лечение остеохондроза по методу Бубновского	226
Несколько слов о здоровье позвоночника	230
Проблемы коленного сустава	236
Когда без операции не обойтись	245
Реабилитация после травмы: жить или доживать?	249
Остеопороз: неизбежность или решаемая проблема? .	255
Проблемы сердечно-сосудистой системы	262
Откуда берутся головные боли	271
Как победить атеросклероз	277
Варикоз: проблема, знакомая многим	281
Плоскостопие: что делать?	284
Другие проблемы, которые лечит кинезитерапия	287
Женское здоровье	290
Здоровье и долголетие по системе Бубновского	295
Кинезитерапия для всех: с чего начать?	299
Контроль пульса в домашних условиях	305
Правильное дыхание	308
Приступаем к занятиям	309
Будьте здоровы!	312

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

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 моти-

вированы 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. В книге также затрагиваются наиболее актуальные 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 обо-

Боли в плече, или Как вернуть подвижность рукам

стрения 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 симптомах. 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 анатоμο-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 лечения. 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 органических 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, дермато-

лог — за кожу, пульмонолог — за бронхолегочную систему и т. д.

И хотя во внутриутробном периоде нервная система формируется и развивается раньше и быстрее, чем другие органы 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 иголкой 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-мышечного 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 диагности-

ка (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 назвали 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