

Субакромиальный болевой синдром (СБС, ex.

САИС - субакромиальный импинджмент-

синдром) Боли в плече, локализованные в пределах субакромиального пространства. Собираетелный термин, который описывает боль, вызванную любым повреждением какой-либо структуры или структур в пределах субакромиального пространства. Таким образом, данный термин включает все состояния, связанные с субакромиальными структурами: субакромиальный бурсит, кальциноз предплечья, тендинит бицепса или дегенерация сухожилий ротаторной манжеты. Распространённость — от 44% до 65% всех жалоб на боль в плече

Наружное соударение (импинджмент)

Первичное субакромиальное соударение

Связан со структурными изменениями в плече-лопаточном суставе, в результате которых механически сужается субакромиальное пространство. К этим изменениям относят изменение объема костей, образование остеофитов, неправильное положение костей после переломов или разрастание субакромиальных мягких тканей. Указанные патологии могут быть как врожденными, так и приобретенными. Форма акромиального отростка или лопатки может сыграть большую роль при восстановлении и лечении после первичного наружного импинджмент-синдрома.

Движения, которые его вызывают:

- Отведения плеча (махи, рывки) с отягощениями $>90^\circ$
- Отведение пронированного плеча с отягощениями $>60^\circ$ (тяга к подбородку)
- Пуловер

Вторичное субакромиальное соударение

Связан с ненормальной лопаточно-грудной кинематикой и изменением силового баланса. Это приводит к функциональному нарушению центрирования головки плечевой кости, что влечет за собой смещение центра вращения при подъеме руки. Причина указанных проблем – слабость мышц ротаторной манжеты (функциональная нестабильность) в сочетании со слабыми связками и капсулой плечевого сустава (микро-нестабильность). Обычно обструкция происходит в клювовидно-акромиальном пространстве из-за переднего смещения головки плечевой кости. При первичном импинджменте повреждение происходит в субакромиальном пространстве. Обычно вторичный импинджмент происходит у более молодых пациентов и сопровождается болью спереди и сбоку плеча. Симптомы, как правило, специфичны для определенных занятий, в том числе тех, где происходит удар рукой сверху вниз.

- Те же движения, что при «передней» нестабильности

Внутренний импинджмент

Внутренний импинджмент, возможно, наиболее частая причина боли в задней части плеча у спортсменов с сильной высокой подачей. Причина кроется в ущемлении сухожилий ротаторной манжеты плеча (а именно – задней поверхности надостной мышцы и передней поверхности подостной мышцы) между большим бугорком плечевой кости и задне-верхней частью суставной губы. В основном данный синдром наблюдается при частом выполнении движений, когда рука находится выше головы. Данное положение становится патологическим во время максимальной наружной ротации, при передней капсулярной нестабильности, дисбалансе мышц плече-лопаточного комплекса и/или чрезмерной нагрузке на мышцы ротаторной манжеты плеча. Все перечисленное вместе приводит к потере контроля над плечом и лопаткой.

Субакромиальный болевой синдром (СБС, ex.

САИС - субакромиальный импиджмент-

синдром) Дро плечо бросающего атлета и передний наклон лопатки. Контакт большого бугорка плечевой

11.04.2026

кости с суставным отростком лопатки.

- При бросках, которые сопровождаются внешним вращением плеча совместно с отведением/горизонтальным отведением

□ Временно (1-2 недели) исключить провоцирующие упражнения:

- жим лёжа,
- жим стоя,
- махи в стороны,
- подтягивания широким хватом.

Упражнения:

- Укрепление **ротаторной манжеты плеча**: упражнения на наружную ротацию с использованием эспандеров, горизонтальную абдукцию.
- Укрепление **нижней и средней порции трапецевидной мышцы** (отжимания, унилатеральные вращения лопаткой, билатеральные наружные вращения плеча, унилатеральная депрессия лопатки).
- Укрепление нижней порции трапецевидной мышцы – важная часть физической терапии. У пациентов с субакромиальным импиджментом эта часть слабее, чем средняя и верхняя порции указанной мышцы (уровень доказательности 3b).
- Также можно делать тяги к поясу, и лицевые тяги с лёгкой резинкой.

Диагностические тесты:

Тест опускания головки плеча (оценка поддельтовидного (субакромиального) сустава) Тест Джоба (тест пустой банки) Тест Хоккинса-Кеннеди Тест болезненной дуги Тест на сопротивление подостной мышцы (наружной ротации) Drop Arm Test (тест «падающей руки»)

Мышцы:

Передняя зубчатая мышца Средняя часть трапецевидной Мышцы вращательной манжеты плеча Нижняя часть трапецевидной






Упражнения

1



Тренировка манжеты в статике: Шаги руками/предплечьями по стене в стороны/вверх/вниз с резиновой лентой растянутой в руках 1 / 10

Субакромиальный болевой синдром (СБС, ex. САИС - субакромиальный импиджмент-

2		Наружное вращение плеч с мини-бэндом 1 / 10
3		Разведения рук с амортизатором/супер-бэндом стоя (кресты, разрывы резины) 1 / 10
4		Наружное вращение плеча у нижнего блока стоя (или с резиновым амортизатором) 1 / 10
5		Разгибания/пуловер руки (или двух рук) с бэндом/амортизатором 1 / 10
6		Приведение руки в плоскости лопатки с резиной 1 / 10 15-25 раз, 20% от max