

## Работа с подвздошно-большеберцовым трактом (ЛЛ)

Теперь, когда вы освободили ткани, определяющие большую часть напряжения в известном своей плотностью подвздошно-большеберцовом тракте, он должен расслабиться и стать чуть более податливым к манипуляциям. Работая от таза к колену, вы можете использовать локтевую кость или пальцы (если они достаточно сильные для того, чтобы выдержать такое длительное проглаживание). А для работы от колена к тазу вы можете использовать кулак, пальцы или локтевую кость. В целом, необходимо распределить ткани от латеральной срединной линии по лежащей ниже широкой латеральной мышце бедра, но можно одновременно работать вверх или вниз, в зависимости от паттерна клиента.

Используя свою локтевую кость как смычок для скрипки, вы можете сфокусироваться на любой латеральной части бедра, которая нуждается в проработке, независимо от того, будет ли она относиться к передней или задней части подвздошно-

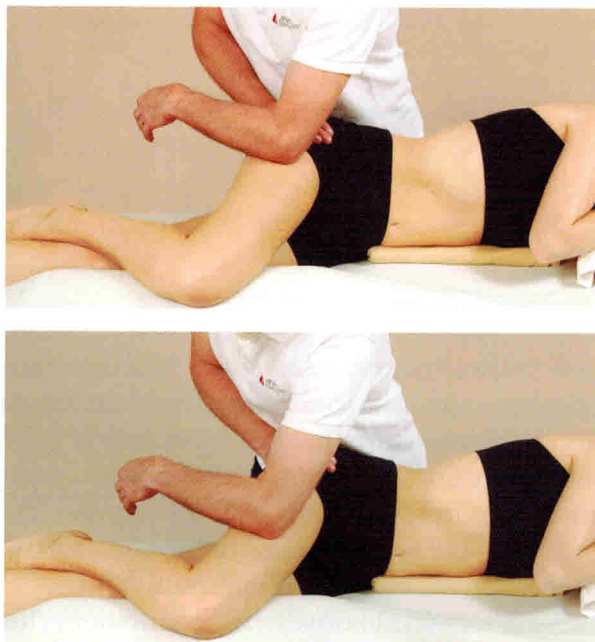


Рис. 6.45. Используйте свою локтевую кость, чтобы добраться до разных сторон подвздошно-большеберцового тракта, который может потребоваться сместить выше или ниже вдоль его передней или задней сторон, в зависимости от паттерна клиента.

большеберцового тракта. Это также можно выполнять в различных направлениях, в зависимости от положения таза каждого конкретного клиента. Работайте вверх спереди и вниз — сзади, чтобы исправить передний наклон таза, и в обратном направлении — для работы со склонностью к заднему наклону.

Техника показана при работе вниз, но может использоваться и для работы вверх по внешней стороне бедра, если вы стоите на противоположной стороне стола. Также можно использовать кулаки или пальцы.

## Грушевидная мышца

Грушевидная мышца играет важную роль в положениях и сбалансированности таза. Являясь ключевой мышцей вертельного веера, она пересекает два сустава: тазобедренный и крестцово-подвздошный. Поскольку она пересекает заднюю часть тазобедренного сустава, то при заднем наклоне таза она будет одинаково укорочена с обеих сторон. При латеральных наклонах таза, крестца или поясничного отдела, а также в случае ротации таза, вам потребуется сбалансировать грушевидные мышцы с обеих сторон.

Вы можете найти грушевидную мышцу, пропальпировав крестцово-поясничное соединение и копчик вашего клиента и проведя линию от середины между этими точками до большого вертела. Мышца проходит от передней поверхности крестца вниз и наружу к вершине бедренной кости, поэтому, следуя в верхнелатеральном/нижнемедиальном направлении в центре этой линии, вы, вероятно, обнаружите глубокого и небольшого «лежащего полицейского» мышечного брюшка (хотя грушевидные мышцы сильно различаются в размере). Может оказаться полезным сначала подождать, чтобы мышца расслабилась, а затем постепенно погрузиться глубже в её слои, прежде чем вы зафиксируетесь в ней, опуская плечо проксималь-



Рис. 6.46. Поиск грушевидной мышцы через определение срединной точки по центру крестца и затем — срединной точки между ним и большим вертелом.



Рис. 6.47. Используя свой локоть, погружайтесь сквозь лежащие сверху ягодичные мышцы и зафиксируйтесь в ткани грушевидной мышцы. Фасциального растяжения можно достичь, уведя плечо через срединную линию тела, чтобы создать латеральное растяжение ткани. Это можно сочетать с медиальным вращением бедра клиентом.

но, чтобы растянуть проксимальные волокна наружу, либо нажимая медиально, чтобы изолировать растяжение в дистальной части.

Оба эти метода должны использоваться в комбинации с медиальным вращением бедра клиентом. Грушевидная мышца достаточно маленькая и находится под плотной большой ягодичной мышцей, поэтому её не всегда можно четко ощутить. Но если вы будете следовать указаниям выше, вы будете работать с грушевидной мышцей независимо от того, можете ли вы явно ощущать её сухожилие или нет.

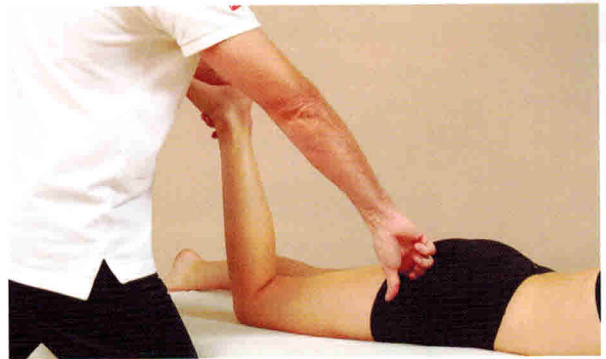


Рис. 6.48. Используя суставы пальцев, задействуйте грушевидную мышцу и затем активно или пассивно вращайте бедро медиально, чтобы открыть ткани. В этом положении фиксация происходит под углом к срединной линии тела и таким образом изолирует дистальную часть грушевидной мышцы.

### Внутренняя запирательная мышца (ГФЛ)

К латеральной части внутренней запирательной и близнецовым мышцам можно подобраться тем же образом, но чуть ниже грушевидной мышцы и выше ягодичной складки. У некоторых клиентов будут два



Рис. 6.49. Чётко объясните своему клиенту, где вы будете работать и почему, прежде чем начнете искать внутреннюю запирающую мышцу, аккуратно погружаясь медиально и снизу крестцово-бугорной связки.

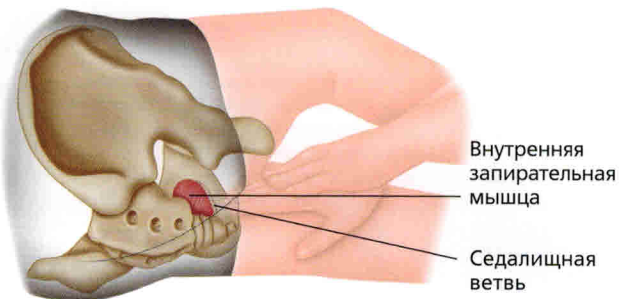
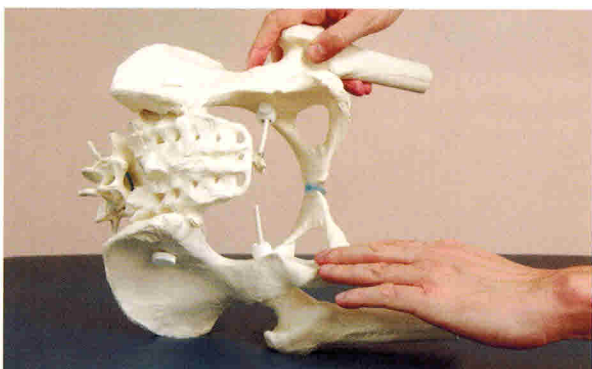


Рис. 6.50. Здесь мы можем более чётко увидеть кончики пальцев, проскальзывающие вдоль внутренней стороны седалищной ветви и следующие по медиальной (внутренней) стороне кости, чтобы найти контакт с внутренней запирающей мышцей. Новичкам сложно понять три измерения таза по диаграмме, поэтому лучше изучать эту технику под наблюдением.

или три явно ощутимых сухожилия, но у большинства эти три будут ощущаться как одно большое сухожилие. Опустите эти ткани вниз в случае наклоненного вперед таза; работайте с ними латерально в случае заднего наклона таза.

При определённом мужестве и с согласия клиента вы можете проделать полезную работу на брюшке внутренней запирающей мышцы. Положив клиента на бок, определите местонахождение седалищного бугра с нижней стороны. Затем используйте в качестве подсказки крестцово-бугорную связку, удерживая стороной вашего пальца контакт с ней по мере того, как вы проплываете вперед и вверх (в сторону пупка), чтобы оказаться за седалищной костью и войти в контакт с внутренней запирающей мышцей.

Пока вы воздействуете на ткань, попросите клиента медленно вращать ногу медиально, чтобы освободить её. Эта техника особенно важна для тех, у кого таз наклонен назад, а также для тех, про кого американцы говорят «синдром жёсткой задницы». Помните, что работая в этой области, вы находитесь рядом с краем ануса и воздействуете на тазовое дно. Поэтому лучше сначала попрактиковать эту технику с дружественным коллегой, действуя очень аккуратно и четко сообщая, где вы будете находиться и почему вы будете работать в этой области.

## Квадратная мышца бедра

Найдите брюшко квадратной мышцы бедра, двигаясь наружу и немного вверх от нижнего края седалищного бугра; это квадратная мышца, и она будет ощущаться как более мягкий округлый лежащий полицейский, обычно не такой мускулистый, как другие в этой группе. Эту мышцу почти всегда легче всего найти поверх ягодичной складки позади большого вертела. Войдите с ней в контакт, натягивая ткань проксимально или дистально, и попроси-

те клиента медленно перекачивать ногу медиально.



*Рис. 6.51. Найдите ткань квадратной мышцы бедра, сначала определив местоположение седалищного бугра и затем погружаясь в ткань латерально и слегка выше от него. Задействуйте ткань латерально (как показано) или медиально, по мере того, как клиент вращает бедро медиально.*

### Приводящие мышцы — Веер Ветви (ГФЛ)

Многие из тех, кто работает с телом, тратят мало времени на приводящие мышцы. Они спрятаны на внутренней стороне бедра, в интимной области. Часто они нежные и тугие, и даже покрывающая их кожа кажется более тонкой и менее крепкой, чем на передней части бедра. Поэтому неудивительно, что это — одна из первых областей, которые упускаются из виду при нехватке времени. Лишь немногие клиенты попросят вас поработать с этой областью, но при добросовестной оценке и деликатном подходе позже многие будут вам благодарны за то, что вы это сделали.

Мы уже говорили выше, что приводящие мышцы вовлечены почти во все действия бедра, кроме отведения. Группа приводящих мышц также особенно активно участвует в стабилизации таза, и поэтому часто оказывается склеенной или стянутой.

Кроме того, эта зона нередко оказывается эмоционально «нагруженной», поэтому работайте с ней медленно и с милосердием.

Чтобы получить представление об этой территории, мы используем простое упражнение. Положите клиента на бок и, используя руку, одноименную с бедром клиента, расположите плоскую часть своей ладони приблизительно на середине бедра, слегка растопырив пальцы. Принимая во внимание возможные различия в ширине бедра и в охвате вашей руки, ваш палец окажется примерно над портняжной мышцей. Длинная приводящая мышца будет под вашим указательным пальцем, а тонкая, но широкая полоска тонкой мышцы — под средним пальцем. Большая приводящая окажется глубоко под безымянным пальцем. Ваш мизинец окажется над округлыми бугорками медиальных хамстрингов.



*Рис. 6.52. Растопырьте пальцы, чтобы сориентироваться в приводящих мышцах. Большой палец должен ощущать небольшую бороздку глубже изогнутой портняжной мышцы (на уровне передней перегородки). Указательный палец почувствует округлый бугорок длинной приводящей мышцы, средний палец окажется над тонкой мышцей, а безымянный — над большой приводящей. Мизинец должен быть способен погрузиться между хамстрингами и большой приводящей мышцей (задняя перегородка).*

Работая с нижним бедром вашего лежащего на боку клиента, используйте мягкие кулаки, чтобы погрузиться и просто поработать ткань приводящих мышц в сторону от центра. Вы можете использовать такое же перекачивающее действие кула-

## Латеральный Отдел и Малоберцовые Мышцы (ЛЛ)

Балансирование медиальной арки и освобождение фасциальной перегородки между малоберцовыми и камбаловидной мышцами являются двумя ключевыми структурными признаками для проработки латерального отдела. Вы можете работать вверх или вниз вдоль длинной малоберцовой мышцы, осуществляя непрерывное воздействие вместе с проработкой передней большеберцовой мышцы, чтобы поднять или, нередко бывает, опустить медиальную продольную арку.

Таким же образом можно прорабатывать межмышечную перегородку сзади, между малоберцовыми и камбаловидной мышцами, или спереди, между малоберцовыми мышцами и передним отделом. Нужно убедиться, что они достаточно свободны для более глубокой работы с короткой малоберцовой мышцей и глубинным задним отделом.

Из-за природной силы этих мышц важно соблюдать точное и контролируемое прикосновение. Важно работать с осторожностью, чтобы не задеть малоберцовый нерв; если ваше воздействие вызывает боль, остановитесь. Чтобы удерживать фокус воздействия на малоберцовых мышцах, продвигайтесь по прямой линии между латеральной лодыжкой и головкой малоберцовой кости.

Клиент может двигать стопу в тыльное или подошвенное сгибание, в эверсию или инверсию или по кругу.

**Примечание по поводу направления воздействия:** работать с длинной малоберцовой мышцей нужно в направлении, противоположном тому, которое вы выбрали для проработки задней большеберцовой мышцы. Обе эти мышцы формируют петлю под стопой, являющейся частью Спиральной Линии, помогая баланси-

ровать подтаранному суставу в эверсию и инверсию и, таким образом, сохраняя двустороннее взаимодействие.



Рис. 4.37. Используя суставы пальцев, вы можете сперва расширить ткань латерального отдела, помогая отделить его от переднего и заднего отделов и проверив, что между межмышечными перегородками есть пространство. Затем, в зависимости от паттерна клиента, следуйте вдоль линии длинной малоберцовой мышцы по направлению к щиколотке (как показано на рисунке (в)), либо к головке малоберцовой кости.

## Короткая малоберцовая мышца (ЛЛ)

Короткая малоберцовая мышца пересекает меньше суставов, чем ее одноименная соседка; более короткие и глубокие мышцы (именуемые «электричками» в противоположность «экспрессам» на языке Анатомических Поездов) могут оказаться более упрямыми в сохранении паттернов и ограничений. Чтобы изолированно воздействовать на эту глубокую структуру и осуществить высвобождение более эффективно, позвольте кончикам ваших пальцев легко проникнуть в межмышечное соединение по обе стороны длинной малоберцовой мышцы (одна из причин вышеописанной техники) и попытайтесь захватить мышечное брюшко вглубине под поверхностной длинной малоберцовой мышцей. Потяните миофасцию наверх и попросите клиента



Рис. 4.38. Погрузитесь кончиками пальцев вокруг длинной большеберцовой мышцы, чтобы потянуть кверху короткую малоберцовую мышцу, когда клиент выполняет тыльное сгибание и инверсию. Повторите технику в нескольких положениях, чтобы покрыть всю мышцу — от области, расположенной на несколько сантиметров выше латеральной лодыжки до примерно середины голени.

медленно двигать стопу в тыльное сгибание и инверсию (Рис. 4.38).

**Примечание по поводу направления воздействия:** воздействие этой техникой, возможно, нужно применять в обоих направлениях. Из-за глубины ткани невозможно выполнить единое длинное проглаживание, это больше техника захвата и растяжения. При захвате сверху будет стимулироваться дистальная ткань и проприорецепторы, а при фиксации снизу (не проиллюстрировано) внимание сместится на верхние ткани. Проявив подобную скрупулезность, мы можем быть уверены, что оба конца миофасциальной единицы не окажутся без внимания и будут участвовать в высвобождении.

## Задний Отдел — Икроножная и Камбаловидная мышцы (ПЗЛ)

Задний отдел голени включает икроножную и камбаловидную мышцы, при этом из двух икроножная мышца фасциально длиннее, пересекает голеностопный и коленный суставы и расположена более поверхностно. Обе могут оказаться под воздействием целого ряда постральных привычек. Хотя их можно прорабатывать как вверх, так и вниз, чаще всего для фасциального релиза ткань направляется вниз, к пятке (Рис. 4.39). Чтобы работать с этой тканью по направлению вверх, просто передвиньтесь так, чтобы оказаться



Рис. 4.39. Использование одного или обоих кулаков для проработки заднего отдела (можно легко заменить плечом или предплечьем).

лицом к голове клиента и используйте эту же технику и положение рук.

Поверхностная техника задействует двойной мягкий кулак. Сконцентрируйте свой вес на проксимальных суставах пальцев (те, что снаружи) вместо того, чтобы пытаться применить силу средними суставами ближе к середине ног, что потребует больших усилий от разгибателей ваших пальцев рук. Погрузитесь вглубь и за фасцию голени. По мере того, как вы работаете с задней стороной голени, попросите клиента медленно сгибать и разгибать стопу.

Во время работы вы можете почувствовать более глубокие и более изолированные полосы натянутой ткани. Чтобы сфокусироваться на них, вы можете поддерживать ногу либо бедром, либо валиком, оставив стопе возможность двигаться. Это помогает расслабить и сократить икроножную мышцу, тем самым способствуя более комфортному доступу к глубоким волокнам, которые затем вы можете зафиксировать суставами пальцев, либо пальцами. Затем можно пассивно или активно двигать стопу клиента в тыльное сгибание, чтобы увеличить нагрузку на ткань, на которую оказывается воздействие.



Рис. 4.40. Чтобы получить доступ к глубоким слоям заднего отдела, поддерживайте голень в сгибании, чтобы расслабить икроножную мышцу, и используйте костяшки пальцев для определения ограниченных областей. Тыльное сгибание используется для освобождения этих областей и может быть выполнено активно или пассивно в этом положении.

### Глубинный Задний Отдел — Задняя большеберцовая мышца, Длинные Сгибатели большого пальца и пальцев стопы (ГФЛ)

Эта самая глубокая группа мышц голени спрятана позади большеберцовой кости, прикрепляясь к задней поверхности костей и их межкостной мембране, что делает её труднодоступной для мануального терапевта. Сухожилия этих мышц можно легко пропальпировать ближе к их дистальному концу, непосредственно перед тем, как они огибают медиальную лодыжку, но намного больше освобождения мы можем получить чуть более проксимально, где их эпимизий более открыт и податлив.



Рис. 4.41. Используйте руку с латеральной стороны голени клиента, чтобы накатить ногу на пальцы с медиальной стороны. Это позволяет сделать вход в ткань глубинного заднего отдела лёгким и доступным. В таком положении легче всего захватить ткань сверху.

Чтобы добраться до этой части глубинного заднего отдела, нам необходимо направить пальцы вокруг медиальной стороны большеберцовой кости. Это лучше всего делать, толкая ногу на рабочие пальцы поддерживающей рукой, что помогает пальцам оставаться расслабленными, делая для клиента подобный контакт более комфортным.

Проглаживание здесь чаще всего направлено вверх, помогая поднять ткань этого отдела и добавить немного поддержки упавшим аркам.



Рис. 4.42. Расположив пальцы руки с медиальной стороны позади большеберцовой кости, а с латеральной — на перегородке между малоберцовыми и камбаловидной мышцами, вы можете воздействовать на обе стороны глубинного заднего отдела.

Если вы попросите своего клиента выполнять сгибание и разгибание стопы, сохраняя нейтральное выравнивание в голеностопе, то в дальнейшем это может помочь переобучить нервную систему новому движению.

Глубокое проглаживание требует, чтобы обе руки работали одновременно по обеим сторонам этого отдела. С медиальной стороны пальцы снова скользят позади большеберцовой кости, как указано выше, пока пальцы с латеральной стороны работают через перегородку между малоберцовыми и камбаловидной мышцами. Как только вы погрузились достаточно глубоко между этими двумя мышцами, вы сможете почувствовать основную часть глубинного заднего отдела между пальцами двух рук. Если перед вами не клиент, у которого, по счастливой случайности, эта область раскрыта, ваш контакт будет ограничиваться глубокой фасцией и эпимизием вокруг группы мышц, а не самими мышцами, но с этим уровнем можно поработать в стиле, описанном выше.

**Примечание по поводу направления воздействия:** работа с глубинным задним отделом вверх или вниз часто определяется исходя из положения и «отзывчивости» стопы. Если стопа стремится к медиальному наклону и латеральному вращению, связанному с пронацией, тогда мы делаем выбор в пользу проработки вверх, и поступаем наоборот — если стопа находится в паттерне высокой арки. Однако искущённому терапевту иногда приходится выбирать между работой со структурным паттерном и функциональностью, поскольку стопа может казаться немного «плоской», но не способной к пронации. Это может вызывать стресс в системе клиента из-за недостатка амортизации. Выбор должен базироваться на полной картине, представленной клиентом — какую из проблем вы считаете самой большой (структурный дисбаланс или потерю функциональности?!), как много сеансов вы планируете провести с этим человеком (одной сессии может быть недостаточно для создания долговременных изменений, и тогда проработка вверх может оказаться более безопасным вариантом для создания ощущения поддержки и при этом «освобождения» от напряжения), и что кажется правильным применительно к клиенту (попробуйте короткое проглаживание в обоих направлениях и попросите их исследовать — это потребует определенного уровня телесной осознанности со стороны клиента!)?

Важно сохранять прямые запястья при выполнении обоих этих движений. Из-за угла воздействия, который необходим, здесь сложнее использовать вес тела, поэтому потребуется некоторая сила верхней части вашего тела. Держите локти широко и чуть позади точки прикосновения — это позволит вам погрузиться в проглаживание кверху настолько, насколько это возможно.





Рис. 4.43. Альтернативное положение, предоставляющее больше свободы клиенту, но требующее большей стабильности бедра.

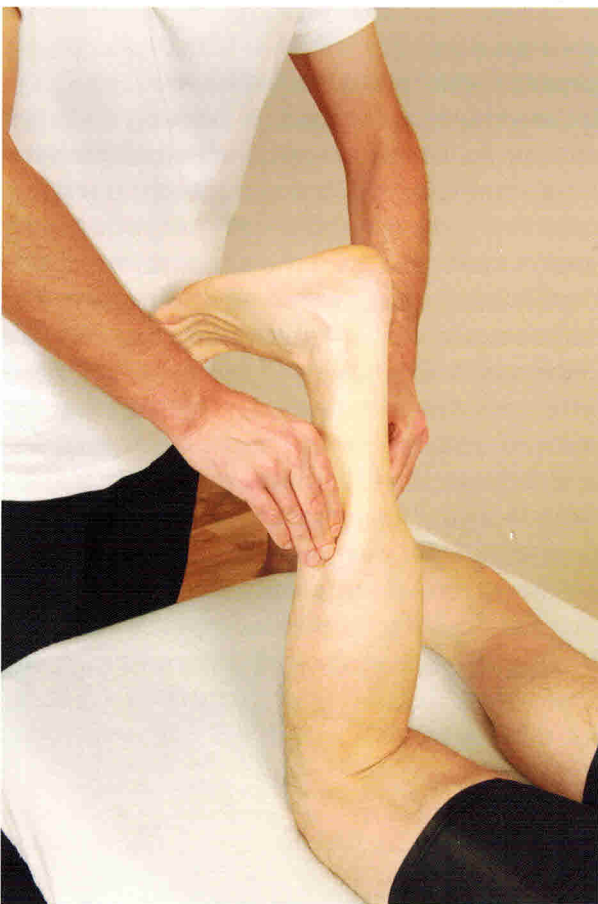


Рис. 4.44. Положение клиента лежа на спине облегчит вам работу в направлении вверх, но из-за ориентации может оказаться менее интегрирующим, чем положение лежа на животе, поскольку изолирует активность стопы.

### Направленность колена — Помощь в интеграции и переобучении

Переобучения механики тазобедренного, коленного и голеностопного суставов можно добиться, расположив клиента стоя

перед вами и, для начала, оценив способность его коленей двигаться вперёд, сонаправленно со вторыми пальцами стоп. Обычно колени смещаются медиально или латерально, в зависимости от индивидуальных особенностей механики клиента. Во-первых, убедитесь, что стопы клиента параллельны, с параллельными вторыми плюсневыми костями. Когда он сгибает колени вперёд, его таз должен остаться в нейтральном положении, не смещаясь в передний или задний наклон.

После того, как вы приступили к оценке, удерживайте одно бедро большими пальцами руки прямо над коленной чашечкой, «обернув» остальные пальцы за бедро, чтобы удерживать и контролировать подколенные сухожилия. Попросите клиента повторить то же самое движение, контролируя его ткани только вокруг и выше колена, так, чтобы надколенник следовал по направлению второй плюсневой кости — это обычно довольно легко. Сложнее будет на возврате, когда вам придется оказывать сопротивление вращению, удерживая ногу таким образом, чтобы она двигалась чётко назад без вращения. Вы также можете задействовать ткани вокруг подколенных сухожилий с намерением создать локальное растяжение.

Повторите этот процесс с другой ногой и потом позвольте клиенту сгибать ко-



Рис. 4.45. Поставьте клиента перед собой; он может поместить свои стопы под ваши, чтобы стабилизировать их.

лени уже самостоятельно, сосредоточив его внимание на сохранении корректного выравнивания. Клиенту может быть дано это упражнение для работы на дому в тех случаях, когда выравнивание бедра и/или колена вызывает сложность.



Рис. 4.46. Колени могут быть направлены внутрь или наружу относительно вторых плюсневых костей; используйте руки, чтобы направить их над вторыми пальцами стопы.



Рис. 4.47. Пальцы обхватывают коленный сустав для вовлечения подколенных сухожилий, работая с ними в основном на возврате.

Полезным дополнением к этой технике применительно к тем, у кого «завалена» арка, будет воздействие вашими пальцами на дистальную точку прикрепления задней большеберцовой мышцы. Когда клиент стоит, попросите его подтягивать арку вверх, слегка помогая этому движению. Ваша цель состоит в стимуляции мышечного тонуса, позволяющего клиенту распознавать ослабленные мышцы и подключать их заново. Все это, конечно, необходимо подкреплять ежедневной активностью, осознанностью и, возможно, корректирующими упражнениями.



Рис. 4.48. Чтобы дополнительно помочь клиенту с медиальным наклоном арки в упражнении на направленность колена, надавите на точку прикрепления задней большеберцовой мышцы, попросив его приподнять арку и сохранять этот подъём в момент, когда он сгибает колени.

## Чтение Тела: Продвинутый уровень

Мы обнаружили, что переключение процесса обучения с оценки на стратегию может быть полезно для многих студентов. Чтобы научиться видеть систему в целом и то, как взаимодействуют и влияют друг на друга её отдельные части, потребуется время, поэтому будьте терпеливы по отношению к себе, перечитывайте снова и снова эти упражнения и техники, сравнивайте между собой другие картинки и даже своё собственное тело или тела своих клиентов. Важно стараться посмотреть как можно больше различных примеров.

Начинайте Чтение с одной области за раз, как мы делали выше; по мере того, как вы возвращаетесь к более ранним частям книги, начните задумываться о возможных «почему». Почему таз расположен так, а стопы — так? Связаны ли они каким-то образом? Каким может быть их скелетное взаимодействие, и что тогда происходит в мягких тканях?

Посмотрите на всё тело модели «Б».



Рис. 4.49. Восприятие полной картины за раз может казаться непреодолимым; начинайте с одной области и постепенно совершенствуйте свои навыки и словарный запас для работы «вовне и вверх». В конце концов, мы надеемся, вы также научитесь работать «вниз», но поскольку мы начали здесь со стоп, то и рассматривать будем снизу вверх.