



Нейроортопедическое обследование при патологии шейного отдела позвоночника



**Чурюканов
Максим Валерьевич**

к.м.н., доцент, доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), старший научный сотрудник Клиники изучения и лечения боли ФГБНУ Российский научный центр хирургии им. Б.В.Петровского, член Президиума Российского Общества по изучению боли и Европейской Федерации боли, ЕФИС, член международной ассоциации по изучению боли (IASP).



**Ильясов
Сергей Владимирович**

Физиотерапевт, невролог

Цель нейроортопедического обследования – установление источника боли. Это необходимо для проведения точного дифференциального диагноза и выбора правильной тактики лечения. Осмотр пациента с жалобами на боль со стороны шейного отдела позвоночника следует начать с оценки активного объема движений, мышечной силы, чувствительности, рефлексов, и стандартного неврологического осмотра.

Оценка активного объема движений

1. Попросить пациента потянуться подбородком к груди, наклонив голову вниз.

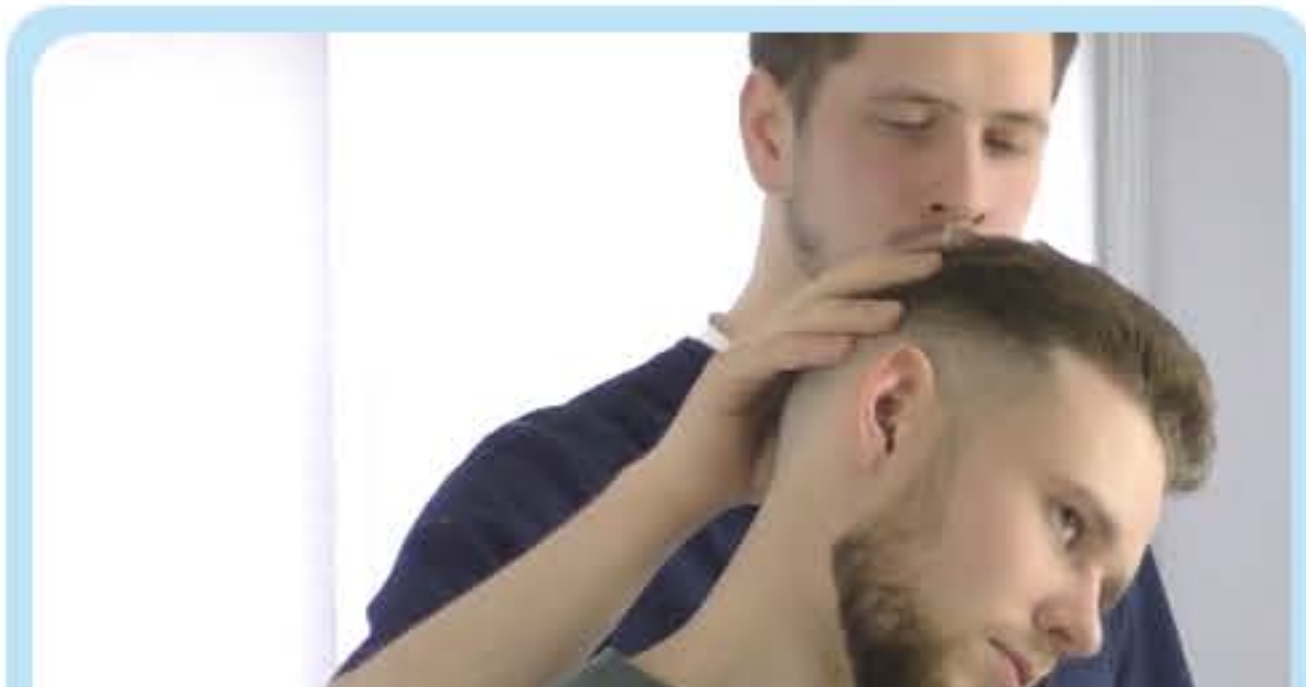


2. Попросить пациента разогнуть шею, посмотрев вверх.



3. Попросить пациента последовательно повернуть голову влево и вправо.

4. Попросить пациента дотянуться левым ухом до своего левого плеча, а после – правым до правого плеча. При ограничении движений можно пассивно усилить амплитуду (надавлив на затылок пациента) и оценить, будет ли это провоцировать характерный симптом.

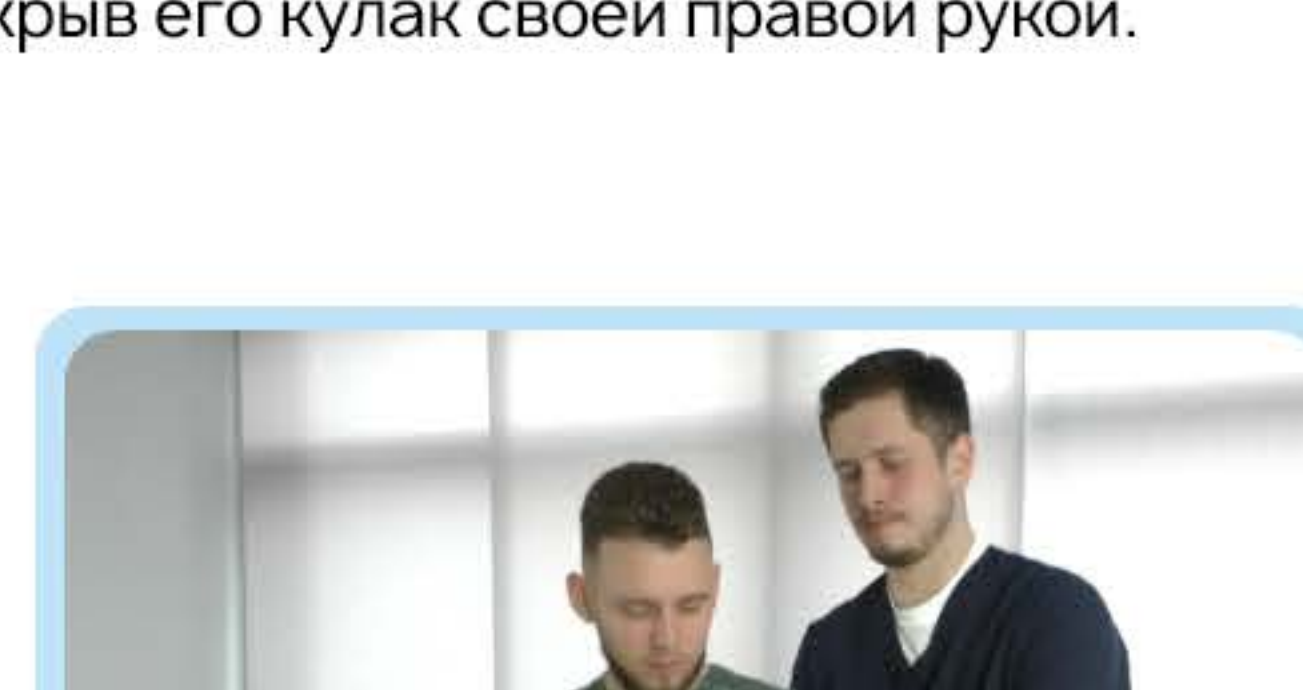


Неврологическое обследование и оценка мышечной силы

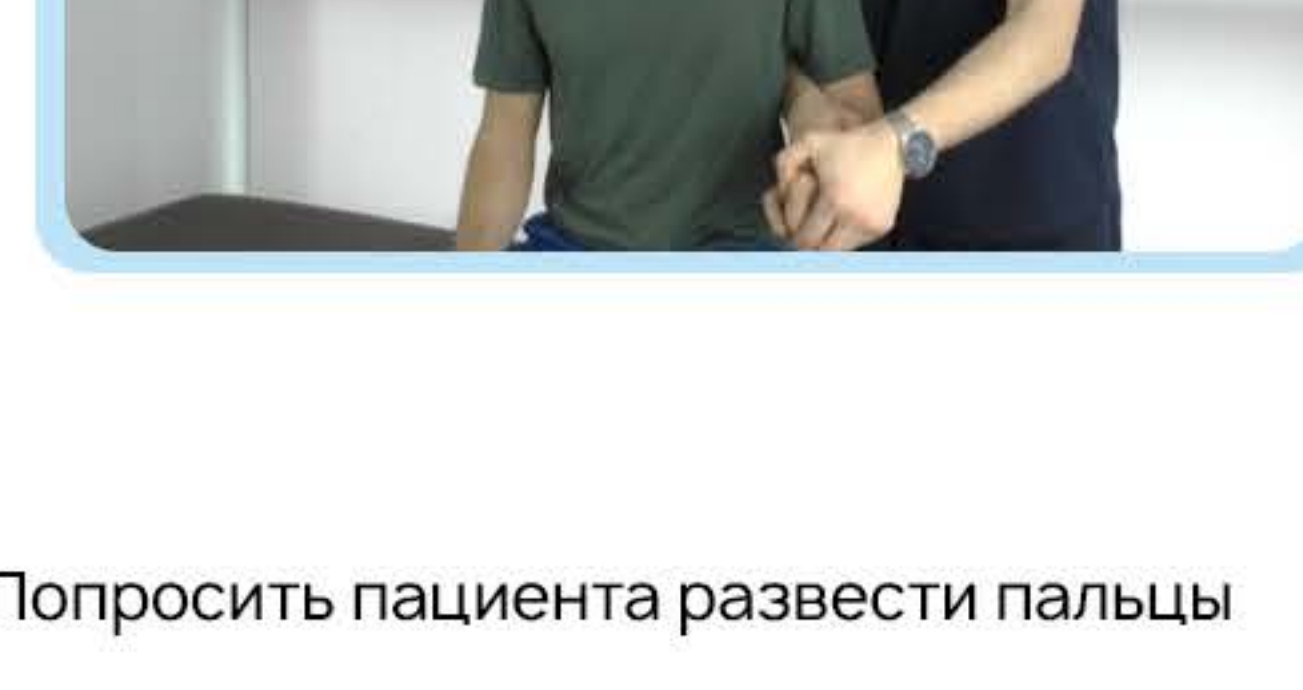
1. Встать за спиной пациента, левой рукой взять согнутую в локте левую руку пациента за запястье, попросить его с максимальной силой сгибать и разгибать руку в локтевом суставе.



2. Взять пациента за запястье левой руки, попросить его согнуть руку в лучезапястном суставе, оказывать сопротивление пациенту, накрыв его кулак своей правой рукой.



3. Взять пациента за запястье левой руки, попросить его разогнуть руку в лучезапястном суставе, оказывать сопротивление пациенту, накрыв его кулак своей правой рукой.



4. Попросить пациента развести пальцы руки в стороны, указательными пальцами своих рук надавливать на указательный палец и мизинец пациента.



Тесты для диагностики шейной радикулопатии

У пациентов с болью в шейном отделе позвоночника часто приходится исключать радикулопатию.

Для подтверждения этого диагноза существует 3 теста:

- тест Спурлинга;
- тест натяжения нерва;
- тест distraction шейного отдела.

Тест Спурлинга

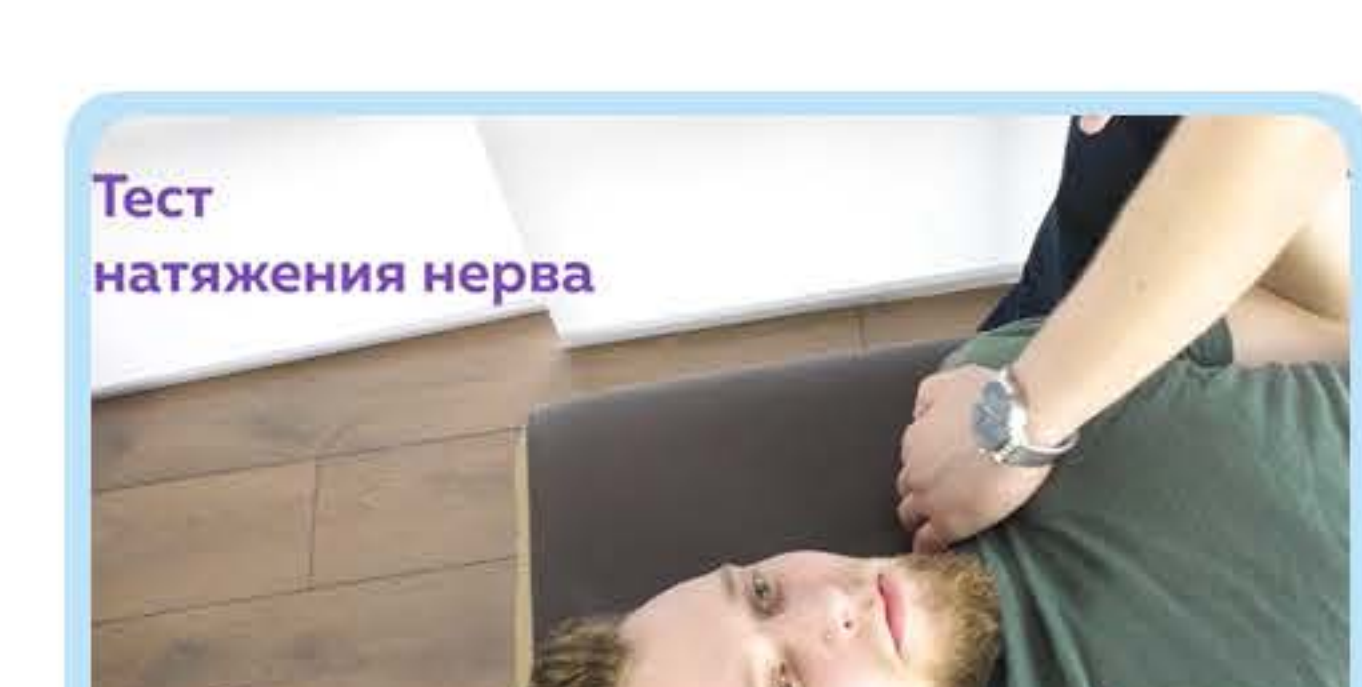
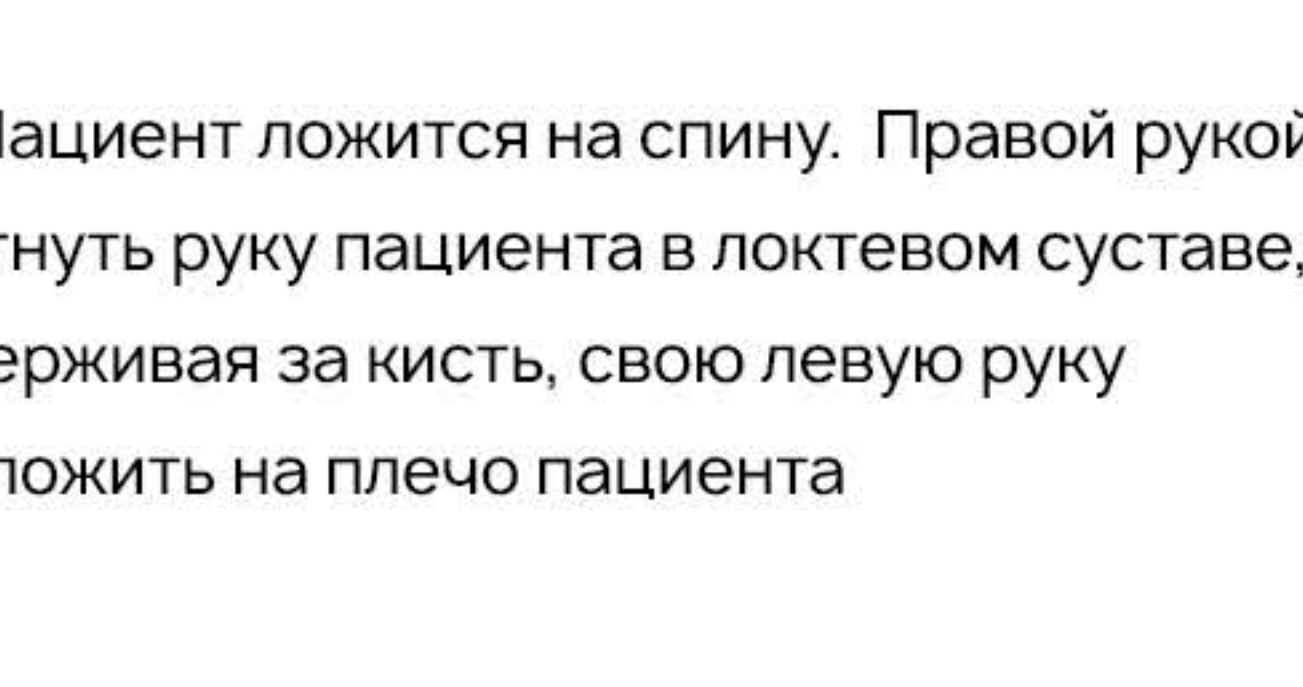
1. Встать за спиной сидящего пациента, попросить пациента выполнить наклон головы в сторону поражения (где проявляются симптомы). Положить скрещенные в замок руки на голову пациента сверху и выполнить легкое надавливание по оси позвоночника вниз с усилием ~500 грамм.



Интерпретация результата: провокация симптомов – положительный тест.

Тест натяжения нерва

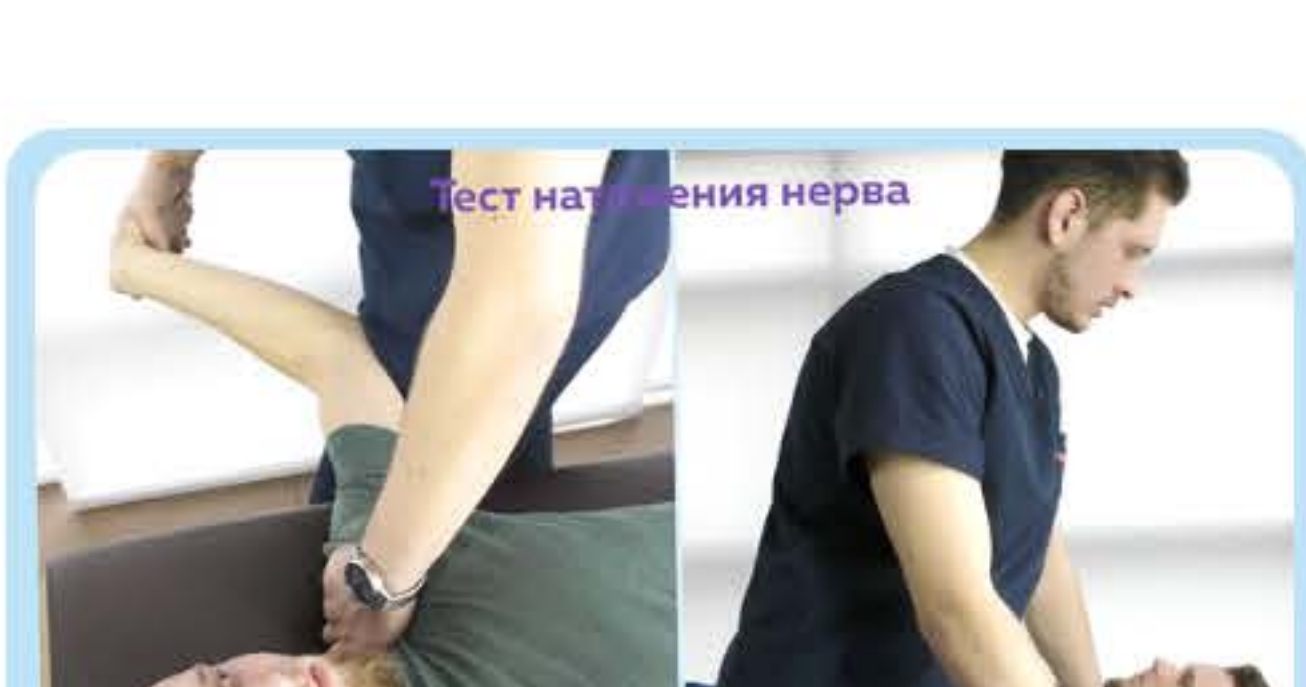
1. Пациент ложится на спину. Правой рукой согнуть руку пациента в локтевом суставе, удерживая за кисть, свою левую руку положить на плечо пациента



2. Надавливая на плечо пациента, отвести его руку в сторону и согнуть в локте до 90 градусов.



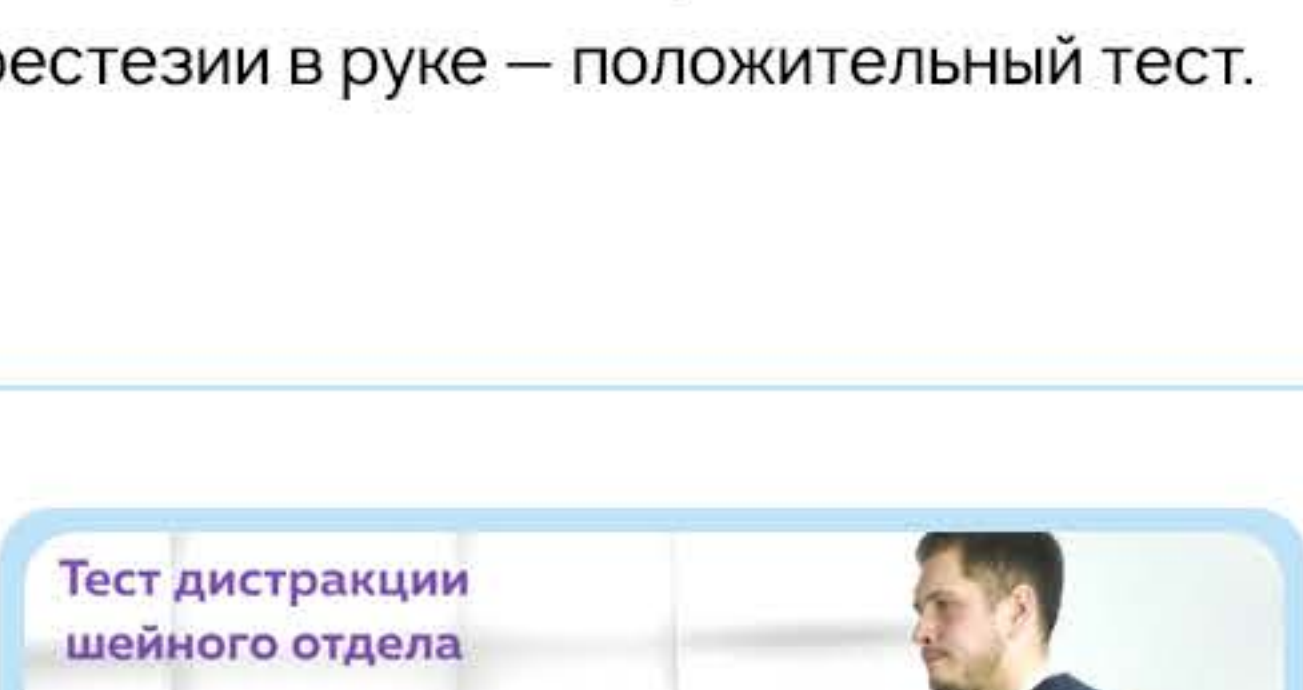
3. Мягко и постепенно разгибать локтевой сустав пациента, оценивая уровень дискомфорта. Попросить пациента выполнить наклон левым ухом к левому плечу, продолжая разгибание руки (объем движений значительно увеличивается).



Интерпретация результата: недостаточный угол разгибания в локтевом суставе, боль в шейном отделе позвоночника, присоединение парестезии в руке – положительный тест.

Тест distraction шейного отдела

1. Пациент ложится на спину. Встать в изголовье кушетки, обхватить пациента за затылочные кости и за нижнюю челюсть обеими руками, расположив большие пальцы у угла нижней челюсти. Легким движением за счет корпуса создать тракцию в шейном отделе.



Интерпретация результата: снижение интенсивности парестезии и боли, иррадиирующей в руку, – положительный тест.

Благодарим Вас за внимание!