

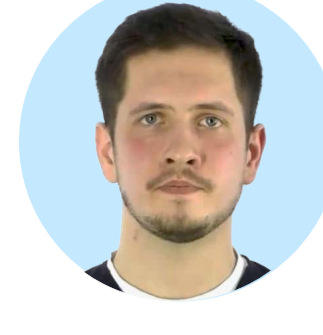


Нейроортопедическое обследование при патологии плеча – основные пробы, интерпретация результатов



Чурюканов
Максим Валерьевич

к.м.н, доцент, доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского 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, EFIC, член международной ассоциации по изучению боли (IASP).



Ильясов
Сергей Владимирович

Физиотерапевт, невролог

Патология шейного отдела позвоночника может сочетаться с патологией плечевого сустава и наоборот. Далее мы разберем два наиболее частых состояния, которые требуют дифференциальной диагностики: **синдром верхней апертуры** и **синдром субакромиальной боли**.

Синдром верхней апертуры

Пациенты с синдромом верхней апертуры могут предъявлять жалобы на боль в шее, плече, онемение и снижение мышечной силы в дистальных отделах верхних конечностей.

Тест Адсона (Adson)

1. Определяем пульс на лучевой артерии.
2. Отводим плечо и просим пациента выполнить поворот головы в сторону тестируемой руки и выполнить небольшое разгибание в шее.

Мы оцениваем характеристики пульсовой волны и провокацию симптомов у пациента.



Тест Руца (Roos) он же «тест поднятых рук»

1. Просим пациента поднять руки вверх согнутыми в локтевых суставах до 90 градусов.
2. Выполняем сжимание-разжимание в кулаки в течение 2-3 минут.

Появление слабости, провокация неприятных сенсорных ощущений или изменение цвета одной из конечностей будет являться положительным тестом.

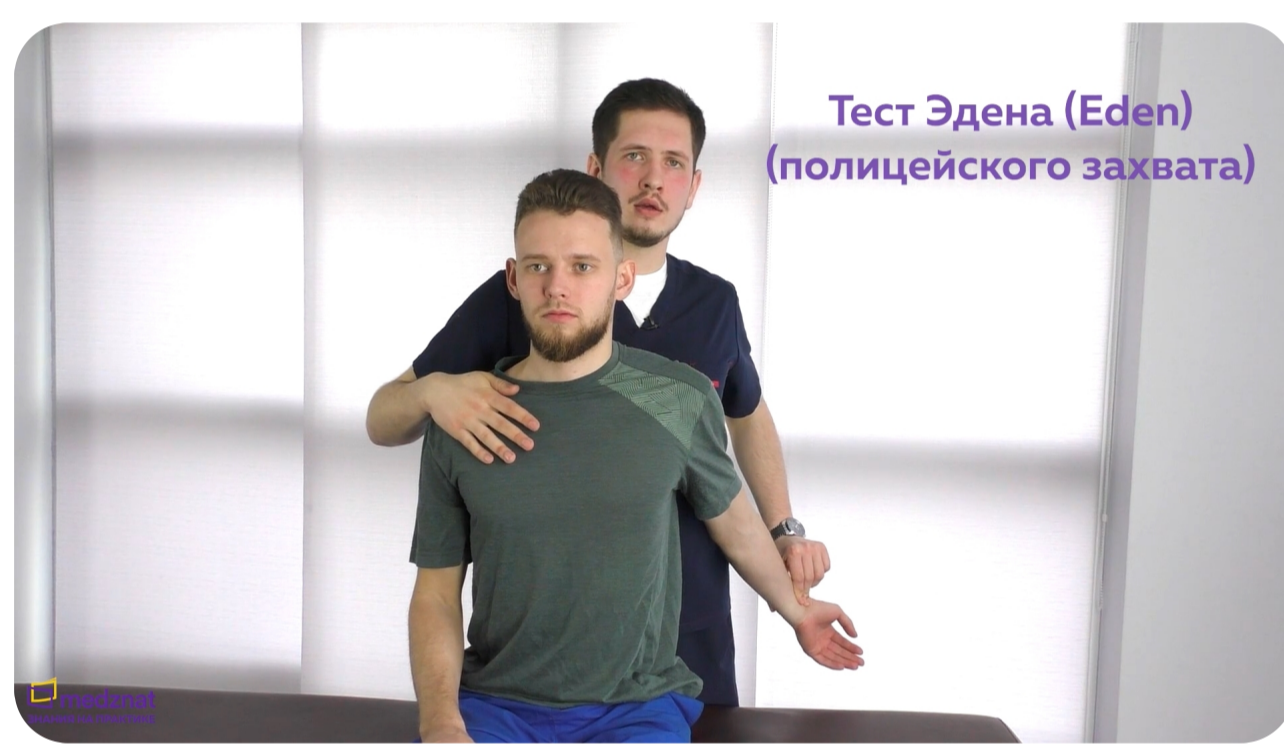


Тест Эдена (Eden)

Полицейского захвата

1. Создаем опору для пациента сзади со стороны спины.
2. Отводим плечо пациента назад.

Данный тест имеет высокую чувствительность к компрессии на уровне костоклавикулярного промежутка.

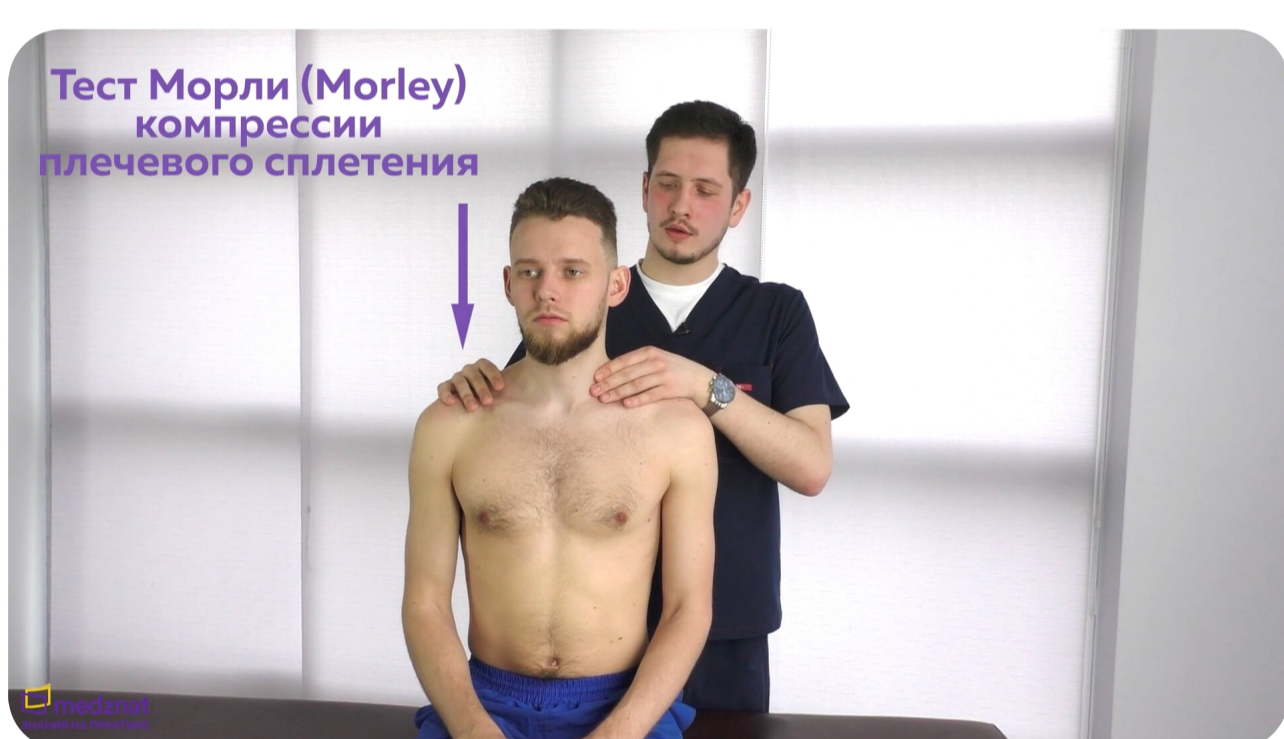


Тест Морли (Morley)

Компрессии плечевого сплетения

1. Создаем давление в надключичной ямке в течение 30 секунд.

Провокация симптомов пациента считается положительным тестом.



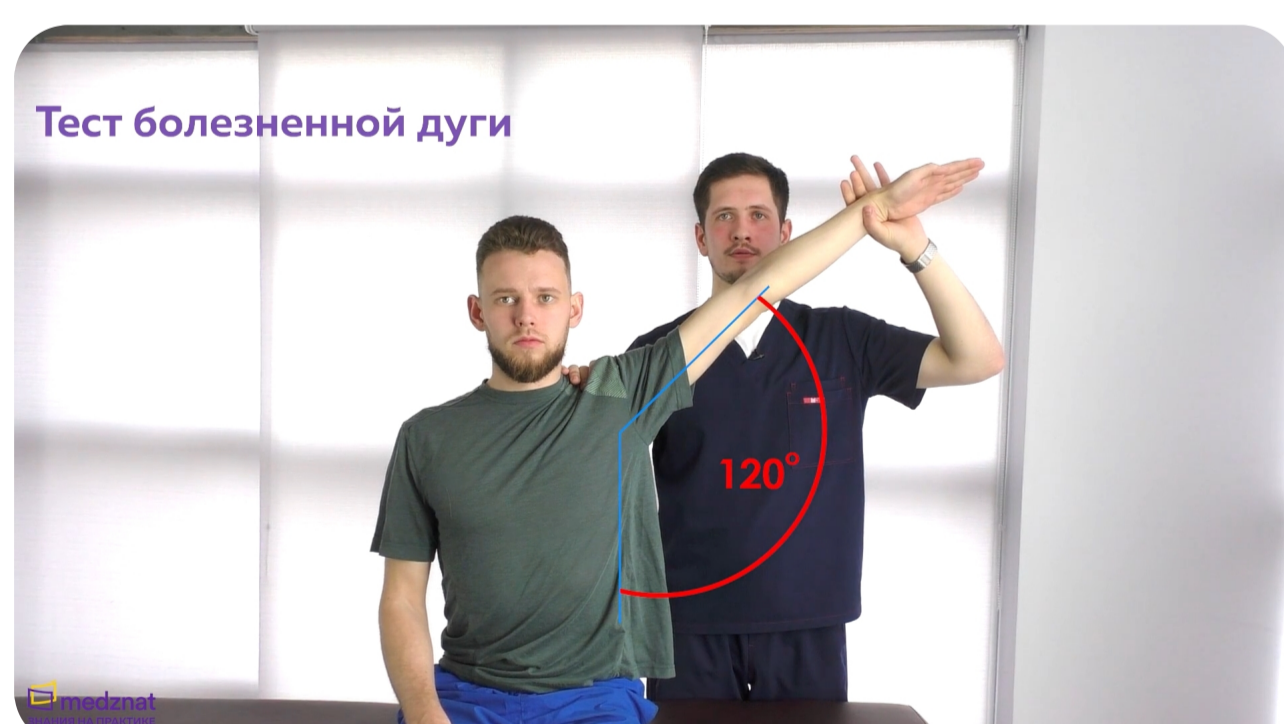
Синдром субакромиальной боли

Частой причиной жалоб на боли в плече является импиджмент синдром или синдром субакромиальной боли.

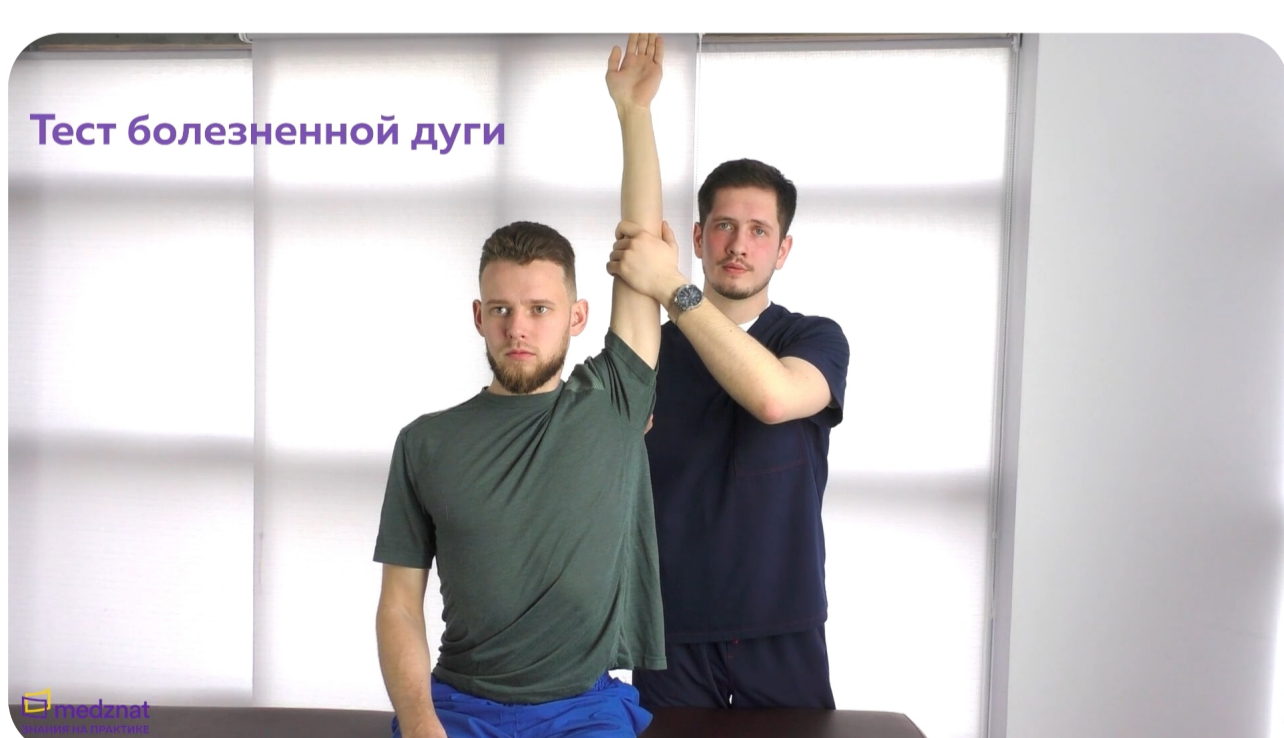
Тест болезненной дуги

1. Просим пациента отвести руку в сторону и вверх. И оцениваем наличие боль в данном движении.

Для субакромиальной боли характерен угол от 60 до 120 градусов.



В данном положении мы можем провести дополнительный маневр Нира, выполнить дополнительное разгибание плеча и оценить провокацию симптомов



Тест Нира (Neer)

или тест пустой банки

1. Просим пациента выполнить внутреннюю ротацию плеча и выполнить подъем руки вверх в данном положении.

Провокация симптомов в данном положении является положительным тестом.



Тест Хокинса- Кеннеди

Hawkins - Kennedy

1. Пациент обследуется сидя, его плечо и локоть согнуто на 90°.
2. Вы захватываете и поддерживаете точки, проксимальные к запястью запястья и локтю пациента, чтобы обеспечить максимальное расслабление, а затем быстро вращаете руку пациента внутрь.

Провокация симптомов в данном положении является положительным тестом.



Благодарим Вас за внимание!