

ЛЕКЦИЯ 4
курс «мануальная
терапия»
Проф., к.м.н.Гусева М.Е.



Наследственные нервно-мышечные заболевания, патология костной ткани и опухоли СМ

- Диагноз в МТ ставится при первичном осмотре по принципу сортировки – подходит ли больной со своими жалобами и статусом для лечения методами МТ или нет.
- Эти состояния являются **АБСОЛЮТНЫМИ** противопоказаниями к МТ.
- Почему? 1) Мы им ничем при помощи методов МТ не поможем – в одном варианте это прогрессирующая генетически обусловленная патология, во втором – прогрессирующий онкологический процесс или метастазы. Но **МЫ ДОЛЖНЫ** это увидеть в статусе.

НЕРВНО-МЫШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Основные признаки при осмотре:
- Симметричные мышечные атрофии со слабостью или псевдогипертрофии
- Нарастающая мышечная слабость
- Синдром «вялого ребенка»
- Обычно раннее начало (до школы)
- Быстрая инвалидизация
- Семейный анамнез

еще

- Приемы миопата при вставании лесенкой – опирается на себя или другую опору
- Два или более случаев аналогичной клинике у сибсов
- В диагностике – ЭНМГ, биопсия мышц (определяется атрофия или перерождение мышц с заменой на соединительную или жировую ткань при псевдогипертрофии), КФК

Выраженный лордоз, мышечная слабость

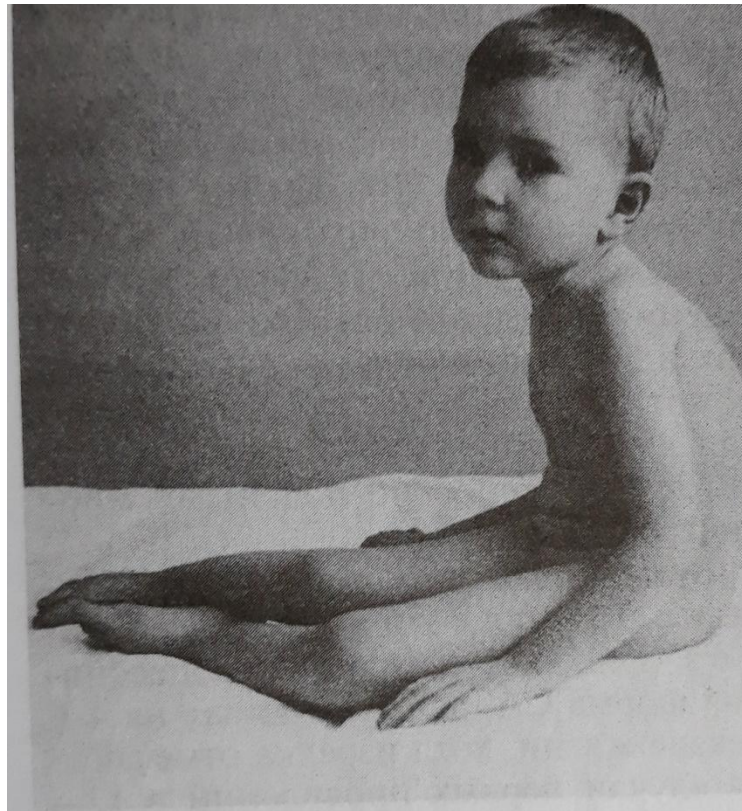


Рис. 23.3. Ребенок со спинальной амиотрофией Верднига—Гофмана II типа.

Крыловидные лопатки, контрактуры

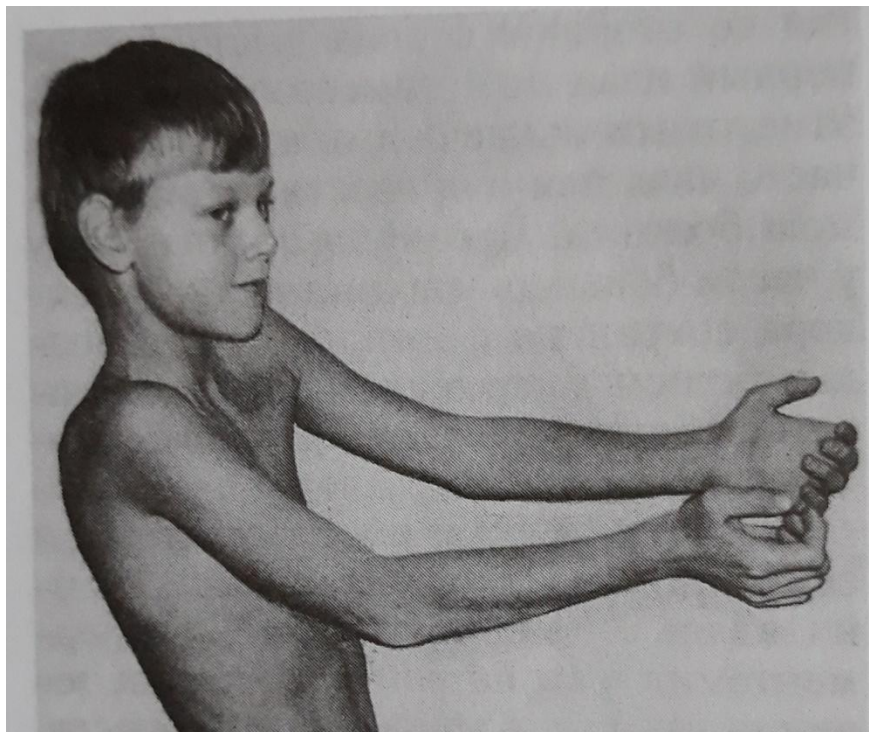
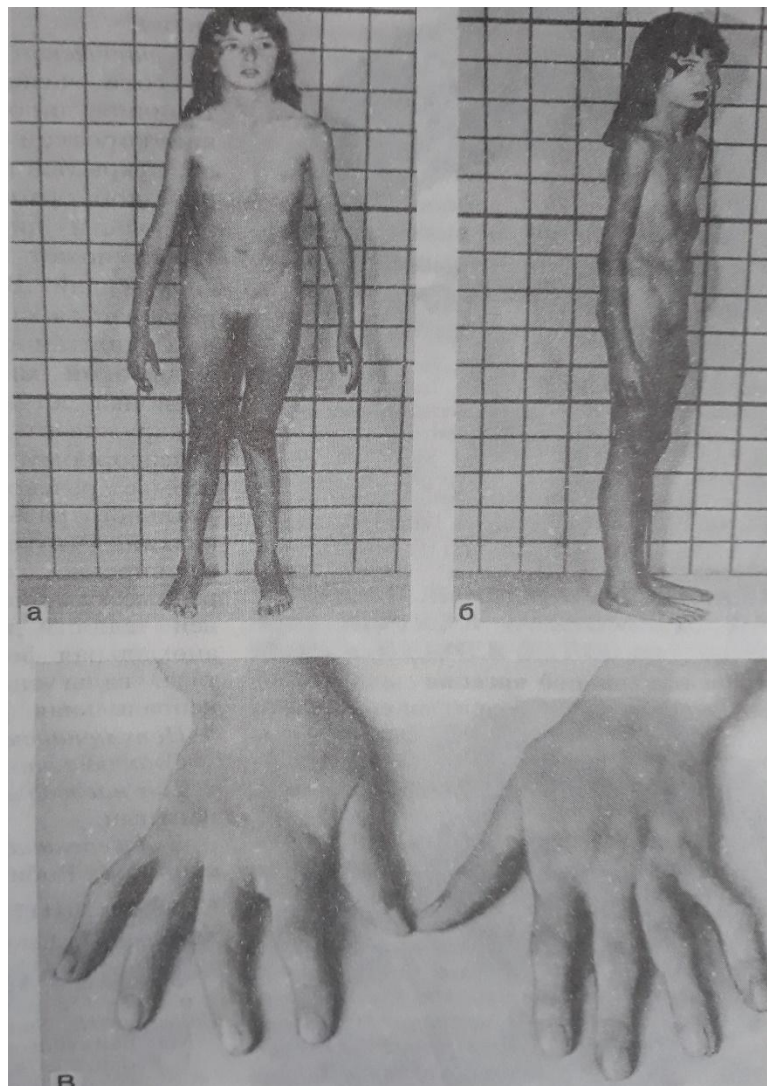


Рис. 23.2. Больной О., 12 лет, с миодистрофией Эмери—Дрейфуса: контрактуры в локтевых суставах, субатрофии мышц в области лопаток.

Этот слайд показывает симметричные мышечные атрофии и стигмы дизэмбриогенеза



Надо помнить, что похожие признаки встречаются при ряде различных заболеваний



Таблица 9. Показатели ЭНМГ при спинальных амиотрофиях и миотонии

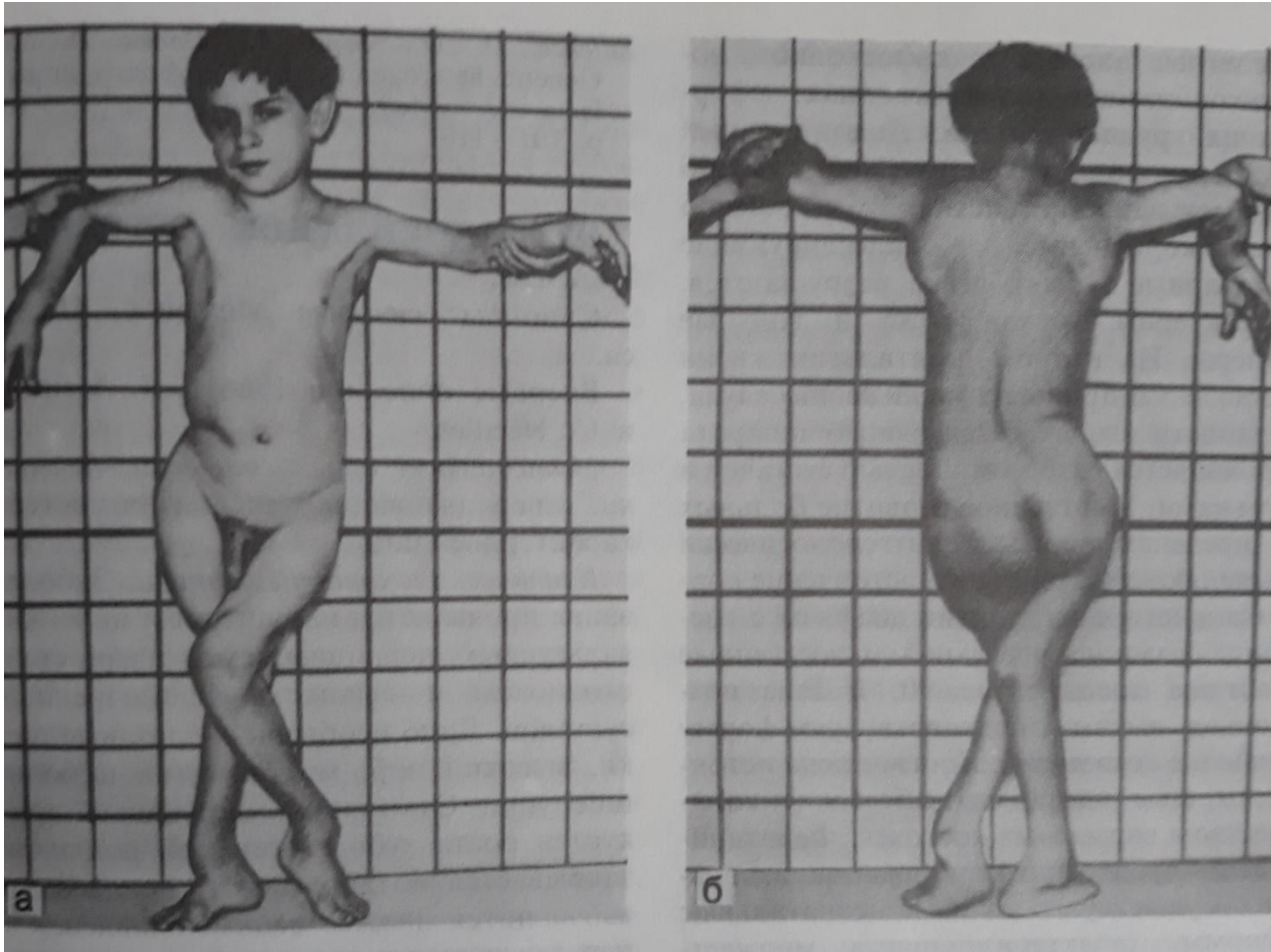
Показатели ЭНМГ	Специальные амиотрофии		Миотонии	
	Верднига— Гоффманна	Кугельбер- га—Веландер	Штейнерта	Томсена
Число обследованных	16	24	24	6
Срединный нерв				
СПИ _{эфф} , м/с	54,6±2,9	64,4±1,2	58,3±1,5	60,8±0,7
СПИ _{афф} , м/с	58,3±2,7	70,1±1,1	64,9±1,0	66,3±1,1
K _{э/а} , %	90,0±6,4	92,1±1,5	90,3±1,1	91,9±1,6
Число ДЕ	26±8,5	87±18,7	197±16,4	152±31,4
Амплитуда М-ответа, мкВ:				
макс.	750±153,0	4613±791,0	6777,0±519,2	6192,0±100,8
миним.	37,5±6,5	58,0±4,2	37,9±1,6	47,5±3,7
Амплитуда ПД нерва, мкВ	45,1±6,5	80,0±12,0	70,3±3,2	57,5±4,2
Длительность М-ответа, мс	12,81±0,3	20,44±6,0	26,2±1,0	26,5±0,8
Большеберцовый нерв				
СПИ _{эфф} , м/с	45,7±2,4	48,6±0,6	44,9±0,8	48,3±0,5
СПИ _{афф} , м/с	46,7±3,6	52,0±1,0	48,9±1,0	50,6±1,4
K _{э/а} , %	97,4±5,9	94,7±1,3	92,4±1,4	96,3±2,6
Число ДЕ	11±4,5	92±15,6	213,0±24,4	152±11,9
Амплитуда М-ответа, мкВ:				
макс.	325±51,6	4308±617,4	5329,0±467,7	6000,0±506,9
миним.	55,0±1,8	50,0±4,2	30,6±1,9	38,0±2,8
Амплитуда ПД нерва, мкВ	23,8±2,0	17,5±1,7	15,1±1,1	13,8±1,5
Длительность М-ответа, мс	10,76±0,4	14,77±1,2	19,8±0,7	22,2±0,8
Краниокаудальный ко- эффициент, СПИ _{эфф} , %	120,6±4,9	134,8±3,4	144,6±11,0	125,9±1,7
Краниокаудальный ко- эффициент, СПИ _{афф} , %	122,8±8,5	136,6±3,8	155,8±11,4	132,0±4,1

ЭНМГ –
ЭлектроНей-
роМиоГра-
фия для
дифф.
диагностики
(но это,
скорее,
интересно
уже
генетикам)

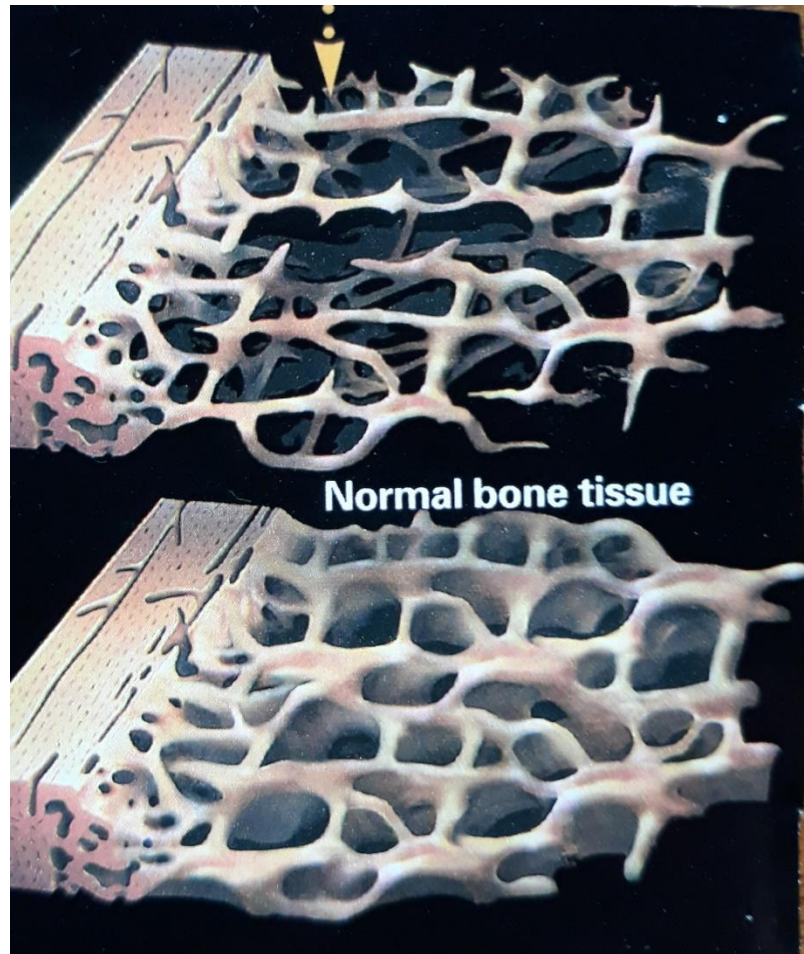
Что мы ищем при подозрении на онкопатологию или при переломах позвонков?

- Опухоли СМ: экстрамедуллярные, интрамедуллярные и метастазы.
- Опухоли и переломы позвоночника: миеломная болезнь, остеопороз постменопаузальный, гемангиомы тел позвонков, несовершенный остеогенез

Несовершенный остеогенез



Остеопороз



Например, мы выявили нарушения чувствительности по ТИПУ «ШТАНОВ»

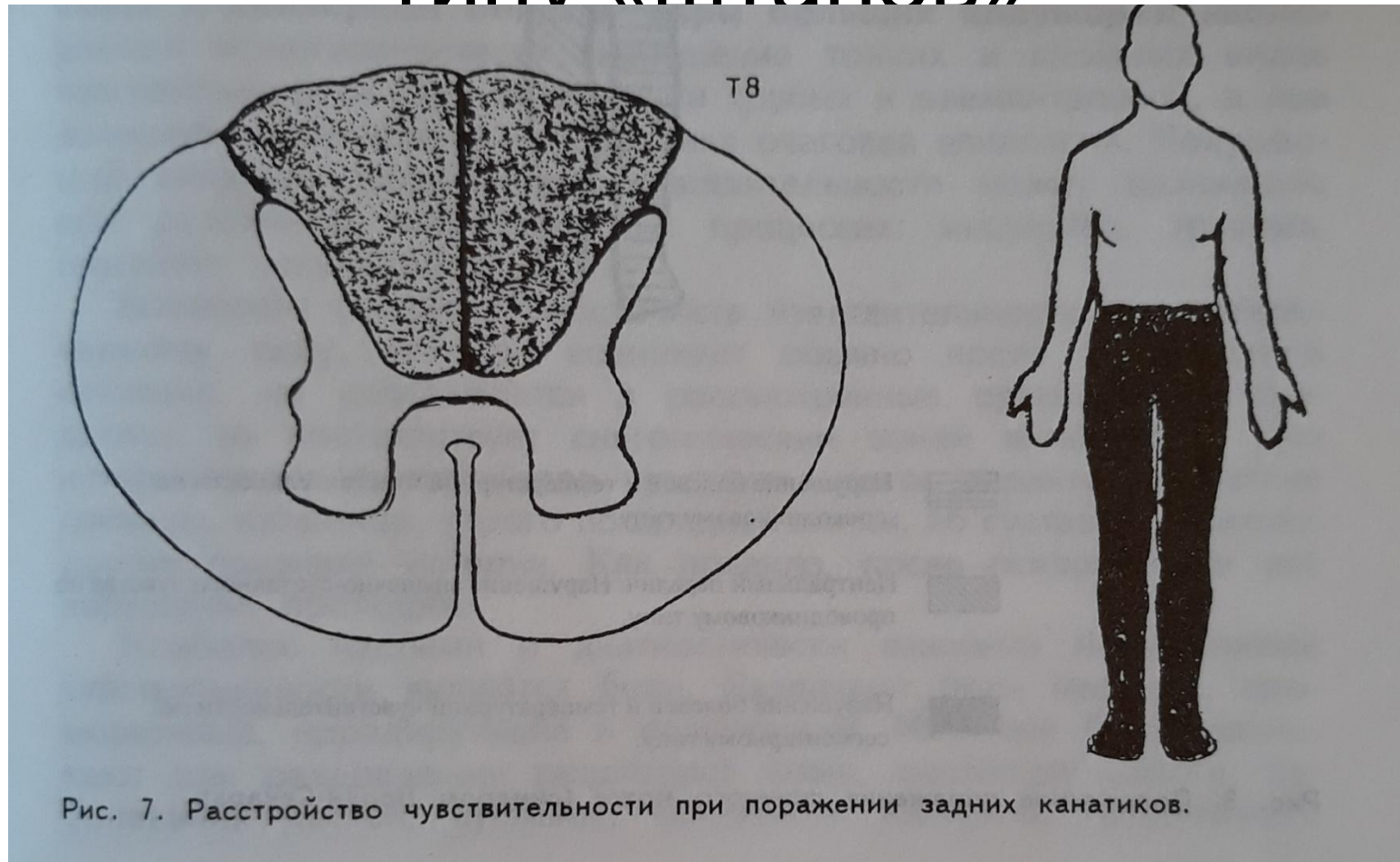
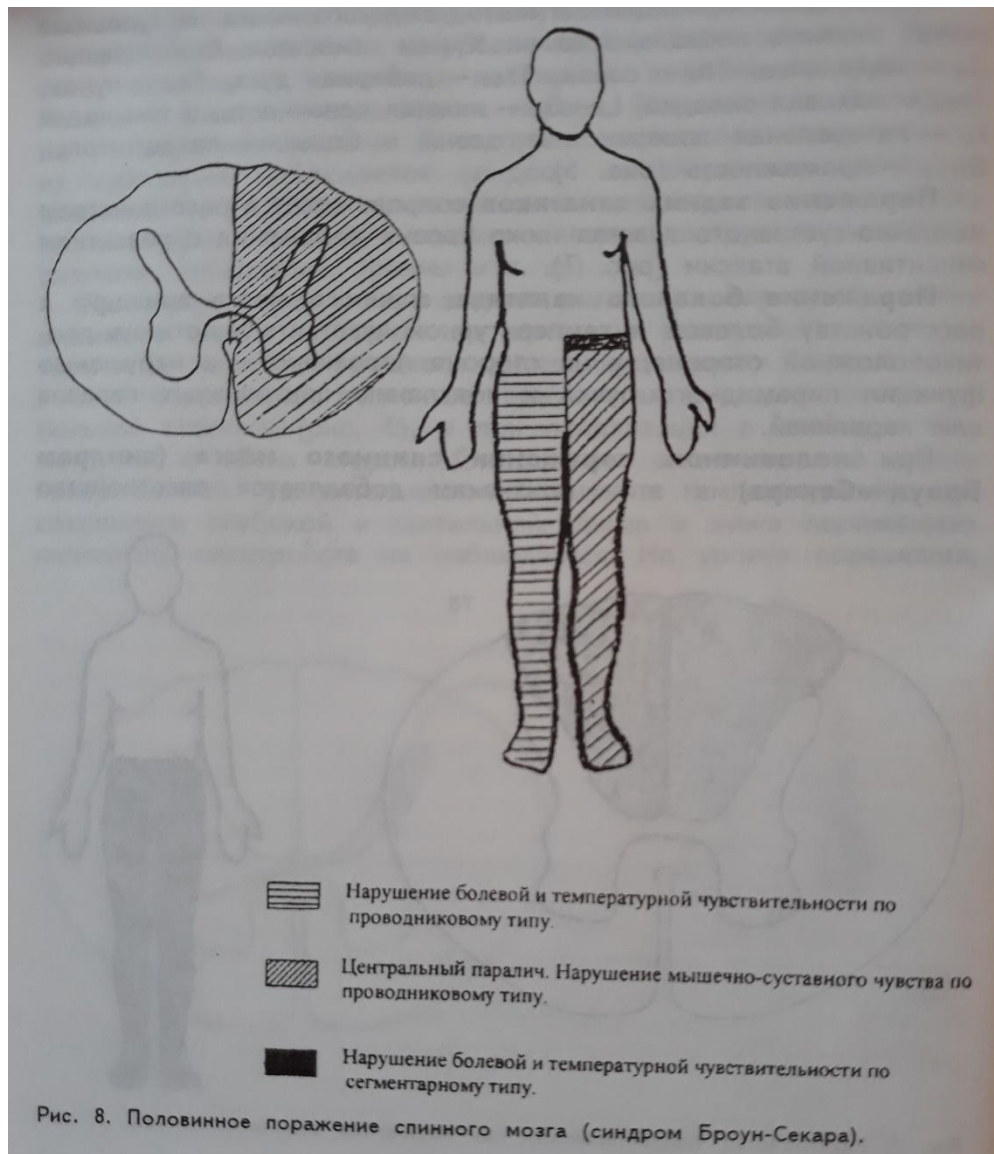


Рис. 7. Расстройство чувствительности при поражении задних канатиков.

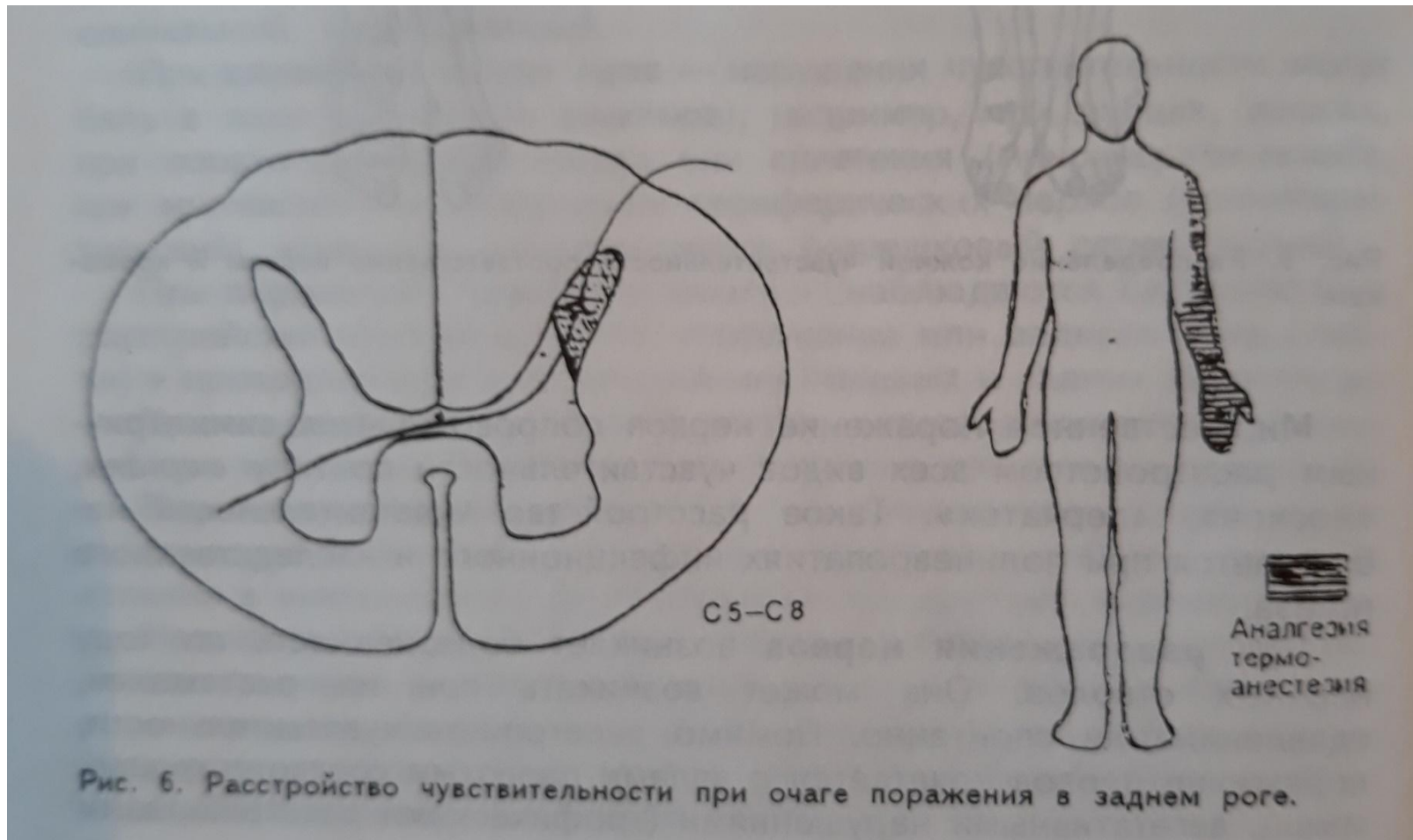
Что это?

- Это может быть начало интрамедуллярной опухоли, которая растет из вещества спинного мозга снаружи, или метастаз, или дебют рассеянного склероза, который сейчас маскируется под многие заболевания (триада Шарко и пентада Марбурга могут присутствовать, но давно не являются диагностическими критериями)

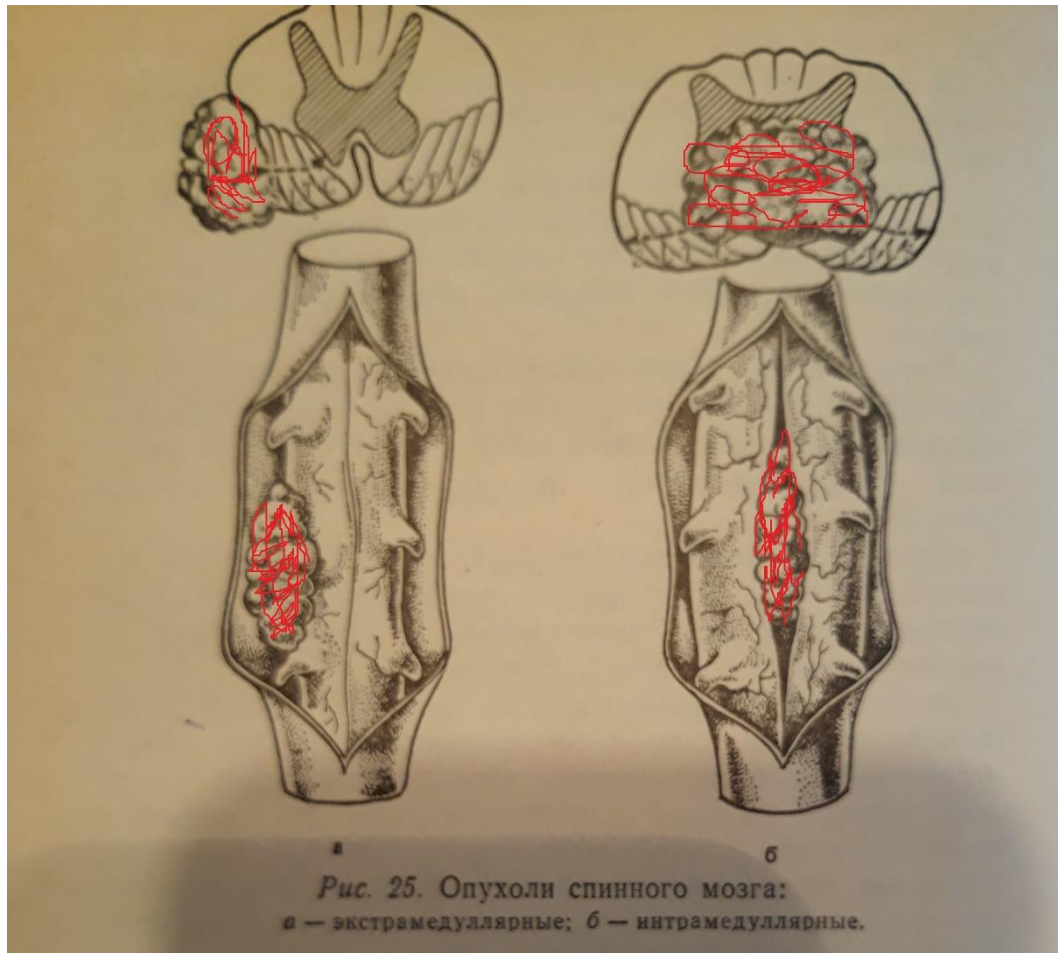


Или паралич
Броун-Секара –
что это? Опухоль
в спинном мозге?
Метастазы?
Отправляем на
МРТ и
консультацию
невролога или
нейрохирурга

Или это дебют интрамедуллярной опухоли спинного мозга?



Или такая локализация опухоли

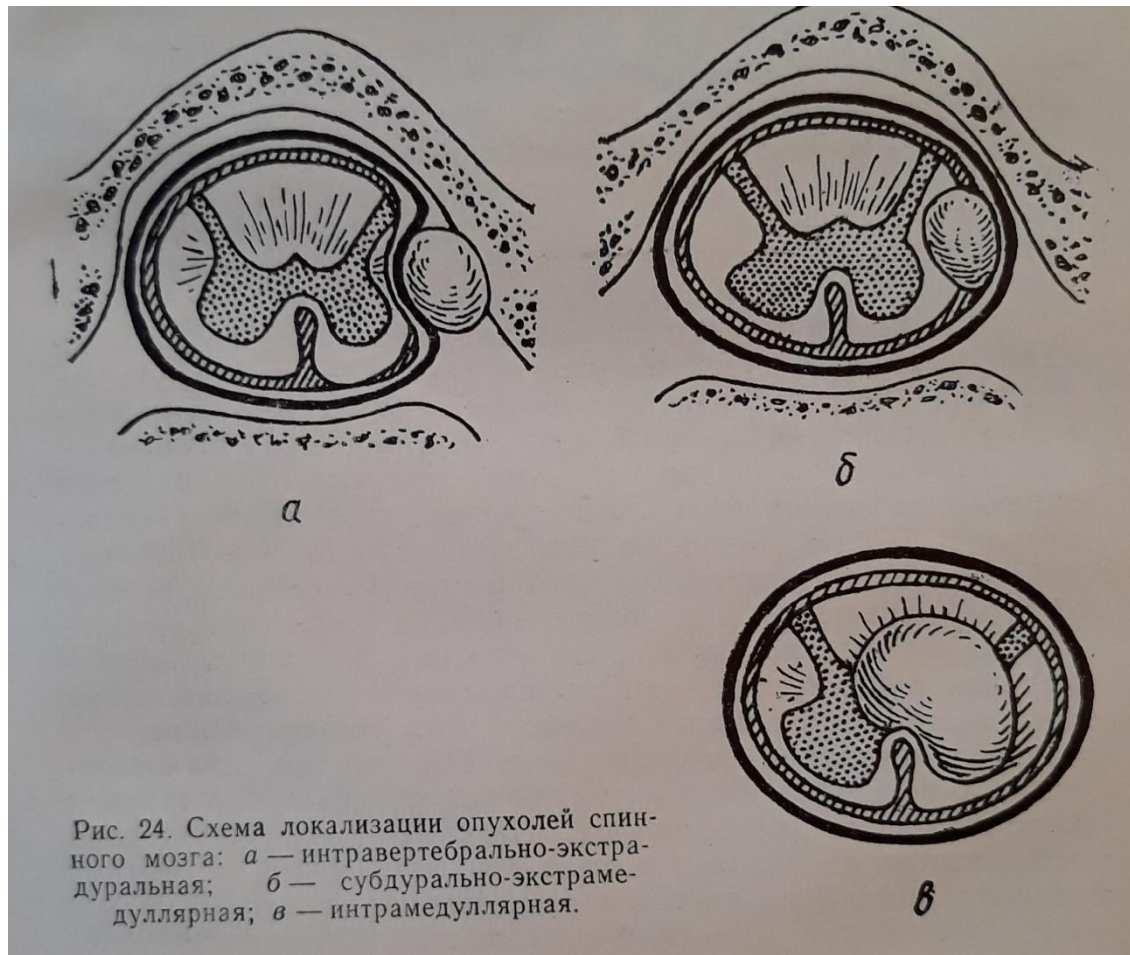


- При экстрамедуллярной опухоли, когда сдавливается сначала корешок, возникает типичная картина корешкового синдрома: боли по ходу корешка при движениях, наклонах, кашле и т.п.
- Далее присоединяются проводниковые расстройства из-за сдавления СМ.

При интрамедуллярной опухоли

- Первыми симптомами являются сегментарные поражения СМ, далее возникают нарушения чувствительности, затем проводниковые нарушения ниже уровня опухоли – например, паралич Броун-Секара

Различная локализация опухолей



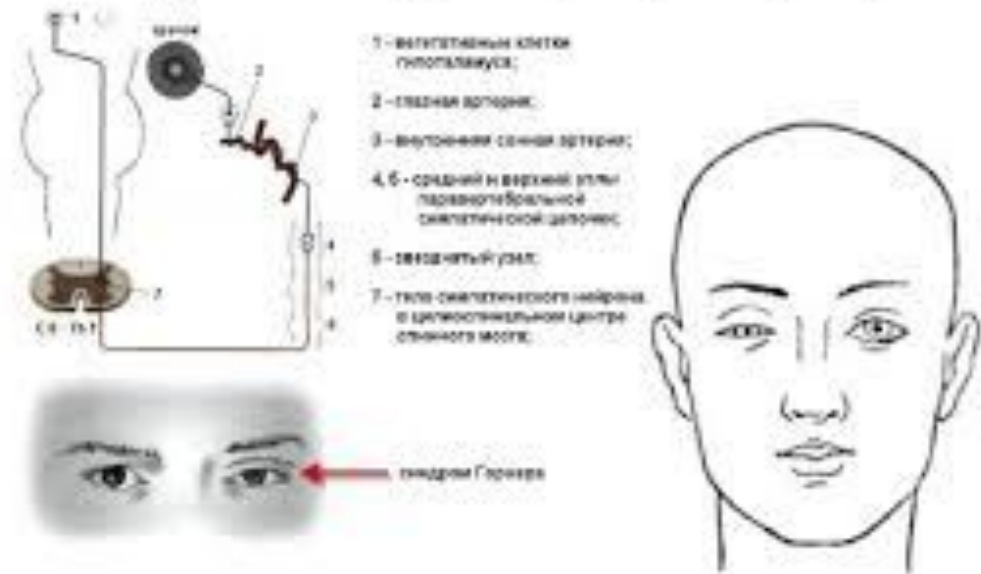
Рентгенография позвоночника при сколиозе! Он может быть первым признаком опухоли



При метастазах из верхушки легкого в шейный отдел с вовлечением в процесс симпатических ядер развивается синдром Клода-Бернара-Горнера:

- Миоз
- Птоз
- Энофтальм

Синдром Клода-Бернара-Горнера



Опухоли позвоночника

- Составляют до 55% от всех поражений
- Клиника: боль, ночные боли (вегеталгии), усиливаются при движении, затем через недели развивается слабость в ногах и присоединяются тазовые нарушения, могут быть спонтанные или при минимальной нагрузке переломы позвонков.

Лимфомы позвоночника, гемангиомы, др.

- Лимфомы -8% от всех опухолей позвоночника. Непостоянные боли, иногда ограничение подвижности и сколиоз, перидуральный рост со сдавлением лимфоузлов, сдавлением СМ и корешка. На Rg – «кость, изъеденная молью»
- Гемангиомы – могут быть бессимптомно и являются случайной находкой.
- Гигантоклеточная опухоль – чаще в тазу, крестце, боль при физической нагрузке ноющего характера.

Диагностика:

- КТ или рентгенография позвоночника
- При с-ме Клода-Бернара-Горнера – рентгенография или КТ, МРТ легких
- Боли не купируются обычными анальгетиками
- Прогрессирование
- При подозрении на нервно-мышечную патологию – консультация генетика

Для МТ подходит асимметричное поражение периферических отделов НС:

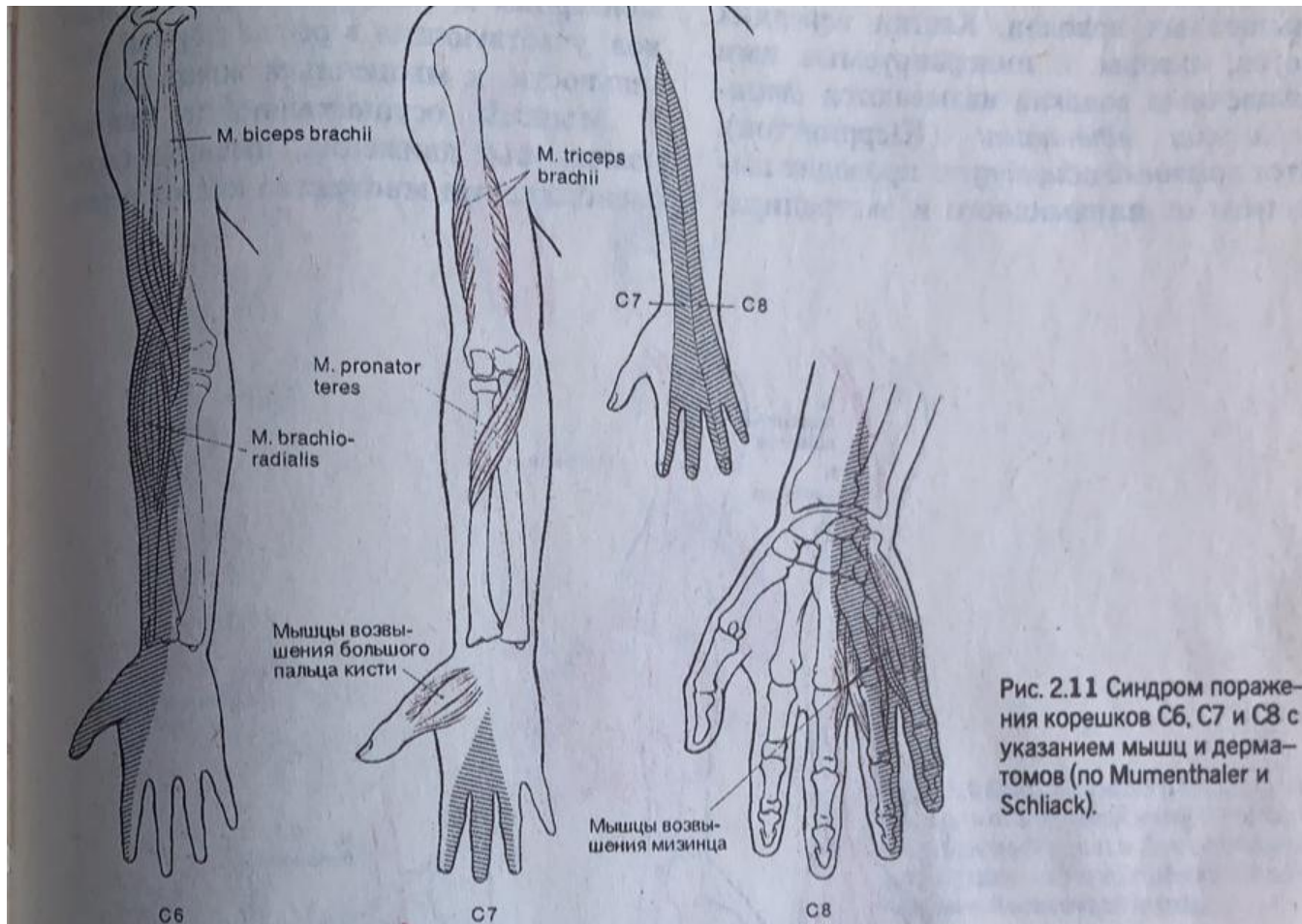


Рис. 2.11 Синдром поражения корешков С6, С7 и С8 с указанием мышц и дерматомов (по Mumenthaler и Schiack).

Или ...

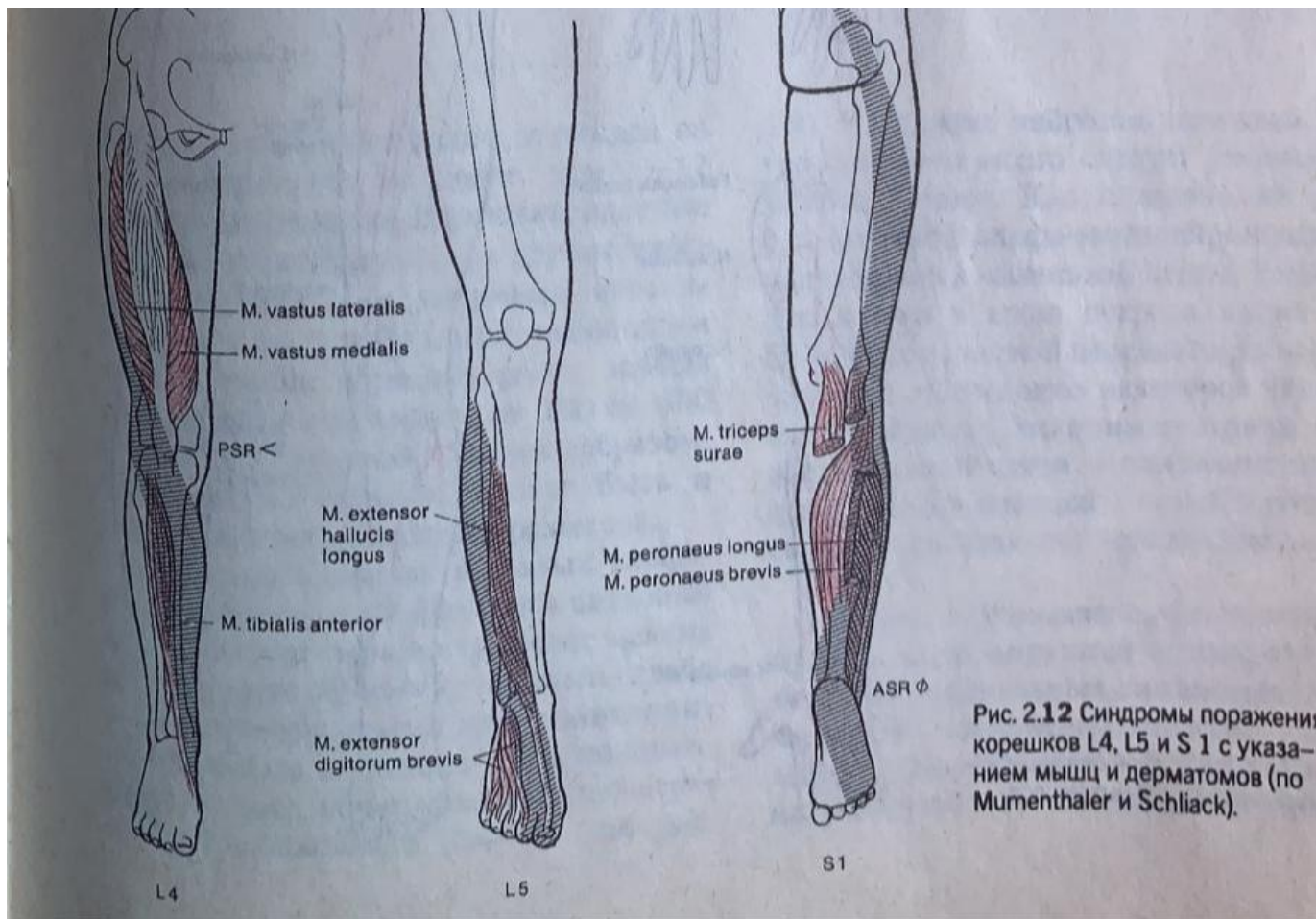
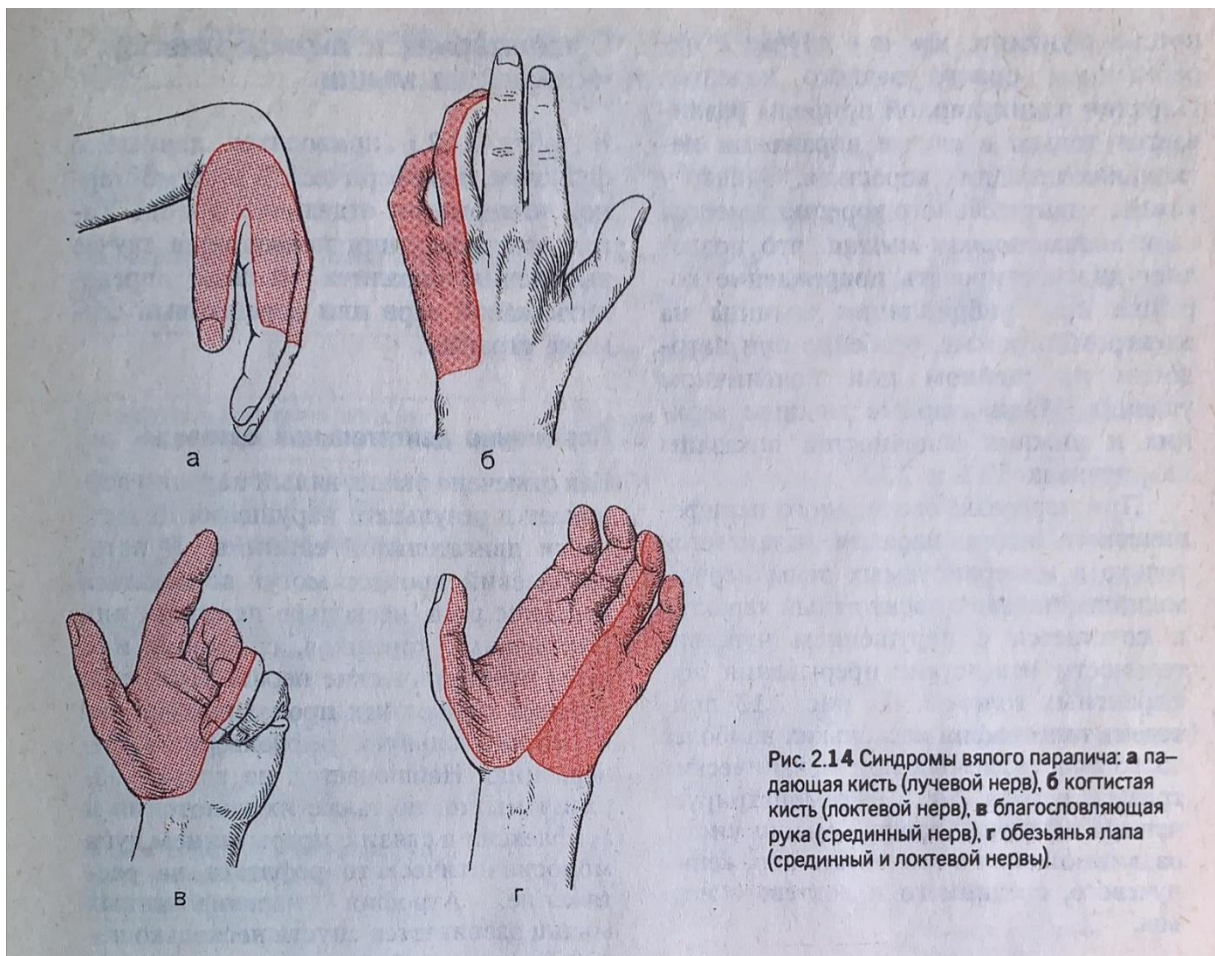


Рис. 2.12 Синдромы поражения корешков L4, L5 и S1 с указанием мышц и дерматомов (по Mumenthaler и Schiack).

Или...



Вопросы к теме

- 1. Назовите признаки экстра- и интрамедуллярных опухолей
- 2. Назовите возможные причины с-ма Клода-Бернара -Горнера
- 3. Назовите приемы миопата и опишите хабитус