

8. СТРУКТУРНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВЬЯ. КОМПРЕССИОННЫЙ СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНИКА

ДИАГНОСТИКА КОРЕШКОВОЙ КОМПРЕССИИ.

Жалобы - стреляющая боль, с проводящей из поясничного отдела до стопы, по соответствующему дерматому, для каждого спинного корешка.

Объективный статус:

- снижение чувствительности и сухожильных рефлексов соответствующих для компремированного корешка.
- в нейтральном положении возможна слабость соответствующих мышц стопы (кисти)
- провокация движения соответствующим отделам позвоночника в направлении флексии, экстензии, латерофлексии, ротации
- данная провокация изменения силы тестируемых мышц бедра и стопы (плеча, кисти)

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ ПРИ КОМПРЕССИИ КОРЕШКОВ.

1. Выявляется слабость всех мышц, иннервируемых данным корешком и расположенных ниже компрессии.
2. Терапевтическая локализация малоэффективна. Вместо нее используется компрессия (положение сидя, давление на голову).
3. Последовательность возникновения неврологического поражения:
 - снижение тонуса мышц
 - гиперстезия - гипостезия
 - болевые ощущения
4. Сила мышц изменяется при положении «сидя - лежа». При движении в одну из сторон - флексия, латерофлексия, экстензия, ротация.
5. Слабость мышц исчезает (уменьшается) после растяжения твердой мозговой оболочки, устранения дисфункций таза, сублюкации и фиксации соответствующих ПДС.

СООТВЕТСТВИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОВОКАЦИИ ПАТОБИОМЕХАНИЧЕСКОМУ ИЛИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИЗМЕНЕНИЮ СТРУКТУР ПОЗВОНОЧНИКА.

Направление движения, уменьшающее интенсивность болевого синдрома	Наименование патобиомеханического и патоморфологического изменений
экстензия туловища (шеи)	стеноз спинномозгового канала, фасеточный артроз
латерофлексия в сторону локализации боли	латеральная протрузия (пролапс) межпозвонкового диска
латерофлексия в противоположную сторону от локализации боли	медиальная протрузия (пролапс) межпозвонкового диска
флексия	гипертрофия желтой связки
ротация	функциональный блок