Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00398&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00398. Біль у ділянці шиї та плечового суглоба

Автор: Eira Viikari-Juntura
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2016-05-09

Основні положення

- Гострий біль у ділянці шиї зазвичай має хороший прогноз і проходить спонтанно. Слід визначити і пом’якшити будь-які чинники, які можуть погіршити стан.
- В лікуванні локалізованого болю в шиї (наприклад, натягу м’язів шиї), продовження нормальної діяльності та безпечні аналгетичні препарати є першочерговими заходами.
- В лікуванні хронічного локалізованого болю в шиї корисною буде активна лікувальна гімнастика, яка поліпшує м'язову силу та витривалість.

Захворюваність

- Біль у шиї є поширеним симптомом. Двоє з трьох людей коли-небудь в житті відчували біль у шиї.
- Згідно фінських епідеміологічних даних, протягом минулого місяця 26% чоловіків та 40% жінок старше 30 років відчували біль у ділянці шиї. 5,3% чоловіків і 7% жінок страждали на діагностований лікарем синдром хронічного болю в ділянці шиї.
- Серед населення працездатного віку скарги з боку ділянки шиї та плечового суглоба є суттєвою причиною непрацездатності.

Класифікація болю в шиї

- Біль у шиї можна класифікувати наступним чином:
    - Локалізований біль у шиї та плечовому суглобі
    - Біль у шиї з іррадіацією.
    - Хлистова травма - пов'язана з болем у шиї (для хлистової травми, див. [настанова 01012|Хлистова травма шиї])
    - Мієлопатія (компресія спинного мозку)
    - Інший біль у шиї: біль, пов'язаний із системними захворюваннями та пухлинами або як наслідок перелому шийного відділу хребта
- Залежно від тривалості симптомів, перші три групи можуть бути додатково класифіковані як гострі (тривалість менше 12 тижнів), або хронічні (тривалість більше 12 тижнів).

Обстеження хворого з болем у шиї та плечовому суглобі

Анамнез

- Запитайте пацієнта про інциденти, пов'язані з початком симптомів, а також про відповідну довідкову інформацію, тобто
    - фізичні навантаження на роботі та у вільний час
    - пошкодження або травми
    - основні захворювання (запальні ревматичні захворювання, інфекції, пухлини).
- Симптоми у ділянці шиї та плечового суглоба
    - Локалізація болю (використовуйте зображення больових ділянок)
    - Іррадіація болю чи оніміння нижче ділянки ліктів або до пальців; зміни чутливості
    - Тяжкість, постійність та обтяжливі фактори болю (біль, пов'язаний, наприклад, з рухом голови або кашлем, свідчить про механічну причину)
        - Тяжкість болю та порушення функції, що виникає через нього, оцінюється візуальною аналоговою шкалою або балами від 0 до 10.

Таблиця T1. **Тяжкі або специфічні захворювання, що викликають біль у шиї**

Захворювання	Анамнез або клінічні знахідки, дослідження
Пролапс міжхребцевого диска	Іррадіація болю в шиї або оніміння пальців, що виникло раптово. Центральний пролапс може викликати симптоми стиснення спинного мозку. Інтенсивне подальше спостереження. Якщо симптоми рухового дефіциту прогресують, зверніться до фахівця.
Мієлопатія (компресія спинного мозку)	Симптоми в ділянці нижніх кінцівок (слід пам’ятати про проблеми з ходою у людей похилого віку), м’язова спастичність, симптоми з боку сечового міхура та кишківника за умови прогресування стану. Перевірте чутливість і рефлекси, зокрема вібраційну чутливість та симптом Бабинського. Якщо симптоми прогресують, зверніться до нейрохірурга.
Злоякісні новоутворення	Погіршення загального стану, втрата ваги, втома, підвищення температури тіла, нестримний біль, не пов'язаний із навантаженням. Базове обстеження звичайна рентгенографія шийного відділу хребта.
Запальні ревматичні захворювання	Ревматоїдний артрит: зміни у шийному відділі хребта зазвичай з'являються пізніше. Слід уникати згинання шиї через ризик атлантоаксіального підвивиху. Анкілозуючий спондиліт може знерухомити ділянку шиї. Прогресування періодичне, що проявляється у вигляді епізодичного болю в шиї.
Бактеріальний спондиліт	Можливі основні причини включають, наприклад, наркоманію, ВІЛ або імуносупресію. Основним дослідженням є звичайна рентгенографія.
Розшарування артерій	Розшарування сонної або хребтової артерії може, крім болю в ділянці шиї, викликати симптоми, характерні для транзиторного розладу мозкового кровообігу (порушення зору, латералізований неврологічний дефіцит, когнітивні розлади), синдром Горнера, пульсуючий дзвін у вухах або симптоми ураження нижніх черепних нервів.

Клінічне обстеження

- Важко встановити точний анатомічний діагноз у випадку проблем шиї та плечового суглоба. Важливо виключити можливі серйозні захворювання як причину болю в шиї (таблиця [табл.|T1]).
- При чітко локалізованих болях в шиї (наприклад, напруження м’язів шиї) неврологічне обстеження верхніх кінцівок не є абсолютно необхідним З іншого боку, дегенеративні захворювання шийного відділу хребта, наприклад, пролапс міжхребцевого диска або спондильоз, можуть викликати біль у шиї та оніміння кистей рук без прояву інших симптомів, іноді лише оніміння рук. У цьому випадку необхідно провести неврологічне обстеження.
- Візуальне обстеження (відзначають атрофію, сколіоз, що викликає біль, гостру кривошию, дистонію, наприклад, спастичну кривошию)
- Рухливість (обмеження та асиметрія рухів, особливо під час бічного згинання та ротації)
- Неврологічне обстеження верхніх кінцівок
    - Чутливість, особливо до болю і дотику
    - Рефлекси (біцепсів, плечо-променевого м'язу, трицепсу)

    - М'язова сила
    - Провокаційні та розвантажувальні тести на виявлення радикулярних симптомів (тест компресії ділянки шиї, аксіальна ручна тракція, відведення плечового суглоба)
- Больова чутливість та напруження м'язів
    - Щодо виявлення підвищеної чутливості та напруження м’язів, пальпація не є показовою. З іншого боку, пальпація може виявити пухлину або абсцес.

Діагностичні тести

- Немає даних, що підтверджують користь рентгенологічного дослідження шийного відділу хребта, за винятком гострих травм.
- Візуалізаційні дослідження призначаються, якщо анамнез або клінічні дані свідчать про наявність серйозного захворювання.
- Якщо біль у шиї зберігається протягом 6 тижнів, доцільно зробити звичайну рентгенографію шийного відділу хребта. Якщо біль повторно виникає на більш пізньому етапі, за відсутності ознак тяжкого захворювання нові рентгенологічні дослідження не рекомендуються.
- Необхідність проведення інших візуалізаційних досліджень, крім звичайної рентгенографії, розглядається спеціалізованою медичною допомогою.
- ЕНМГ дослідження (електронейроміографія, клінічна нейрофізіологія) може бути проведена з метою підтвердження або виключення уражень нервового походження.

Диференційна діагностика

- Защемлення периферичного нерва верхньої кінцівки, див. [настанова 00407|Латеральний та медіальни…] (зокрема тунельний зап’ястковий синдром, див. [настанова 00411|Синдром зап‘ясткового ка…])
- Больові синдроми плечового суглоба та ротаторної манжети плеча
    - Тендиніт ротаторної манжети плеча
    - Заморожене плече
    - Рефлекторна симпатична дистрофія (комплексний регіональний больовий синдром, КРБС [настанова 00455|Комплексний регіонарний …])
- Стенокардія, інфаркт міокарда

    - Необхідно враховувати, якщо пацієнт потрапляє до групи ризику, і скаржиться на біль, що іррадіює в верхні кінцівки під час навантаження.
- Інші
    - Подразнення діафрагми, наприклад біліарний біль

Коли слід запідозрити серйозну хворобу, як причину болю в шиї?

- Нестерпний біль, який зазвичай не пов'язаний із фізичними вправами, свідчить про серйозне захворювання. Біль зазвичай погіршується у стані спокою.
- Системні причини болю в шиї:
    - запальні захворювання суглобів, наприклад, ревматичний артрит, анкілозуючий спондиліт
    - первинна малігнізація або метастазування
    - запалення (остеомієліт, туберкульоз, сепсис).

Локалізований біль у шиї та плечовому суглобі

[доказ 00819|C] [доказ 04815|D] [доказ 00026|C] [доказ 04247|B]

- Головний біль, викликаний напруженням м’язів шиї, див. [настанова 00791|Головний біль напруги].
- Будь-які обтяжуючі чинники, що виникають на роботі [доказ 06825|C], або під час дозвілля, слід врахувати якомога раніше. Такі чинники включають будь-які позиції зі стійким згинанням шиї, розгинанням або ротацією, а також роботу з піднятими впродовж тривалого часу руками та у статичному положенні.
- Пацієнтові слід наголосити на важливості підтримки нормальної повсякденної діяльності та фізичної активності.
- Знеболення
    - Знеболювальні засоби можуть бути призначені на короткий час, якщо полегшення болю сприятиме підтримці фізичної активності.

    - Препаратом вибору є парацетамол. Якщо біль більш сильний, слід призначати безпечний нестероїдний протизапальний препарат. Якщо біль не знімається лише нестероїдним протизапальним засобом, можна додати легкий чи помірної сили опіоїдний анальгетик, такий як кодеїн або трамадол

- Міорелаксанти
    - Міорелаксанти можуть бути альтернативою, якщо не підходять нестероїдні протизапальні засоби.
    - Близько третини пацієнтів відчувають втому або запаморочення як побічний ефект.
    - Немає даних про переваги комбінування міорелаксантів та анальгетиків.
- Трициклічні антидепресанти корисні в лікуванні невропатичного болю [доказ 04774|A] та напруженні м’язів шиї.
- Фізична активність і лікувальна фізкультура [доказ 04825|B]
    - Рекомендується легка фізична активність, така як ходьба, для підтримки фізичної форми.
    - Активна лікувальна фізкультура для поліпшення сили і витривалості шиї, плечового суглоба та плечових м'язів є корисною при хронічному локалізованому болю в ділянці шиї. [доказ 04754|B]
    - Мобілізаційна терапія може бути корисною при тривалому болю в шиї; однак є дані про головний біль і біль, що іррадіює у верхні кінцівки, пов’язаний із даним методом лікуванням [доказ 04500|D] . Мобілізаційна терапія призводить до поліпшення мобільності шийного відділу хребта за допомогою вправ, які виконує пацієнт, або методів, що проводить терапевт.
    - Маніпуляція полягає у виконанні процедури, яка триває кілька секунд, з метою звільнення заблокованого рухового сегмента. Маніпуляції на шийному відділі хребта не рекомендуються через пов'язаний з ними ризик виникнення серйозних ускладнень, таких, як розшарування сонної артерії або пошкодження хребтової артерії, особливо при застосуванні технік ротації.
- Фізична медицина [доказ 02368|B]
    - Немає достатніх доказів ефективності фізичних факторів лікування. Існує недостатньо даних щодо ефективності масажу [доказ 05319|D] або застосування теплових чи холодових методів; те ж саме стосується і витяжіння [доказ 06112|D].

    - Акупунктура може принести короткочасне полегшення при хронічному болю в шиї [доказ 00032|C].

- Шийний комір
    - Немає жодних доказів того, що використання шийного коміра є корисним для лікування болю в ділянці шиї.

Симптоми з іррадіацією та пролапс диска шийного відділу хребта

- Симптоми з іррадіацією зазвичай пов'язані з дегенеративними змінами у шийному відділі хребта.
- Під час гострої фази слід провести повне неврологічне обстеження верхніх кінцівок, якщо біль іррадіює в ділянку шиї. Згодом пацієнта часто перевіряють щодо змін чутливості або рефлексів, а також змін м'язової сили.
- Найбільш поширене місце дегенеративних змін знаходиться на рівні C5–6 (C6 корінцеві симптоми), ще одним найбільш типовим місцем є рівень C4–5 (C5 корінцеві симптоми) та C6–7 (C7 корінцеві симптоми).
- Для ділянки, яку іннервує уражений нервовий корінець, характерна втрата чутливості. Крім того, може бути виявлена слабкість м'язів під час відведення плеча (корінець C5), під час згинання передпліччя при пронованому зап'ясті (корінець C6), під час розгинання передпліччя (корінець C7) або під час розведення пальців чи при щипковому захваті (корінець C8).
- Біль у ділянці шиї з іррадіацією, який виникає раптово, або оніміння пальців є типовими симптомами пролапсу диска.
- Пацієнт повинен бути проінформований про можливі моторні симптоми у верхніх кінцівках або мієлопатичні симптоми. У разі виникнення таких симптомів пацієнту слід звернутися до лікаря.
- Більшість пацієнтів можна лікувати консервативно. Для знеболення рекомендується використовувати НПЗП або комбінацію НПЗП та легкого опіату.
- Якщо пацієнт скаржиться на помітну або прогресуючу м'язову слабкість чи нестерпний біль, слід звернутися до відповідного фахівця.

Пов’язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00314|Neck and shoulder pain –…]
- Інші доказові матеріали [пов'язані 00314|Neck and shoulder pain –…]
- Література [пов'язані 00314|Neck and shoulder pain –…]

Джерела інформації

R15. Lord SM, Barnsley L, Wallis BJ ym. Percutaneous radio-frequency neurotomy for chronic cervical zygapophyseal-joint pain. N Engl J Med 1996;335:1721–26

R17. Ylinen J, Takala EP, Nykänen M, Häkkinen A, Mälkiä E, Pohjolainen T, Karppi SL, Kautiainen H, Airaksinen O. Active neck muscle training in the treatment of chronic neck pain in women: a randomized controlled trial. JAMA 2003 May 21;289(19):2509-16. [PubmedID|12759322]

R5. Hurwitz EL, Carragee EJ, van der Velde G, et al; Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Treatment of neck pain: noninvasive interventions: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Spine 2008 Feb 15;33(4 Suppl):S123-52. [PubmedID|18204386]

Настанови

- Настанова 01012. Хлистова травма шиї.
- Настанова 00407. Латеральний та медіальний епікондиліт ліктьового суглоба.
- Настанова 00411. Синдром зап‘ясткового каналу (СЗК).
- Настанова 00455. Комплексний регіонарний больовий синдром (КРБС).
- Настанова 00791. Головний біль напруги.

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 00819. Electromagnetic therapy, manipulation and active physiotherapy in the management of neck pain.
  Дата оновлення: 2007-08-03
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Electromagnetic therapy, manipulation and active physiotherapy may be effective in the management of neck pain.
- Доказовий огляд 04815. Electrotherapy for neck disorders.
  Дата оновлення: 2016-02-19
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is insufficient evidence on the efficacy of electrotherapy for neck pain.

- Доказовий огляд 00026. Active treatment of chronic neck pain.
  Дата оновлення: 2003-03-20
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Active treatment consisting of proprioceptive training, relaxation and behavioural support may be more effective than home exercises or rest in chronic neck pain.
- Доказовий огляд 04247. Radiofrequency denervation for neck and back pain.
  Дата оновлення: 2003-10-02
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Radiofrequency denervation appears to offer short-term relief for chronic neck pain of zygapophyseal joint origin and for chronic cervicobrachial pain.
- Доказовий огляд 06825. Workplace interventions for neck pain in workers.
  Дата оновлення: 2011-05-04
  Рівень доказовості: C
  Резюме: In workers with neck pain, a multiple-component workplace intervention (WI) compared with no intervention may reduce sickness absence in the intermediate-term.
- Доказовий огляд 04774. Antidepressants for neuropathic pain.
  Дата оновлення: 2017-10-24
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Tricyclic antidepressants (TCA) and venlafaxine are effective in the treatment of neuropathic pain.
- Доказовий огляд 04825. Exercises for mechanical neck disorders.
  Дата оновлення: 2016-02-19
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Specific strengthening exercises as a part of routine practice for chronic neck pain, cervicogenic headache and radiculopathy appear to be beneficial.
- Доказовий огляд 04754. Active neck muscle training for chronic neck pain .
  Дата оновлення: 2005-06-14
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Strength and endurance training for 12 months appear to be effective methods for decreasing pain and disability in women with chronic, nonspecific neck pain.
- Доказовий огляд 04500. Manipulation or mobilisation for neck pain.
  Дата оновлення: 2016-02-19
  Рівень доказовості: D
  Резюме: Manipulation and mobilisation might possibly provide immediate- or short-term benefits for neck pain although the evidence is insufficient. No long-term data are available.
- Доказовий огляд 02368. Physical treatments in uncomplicated neck pain.
  Дата оновлення: 2004-10-13
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Active physiotherapy and electromagnetic therapy appear to be modestly effective for uncomplicated neck pain. There is insufficient evidence on the effects of most physical treatments – heat or cold, traction, biofeedback, spray and stretch, acupuncture, and laser – in patients with uncomplicated neck pain.

- Доказовий огляд 05319. Massage for neck pain.
  Дата оновлення: 2012-09-21
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is no conclusive evidence on the effectiveness of massage for improving neck pain and function.
- Доказовий огляд 06112. Mechanical traction for neck pain.
  Дата оновлення: 2008-08-04
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is no reliable evidence to support or refute the use of either continuous or intermittent traction for individuals with chronic neck disorders.
- Доказовий огляд 00032. Acupuncture for neck pain.
  Дата оновлення: 2006-11-10
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Acupuncture may relieve chronic neck pain better than sham or no treatment at least in the short term.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00398 Ключ сортування: 020.001 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2016-05-09

Автор(и): Eira Viikari-Juntura Автор(и) попередніх версій статті: Sinikka Levoska Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Physical medicine Orthopaedics

Ключові слова індексу
mesh: Neck Pain mesh: Shoulder Pain mesh: radiofrequency treatment mesh: acute whiplash injury mesh: muscle relaxant
mesh: Manipulation, Orthopedic mesh: chronic whiplash injury mesh: Anti-Inflammatory Agents mesh: radiating symptom
icpc-2: L01 icpc-2: L08 icpc-2: L79 speciality: Orthopaedics speciality: Physical medicine