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=ebm00401&format=pdf

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

Настанова 00401. Синдром верхньої апертури грудної клітки

Автор: Karl-August Lindgren
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2009-03-30

Основні положення

- Типовими симптомами є біль та оніміння в пальцях, руці, передпліччі і плечі.
- Симптоми виникають частіше у жінок, ніж у чоловіків, і рідко виникають у людей старше 50 років.
- Статична робота, при якій переважно працюють верхні кінцівки, є чинником ризику виникнення симптомів.

Визначення

- Синдром верхньої апертури грудної клітки (СВАГК) відноситься до компресій нервових сплетінь і/або кровоносних судин в ділянці верхньої апертури грудної клітки, спричинених тісним анатомічним розташуванням, і, у більшості випадків, має функціональне походження.

Симптоми

- Біль та оніміння в пальцях, руці, передпліччі, плечі в дерматомі C7–Th1
- Біль може іррадіювати в груди.

- Симптоми провокує робота із піднятими до рівня грудей та вище руками. Часто виникають нічні болі після навантаження.

Діагностичні тести

- *Тест Руса* (AST — arm elevated test/тест піднятої руки): Руки розводять в сторони, повертають долонями догори і утримують в цьому положенні 1–3 хвилини, потім стискають та розтискають кулаки. Якщо це викликає симптоми, тест вважають позитивним.
- *Тест Адсонса*: Пацієнт повертає голову в сторону болю, глибоко вдихає і затримує дихання. Лікар визначає, чи зник пульс на променевій артерії.
- Якщо в різних положеннях голови у пацієнта в надключичній ямці вислуховуються шуми, це вказує на компресію плечової артерії.
- *Окремі провокаційні тести* часто є позитивними і у пацієнтів, що не мають симптомів. Тому діагноз повинен базуватись на кількох факторах анамнезу та клінічному обстеженні. Необхідно виміряти функціонування усієї верхньої апертури грудної клітки.
- *CRLF тест* Тест ротації латерального згинання шийного відділу (CRLF тест), рисунок [зображення 00916|Evaluating the function …] використовують для вимірювання функції верхньої апертури грудної клітки. При нейтральному положенні шийного відділу хребта голову максимально повертають у протилежний від обстеження бік. У цьому положенні шию фіксують (вухо знаходиться над плечем). Нормальний обсяг руху становить близько 70 градусів. Якщо цей рух утруднений, тест вважають позитивним, і тоді він вказує на дисфункцію верхньої апертури грудної клітки. Порівнюють функцію з обох сторін.

Лабораторні дослідження і диференційна діагностика

- Необхідно виключити наявність пухлини Панкоста за допомогою рентгенографії грудної клітки.
- Рентгенографію шийного відділу хребта проводять для виявлення можливого спондильозу чи шийного ребра, МРТ шийного відділу хребта проводять для виключення пролапсу міжхребцевого диску, сирингомієлії чи розсіяного склерозу.

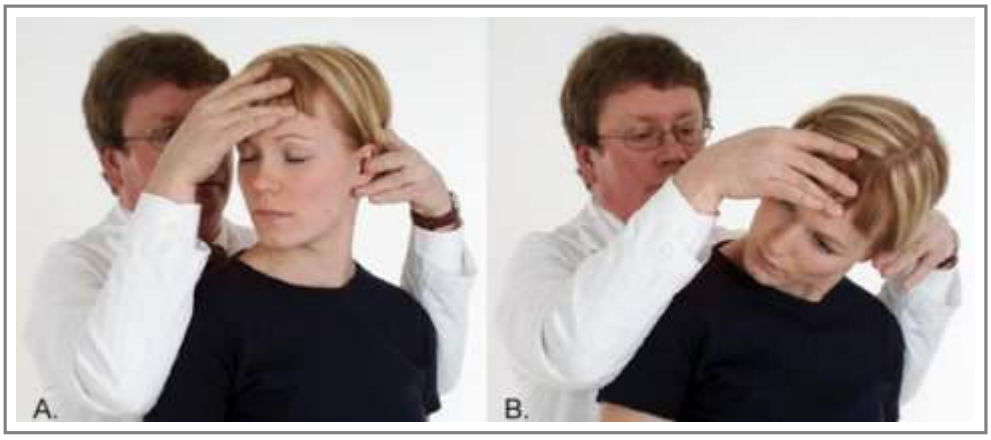
- Електронейроміографію проводять перш за все для виключення синдрому зап'ястного каналу.
- Візуалізаційні методи обстеження із використанням контрасту не є рутинним обстеженням, якщо немає причин підозрювати венозний тромбоз або важке захворювання артерій.

Лікування

- Первинно призначають консервативне лікування: воно включає корекцію кіфотичної постави, покращення рухливості шиї та задіяння драбинчастого м’язу для кращої рухливості верхньої апертури грудної клітки. Консервативне лікування повинно бути довготривалим, рекомендації для пацієнта потрібно змінювати відповідно до досягнутих результатів.
- Хірургічний метод лікування розглядають лише у тих випадках, коли є виражені неврологічні або судинні симптоми та ознаки (видалення ділянки сполучної тканини, драбинчастий передній м’яз спини розсікають або проводять резекцію першого ребра).

Зображення

- Зображення 00916. Evaluating the function of the superior thoracic aperture.



Автори та власники авторських прав: Karl-August Lindgren Duodecim Medical Publications Ltd

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: ebm00401 Ключ сортування: 020.060 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2009-03-30

Автор(и): Karl-August Lindgren Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Vascular surgery Physical medicine Orthopaedics

Ключові слова індексу
mesh: Thoracic Outlet Syndrome TOS speciality: Orthopaedics speciality: Physical medicine speciality: Surgery
mesh: cervical rotation-lateral flexion test mesh: provocation test mesh: Nerve Compression Syndromes mesh: Adson's test
mesh: Roos' test icpc-2: N94 speciality: Vascular surgery