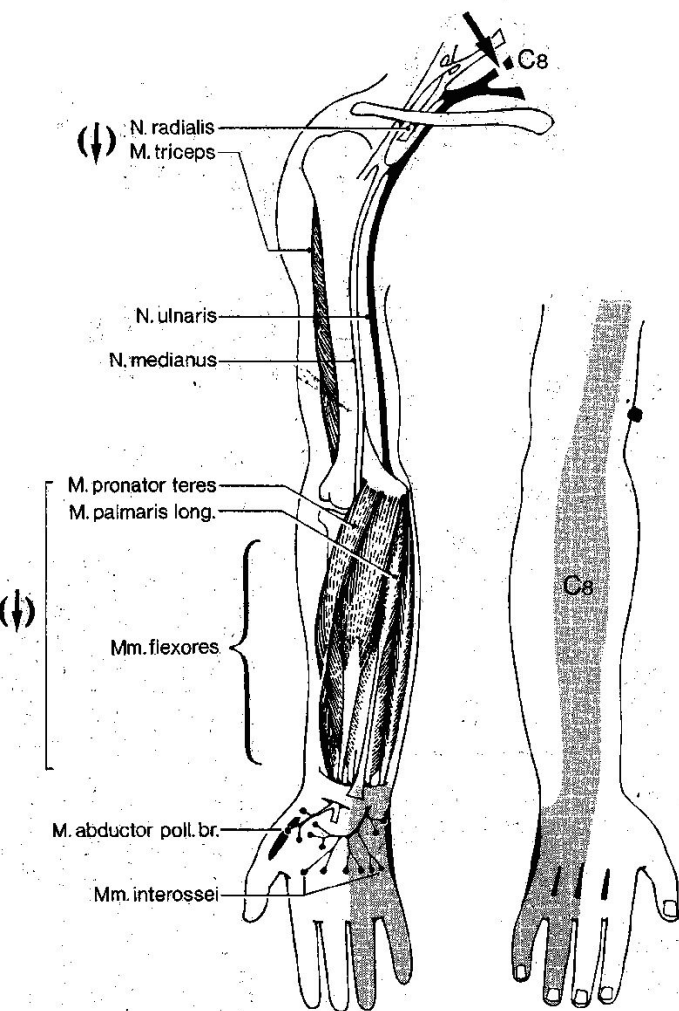
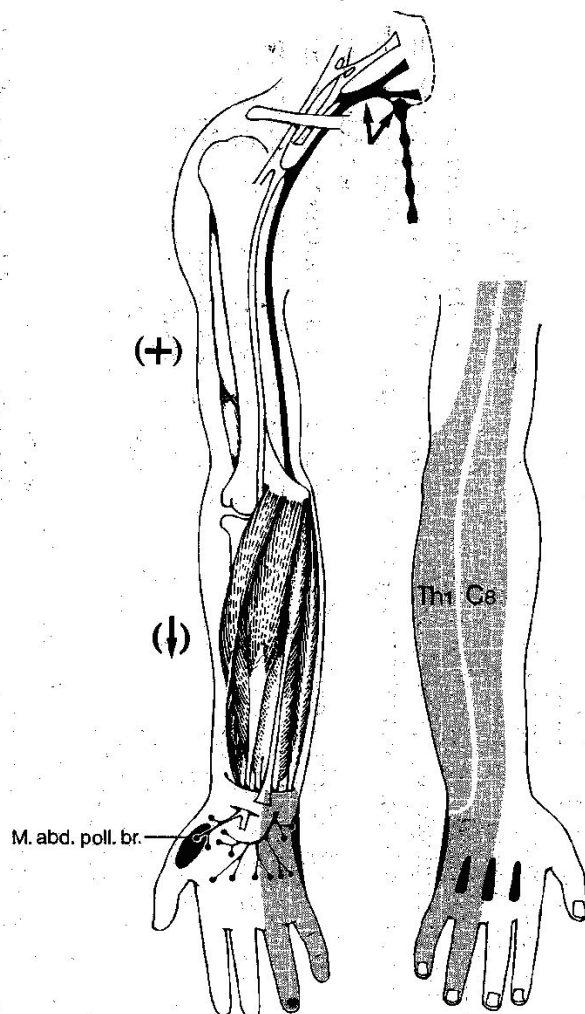


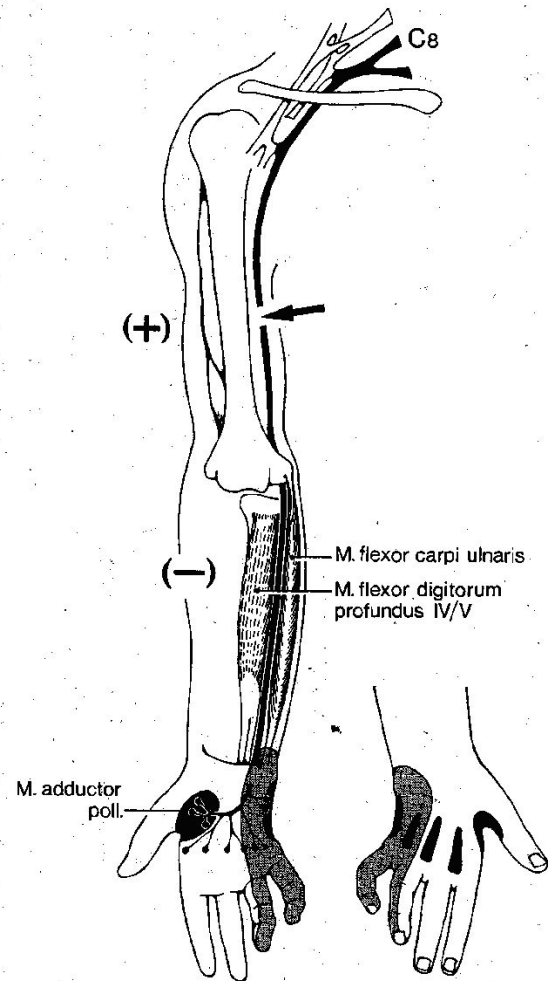
# **ТУНЕЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ ЛУЧЕВОГО НЕРВА**



**a**



**b**



**c**

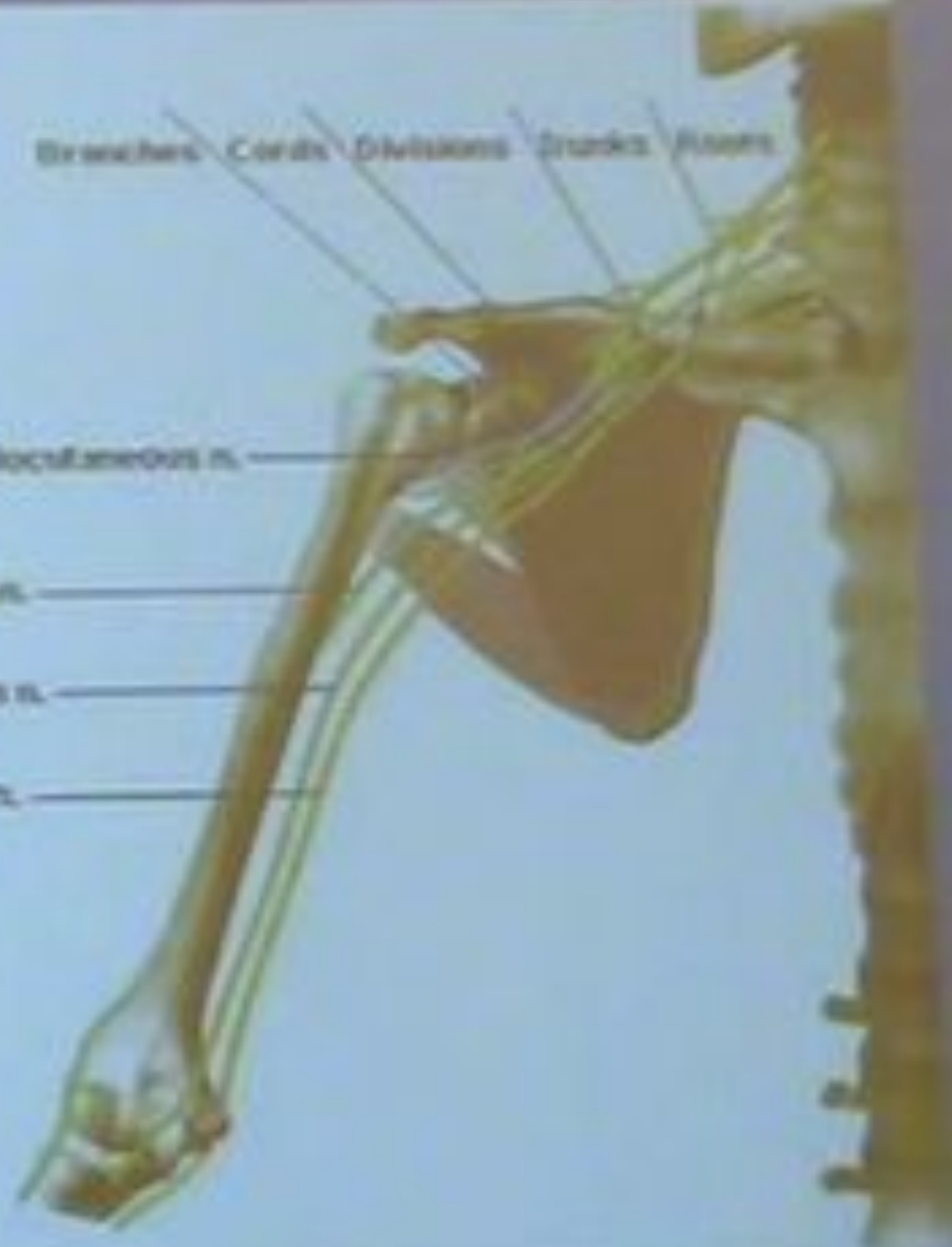
Branches    Cord    Divisions    Trunks    Roots

musculocutaneous n.

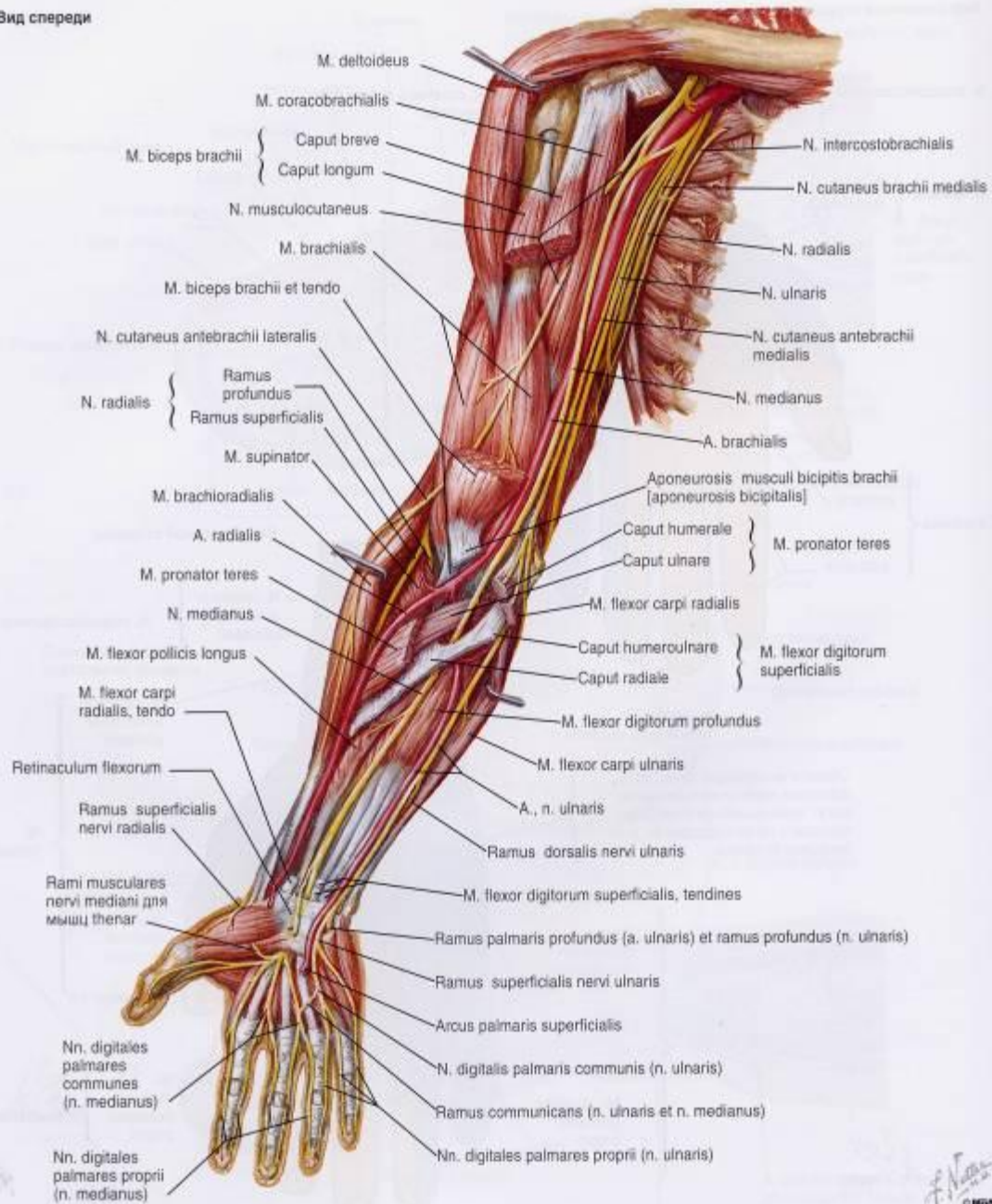
Radial n.

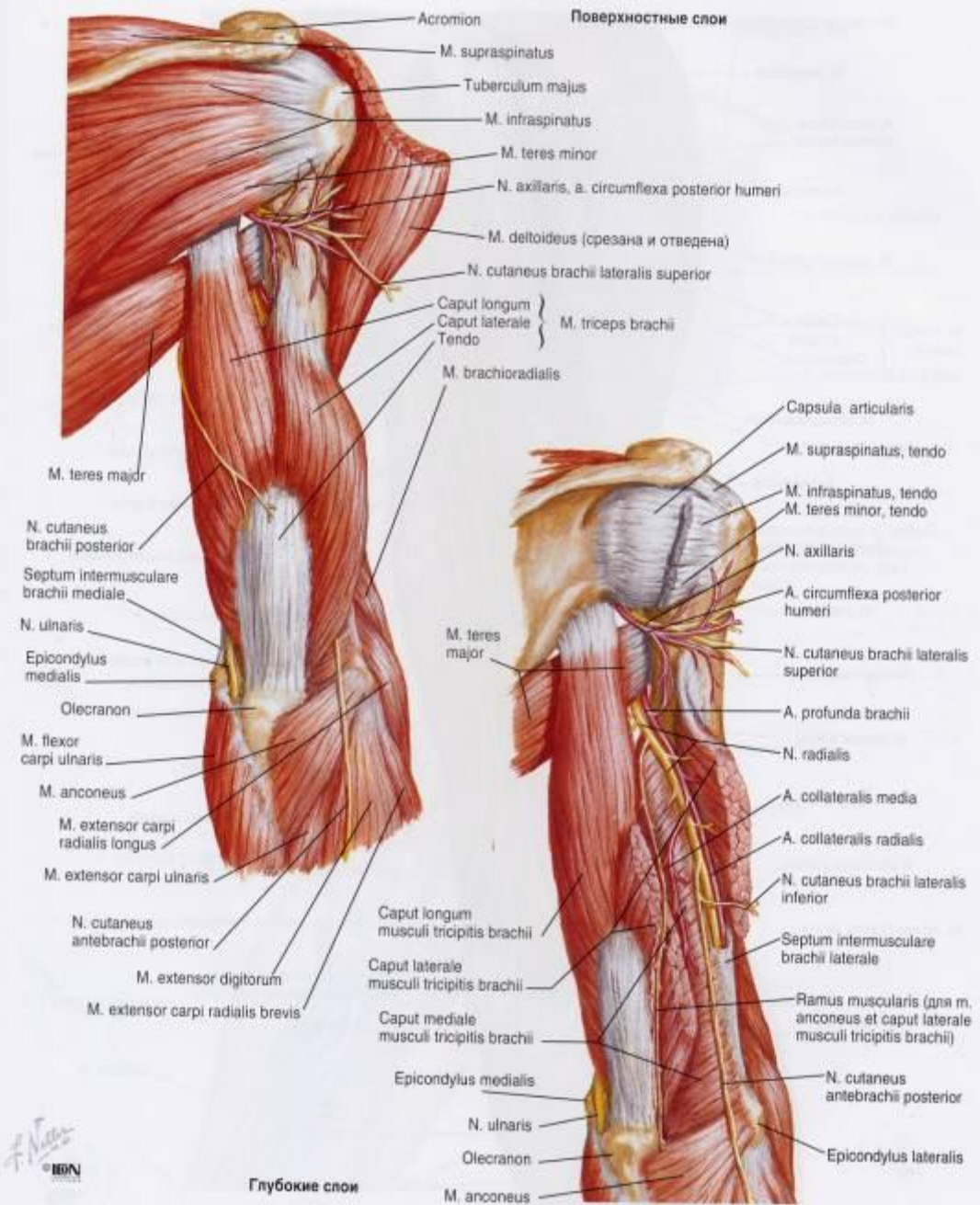
Median n.

Ulnar n.

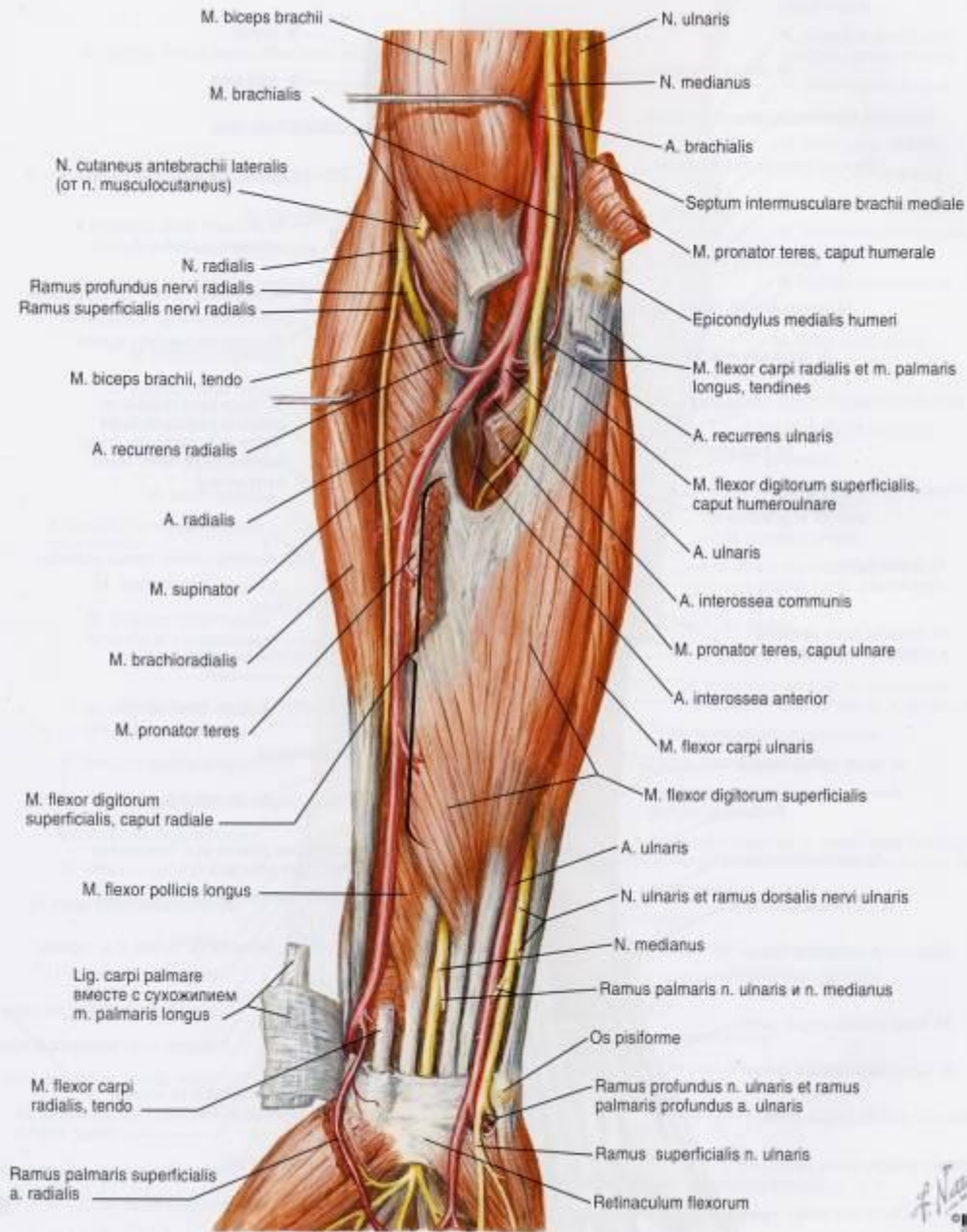


Вид спереди









*F. N. V.*  
© ИВН

Вид сзади

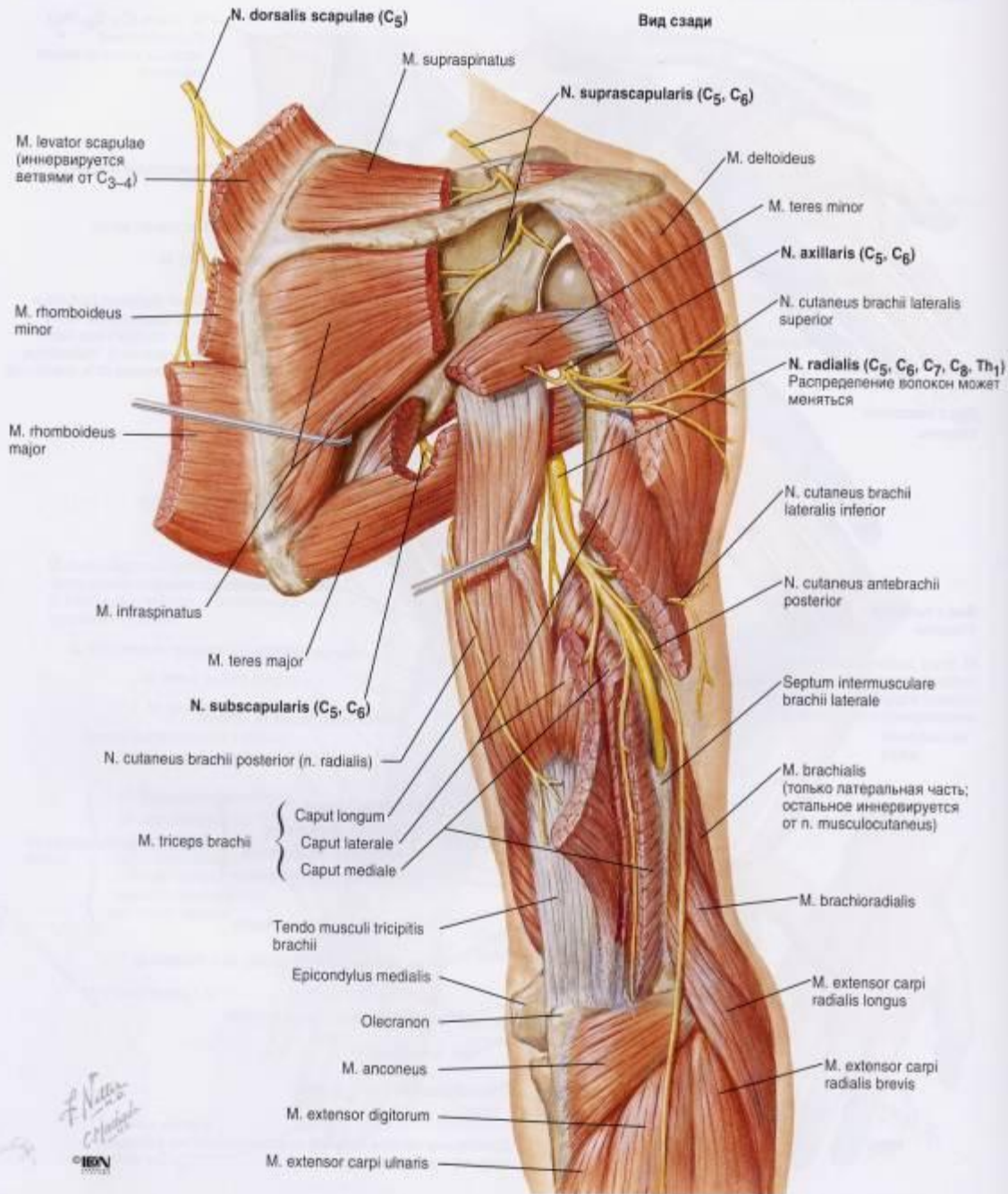
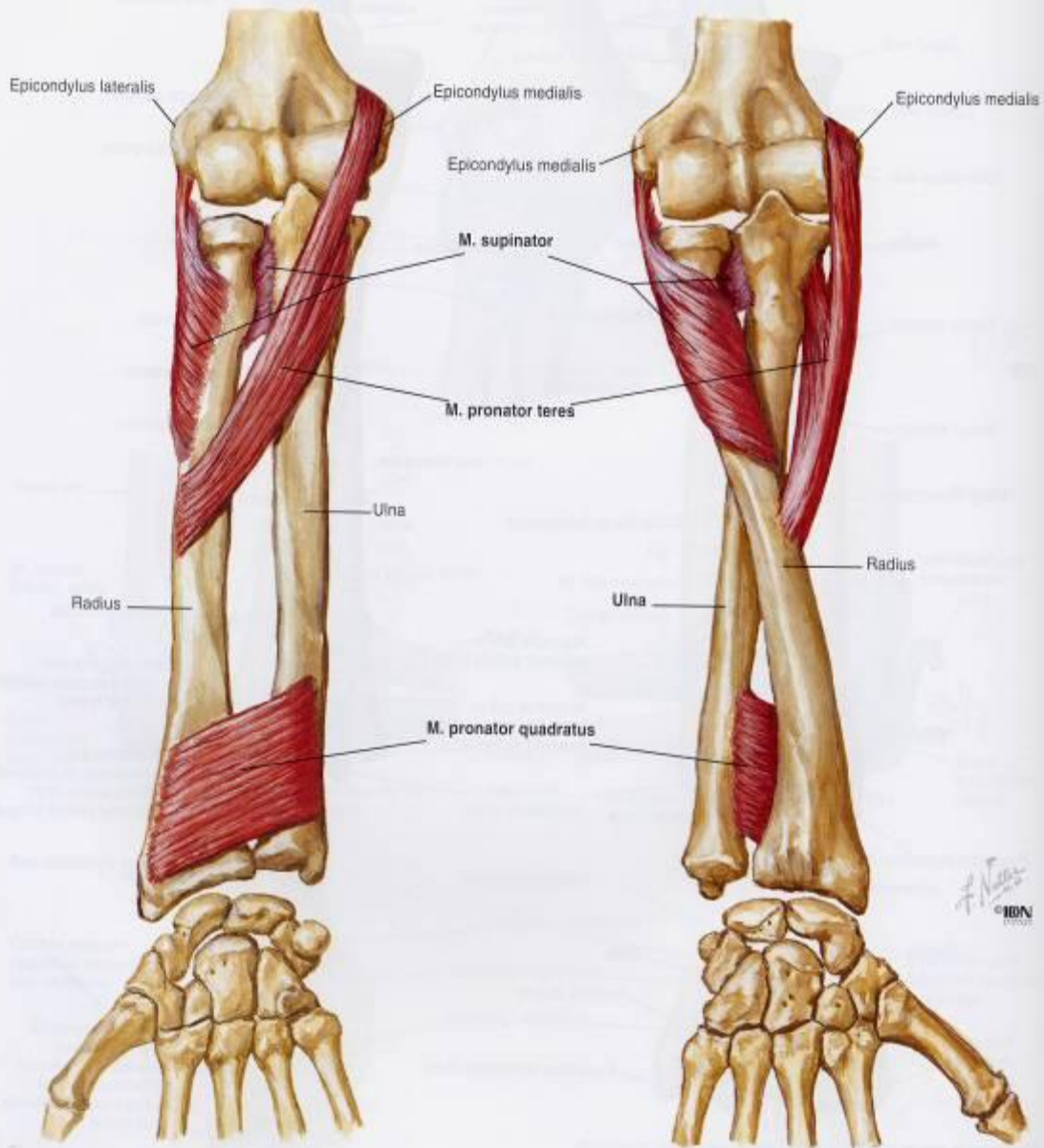


Иллюстрация  
С.И.Иванов

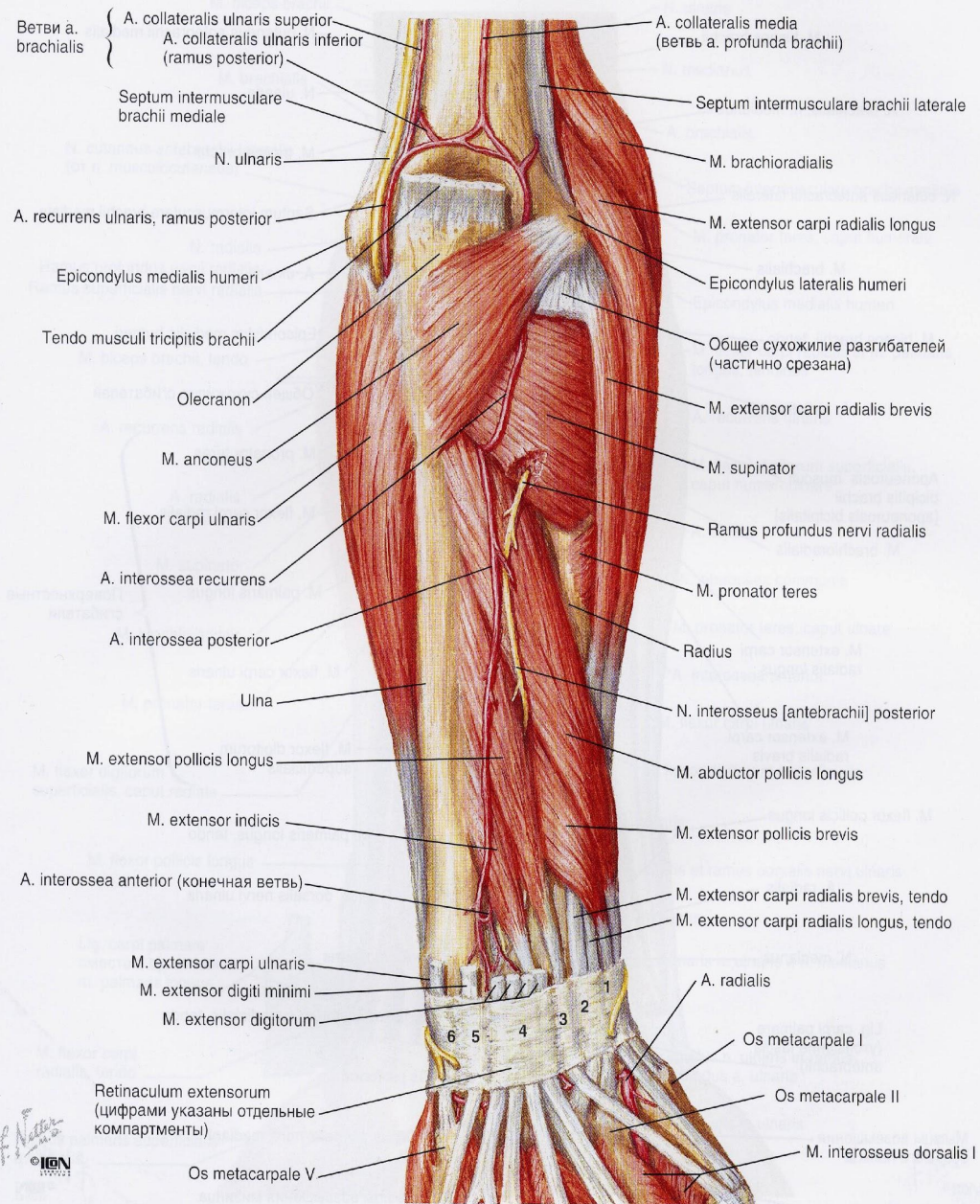
Правое предплечье вид спереди

Вращение наружу - supinatio

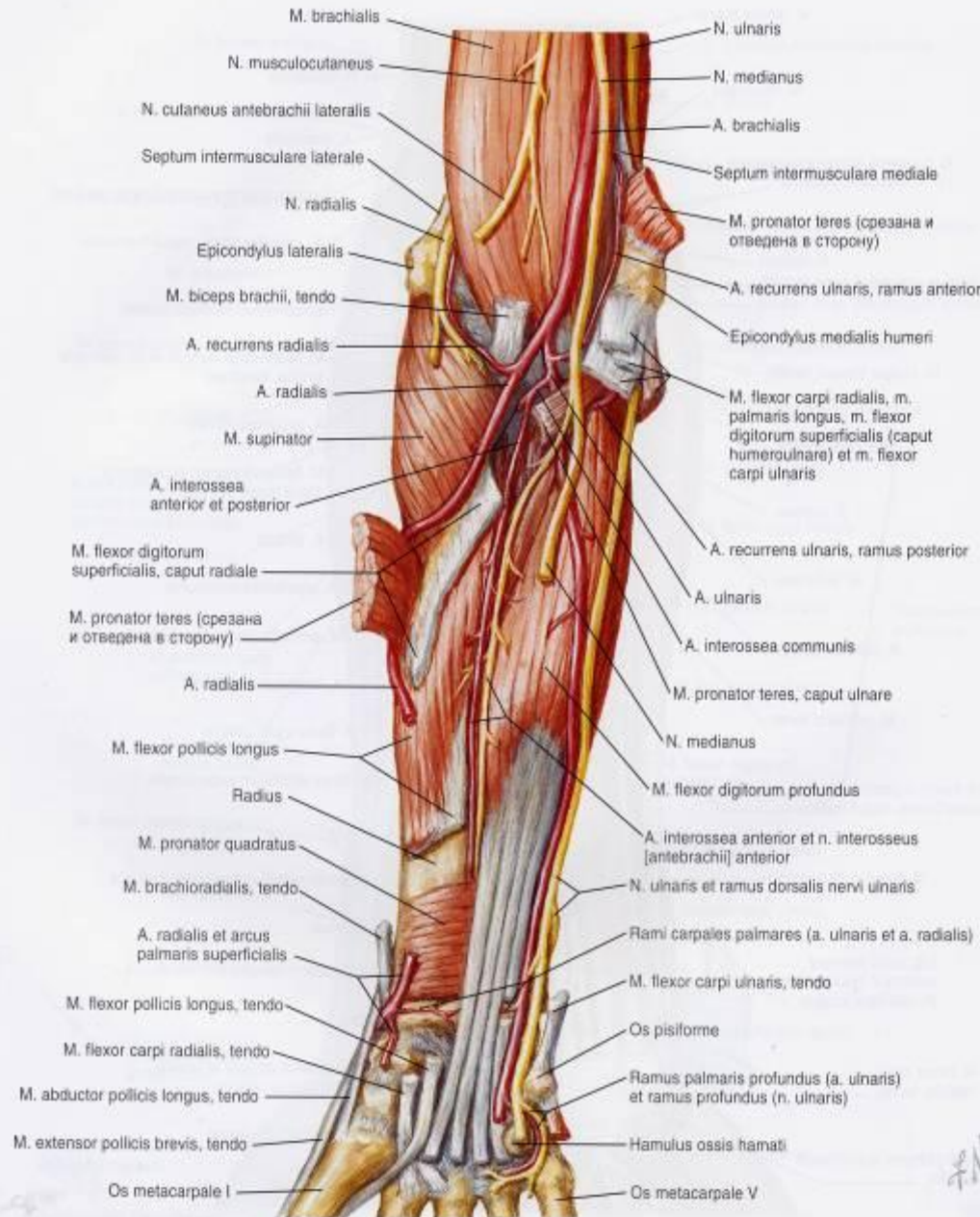
Вращение внутрь - pronatio





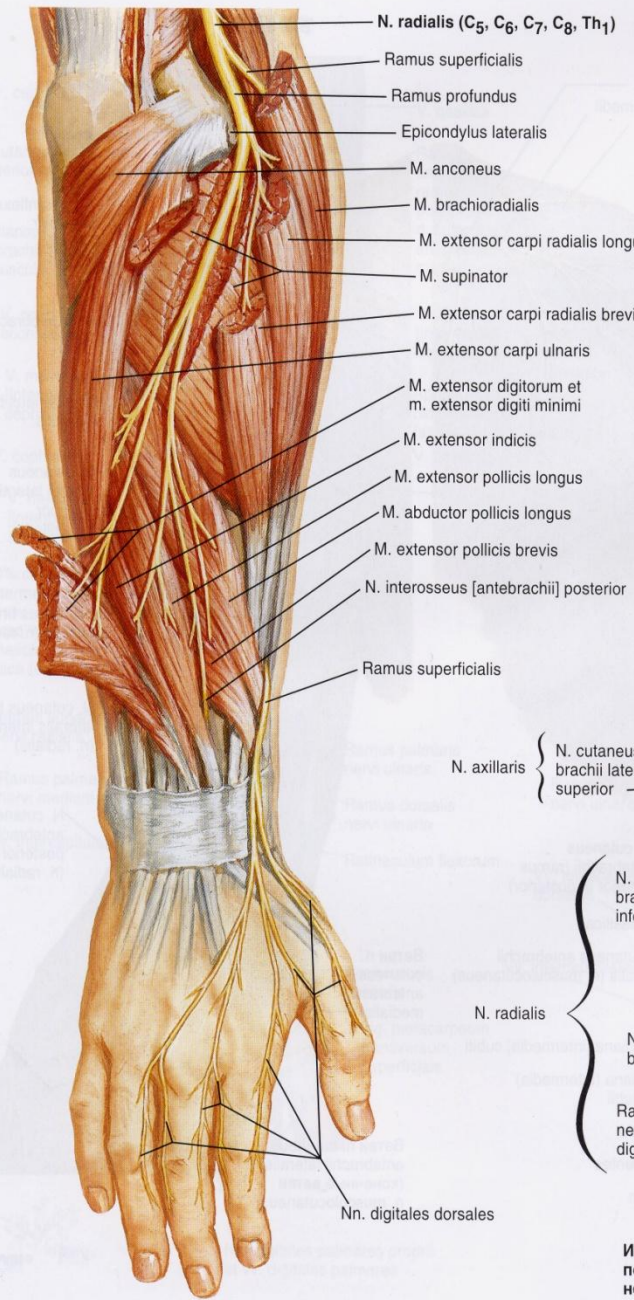


*Handwritten signature and logo*



*f. Niles*  
© IEN





Распределение волокон может меняться

Вид сзади

Задняя группа мышц

N. axillaris { N. cutaneus brachii lateralis superior

N. radialis {

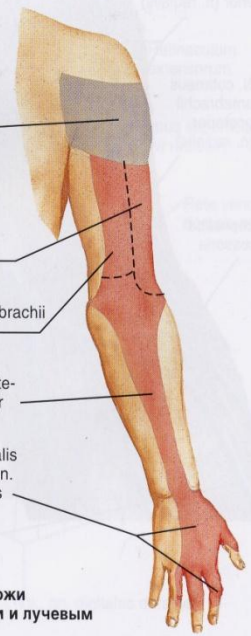
N. cutaneus brachii lateralis inferior

N. cutaneus brachii posterior

N. cutaneus antebrachii posterior

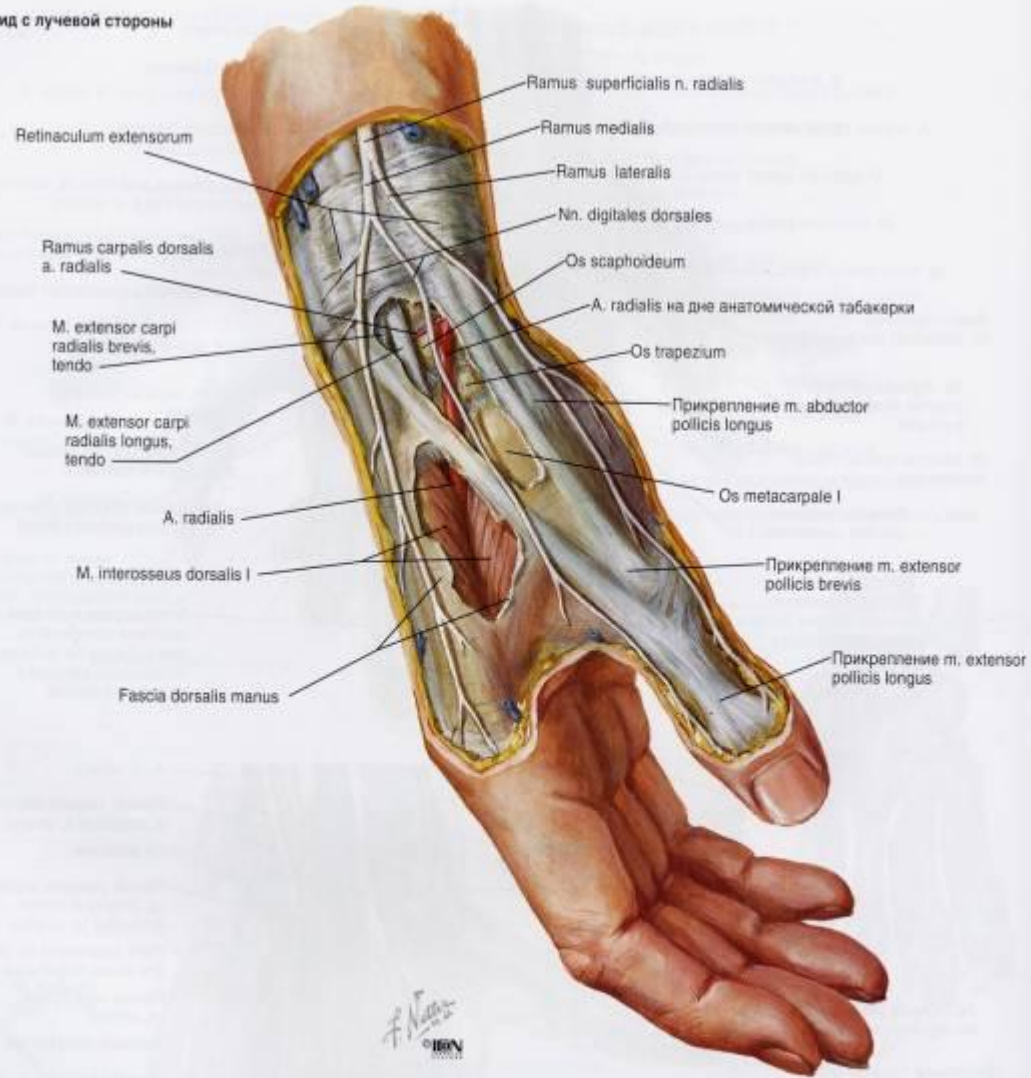
Ramus superficialis nervi radialis et nn. digitales dorsales

Nn. digitales dorsales



Иннервация кожи подмышечным и лучевым нервами

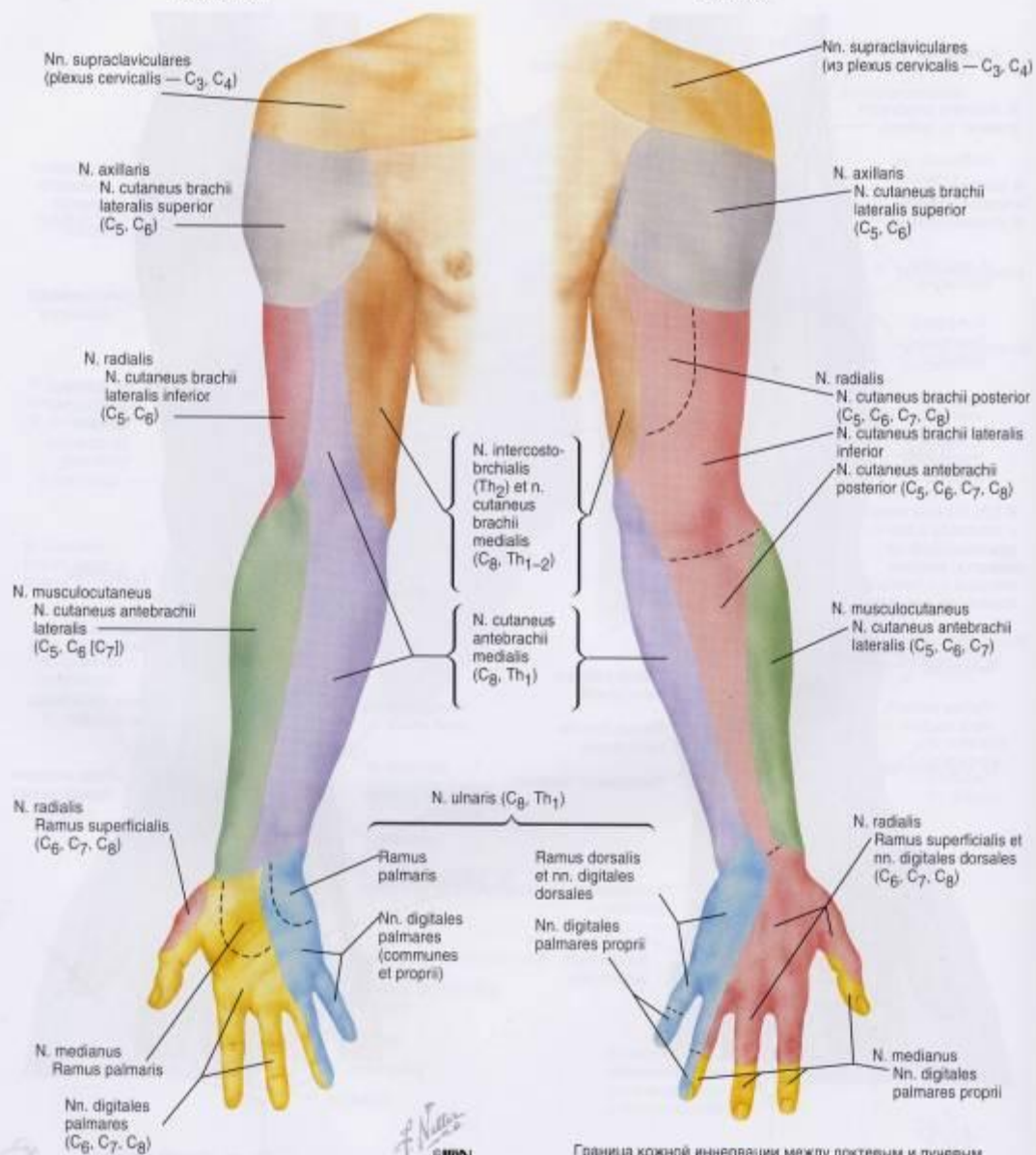
Вид с лучевой стороны





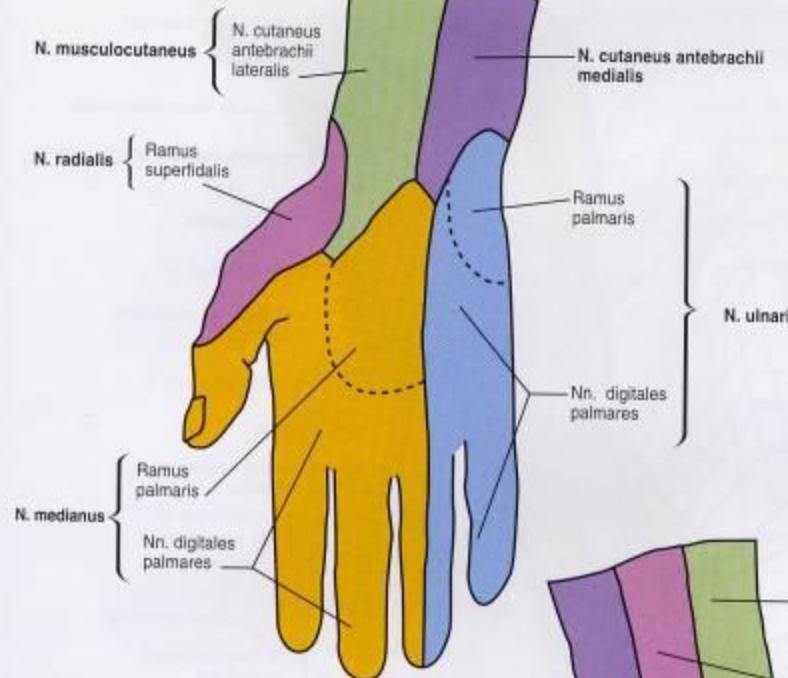
Вид спереди

Вид сзади

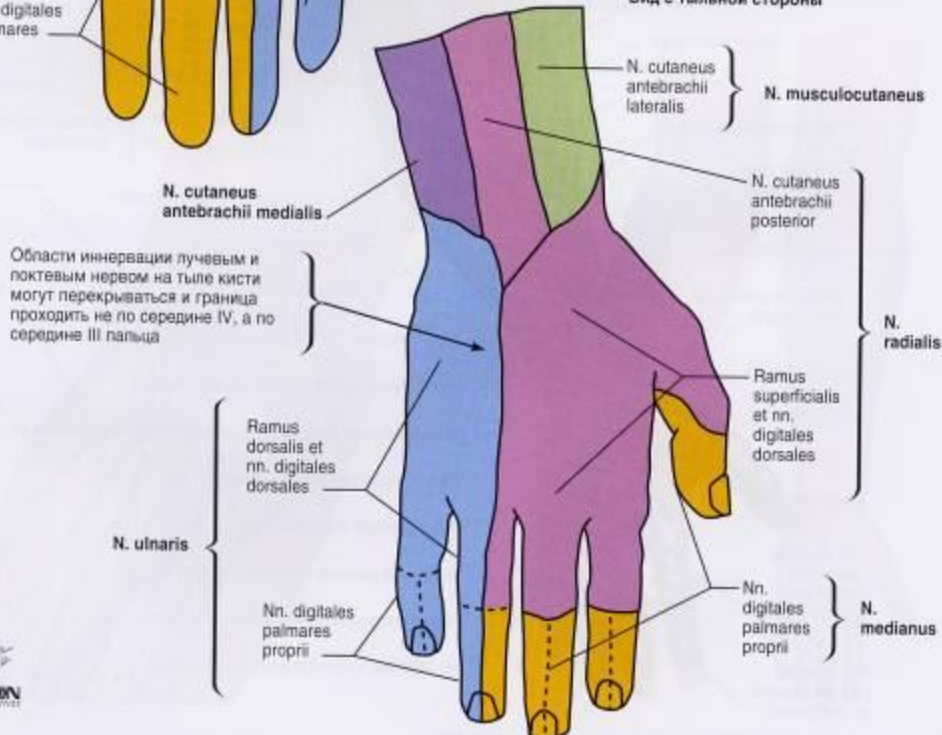


Граница кожной иннервации между локтевым и лучевым нервом на тыле кисти может проходить не по середине IV, а по середине III пальца

Вид с ладонной стороны



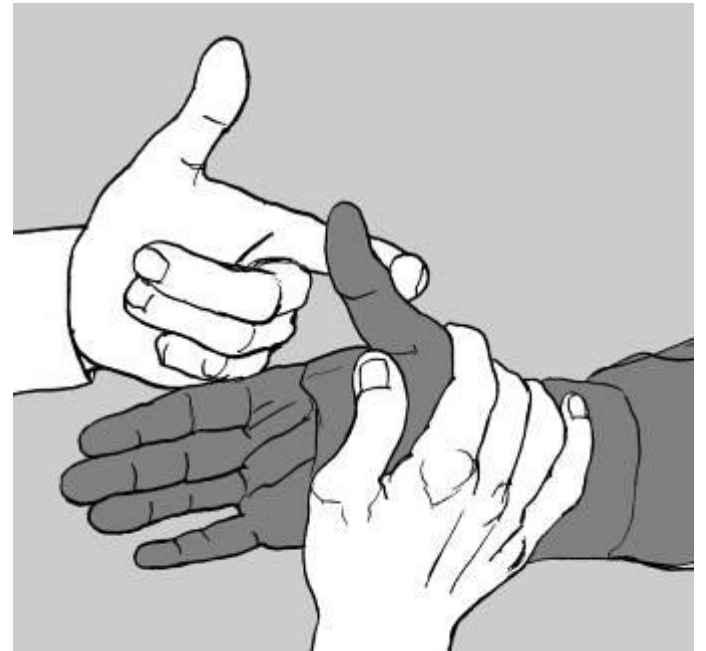
Вид с тыльной стороны



Области иннервации лучевым и локтевым нервом на тыле кисти могут перекрываться и граница проходит не по середине IV, а по середине III пальца

# Иннервируемые мышцы:

- Triceps brachii,
- Brachiradialis,
- Extensor Carpi Radialis ,
- Extensor Digitorum Superficialis,
- Extensor Digitorum Profundus.
- Abductor Pollicis Longus
- Extensor Pollicis Brevis and Longus Supinators,
- Supinators





# ТУНЕЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ ЛОКТЕВОГО НЕРВА

- *Синдром заднего межкостного нерва*
- *Синдром супинатора*
- *Синдром торакального отверстия*

# ***Синдром заднего межкостного нерва***

## **Патогенез:**

- Иногда мышечная ветвь лучевого нерва — задний межкостный нерв подвергается травматизации и сдавлению в области предплечья непосредственно дистальнее локтя.
- Здесь задняя межкостная ветвь следует под апоневротическим краем проксимальной порции короткого лучезапястного разгибателя, проникает в расщелину супинатора и рассыпается в экстензорах кисти.
- Травматизация заднего межкостного нерва возможна и тонкими фиброзными краями короткого лучевого разгибателя запястья, и тонкими краями расщелины супинатора.

**Клиника:** Травматизация межкостного нерва всеми этими образованиями усугубляет картину «теннисного локтя», являясь причиной болей в мышечной массе экстензоров

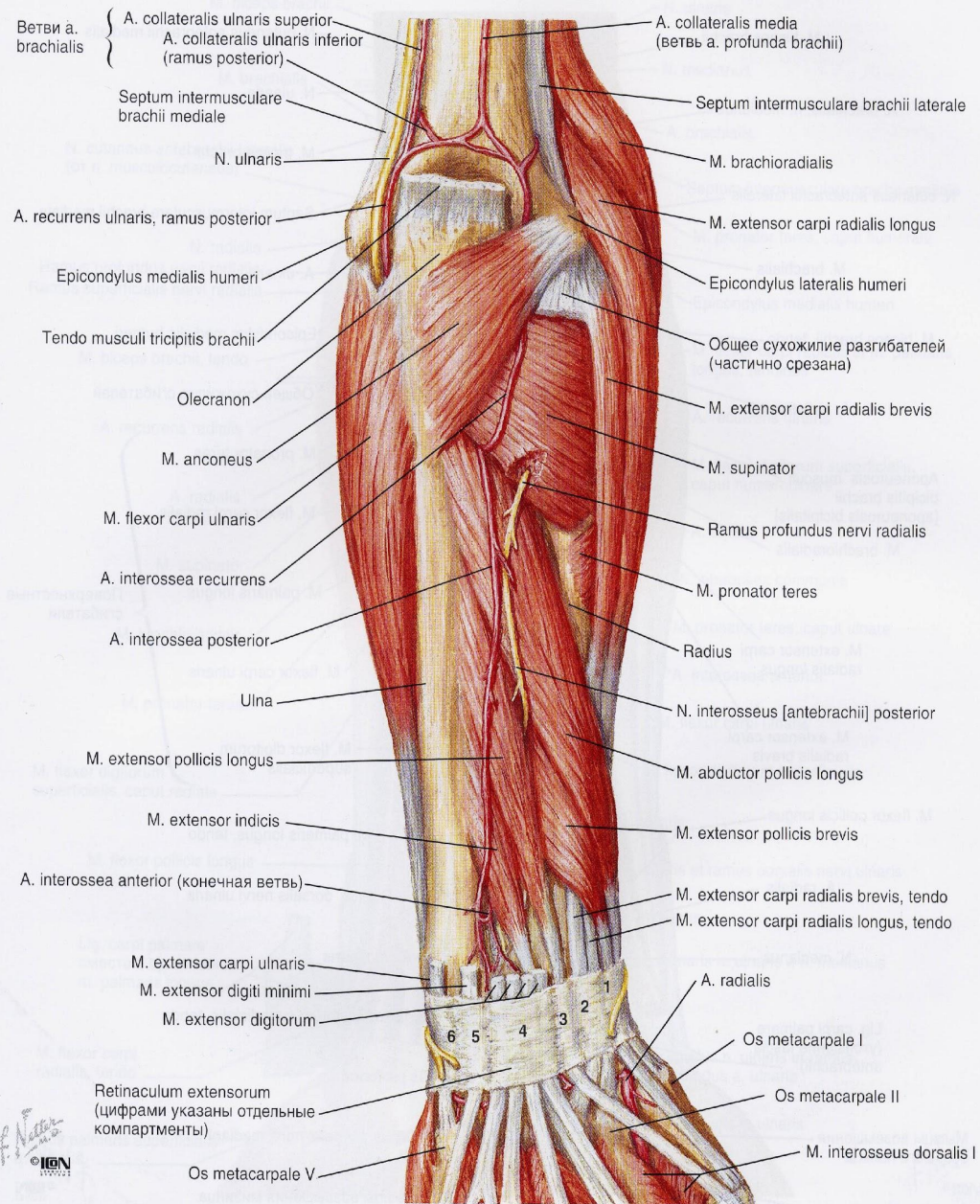
## **Диагностика:**

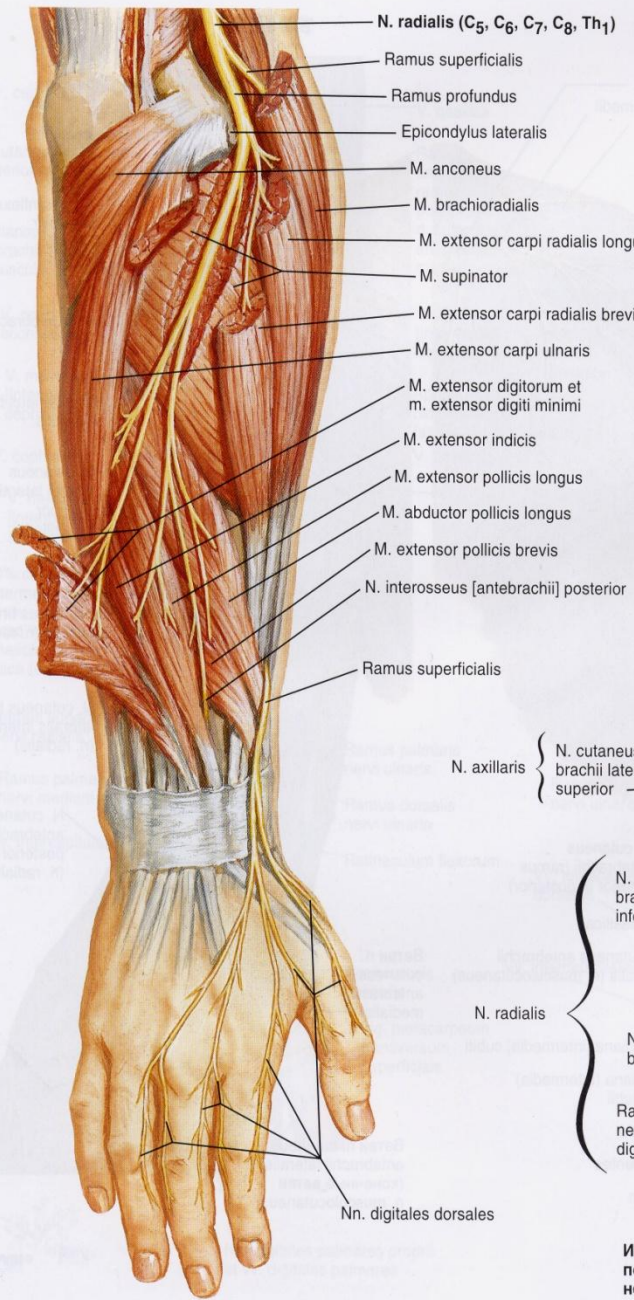
- ТЛ на место ущемления нерва восстанавливает рефлекс с ранее гипорефлекторных мышц

**Провоцирующее движение:** ротация и экстензия в предплечье.

## **Лечение:**

- По межсвязочным связям
- Витамин В6 ежедневно





Распределение волокон может меняться

Вид сзади

Задняя группа мышц

N. axillaris { N. cutaneus brachii lateralis superior

N. radialis {

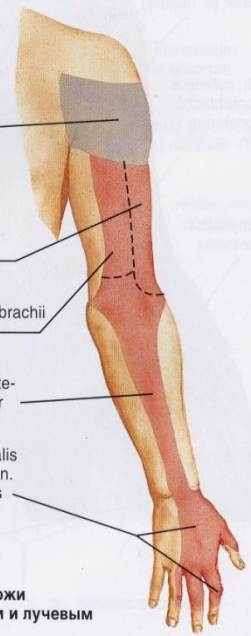
N. cutaneus brachii lateralis inferior

N. cutaneus brachii posterior

N. cutaneus antebrachii posterior

Ramus superficialis nervi radialis et nn. digitales dorsales

Nn. digitales dorsales



Иннервация кожи подмышечным и лучевым нервами





# ***Синдром супинатора***

## **Патогенез:**

Симптомы проявляются во время неоднократных движений предплечья, при броске с перегрузкой и травмой супинатора

## **Клиника:**

Модель боли описывается как глубокая на заднем отделе предплечья. Сообщается о слабости кисти.

## **Диагностика:**

- ТЛ на место ущемления нерва восстанавливает рефлекс с ранее гипорефлекторных мышц

**Провоцирующее движение:** пронация, сгибание запястья и вытягивание предплечья - бросок

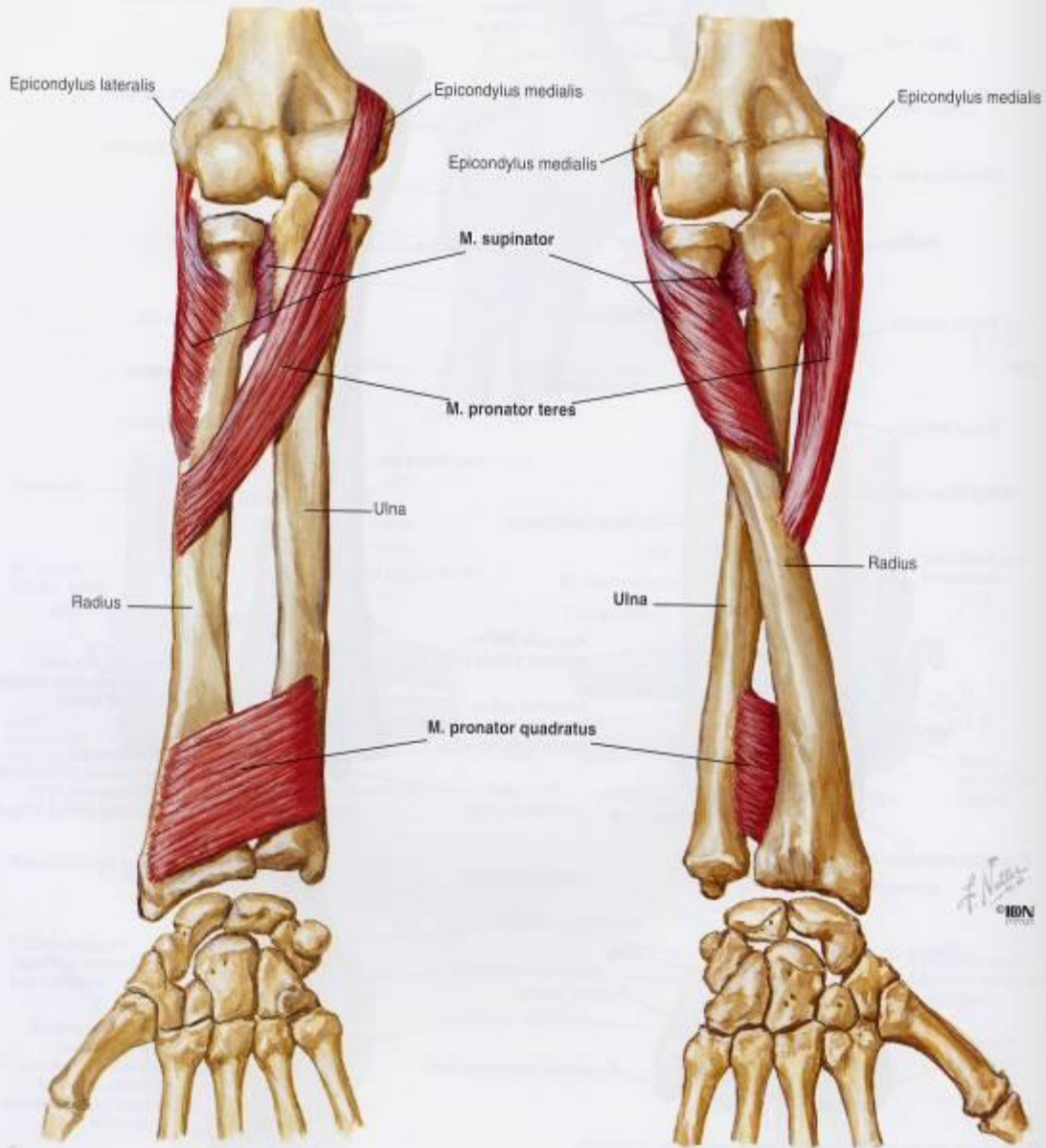
## **Лечение:**

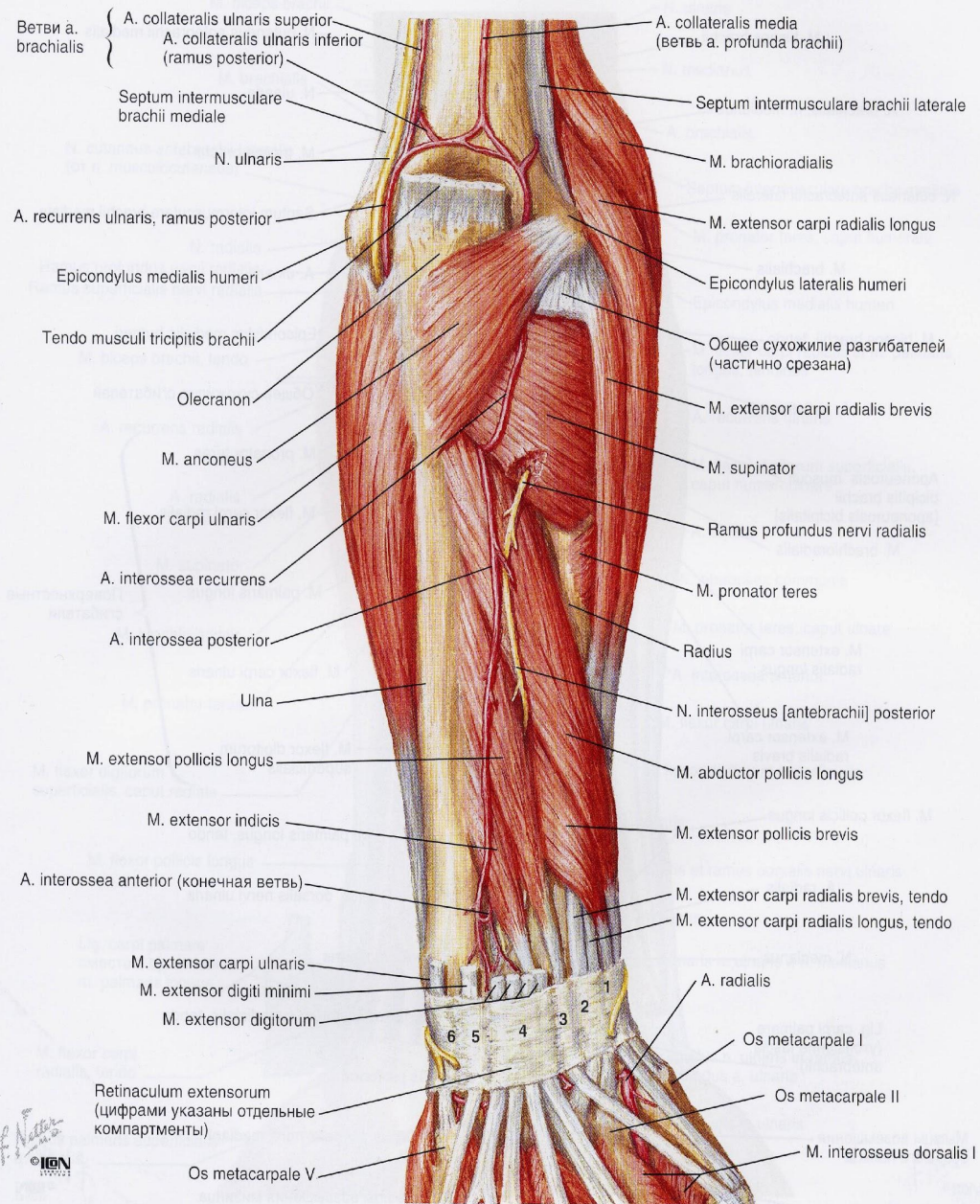
- По межсвязочным связям
- Витамин В6 ежедневно

Правое предплечье вид спереди

Вращение наружу - supinatio

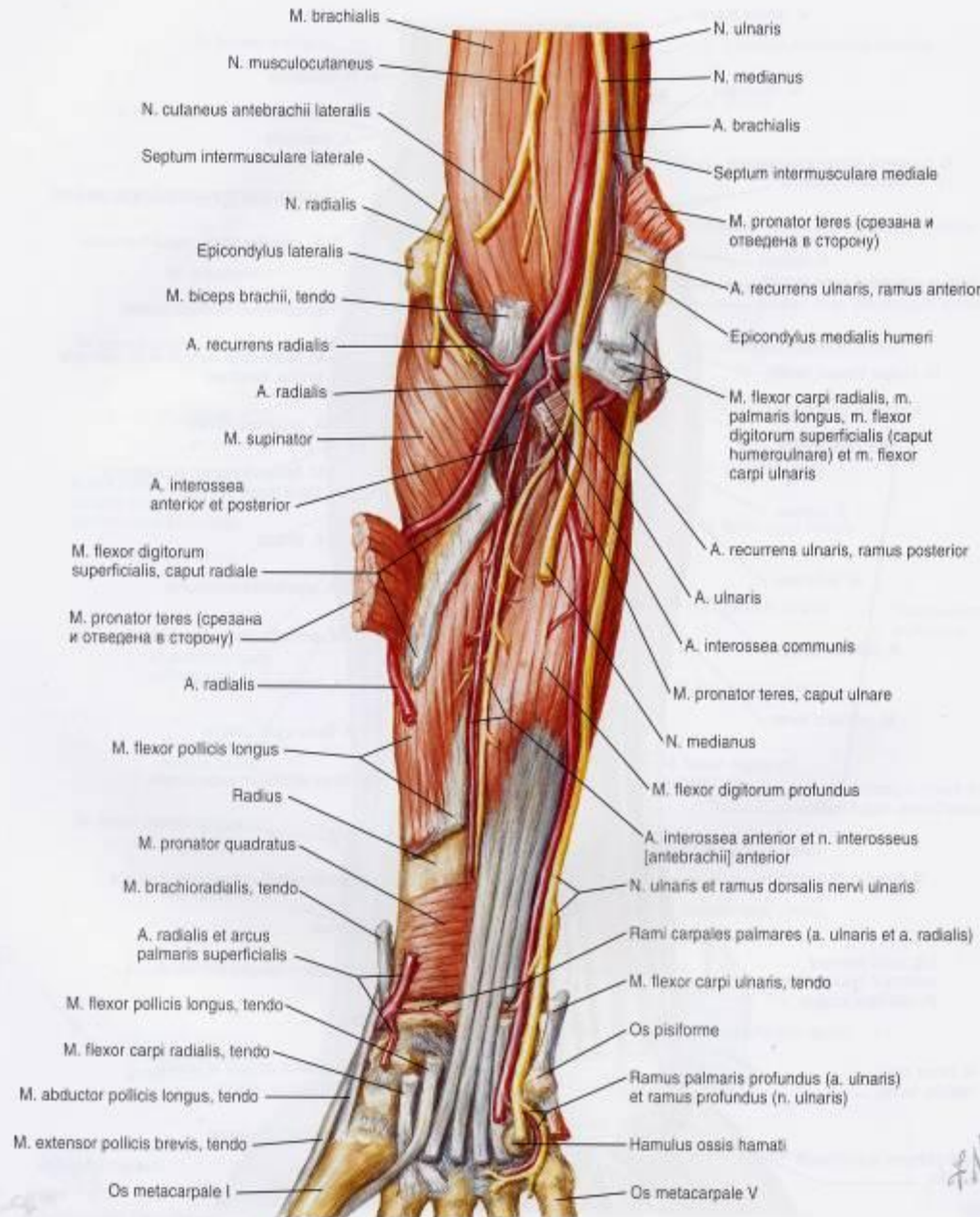
Вращение внутрь - pronatio



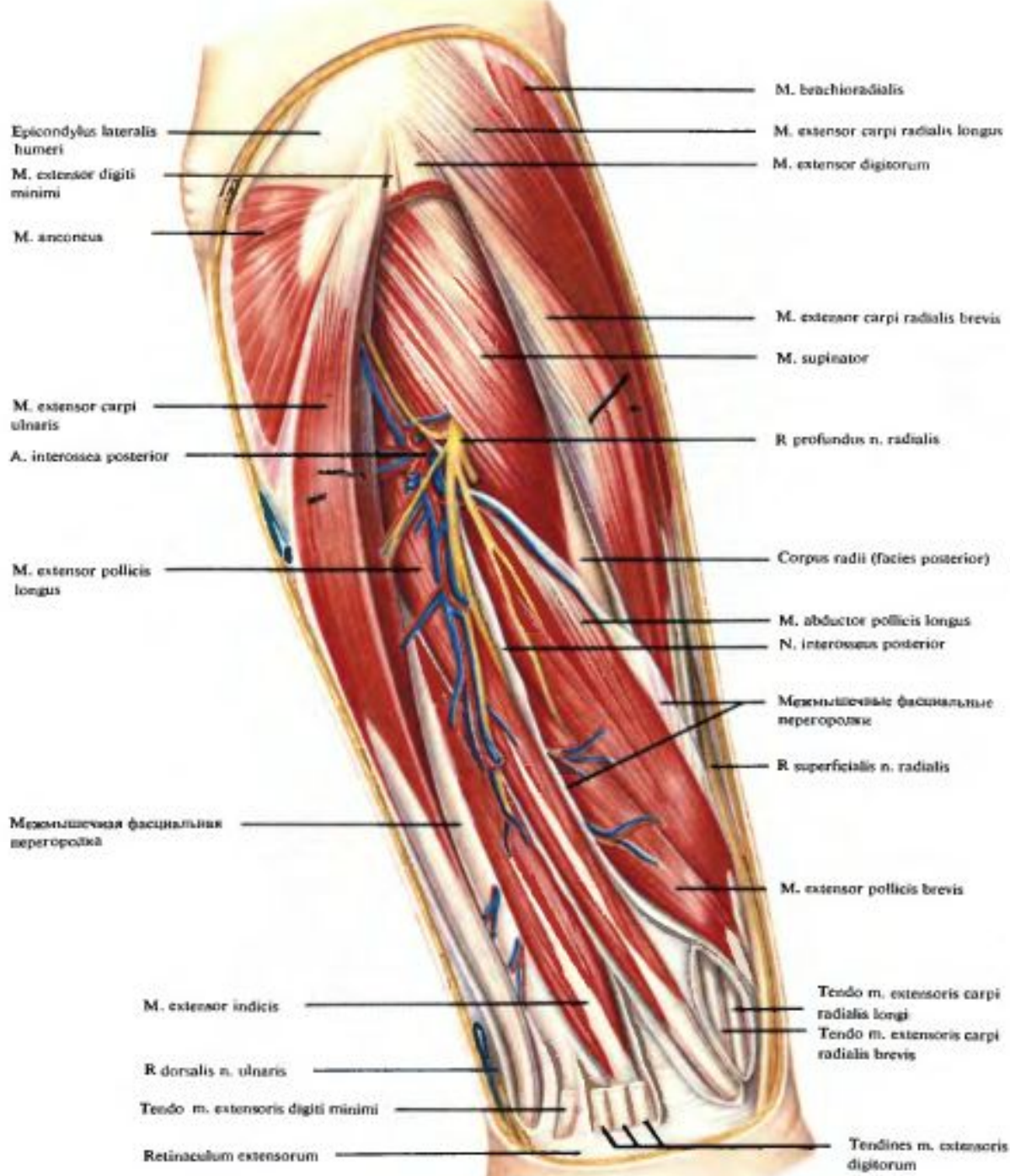


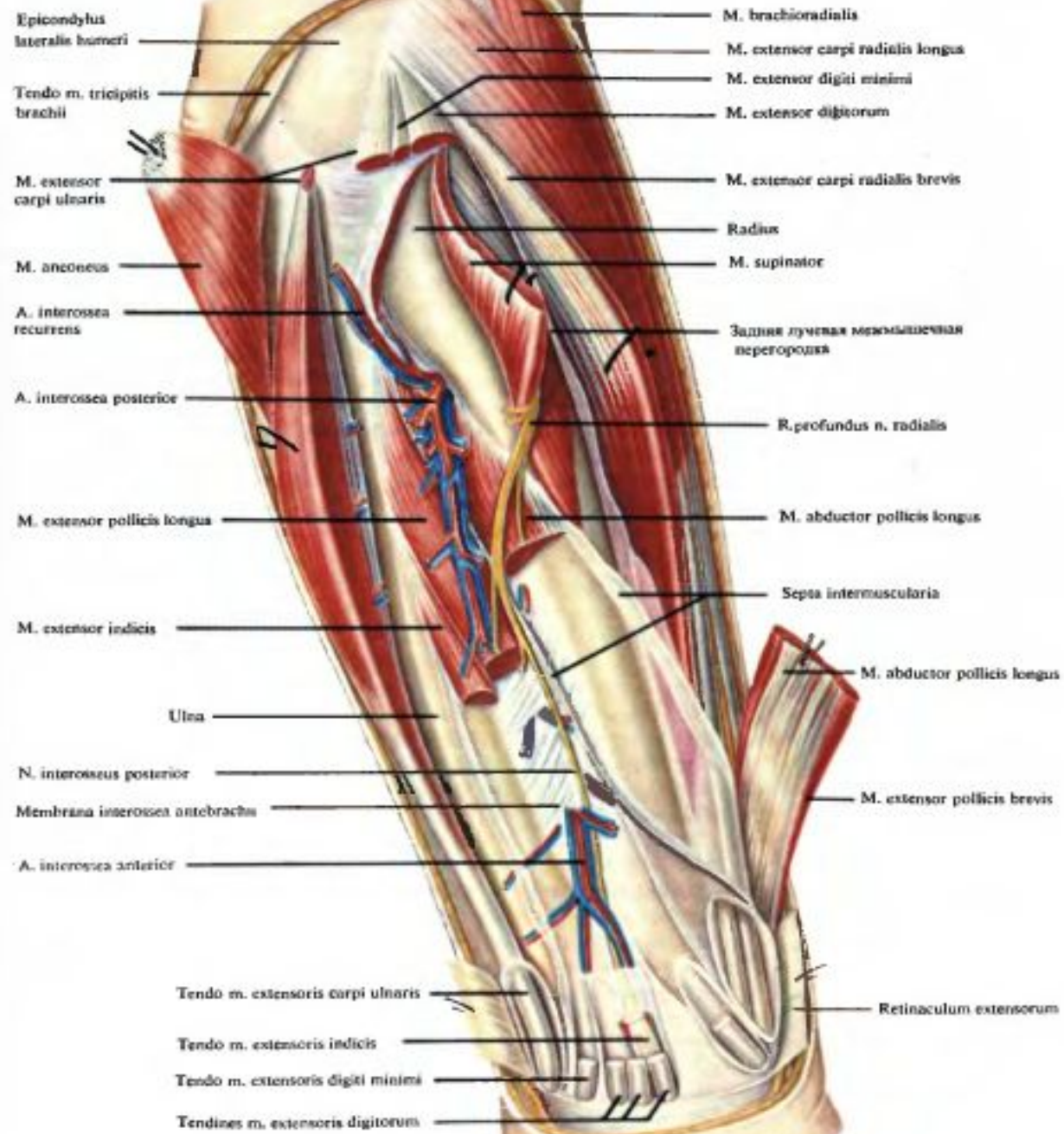
*Handwritten signature and logo*





*f. Niles*  
© IEN





# ***Синдром торакального отверстия***

**Патогенез:**

**Клиника:**

**Слабость 3-х (ключовидно-плечевой, бицепсов и плечевой) мышц**

**Диагностика:**

- ТЛ на место ущемления нерва восстанавливает рефлекс с ранее гипорефлекторных мышц

**Провоцирующее движение:** Смещение 1 ребра

**Лечение:**

- По межсвязочным связям
- Витамин В6 ежедневно



# АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

- **Тест мышц:** *Abductor Policis Longus, Extensor Pollicis Brevis and Longus Supinators* на выпрямленной руке сначала в пронации, затем в супинации, при нахождении гипорефлексии проводятся провокации.
- **Провокации:**
  - При сгибании локтевого сустава
  - При сведении, разведении, поднятии плеч (компрессия нерва на уровне верхней апертуры, грудной клетки ),
  - опускании плеч (активация широчайшей мышцы спины)
  - При запрокидывании (флексии, ротации головы)
- **При изменении рефлекса с мышц при провокациях проводится подтверждение места компрессии нерва ТЛ магнитом и камертоном**
- Возможно существование одновременно нескольких вариантов ТЛ

# Плечи вперед



# Плечи вверх



# Плечи вниз





# При нахождении гипорerefлексии

ТЛ на уровень

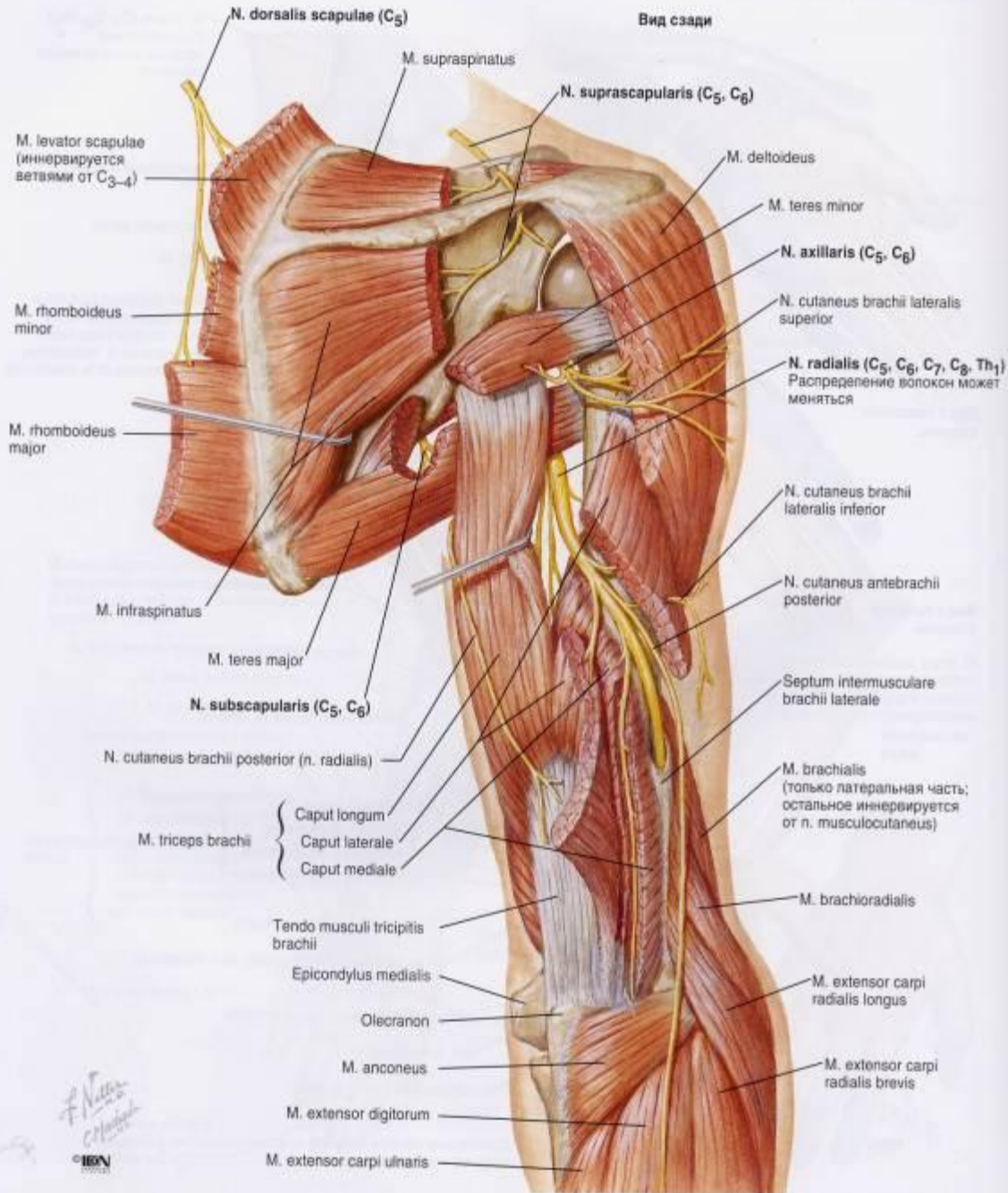
- супинатора
- короткого лучевого разгибателя запястья
- локтевого сустава
- При восстановлении рефлекса проверка связок локтя (наружная коллатеральная, круговая, квадратная)

# При положительной провокации опусканием плеч вниз

ТЛ на уровень

- Широчайшей мышцы спины, большой круглой мышцы

Вид сзади



# Подтверждение места компрессии нерва камертоном

- Тестирование средней порции трапециевидной мышцы с противоположной стороны
- На выпрямленной руке - ТЛ камертоном вдоль хода нерва снизу вверх, в месте компрессии гипорефлексия средней порции трапециевидной мышцы





# При опускании плеч вниз



# Подтверждение места компрессии нерва ТЛ магнитом

- **Тестирование**
- *Abductor Policis Longus*
- *Extensor Pollicis Brevis and Longus*
- *Supinators,*
  
- **С одновременной ТЛ на уровень:**
- супинатора,
- короткого лучевого разгибателя запястья,
- наружная поверхность локтя,
- широчайшая мышца спины в верхней части,
- верхняя апертура,
- передняя поверхность грудной клетки,
- Шейный отдел позвоночника
  
- **При положительной ТЛ проводится детальная диагностика пораженных структур в месте компрессии**