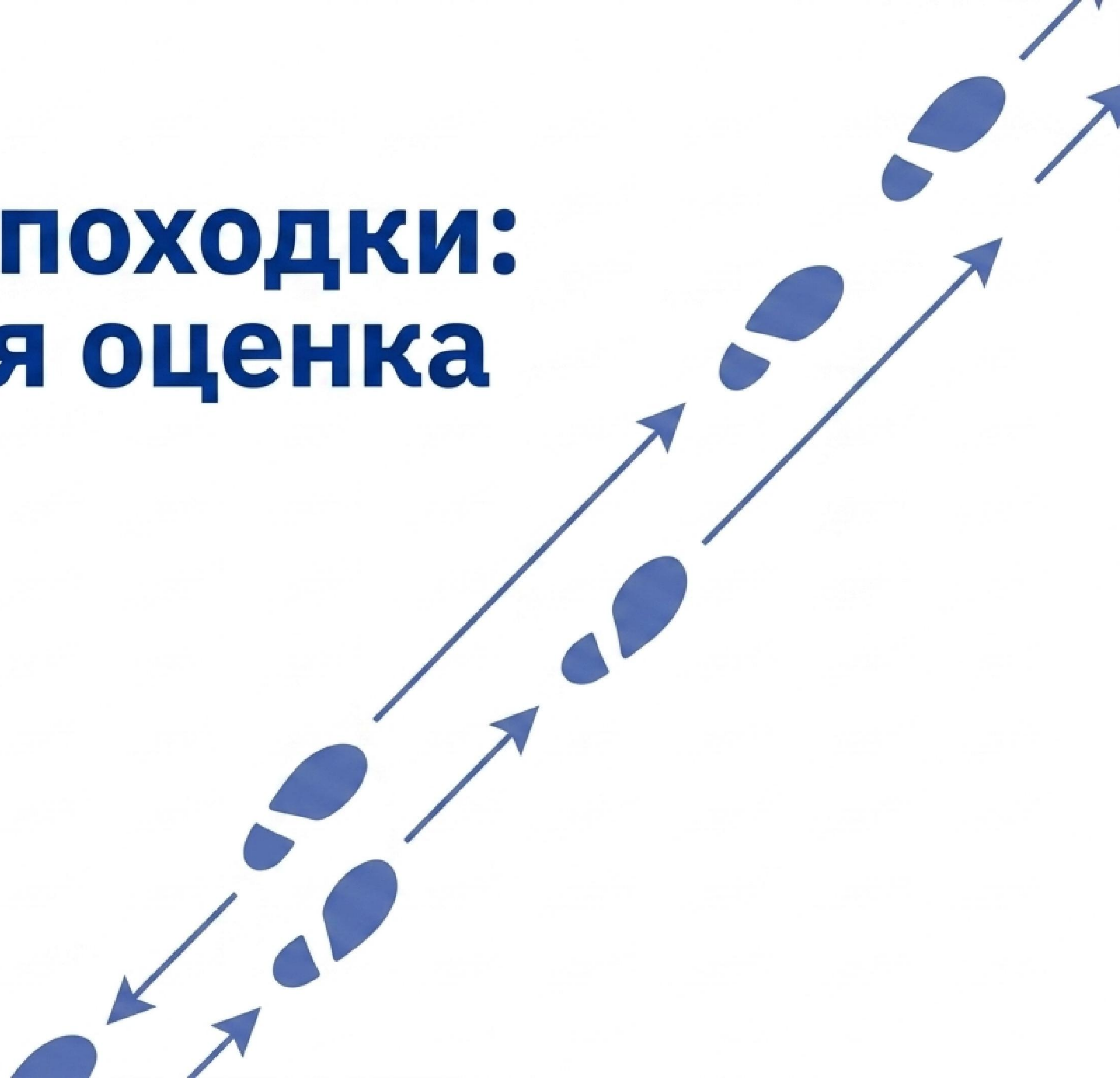


Нарушения походки: Клиническая оценка

Визуальное руководство
по дифференциальной
топической диагностике
для врачей и студентов

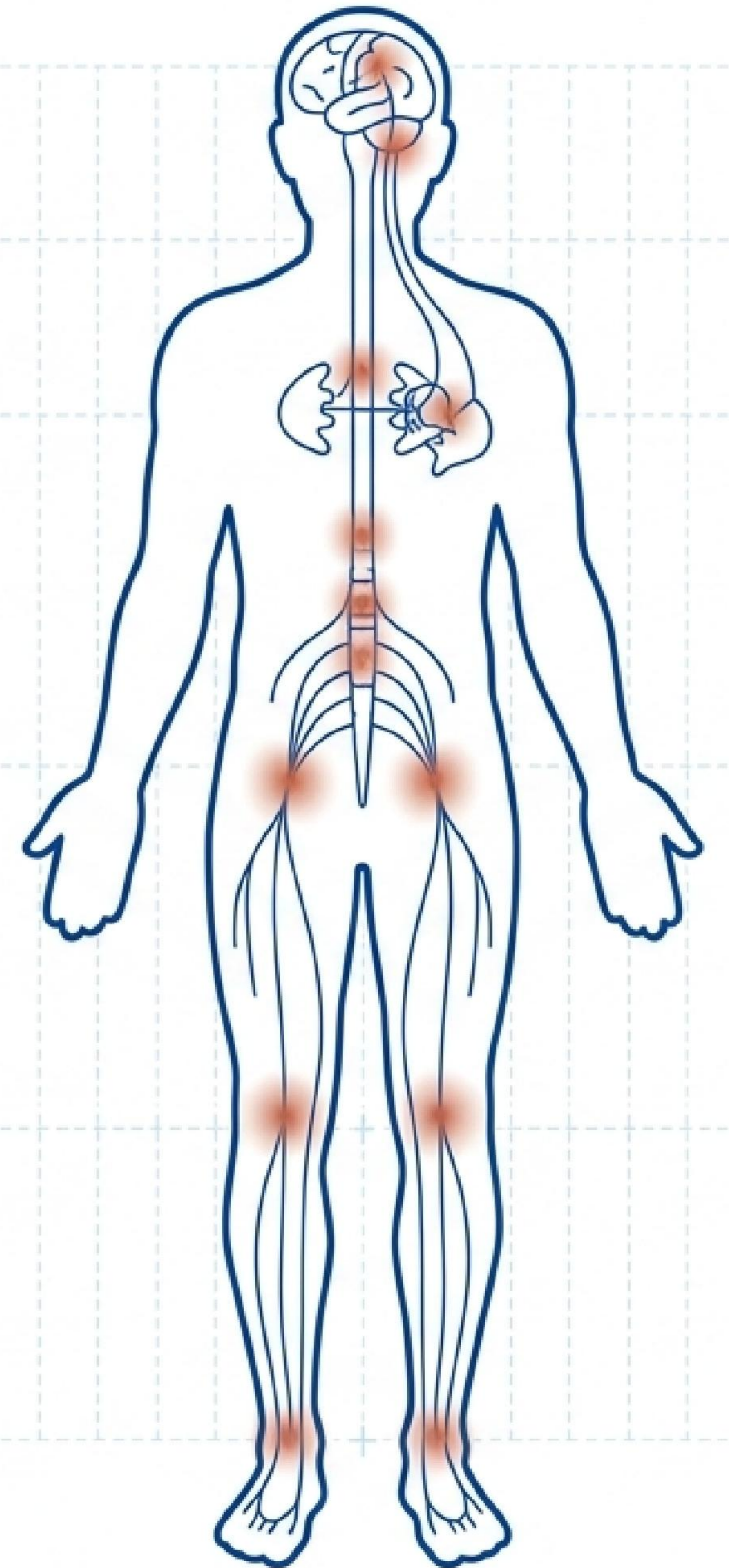
Основано на принципах
интегративной неврологии



Походка как зеркало нервной системы

Скоординированный двигательный акт требует идеальной интеграции сенсорной и моторной функций.

Патологическая походка может быть единственным нарушением, выявленным при осмотре. Это первичный триггер, направляющий весь дальнейший диагностический поиск.



4 вектора наблюдения (Базовый чек-лист осмотра)



1. Шаги

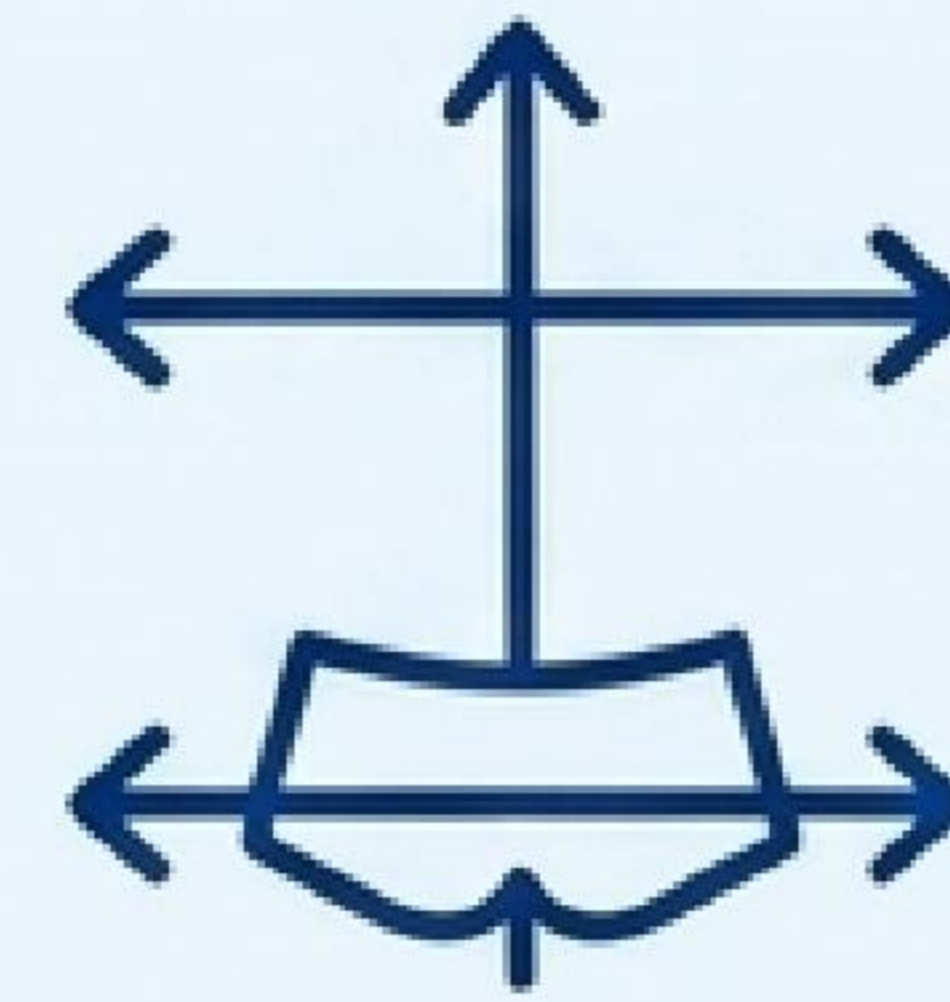
- Размер
- Ширина базы
- Скрещивание
- Высота коленей



2. Поза и Руки

- Наклон вперед
- Раскачивание рук

Красный флаг: Легкое асимметричное отсутствие раскачивания рук — ранний признак паркинсонизма.



3. Таз и Плечи

- Разворот таза
- Переваливание



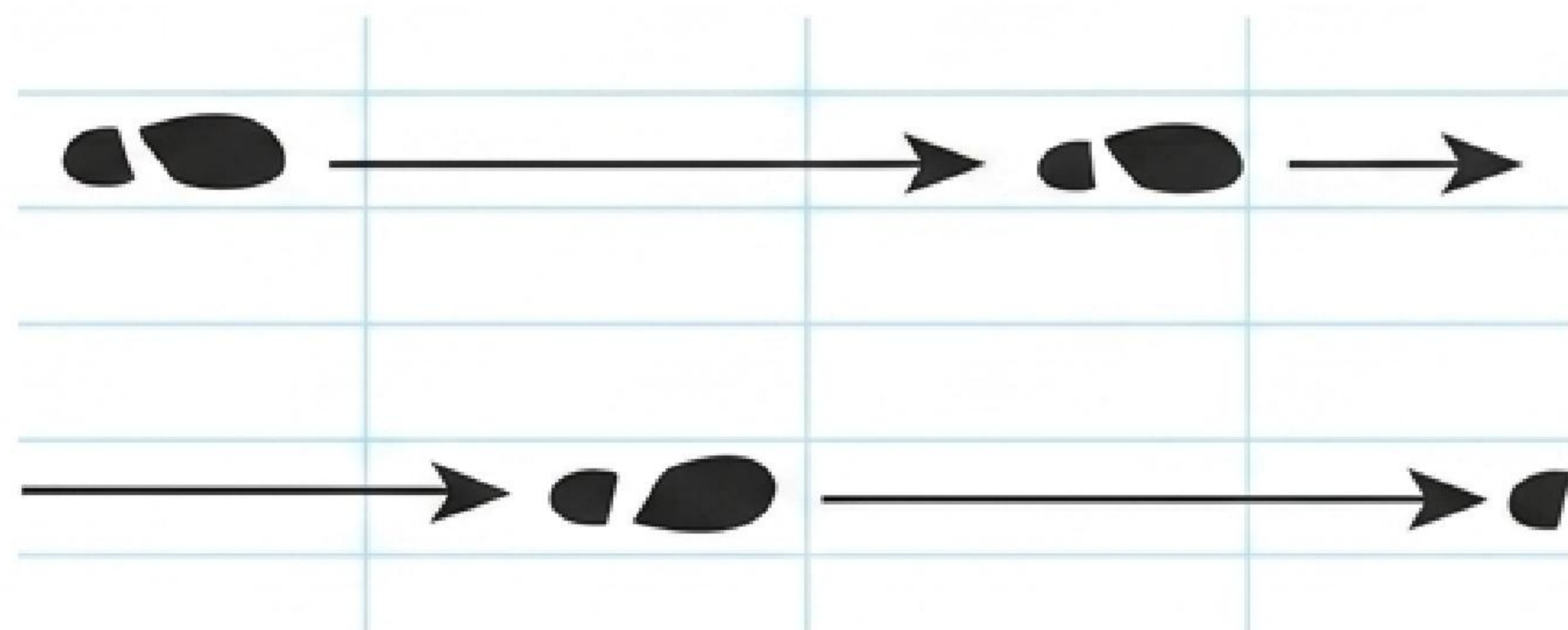
4. Общий паттерн

- Координация движений
- Причудливость
- Усложненность

Фундаментальное разделение: Симметрия vs Асимметрия

СИММЕТРИЧНАЯ ПОХОДКА

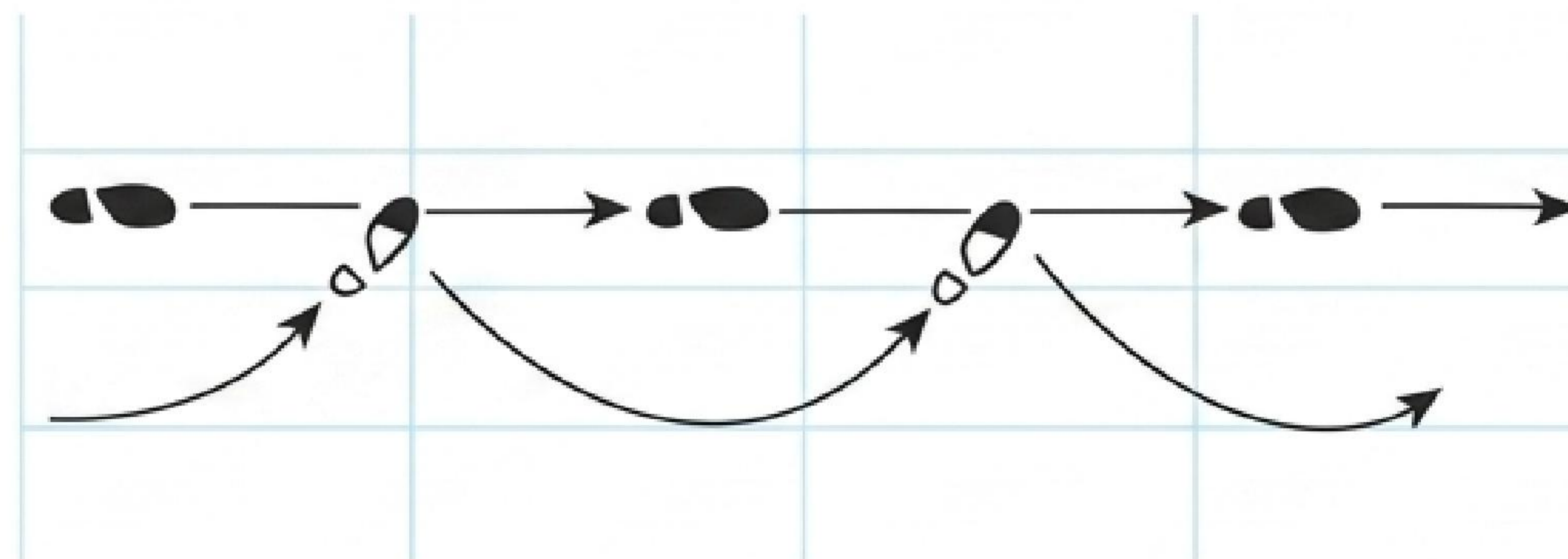
Системные, двусторонние или диффузные поражения ЦНС/ПНС.



Типы: Паркинсоническая, мелкими шагами, атактическая (широкая база), ножницы (перекрест).

АСИММЕТРИЧНАЯ ПОХОДКА

Очаговые поражения (инсульт), локальные невропатии или ортопедия.



Типы: Гемипаретическая, свисающая стопа, анталгическая (болезненная).

Диагностический алгоритм: Симметрия мелких шагов



Диагностический алгоритм: Патология траектории



Дифференциация атаксий: Сенсорная vs Мозжечковая

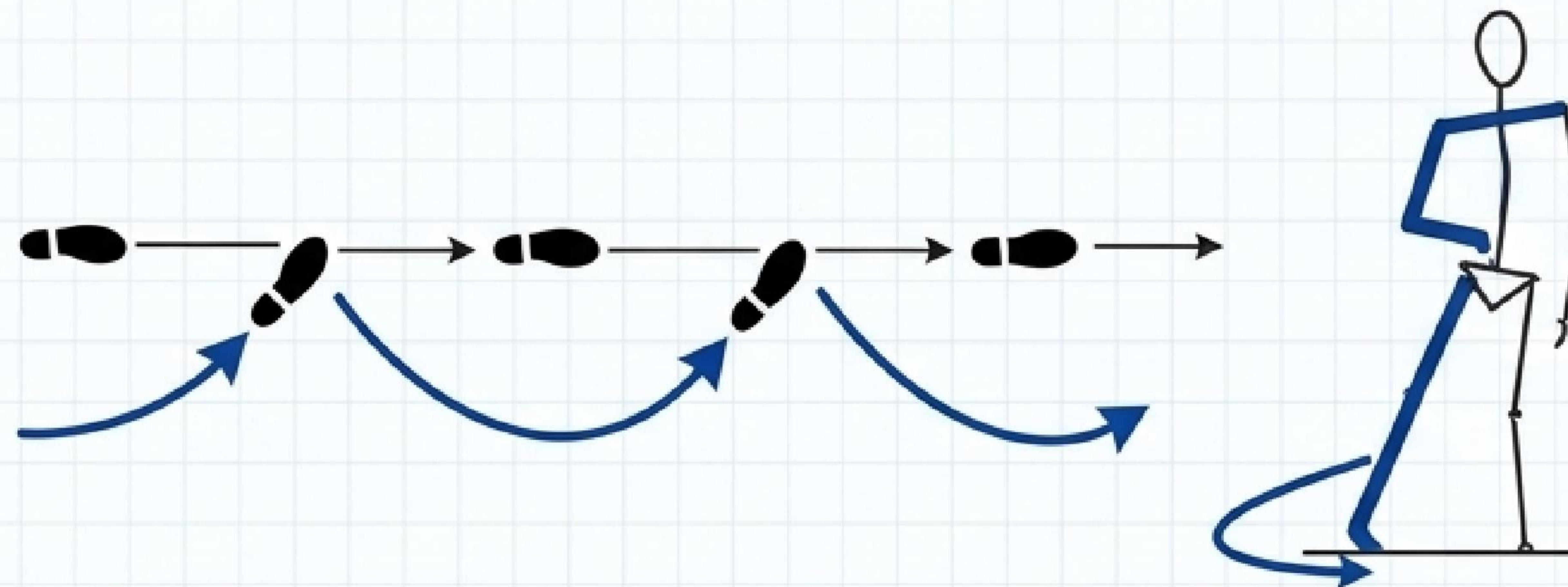
	СЕНСОРНАЯ АТАКСИЯ	МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ
Паттерн шага	Шаги с высоко поднятыми коленями (штампующий шаг).	Широкая база без высокого подъема коленей. Отклонение в сторону.
Патогенез	Потеря мышечно-суставной чувствительности.	Повреждение структур мозжечка.
Локализация	Периферическая невропатия, задние столбы спинного мозга.	Токсическое поражение, мозжечок, цереброваскулярная болезнь.
Проба Ромберга	Строго положительный (падает при закрытии глаз).	Отрицательный (покачивается, но тест не считается истинно положительным).

Патология одного паттерна (Асимметрия)

Гемипаретическая походка

Одна нога отведена в сторону и при каждом шаге описывает полукруг.

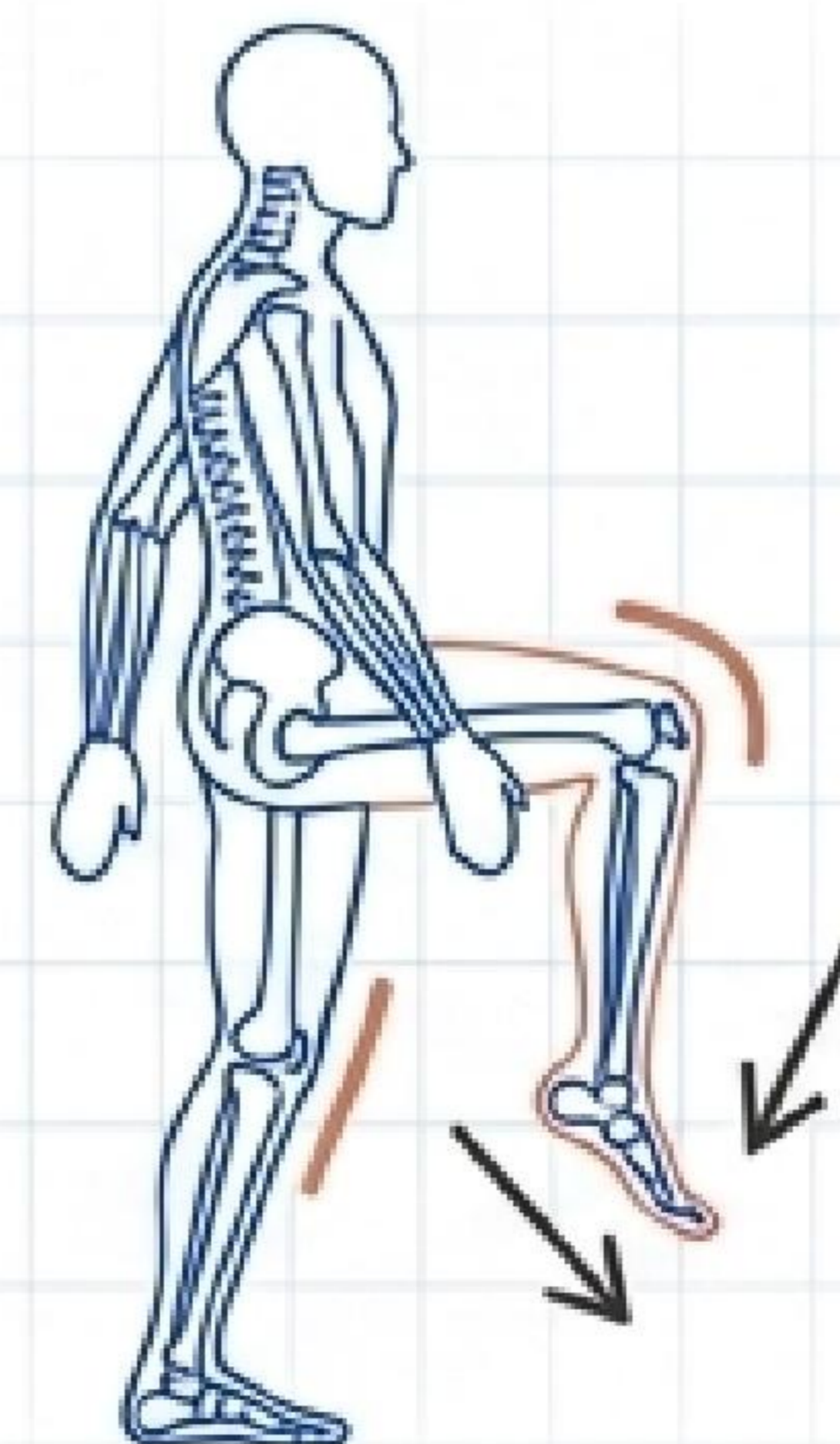
Этиология: Одностороннее поражение верхних мотонейронов (инсульт, рассеянный склероз).



Свисающая стопа

Одно колено поднимается заметно выше другого для компенсации свисающей стопы.

Этиология: Невропатия малоберцового нерва, поражение пирамидной системы, радикулопатия L5.



Исключение “шума”: Неневрологические и специфические походки



Переваливающаяся (Утиная)

Паттерн:

Заметный разворот таза и плеч.

Причина: Слабость проксимальных мышц (миопатия), врожденный вывих бедра.



Болезненная / Ортопедическая

Паттерн:

Асимметрия из-за болевого синдрома или костной деформации.

Причина: Артрит, травма, физическое укорочение бедра.



Функциональная (Психогенная)

Паттерн:

Причудливая, сложная, дергающаяся траектория.

NB:

Меняется во время осмотра, ухудшается при выполнении задания, не соответствует остальным тестам. Часто ошибочно принимают за хорею.

Провокационные пробы: Выявление скрытого дефицита

Тест

Натянутая веревка
(Тандемная ходьба)



Положительный результат

Постоянное отклонение
в сторону

Диагностический вывод

Неустойчивая походка
(мозжечок/вестибулярный
аппарат).

Тест

Тест:
Ходьба на пятках



Положительный результат

Не получается
удержать носок
(опускается на пол)

Диагностический вывод

Свисающая стопа
(слабость разгибателей).

Тест

Тест:
Ходьба на носках



Положительный результат

Не получается
подняться на носки

Диагностический вывод

Слабость икроножной
мышцы (одно- или
двусторонняя).

Проба Ромберга: Золотой стандарт статики

1

Попросить пациента
встать прямо с
сомкнутыми
ногами.

2

Подождать
несколько секунд
(проверка баланса
с открытыми
глазами).

3

Попросить закрыть
глаза (только если
стоит уверенно!).

NB

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ О БЕЗОПАСНОСТИ: Предупредите пациента, что подхватите его. Убедитесь, что физически сможете это сделать! Пробу проводить **НЕЛЬЗЯ**, если пациент не может стоять без посторонней помощи. Если падает с открытыми глазами — тестирование прекращается!

Интерпретация пробы Ромберга



Топическая классификация (Клинический синтез)



Ключевой вывод



Наблюдение за тем, как пациент входит в кабинет, часто дает больше информации для топического диагноза, чем инструментальное исследование.

Нарушение походки — это маршрутная карта к очагу поражения.