

ÕLA PIIRKONNA HINDAMINE

Kirsti Pedak
TLÜ
Terviseteaduste ja Spordi Instituut
Füsioterapeut



TALLINNA ÜLIKOO
Terviseteaduste ja Spordi Instituut

Õlaliigese probleemid

- Lihas – skeletisüsteemi probleemidest teisel kohal.
- Raskesti hinnatav liiges.
- Unikaalne liiges – mitmedimensionaalne !
- Õla probleemid piiravad spordi tegemist ja igapäevaseid toiminguid pika perioodi vältel.

Sissejuhatus

Üldjoontes klassifitseeritakse õlahaiguseid :

- valu
- jäikuse
- ebastabiilsuse alusel.

Peamised struktuuralsed piirkonnad :

- Rotator cuff
- Glenohumeraal liiges
- AC liiges
- Rangluuliiges
- Kael

ÜLDPÕHIMÕTTED

- Sümmeetriline.
- Võrreldav – haarama haiget ja sellega sümmeetrilist tervet struktuuri.
- Tähelepanu pööramine mahu suurenemisele.
- Tausta uuring .

AKUUTNE ÕLAVALU ALGORITM

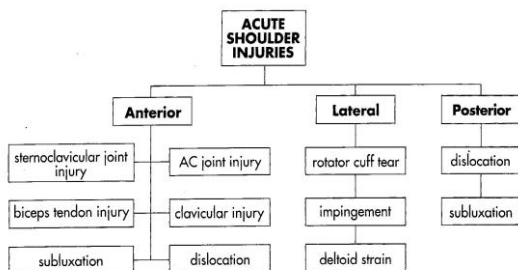


Fig. 83-10. Pain algorithm for acute shoulder injuries. AC, Acromioclavicular. (From Lillegard W, Rucker K: *Handbook of sports-medicine: a symptom approach*, Boston, 1993, Andover Medical.)

KROONILISE ÕLAVALU ALGORITM

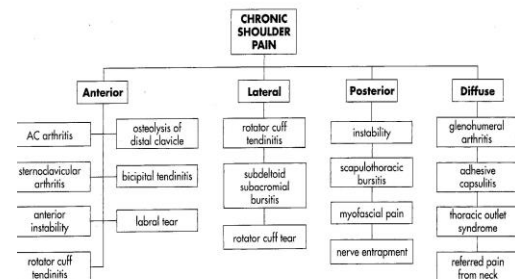


Fig. 83-11. Pain algorithm for chronic shoulder pain. AC, Acromioclavicular. (From Lillegard W, Rucker K: *Handbook of sports-medicine: a symptom approach*, Boston, 1993, Andover Medical.)

Kliiniline hindamine

- Valu
- akuutne
- Krooniline
- Nõrkus
- Deformatsioonid



Hindamine

- Otsene trauma
- Korduvad ülekoormusliigutused
- Ebastabiilsus
Tundub nagu õlg käiks välja ?
- Klõpsumine / lukustumine



Hindamine



- Sport / töö
- Eelnevad traumad
- Eelnev ravi
- Teised liigeskaebused

Füüsiline hindamine : 6

- Vaatlus
- Palpatsioon
- ROM
- Jõud
- Neurovaskulisatsioon
- Spetsiifilised testid



Spetsiaaltestid

- Impingement
- Rotator Cuff
- Labrum ja Biceps
- AC (SC) liiges
- Ebastabiilsus



"The amount of time it will take you to recover from Bernie's beating will give me an indication of what kind of shape you're in."

- Teostatud uuringud : Rõ
UH
MRT
- Operatiivne ravi : operatsiooni aeg teostatud lõikus

OBJEKTIVNE LEID

- Rühi kirjeldus
- Turse
- Vaatlus. Palpatsioon
- Aktiivsed liigutusamplituudid – seistes, istudes, kõhuli, selili, küllili
- Passiivsed liigutusamplituudid – seistes, istudes, kõhuli, selili, küllili
- ADL - tegevused
- Kõrvalekalded, deformatsioonid
- Lihasatroofia
- Lihasjäudlus
- Spetsiifilised testid

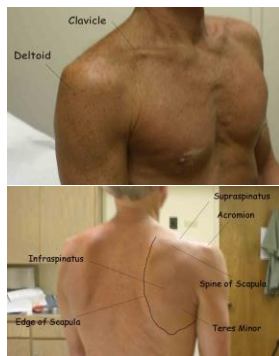
Seegamis põhjustab õla valu ?

- Impingement
- Labrumi ja bicepsi patoloogia
- A-C liigese patoloogia
- Rotator manseti vigastus
- Ebastabiilsus

palju teisi põhjuseid...

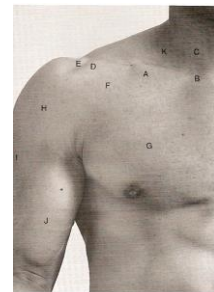
Hindamine

- Eest, tagant, külgsaade
- Õla ja abaluu asend rahuolekus sümmeetriliselt
- Lihasatroofia, asümmeetriad



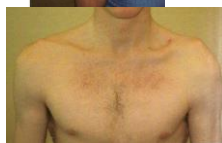
ANTERIOORNE

- A – Clavicula
- B – Sternoklavikulaarliiges
- C – Sternocleidomastoideus
- D – AC –liiges
- E – Acromion
- F – Coracoid process
- G – Pectoralis major
- H – Deltoideus
- I - Deltoideuse kinnitus
- J - Biceps brachii
- K – Suprascapular fossa



ANTERIOORNE

- Deltalihase atroofia – axillaar närvi parees (tundlikkuse häired)
- Eenduv AC liiges – subluksatsioon või osteoartriit



ANTERIOORNE

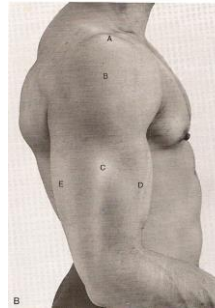
- Clavicate asend sümmeetriline
- Sünoviaalne artikulatsioon clavacula mediaalses lõpposas SC-liigesel
- Sternocleidomastoideus ja clavacula ülaserb moodustavad sümmeetrilise V - kuju



Anterioone

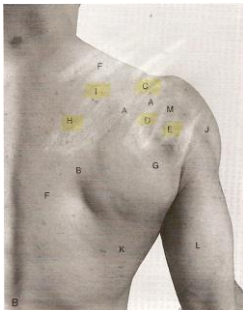
- Eenduv sternoclavicular liiges – sublüksatsioon või osteoartriit
- Clavicula deformatsioon – sekundaarne vanale murrule.

LATERAALNE



- A – acromion
- B – deltoideus
- C – deltoideuse kinnitus
- D – biceps brachii
- E – triceps brachii

POSTERIOORNE



- A – abaluu ülaserv
- B – abaluu mediaalne serv
- C – Supraspinatus
- D – Infraspiantus
- E – Teres minor
- F – Trapezius
- G – abaluu lateraalne serv
- H – Rhomboides
- I – Levator scapulae
- J – Posterioorne delta
- K – latissimus dorsi
- L – Triceps brachii

POSTERIOORNE

- SSP ja ISP atroofia vasakul – ulatuslik RC vigastus.
- Supscapularise närvi parees

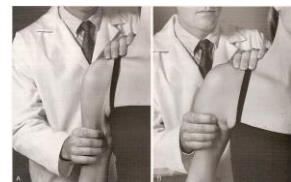


PALPATSIOON

- Lokaalse naha temperatuuri muutus – labakäe dorsaalse pinnaga kergelt puudutades.
- Võrreldav – vajadusel haarama ülal ja all paiknevaid segmente.
- Lokaalne valu – ettevaatlikult vajutades. Subjektiivne
- Tugev valulik palpatsioon – suurendab reflektorset lihaspinget.

ANTERIOORNE – AC -liigese

- I–II tüüpi vigastust
- Kroonilised probleemid
- Pt.seisab, hindaja haarab pt.käe
- Palpeerida nimetissõrmega AC – liiges
- Kätt lükatakse ülesse ja alla



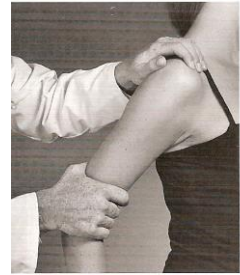
Korakoklavikulaar ligamendi palpatsioon



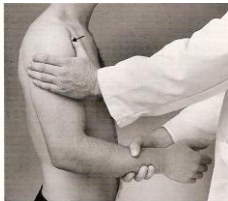
- Probleem esineb II – tüüpi AC-liigese vigastuse korral
- Palpeeritakse coracoid process 2 cm allpool clavícula alaserval keskmisel kolmandikul

Subacromiaalne bursa

- Asetseb akromioni all ja ulatub anteroorse ja lateraalse delta alla
- Aitab rotator cuffil libiseda acromioni all
- Passiivselt ekstenseerides pt. õlga toob bursa rohkem anteroorsele acromioni all ja nii on lihtsam palpeerida
- Vedeliku hulga suurenemine, mahu suurenemine, valu (rotator cuff vigastused, bursiit)



Bicipsi pika pea palpatsioon



- Bicipsi tendiniit võib anda anteroorset valu
- Õlg 10° siserotatsioonis
- Palpeeritakse bicipsi kinnust 1 – 4 cm joonel distaalselt acromionist
- Tähelepanu ! Bicipsi probleemid on sageli seotud rotator cuffi vigastusega , mis samuti annavad anteroorset valu

Õlaliigese funktsionaalne liikuvus / abaluu liikuvus



- Kiire testimise võimalus
- Aktiivne 120 kraadi abduktsioon ja välisrotatsioonid
- Abaluu rütm

Õlaliigese funktsionaalne liikuvus / abaluu liikuvus

- 45 kraadi abduktsioon ja siserotatsioon
- Abaluu rütm



Flektsioon



- Flektsioon – viia käed võimalikult rahulikult eest ülesse .
- Käte sümmeetriline liikumine
- Abaluu liikumine

Abduktsioon



- Valukaar 60 – 120 – subacromiaal impingement
- Valukaar 170 – 180 kraadi – AC liigese probleem
- Abaluu asend

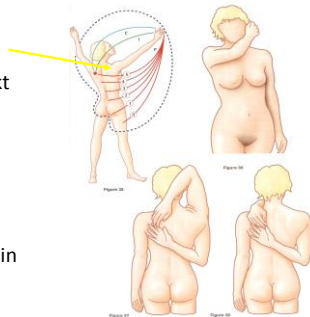
- Siserotatsioon ja adduktsioon (T4)

- Välisrotatsioon (0 – 70 kraadi).
- Vähenenud välisrotatsioon – subscapularise probleem

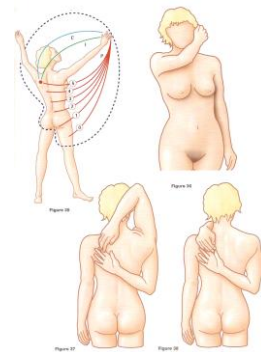


ÜLE ÕLAPIIRI LIIGUTUSTE HINDAMINE

- Kolme punkti test
- Testi piirkond - posterioorne punkt abaluu
- C – anterioorne vastaspoolne liin
- I – anterioorne samapoolne liin
- P – posterioorne liin

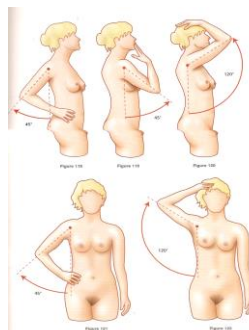


- Anterioorne vastaspoolne liin – hinnatakse horisontaalset adduktsiooni või flektsiooni
- Anterioorne samapoolne liin – lateraal rotatsiooni
- Posterioorne liin – mediaalset rotatsiooni



“Hipokratase” mõõt flektsioonil ja abduktsioonil

- Kui tehnilised vahendid liikuvuse mõõtmiseks puuduvad



TESTID

ROTTATOR CUFF – i traumad :

- Neer Impingement test
 - Hawkins Impingement test
 - Drop – arm test
 - Lift – off test
- AC – liiges :
- O’Brien test

STABILITEEDI TESTID :

- Anterioorne ebastabiilsuse test – Apprehension test
- Anterioorne –posterioorne ebastabiilsus – Drawer test
- Posterioorne – Jerk test

• BICEPSI TESTID :

- Yergason test
- Speed test
- Bicepsi ebastabiilsus

Jõutest

- 30° nurga all , käsi siserotatsioonis
- Stabiilne surve alla testitava poolt
- Testitakse supraspinatus jõud ja valu



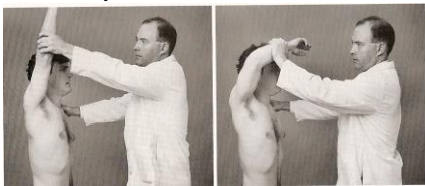
Infraspinatus ja teres minor

- Vastupanuga välisrotatsioon
- Test infraspinatus, teres minor jõud



NEER IMPINGEMENT TEST

- Hindaja passiivselt flekseerib pt käe makismaalselt
- Teise käe õlg stabiliseeritakse
- Sümptom terav valu acromioni nurga all
- Düskomfordi suurendamine – pt käsi flekseeritakse küünravarrest ja viiakse siserotatsiooni



HAWKINS IMPINGEMENT TEST

- Pt õlg ja küünarliiges flekseeritud 90 kraadi
- Hindaja fikseerib proksimaalselt küünravarre
- Distaalselt teostab siserotatsiooni



Subscapularise jõud

Liftoff test



Press test



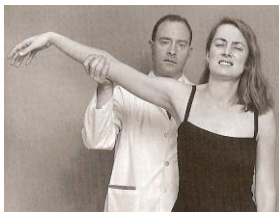
LIFT –OFF TEST

- Hinnatakse subscapularise asendit
- Pt palutakse asetada käsi seljale ning viia seda seljalt kaugemale
- Võimetus seda liigutust sooritada viitab subscapularise patoloogiale.



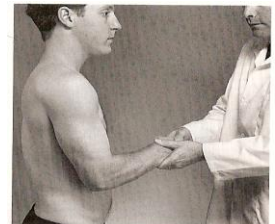
DROP – ARM TEST

- Hindaja viib pt käe 100 kraadi abduktsiooni küünarliiges ekstenseeritud
- Pt palutakse kätt aeglaselt langetada
- Test positiivne, kui ei ole suuteline seda tegema ja käsi kukub alla
- RC – vigastus – ruptuur
- Axillar närvi kahjustus võib näidata sama vastust



YERGASONI TEST

- Bicepsi testimiseks
- Pt käsi vastu keha, küünarliiges 90 kraadi flekseeritud
- Künravaras proneeritud
- Hindaja avaldab vastupanu, kui pt flekseerib ja supineerib küünarliigest
- Valu öla anterioorsel poolel viitab Bicepsi tendiniidile või ebastabiilsusele



SPEED TEST

- Rohkem tundlik ja provokatiivne Bicepsi testimiseks
- Pt palutakse 90 kraadi flekseerida õlad, küünarnukk ekstenseerida ja supineerida
- Hindaja avaldab vastupanu randmete piirkonnas kui pt üritab käsi flekseerida
- Probleemil ei suuda pt käsi valuta flekseerida



BICEPSI INSTABIILTEEDI TEST

- Bicepsi pika pea instabiilsust
- Pt käsi viiakse 90 kraadi abduktsiooni ja välisrotatsiooni
- Palpeerides bicepsi kinnituskohta viib hindaja käe siserotatsiooni asendisse
- Probleem on palpeeritav "klõpsuna" bicepsi kinnitusesel



ANTERIOORNE EBASTABIILSUS APPREHENSION TEST

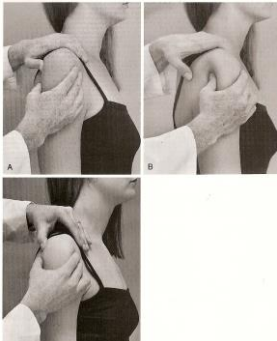
- Klassikaline provokatiivne test
- Pt lamab selili, käsi 90 kraadi abductseeritud ja küünarliigesest flekseeritud
- Hindaja teostab välisrotatsiooni aeglaselt ja lõpetab, kui pt tekib subluksatsioonile sarnane aisting



DRAWER TEST (anterioorne +posterioorne ebastabiilsus)

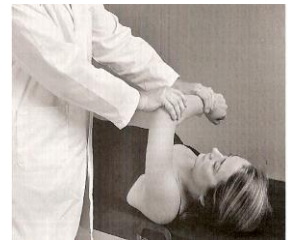
- Pt istub või seisab, käsi vabalt all
- Hindaja seisab pt taga vasak nimetissõrm coracoid processil ja vasak põial abaluu üla nurgal – võimalus stabiliseerida abaluu
- Haarates humeruse pea parema käe pöidla ja sõrmede vahele kergelt lükata humerust ette (AES) niipalju kui võimalik või taha suunas (PES)
- Paljudel norm individidel on posterioorne liikuvus suurem
- Testimisel tuntav libisemine

DRAWER TEST



YERK TETS (posterioorne ebastabiilsus)

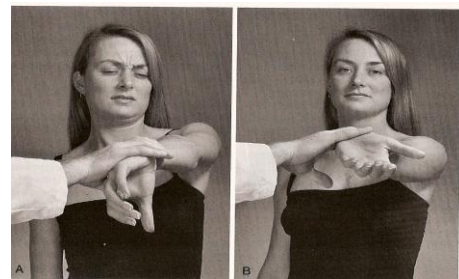
- Pt selili, õlg ja küünarliiges 90 kraadi flekseeritud
- Hindaja avaldab posteroorset survet küünarnukist
- Siserotatsioon ja adduktsioon süvendavad dislokatsiooni seis



AC LIIGESE PIIRKOND – O'BRIENI TEST

- AC liigese kahjustus + glenoid labrumi vigastus
- Pt õlg 90 kraadi flekseeritud
- Palutakse teostada siserotatsioon kuni põial on suunatud alla ning seejärel välisrotatsioon
- Protsetuuri korratakse
- Valu lokaliseerimine AC liigese piirkonnas, sügavamab labrumi vigastus

AC LIIGESE PIIRKOND – O'BRIENI TEST

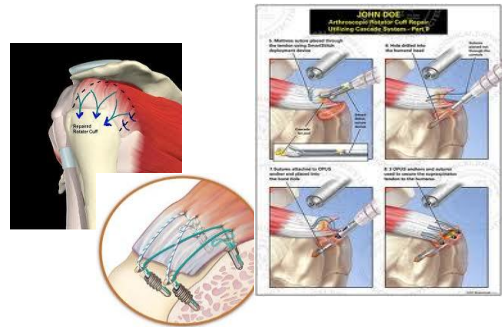


Cross-Arm Adduktsiooni Test

- AC liigese patoloogia
- Käsi flekseeritud 90°
- Teostatakse hüperadduktsioon nii kaugele kui võimalik
- Valu AC liigese piirkonnas = (+) test

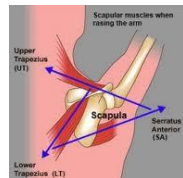


Operatiivne – kinnitamine luule



Abaluu Düskinees

- Torakaalpiirkonna hüpomobiilsus
- Nõrk serratus anterior, lühenenud pectoralis
- Nõrgad abaluu retraktorid ja depressorid
- Lühenenud kaelalihased
- Nimmepiirkonna düsbalans
- Propriotseptiive düsfunktsioon
- Esineb spordis 67 – 100 % öla vigastuste puhul



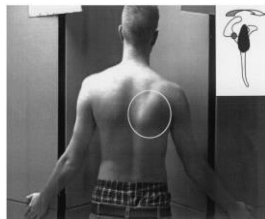
Klassifikatsioon

- I tüüp – alumine mediaalne abaluu osa dorsaalselt eenduv
- Käe liigutusel alumine nurk kaldub dorsaalsele ja AC kaldub liigselt ventraalselt rindkerele
- Rotatsiooni telg horisontaal plaanis



I tüüp abaluu düskineesis

- Lühenenud pectoralis major / minor
- Nõrk alumine trapets ja serratus anterior
- Viskel väheneb sub.acrom ruum
- Tekib valu viskel abdukt + välsirots. asendis



II tüüpi abaluu düskineesis

- II tüüp – puhkeasendis kogu abaluu mediaalne serv on pöördunud dorsaalsele
- Nn. tiivataoline abaluu
- Romblihase ja trapetsi stabilisatsiooni võime langus



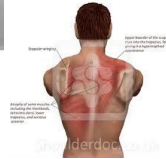
II tüüpi abaluu düskinees



III tüüpi abaluu düskinees

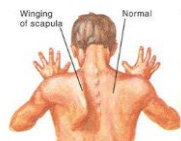


- III tüüp
- Ülemine mediaalne abaluu piir rohkem eenduv
- Seotus RC vigastustega

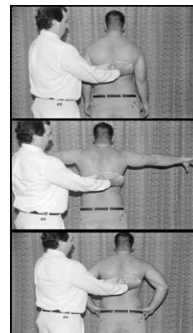


Abaluu düskineesi testimine

- Kätekõverdus seinale
- Käed supineeritud ja peopesad toetuvad seinale.



Abaluu lateraalse libisemise test



- Käed all
- Mõõdetakse Th10 – abaluu nurk cm
- Käed kõrval ja siserotatsioonis
- Käed puusal
- Mõõtmiste vahe enam kui 1 – 1,5 cm - abaluu düsfunktsioon

TÄNAN !

