

Подготовили  
ординаторы 1 года:

Осипова С.М.

Демьянова К.А.

Волыхин Р.Д.

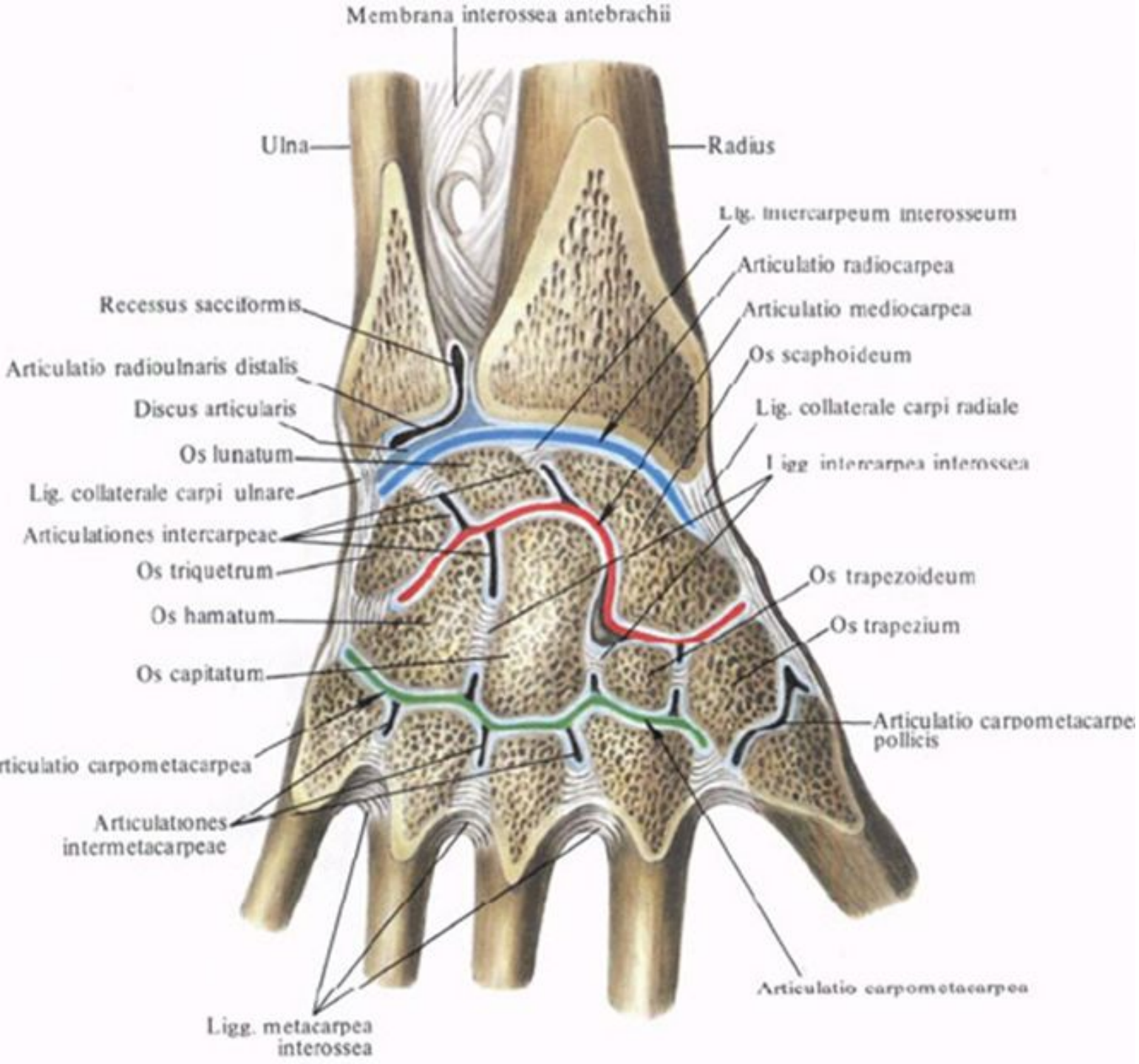
# КИСТЬ. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ.

---

# КИСТЬ



Кисть человека — это центр активности верхней конечности. Она является не просто средством для манипулирования объектами, а чрезвычайно сложным инструментом межчеловеческого общения и получения информации об окружающем мире. Наличие у человека такого уникального и высокоспециализированного органа идентифицируется с его физической полноценностью и социальной адаптацией.



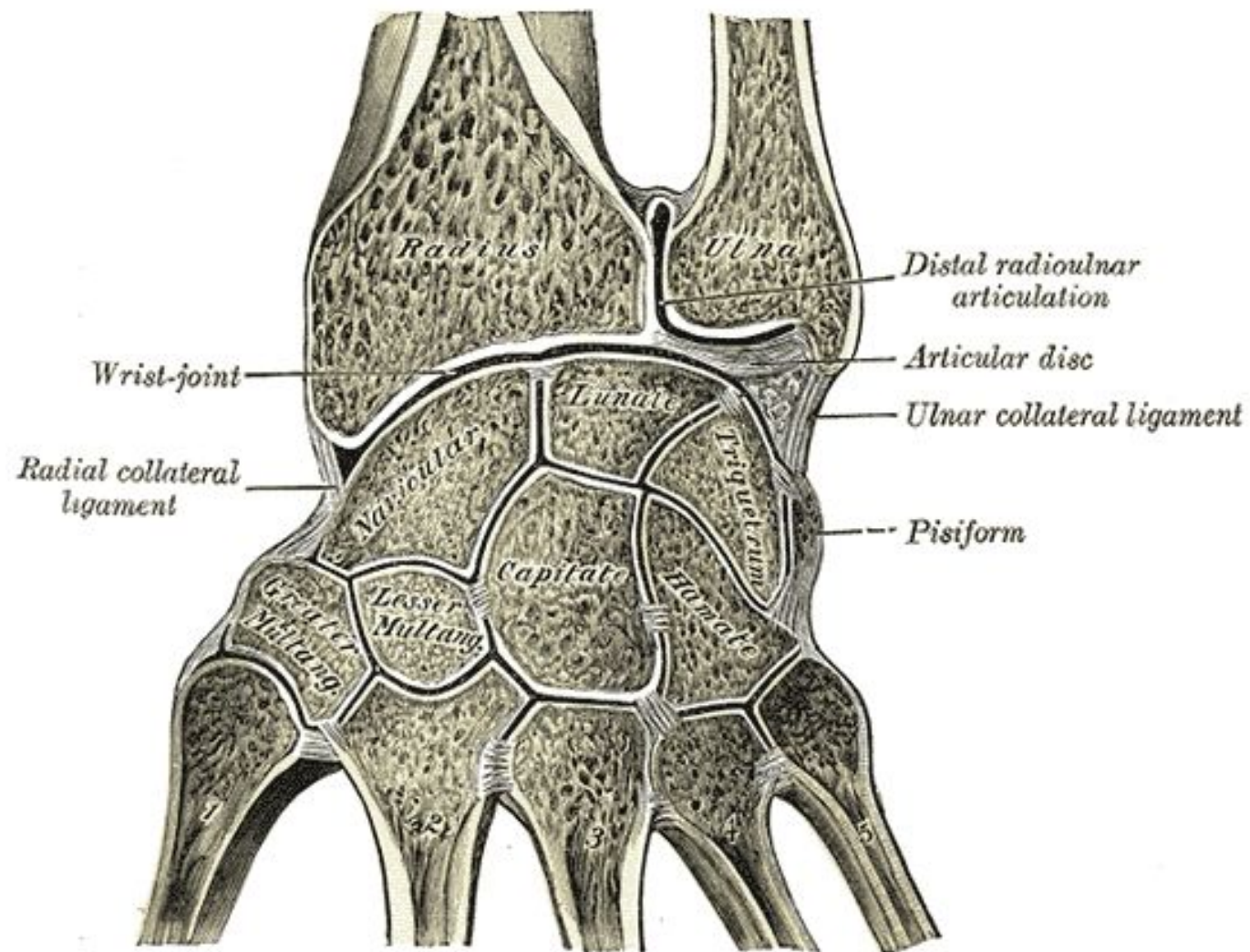
# ЛУЧЕЗАПЯСТН ЫЙ СУСТАВ ART. RADIOCARPEA

- по числу участвующих костей - сложный
- по форме суставных поверхностей - эллипсоидный

---

Кистевой сустав состоит из шести изолированных синовиальных полостей или собственно суставов:

- дистального лучелоктевого сустава;
- лучезапястного сустава;
- срезезапястного сустава;
- гороховидно-трехгранного сустава;
- трапециевидно-пястного сустава
- общего запястно-пястного сустава



---

## АНАТОМИЯ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА.

1 — суставной диск

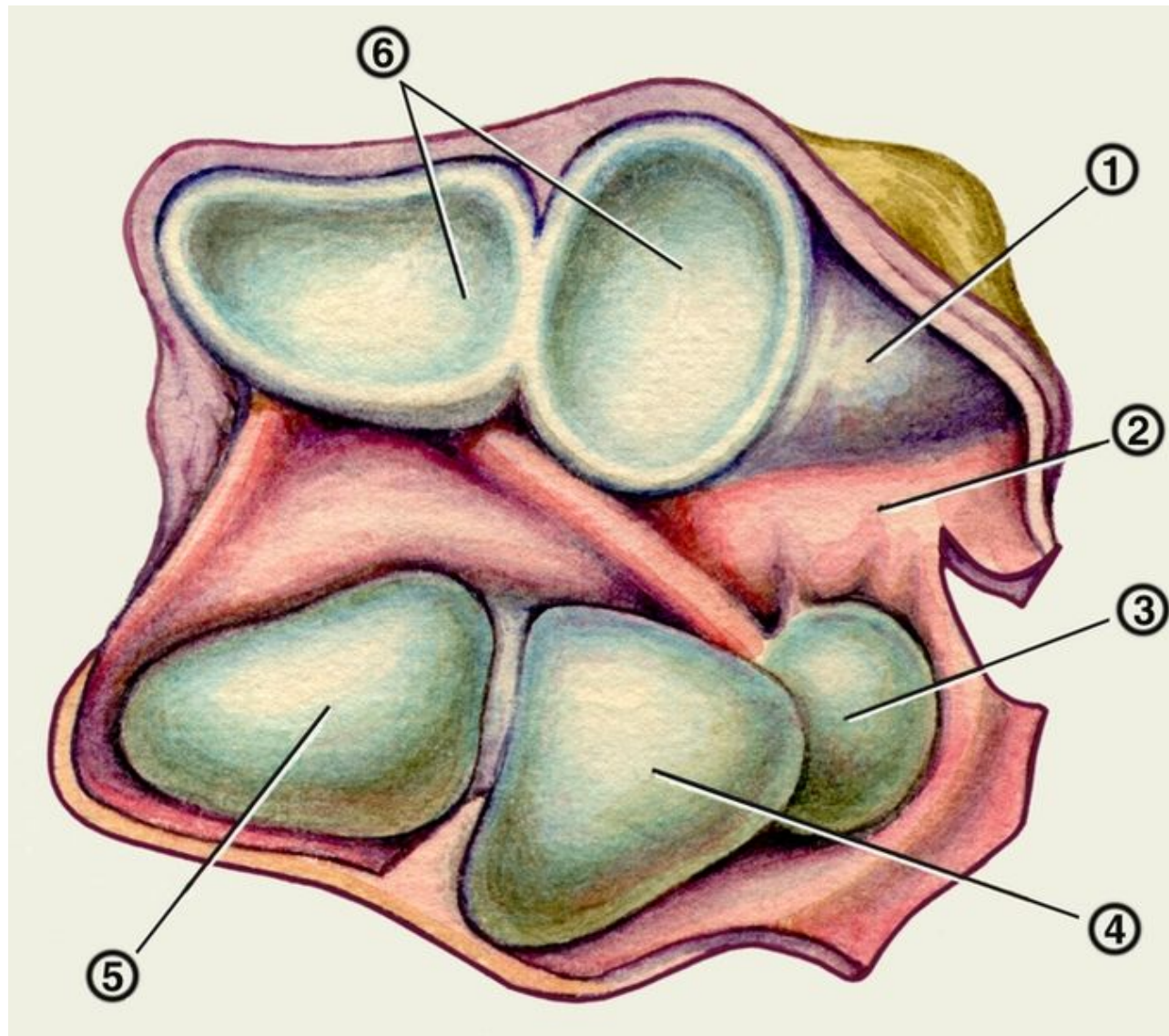
2 — суставная капсула

3 — трехгранная кость

4 — полулунная кость

5 — ладьевидная кость

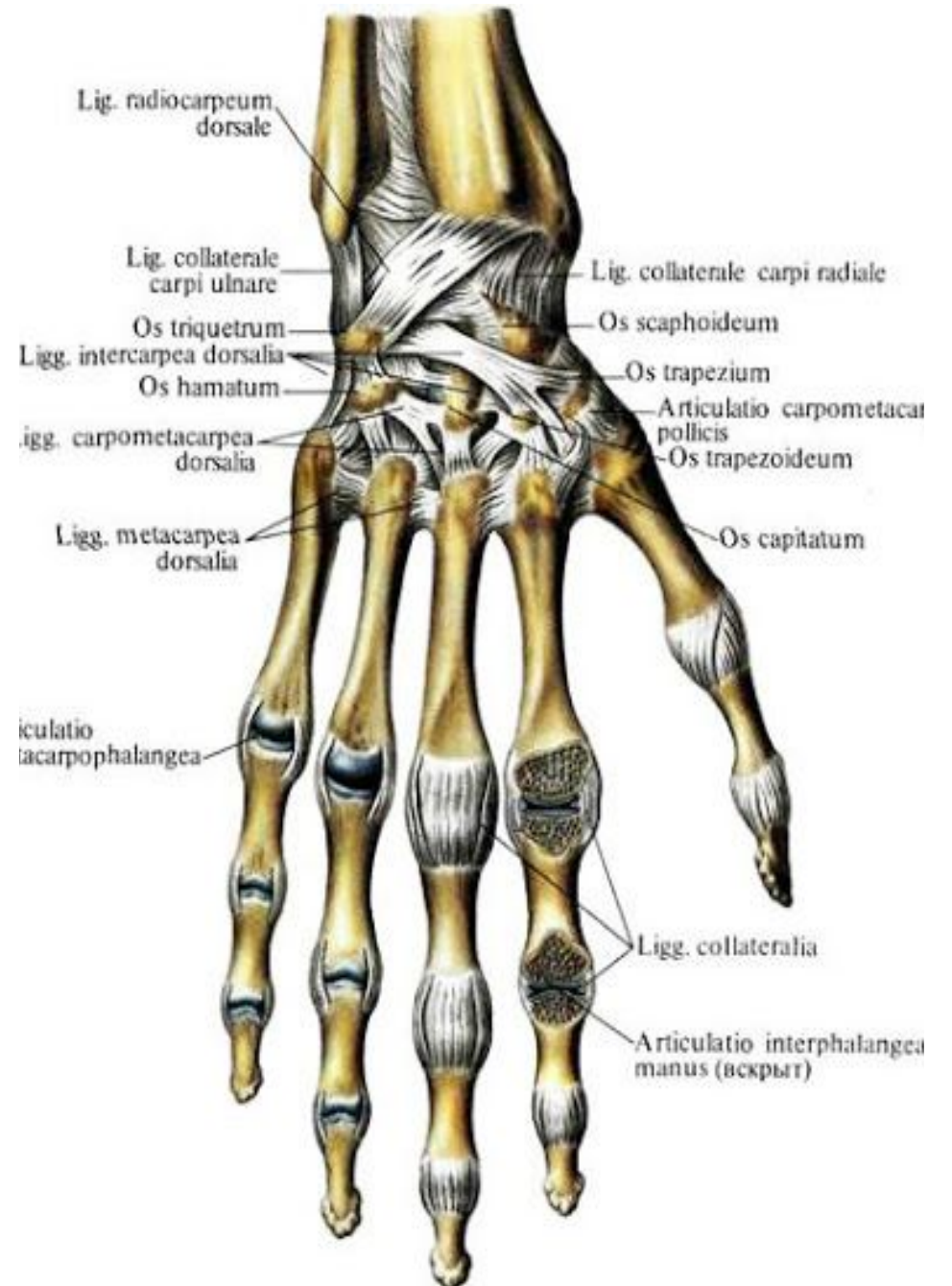
6 — запястная суставная  
поверхность лучевой кости



---

# СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ

- **Lig. collaterale carpi radiale** — между шиловидным отростком лучевой кости и ладьевидной костью — ограничивает приведение кисти
  - **Lig. collaterale carpi ulnare** — между шиловидным отростком локтевой кости и трёхгранной костью (часть волокон достигает гороховидной) — ограничивает отведение кисти
  - **Lig. radiocarpeum dorsale** — между тыльной поверхностью дистального эпифиза лучевой кости и тыльными поверхностями костей запястья (ладьевидной, полулунной и трёхгранной) — ограничивает сгибание кисти
  - **Lig. radiocarpeum palmare** — между основанием шиловидного отростка лучевой кости и костями первого и второго ряда запястья — ограничивает разгибание кисти
  - **Межзапястные межкостные связки (ligg. intercarpea interossea)** — соединяющие кости первого ряда запястья
  - **Суставная капсула тонкая, прикрепляется к краям суставных поверхностей костей, образующих сустав**
- 



# ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ

- сгибание и разгибание кисти - движение в суставе вокруг фронтальной оси
- лучевое и локтевое отклонение кисти - движение в суставе вокруг сагиттальной оси
- пронация и супинация - эллипсовидность сустава позволяет осуществлять круговое вращение кисти (лат. circumductio)



---

# СЛОИ



- Кожа – малоподвижна из-за множество перемычек от нее к ладонному апоневрозу
- Подкожная жировая клетчатка – ячеистое строение – обуславливает распространение гнойных процессов с поверхности на глубину
- Собственная фасция
- Ладонный апоневроз. От его краев вглубь отходят две фасциальные межмышечные перегородки и образуются три фасциальных ложа ладони



---

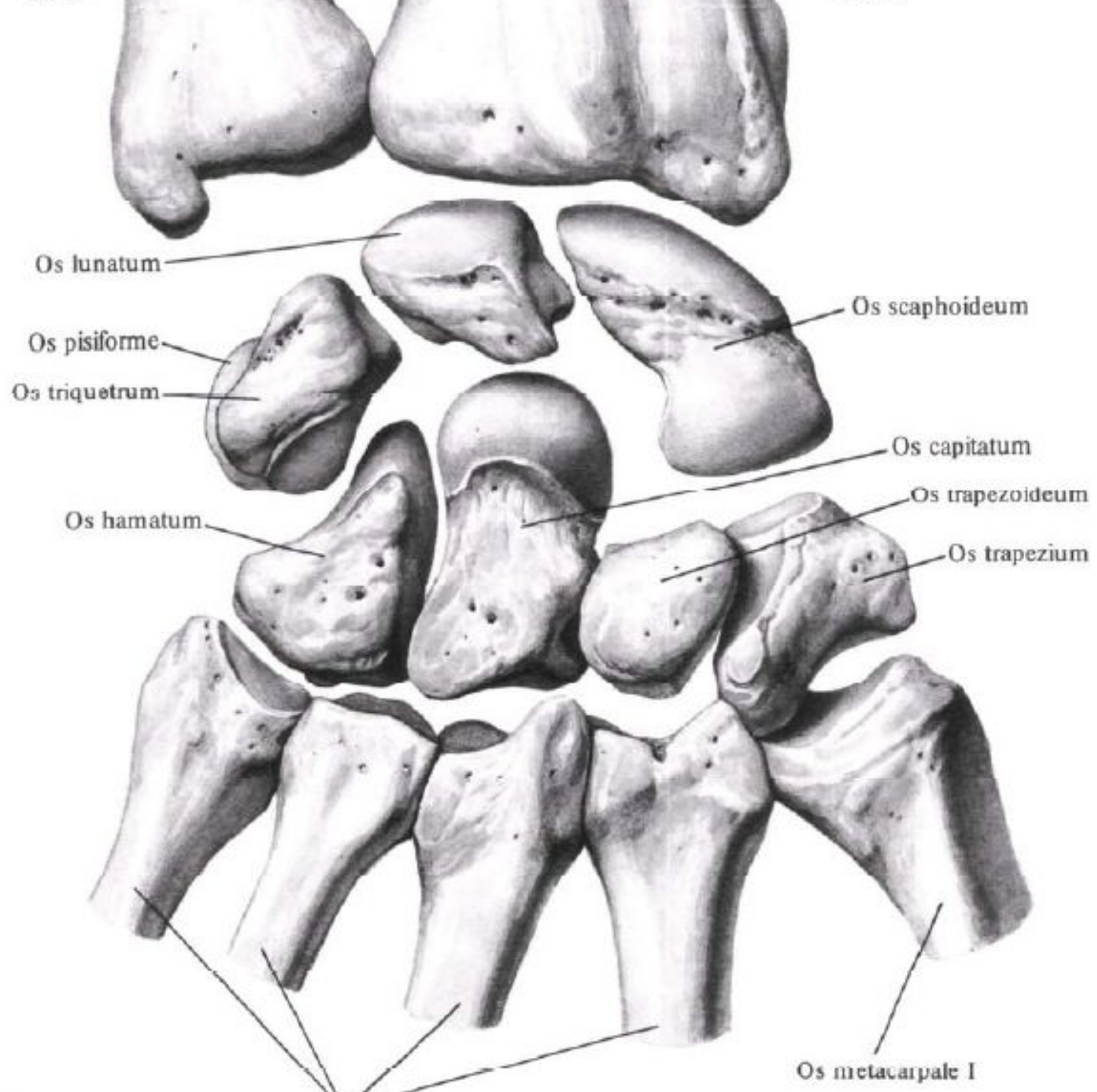
# ЗАПЯСТЬЕ

**Запястье** — отдел верхней конечности между костями предплечья и пястными костями, образованный восемью костями.

По форме запястье представляет арку - вогнутую спереди и выпуклую сзади

Проксимальный ряд: ладьевидная, полулунная, трехгранная, гороховидная.

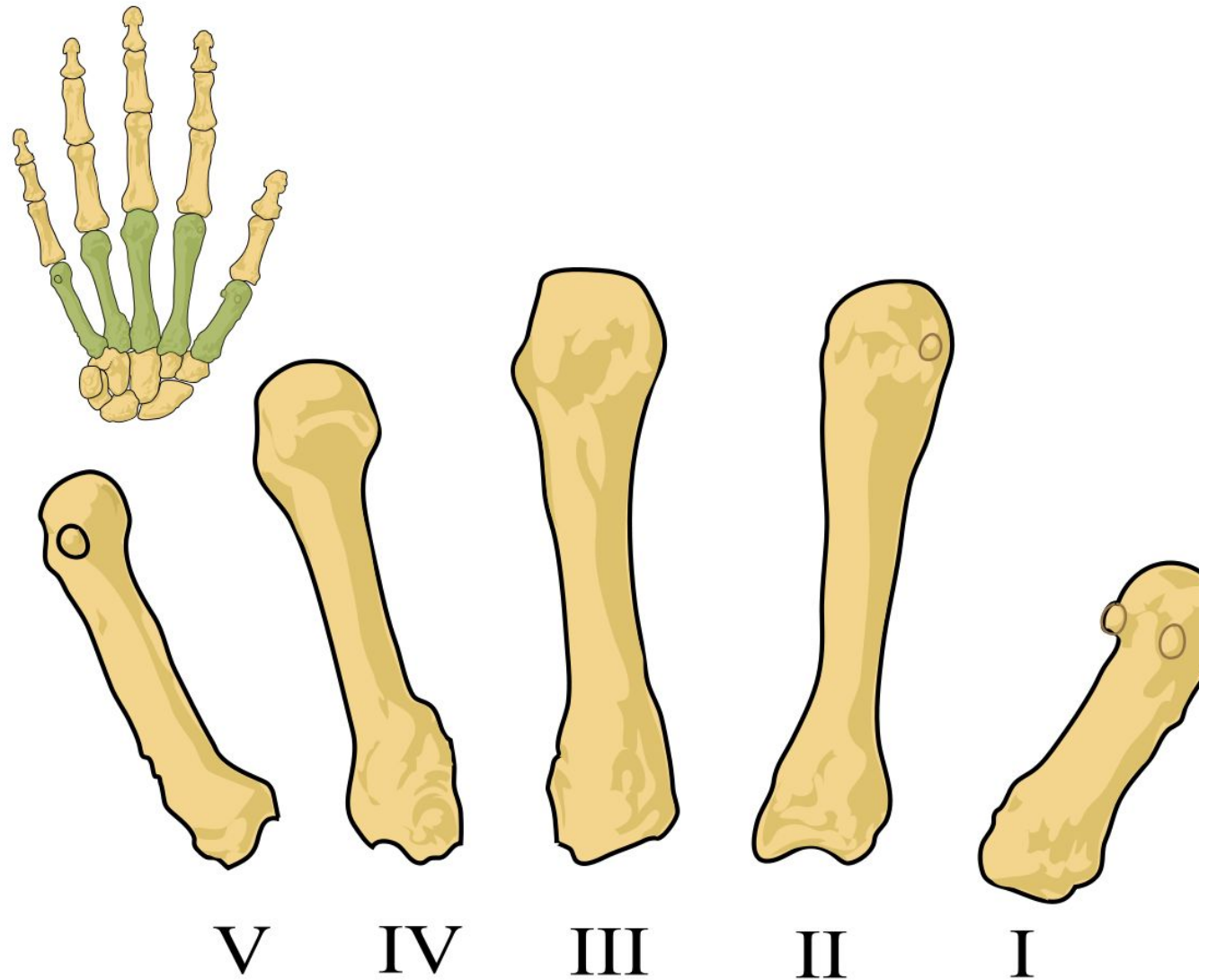
Дистальный ряд: трапеция (многоугольная), трапециевидная, головчатая, крючковидная.

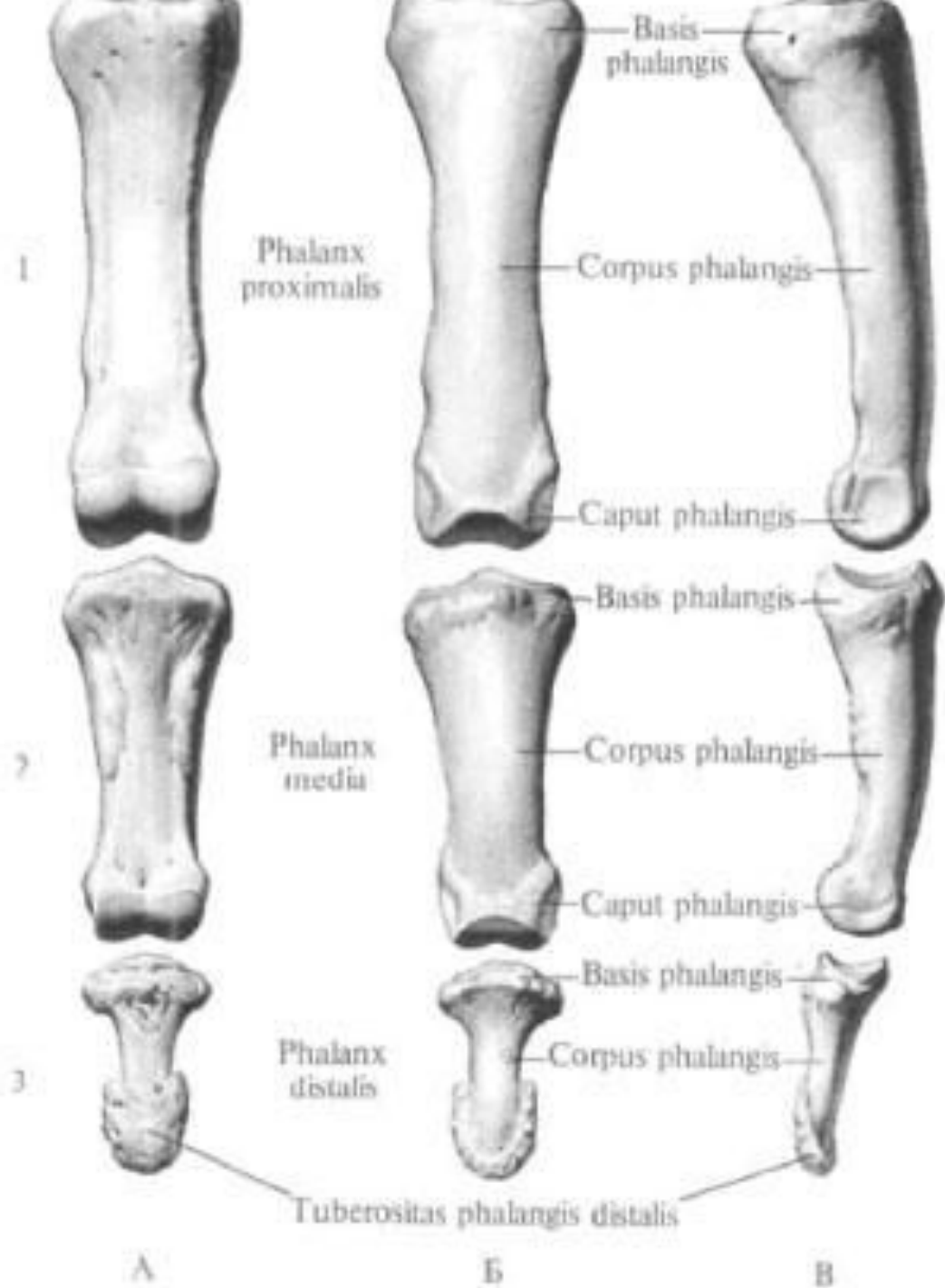


---

# ПЯСТЬЕ

- Пять коротких трубчатых костей кисти, отходящих в виде лучей от запястья. Нумерация пястных костей соответствует нумерации сочленяющихся с ними пальцев. В пястных костях различают основание, тело и головку.
- Проксимальный конец пястной кости называется её основанием. Пястная кость сочленена как с дистальным рядом костей запястья, так и с соседними пястными костями. Тело пястной кости имеет несколько изогнутую к тылу форму, содержит питательный канал, открывающийся с ладонной стороны кости питательным отверстием. Головка пястной кости шаровидная, её суставная поверхность несколько возвышена с ладонной стороны.





---

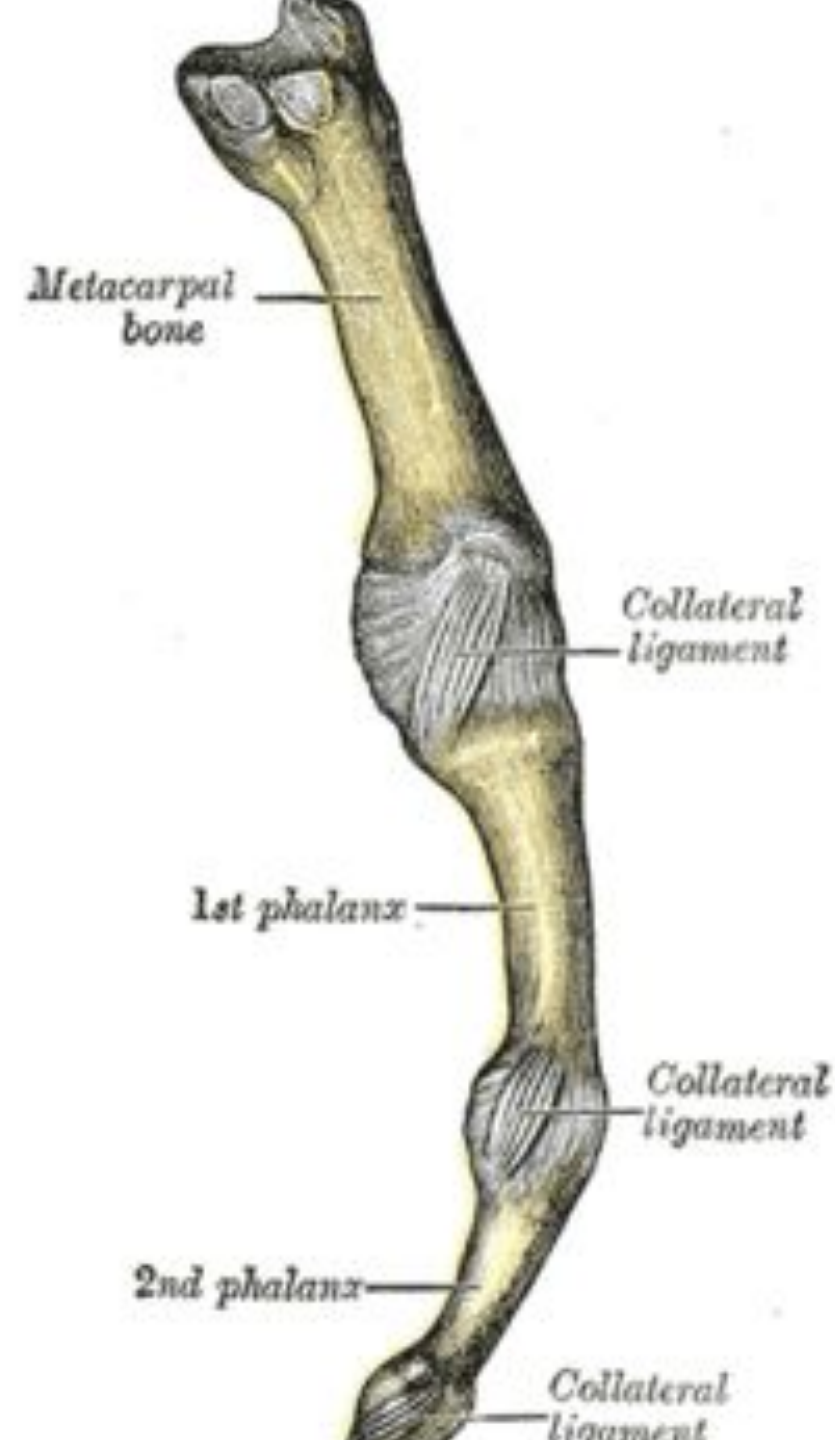
# ФАЛАНГИ

Фаланга представляет собой трубчатую кость, средняя часть имеет название *тело* (corpus), проксимальный конец — основание, basis, и дистальный конец — блок, trochlea. На дистальном конце ногтевой фаланги имеется ногтевая бугристость.

---

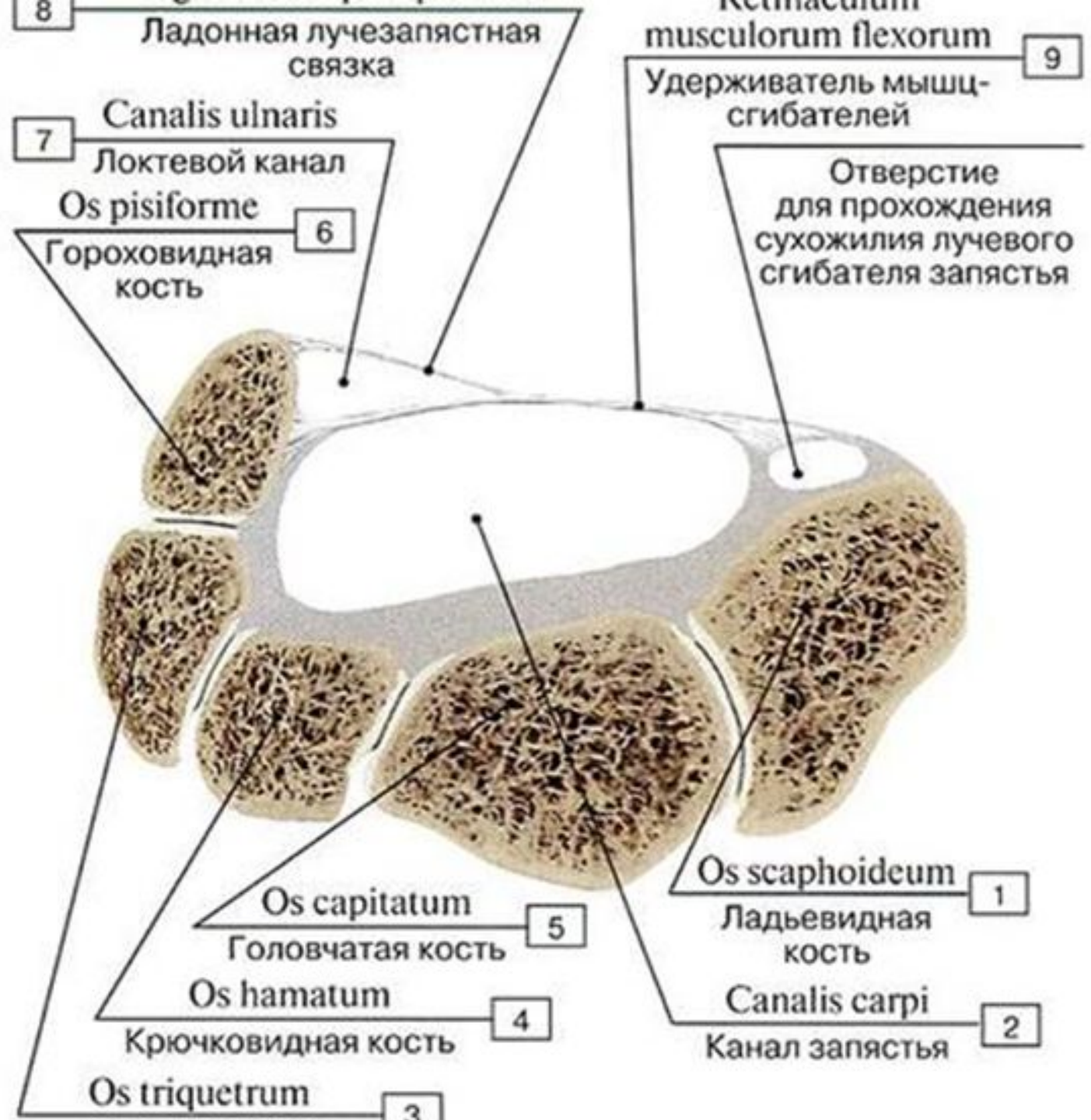
# МЕЖФАЛАНГОВЫЕ СУСТАВЫ

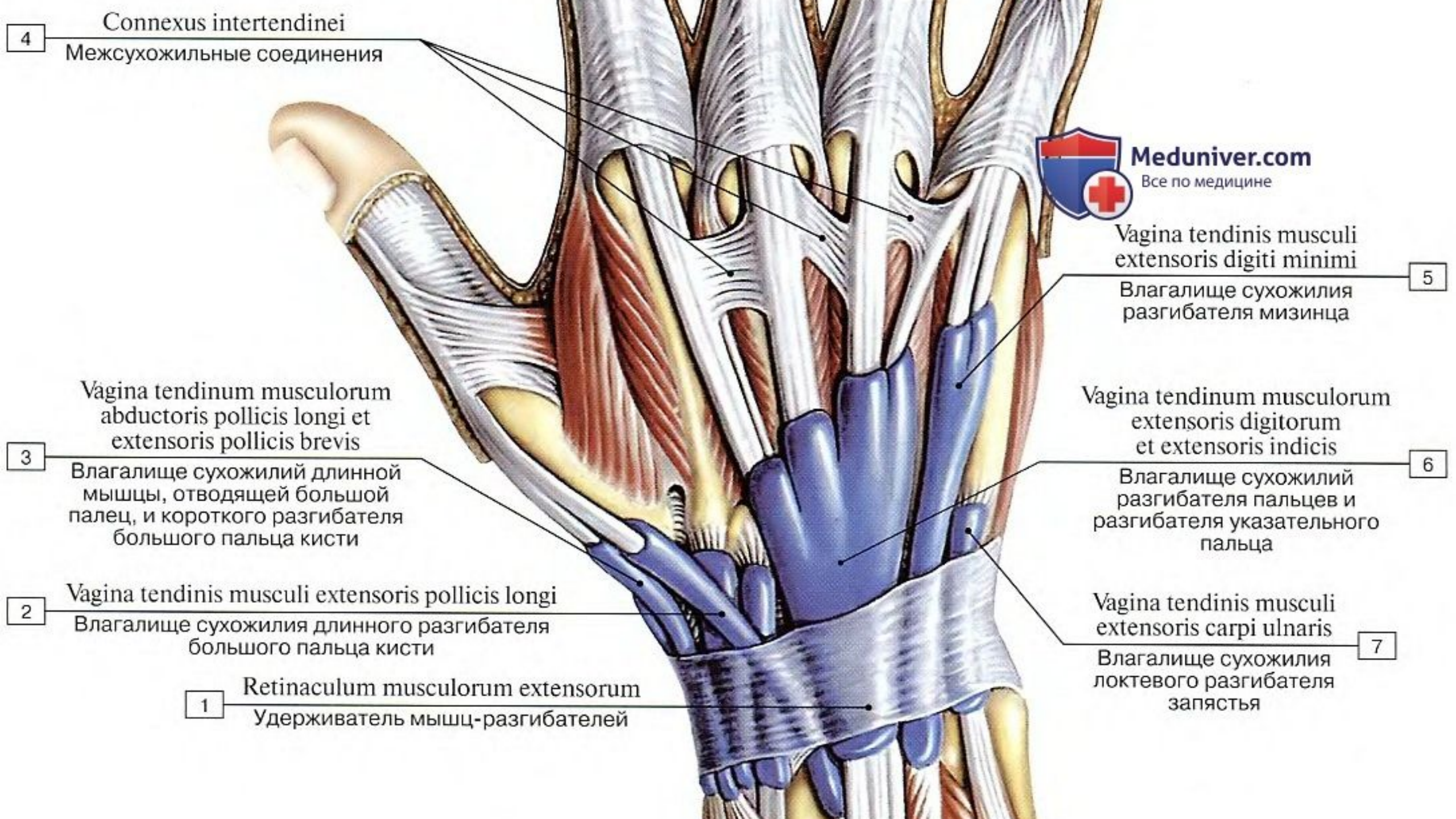
- Имеют блоковидную форму, их оси вращения проходят поперечно. Вокруг этих осей возможно сгибание и разгибание. Объём их в проксимальных межфаланговых суставах равен  $110—120^\circ$ , в то время как в дистальных —  $80—90^\circ$ . Все межфаланговые суставы укреплены хорошо выраженными коллатеральными связками.



# КАНАЛЫ

- В области лучезапястного сустава расположены три канала, образованные удерживателем сгибателей (*retinaculum flexorum*) в борозде (*sulcus carpi*) между локтевым и лучевым возвышением:
- **локтевой канал (*canalis carpi ulnaris*)** — содержит локтевой нерв и сосуды из борозды предплечья (локтевая артерия и вены);
- **лучевой канал (*canalis carpi radialis*)** — содержит сухожилие лучевого сгибателя запястья;
- **запястный канал (*canalis carpalis*)** — содержит два отдельных синовиальных влагалища (для сухожилий поверхностного и глубокого сгибателей пальцев и второй — для сухожилия длинного сгибателя большого пальца), срединный нерв и артерию, сопровождающую срединный нерв (система локтевой артерии).





Meduniver.com

Все по медицине

4 Connexus intertendinei  
Межсухожильные соединения

3 Vagina tendinum musculorum  
abductoris pollicis longi et  
extensoris pollicis brevis  
Влагалище сухожилий длинной  
мышцы, отводящей большой  
палец, и короткого разгибателя  
большого пальца кисти

2 Vagina tendinis musculi extensoris pollicis longi  
Влагалище сухожилия длинного разгибателя  
большого пальца кисти

1 Retinaculum musculorum extensorum  
Удерживатель мышц-разгибателей

Vagina tendinis musculi  
extensoris digiti minimi

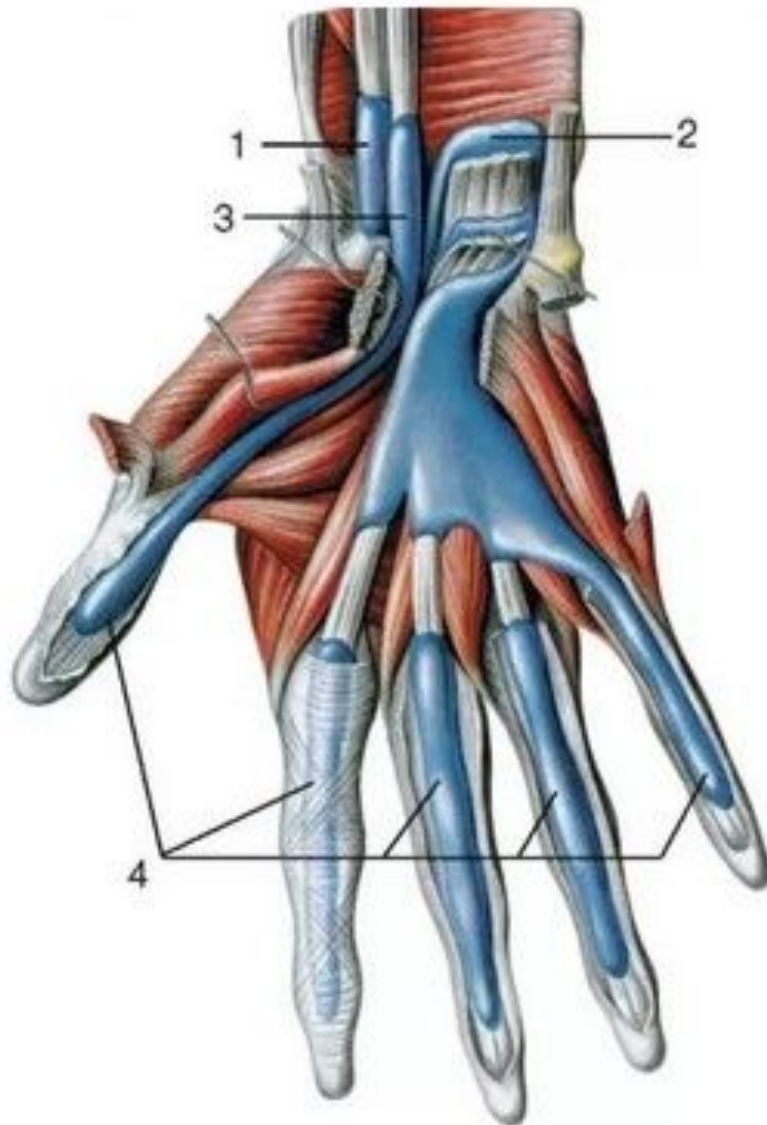
5 Влагалище сухожилия  
разгибателя мизинца

Vagina tendinum musculorum  
extensoris digitorum  
et extensoris indicis

6 Влагалище сухожилий  
разгибателя пальцев и  
разгибателя указательного  
пальца

Vagina tendinis musculi  
extensoris carpi ulnaris  
7 Влагалище сухожилия  
локтевого разгибателя  
запястья

# Синовиальные влагалища



## Синовиальные влагалища кисти:

- 1 - влагалище сухожилий  
лучевого сгибателя кисти;
- 2 - общее синовиальное  
влагалище сгибателей  
пальцев;
- 3 - влагалище сухожилий  
длинного сгибателя  
большого пальца кисти;
- 4 - синовиальные и  
фиброзные влагалища  
сухожилий пальцев кисти

---

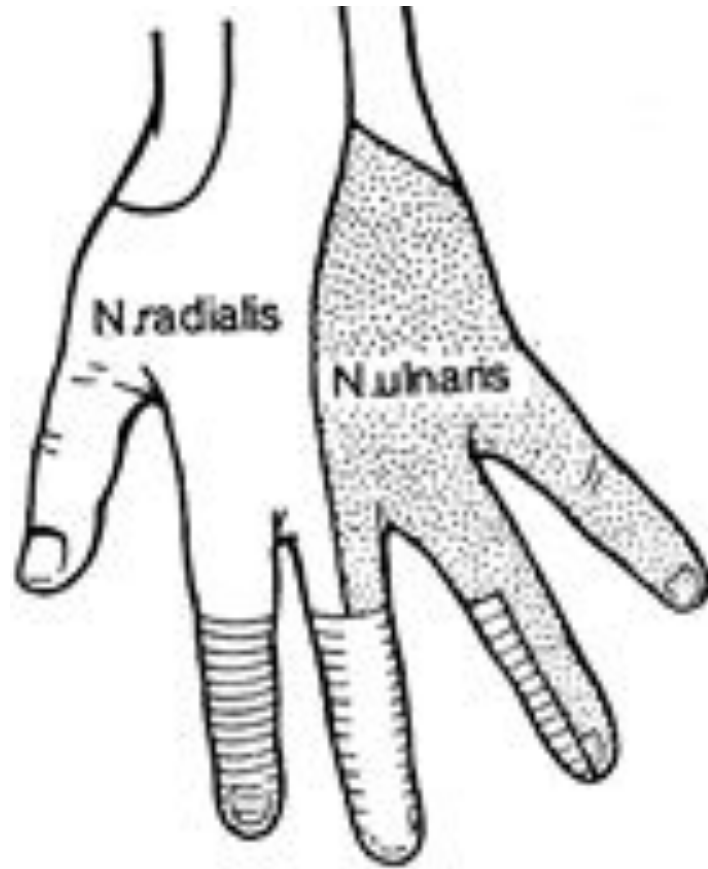
# МЫШЦЫ КИСТИ И ИХ ИННЕРВАЦИЯ

- Мускулатура кисти — это сложный комплекс из примерно 33 мышц. Большинство из них расположены в предплечье и связаны сухожилиями с фалангами пальцев через несколько суставов. Две группы мышц образуют на ладонной поверхности кисти два возвышения: thenar — возвышение большого пальца и hypothenar (гипотенар) — возвышение мизинца.
  - На кисти мышцы располагаются лишь на ладонной стороне. Здесь они образуют три группы: среднюю (в среднем отделе ладонной поверхности), группу мышц большого пальца и группу мышц малого пальца. Большое число коротких мышц на кисти обусловлено тонкой дифференцировкой движений пальцев.
-



---

# ЗОНЫ ИННЕРВАЦИИ



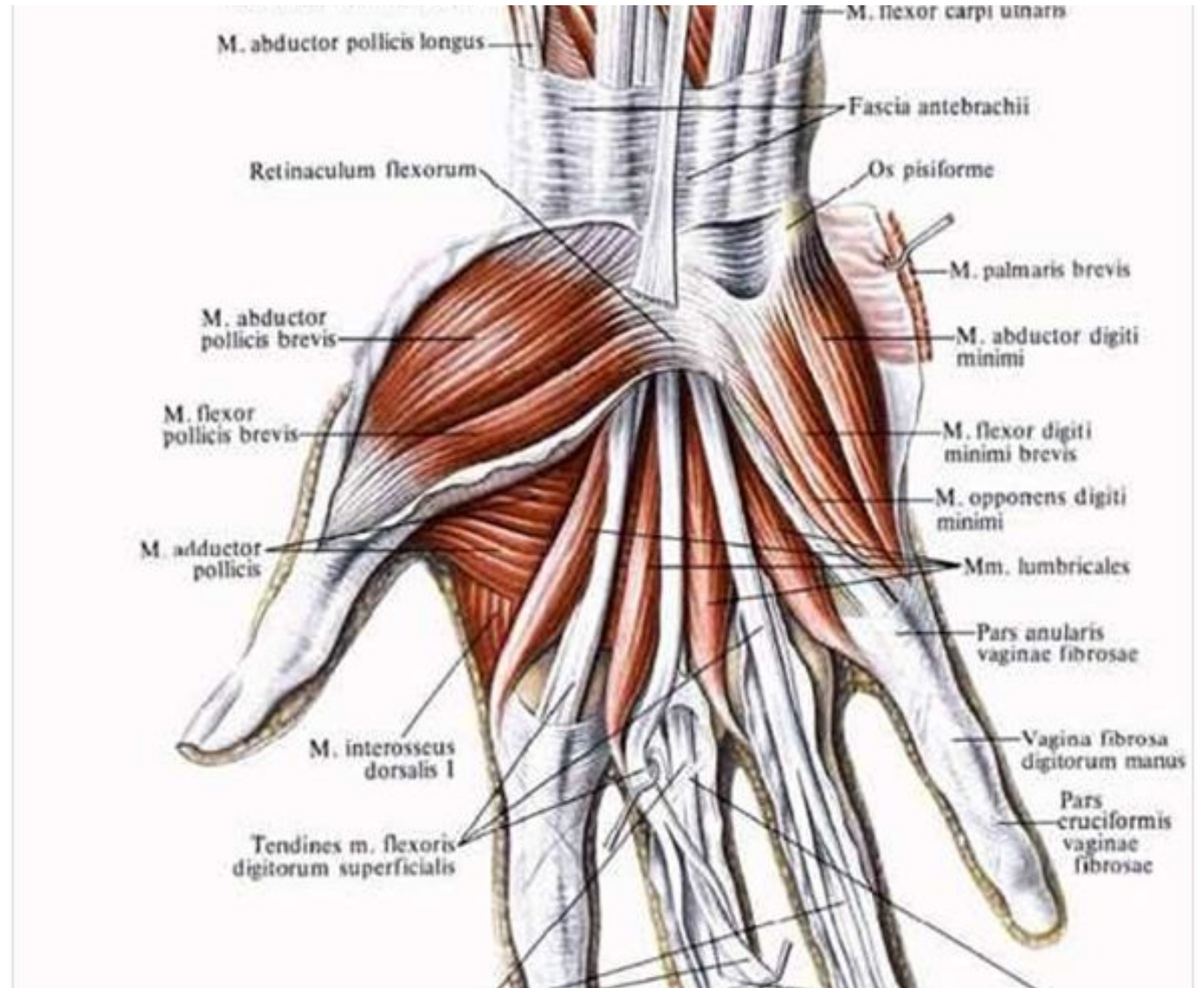
a



b

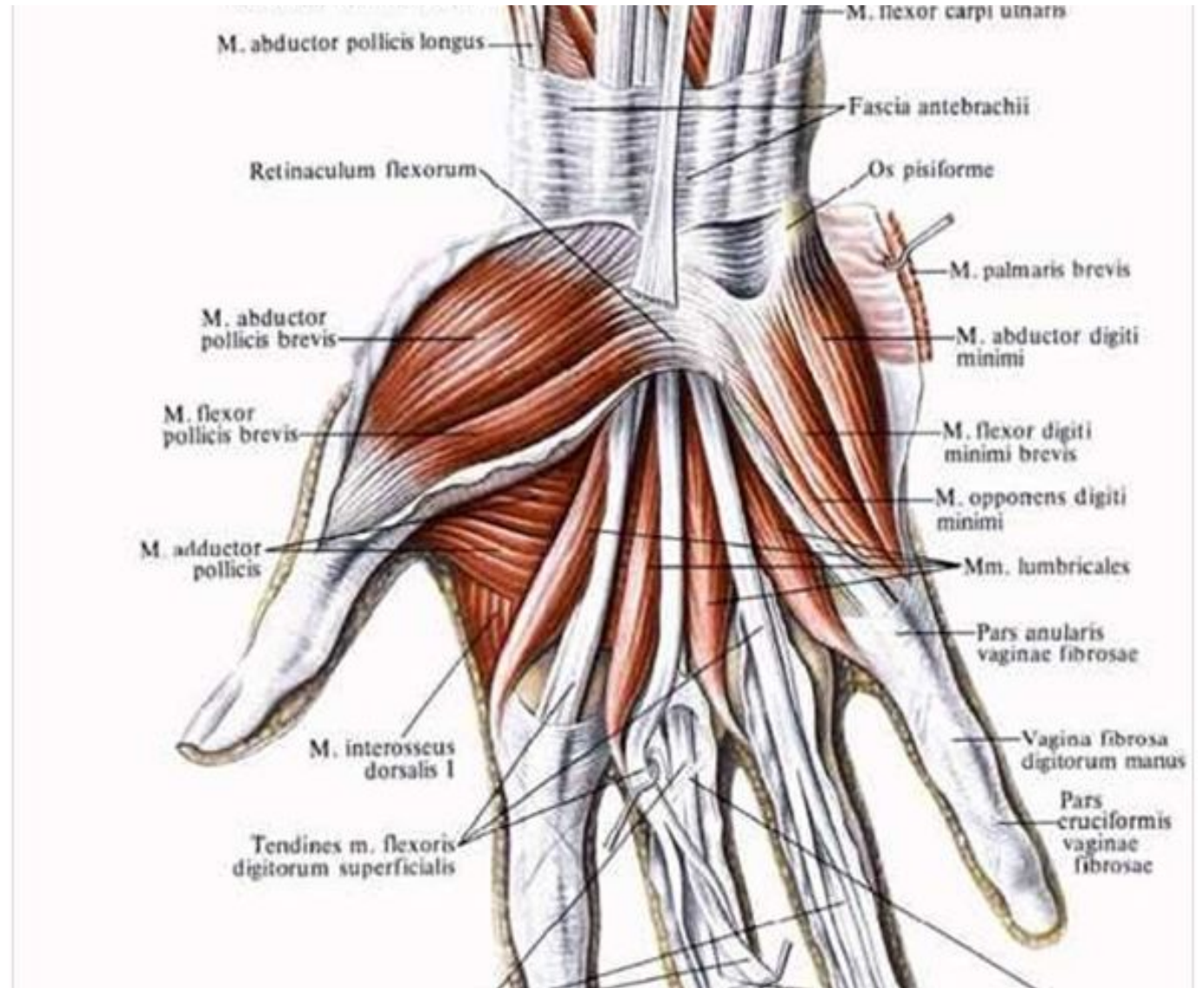
# МЫШЦЫ THENAR

- Короткая отводящая большой палец - n. medianus
- Короткий сгибатель большого пальца- поверхностная головка n. medianus, глубокая головка n. ulnaris
- Противопоставляющая б палец - n. medianus
- Приводящая большой палец - n. ulnaris



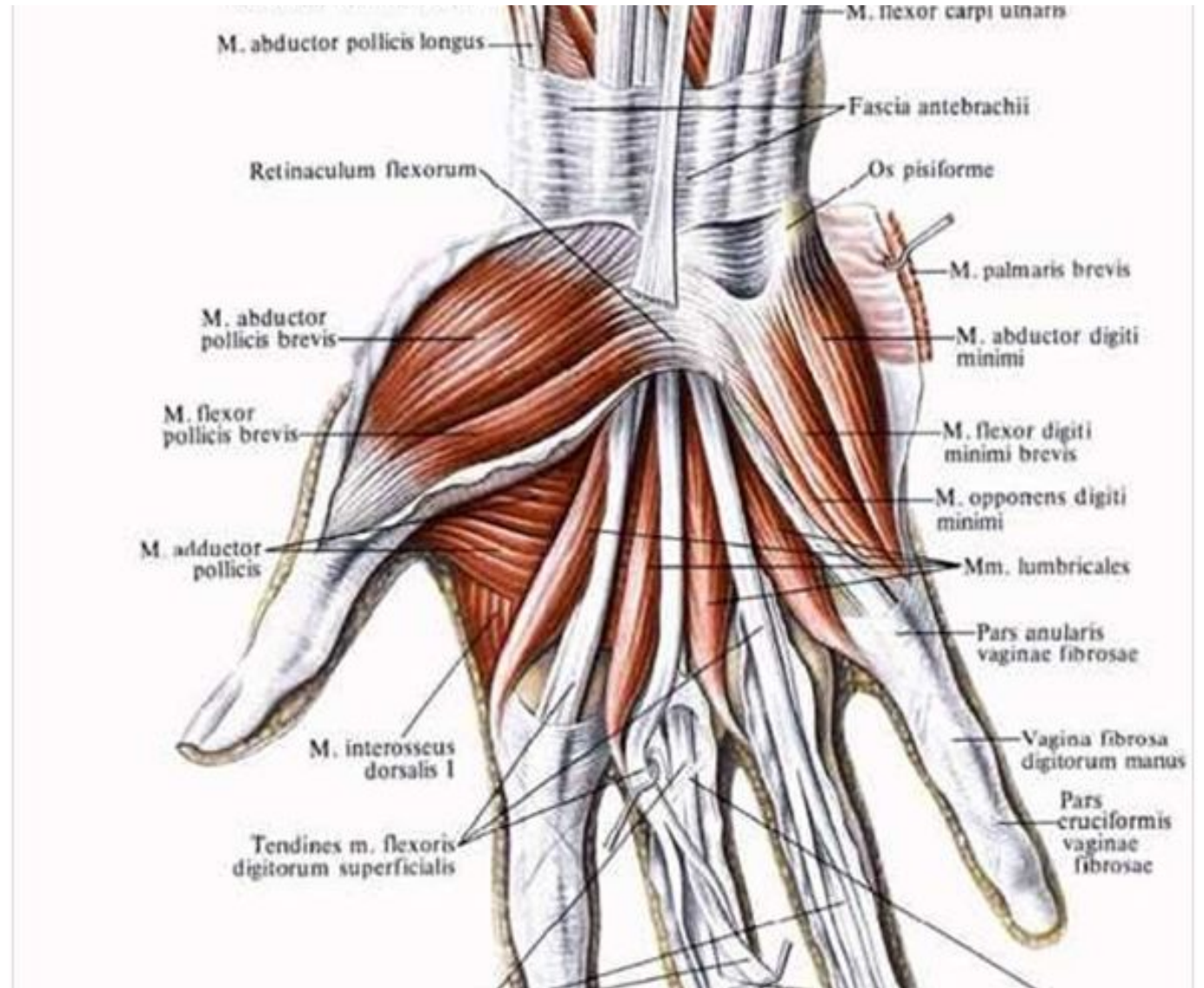
# МЫШЦЫ РУКОТНЕНА

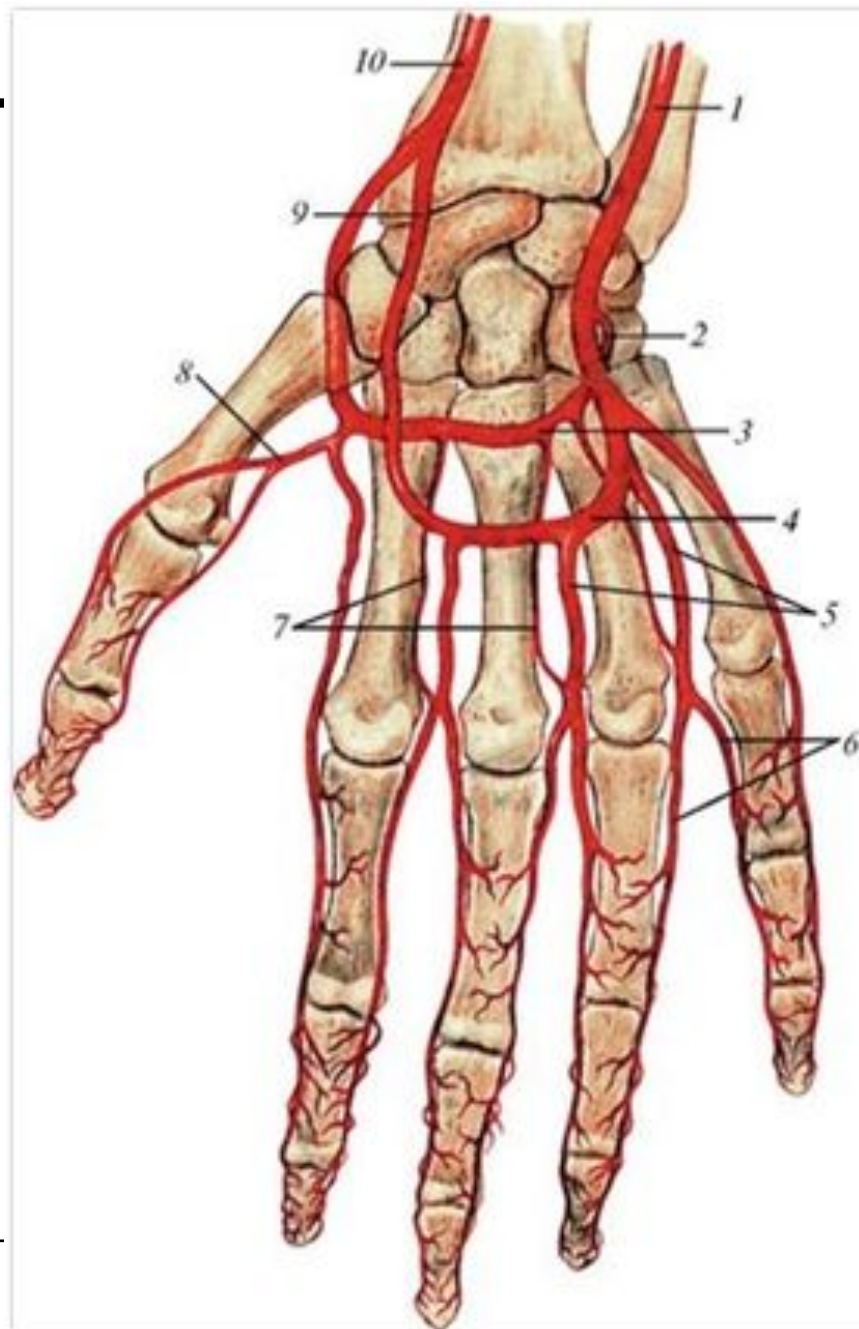
- Короткая ладонная - п. ulnaris
- Отводящая мизинец- п. ulnaris
- Короткая сгибающая мизинец - п. ulnaris
- Противопоставляющая мизинец- п. ulnaris



# МЫШЦЫ ЛАДОННОЙ ВПАДИНЫ

- Червеобразные - 2  
лучевые от n.  
medianus, 2 локтевые  
от n. ulnaris
- Межкостные - n. ulnaris





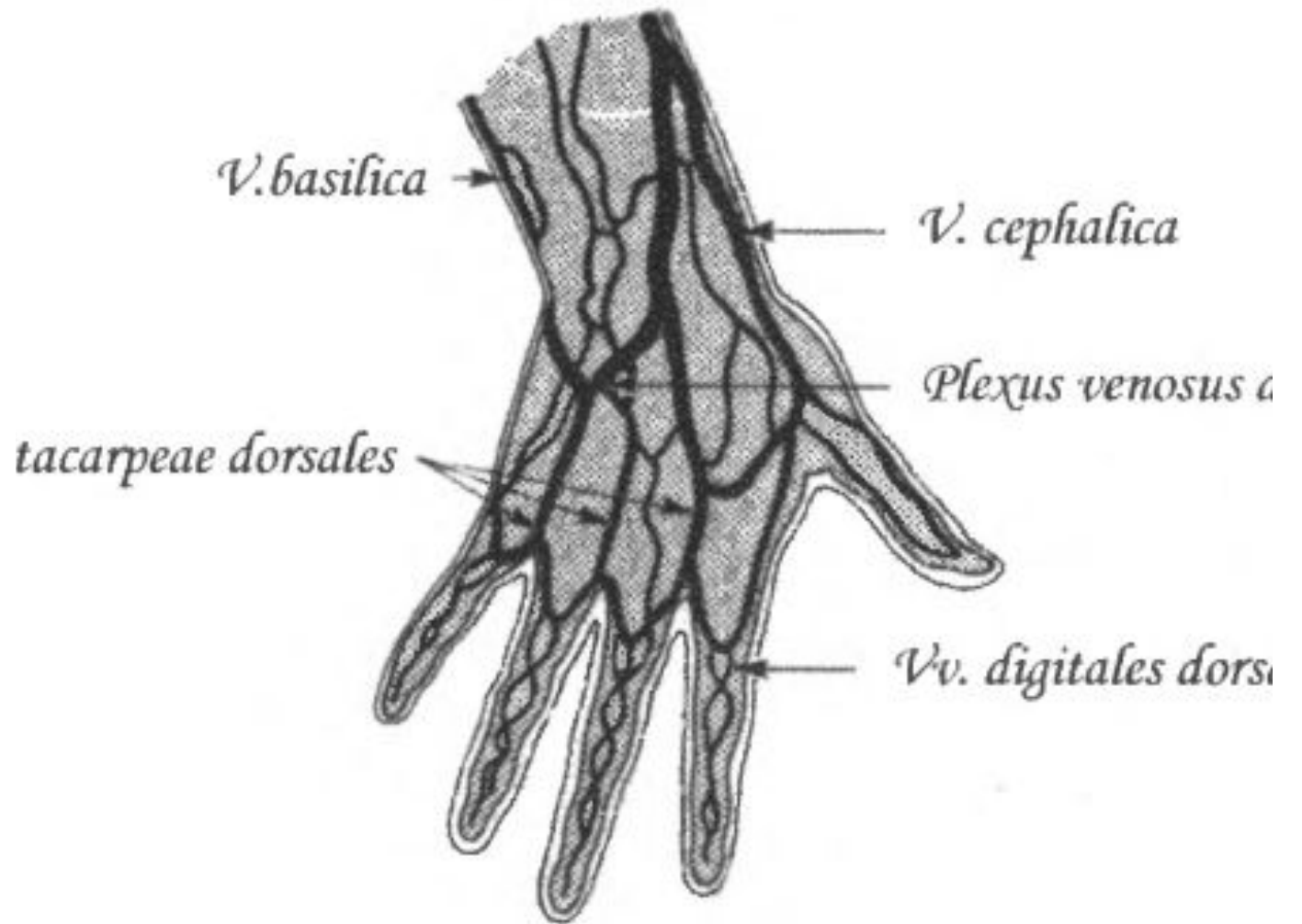
**Схема расположения артерий кисти:**

- 1 - локтевая артерия;**
- 2 - глубокая ладонная ветвь локтевой артерии;**
- 3 - глубокая ладонная дуга;**
- 4 - поверхностная ладонная дуга;**
- 5 - общие ладонные пальцевые артерии;**
- 6 - собственные ладонные пальцевые артерии;**
- 7 - ладонные пястные артерии;**
- 8 - артерия большого пальца кисти;**
- 9 - поверхностная ладонная ветвь лучевой артерии;**
- 10 - лучевая артерия**

---

# ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК

Выделяют поверхностные и глубокие вены верхней конечности. Они соединены между собой большим количеством анастомозов и имеют многочисленные клапаны. Подкожные вены развиты сильнее, чем глубокие. От них начинаются основные венозные пути кожи и подкожной клетчатки — латеральная и медиальная подкожные вены руки, которые принимают кровь из венозного сплетения тыльной поверхности пальцев.



---

## СИМПТОМ "КОГТЕОБРАЗНОЙ КИСТИ"(N.ULNARIS)

Не сгибаются проксимальные фаланги 2-5 пальцев, дист. фаланг 3-5 пальцев и приведение 5 пальца.

Атрофия межкостных, червеобразных мышц и гипотенара. Потеря чув-ти на лад.поверхности 5 пальца и локтевой стороне. Сухость кожи, похолодание, цианоз, отсутствие чувствительности на 4-5 пальцах и ладонной поверхности и 3-5 пальцах на тыльной поверхности.

---



**Повреждение локтевого нерва  
(когтеобразная кисть)**

---

# СИМПТОМ "ОБЕЗЬЯНЬЕЙ КИСТИ" ПОВРЕЖДЕНИЕ N.MEDIANUS

Кисть не сгибается +1,2 и частично 3 палец, не противопоставляется 1 палец. Выпадение чувствительности на ладонной поверхности 1,2,3 и 1/2 4 пальца, 2,3,4 палец на тыльной стороне кисти. Трофические расстройства: сухость кожи, похолодание, шелушение, синюшность. Атрофия мышц передней поверхности предплечья, выпячивания большого пальца. Нарушение сгибания 2 пальца и дистальной фаланги 1. Не согнуть в кулак. Ограничение сгибания пальцев и кисти в межфаланговые сочленения.





---

## "ЗАЩЕЛКИВАЮЩИЙСЯ ПАЛЕЦ" (СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛИГЕМЕНТИТ КОЛЬЦЕВИДНЫХ СВЯЗОК)

- 3 фазы: 1) боли в типичном месте при быстрых и напр-х движениях. Защелкивание при сгиб и разгиб. редко 2) Частое защелкивание при сгибании и разгибании пальца. Болезненность над кольцевидными связками, есть опухолевидное образование. 3) Палец устанавливается после очередного защелкивания и не двигается. Пальпаторная болезненность и уплотнение над связками.
- 



---

# СИМПТОМ СВИСАНИЯ КИСТИ - ТЮЛЕНЬЯ ЛАПА(N.RADIALIS)

- Зависит от уровня повреждения нерва: если верхняя треть - свисание кисти, невозможность разгибания в локтевом суставе, отсутствие кожной чувствительности в задней области плеча, предплечья и тыла кисти. Если средняя треть: безжизненное свисание, разгибание в локте возможно, нижняя треть: свисание+сохранение движения в локтевом суставе, сохранена супинация предпл.
-

---

# СИМПТОМ ТИНЕЛ Я (TINEL SIGN/ HOFFMANN- TINEL SIGN)

- Перкуссия по ходу или в проекции нерва от дистальных отделов к проксимальным
- При перкуссии пациент ощущает парестезии (чувство покалывания) или боль в дистальных отделах конечности. Как правило, является признаком регенерации (немиелинизированных) аксонов. Характерное перемещение симптома в дистальном направлении свидетельствует о регенерации аксонов по ходу восстановленного периферического нерва.



---

# ТЕСТ ФАЛЕНА (PHALEN TEST)

- **Кисть пациента находится в положение максимального сгибания (90 градусов), при разогнутом положении верхней конечности в локтевом суставе в течение 60 сек**
- Появление чувства онемения, ощущение покалывания или боли в кисти, пальцах или в зоне иннервации срединного нерва менее чем за 60 секунд свидетельствует о наличие признаков синдрома карпального канала.



---

# РЕВЕРСИВНЫЙ ТЕСТ ФАЛЕНА (REVERSE PHALEN TEST)

- **Кисть и пальцы пациента в течение 2 минут находятся в положение максимального разгибания.**
- Появление чувства онемения, ощущение покалывания или боли в кисти, пальцах или в зоне иннервации срединного нерва менее чем за 2 минуты свидетельствует о наличие признаков синдрома карпального канала.



---

# ТЕСТ “ОК” (“OK” SIGN)

- Пациента просят сомкнуть кончики указательного и большого пальца вместе таким образом, чтобы образовать букву “О”, как это делается в случае знака “ОК”.
- Пациент с повреждением переднего межкостного нерва не способен образовать указательным и большим пальцем букву “О”, что является следствием слабости мышцы длинного сгибателя 1 пальца и мышцы глубокого сгибателя 2 пальца, иннервируемых передним межкостным нервом. Вместо этого, 1 и 2 пальцы формируют треугольно схожую структуру, за счет действия сухожилий разгибателей.



---

# ТЕСТ ЭЛСОНА (ELSON'S TEST)

- Пациента просят расположить обследуемый палец в положении сгибания ПМФС на 90° над краем стола. Далее просят разогнуть палец в ПМФС преодолев сопротивление экзаменатора над средней фалангой.
- Тест считается положительным, если при полном повреждении центральной порции сухожилия разгибателя экзаменатор не ощущает силу разгибания над средней фалангой, а упругость и разгибание пальца в ДМС обусловлено действием боковых порций сухожилия разгибателя.



---

# ТЕСТ ФИНКЕЛЬШТЕЙНА

**(Экзальзатор активно или пассивно смещает кисть пациента в положении локтевого отклонения при согнутом большом пальце и согнутых вокруг него остальных.)**

- Боль в области шиловидного отростка лучевой кости свидетельствует о неспецифическом тендосиновите длинной приводящей мышцы первого пальца и короткого разгибателя первого пальца (болезни де Кервена- de Quervain's disease)





---

# ТЕСТ АЛЛЕНА (MODIFIED ALLEN TEST)

- Экзаменатор указательными и большими пальцами обеих рук сильно прижимает лучевую и локтевую артерии. Затем просит пациента сжать пальцы в кулак несколько раз с целью обескровить кисть. Поочередно снимают давление с одной артерии, держа другую по-прежнему пережатой и определяют время заполнения кровью кисти.
- Если кровенаполнение кисти не происходит через 7 секунд после снятия давления с артерии, то тест считается положительным



---

# ТЕСТ ЛОВА С БУЛАВКОЙ (LOVE PIN TEST)

- **Используя кончик шариковой ручки, скрепку или булавку надавливаем на ногтевую пластину.**
- Позитивный тест наблюдается у пациентов с гломусной опухолью (маленькое, обычно не больше 0,5-0,8 см в диаметре, доброкачественное образование нервно-мышечного узла кожи), когда возникает острая боль в области давления на ногтевую пластину.



---

# ДИАГНОСТИКА

*Диагноз устанавливается или предполагается клинически, и верифицируется с применением лучевых методов исследования.*

Выявление жалоб на локальную боль, усиливающуюся при попытках движений. В анамнезе эпизод травмы. Наиболее часто: падение с упором на кисть, удар кулаком по твердой поверхности или прямое воздействие травмирующей силы на кисть.

Выявление отёка, локальной болезненности при пальпации и движениях. При наличии смещения отломков трубчатых костей – видимая глазом деформация.

Рекомендовано рентгенологическое исследование в 2-х проекциях. В сомнительных случаях, а также при подозрении на наличие переломов костей запястья выполняются дополнительные проекции

---





СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ

---

?

---