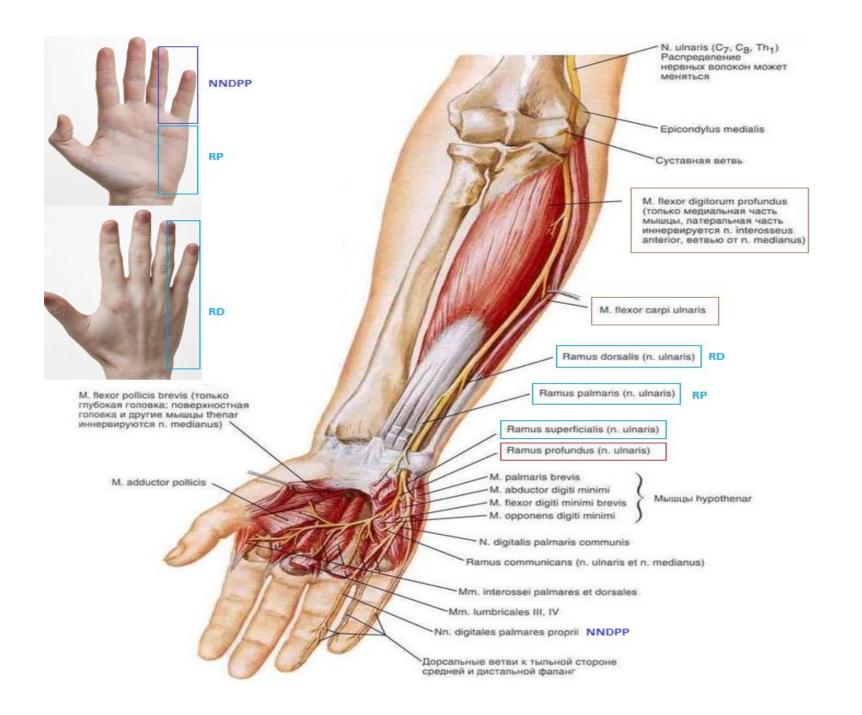
Диагностическая анатомия локтевого нерва; область иннервации. Симптомы, диагностика повреждения, тесты проверки.

Гордеева М.С. ОЛД-307 • Локтевой нерв - смешанный, составляется из волокон CVIII — DI корешков ,отходит от медиального пучка плечевого сплетения, на плече располагается рядом со срединным нервом, затем идет вниз и лежит позади медиального надмыщелка плечевой кости.

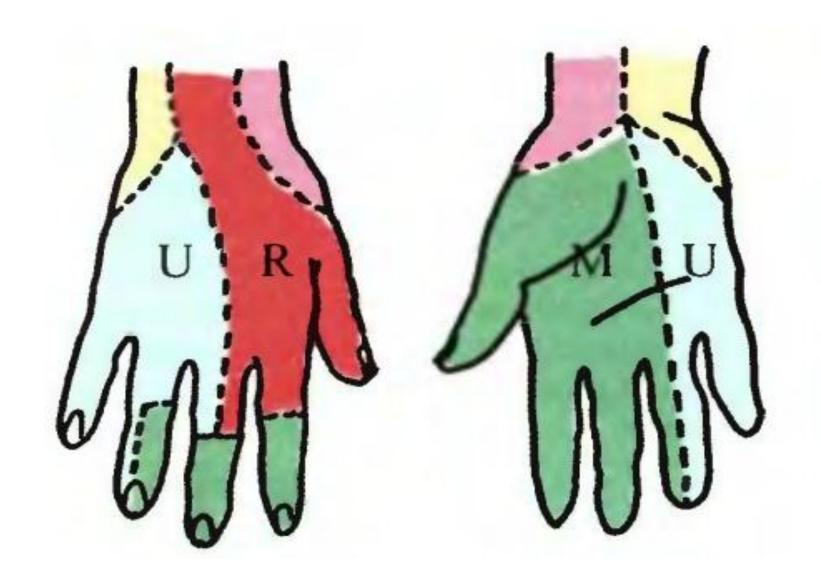
#### Иннервация

• На плече локтевой нерв ветвей не дает, на предплечье лежит в локтевой борозде с локтевой артерией, иннервирует локтевой сгибатель запястья (m. flexor carpi ulnaris) и медиальную часть глубокого сгибателя пальцев (m. flexor digitorum profundus).

- На кисти от локтевого нерва отходит глубокая ветвь, которой иннервирует все мышцы возвышения мизинца, а также приводящую мышцу большого пальца (m. adductor pollicis) и глубокую головку короткого сгибателя большого пальца кисти (m. flexor pollicis brevis), тыльные и ладонные межкостные мышцы (m.interossei), III и IV червеобразные (mm. lumbricales) мышцы, суставы и связки кисти.
- Ладонные пальцевые нервы иннервируют кожу между IV и V пальцами, локтевую сторону мизинца. Чувствительные волокна иннервируют на тыле кисти кожу IV и V пальца и локтевую сторону III пальца.







- Двигательная функция нерва в основном состоит в ладонной флексии кисти, сгибании V, IV и отчасти III пальцев, приведении пальцев, их разведении и приведении большого пальца; кроме того, в разгибании средних и концевых фаланг пальцев.
- В отношении иннервации движений II V пальцев функция локтевого нерва является сопряженной с функцией срединного: первый имеет преимущественное отношение к функции V и IV, срединный II и III пальцев.

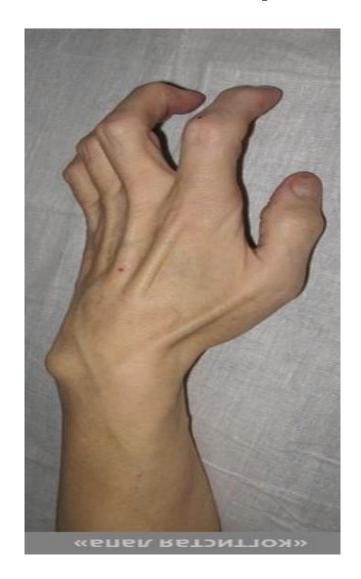
### Полное поражение локтевого нерва

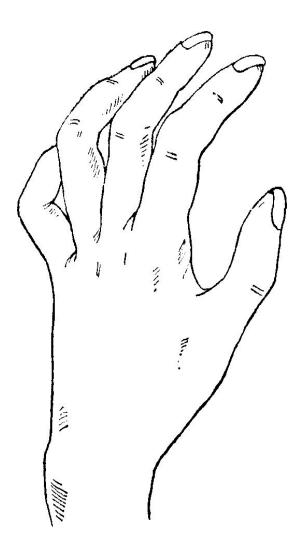
- ослабление ладонного сгибания кисти (сгибание сохраняется частично за счет m. flexor carpi radialis и m. palmaris от n. medianus),
- отсутствие сгибания IV и V, отчасти и III пальцев,
- невозможность сведения и разведения пальцев, особенно V и IV,
- невозможность приведения большого пальца.

- Поверхностная чувствительность нарушена обычно в коже V и ульнарной половине IV пальца и соответствующей им ульнарной части кисти. Суставно-мышечное чувство расстроено в мизинце.
- Боли при поражении локтевого нерва нередки, обычно иррадиируют в мизинец.
- Возможны цианоз, нарушения потоотделения и понижение кожной температуры в зоне, примерно совпадающей с участком чувствительных расстройств.
- **Атрофии** мышц кисти при поражении n. ulnaris выступают отчетливо; заметны западения межкостных промежутков, особенно l, а также резкое уплощение hypothenaris.

- В результате поражения mm. interossei и lumbricales кисть принимает вид «когтистой, птичьей лапы»: при гиперэкстензии основных фаланг наблюдается сгибание средних и концевых, благодаря чему пальцы принимают когтеобразное положение.
- Это особенно резко выражено в отношении V и IV пальцев. Одновременно пальцы несколько разведены, особенно отведены IV и, главным образом, V пальцы. Первые свои ветвип. ulnaris отдает только на предплечьи, почему поражение его на всем протяжении до локтевого сустава и верхнего отдела предплечья дает одинаковую клиническую картину.

#### «Когтеобразная» кисть





### Поражение в области средней и нижней третей предплечья

• оставляет сохранной иннервацию m. flexor carpi ulnaris и т. flexor digitorum profundus, в силу чего не страдает ладонное сгибание кисти и сгибание концевых фаланг V и IV пальцев. Зато степень «когтистости» кисти усиливается.

## Тесты, для определение поражения локтевого нерва

- 1. При сжатии руки в кулак V и IV, отчасти III пальцы сгибаются недостаточно.
- 2. Сгибание концевой фаланги V пальца (или «царапанье» мизинцем по столу при плотно прилегающей к нему ладони) неосуществимо.
- 3. Невозможно приведение пальцев, особенно V и IV.

- 4. Проба большого пальца: больной растягивает полоску бумаги, захватив ее обеими руками между согнутым указательным и выпрямленным большим пальцами;
- при поражении локтевого нерва и, следовательно, параличе m. adductoris pollicis, приведение большого пальца невозможно, и полоска бумаги не удерживается выпрямленным большим пальцем.
- В стремлении удержать бумагу больной сгибает концевую фалангу большого пальца при помощи m. flexoris pollicis, иннервируемого срединным нервом.

# Поражение локтевого нерва. При сжатии кисти в кулак V и IV пальцы не сгибаются

