

## Болезни мягких тканей кисти

### Нодулярный теносиновит сгибателей пальцев.

Поражаются сухожилия сгибателей пальцев или кольцевидная связка в области межфаланговых суставов. Развивается синдром "щелкающего пальца", что связано с появлением на сухожилии сгибателя узелка (следствие первичного или вторичного дистрофически-воспалительного процесса), который затрудняет скольжение сухожилия во влагалище на уровне фиброзных каналов в области суставов, а затем и полностью блокирует движение.



**Нодулярный теносиновит**

Типичны жалобы больного на ощущение щелчка при сгибании-разгибании пальца. При прогрессировании процесса палец застывает в положении сгибательной или разгибательной контрактуры. При осмотре пальпируется узелок на ладони или ладонной поверхности пальца в проекции сухожилия сгибателя.

Ганглий (гигрома) - узелок, величиной с горошину или чуть больше, располагающийся на тыле кисти или в области лучезапястного сустава в проекции сухожильных влагалищ разгибателей. Представляет собой грыжевидное выпячивание синовиального влагалища. Боль или дискомфорт возникают при движениях пальцами. Содержимое ганглия - синовиальная жидкость.

### Экссудативный тендовагинит разгибателей пальцев

Экссудативный тендовагинит разгибателей пальцев - часто сопровождается воспалительными артропатиями области кисти. Проявляется ограниченной припухлостью на тыльной стороне лучезапястного сустава. Диф.диагноз проводят с артритом лучезапястного и луче-локтевого суставов, которые тоже сопровождаются отеком тыла кисти. Для этого просят больного сгибать и разгибать кисть. При тендовагините разгибателей во время разгибания кисти припухлость смещается в дистальном направлении, повторяя движение сухожилий.

### Стенозирующий теносиновит

Стенозирующий теносиновит длинного абдуктора и короткого разгибателя 1-го пальца (Болезнь Де-Кревена). Сухожилия длинного абдуктора и короткого разгибателя 1-го пальца проходят в 1-ом канале тыльной связки. Сужение этого канала вследствие воспалительных явлений приводят к сдавлению сухожилий и развитию клиники болезни Де-Кревена. В настоящее время заболевание встречается у молодых женщин в первые месяцы после родов (резкое увеличение домашней нагрузки) и у больных синдромом гипермобильности во 2-й половине жизни. Клиника заключается



**Болезнь де Кревена**

в появлении приступов сильной боли в области, находящейся на 1,5 -2 см выше основания 1-го пальца ("анатомическая табакерка"). Можно увидеть и отечность в этом месте.

### Лучевой стилоидит

Лучевой стилоидит - тендопериостит сухожилия длинного супинатора предплечья в месте его прикрепления к шиловидному отростку лучевой кости. Болеют главным образом женщины 40-60 лет (наиболее часто портнихи). Стилоидит обычно бывает правосторонним, что указывает на значение частой микротравматизации в следствии особенностей профессиональной деятельности. Главный клинический признак - боль в области шиловидного отростка луча (несколько выше внутреннего края л/запястного сустава), усиливающаяся при супинации предплечья. В этой области часто обнаруживается локальная припухлость.

### Локтевой стилоидит

Локтевой стилоидит - тендовагинит локтевого разгибателя кисти или стенозирующий лигаментит 4 канала тыльной связки кисти, в котором проходит сухожилие локтевого разгибателя кисти. Встречается гораздо реже лучевого стилоидита. Причиной заболевания является травма этой области или профессиональная микротравматизация (у швей, машинисток и т.д.).

Клинически - спонтанные боли в области шиловидного отростка локтевой кости, усиливающиеся при лучевом отведении кисти и иррадиирующие в 4-5 палец. Над шиловидным отростком пальпируется локальная болезненная припухлость.

### Синдром запястного канала.

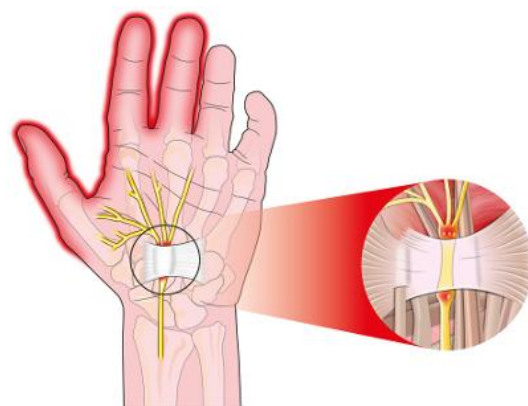
Сдавливание срединного нерва под поперечной связкой запястья. Сдавливание нерва происходит между тремя костными стенками и плотной связкой, которые удерживают сухожилия мышц, сгибающих пальцы и кисть.

Заболевания этой группы встречаются при многих профессиях, в том числе в таких отраслях, как строительство, горнорудная, машиностроительная промышленность, сельское хозяйство. Они обусловлены хроническим функциональным перенапряжением, микротравматизацией, выполнением быстрых однотипных движений.

Запястный канал расположен у основания кисти и окружён с трёх сторон костями запястья, а спереди - поперечной связкой запястья. В этом канале проходят срединный нерв, сухожилия сгибателей пальцев и кисти, а также синовиальные оболочки этих сухожилий.

Синовиальная оболочка сухожилия - оболочка из соединительной ткани, окружающая часть сухожилия. В щели между этой оболочкой и сухожилием есть небольшое количество жидкости-смазки для снижения трения (синовиальная жидкость), которая вырабатывается синовиальными клетками (выстилающими полость оболочки изнутри).

Поперечная связка запястья представляет собой крепкий тяж из плотной соединительной ткани, который прикрепляется одной стороной к локтевому, а другой - к



Синдром запястного канала

лучевому возвышению запястья. Она превращает борозду запястья в запястный канал, в котором проходят сухожилия сгибателей пальцев и срединный нерв.

Срединный нерв - один из трёх главных нервов руки (два других - лучевой и локтевой нервы). Он происходит из плечевого сплетения. На кисти этот нерв подводит чувствительные волокна к коже бугорка большого пальца, ладонной поверхности большого, указательного, среднего и половине безымянного пальцев и волокна внутренней чувствительности к некоторым мышцам кисти (отвечает за координацию движений этими мышцами), двигательные волокна к этим мышцам кисти, а также вегетативные волокна к местным артериям (влияет на сужение и расширение сосудов, например в зависимости от температуры) и потовым железам.

Синдром запястного канала обусловлен, главным образом, сдавливанием срединного нерва в области запястья вследствие утолщения или отёка синовиальной оболочки мышц-сгибателей. В результате хронического воспаления соединительной ткани, обусловленного постоянной повторяющейся нагрузкой, она становится грубее, утолщается, отекает, что повышает давление внутри канала запястья. Повышенное давление вызывает венозный застой, отёк, что приводит к ишемии (нарушению кровоснабжения) нерва.

### Клинические проявления синдрома запястного канала.

**Онемение и покалывание.** Чаще всего пациенты предъявляют жалобы на "отключение" рук или что предметы выпадают из рук помимо воли, а также онемение и ощущение "покалывания" на коже кисти, обычно в большом, указательном, среднем и, иногда, в безымянном пальцах кисти. Симптомы, как правило, имеют непостоянный характер и связаны с определенными действиями (например, вождение, чтение газеты, рисование). По причине возникающего онемения и боли пациент порой не может держаться за верхние поручни в общественном транспорте; длительно разговаривать по телефону, из-за чего ему приходится переключать трубку в другую руку; удерживать руль автомобиля более 10 минут при вождении; читать книгу или газету, удерживая их перед собой и т.д.

**Боль.** Вышеописанные расстройства чувствительности часто сопровождаются болевыми ощущениями жгучего характера на ладонной поверхности запястья и в 1-3 или 1-4 пальцах кисти. Боль может распространяться ("передаваться") в сторону ладони и пальцев, или, чаще, в сторону ладонной поверхности предплечья. Боли в области надмыщелков локтевого сустава, плеча или шеи чаще связаны с другими поражениями опорно-двигательного аппарата, которые порой сочетаются с синдромом запястного канала.

Место, где ощущаются симптомы. Жалобы обычно касаются ладонной поверхности первого-четвёртого пальцев и прилегающей к ним ладони (что соответствует зоне иннервации ладони срединным нервом). Если онемение происходит главным образом в мизинце или распространяется на тыл кисти, это говорит о другом заболевании. У многих пациентов онемение распространяется выше за счёт поражения вегетативных нервов.

**Ночные симптомы.** Для синдрома запястного канала характерно ночное появление симптомов, из-за которых пациент может просыпаться, особенно если пациенту удаётся облегчить их при встряхивании кисти и запястья. У пациента может вызывать облегчение опускание и растирание рук, размахивание ими в опущенном положении. Возможно ощущение скованности в пальцах кистей по утрам.

Сторона поражения. Двустороннее поражение распространено, хотя доминирующая рука (т.е. правая рука у правши, левая у левши) обычно поражается раньше и в более тяжёлой степени, чем вторая рука.

**Вегетативные симптомы.** Нередко у пациентов возникают жалобы в отношении всей кисти. Многие пациенты с синдромом запястного канала также отмечают ощущение сдавления и набухания в кистях и/или изменения температуры (т.е. постоянную повышенную или пониженную температуру кистей). Это связано с местным нарушением регуляции сужения/расширения сосудов. У ряда пациентов возникает чувствительность к перемене температуры окружающей среды (чаще при холодной температуре) и изменение цвета кожи. В редких случаях бывают местные расстройства потоотделения. Все эти симптомы связаны с поражением вегетативных волокон (срединный нерв несёт в себе вегетативные волокна для всей кисти).

**Слабость/неточность движений.** У пациентов с синдромом запястного канала встречается потеря мышечной силы кисти (в частности, при захвате с участием большого пальца); однако, на практике потеря обратной связи из-за расстройства чувствительности и боль являются более важными причинами слабости и неточности движений, нежели потеря двигательной функции как таковая. При этом нарушается координация движений и сила кисти ("все валится из рук").

Синдром запястного канала при отсутствии лечения может приводить к полному необратимому повреждению срединного нерва с последующим тяжёлым нарушением функции кисти.