



Educational Resources in International Languages

Руки



Translated from English to Russian by:

Mr Allan Vaino

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

1. Представьтесь и спросите разрешения на осмотр

2. Проведите осмотр

- Убедитесь, что рукава закатаны по локоть и руки хорошо видны
- Попросите пациента положить руки на подушку/стол

Проверьте положение кисти (каскад, «когтистая лапа», вращение).

Примечание: При нормальной функциональности, каскад пальцев должен быть таким, при котором пальцы согнуты в районе пястно-фаланговых суставов и обоих межфаланговых суставов, на локтевой стороне сильнее, чем на лучевой (Рис. 4.1).



Рис 4.1: Нормальный «каскад» ладони

Начните с явных патологий. Затем обеспечьте систематический подход, например, от дистального к проксимальному/дорсального к ладонному.

Осмотрите и обратите внимание на:

- Шрамы
- Ногти и ногтевые валики
- Пальцы – узелковые утолщения, деформацию суставов или подвывихи

Попросите пациента перевернуть ладонь и посмотрите на её внешний вид.

Как и ранее, начните с подушечек пальцев, продвигаясь ниже, обращая внимание на деформации или патологии в расположении пальцев.

- Шрамы
- Узелковые утолщения
- Контрактуры
- Ямки/полосы/канатики
- Ладонная эритема
- Мышечная атрофия, особенно у возвышения большого пальца

Также осмотрите предплечья и локти на предмет шрамов, узелковых утолщений и состояние кожи

3. Пальпация

Спросите пациента о наличии определённой области боли или дискомфорта
Определите капиллярное наполнение (норма – менее 2 секунд), пульсацию и рассмотрите использование теста Аллена для определения отклонений в кровообращении ладони, подразумевающее патологию радиальной или локтевой артерии.

Определите качество кожи

Учтите (обратите внимание на) температуру – используя тыльную сторону ладони, определите температуру ладони пациента, как с тыльной, так и с ладонной стороны. Сравните её с температурой обратной стороны.

Обеими руками, осторожно прощупайте все суставы от дистальных до проксимальных, включая все дистальные, проксимальные и пястно-фаланговые суставы, обращая особое внимание на суставы, кажущиеся опухшими, тёплыми или болезненными.

Ощупайте на предмет костных припухлостей, таких как шишки на пястно-запястном суставе большого пальца и узелках Гебердена или Бушара

Ощупайте мышечную массу в возвышении большого пальца и мизинца и сравните её с другой рукой.

Ощупайте на предмет симптомов синдрома Дюпюитрена: контрактуры, полосы, канатики и узелковые утолщения.

4. Проверка подвижности

Определите подвижность кисти пациента, попросив его/её полностью выпрямить пальцы, а затем сжать их в кулак.

Определите функционирование флексора и экстензора в каждом пальце – если пациент не в состоянии выполнить движение самостоятельно, постарайтесь выполнить движение, помогая своей рукой.

Не забудьте проверить оба набора флексорных сухожилий отдельно

Глубокий сгибатель пальцев – зафиксируйте проксимальный сустав и попросите пациента напрячь палец в районе дистального сустава (Рис. 4.2).



Рис. 4.2: Проверка функционирования глубокого сгибателя пальцев

Поверхностный сгибатель пальцев – изолируйте проверяемый палец, удерживая остальные пальцы выпрямленными, затем попросите пациента напрячь палец в районе проксимального сустава (Рис. 4.3).



Рис. 4.3: Проверка функционирования поверхностного сгибателя пальцев

Определите все движения большого пальца – сгибание, выпрямление, отведение, приведение и противопоставление

NB: Для проверки выпрямления большого пальца, попросите пациента положить кисть на стол ладонью вниз и проследите, может ли он/она приподнять большой палец от стола. Ощупайте сухожилие длинного разгибателя большого пальца кисти на предмет интактности. (В случаях ревматоидного артрита или после перелома Коллиса, сухожилие длинного разгибателя большого пальца может претерпеть разрыв от перетирания, поскольку сухожилие огибает бугорок Листера).

В заключение, оцените функциональную активность, попросив пациента:

- Обхватить два Ваших пальца, для оценки силы хватки
- Ущипнуть Ваш палец для оценки щипкового удержания
- Поднять маленький предмет для оценки щипкового удержания и его функционирования
- Поднять ручку и начать писать
- Поддержать стакан или чашку

5. Неврологическая оценка руки

Учтите особую оценку функциональной целостности крупных нервов

Срединный нерв: иннервирует червеобразную мышцу кисти (2 радиальные), мышцу, противопоставляющую большой палец кисти, короткую мышцу, отводящую большой палец кисти и короткий сгибатель большого пальца кисти

Для проверки моторики срединного нерва, попросите пациента отвести большой палец (направить большой палец в потолок) и противопоставить его мизинцу (в идеале, не противопоставляя мизинец большому пальцу).

Если обнаружена потеря функциональности срединного нерва, оцените вероятность синдрома запястного канала, включая тесты Фалена и Тинеля

Тест Фалена – согните запястья пациента и удерживайте в этом положении до минуты. Тест считается положительным, если пациент сообщает об онемении, покалывании или боли в месте расположения срединного нерва (Рис. 4.4).



Рис 4.4: Демонстрация теста Фалена

Тест Тинеля – легко простучите канал запястья. Как и в предыдущем случае, тест положителен, если пациент сообщает об онемении, покалывании или боли в месте расположения срединного нерва (Рис. 4.5).



Рис. 4.5: Демонстрация теста Тинеля

Локтевой нерв: иннервирует все остальные мышцы кисти

Для проверки моторики локтевого нерва, попросите пациента скрестить указательный и средний палец. Это определяет отведение и приведение.

Помните о приведении ладонных межкостных мышц и отводе тыльных межкостных мышц кисти

Ладонные межкостные мышцы приводят пальцы (Рис. 4.6)



Рис 4.6: Проверка работы ладонных межкостных мышц

Тыльные межкостные мышцы отводят пальцы (Рис. 4.7)



Рис 4.7: Проверка работы тыльных межкостных мышц

Также проведите тест Фромана – попросите пациента схватить кусок бумаги большим и указательным пальцем. Затем, начните тянуть бумагу на себя. Если локтевой нерв поражен, то периферическая фаланга согнется (в связи с незадействованным длинным сгибателем большого пальца кисти), чтобы компенсировать слабую мышцу (приводящую большой палец кисти), иннервируемую локтевым нервом. В этом случае, тест Фромана – положительный (Рис. 4.8).



Рис 4.8: Демонстрация положительного теста Фромана (справа)

Лучевой нерв: Иннервирует все разгибательные мышцы

Для проверки моторики лучевого нерва, попросите пациента вытянуть пальцы и запястье, преодолевая сопротивление.

Определите чувствительность пациента в областях соответствующих лучевой, срединной и локтевой иннервации. Учтите функционально независимые области каждого нерва (Рис. 4.9, 4.10 и 4.11).



Рис. 4.9: Функционально независимая зона лучевого нерва



Рис. 4.10: Функционально независимая зона срединного нерва



Рис. 4.11: Функционально независимая зона локтевого нерва

Сообщите, что желаете провести исследование чувствительности лёгким касанием и уколом булавки, а также исследование дискриминационной чувствительности.

6. Для завершения осмотра

- Обследуйте другие части руки, если считаете нужным
- Исследуйте необходимые рентгенограммы
- Рассмотрите дополнительные исследований, например, исследования нервной проводимости.

7. Поблагодарите пациента



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**
Manchester, 31st July to 4th August 2017
- **International Academic and Research Conference**
Manchester, 5th August 2017
- **World University Anatomy Challenge**
Manchester, 4th August 2017

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org