

УДК 611.727.9:616-071

Дополнительные приемы для тестирования короткого разгибателя I пальца кисти

С. А. Голобородько

Харьковская медицинская академия последипломного образования. Украина

Харьковская областная клиническая травматологическая больница. Украина

Ключевые слова: короткий разгибатель I пальца кисти, тестирование

Введение

Короткий разгибатель I пальца кисти играет значительную роль в осуществлении тонких координированных движений в суставах. Поэтому чрезвычайно важно знать о функциональном состоянии короткого разгибателя и, т. к. в некоторых случаях он может отсутствовать, о самом его наличии. Это необходимо и при планировании многочисленных ортопедических реконструктивных операций на I пальце, когда короткий разгибатель используют как с динамической, так и статической целью, например, при реконструкции поврежденных ульнарной и радиальной боковых связок пястно-фалангового сустава, устранении его гиперэкстензионной деформации, оппоненопластике и т. д. [1].

Для определения наличия и функционального состояния короткого разгибателя I пальца кисти используют мануальное мышечное тестирование.

Сухожилие короткого разгибателя I пальца кисти прикрепляется к дорзально-радиальной поверхности основания проксимальной фаланги этого пальца и к разгибательному «капюшону» — растяжению в области пястно-фалангового сустава [1]. При сокращении эта мышца разгибает проксимальную фалангу, кроме этого отводит I пястную кость в радиальном направлении. При активном выполнении этого движения контуры сухожилия короткого разгибателя легко определить как визуально, так и пальпаторно в области «анатомической табакерки». При классическом тестировании короткого разгибателя I пальца испытуемого просят слегка согнуть дистальную и активно разогнуть проксимальную фалангу. При этом исследователь оказывает сопротивление активному разгибанию проксимальной фаланги [2]. Однако чем больше

используется тестов для диагностики, тем она точнее. Поэтому целью нашей работы было описание двух дополнительных приемов для тестирования короткого разгибателя I пальца кисти.

Материал и методы

Один и тот же исследователь по одной и той же методике в случайной последовательности выполнил два дополнительных приема для тестирования короткого разгибателя I пальца кисти у 25 человек на 50 кистях. В группу волонтеров вошли 11 мужчин и 14 женщин в возрасте от 23 лет до 71 года (в среднем 41 год). Все добровольцы были сотрудниками Харьковской областной клинической травматологической больницы. С целью и сутью самого тестирования никто из них предварительно ознакомлен не был.

Первый дополнительный прием для тестирования короткого разгибателя I пальца кисти заключается в следующем (рисунок, а). Тестируемого человека просят положить предплечье и ладонь на твердую плоскую поверхность. Пальцы кисти должны быть разогнуты и мышцы полностью расслаблены. Исследователь устанавливает свой палец в области «анатомической табакерки» в проекции сухожилия короткого разгибателя I пальца. Испытуемому предлагают активно разогнуть мизинец. Если исследователь пальпаторно определяет напряжение сухожилия короткого разгибателя I пальца, то дополнительный тест считается положительным. Напряжение сухожилия можно уловить даже визуально.

Интересно и то, что напряжение сухожилия короткого разгибателя I пальца при проведении теста можно определить даже при активно согнутой прок-

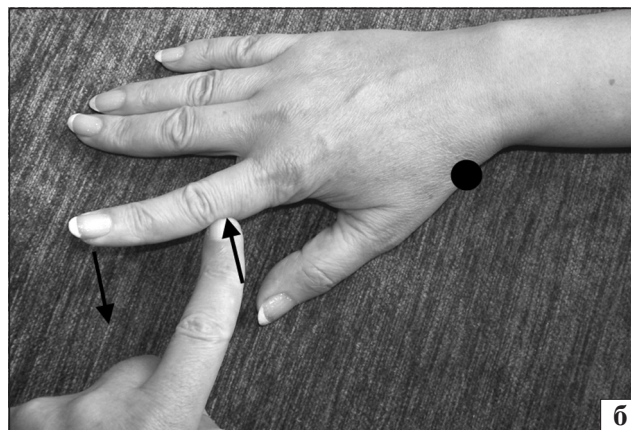
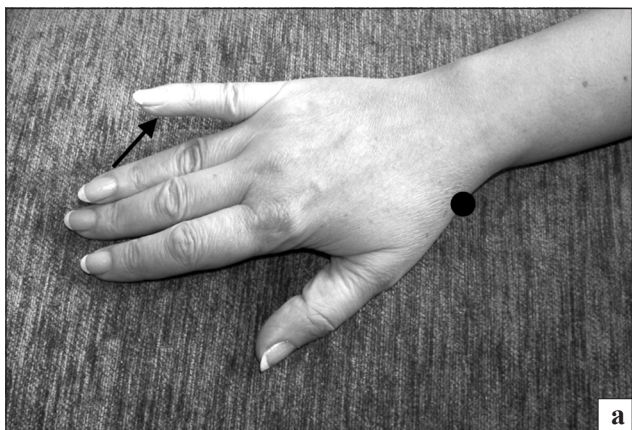


Рисунок. Фото кисти человека, выполняющего первый дополнительный прием тестирования короткого разгибателя I-го пальца (а) и второй дополнительный прием тестирования (б)

симальной фаланге I пальца, т. е. мышца короткого разгибателя напрягается, хотя и не получает команды разогнуть и отвести I палец.

Второй дополнительный прием для тестирования короткого разгибателя I пальца состоит в следующем (рисунок, б). Просят испытуемого активно отвести в радиальную сторону разогнутый II палец. При этом исследователь оказывает давление в ulnarном направлении на радиальную поверхность головки проксимальной фаланги II пальца. Прием считается положительным, если исследователь пальпаторно или визуально определяет напряжение сухожилия короткого разгибателя I пальца. Во время проведения этого приема сухожилие короткого разгибателя напрягается и при активно согнутой проксимальной фаланге I пальца.

Результаты и их обсуждение

Первый дополнительный прием, выполненный у 25 человек на 50 кистях, был положительным на 45 кистях (на правой руке — в 22 случаях, на левой — в 23), отрицательным на 3 правых кистях и слабоположительным на 2 левых.

Второй дополнительный прием был положительным на 48 руках и отрицательным на обеих кистях у одного добровольца.

Хотя мы эмпирически обнаружили вышеописанные приемы тестирования, но во время их поиска мы опирались на концепцию, предложенную S. Bankov [2]. Автор сообщает, что в некоторых ситуациях (наличие контрактур, болезненность при мышечном сокращении, дискоординация, сни-

женная двигательная культура исследуемого человека) бывает чрезвычайно сложно уловить изолированное сокращение мышечно-сухожильного комплекса-единицы. Любое сокращение мышцы-мотора невозможно без сокращения так называемой мышцы-стабилизатора. Между мышцами-моторами и мышцами-стабилизаторами какого-то определенного движения выработаны прочные рефлекторные связи. Поэтому в случаях, когда по каким-то причинам мышцы-моторы не могут достаточно сильно произвольно сократиться при выполнении определенного движения, мышцы-стабилизаторы всегда непроизвольно сокращаются, независимо от желания испытуемого.

На основе данной концепции мы предполагаем, что короткий разгибатель I пальца является мышцей-стабилизатором, поэтому непроизвольно сокращается при выполнении определенных активных движений в суставах других пальцев (II и V).

Заключение

Предложенные дополнительные приемы позволяют со значительной достоверностью судить о наличии сокращения короткого разгибателя I пальца кисти.

Список литературы

1. Variations of the extensor pollicis brevis tendon and its insertion: a study of 44 cadaveric hands / R. Kulshreshtha, S. Patel, A. P. Arya et al. // J. Hand Surgery. — 2007. — Vol. 32E, № 5. — P. 550–553.
2. Матов Ив. Реабилитация при повреждениях руки / Ив. Матов, Ст. Банков: пер. с болг. — София: Мед. и физк., 1981. — 256 с.