

© СОРОКИН И.С.

ARTICULATIO MANUS – ВОЗРОЖДЕНИЕ ТЕРМИНА**И.С. Сорокин**

Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Клиническая больница №51 Федерального медико-биологического агентства», Поликлиника №1, г. Железнодорожный Красноярского края

662990, Красноярский край, г. Железнодорожный, ул. Кирова д. 13, ФГУЗ «КБ №51 ФМБА России», E-mail: sor81@mail.ru

Резюме: в статье освещено понятие неоправданно забытого термина кистевой сустав, представлены его основные анатомо-функциональные составляющие.

Ключевые слова: кистевой сустав, лучезапястный сустав.

Во все времена красота женского запястья привлекала взгляды многих мужчин. Демонстрация нежной, бархатистой кожи тыла кисти является небывальным знаком, предрасполагающим к более продуктивному общению. В связи с этим большая часть пациентов с патологией кистевого сустава это женщины (косметический аспект). Впервые более глубокое описание травм данной области сделал ирландский хирург Абрахам Коллес, всем известный по разгибательному перелому луча в типичном месте. Открытие Вильгельмом Рентгеном особого вида излучения, внесло значительный вклад в развитие травматологии в целом так и в изучение области кистевого сустава в частности. 40-е года XX века ознаменованы с именем американского хирурга Бенелла, который является одним из основоположников особой отрасли травматологии и ортопедии - «хирургия кисти». С этого же времени и в России появляются работы по хирургии кистевого сустава и кисти. О термине кистевой сустав говорили еще Н.И. Пирогов и П.Ф. Лесгафт. Под ним они понимали сложный комплекс суставов, находящихся в основании кисти и играющего роль моста м/д предплечьем и кистью. Постепенно понятие кистевого сустава трансформировалось в лучекистевой, а в последующем и в лучезапястный сустав. Подобного рода упрощение приводит к акцентированию внимания только на одном виде сочленения (лучезапястном), входящего в состав сложного суставного ансамбля, оттесняя на второй план не менее значимые структуры.

Анатомические границы кистевого сустава проходят от дистального края квадратного пронатора до основания пястных костей, что соответствует 2 поперечным пальцам пациента в основании кисти.

Основные анатомо-функциональные составляющие кистевого сустава, которые могут быть вовлечены в патологический процесс, как в целом так и по отдельности:

1. **костно-хрящевые структуры и соответствующие суставы между ними:** дистальные отделы лучевой и локтевой кости; суставной диск, покрывающий головку локтевой кости, и суставной мениск; проксимальный отдел костей запястья (ладьевидная кость – основной стабилизатор кистевого сустава, полулунная, трехгранная, гороховидная кости), дистальный отдел (трапеция, трапециевидная, головчатая, крючковидная), основания пястных костей (рис. 1);

2. **мощный связочный комплекс:** коллатеральные лучевая и локтевая связки, тыльная и ладонная лучезапястные, лучелоктевая (тыльная и ладонная), межзапястные и т.д.;

3. **активный мышечно-сухожильный стабилизатор:** сухожилия разгибателей (более плотно вплетаются в капсулу сустава) и сгибателей, располагающиеся в соответствующих сухожильно-фиброзных каналах;

4. **нервы:** срединный, лучевой, локтевой, тыльный межкостный нерв (одна из конечных ветвей локтевого нерва);

5. **сосуды:** локтевая и лучевая артерии, принимающие участие в формировании поверхностной и глубокой ладонных дуг; соответствующие им вены.

При оценке состояния кистевого сустава необходимо осмотреть все вышеперечисленные элементы и не ограничиваться упрощенными терминами типа ушиб, растяжение, перелом. Подобные формулировки возможны лишь на этапе оказания первой медицинской помощи. Задачей специалиста является найти конкретную структуру, вовлеченную в патологический процесс, и оценить состояние рядом расположенных элементов, которые также могут быть повреждены. Диагноз должен быть топическим и функциональным.

Биомеханика. Благодаря сложному взаимодействию всех вышеперечисленных структур, в кистевом суставе возможны следующие движения:

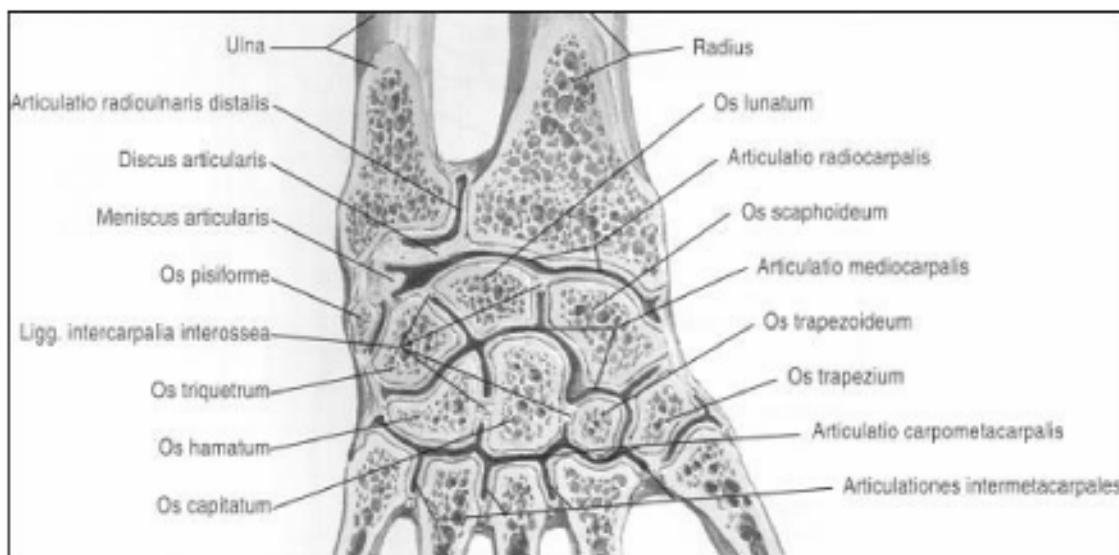


Рис. 1. Костная структура кистевого сустава.

1. сгибание – разгибание (80 градусов – 60 градусов, нейтральное положение 0 градусов);

2. локтевое и лучевое отведение (45 градусов – 25 градусов);

3. супинация – пронация возможна за счет одновременного движения в проксимальном и дистальном лучелоктевых суставах;

4. круговые движения являются вершиной взаимодействия вышеизложенных механизмов.

Для правильной топической диагностики необходимо знание нижеприведенных костных ориентиров, взаиморасположение костно-фиброзных каналов сухожилий, нервов и сосудов. Неоспоримым дополнительным методом диагностики является рентгенография (прямая, боковая, косые, аксиальная проекции и проекция запястного моста). В сложных слу-

чаях используется компьютерная томография. В последние годы появляются сообщения о возможностях лечебно-диагностической артроскопии лучезапястного сустава и ревизии 1 костно-фиброзного канала при болезни Де Кервена.

Заключение. Использование, на первый взгляд, простого термина «кистевой сустав» подразумевает под собой глубокое знание анатомии, биомеханики и патологии всех составляющих данной области. Повреждение (заболевание) в одном из его звеньев приводит к функциональным нарушениям всего кистевого сустава. При отсутствии такого рода подхода даже «простые» ушибы и растяжения протекают упорно и длительно, превышая подчас сроки лечения переломов.

Костные ориентиры	
Боковые стороны • Шиловидный отросток луча • Основание 1 пястной и трапеция • Шиловидный отросток локтевой и трехгранная	Тыльная поверхность • Бугорок Листера • Головка локтевой кости • Основания 2-5 пястных • Анатомическая табакерка
Ладонная поверхность • Бугорки ладьевидной и трапеции • Гороховидная и крючок крючковидной	Кожные борозды Тыльная Ладонная дистальная и проксимальная

Список литературы:

1. Ашкенази А.И. Хирургия кистевого сустава. - М.: Медицина 1990. - 352 с.
2. Букуп К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц: Перевод с англ. - М.: Мед. Литература, 2008. - 320 с.
3. Епифанов В.А. Артроз суставов кисти и стопы: клиника, диагностика, лечение/ -М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 128 с.
4. Травматология: национальное руководство / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 808 с.

Статья поступила в редакцию 12.05.2009 г.