



# Educational Resources in International Languages

**РЪКА**



*Translated from English to Bulgarian by:*

**Miss Teodora Maude**  
MA (Translation Studies)  
Cardiff University

## ГЛАВА 6 РЪКА

### ПРИМЕРНИ ИНСТРУКЦИИ ЗА КАНДИДАТА:

- Прегледайте ръката на пациента. Той/Тя проявява признаци за деформация на ставите.
- Оценете функцията и движенията на ръката на пациента.
- Прегледайте ръката на пациента, който има оплаквания за слабост в палеца, показалеца и средния пръст.
- Прегледайте ръката на пациента, който има оплаквания с усещане за слабост в кутрето и безимения пръст.

### ПРЕГЛЕД НА РЪКАТА

#### 1. Въведение и съгласие.

- Измийте си ръцете и използвайте дезинфектант на спиртна основа.
- Представете се на пациента.
- Проверете идентификационните данни на пациента (име и датата на раждане).
- Поискайте позволение да прегледате пациента.
- Поканете пациента да седне на стол.

#### 2. Наблюдавайте (докато пациентът е седнал).

- Уверете се, че ръката на пациента е достатъчно открита, като ръкавът е навит до лакътя.
- Помолете пациента да сложи ръката си върху възглавница или върху бюрото.
- Прегледайте и двете ръце заедно.
- Трябва да бъдат прегледани дорзалната и палмарна страна на ръката. Прегледайте ги една по една.
- Прегледайте положението и позата на ръката („каскада“, ноктите и сгъвките).

Бележка: При нормална функционална позиция, „каскадата“ трябва да бъде такава, при която пръстите са сгънати в метакарпофалангеалните (МКФС) и интерфалангеалните стави (ИФС), повече от улнарната страна отколкото от радиалната (Фигура 6.1).



Фигура 6.1: Нормална позиция на ръката – „каскада“.

Започнете с очевидни или отличителни аномалии. След това следвайте последователен подход (напр. в посока от дисталната към проксималната част или от дорзалната към воларната (палмарната) част).

Проверете за следните признаци и опишете всичко констатирано:

- белези;
- върховете на пръстите (язви);
- нокътни гънки и нокти (за хлътвания или вдлъбнатини, онихолиза, набраздявания или поднокътни хематоми);
- прегледайте пръстите за деформации (улнарна девиация на китката, деформация на палеца под формата на латинската буква „Z“ или ъглова деформация на ставата непълна луксация (сублуксация), деформация тип лебедова шия или Бутониерова деформация);
- пръстите за възли (възли на Хеберден в дисталната интерфалангеална става (ДИФС) и Бушар в проксималната интерфалангеална става (ПИФС)) или задебелявания (на палмарната мастна възглавничка при Дюпюитренова контрактура);
- дорзалната страна на ръката (натъртвания, обезцветяване, обриви или мускулна атрофия на дорзалните междукожни мускули и първо дорзално отстояние).

Помолете пациента да обърне ръката си и прегледайте воларните (палмарните) аспекти.

Отново започнете с възглавничките на пръстите и продължете по продължението на пръста. Търсете за деформации, необичайно положение или състояние на пръстите.

Проверете за:

- белези;
- състояние на кожата, наранявания и обезцветяване;
- палмарен еритем;
- малки възли (напр. “щракащ пръст”);
- контрактури;
- вдлъбнатини/възли/бридове на Дюпюитренова контрактура;
- мускулна атрофия (на палмарните междукожни мускули (palmar interossei) и възвишение на дланната възглавничка на палеца (тенар) и дланната възглавничка на малкия пръст (хипотенар)).

### **Прегледайте предмишницата и лактите.**

- Прегледайте предмишницата за признаци на артериовенозна фистула.
- Прегледайте лакътя за признаци на псориазис или малки ревматоидни възли.

### **3. Палпиране.**

- Попитайте пациента дали има определена зона на дискомфорт или болезненост. Проверете капилярното пълнене (нормално е при по-малко от две секунди), пулсации и обмислете прилагането на тест на Алън, за да определите наличието на компрометирана циркулация на дланта, което предполага патология на лъчевата (a. radialis) или лакътната (a. ulnaris) артерия. (За описание на теста на Алън виж Глава 12: Периферна артериална система на горен крайник)
- Проверете състоянието на кожата.
- Проверете каква е температурата на пръстите и върховете на пръстите. Хладни ли са или студени?
- Използвайте дорзалната страна на ръката си, за да прецените температурата на дорзалната и воларната страна на ръката на пациента. Сравнете едната с другата страна.
- Леко палпирайте по дължината на всички стави с две ръце, започвайки дистално и продължавайки проксимално, включително и ДИФС става, ПИФС и метакарпофалангеалната става (МКФС). Обърнете особено внимание на ставите, които видимо са отекли, топли или чувствителни.

- Преценете стабилността на ставите и коментирайте при наличие на сублуксация.
- Проверете за болезненост в анатомичната табакера (костите в основата на анатомичната табакера са скафоид (ладиевидна кост), радиален стилоид, трапецоид и основата на 1ва метакарпална кост).
- Проверете за подутини на костите, като например оквадрияване на карпометакарпалната става на палеца, възли на Хеберден или Бушар.
- Имайте предвид, че подутините на костите могат да бъдат и костни тумори (повечето от които доброкачествени, като например остеоид остеома, енхондрома и остеобластома).
- Палпирайте мускулната маса във възвишението на тенара и хипотенара. Сравнете я с тази от другата страна.
- Палпирайте като търсите за наличие на симптоми на Дюпюитренова контрактура като например контрактури, възли, бридове, малки възли или вдлъбнатини.

#### **4. Раздвиждане.**

- Направете бърз преглед за първоначална проверка. Помолете пациента да свие ръката си силно в юмрук и да постави дланите си една срещу друга като в молитвена поза. Коментирайте констатираното (напр. обхват на движението).
- Може да се извърши допълнителен тест за функцията. Помолете пациента да извърши защитващо действие с палеца и показалеца. Проверете съпротивителната сила и после помолете пациента да се престори, че свири на пиано. Това ще подложи на изпитание координацията и ограничените движения. Коментирайте констатираното.
- Оценете активните и пасивните движения на китката и ставите на пръстите чрез наблюдение по време на прегледа. След това можете да прегледате определени зони, които ви интересуват.
- Прегледайте сгъвателната и разгъвателната способност на всеки пръст. Ако пациентът не може активно да движи пръста, опитайте се да предизвикате пасивно движение.
- Прегледайте поотделно и двете групи сгъвателни сухожилия.

#### **Дълбок сгъвач на пръстите (Flexor Digitorum Profundus)**

Стабилизирайте/застопорете проксималната интерфалангеална става и помолете пациента да сгъне дисталната интерфалангеална става (ДИФС) (Фигура 6.2).



Фигура 6.2: Проверка на функцията на дълбокия сгъвач на пръстите (Flexor Digitorum Profundus)

### Повърхностен сгъвач на пръстите (Flexor Digitorum Superficialis)

Изолирайте пръста, който преглеждате, като държите другите пръсти опънати. След това помолете пациента да сгъне пръста за преглед в проксималната интерфалангеална става (ПИФС) (Фигура 6.3)



Фигура 6.3: Проверка на функцията на повърхностния сгъвач на пръстите (Flexor Digitorum Superficialis)

- Прегледайте всички движения на палеца: флексия (сгъване), разгъване, абдукция (раздалечаване), аддукция (събиране) и съпротивление.

*Бележка: За да проверите разгъването на палеца, помолете пациента да постави дланта си на масата и наблюдавайте дали може да вдигне палеца си от повърхността на масата. Палпирайте, за да проверите целостта на сухожилието на дългия разгъвач на палеца (extensor pollicis longus). (При състояния като ревматоиден артрит или в следствие от фрактура на Колес, сухожилието на дългия разгъвач на палеца (extensor pollicis longus) може да претърпи руптура поради износване, тъй като сухожилието се завърта около дорзалния радиален туберкул [Туберкул на Листър].)*

- Накрая, определете функционалната способност като помолите пациента:
  - о да хване двата ви пръста, за да проверите силата на захвата;
  - о да оципе/защипе пръста ви, за да проверите върховия захват;
  - о да вдигне малък предмет. Това ще позволи проверката на върховия захват и функционалността;
  - о да вземе химикал и да пише с него;
  - о да държи чаша.

### 5. Неврологичен преглед на ръката.

Обмислете специфичен преглед за функционална цялост на главните нерви.

*Среден нерв (n. medianus)*

- Инервира двата странични червеобразни мускула (mm. Lumbricals I и II), мускулът, противопоставящ палеца (m. Opponens pollicis), късия отвеждач на палеца (m. Abductor pollicis brevis), късия сгъвач на палеца (m. Flexor pollicis brevis) – „LLOAF“.
- За да проверите моторната функция на медиалния нерв, помолете пациента да отведе палеца (да повдигне палеца към тавана) и да го противопостави на кутрето (най-добре без да противопоставя кутрето едновременно).
- Ако има нарушение на функцията на медиалния нерв, проверете за признаци за синдром на карпалния тунел чрез тест на Фален и тест на Тинел.

**Специален тест 1:**

Тест на Фален: Опънете китките на пациента така, че да падат свободно в огънато положение за около една минута. (Фигура 6.4). Тестът е положителен, ако пациентът изпитва изтръпване или болка в разпределението на медиалния нерв.



Фигура 6.4: Демонстрация на тест на Фален.

**Специален тест 2:**

Тест на Тинел: Леко почукайте по карпалния тунел (Фигура 6.5). Тестът е положителен, ако пациентът усеща изтръпване или болка по разпределението на медиалния нерв.



Фигура 6.5: Демонстрация на тест на Тинел.

### **Лакътен нерв (*n. ulnaris*)**

- Лакътният нерв инервира вътрешните мускули на ръката, с изключение на „LLOAF“ (двата странични червеобразни мускула (*mm. Lumbricals I и II*), противопоставящия палеца мускул (*m. Opponens pollicis*), късия отвеждач на палеца (*m. Abductor pollicis brevis*), късия сгъвач на палеца (*m. Flexor pollicis brevis*)).
- За да проверите моторната функция на лакътния нерв, помолете пациента да кръстоса в „ножица“ показалеца и средния пръст, за да прецените процесите на абдукция и аддукция. Пневмоничен: „ПАД и ДАБ“: Палмарни междукостни мускули (*mm. Palmar interossei*) – Аддукция на пръстите (Фигура 6.6); Дорзални междукостни мускули (*Dorsal interossei*) – Абдукция на пръстите (Фигура 6.7)



Фигура 6.6: Проверка на функцията на палмарните междукостни мускули (*Palmar interpssei*).



Фигура 6.7: Проверка на функцията на дорзалните междукостни мускули (*Dorsal interossei*).

• **Тест за знака на Фромент:** Помолете пациента да хване парче хартия между показалеца и палеца си. Опитайте се да издърпате хартията. Ако има поражение/лезия на лакътния нерв, дисталната фаланга на палеца ще се сгъне (поради действието на незасегнатия дълъг сгъвач на палеца (*flexor pollicis longus*)), за да компенсира за отслабения мускул (къс отвеждач (*adductor pollicis*), който се инервира от лакътния нерв. Това е положителен знак на Фромент. (Фигура 6.8)



Фигура 6.8: Демонстрация на тест на Фромент (положителен от дясната страна).

• Прегледайте за симптоми на неволна абдукция на пети пръст (кутрето), причинена от непротивопоставеното действие на собствения разгъвач на кутрето (*extensor digiti minimi (quinti)*) заради слабост на част от лакътния нерв, който инервира вътрешните мускули на ръката (по-точно палмарните междукостни мускули (*mm. Palmar interossei*)) (знакът на Вартенберг).

### Лъчев нерв (*n. radialis*)

• Той инервира всички мускули разгъвачи на ръката.  
 • За да проверите моторната функция на лъчевия нерв, помолете пациента да разгъне пръстите и китката си при съпротивление.  
 • Проверете сетивността в зоните, където сетивната инервация се осъществява от лъчевия, срединния и лакътния нерв. Не пропускайте автономните зони за всеки един от тях (Фигура 6.9, Фигура 6.10 и Фигура 6.11).



Фигура 6.9: Автономна зона на лъчевия нерв (*n. radialis*).





Фигура 6.10: Автономна зона на срединния нерв (n. medianus).



Фигура 6.11: Автономна зона на лакътния нерв (n. ulnaris).

- Обяснете, че бихте искали да проверите усещането за лек допир и леко убождане, както и да проведете тест на двуточкова дискриминация.

### Специален тест 3:

- Свиване на палеца: Натискането на палеца навътре към китката предизвиква болка в 1ва карпометакарпална става на пациент с остеоартрит на палеца.

### 6. За да завършите прегледа на ръката, посочете, че бихте искали:

- да прегледате останалата част от горния крайник, когато е необходимо;
- да прегледате васкуларния статус на горния крайник;
- да прегледате отново съответните рентгенографии;
- да разгледате и вземете предвид специализирани изследвания (напр. за скоростта на нервната проводимост).

7. Благодарете на пациента.

8. Измийте си ръцете.

9. Ако бъдете помолени или времето позволява, резюмирайте резултатите и наблюденията си на изпитващия.

10. Излезте от стаята или кабинката и затворете вратата или дръпнете завесата зад себе си.

### РЕЗЮМЕ НА ВАЖНИ СЪВЕТИ ПРИ ПРЕГЛЕД НА РЪКА

1. Патологиите на ръката могат да бъдат причинени от локални фактори или да представляват симптоми на скрито, съществено системно заболяване.
2. Важно е да имате ясен план и организация за прегледа.
3. Работете от дисталната част към проксималната и от проксималната към дисталната.
4. Прегледайте воларните и дорзалните страни.
5. Прегледайте и палпирайте и двете ръце на пациента.
6. Следвайте този ред на действие: НАБЛЮДЕНИЕ, ПАЛПИРАНЕ и РАЗДВИЖВАНЕ.
7. Вземете под внимание анатомичната структура на ръката, която преглеждате:
  - a. нокът и нокътно легло;
  - b. кожа;
  - c. хиподерма;
  - d. палмарна фасция;
  - e. сухожилия;
  - f. стави и синовиална мембрана;
  - g. кости.
8. Прегледът на ръката е пълен само когато са обстойно проверени сетивните и моторни функции и васкуларния статус.

### БЪДЕТЕ ГОТОВИ ДА ОТГОВОРИТЕ НА СЛЕДНИТЕ ВЪПРОСИ:

#### Меки тъкани и сухожилия

- Какво представлява Дюпюитренова контрактура? Как се диагностицира и лекува пациент с Дюпюитренова контрактура?
- Какво е „щракащ пръст“ и как се диагностицира и лекува?
- Какво е ганглион? Как се диагностицира и лекува ганглион на китката?
- Какво е теносиновит на Де Кервен и как се диагностицира и лекува?

#### Кости и стави

- Какви видове артрит засягат ръката? (напр. остеоартрит (ОА), ревматоиден артрит (РА), псориатичен артрит)
- Какви са особеностите при остеоартрит на ръката и пръстите?
- Какво представлява „пръстът чукче“ и „пръстът Jersey“ – щракащ пръст? Как се диагностицира и лекува?
- Какви са особеностите при ревматоиден артрит на ръката?
- Как се диагностицира и лекува пациент с ревматоиден артрит на ръката?
- Как бихте диагностицирали и лекували скафоидна фрактура?
- Назовете някои доброкачествени тумори на ръката (напр. остеоид остеома, енхондрома и остеобластома).

**Нерви**

- Каква е клиничната картина при лезии на средния нерв на различни нива (например супракондиларна фрактура и в предмишницата)?
- Какво представлява синдромът на предния междукостен нерв?
- Какво представлява синдром на карпалния тунел и как се диагностицира и лекува?
- Какви са клиничните прояви на травма на лъчевия нерв на различни нива (например над или под спираловидната бразда на раменната кост, на нивото на лакътя и на нивото на горната част на предмишницата)?
- Какви оплаквания би имал пациент с травма на задния междукостен нерв?
- Какво представлява синдромът на Вартенберг? (причинен от компресия на повърхностния клон на лъчевия нерв)?
- Какви са причините за увисване на китката ?
- Кои мускули на ръката инервира лакътният нерв? Какви оплаквания би имал пациент с лезия на лакътния нерв?
- Какво представлява улнарният парадокс и как бихте го описали психопатологично?
- Какво представлява синдромът на кубиталния тунел?
- Кои са точките на компресия на лакътния нерв?

**Васкуларни**

- Какво представлява феноменът на Рейно и как се диагностицира и лекува?
- Какви са индикациите за артериовенозна фистула и какви усложнения може да има?



# 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
- International Academic and Research Conference
- World University Anatomy Challenge

## Publications



[publications.doctorsacademy.org](http://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](http://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](http://www.doctorexams.co.uk)

# [www.doctorsacademy.org](http://www.doctorsacademy.org)