

нейропатия, которая развивается при растяжениях и нарушении целостности локтевого нерва (например, из-за вывиха локтя или перелома локтевого отростка). Вторая группа – компрессионная нейропатия (сдавление локтевого нерва) возникает при переломах внутреннего мыщелка плеча и в области запястья.

При повреждении нерва несколько ниже локтя возникает так называемый синдром кубитального канала. Это происходит при:

- длительном сидении, облокотившись на локоть (ученики или студенты на занятиях, офисные работники надавливают таким образом на локтевую ямку);
- управлении автомобилем (многие при езде за рулем облокачиваются на локоть, который выставлен в окно);
- длительных инвазивных вливаниях (капельница);
- частых движениях в локтевом суставе (у спортсменов).

Из-за слабости кисти человек не может взять что-либо в руку, удержать предмет, выполнять действия, требующие активной моторики пальцев (печатать на клавиатуре, играть на пианино, листать страницы). Снижается чувствительность в локте, возникает мышечная слабость, болезненность локтевой ямки (при длительном воздействии на нерв она распространяется на пальцы).

Отсутствие лечения грозит атрофией мышц кисти. Она худеет, кости выступают, а промежутки между пальцами выглядят, как глубокие впадины. При этом вторая рука вполне здорова.

Компрессия нерва может возникать и в локтевом канале (канал Гийона). В этом случае говорят о туннельном, или запястном, синдроме, который развивается при:

- регулярном использовании трости во время ходьбы;
- езде на мотоцикле;
- работе с инструментами, вызывающими вибрацию и отдающими не только в плечевой, но и в запястный сгиб;
- постоянном положении рук с опорой на локти (этим страдают те, кто вынужден длительное время опираться

на станок, верстак или работать с применением ножниц, отверток, молотков, щипцов).

Симптомы при повреждении локтевого нерва в канале Гийона аналогичны синдрому кубитального канала, но в этом случае локтевой сустав не болит, а кисть не теряет чувствительность. Боль локализуется в начале кисти и в месте возвышения мизинца, при этом может неметь внутренняя поверхность 5-го и часть 4-го пальца. Нарушается двигательная активность, когда пальцы плохо сгибаются, их трудно развести в стороны. Иногда полностью нарушается чувствительность кисти.

Из-за поражения двигательных волокон нерва не исключены судороги. Особенно сложно согнуть кисть или сжать пальцы в кулак. Постепенно исчезают сухожильные рефлексы, появляется парез или полный паралич кисти. Симптомы усиливаются в утренние часы, после пробуждения (либо могут служить причиной пробуждения ночью), так как многие больные неосознанно подкладывают руку под голову, что приводит к ее онемению и формированию указанных признаков.

Для диагностики врач-невролог использует тест Фромана. Пациент зажимает лист бумаги большим и указательным пальцами. У здоровых людей пальцы образуют кольцо, а при повреждении локтевого нерва ему сделать такое движение трудно. Если слегка потянуть бумагу другой рукой, она сразу выскочит из зажима, поскольку нарушена иннервация соответствующей мышцы. Кроме того, пациенты с нейропатией локтевого нерва подсознательно компенсируют недостаток силы в безымянном пальце и мизинце и словно цепляются двумя пальцами за лист бумаги.

Проверить наличие нейропатии можно еще одним простым тестом – попросите больного сделать знак «о,кей»: соединить большой и указательный пальцы в круг. При наличии заболевания он будет отводить мизинец в сторону, оттягивая на себя и другие пальцы.

Чтобы оценить двигательную способность кисти, пациенту предлагают положить руку на стол ладонью вниз и, плот-