

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАДМЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Лазовикова Е. В., Мажуга Ю. И., Беспальчук П.И.

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра травматологии и ортопедии  
г. Минск*

**Ключевые слова:** надмыщелковый отросток, *processus supracondylaris, humerus.*

**Рецензия:** В статье описаны некоторые анатомические, патологические и медицинские аспекты надмыщелкового отростка плечевой кости, рассмотрены примеры патологии и лечения.

**Resume:** The article provides information about some anatomical, pathological and medical aspects of the supracondylar process of the humerus, the examples of the pathology and the treatment.

**Актуальность:** На современном этапе развития медицины, диагностического оборудования и доступности информационных ресурсов травматологам необходимо разбираться в частности развития скелетных структур и связанных с ними особенностях для предотвращения необоснованных манипуляций, улучшения качества медицинского обслуживания населения и повышения собственного уровня профессионализма.

**Цель:** Осветить перед широкой аудиторией проблемы, связанные с некоторыми особенностями плечевой кости и окружающих структур

**Задачи:** 1.Описать анатомическую структуру – надмыщелковый отросток плечевой кости. 2.Рассмотреть клинические случаи. 3. Предупредить неприятные последствия неправильного лечения.

**Материал и методы исследования:** на базе 6 ГКБ г. Минска был проведен анализ медицинской документации о проходивших лечение пациентах, имевших особенность развития плечевой кости – надмыщелковый отросток. Была обработано 171 рентгенограмма, на двух из которых имелась обсуждаемая структура. Проанализированы анатомические особенности и ход лечения.

### **Результаты и их обсуждение.**

Понимание важности применения навыков дифференцировки альтернативных анатомических структур необходимо для компетентности анатомов, радиологов, анестезиологов и хирургов и приобрело большое значение в связи с широким использованием знаний в диагностической практике. Вариантом нормы может считаться наличие у скелетных структур выростов – костных шпор.

Надмыщелковый отросток плеча (*processus epicondylaris, processus supraepitrochlearis, processus supracondylaris*) представляет собой рудиментарную структуру, имеющую вид костного клювовидного шипа. Он располагается в дистальной трети плечевой кости примерно на 5 см проксимальнее медиального надмыщелка плеча, обращенный вершиной к локтевому суставу [1], и имеет размеры, как правило, 2-20 мм, встречается всего у 0,7-2,7 процентов населения европеоидной и негроидной расы[6].

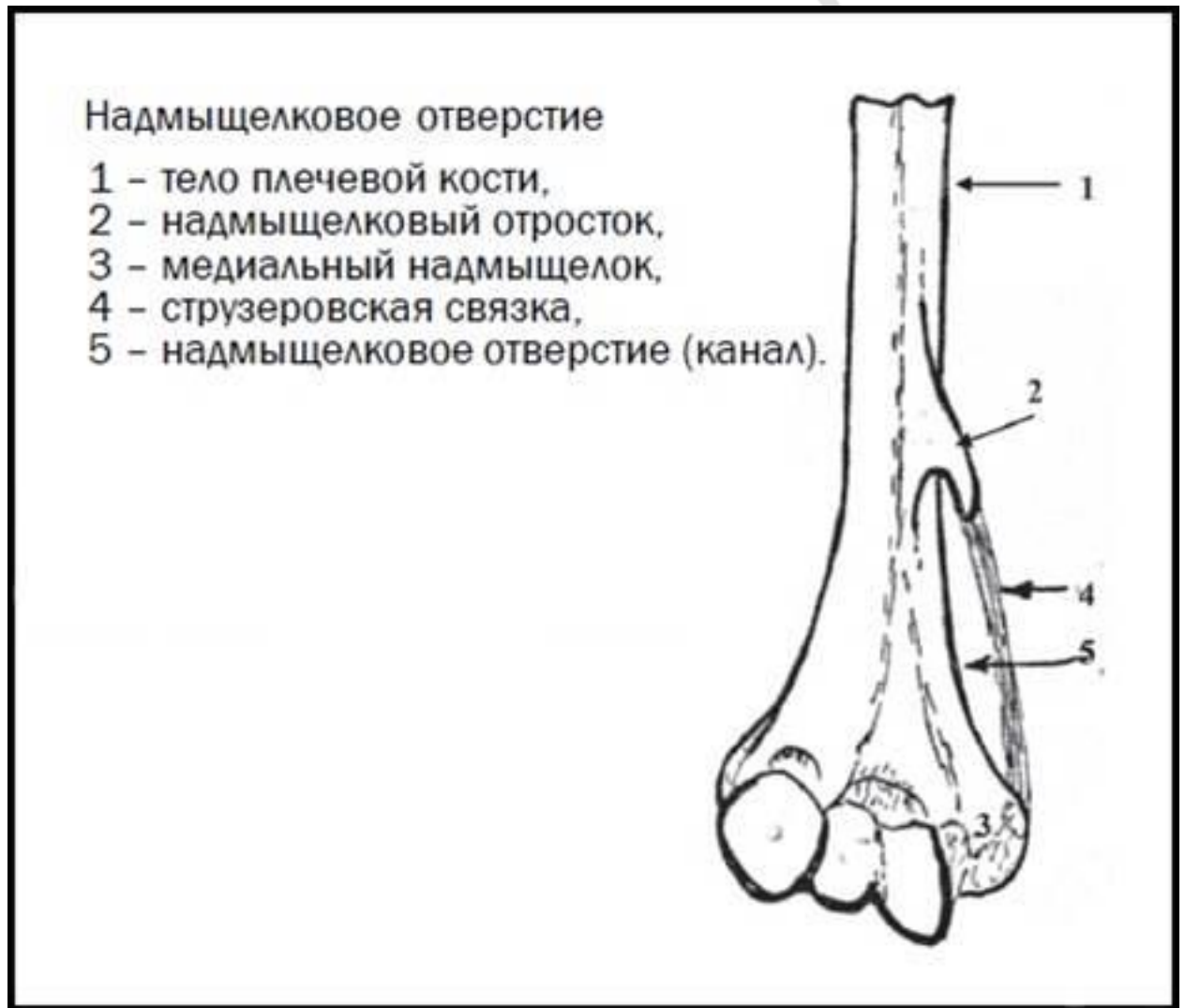


Рис. 1 – Надмышцелковый отросток плечевой кости[2].

Также надмышцелковый отросток следует дифференцировать с остеофитами - различными по происхождению костными разрастаниями, возникающими вследствие оссификации (окостенения) надкостницы, связок или других прилежащих к кости тканей. Часто остеофиты протекают бессимптомно и выявляются лишь при [рентгенографии](#) в виде дополнительных костных образований, расположенных по краям суставных поверхностей или других участков костей. Рентгенологическая картина остеофитов различна и зависит от фазы развития. Остеофиты могут развиваться вследствие травмы, а также при дистрофических изменениях в суставах и [позвоночнике](#), воспалительных процессах в кости и прилежащих тканях и др. заболеваниях.

Впервые надмышцелковый отросток плеча был описан эдинбургским анатомом Джоном Струзером (J.Struthers) в 1848. Также им была описана связка (по автору – струзеровская), идущая непосредственно от отростка к медиальному надмышцелку плечевой кости. Вблизи отростка проходит сосудисто-нервный пучок (срединный нерв, плечевые вена и артерия), лежащий в углублении основания шипа. Между

костью, связкой и отростком образуется отверстие – foramen supracondylare. Особенностью данного комплекса анатомических структур является дуалистичность его существования в организме. Он может находиться как в нормальном состоянии, которое никоим образом не будет проявлять себя, так и в альтернативном состоянии, при котором происходит ущемление срединного нерва. Из-за наличия отростка нерв смещается и натягивается "как тетива лука", что влечет за собой проявление "туннельного синдрома".

Туннельный синдром был описан в 1963 Кулоном, Лордом и Бедосье. Клиническими проявлениями синдрома являются боль в зоне иннервации срединного нерва, парестезия, снижение силы сгибания кисти и пальцев. Такие симптомы также характерны для синдрома круглого пронатора, однако в данном случае характерна ещё компрессия плечевой артерии, а также расстройство функции круглого пронатора. Существуют тесты для диагностики туннельного синдрома срединного нерва, проводятся рентгенологические исследования. Лечение в случае бессимптомного протекания не проводится, а в случае проявления выше описанного синдрома заключается в резекции надмыщелкового отростка плечевой кости и связки.

В исследованной выборке рентгенограмм из 171 вариант было найдено 2 случая наличия надмыщелкового отростка у разных пациентов, у обоих на левой плечевой кости. У одного из пациентов рентгенологическое исследование проводилось по поводу вывиха в локтевом суставе, и шип был выявлен случайно. В другом случае больной жаловался на непостоянные боли и наличие опухолевидного образования в проксимальной зоне предплечья, нараставшее ограничение движений в локтевом суставе. Выполнена операция удаления надмыщелкового отростка после рассечения связки. Послеоперационный период протекал гладко. Отмечено полное выздоровление.

**Вывод.** Таким образом, надмыщелковый отросток, видимый на рентгенограмме, может стать причиной ошибочного диагноза, а также являться причиной клинических нарушений, равно как и находиться в нормальном состоянии, не вызывающем клинических нарушений. Поэтому в травматологической практике врачу стоит учитывать данную особенность человеческого организма.

### Литература

1. Одинцов, О.С., Борисов О.С., Соколовский О.А. Случай оперативного лечения пациента с надмыщелковым отростком // Матер. Научно-практич. Конференции травматологов и ортопедов Республики Беларусь. «Восстановительная травматология и ортопедия» /Под ред. Беспальчука П.И. – Минск, 1997. – С. 58-59.
2. Пивченко П. Г., Пивченко Т. П. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАДМЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА – РЕДКОЙ АНОМАЛИИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ // Военная медицина. - 2006. - №1. - С. 62-64.
3. Case D. T., Burnett S. E. FREQUENCY AND FORM OF THE SUPRACONDYLAR PROCESS AMONG ANCIENT NUBIANS // Journal of Paleopathology . - 2000. - №12(3). - С. 17-27.

4. Jafari D., Taheri H., Shariatzadeh H., Pahlevansabagh A., Najd-Mazhar F. An unusual case of median nerve compression with ipsilateral supracondylar process // Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. - 2008. - №3. - С. 152-155.
5. Krishnamurthy J., Lakshminarayan J. L. G. Supracondylar process of the humerus - a case report // International Journal of Anatomical Variations. 2013. №6. С. 98-100.
6. Oluyemi K., Okwuonu U., Akinola O., Ofusori D., Ukwenya V., Odion B. Supracondylar and infratubercular processes observed in the humeri of Nigerians // African Journal of Biotechnology. - 2007. - №6(21). - С. 2439-2441. Subasi M., Kesemenli C., Necmiuglu S., Kapukaya A., Demirtas M. Supracondylar process of the humerus // acta ortopedica. 2002. №1. С. 72-75.
7. Witt, C.M. The supracondyloid process of the humerus // J. Mo. Med. Assoc. – 1950. – Vol. 47. – P. 445-446.