

# СОНОГРАФІЧНА СЕМІОТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ІШЕМІЧНОГО УРАЖЕННЯ М'ЯЗІВ КІНЦІВОК.

Гайко О.Г., Вовченко А.Я., Лучко Р.В.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» Київ, Україна

**Мета роботи.** Визначити особливості сонографічної картини ішемічного ураження м'язів у хворих з наслідками травм кінцівок.

**Матеріал і методи.** Сонографічне дослідження м'язів проведено у 35 хворих з наслідками ішемічного ураження м'язів кінцівок, обстежено 56 м'язів. Вивчали якісні (форма, структура, зони перебудови - фіброз, некроз, жирове заміщення) та кількісні показники (товщина м'яза, ехоцильність).

**Результати та їх обговорення.** Сонографічна картина м'язів з ішемічними ураженнями мала свої особливості та характерні відмінності від інших патологічних процесів; залежала від давності травми, розповсюдженості та характеру патологічного процесу (некроз чи фіброз). Ультразвукові зміни в гострому періоді ішемічного ураження характеризувалися відносним збільшенням товщини м'язів внаслідок набряку, значною втратою структурованості та диференціювання окремих м'язів; наявністю гіпоехогенних осередків некрозу м'язової тканини різної величини та форми. Зі збільшенням давності травми спостерігали атрофію та фіброзні зміни м'яза, значне наростання ехогенності. Характерною картиною для ішемічних фіброзних змін була втрата нормальної ультразвукової структури м'язового черевця та різко збільшена ехоцильність, яка проявлялася на місці ураження основних структурних елементів м'яза. У багатьох випадках ущільнення всіх м'якотканних елементів футляру призводило до втрати як структурного малюнку м'яза, так і чіткого розподілу м'яких тканин на сегменті кінцівки: шкіри, підшкірно-жировий шар, фасції, м'язи. Таку ультразвукову картину ми охарактеризували як «синдром конгломерату». У деяких випадках порушення структури та ехогенності охоплювали лише глибоко розташовані м'язи або тільки частину м'яза. Обов'язковим елементом діагностики була доплерографія для диференціації та візуалізації осередків некрозу при частковому ураженні м'яза. Якісні та кількісні критерії (ступінь гіпотрофії, коефіцієнт ехоцильності) дозволяли на ранніх стадіях прогнозувати перспективи відновлення функції і корегувати тактику хірургічного лікування. Застосування електроміографічних та сонографічних критеріїв кількісної оцінки структурнофункціонального стану м'язів дозволило нам по новому підійти до оцінки тяжкості цього патологічного процесу та виділити основні характеристики тотального ішемічного ураження та незворотних змін у м'язі.

**Висновки.** Патологічні процеси у м'язах хворих з травмою кінцівок можуть бути оцінені за допомогою низки якісних та кількісних сонографічних показників. Ішемічне ураження м'язів має характерну сонографічну картину, яка залежить від давності й тяжкості травми, розповсюдженості процесу та характеру патологічних змін м'язової тканини (некроз, фіброз). Перевагою сонографічного дослідження є можливість об'єктивно оцінити ступінь тяжкості змін окремого м'яза, як анатомічної структури в межах м'язового футляра ураженого сегменту кінцівки.