

**МУРАДОВ М.И.¹, МУХАМЕДЖЕРИМ К.Б.¹, КАЗАНТАЕВ К.Е.²,
АБДУКАРИМОВА А.Т.¹, КОШКАРБАЕВ Д.Ж.¹.**

**ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С
ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ**

АО «Национальный Научный Центр Хирургии им. А.Н. Сызганова» Алматы, Казахстан¹

АО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова» Алматы, Казахстан²

Актуальность проблемы: Большой удельный вес диагностических ошибок (21%), плохие функциональные исходы лечения связаны не только с тяжестью повреждений и заболеваний, тонкостью физиологической функции кисти, сложностью анатомического строения, но и с проблемой выявления патологии мягкотканых структур кисти.

Цель: Целью работы является демонстрация информативности методики обследования больных при изолированном повреждении сухожилий сгибателей пальцев кисти, путем применения оборудования ультразвуковой диагностики (Патент №65165, МПК [A61B 17/00, 15.09.2010](#)).

Материалы и методы: На базе АО ННЦХ им А.Н. Сызганова в отделении реконструктивно-пластической микрохирургии в период с 2022 по 2023г. была проанализирована семиотика результатов УЗИ данных 93 пациентов с изолированным повреждением сухожилий сгибателей кисти.

Для объективной оценки травм сухожилий и определения локализации его концов на кисти мы использовали разработанный нами способ ультразвуковой диагностики полного разрыва сухожилий сгибателей пальцев.

Способ включает определение расположения поверхностного и глубокого сгибателей пальцев кисти в сухожильном влагалище. При этом, с помощью программного инструмента УЗ-сканера, измеряется значение толщины сухожилий в сухожильном влагалище в месте предполагаемого повреждения, а также - значение толщины сухожилий в симметричном участке здоровой кисти. Следует учесть, что при соотношении значений толщины сухожилий 1:2, диагностируется изолированный разрыв сухожилия глубокого сгибателя.

Результаты и обсуждения: Результаты ультразвуковой диагностики изолированного разрыва сухожилия глубокого сгибателя пальцев кисти во всех случаях были подтверждены интраоперационными данными.

Выводы: Таким образом, мы получаем возможность постановки диагноза изолированного разрыва сухожилия глубокого сгибателя в тех случаях, когда невозможна УЗ-визуализация свободных концов сухожилия. Это позволяет исключить диагностические ошибки и, как следствие, определяет операционный подход и лечебную тактику. Снижается инвазивность хирургического вмешательства за счет уменьшения количества и ширины разрезов. Соответственно, сокращается время выполнения оперативного вмешательства и период реабилитации пациента.

ТҮЙІН

Диагностикалық қателіктердің үлкен үлесі (21%), емдеудің нашар функционалдық нәтижелері зақымданулар мен аурулардың ауырлығымен, қолдың физиологиялық функциясының нәзіктігімен, анатомиялық құрылымның күрделілігімен ғана емес, сонымен қатар қолдың жұмсақ тоқылған құрылымдарының патологиясын анықтау проблемасымен де байланысты.

SUMMARY

A large proportion of diagnostic errors (21%), poor functional treatment outcomes are associated not only with the severity of injuries and diseases, the subtlety of the physiological function of the hand, the complexity of the anatomical structure, but also with the problem of detecting pathology of soft tissue structures of the hand.