



**Рис. 13.2а,б,в. Грудино-ключично-сосцевидная мышца:**

**а** - измерение толщины грудино-ключично-сосцевидной мышцы (продольный срез);  
**б** - измерение ширины грудино-ключично-сосцевидной мышцы (поперечный срез);  
**в** - отсутствие васкуляризации ГКС мышцы (стрелки), кровоток определяется только в сосудах, расположенных рядом с мышцей

Средний показатель толщины этих мышц составил  $5,05 \pm 0,04$  мм, а ширины -  $12,0 \pm 0,8$  мм. Эти параметры прямо зависят от массы тела ребенка, но основным критерием является симметричность размеров контрлатеральных мышц.

**Форма ГКС мышцы.** Мышца имеет веретенообразную форму, однако места ее прикрепления, как правило, не визуализируются, поскольку в этих областях нарушается контакт датчика с кожей пациента.

**Эхоструктура ГКС мышцы** гетерогенная, типичная для всех скелетных мышц: на гипоэхогенном фоне определяются множественные тонкие, линейные эхосигналы от перимизия, имеющие продольное или несколько косое направление (рис. 13.2а). На поперечном срезе эти внутренние эхосигналы визуализируются как точечные или короткие линейные сигналы (рис. 13.2б). Контур мышцы ровный, ограничен высокоэхогенным линейным эхосигналом от фасции, который, сливаясь в конце мышцы, образуют единый сигнал от сухожилия.

Кровоток в нормальной мышце при доплеровском исследовании не определяется (рис. 13.2в).

Варианты развития ГКС мышц не описаны.