

© Е.В.Дорофеев, 2012
УДК 616.12-002-073.916(048)

Дорофеев Е. В.

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ АППАРАТУРЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова», Москва

Ключевые слова: внутрисердечная инфекция, инструментальная диагностика, высокотехнологическая аппаратура.

Целью исследования является определение степени выраженности патологического процесса в сердце с использованием современной диагностической аппаратуры.

Обязательным исследованием у всех больных инфекционным эндокардитом была эхокардиография (ЭхоКГ). Во всех случаях применен стандартный протокол исследования. Исследования выполнялись при помощи аппаратов Hulett-Packard, Sonos-100, Ultrawork-4+, Acuson-128 XR, а также ультразвуковые аппараты Toshiba (Япония): для трансторакальной эхокардиографии (ТТЭхоКГ) – модель Pover Vision 8000, для чрезпищеводной ЭхоКГ (ЧПЭхоКГ) – модель Pover Vision 6000 с использованием датчиков 3.5 и 5.0 МГц. Исследования проводили в М-режиме, В-режиме, в режиме доплеровского исследования, а также с использованием режима цветного доплеровского сканирования. ЧПЭхоКГ исследование проводилось с помощью гибкого эндоскопа (без световой оптики), на конце которого имеется мультиплановый ультразвуковой датчик, модель PEF-510 VF (2B701-367E D).

Частота УЗ датчика 5,0 МГц. Толщина эндоскопа вместе с датчиком составляет 9–11 мм, длина 100 см, имеются метки, указывающие глубину введения датчика. С помощью ручек управления можно сгибать и разгибать конец эндоскопа, изменять угол сканирования датчика от 0° до 180°. Эндоскоп имеет ограни-

читель сгибания-разгибания. С целью оценки ремоделирования полостей сердца оценивали показатели изменения конфигурации левого желудочка. За критерии оценки были приняты следующие показатели: – скорость раннего диастолического наполнения – Е, скорость позднего диастолического наполнения – А, отношение Е/А, время изоволюметрического расслабления левого желудочка – IVRT, соотношение между толщиной стенок ЛЖ и размером его полости – относительная толщина стенок (ОТС) по методу A.Canau: $ОТС = \frac{\text{толщина МЖПд} + \text{толщина задней стенки ЛЖд}}{КДР}$ или по упрощенной формуле: $ОТС = 2 * \frac{\text{толщина ЗСЛЖд}}{КДР}$. Геометрию ЛЖ оценивали по соотношению короткая/длинная ось (индекс сферичности ИСФ). Массу миокарда (ММЛЖ) определяли по формуле R.V.Devereux-N.Reichek. Вычисляли индекс ММЛЖ, соотнося массу миокарда к площади поверхности тела, определенной по номограмме Дюбуа.

Для оценки ИММЛЖ использовали Фрамингемские критерии (ИММЛЖ для мужчин > 134 г/м², для женщин > 110 г/м²). Также определяли соотношение масса миокарда/объем ЛЖ. Для исключения сопутствующего поражения органов брюшной полости и забрюшинного пространства выполняли полипозиционное УЗИ с помощью датчиков для абдоминального исследования, которыми укомплектованы эти аппараты.

Dorofeev E.V. **Features-use high-technology apparatus for diagnostic tool for infection intracardiac.** *FGBU "National Medical Surgical Center. N. Pirogov"; Moscow.*

Keywords: an endocardiac infection, tool diagnostics, highly technological equipment.

Сведения об авторе:

Дорофеев Евгений Витальевич, Московская область, г. Люберцы. Ул. 3-е почтовое отделение 52, кв. 50; Телефон: 8 925 755 73 22; e-mail: iordanes@rambler.ru

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616-009.7-02:617-089-07

Зачиняев Г.В., Андрюков Б.Г., *Шуматов В.Б.

УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА В КРОВИ КАК МАРКЕР ХИРУРГИЧЕСКОГО СТРЕССА И АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЙ ЗАЩИТЫ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

ФБУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток;
*ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет»

Ключевые слова: хирургический стресс, антиноцицептивная защита, кортизол

Адекватное обезболивание является следствием глубокого понимания механизмов боли как инте-

грального фактора отрицательного воздействия на основные функциональные показатели организма