

Выводы

1. Малые аномалии сердца в 33,6% случаев сопровождаются развитием экстрасистолии.

2. При экстрасистолии более 10 000 за сут существует риск развития аритмогенной дилатации полостей сердца.



N.V. Voronina, E.V. Porotikova, V.P. Poskrebyshev, V.I. Skidan

NONINVASIVE EVALUATION OF PULMONARY EMBOLISM BY PULSED DOPPLER-ECHO TECHNIQUE

For Eastern Medical University; 301 MCRH, Khabarovsk

Н.В. Воронина, Е.В. Поротикова, В.П. Поскребышев, В.И. Скидан

ПРИМЕНЕНИЕ ДОППЛЕР-ЭХОКГ В НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Дальневосточный государственный медицинский университет; 301 ОБКГ, г. Хабаровск

Увеличение частоты ТЭЛА существенно влияет на вклад комбинированной патологии в структуру общей летальности. Возможности прижизненной диагностики ТЭЛА остаются ограниченными (40-70% больных). Немногим лечебным учреждениям доступен «золотой стандарт» диагностики ТЭЛА — ангиопульмонография и сцинтиграфия.

Целью исследования стало изучение параметров доплер-ЭХОКГ при неинвазивной дифференциальной диагностике ТЭЛА. Обобщены данные ЭХОКГ 36 больных с установленным диагнозом ТЭЛА в возрасте $61,4 \pm 9,8$ лет. Критериями ТЭЛА являлись клинические, ЭКГ и рентгенологические изменения, наличие источника ТЭЛА в виде тромбоза глубоких вен конечностей. Патолого-анатомический диагноз ТЭЛА верифицирован 6 больным (16,6%). Контрольную группу составили 20 пациентов того же воз-

раста с наличием острых либо декомпенсации хронических заболеваний сердца и легких. Всем обследуемым проводилась ЭХОКГ по стандартной методике на аппаратах «GE Vivid3», «Toshiba Nemio». Критерии анализа — наличие инцизуры (среднесистолической выемки) на склоне замедления потока в ЛА, парадоксального движения МЖП, а также степень увеличения правых камер сердца и ТР, скорость и форма потока в ЛА, величина систолического, диастолического и среднего давления в ЛА. В результате исследования большинство показателей ЭХОКГ достоверно не отличались в обеих группах. Существенные различия отмечены по форме прямого потока в ЛА. Так, двухниковый поток достоверно чаще встречался у больных ТЭЛА ($p < 0,001$), в 33 случаях (91,6%), по сравнению с контрольной группой, вне зависимости от объема поражения сосудистого русла легких.

