



как «требующих диспансерного динамического наблюдения». Несмотря на то что в «Руководстве по медицинскому обеспечению ВС РФ на мирное время» (2001) к данной группе состояния здоровья отнесены лица, имеющие хронические заболевания с умеренными нарушениями функций органов и систем, в отчетах, обзорах 3-ю группу состояния здоровья нередко определяют как «требующих или нуждающихся в диспансерном динамическом наблюдении».

Достаточно полно в монографии изложены разделы «Особенности диспансеризации военнослужащих-женщин», «Организация медицинского обеспече-

ния боевой подготовки личного состава частей и соединений», «Организация и содержание лечебно-диагностической работы в медицинской роте».

В целом представляется, что изданная книга позволит офицерам медицинской службы, гражданскому персоналу — врачам медицинских подразделений, учреждений углубить знания и расширить кругозор по вопросам охраны здоровья военнослужащих ВС РФ, будет способствовать повышению уровня управленческой деятельности начальников медицинской службы при решении ими вопросов медицинского обеспечения войск в мирное время.

## КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

© И.Г.КАЗАКОВА, В.М.ФРОЛОВ, 2009  
УДК 616.127-005.8-053.9-085.273.55

**И.Г.Казакова, В.М.Фролов** — Чреспищеводная эхокардиография в выявлении и диагностике внутрисердечных образований.

Возможности традиционной трансторакальной эхокардиографии в определении различных внутрисердечных образований ограничены. С внедрением в клиническую практику *чреспищеводной эхокардиографии* (ЧПЭхоКГ) значительно расширились возможности не только в выявлении, но и в клинической оценке внутрисердечных образований.

С 2006 г. в ЦВКГ им. П.В.Мандрыки ежегодно проводили около 100 ЧПЭхоКГ. Исследования проводятся на аппаратах «Vivid 3 pro» и «Vivid-7» (GE HC, США) с использованием биплановых датчиков с частотой 5 МГц. В 188 случаях (62,6%) целью направления на обследование было подозрение на наличие дополнительных образований в полостях сердца. Большая часть исследований (146) проведена у больных с фибрилляцией — трепетанием предсердий для обнаружения тромботических масс в предсердиях и их ушках. Ушко *левого предсердия* (ЛП) лучше всего лоцировалось в двухкамерной позиции из средненищеводного и трансагстрального доступов. Структуры средней экстенности лоцировались в ушке ЛП у 44 пациентов, стагнация крови и гиперэхогенность в предсердиях — у 38 (у 32 — в ЛП, у 6 — в правом).

Верификация тромботических масс позволила сократить сроки назначения антикоагулянтной терапии перед проведением плановой кардиоверсии. Другими случаями выявления при проведении ЧПЭхоКГ были

гипоэхогенные нитевидные вегетации в выходящем тракте ЛП от створок аортального клапана — у 15 больных с инфекционным эндокардитом, с проявлениями недостаточности аортального клапана. Вегетации на створках митрального клапана обнаружены у 4 пациентов. В 2 случаях определена коарктация аорты, в 5 — подтверждены дефекты межпредсердной перегородки. ЧПЭхоКГ позволила уточнить их размеры, измерить верхнекаваальный и нижнекаваальный края дефектов. У 1 больного обнаружена расслаивающая аневризма аорты (выявлен участок интимы с образованием ложного канала). В 1 случае диагностирован отрыв задней створки митрального клапана, еще у 1 пациента выявлен абсцесс протеза митрального клапана. Всего с целью оценки состояния клапанов сердца после оперативного вмешательства на них выполнено 12 ЧПЭхоКГ.

Таким образом, чреспищеводная эхокардиография является высокоинформативным полунинвазивным методом исследования, позволяющим лоцировать структуры сердца, труднодоступные при трансторакальном исследовании. Метод обладает высокой чувствительностью и специфичностью в выявлении и дифференциации различных внутрисердечных образований, а также позволяет объективно оценить состояние клапанного аппарата сердца, в т. ч. после хирургического лечения.