

Цель — провести сопоставление общепринятых и разработанных эхокардиографических (ЭхоКГ) критериев тяжести течения и прогноза исходов тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) с установлением наиболее значимых из них.

Материал и методы. В исследование были включены 428 больных с ТЭЛА, из которых у 42 наступила смерть, у 51 заболевание носило гемодинамически значимый характер. Остальные пациенты были гемодинамически стабильны. У 193 из них были признаки перегрузки правых отделов сердца при ЭхоКГ, у 142 – этих критериев не было. В исследуемых группах проведена оценка распространенности общепринятых и разработанных Эхо-КГ критериев с последующим их сравнительным анализом и определением значимости каждого параметра.

Результаты. Подтверждена значимость обладавших для установления тяжести течения заболевания и наступления смертельного исхода самыми высокими диагностическими чувствительностью и специфичностью, таких общепринятых Эхо-КГ критериев перегрузки правых отделов сердца, как наличие уплощение межжелудочковой перегородки (74,1 % и 82,6 % соответственно) и дискинезии свободной стенки правого желудочка (67,3 % и 88,2 % соответственно).

Доказано, что более информативно оценивать не уровень давления в легочной артерии, а рассчитывать градиент давления на ее клапане. Снижение данного параметра менее 16 мм рт.ст. высоко ($r=0,99$) ассоциировано с гемодинамически значимым течением заболевания, а менее 12 мм рт.ст. — со смертью.

Расчетный объем трикуспидальной регургитации, особенно в соотношении с объемом правого предсердия, более наглядно и информативно, чем степень трикуспидальной регургитации, отражает перегрузку правых отделов сердца и позволяет оценивать его динамику на фоне терапии.

Заключение. Установленные наиболее значимые Эхо-КГ общепринятые и разработанные критерии позволяют оптимизировать стратификацию пациентов по тяжести течения ТЭЛА и прогнозированию ее исходов.