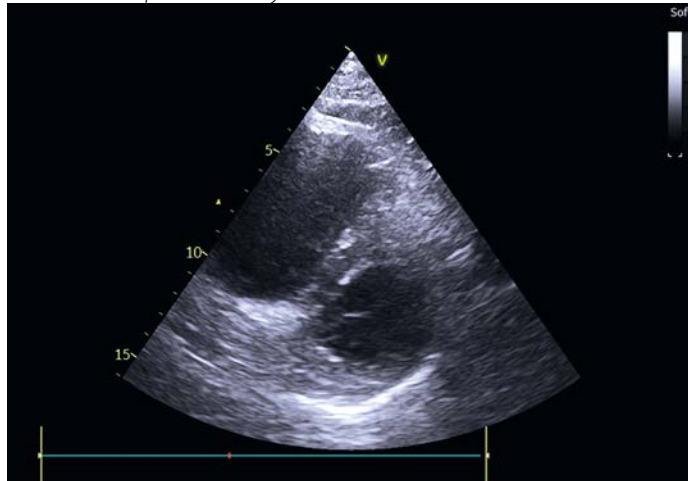


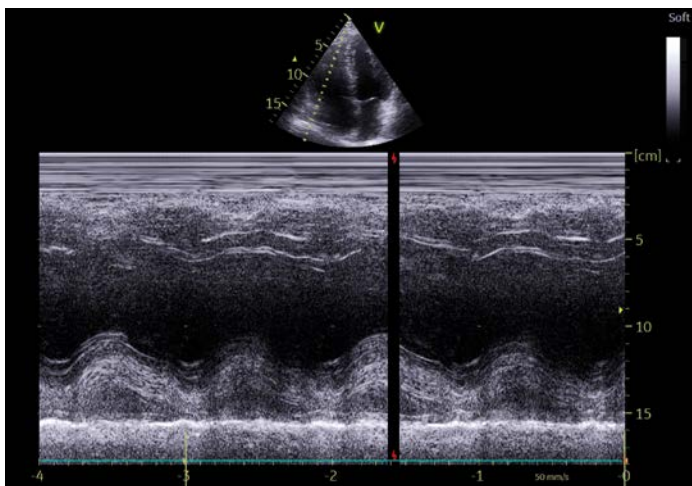
**Obr. 1.** Významná dilatace pravé komory u pacienta s akutní plicní embolií



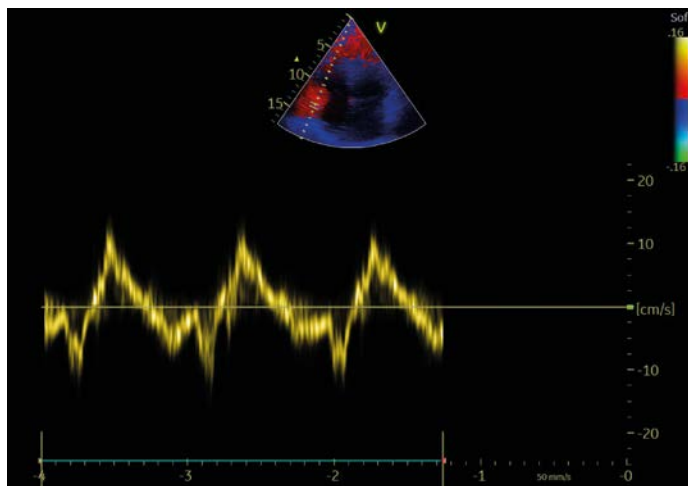
**Obr. 2.** D-shape levé komory



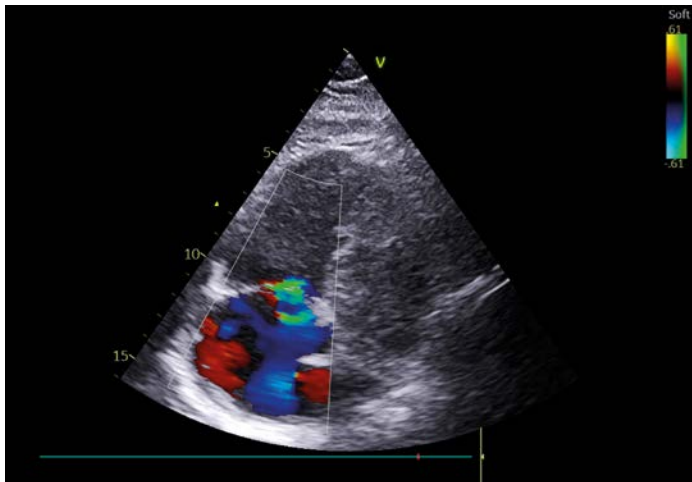
**Obr. 3.** TAPSE se měří pomocí M-módu umístěného na laterální okraj trikuspidálního anulu, rovnoběžně s volnou stěnou pravé komory



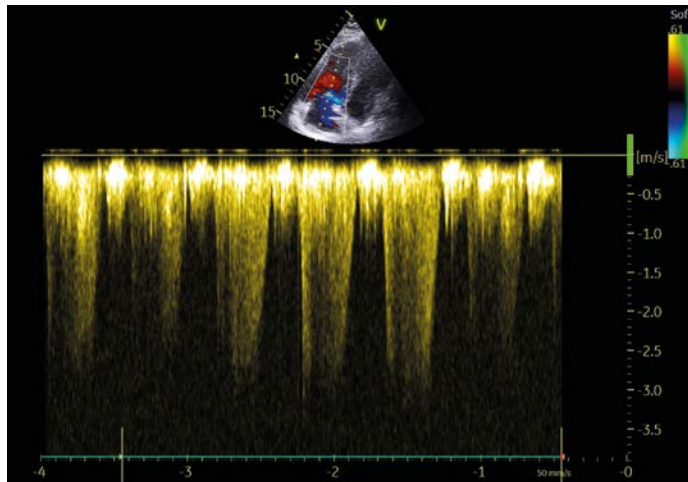
**Obr. 4.** Měření trikuspidálního s's pomocí tkáňového a pulsního dopplerovského zobrazení, podrobně viz text



**Obr. 5.** Významná trikuspidální regurgitace. Regurgitační jet zasahuje až do vrcholu levé síně



**Obr. 6.** Gradient trikuspidální regurgitace se měří pomocí kontinuálního dopplerovského zobrazení. Pro akutní plicní embolii není typický vysoký tlakový gradient



- D-shape levé komory,
- významná trikuspidální regurgitace,
- McConnelovo znamení – hypokinéza volné stěny pravé komory se zachovalou kontraktilitou hrotové oblasti,
- tzv. znamení 60/60 – odhadovaný systolický tlak v a. pulmonalis (PASP) pod

- 60 mmHg a akcelerační čas na pulmonální chlopni pod 60 ms,
- vizualizace intrakardiální trombózy v pravostranných oddělech nebo trombu v a. pulmonalis,
- dilatace dolní duté žíly se sníženou kolabilitou v nádechu.

**Velikost pravé komory** lze měřit buď v parasternální projekci na krátkou osu (PSAX), nebo v hrotové čtyřdutinové projekci (A4C) cílené na pravostranné oddíly. V PSAX musí být dobře zobrazena volná stěna pravé komory, správně se potom rozměr měří kolmo od volné stěny komory k místu septo-aortální