И. Е. ПЕТРЕНКО

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ
ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА

Распознавание аневризмы левого желудочка сердца у больного острым инфарктом миокарда имеет большое практическое значение: зависит подход к лечению и реабилитации, определяется прогноз и трудовая рекомендация, а также устраняется расхождение между прижизненным клиническим и патологоанатомическими диагнозами. Характерных клинических и ЭКГ признаков для аневризмы нет. Простое и необременительное рентгенологическое обследование может оказать существенную помощь в диагностике. Цель работы заключается в определении разрешающей способности обычной рентгенографии в выявлении аневризмы.

Рентгенологически обследовано в динамике 225 больных инфарктом миокарда: 170 мужчин и 55 женщин в возрасте от 30 до 79 лет; у 200 больных был трансмуральный инфаркт, у 60—повторный; 54 человека умерли в разные сроки от начала заболевания. Рентгенография органов грудной полости проводилась передвижным аппаратом в горизонтальном положении больных на койке в двух проекциях. Напряжение на трубке 100—120 кВ, сила тока 100 мА, выдержка 0,06—0,1 с для прямой и 0,25 с для левой боковой проекции, расстояние от фокуса трубки до кассеты 125 см, отсеивающая неподвижная решетка. Первое исследование—при поступлении, второе—через 2 недели, третье—на 5-й неделе болезни. Объем сердца в рентгенологическом представлении определялся по общепринятой методике.

На вскрытии у 14 из 54 (26%) умерших обнаружена аневризма левого желудочка: острых—8, хронических—6. При ретроспективном анализе рентгенограмм умерших с аневризмой рентгенологические симптомы названного патологического изменения обнаружены только в 5 (35%) случаях. Симптомы аневризмы были представлены в виде выпячивания, выпрямления, удвоения, каскада и «зарубки» контура левого желудочка, а также дополнительной интенсивной тени, вписывающейся в данный отдел сердца. Иначе обстоит дело с величиной относительного объема сердца: у 12 из 14 (86%) умерших с аневризмой названный параметр находился в пределах 700—1048 см³/м², что составляет увеличение его в 1,6—2,4 раза по сравнению с нормальной величиной для соответствующего возраста и пола больного. Сопоставление частоты случаев объема сердца в 700—1048 см³/м² среди умерших с аневризмой (12:14) и без нее (2:40) дает большую статистическую значимость ($P < 0,001$) такой величины сердца при диагностике аневризмы. Аневризматическое сердце изменено в форме, приобретает шаровидную форму, имеет большой глубинный размер при локализации патологического изменения в задней или передней стенке левого желудочка, а

также в межжелудочковой перегородке; при верхушечной локализации— расширяется вниз и влево, погружается в диафрагму и накладывается проекционно на газовый пузырь свода желудка, достигает боковой стенки грудной клетки. Большое значение для выявления аневризмы имеет горизонтальное положение больного при рентгенографии: сердце освобождается от гравитационного влияния, увеличивается приток крови к нему, сердце проявляет свою форму и величину наиболее полно. Отмечается устойчивость симптома деформации контура левого желудочка в систолу и диастолу. Аневризматическая зона имеет резкий контур. Для убеждения в обнаруженном симптоме необходимо произвести дополнительную рентгенограмму с большой выдержкой в 5—6 с, уменьшив силу тока в 4 раза. Если при таких условиях съемки контур левого желудочка будет резким, следовательно отсутствует систоло-диастолическая амплитуда. В литературе имеются указания на отсутствие пульсаторных движений в сформировавшейся аневризме. При развитии острой большой аневризмы прогрессивно увеличивается объем сердца, а сравнительно небольшие—дают деформацию контура. Среди выживших больных величина сердца, наиболее характерная для аневризмы, обнаружена в 23% случаев.

Центральный научно-исследовательский рентгено-радиологический институт МЗ СССР, Ленинград

Поступила 11/V 1983 г.

Ի. Ե. Պետրենկո

ԱՐՏԱՄԿԱՆԻ ՍՈՒՐ ԻՆՖԱՐԿՏՈՎ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՄՈՏ ՍՐՏԻ ԱՆԵՎՐԻԶՄԱՅԻ ՌԵՆՏԳԵՆՆՅԱՆ ԱՆՏՐՈՂՈՇՈՒՄԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Արտամկանի ինֆարկտով հիվանդների մոտ սրտի ձախ փորոքի անկրիզմալի ժամանակ որպես լրացուցիչ ախտանիշ հեղինակը առաջարկում է որոշել սրտի հարաբերական ծավալի մեծությունը, որը գտնվում է 700—1048 սմ³/մ² սահմաններում:

I. Ye. Petrenko

Radiodiagnosis of the Cardiac Aneurism in Patients With Acute Myocardial Infarction

S u m m a r y

As a highly informative additional symptom of the left ventricular cardiac insufficiency in patients with acute myocardial infarction the determination of the quantity of the heart relative volume is suggested, which is to be in the limits of 700—1048 cm³/m².