

ски полученных данных в 91% случаев. С помощью предложенных формул представляется возможным более объективно проводить экспертизу трудоспособности больных ГБ и правильно решать вопросы их трудоустройства.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ.

Страниц 8, библиография: 5 названий.

Калининский медицинский институт

Поступила 1/II 1984 г.

УДК 616.127—005.8—036.11—06.12—008.46—073.75

И. Е. ПЕТРЕНКО

### РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАСТОЯ В ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ЭМФИЗЕМОЙ И ПНЕВМОСКЛЕРОЗОМ

Оценивая функциональное состояние левого желудочка сердца у больных острым инфарктом миокарда данного отдела по рентгенологической картине легких, следует учитывать влияние на гемодинамику малого круга кровообращения различных хронических патологических изменений в них и плевре.

В данной работе изучалась рентгенологическая картина застоя в легких у больных инфарктом миокарда с эмфиземой, пневмосклерозом, пневмофиброзом и плевральными наслоениями. Рентгенологическое исследование заключалось в производстве рентгенограмм органов грудной полости в 2 стандартных проекциях в горизонтальном положении при оптимальных физико-технических условиях съемки. Из общего большого числа обследованных больных в динамике у 32 выявлены хронические патологические изменения в легких, на фоне которых оценивалась картина застоя.

Выявлено, что ни у одного больного не наблюдалось картины венозного легочного полнокровия в такой степени выраженности как у больных без хронических изменений в легких. В связи с тем, что обсуждаемые изменения в легких неодинаково выражены во всех отделах, в зонах с сохранившимся легочным рисунком наблюдаются все явления локальной венозной гипертензии: выявляются крупные извилистые вены, тяжистые линейные затенения, дисковидные ателектазы, ограниченный альвеолярный отек, геморрагические инфаркты. Рентгенологическая картина межлунного отека характеризуется выраженностью изменений, которые на фоне повышенной воздушности видны особенно отчетливо (важна динамика). Облитерированные плевральные полости—неблагоприятный фактор для данной категории больных.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ.

Страниц 7. Библиография: 8 названий.

Пензенский институт усовершенствования врачей

Поступила 7/II 1984 г.