

---

Слева по срединно-ключичной, а в редких случаях и по передней подмышечной линиям не удается отграничить нижние края легких от прилегающего в этом месте к стенке грудной клетки газового пузыря желудка, дающего тимпанический перкуторный тон, трудно отличимый от ясного легочного тона.

Определив по указанным линиям нижние границы легких, можно отметить их точками на теле больного специальным карандашом-дермографом, а затем, соединив найденные точки сплошной линией, получить таким образом изображение нижней границы легких.

Следует иметь в виду, что у лиц с выраженной гиперстенией нижние границы легких могут располагаться выше на одно ребро, а у лиц с астенической конституцией — ниже на одно ребро по сравнению с указанными границами.

Перкуторное определение высоты стояния легочных верхушек осуществляют для обоих легких как спереди, так и сзади.

Высоту стояния верхушек легких спереди определяют по возможности наиболее тихой перкуссией: палец-плексиметр накладывают непосредственно над ключицей и, постукивая по нему, постепенно передвигают кверху, продолжая помещать его параллельно ключице. Перкуторные удары следует наносить по линии, соответствующей середине ключицы. Перкуссии ведут до тех пор, пока ясный легочный звук не сменится тупым, что и соответствует высоте стояния верхушек (в норме на 3-4 см выше ключицы). Справа в физиологических условиях стояние верхушек легких может на 0,5-1 см быть ниже, чем слева.

Высоту стояния верхушек сзади определяют средней по силе перкуссией, которую ведут по направлению от середины надлопаточных областей или ости лопатки к VII шейному позвонку. В нормальных условиях высота стояния верхушек сзади соответствует остистому отростку VII шейного позвонка (*vertebra prominens*) или первого грудного позвонка.

Кроме того, для оценки состояния верхушек легких изучают их перкуторную проекцию на верхний край трапециевидной мышцы, что носит еще название полей Кренига. Ширину полей Кренига устанавливают с помощью средней, а некоторые исследователи — даже сильной перкуссии. Палец-плексиметр помещают приблизительно посередине верхнего края трапециевидной мышцы и затем, перкутируя по нему, передвигают сначала внутрь по тому же краю до появления тупого звука, а затем, возвратившись по середину трапециевидной мышцы, передвигают плексиметр наружу тоже до появления тупого звука. Ширина полей Кренига, установленная таким путем, в норме колеблется от 4 до 8 см, причем слева она может быть несколько шире, чем справа.