

---

Смещение нижних краев легких вверх встречается в следующих случаях:

1. При уменьшении самих легких, обусловленном сморщиванием, рубцеванием нижних их краев, например, в результате разрастания соединительной ткани с последующим ее сокращением в объеме, что бывает при туберкулезных процессах. Подобное явление чаще наблюдается на одной стороне. 2. При кажущемся поднятии кверху нижнего края легкого в случае уплотнения нижней доли легкого в результате распространенного воспалительного процесса, как это отмечается при крупозной пневмонии во второй стадии ее развития.

В подобном случае создается впечатление, что нижняя граница легкого проходит выше, так как там, где легочная ткань уплотнилась, перкуторный звук приобретает тупой характер. Это преимущественно наблюдается на одной стороне.

3. При скоплении жидкости в плевральной полости, при водящем к поднятию легкого кверху. Все это оказывает существенное влияние на конфигурацию нижней границы ясного звука, точнее — на расположение верхней границы распространения тупого звука, обусловленного наличием жидкости в плевральной полости.

4. При высоком внутрибрюшном давлении из-за скопления в брюшной полости жидкости (асцит), чрезмерного отложения жира, в физиологических условиях — беременности. Та кое давление приводит к высокому стоянию диафрагмы, поднимающей соответственно и нижние края легких.

Изменение верхних границ легких встречается как в виде расширения полей Кренига и увеличения высоты стояния вершечек легких, так и в виде противоположных явлений. Увеличение высоты стояния вершечек легких, как и расширение полей Кренига, в первую очередь наблюдается при эмфиземе легких, но особенно рельефно оно выражено во время приступа бронхиальной астмы. Наряду с этим высота стояния диафрагмы обычно не отражается на состоянии вершечек легких. При оценке степени увеличения высоты их стояния необходимо учитывать, что и у людей с хорошо развитыми легкими наблюдается увеличение объема вершечек.

Уменьшение высоты стояния вершечек, как и сужение полей Кренига, имеет большое диагностическое значение. В первую очередь высота стояния вершечек легких уменьшается при сморщивании вершечек в результате рубцующихся процессов, например при туберкулезе. Вершечки легких изменяются также при развитии в них инфильтративных процессов, в подавляющем большинстве туберкулезного происхождения.