

Рентгенографическое исследование:

- сглаживание талии сердца по левому контуру при прямой проекции за счет 2 и 3 дуги (легочной артерии и левого предсердия);
- тень левого предсердия располагается высоко над тенью диафрагмы в переднезадней проекции;
- в левой косой проекции контрастированный пищевод отклоняется по дуге малого радиуса, и левое предсердие занимает 1/3 размера сердца, тень которого располагается высоко над диафрагмой.



Рисунок №1. Рентгенограмма больного митральным стенозом (в прямой проекции).

В прямой (вверху) проекции: выбухание дуги легочного ствола (коэффициент Мура 35%), расширение корневых ветвей легочной артерии, выбухание третьей дуги на левом контуре сердца (ушко левого предсердия), смещение правого атриовазального угла вверх (увеличение правого желудочка), повышение прозрачности легочных полей на периферии.

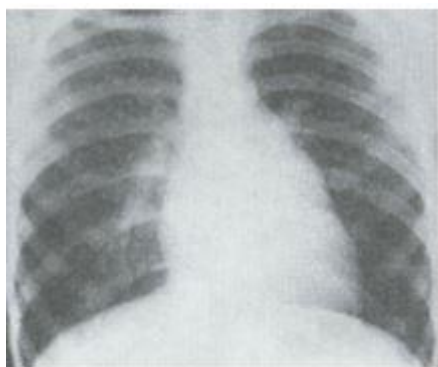


Рисунок №2. Рентгенограмма больного митральным стенозом (в правой передней косой проекции).

В правой передней косой проекции: контрастированный пищевод отклонен по дуге малого радиуса (6 см), увеличены пути оттока правого желудочка, тень сердца имеет характерную для митрального стеноза булабовидную форму.

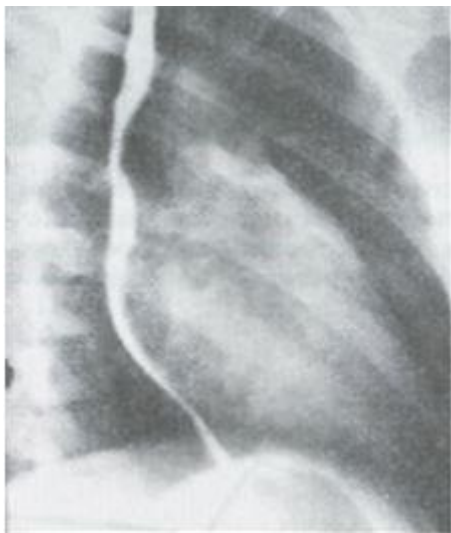
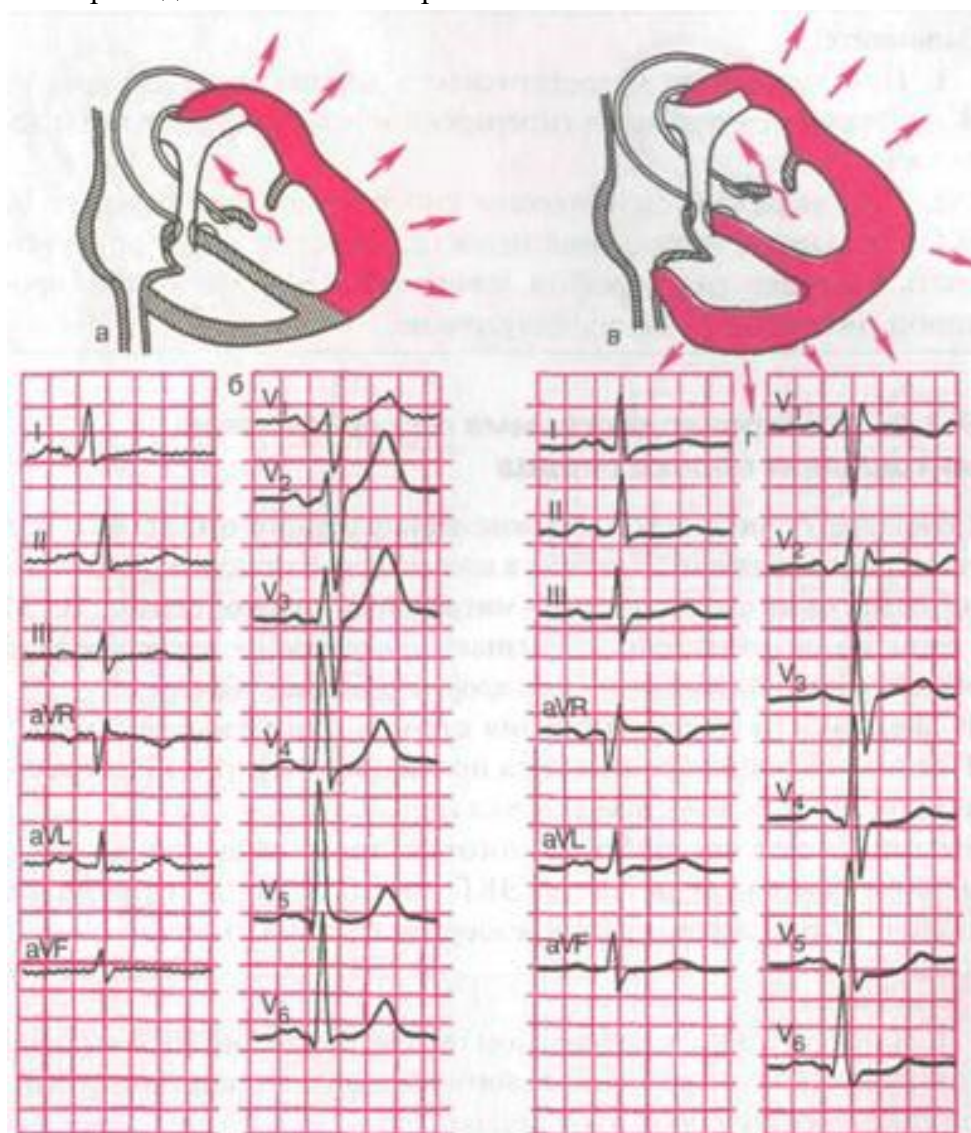


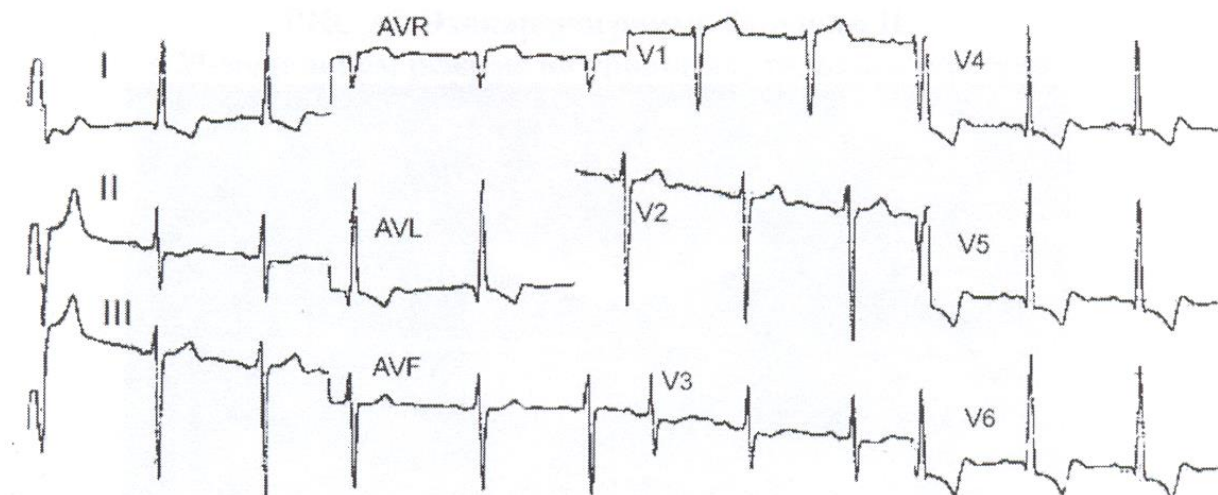
Рисунок №3. Рентгенограмма больного митральным стенозом (в левой передней косой проекции).

В левой передней косой проекции: увеличение левого предсердия кзади и вверх (симптом исчезновения светлого треугольника, левый желудочек не увеличен).

ЭКГ при недостаточности митрального клапана



ЭКГ при недостаточности митрального клапана: а, б – схема изменений внутрисердечной гемодинамики и ЭКГ при гипертрофии левого предсердия и левого желудочка (наиболее частый вариант порока), в, г - схема изменений внутрисердечной гемодинамики и ЭКГ при более редком варианте порока – гипертрофия левого предсердия и комбинированная гипертрофия обоих желудочков.



ЭКГ пациента при Аортальном стенозе