

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ COVID-19 В ДИНАМИКЕ

Ходкевич И. С., Кирюшина М. Ю.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Рязанов В.В.

Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Контактная информация: Ходкевич Илья Сергеевич — студент 5 курса, педиатрический факультет.

E-mail: hishimiya@mail.ru

Ключевые слова: COVID-19, пневмония, компьютерная томография, уплотнения по типу «матового стекла».

Актуальность исследования: не всегда можно провести четкие параллели между компьютерно-томографической картиной и клиническим состоянием пациента с пневмонией при COVID-19. Врачи-клиницисты порой ориентируются только на клинические показатели, которые не всегда дают возможность заподозрить критическую стадию поражения легочной ткани. Поэтому важно следить как за динамикой клинических показателей, так и за результатами компьютерной томографии.

Цель исследования: клиническое наблюдение течения пневмонии у пациента с COVID-19.

Материалы и методы: рассмотрены данные КТ органов грудной клетки и лабораторные показатели анализов крови у пациента с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией, выполненные на протяжении госпитализации пациента.

Результаты: в КТ-картине поражения легких на начальных этапах развития COVID-19 (в день госпитализации) визуализируются множественные хаотично расположенные уплотнения по типу «матового стекла» сливного характера, наблюдается выраженная консолидация, расположенная в субплевральном отделе легких. Протяженность изменений соответствует КТ-3.

На момент 13-го дня госпитализации концентрация бикарбонат-ионов повышена, остальные лабораторные показатели КОС и газов крови в пределах нормы.

При последующей компьютерной томографии (14-ый день) наблюдается отрицательная динамика по сравнению с предыдущим исследованием. Наблюдается двухсторонний плеврит, при этом имеется скопление жидкости в плевральных полостях с обеих сторон, более выражено справа. Сформировались зоны плотной консолидации. 65% поражения легких.

На 17-ый день наблюдается повышение лабораторных показателей $p\text{CO}_2$ и HCO_3^- , понижение $p\text{O}_2$. При этом, на 20-ый день в КТ-картине отмечается минимальное уменьшение, снижение вовлечения легочной паренхимы до 55%.

На момент выписки из отделения реанимации пациент субъективно чувствует себя удовлетворительно, однако на последующих КТ положительная динамика и снижение уплотнения по типу «матового стекла» наблюдаются только спустя два месяца.

Выводы: 1) Результаты лабораторных данных без сопутствующего анализа компьютерной томографии легких не дают возможность заподозрить пневмонию, исходящую от вирусного поражения (оценка вероятности COVID-19). 2) Ранние изменения (через 7–21 день) из-за непривычных для развития воспалительного процесса КТ-признаков могут быть неверно интерпретированы врачами. Это приводит к клинико-рентгенологической диссоциации: имеется положительное клиническое течение с регрессом симптомов, улучшение лабораторных показателей воспаления, но врачом-рентгенологом описывается отрицательная динамика. Это может приводить к неоправданной задержке выписки больного из стационара или назначению дополнительной терапии, которая в данной ситуации не требуется. [1]

Литература

1. Винокуров А.С., Зюзя Ю.Р., Юдин А.Л. Эволюция изменений в легких по данным КТ при динамическом наблюдении пациентов с COVID-19 в ранние сроки. Лучевая диагностика и терапия. № 2 (11) 2020. С. 77.