

Головацкий А. П., Пожарицкий А. М.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КТ-СЕМИОТИКИ И РЕЗУЛЬТАТОВ
КЛИНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Научный руководитель: ассист. Сенько К. В.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В декабре 2019 года в городе Ухань (КНР) были зафиксированы первые случаи пневмонии неизвестной этиологии. После этого из нижних респираторных путей нескольких пациентов был выделен новый тип из семейства коронавирусов, получивший название SARS-CoV-2 (COVID-19). Спустя 15 месяцев, по состоянию на 18 марта 2021 года, был зафиксирован 121 млн случаев заболевания и более 2,68 млн летальных исходов, а 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила о пандемии, связанной с глобальным распространением нового коронавируса по всему миру.

Цель: провести сравнение между результатами КТ-исследования и клиническими проявлениями у пациентов с COVID-19.

Материалы и методы. На базе УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска методом случайной выборки был проведён ретроспективный анализ 103 медицинских карт пациентов, перенёвших коронавирусную инфекцию в период с 01.09.2020г по 01.03.2021г. Исследованы пациенты мужского и женского пола в возрасте от 25 до 89 лет ($59,09 \pm 13,37$ лет). Сравнение проводилось по полу, сопутствующей патологии и наличию соответствующих КТ-признаков. Проведён анализ субъективных (время с начала заболевания) и объективных (температура, сатурация) методов исследования, результатов лабораторно-инструментальных исследований (КТ ОГК). Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета Statsoft Statistica 10.0. Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Из описываемых КТ-симптомов у 103 пациентов (100%) выявлялось “матовое стекло”, у 4 пациентов (3,88%) определялся ретикулярный компонент, у 11 пациентов (10,68%) встретилась консолидация. Также наблюдались такие сопутствующие осложнения как фиброз (у 8 пациентов - 7,77%) и эмфизема (у 1 пациента - 0,97%). При анализе сопутствующей патологии все пациенты были разделены на 8 групп: ИБС - 38,83%, АГ - 52,43%, СД - 15,53%, нарушение жирового обмена (НЖО) - 4,85%, онкологические заболевания - 1,94%, заболевания печени - 3,88%, болезни почек - 10,68%, болезни ЩЖ - 6,8%. Исследованы такие непрерывные параметры как сатурация ($Me = 96\%$), температура тела ($Me = 36,7^{\circ}C$), время с начала появления симптомов ($Me = 7$ дней), объём поражения лёгких ($Me = 25\%$). С помощью Т-критерия Стьюдента (при нормальном распределении) и U-критерия Манна-Уитни (при ненормальном распределении) был произведён анализ независимых выборок. Установлено достоверное различие температуры тела у лиц с “матовым стеклом” и ретикулярным компонентом и у лиц с “матовым стеклом” без ретикулярного компонента. С помощью коэффициента корреляции Спирмена выявлены достоверно значимые умеренные корреляции между: возрастом и сатурацией ($- 0,412245$), возрастом и объёмом поражения лёгких ($0,285898$), а также сатурацией и объёмом поражения лёгких ($- 0,512670$).

Выводы. Основополагающее КТ-изменение в лёгких при коронавирусной инфекции – уплотнение легочной ткани по типу “матового стекла”, остальные КТ-симптомы встречаются значительно реже (23,3%). Выявлена статистически значимая корреляция между наличием ретикулярного компонента при КТ-исследовании и некоторыми сопутствующими заболеваниями (НЖО, заболевания печени, болезни почек). Клиническое течение коронавирусной инфекции достоверно усугублялось с возрастом, увеличением объёма поражения лёгких, что в большинстве случаев сопровождалось уменьшением сатурации.