

*Герасименко В. В.*

**КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ПРИ COVID-19 СПУСТЯ 4-6 МЕСЯЦЕВ: СОПОСТАВЛЕНИЕ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И КЛИНИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Первак М. Б*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк*

**Актуальность.** Характер изменений в легких во многом определяет клиническую картину и течение COVID-19, их оценка имеет важное значение для адекватного ведения пациентов с данной патологией как в остром периоде заболевания, так и в последующем.

**Цель:** по данным компьютерной томографии (КТ) оценить динамику изменений в легких у больных COVID-19 через 4-6 месяцев после первичной КТ, сопоставить КТ- и клинические данные пациентов спустя 4-6 месяцев после острой фазы заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов обследования у 89 пациентов с положительным ПЦР-тестом. Всем больным была выполнена КТ органов грудной полости в остром периоде заболевания и через 4-6 месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** По данным первичной КТ, у всех больных были выявлены характерные для COVID-19 изменения в легких. В 68 случаях (76,4%) определялись участки «матового стекла», в 21 случае (23,6%), помимо этого, определялись участки консолидации. Полученные результаты были распределены на 4 группы: у 54 больных (60,7%) была установлена степень КТ1, у 18 (20,2%) – КТ2, у 11 (12,4%) – КТ3, у 6 (6,7%) – КТ4. В динамике у 62 пациентов (69,7%) отмечалось полное клиническое излечение от проявлений инфекции, у 27 пациентов (30,3%) сохранялись различные симптомы заболевания. Через 4-6 месяцев у 41 (46,1%) пациентов, без участков консолидации при первичной КТ, определялось восстановление пневматизации легочной ткани, при этом у 6 пациентов сохранялась одышка при физической нагрузке. У 19 (21,3%) пациентов – 14 с КТ1 и 5 с КТ2 – определялись мелкие субплевральные участки уплотнения, при этом у 5 пациентов сохранялась одышка при физической нагрузке и утомляемость. В 16 (17,9%) случаях – у 4 с КТ2, 6 с КТ3, 6 с КТ4, визуализировались субплевральные курвилинеарные тяжи, у 3 сохранялась одышка при физической нагрузке. У 17 пациентов (19,1%) – у 4 с КТ2, 7 с КТ3, 6 с КТ4 – определялись субплевральные полосовидные тяжи, при этом такие изменения имели место у лиц с участками консолидации при первичной КТ, у 3 пациентов сохранялась одышка при небольшой физической нагрузке, слабость. В 7 (7,8%) случаях – у 4 лиц с КТ3 и 3 с КТ4 – определялись безвоздушные участки уплотнения, располагающиеся кортикально и перибронховаскулярно, с четкими, неровными контурами (локальные участки спавшейся паренхимы), клинически у 4 лиц сохранялась повышенная утомляемость, одышка. В 25 случаях (28,1%) – у 10 с КТ1, 4 с КТ2, 7 с КТ3 и 4 с КТ4 – определялись ретикулярные изменения, у 4 пациентов сохранялась одышка при небольшой физической нагрузке и слабость. У 7 (7,9%) пациентов с КТ3 отмечено локальное расширение просветов воздухоносных путей, не визуализирующиеся при первичной КТ, клинически у 2 таких пациентов сохранялся редкий сухой кашель и одышка.

**Выводы.** Компьютерная томография при COVID-19 необходима не только в остром периоде, но для мониторинга течения болезни, оценки остаточных изменений. В динамике через 4-6 месяцев полное восстановление пневматизации легочной ткани отмечено только у части пациентов со степенью КТ1 и КТ2 и без участков консолидации, у больных со средним и значительным объемом вовлечения и с проявлением инфильтрации в виде консолидации отмечались более выраженные поствоспалительные изменения легких. Корреляции КТ- и клинических данных через 4-6 месяцев от начала заболевания не выявлено.