

Уважаемые коллеги!

По вашим многочисленным просьбам приводим **краткий обзор статьи**, в которой сообщается об умеренном уровне согласованности между степенями тяжести поражения легких, которые оценивались при КТ и УЗИ.

Это статья китайских авторов, опубликованная в очень хорошем европейском журнале, известном высочайшим уровнем требований к принимаемым статьям.

*Lu W., Zhang S., Chen B. et al. A Clinical Study of Noninvasive Assessment of Lung Lesions in Patients with Coronavirus Disease-19 (COVID-19) by Bedside Ultrasound [published online ahead of print, 2020 Apr 15]. Ultraschall Med. 2020;10.1055/a-1154-8795. Doi: 10.1055/a-1154-8795.*

С полным текстом статьи на английском языке можно познакомиться на сайте журнала. Целью данного краткого обзора не является полный перевод статьи, на публикацию которого у нас нет прав. Однако мы надеемся, что этот краткий обзор побудит вас к чтению полнотекстового варианта.

**1)** Конечно, количество пациентов – один из главных недостатков статьи. Но это уже 30 пациентов, в отличие от многих предыдущих публикаций.

**2)** Из абсолютных достоинств статьи:

- четко прописаны критерии включения и исключения пациентов;
- подробно описана методика двух исследований со ссылками на первоисточники;
- обозначен «золотой стандарт» (КТ);
- указаны квалификация и опыт врача, проводившего ультразвуковое исследование;
- отмечено «ослепление» специалистов, анализирующих разные модальности (результаты КТ были неизвестны ультразвуковому специалисту и наоборот) и др.

**3)** В статье оценена степень согласованности между результатами КТ и УЗИ легких в оценке степени тяжести поражения легких с помощью стандартного метода оценки согласованности – расчета коэффициента Каппа. Напоминаем, что коэффициент Каппа может принимать значения от 0 до 1. Плохая согласованность – коэффициент Каппа  $\leq 0,20$ , слабая –  $0,21 - 0,40$ , умеренная –  $0,41-0,60$ , хорошая –  $0,61-0,80$ , отличная –  $> 0,80$ . Результаты считаются статистически значимыми при  $P \leq 0,05$ .

**4)** Интересные результаты статьи:

**a)** Хотя диагностическая эффективность ультразвукового исследования легких относительно низка для пациентов с легкой и средней степенью тяжести, она высока для тяжелых пациентов.

*Though the diagnostic efficacy of bedside ultrasound is relatively low for mild to moderate patients, it is high for severe patients.*

**б)** В целом наблюдалась умеренная согласованность (коэффициент Каппа = 0,529,  $P < 0,001$ ) между оценкой тяжести поражения легких у пациентов с COVID-19 при УЗИ и КТ

(адаптированный перевод с использованием полного текста статьи, потому что из английской версии вывода (ниже) непонятно, что именно согласовывалось).

*Overall, there was moderate agreement (Kappa=0.529,  $p<0.001$ ) between the noninvasive assessment of bedside US for lung lesions in patients with COVID-19 and CT.*

**в)** УЗИ легких имеет большое значение для неинвазивной оценки и динамического наблюдения за поражением легких у пациентов с COVID-19, что заслуживает дальнейшего рассмотрения, но КТ остается визуализационным методом выбора.

*Bedside US has important clinical significance for the noninvasive assessment and dynamic observation of lung lesions in patients with COVID-19, which is worth further consideration, but CT remains the imaging modality of choice.*

**5)** Из интересного:

**а)** Врач ультразвуковой диагностики, который проводил УЗИ легких, обладал **10-летним опытом** использования прикроватного УЗИ, в которое входят все фокусные протоколы, в том числе и УЗИ легких.

**б)** Среднее время УЗИ легких у пациентов с COVID-19 составило 5–8 мин.

**в)** Среди критериев исключения из исследования – пациенты на ИВЛ. У всех пациентов при УЗИ были исследованы задние, боковые и передние отделы обоих легких (у тяжелобольных сканирование задних отделов проводилось во время выделения мокроты в положении на животе). Значит, при УЗИ у всех пациентов был доступ ко всем отделам легких.

**г)** Ограничения УЗИ легких:

– ожирение (в работе было только два пациента с ожирением);

– подкожная эмфизема;

– расположение очагов поражения на расстоянии от плевры;

– расположение очагов поражения за костными структурами (лопаткой, позвоночником и др.).

**д)** Ультразвуковые признаки, которые чаще встречались у пациентов с подтвержденным диагнозом «COVID-19» при УЗИ легких:

(1) умеренные и выраженные интерстициальные изменения – у 27 (90%) пациентов;

(2) консолидация – у 6 (20%) пациентов.

**е)** Чаще в патологических процесс были вовлечены нижние и задние отделы легких.

*Краткий обзор статьи подготовили М.Д. Митькова, Д.В. Сафонов, Е.Д. Худорожкова*