

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:

а) 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