Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области

«Вологодская областная клиническая больница»

**ВЗГЛЯД РЕНТГЕНОЛОГА НА ПОКАЗАНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ КТ\_ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

(информационное письмо- 2020 год)

Подготовка данного информационного письма обусловлена большим количеством
необоснованных обращений пациентов для проведения компьютерной томографии органов
грудной клетки.
Давайте разбираться в показаниях и целях в условиях окружающих нас реалий…
В настоящее время, у нас имеет место шквал звонков пациентов, которые хотят записаться
на КТ-органов грудной клетки. Большинство из обращающихся относятся к
«самоназначенцам», т.е. к тем, у кого нет медицинских показаний для данного исследования,
но имеется «непреодолимое» желание во чтобы то ни стало его пройти. Остальной объем
звонков приходится на граждан, которым в устной форме медработником или знакомым даны
рекомендации пройти КТ-исследование по причине - «чтобы не думалось», «для исключения
пневмонии», «на всякий случай» и др.
Метод КТ (компьютерная томография), очень информативен для исследования органов
грудной клетки, но сопряжен с достаточно большой лучевой нагрузкой, которая превышает
дозу получаемую пациентом при флюорографии в несколько десятков раз, поэтому
выполнение данного обследования должно быть четко обосновано, а полученная при этом
информация должна быть важнее возможных рисков развития негативных последствий.
Метод КТ не является методом выбора, т.е. обязательным и основным, для диагностики
бактериальной пневмонии. Диагноз бактериальной пневмонии выставляется на основании
клинико-лабораторных данных, которые могут быть подтверждены данными рентгенографии
органов грудной клетки. КТ при типичном течении пневмонии не применяют, его используют
только при подозрении на развитие осложнений.
В алгоритме диагностики COVID-19 метод компьютерной томографии стал широко
использоваться в период первой волны пандемии, в условиях необходимости соблюдения
строгих карантинных мер и дефицита лабораторных тестов на COVID-19, он позволял даже у
бессимптомных пациентов выявлять поражения легочной ткани, вызванное вирусом COVID-
19, что, являлось основанием для изоляции и госпитализации в стационар.
В настоящее время вирус и течение болезни более изучено, выработаны подходы к лечению
пациентов, определены показания к госпитализации.
Основополагающим критерием к госпитализации является не наличие поражения легких, а
общее тяжелое состояние пациента и степень дыхательной недостаточности, а также
проявление осложнений и наличие сопутствующей патологии.
Если подробнее остановиться на выявляемых при КТ радиологических симптомах,
характерных для COVID-19, то на начальных стадиях заболевания, из общего числа можно
выделить основной - симптом матового стекла, который визуализируется только методом
компьютерной томографии и отражает поражения интерстициальных элементов легочной
ткани. Данный рентгенологический симптом не специфичен для COVID-19 и сопровождает
целый перечень заболеваний различной этиологии, но в период пандемии может сыграть
«злую шутку» из-за которой пациент со схожей картиной изменений но иной этиологией
может быть отнесен в числу подозрительных на коронавирусую инфекцию.
В чистом виде, наличие изменений данного типа до 25%-50% легочной ткани по площади, в
большинстве случаев, не является причиной развития легочной недостаточности.
Легочная недостаточность развивается при поражении свыше 50% площади легочной ткани и
развитии осложнений в виде присоединения бактериальной инфекции, что проявляется
присоединением характерных изменений в виде консолидации (син. – инфильтрации),
которые, в свою очередь, диагностируются также и методом рентгенографии, который
доступен пациентам по месту жительства в условиях поликлиники.
Рассмотрим течение вирусной инфекции по степени тяжести:Легкая форма теченияЕсли у Вас имеются проявления ОРВИ (катаральные явления, кашель, головная боль и т.д.),
возможен положительный ПЦР тест на COVID-19, но при этом отсутствует отдышка и
показатели оксигенации крови выше 95% (измеряется самостоятельно, медработником
поликлиники или СМП с помощью простейшего прибора - пульсоксиметра), в таком случае у
Вас степень течения инфекции больше соответствует легкой, данное состояние, в
большинстве случаев, не требует госпитализации и проведения рентгенографии или КТ.
Вам необходимо симптоматическое лечение согласно рекомендации лечащего врача и
самоизоляция на дому.
Среднетяжелое течение инфекции.Если же у Вас на фоне проявлений ОРВИ, длительное время сохраняется температура выше
38º, появилась и нарастает отдышка, по результатам осмотра участковый врач или сотрудник
СМП установил снижение сатурации ниже 95%, а также, имеются сопутствующие хронические
заболевания, то это является показанием для более тщательного обследования в том числе,
выполнение компьютерной томографии органов грудной клетки. В случае ухудшения
состояния и нарастания отдышки Вам необходимо сообщить это по телефону диспетчеру
СМП. Прибывшая бригада СПМ объективно оценит Ваше состояние и при необходимости
доставит Вас для дообследования в моногоспиталь
Тяжелые формы течения безотлагательно доставляются бригадами СМП в моногоспиталь
для стационарного лечения.
РЕЗЮМЕ:
Если у Вас имеются симптомы ОРВИ, в случаях как отрицательного, так и положительного
теста на COVID-19, но течение заболевания соответствует легкой форме, от лица всей
медицинской общественности, рекомендуем Вам оставаться дома, выполнять предписания
участкового врача, пить больше жидкости.
Убедительно просим не стремиться попасть в любое лечебное учреждение для прохождения
КТ органов грудной клетки под предлогом: «чтобы не думалось» и «а вдруг там пневмония»,
«мне знакомый врач рекоменовал» и т.д..
Даже при выявлении у Вас признаков интерстициальной пневмонии по данным КТ, на фоне
легкого течения заболевания, они никак не повлияют ни на показания к госпитализации, ни на
терапию. Кроме того Вы получите большую дозу рентгеновского излучения, а также реальный
риск заразится вирусной инфекцией в местах скопления пациентов.
Контрольные исследования.Пациентам перенесшим COVID-19 (степени выраженности КТ-2, КТ-3, КТ-4 ) и выписанным из
моногоспиталя, контрольное СКТ ОГК для оценки формирования последствий целесообразно
выполнять не ранее 3-6 месяцев после выписки. Именно столько времени требуется для
формирования фиброзных изменений, для анализа которых оно и назначается.
В настоящее время, в связи с перегрузкой всех ЛПУ, прохождение контрольных
исследований крайне ограничено.
Вообще, целесообразность в контрольных исследованиях имеется при наличии данных
первичного СКТ исследования на CD диске (для проведения сравнительной оценки), а также
наличия серьезных остаточных изменений и нарушения дыхательной функции.
Во всех остальных случаях выявление участков постпневмонического фиброза никак не влияет
ни на процесс реабилитации, ни на субъективные ощущения пациента. Метод рентгеновской
компьютерной томографии это не лечебная процедура, способная улучшить состояние
пациента, а лишь дополнительный диагностический тест.

Заведующий рентгенологическим

отделением БУЗ ВО «ВОКБ»,

главный внештатный специалист
ДЗО ВО по лучевой диагностике Вячеслав Викторович Кузис