

ID: 2020-07-8-T-19283

Тезис

Гасич О.Ю., Свинцицкая С.О.

**Дифференциальная рентгенодиагностика посттрансфузионного синдрома и отека легких**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

**Актуальность.** Отек легких (ОЛ) - патологическое состояние, при котором накапливается в легочной ткани избыточное количество внесосудистой жидкости, из-за увеличения разницы между гидростатическим и коллоидно-осмотическим давлениями в лёгочных капиллярах.

Трансфузионно-ассоциированное повреждение лёгких (TRALI) - одно из серьезных осложнений в трансфузиологии, находится на третьем месте по смертельным исходам.

Этиология возникновения этих процессов различна, но наличие общих рентгенологических признаков ОЛ и TRALI создают трудности в их дифференциальной рентгенодиагностике и определении дальнейшей тактики лечения.

**Цель исследования:** установить наличие общих и отличительных признаков при ОЛ и TRALI на основании анализа рентгенограмм, и уточнить возможности рентгенографии в дифференциальной диагностике этих заболеваний.

**Материал и методы.** Проведен анализ историй болезни 20 пациентов, которым в КБ им. С. Р. Миротворцева СГМУ была произведена резекция желудка и в послеоперационном периоде проведена рентгенография, в обследовании в 10 случаях обнаружен острый ОЛ, в 10 случаях – TRALI.

**Результаты.** По данным анализа рентгенограмм ОГК, произведенных на 3-6-е сутки после резекции желудка, у всех пациентов определялось диффузное усиление легочного рисунка; множественные, сливающиеся очаговые тени с нечеткими контурами, у пациентов с TRALI локализующиеся по всем легочным полям в 10 (100%) случаях; у пациентов с ОЛ: преимущественно в прикорневых отделах в 4 (40%), в прикорневых отделах и базальных в 2 (20%), в прикорневых и верхних отделах у 2 (20%). Изменения со стороны корней легких: расширение, потеря структурности у 10 (100%) пациентов с ОЛ, у пациентов с TRALI не определялось (0%). Увеличение тени сердца у 2 (20%) пациентов с TRALI, и у 8 (80%) с ОЛ. Жидкость в междолевых щелях у 6 (60%) пациентов с ОЛ, и 0% у пациентов с TRALI. Выпот в плевральную полость у 1 (10%) пациента с TRALI, и у 6 (60%) пациентов с ОЛ. После прекращения трансфузии плазмодержащих препаратов, которая проводилась в 10 случаях, у этих пациентов рентгенологическая картина нормализовалась через сутки, что свидетельствовало о наличии у них TRALI.

**Выводы.** Таким образом, рентгенография, является достаточно информативным методом исследования, позволяющим провести дифференциальную диагностику отека легких и трансфузионно-ассоциированного повреждения лёгких, с выявлением общих и отличительных рентгенологических признаков.

**Ключевые слова:** отек легких, трансфузионно-ассоциированное повреждение лёгких (TRALI)