



## **Vadlīnijas Covid-19 infekcijas radītā plaušu bojājuma datortomogrāfijas (CT) radioloģiskās atrades interpretācijā**

SARS CoV-2 (Covid-19) infekcijas izraisīta plaušu bojājuma apjoma precīzai un objektīvai izvērtēšanai, lai veidotu standartizētu plaušu bojājuma plašuma un attīstības stadijas aprakstus, rekomendē:

### **1. Plaušu bojājuma apjomu iedalīt 3 smaguma pakāpēs, izvērtējot multiplanāri visu plaušu apjomu abpusēji:**

- Vieglas pakāpes, kur plaušu bojājums mazāk par 1/3 daļu no plaušu apjoma,
- Vidējas pakāpes, kur plaušu bojājums ap 1/3 – 2/3 daļas no plaušu apjoma,
- Smagas pakāpes vai difūzs plaušu bojājums virs 2/3 daļām no apjoma.

### **2. Slimības attīstības stadiju norādīt sekojoši:**

- **Matstikla stadija** – plaušu audos matstikla tipa infiltrāti (1.-6. diena),
- **Retikulācijas stadija** – plaušu audos matstikla tipa infiltrāti un interstīcija sabiezēšanās intra un interlobāri - retikulācijas pazīmes (7.-14. diena),
- **Izteiktu izmaiņu stadija** – difūza alveolāra konsolidācija, nevienmērīga pneimatizācija, bronhu dilatācija, “baltā plauša”
- **Organizēšanās stadija** – alveolāras konsolidācijas infiltrāti ar plaušu interstīcija un bronhu deformāciju, subsegmentāras atelektāzes (pēc 14 dienām),
- Fibroze – termins pielietojams ne ātrāk kā 6-12 mēnešus pēc Covid-19 pārslimošanas un aktīvas ārstēšanas.

### **3. Pēc Covid-19 kontroles izmeklējumi:**

Ieteicams pēc stacionēšanas vai pēc vidēji smagas un smagas gaitas slimības **veikt regulārus CT izmeklējumus krūškurvim – pēc 1, 3 un 6 mēnešiem**, lai novērtētu izmaiņu mainību vai persistenci (vēlīni novērojamas gan matstikla, gan variablas retikulāras izmaiņas līdz 12 mēn., ar sekojošu palielošu fibrozi).

CT plaušu izmeklējumu aprakstu secinājumos Covid – 19 pacientiem ar plaušu bojājumu ir jāatzīmē plaušu bojājuma lokalizācija, bojājuma apjoma pakāpe un attīstības stadija. Pirmreizējiem pacientiem bez zināma laboratora diagnozes apstiprinājuma, secinājumā jānorāda iespējamā atbilstība tipiskām pārmaiņām, bet norādot nepieciešamību radioloģisko atradi korelēt ar klīniskiem, anamnēzes un laboratoriem datiem.

Nemot vērā to, ka Latvijā pašreiz nav vienotas datortomogrāfijas attēlu pēcapstrādes kvantitatīvas apjoma izvērtēšanas speciālās datorprogrammas, kas precīzi diferencētu un definētu katra bojājuma veida/stadijas īpatsvaru, nav rekomendējama aptuvena procentuālā īpatsvara definēšana ne aprakstā, ne secinājumos.

Aicinām ievērot uz pierādījumiem balstītu praksi radioloģijā un sekot aktualitātēm Latvijas Radiologu Asociācijas mājas lapā [www.radiologija.lv](http://www.radiologija.lv)