

COVID – 19 diaqnostikası

Pandemiya şəraitində COVID-19 yoluxmuş xəstələrin diaqnostikasına dair rəhbərlik müxtəlif ixtisaslı həkimlər həmçinin həkim-terapevtlər, reanimatoloqlar, pediatrlar, mama-ginekoloqlar üçün beynəlxalq və milli tövsiyələrə əsasən Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun əməkdaşları tərəfindən işlənib hazırlanmışdır.

Covid-19 diaqnostikası

1. Mirzəzadə Valeh Ağasəfa oğlu - t.e.d., terapiya kafedrasının müdiri
2. Fərəcova Natəvan Alış qızı - t.e.d., professor
3. Babayeva Gülistan Həmid qızı - t.ü.f.d., dosent
4. Sultanova Sədaqət Sabir qızı - t.ü.f.d., dosent
5. Hüseynova Nərgiz Nüsrət qızı - t.ü.f.d., dosent
6. Musayeva Ağabacı Vaqif qızı - t.ü.f.d., assistent
7. İmaməliyeva Ülkər Xosrof qızı - baş laborant

Mündəricat

- 1. COVID – 19 kliniki xüsusiyyətləri**
 - 1.1. COVID-19 infeksiyasının aşkar olunması və klinik variantları**
- 2. COVID – 19 diaqnostika prinsipləri**
 - 2.1. Epidemioloji anamnez**
 - 2.2. Fiziki müayinə**
 - 2.3. Ümumi laborator diaqnostika**
- 3. COVID – 19 diaqnostikasının xüsusiyyətləri**
 - 3.1. Spesifik laborator diaqnostika və xüsusiyyətləri**
 - 3.2. Instrumental diaqnostika və xüsusiyyətləri**
- 4. Hospitalizasiyanın vacibliyi haqqında qərarın qəbul edilməsi:**

1. COVID – 19 kliniki xüsusiyyətləri

İnkubasiya dövrü 2 gündən 14 günə qədərdir

COVID-19-un törətdiyi kəskin respirator virus infeksiyasının klinik simptomlarının mövcud olması xarakterikdir

- Bədən hərəkətinin yüksəlməsi
- Təngənəfəslik (55%)

- Mialgiya və yorğunluq (44%)
- Döş qəfəsinin tıxanma hiss (>20%)

Ən ağır tənqənəfəslik yoluxmanın 6-8 günü inkişaf edir. Təyin olunmuşdur ki, ilk simptomlar içərisində baş ağrıları (8%), qanlı öskürək (5%), diareya (3%), ürək bulanma, qusma olur.

1.1. COVID-19 infeksiyasının aşkar olunması və klinik variantları

1. Yüngül gedişli kəskin respirator virus infeksiyası
2. Tənəffüs çatışmazlığı olmayan sətəlcəm
3. Kəskin tənəffüs çatışmazlığı olan sətəlcəm
4. Kəskin respirator tənəffüs sindromu
5. Sepsis
6. Septik (infeksion-toksik) şok
7. Hipoksemiya (SpO₂-nin 88%-dən az) pasiyentlərin 30%-də inkişaf edir.

COVID-19-un törətdiyi SARS-Co-2 yüngül, orta və ağır formaları ayır edilir.

Uhan ayalətindəki pasiyentlərin orta yaşı 41, ağır kliniki formaları yaşlı nəsil arasında (60 və daha çox) olmuşdur. Yanaşı gedən xəstəliklər, şəkərli diabet (20%), arterial hipertenziya (15%), ürək qan-damar xəstəlikləri (15%) aşkar olunmuşdur.

2. COVID-19 DİAQNOSTİKA PRİNSİPLƏRİ

COVID-19-un törətdiyi SARS-Co-2 yoluxma şübhələri olan pasiyentin müayinəsinin alqoritmi

Diaqnoz kliniki əlamətlər, epidemioloji anemnezin və müsbət laborator nəticələrin əsasında qoyulur.

2.1. Pasiyentdə bütün şikayətlərin və xəstəliklərin anemnezinin, epidemioloji anamnezin ətraflı qiymətləndirilməsi

Epidemioloji anamnez toplayarkən simptomlar başlamazdan əvvəl son 14 gün ərzində COVID-2019-a görə epidemioloji cəhəddən qeyri-əlverişli ölkə və regionlara səyahət, son 14 gün ərzində COVID -2019-a yoluxmaya şübhəli və ya diaqnozu laboratoriyada təsdiq olunmuş şəxslərlə təmasına diqqət yetirilir.

İnfeksiyanın birincili mənbəsi təyin olunmayıb. Hal-hazırda əsas infeksiya mənbəsi həmçinin inkubasiya dövründə olan xəstə insan sayılır. İnfeksiyanın yayılması hava-damcı (öskürək, asqırma, danışıq zamanı), hava-toz və kontakt yolu ilə yayılır. Yayılma faktorları SARS-Co-2 ilə kontaminasiya olunan hava, qida məhsulları və məişət əşyalarıdır. SARS-Co-2 infeksiyasının tibbi yardım ilə əlaqəli olan infeksiya kimi

rolu müəyyənləşdirilib. Çin Xalq Respublikasında 1700-dədəqiqləşdirilmiş hallar COVID-19 ilə xəstələnən insanlara tibbi yardım göstərən tibb işçilərində qeydə alınmışdır.

COVID-19 şübhəli hal:

- kəskin respirator infeksiya, bronxit, pnevmoniyanın kliniki təzahürlərinin aşağıda göstərilən epidemioloji anamnezin dəlilləri ilə birgə inkişafı;
- simptomların meydana gəlməsindən 14 gün əvvəl epidemioloji cəhətdən təhlükəli ölkələrə və regionlara səyahət;
- axır 14 gün ərzində yeni SARS-Co-2 koronavirusu görə müşahidə altında olan və sonra xəstələnən şəxslərlə sıx kontakt;
- axır 14 gün ərzində COVID-19 diaqnozu laborator şəkildə təsdiqlənmiş şəxslərlə sıx kontakt;

Ehtimal edilən COVID-19 halı

- ağır pnevmoniya, KRDS, sepsisin klinik təzahürlərinin yuxarıda göstərilən epidemioloji anamnezin dəlilləri ilə birgə inkişafı.

2.2. Fiziki müayinəyə mütləq daxildir:

- Yuxarı tənəffüs yollarının görünən selikli qişaların müayinəsi
- Ağ ciyərlərin auskultasiyası, perkussiyası
- Qara ciyərin və dalağın ölçülərinin təyin edilməsi ilə qarın boşluğu üzvlərinin müayinəsi
- Termometriya
- Xəstənin vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsinin təyini

2.3. Ümumi laborator diaqnostika:

- **Qanın ümumi (kliniki) analizi** – eritrositlərin, hemokritin, leykositlərin, trombositlərin, leykositar formulanın səviyyəsinin təyini
- **Qanın bikimyəvi analizi** (sidik cövhəri, kreatinin, elektrolitlər, qara ciyər fermentləri, bilirubin, qlükoza, albumin).

Bu analiz hər hansı spesifik məlumat vermir, lakin aşkar olunmuş kənarçıxmalar üzvlərin disfunksiyasını, yanaşı gedən xəstəliklərin dekompensasiyasını və fəsadların inkişaf etdiyini göstərir. Bu da müəyyən qədər proqnostik əhəmiyyət daşıyır və dərman vasitələrinin seçilməsində, dozalandırılmasında rol oynayır.

- **Qanda C-reaktiv zülalın səviyyəsinin tədqiqi (CRZ)**

CRZ səviyyəsi sətəlcəm zamanı iltihabi infiltratın yayılması, gedişin ağırlığı, proqnozla korreksiya edir.

- **Pulsoksimetriya** – SpO₂ ölçülməsi ilə tənəffüs çatışmazlığının və hipoksemiyanın qiymətləndirilməsidir.

Bu sadə və etibarlı skrining üsuludur, bu üsul respirator yardıma ehtiyacı olan hipoksemyalı pasiyentləri aşkar etməyə imkan verir.

- Kəskin tənəffüs çatışmazlığı (KTÇ) olan pasiyentlərə (pulsoksimetriyanın məlumatlarına görə SpO₂ 90%-dən az) arterial qanın PaO₂, PaCO₂, pH, bikarbonatların, laktatın təyini ilə müayinə olunması
- KTÇ-nin əlamətləri olan pasiyentlərə protrombin vaxtının, beynəlxalq normallasdırılmış nisbətə aktivləşdirilmiş hissəvi tromboplastin vaxtının təyini ilə koaquloqrammanın aparılması məsləhət görülür.

3. COVID – 19 DİAQNOSTİKASININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

3.1. SPESİFİK LABORATOR DİAQNOSTİKA və XÜSUSİYYƏTLƏRİ:

- **COVID-19-un spesifik laborator diaqnostikası PZR üsulu ilə aparılır.**

Bu üsulla yeni koronavirusun RNT-nin aşkar edilməsi COVID-19-un törətdiyi infeksiyaya şübhəli respirator xəstəliyin klinik simptomları olan xəstələrdə, xüsusilə də epidemioloji cəhətdən qeyri-əlverişli olan regionlardan gəlmiş şəxslərə ilkin muayinədən sonra və təmasda olanlarda aparılır.

- **Tədqiqat üçün bioloji material-**

- burundan, burun-udlaqdan, və/və ya ağız-udlaqdan götürülmüş yaxmalar,
- fibronxoskopiya zamanı bronxların yuyuntu suları (bronxoalveolar lavajı),
- endotraxeal, nazofaringeal aspirat, bəlgəm,
- ağ ciyərlərin biopsiya və ya autopsiya materialı,
- -qan, zərdab, sidik ola bilər.

- **Laborator tədqiqat üçün əsas biomaterial burun-udlaqdan və/ və ya ağız- udlaqdan götürülmüş yaxmalardır.**

Laborator tədqiqat üçün alınmış bütün nümunələr potensial material hesab edilir və onlarla iş zamanı 4 və 3-cü qrup patogen mikroorqanizmlərdə olduğu kimi təhlükəsizlik qaydalarına riayət olunmalıdır. Kliniki nümunələri yığan və ya laboratoriyaya aparan tibb işçiləri biomaterialla təhlükəsiz davranma qaydalarını bilməli, onlara ciddi riayət etməli və fərdi müdafiə vasitələrindən istifadə etməlidirlər.

3.2. Instrumental diaqnostika və xüsusiyyətləri

- **COVID-19 şübhəli olan pasiyentlərdə dərhal ağ ciyərlərin kompyuter tomoqrafiyası aparılmalıdır** (viruslu sətəlcəmin diaqnostikasında ən həssas metoddur).

Sətəlcəm zamanı ağ ciyərlərin aşağı orta hissələrində yerləşən “mat şüşə” və ya konsolidasiya şəklində olan iki tərəfli infiltratlar aşkar olunur.

Ağ ciyərlərin kompyuter tomoqrafiyasını aparmaq mümkün olmayan hallarda döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası (iki proyeksiyada) aparılır.

- **Döş qəfəsi orqanlarının geniş rentgenoqrafiyası-sətəlcəmə şübhəli** (iltihabi prosesin naməlum lokalizasiyası) bütün pasiyentlərdə ön və yan proyeksiyalarda aparmaq məsləhətdir.

Döş qəfəsi rentgenoqrafiyası zamanı iki tərəfli yayılmış infiltrativ ləkələr aşkar olunur. Daha çox aşkar olunan dəyişikliklər ağ ciyərlərin bazal hissəsində lokalizasiya olunur.

- **Elektrokardioqrafya (EKQ)** bütün hospitalizasiya olunmuş xəstələrə məsləhət görülür.

Bu tədqiqat özündə hər hansı bir spesifik məlumat daşımır, lakin hal-hazırda məlumdur ki, virus infeksiyası və sətəlcəm, yanaşı gedən xroniki xəstəliklərin dekompensasiyasından əlavə, ritm pozulması və kəskin koronar sindrom inkişaf etməsi riskini artırır, bunların vaxtında aşkar olunması proqnoza təsir edir. Bunnan əlavə, EKQ-də müəyyən dəyişikliklər (məsələn, QT intervalın uzanması) zamanı bir çox antibakterial preparatların kardiotsikliyini nəzərə almaq lazımdır

4. Hospitalizasiyanın vacibliyi haqqında qərarın qəbul edilməsi:

- a) COVID-19 törətdiyi SARS-Co-2 ehtimal olunmasını göstərən anamnestik məlumatlar əldə edildikdə, xəstənin vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsindən asılı olmayaraq bütün tədbirlərə riayət olunmaqla infeksiyon xəstəxanaya və ya infeksiyon şöbəyə hospitalizasiya olunmalıdır.
- b) COVID-19 törətdiyi SARS-Co-2 şübhə olmadıqda, hospitalizasiya haqqında qərar pasiyentin vəziyyətin ağırlıq dərəcəsindən və digər diaqnozun olmasından asılıdır.

ƏDƏBİYYAT

1. Всемирная Организация Здравоохранения. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на новую

коронавирусную (2019-nCoV) инфекцию. Временные рекомендации
28 января 2020 г. 12 с. WHO/nCoV/Clinical/2020.3

2. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 3 (03.03.2020). 62 с.
3. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Xüsusi Təhlükəli infeksiyalara nəzarət mərkəzi. İnsanlar arasında koronavirusların profilaktikası, diaqnostikası və müalicəsinə dair müvəqqəti metodik göstərişlər. Bakı 2020, 22 s.