



Coronavirus: Clinical management and testing explained

14 April 2020

درس آموخته های وبینار ISUOG، 14 آپریل 2020

Summary by M. Cruz Lemini, A. Dall'Asta, L. Drukker, E. Eixarch, B. H. Kahrs, D. Rolnik, Translated by: S. Piri, Reviewed by: H. Vafaei

کروناویروس: مدیریت بالینی و شرح آزمایشات - درسهای آموخته شده

شواهد انتقال عمودی و تاثیر آن بر مدیریت بالینی - Prof Yang (China) :

- تظاهرات بالینی کووید-19 در بارداری مشابه بزرگسالان غیرباردار است و شواهدی بنفع مرگ و میر بیشتر وجود ندارد. مدیریت بیماری باید شامل این موارد باشد: (1) تعادل آب و الکترولیت، (2) اکسیژن، (3) داروهای آنتی باکتریال، (4) داروهای آنتی ویرال، (5) LMWH و (6) مونیتورینگ جنین.
- تاکنون شواهدی بنفع انتقال عمودی SARS-CoV-2 از مایع آمنیوتیک، خون بند ناف، جفت و نمونه های سواب نازوفارنژیال نوزادان بدست نیامده است. یافته های اخیر بنفع انتقال عمودی و مشاهده آنتی بادیهای IgM در نوزادان، نیازمند تایید با تحقیقات بیشتر است.
- مدیریت زایمان در دوران کووید-19 - Prof Prefumo (Italy):
- بیماران مشکوک/تایید شده کووید-19 در لیبر: ایزولاسیون، اتاقهای فشار منفی، CTG مداوم چون ممکنست هیپوکسی رخ دهد. آموزش (به دانشجویان درین شرایط) امکانپذیر نیست. دو تیم جداگانه (زنان و زایمان، نوزادان) مورد نیاز است، از تماس پوستی باید اجتناب گردد، کلامپ تاخیری بند ناف مورد اختلاف نظر است. یافته های لومباردی نشان میدهد که تنها 10% زایمانها بدلیل نارسایی شدید تنفسی مادر بروش سزارین انجام شده است. گزینه های زمان زایمان (که باید بسته به شرایط منطقه ای مد نظر قرار گیرد) عبارتند از: (1) نوزاد موقتا از مادر جدا شده تحت آزمایش با سواب نازوفارنژیال قرار گیرد، (2) هم اتاقی مادر و نوزاد و شیردهی.
- داروهای رایج در عوارض مامایی همانند بیماران غیر کووید-19 باید مورد استفاده قرار گیرد. مدیریت فردی: باتمازون در صورت احتمال زایمان زودرس میتواند تجویز شود. آگاهی در مورد بیماری ترومیوآمبولیک باید وجود داشته باشد، LMWH باید به تمام بیماران باردار کووید-19 بستری تجویز گردد.
- بیماران با وضعیت نامشخص SARS-CoV-2 در دوران اپیدمی: آگاهی داشته باشید که 13.5% مراجعین بدن علامت، از نظر ویروس مثبت هستند.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>

سونوگرافی ریه در دوران کووید-19 و آیا متخصصین زنان و زایمان میتوانند آنرا فرا بگیرند؟ - Prof Testa (Italy):

- سونوگرافی ریه: آسان، ارزان، میتواند در بالین انجام شود، دستگاه پرتابل قابل استفاده است، توسط همان انجام دهنده سونوگرافی مامایی و در همان زمان قابل انجام است، در طول زمان برای ارزیابی مجدد قابل تکرار است. رویکرد استاندارد: 14 ناحیه باید بررسی شود (6 خلفی، 4 جانبی، 4 قدامی)
- سونوگرافی ریه برای تشخیص زودرس و مونیتورینگ پنومونی کووید-19 پیشنهاد میشود. یافته های سونوگرافی مشکوک به پنومونی کووید-19 عبارتند از (1) توزیع patchy علایم اینترستیشیال آرتیفکچوال، (2) خطوط پلورال ضخیم شده، (3) آرتیفکتهای منتشر عمودی هیپراکوییک و (4) مناطق «ریه سفید»
- منبع آموزشی ISUOG در مورد سونوگرافی ریه:

<https://www.isuog.org/clinical-resources/coronavirus-covid-19-resources/research-and-journal/lung-ultrasound-pregnancy-covid19.html>

آزمایش مطمئن برای SARS-CoV-2 - Dr Mullins (United Kingdom) :

- PCR ویروس: آزمایشات متعددی تا کنون طراحی شده است که آستانه های تشخیصی متفاوتی بر اساس تعداد کپی های ژن مورد آزمایش، دارند. نمونه: مجاری تنفسی فوقانی، احتمالا سواب بینی و حلق از اوروفارنکس بهتر است. حساسیت: در عمل معلوم نیست، و به این موارد بستگی دارد: (1) لود ویروسی، (2) نوع و کیفیت نمونه (لود ویروسی در طول زمان کاهش می یابد)، (3) زمان آزمایش بدنبال شروع علایم. اختصاصی بودن: 100%، آزمایش مثبت = عفونت.
- آزمایش آنتی بادی با ELISA برای IgM و IgG: IgG میتواند بطور متوسط بترتیب 6 و 14 روز پس از شروع علایم قابل کشف باشند. IgG تا 240 روز پس از عفونت بیش از آستانه لازم برای ایجاد مصونیت باقی میماند.
- ترکیب آزمایشات PCR ویروس و آنتی بادیها برای افزایش حساسیت پیشنهاد میشود. کیتهای آزمایش خانگی: میزان منفی کاذب غیر قابل قبولی دارند.