



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi

**KORONAVİRUS İNFEKSİYASININ
(COVID-19)
İDARƏ OLUNMASI ÜZRƏ
METODİK TƏLİMAT**

Bakı-2020

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Elmi-Tibbi Şurasının
07 sentyabr 2020-ci il tarixli Qərarı ilə (Protokol №9) təsdiq edilmişdir.**

**KORONAVİRUS İNFEKSİYASININ (COVID-19)
İDARƏ OLUNMASI ÜZRƏ
METODİK TƏLİMAT**

BAKİ – 2020

Mündəricat

İxtisarlər	3
Ümumi məlumat	3
Təsnifat	4
Diagnostika	4
Covid-19 Xəstələrinin ambulator müalicəsi	10
Covid-19 Xəstələrinin stasionar müalicəsi	14
Qeyri-medikamentoz müalicə	14
Respirator dəstək (hipoksiya ilə mübarizə və profilaktika)	15
Antikoaqulyant terapiya (Akt)	18
İltihabəleyhinə müalicə	18
Etiotrop müalicə	19
Əlavə 1. Kəskin respirator virus infeksiyası olan xəstələrə ambulator şəraitdə, o cümlədən, evdə tibbi yardım göstərən tibb işçilərinin fəaliyyət alqoritmi	22
Əlavə 2. CoV pnevmoniyası zamanı kompüter tomoqrafiyasına (rentgenoloji müayinəyə) göstərişlər:	23
Əlavə 3. Ambulator (ev) şəraitdə COVID-19 - lu pasiyentlərin aparılması (İSX həkiminin təyini ilə)	24
Əlavə 4. İSX səviyyəsində pasiyentlər üçün məlumat	26
Ədəbiyyat	27

İXTİSARLAR

AATE	Ağciyər arteriyasının tromboemboiyası
AXOX	Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi
AKT	Antikoaqulyant terapiya
ASV	Ağciyərlərin süni ventilyasiyası
AT	Arterial təzyiq
BA	Bronxial astma
BKİ	Bədən kütlə indeksi
ExoKQ	Exoelektrokardiografiya
EKQ	Elektrokardiografiya
EKMO	Ekstrakorporal membran oksigenasiyası
FQV	Fərdi qoruyucu vasitələr
XÜÇ	Xroniki ürək çatışmazlığı
İSX	İlkin səhiyyə xidmətləri
KRDS	Kəskin respirator distress sindromu
KRX	Kəskin respirator xəstəlik
KRVX	Kəskin respirator virus xəstəliyi
KT	Kompüter tomoqrafiya
KTÇ	Kəskin tənəffüs çatışmazlığı
QİV	Qeyri-invaziv ventilyasiya
QKS	Qlyukokortikosteroidlər
PE	Pulmonar emboliya
POÇS	Poliorqan çatışmazlığı sindromu
PZR	Polimeraz zəncirvari reaksiya
TS	Tənəffüs sayı
ÜDS	Ürək döyüntülərinin sayı
ÜİX	Ürəyin işemik xəstəliyi
VTE	Venoz tromboemboiya
YFS	Yumaqcıq filtrasiyasının sürəti

ÜMUMİ MƏLUMAT

KORONAVİRUS İNFEKSİYASI (COVID-19)

SARS - CoV-2 koronavirusun yeni ştammi ilə törədilən kəskin infeksiyon xəstəlikdir. Yoluxma yolları əsasən, hava-damcı və məişət-kontakt mexanizmidir, lakin tibb müəssisələrində aerosol yaradan prosedurlar zamanı hava yolu ilə də ötürülməsi halları təsdiqini tapıb. Simptomsuz formalarından başlayaraq intoksikasiya, ağciyərin, böyrəklərin, ürək-damar, mədə-bağırsaq sisteminin, mərkəzi və periferik sinir sisteminin zədələnməsi, hipoksiya, mikro və makrotrombozların və kəskin tənəffüs çatışmazlığı (KTÇ), kəskin respirator distress sindromu (KRDS), ağciyər arteriyasının tromboemboiyası (AATE), poliorqan çatışmazlıq sindromu (POÇS), sepsis, şok, habelə əsasən, uşaqlarda ümumi iltihablı cavab reaksiyası sindromu kimi ağır fəsadların inkişafı ilə gedə bilər.

Xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatı, 10-cu baxış üzrə təsnifat

Kod	XBT-10
U07.1.	Koronavirus infeksiyası COVID-19 (virus identifikasiya olunub)
U07.2.	Koronavirus infeksiyası COVID-19 (virus identifikasiya olunmayıb) modul xəstəxanaları üçün

Metodik təlimat: infeksiyonistlər, təcili yardım həkimləri və feldşerləri, ailə həkimləri, terapevtlər, pediatrlar və ilkin səhiyyə xidməti göstərən digər mütəxəssislər üçün nəzərdə tutulub.

Pasiyent qrupu: bütün əhali

TƏSNİFAT

Klinik təzahürlər olmadan	Simptomsuz forma (PZR SARS-CoV-2-nin nəticəsinin müsbət olması, lakin şikayətlərin və klinik simptomların olmaması)
Klinik təzahürlər	Yuxarı tənəffüs yollarının zədələnməsi (rinit, faringit) Aşağı tənəffüs yollarının zədələnməsi (virus pnevmoniyası) Ağciyərdən kənar COVID-19 ilə assosiasiya olunmuş zədələnmələr (qastroenterit, nefrit, miokardit, nevrin, qoxu sinirinin nevrin, meningit, ensefalit, polineyropatiya və s.)
Ağırliq dərəcəsinə görə	▶ yüngül ▶ orta ağır ▶ ağır ▶ çox ağır/kritik (KTÇ, KRDS, POÇS, şok)
Gedişatına görə	▶ çox kəskin (KRDS) ▶ kəskin (tipik və ya klassik) ▶ uzun sürən
Fəsadlar	▶ KTÇ ▶ KRDS ▶ sepsis ▶ septik şok ▶ POÇS ▶ AATE ▶ beyin qan dövranının kəskin pozulması ▶ miokardın kəskin işemiyası

Qeyd: şikayətlərin olmaması ağciyərlərin şüa-diaqnostik müayinəsi zamanı patoloji dəyişikliklərin olmasını istisna etmir (döş qəfəsi orqanlarının rentgenoloji müayinəsi/KT).

Diaqnozun formalaşdırılması nümunəsi:

- Koronavirus infeksiyası** COVID-19, yüngül gedişat. Rinofaringit. Təsdiqlənmiş hal (PZR RNT SARS-CoV-2 burun-udlaq yaxma müsbət, anamnez).
- Koronavirus infeksiyası** COVID-19, orta ağır gedişat. Aşağı pay zədələnməsi ilə ikitərəfli pnevmoniya. Təsdiqlənmiş hal (PZR RNT SARS-CoV-2 burun-udlaq və s. yaxma müsbət, anamnez).
- Koronavirus infeksiyası** COVID-19, ağır gedişat. İkitərəfli poliseqmentar pnevmoniya. Təsdiqlənmiş hal (PZR RNT SARS-CoV-2 burun-udlaq, bronxalveolyar lavaj və s. yaxma müsbət, anamnez).

Fəsadlar: KTÇ (kəskin tənəffüs çatışmazlığı), 3 dərəcə. KRDS (kəskin respirator distress sindrom). Sepsis. Septik şok, 2 dərəcə. POÇS.

Yanaşı gedən diaqnozlar: arterial hipertenziya 3 dərəcə, risk 4; xroniki ürək çatışmazlığı 4; tip 2 şəkərli diabet; morbid piylənmə (Bədən Kütlə İndeksi >40 kq/m²) və s.

DİAQNOSTİKA

Böyükklərdə diaqnostik meyarlar

İnkubasiya dövrü - 2-14 gün. Anamnez və şikayətlər:

- ▶ Qızdırma
- ▶ Ümumi zəiflik, halsızlıq
- ▶ Tərləmə
- ▶ Mialgiya

- ▶ Baş ağrısı
- ▶ Boğazda qıcıqlanma
- ▶ Öskürək (quru, tək-tək, çətin ifraz olunan bəlgəm ilə, tutma şəklində, əzabverici ola bilər)
- ▶ Döş qəfəsində narahatlıq, sıxılma hissi (dərindən nəfəs almaqda çətinlik)
- ▶ Qoxu və dadılmə hissələrinin zəifləməsi və ya tam itməsi
- ▶ Diareya (ishal)
- ▶ Davranış dəyişikliyi (təşviş)
- ▶ Konyunktivit (nadir hallarda)
- ▶ Səpgi (səbəbi dəqiqləşdirilməmiş)

Ağır gedişat zamanı:

- ▶ tənəffüslik (baxış zamanı və ya xəstəliyin dinamikasında)
- ▶ tənəffüsün çətinləşməsi, hava çatışmazlığı hissi
- ▶ taxikardiya
- ▶ ürəkbulanma, qusma (nadir hallarda)
- ▶ qarında ağrı
- ▶ ürək nahiyəsində ağrı
- ▶ davamlı baş ağrısı
- ▶ başgicəllənmə
- ▶ sidik ifrazının azalması

Uşaqlarda COVID-19 inkişafının risk faktorları

- ▶ Bədən çəkisi defisiti olan (defisit 30%-dən çox təşkil etdikdə) 1 yaşadək uşaqlar
- ▶ raxit
- ▶ dəmir defisitli anemiya
- ▶ bronxial astma
- ▶ ürək qüsurları
- ▶ endokrin sistemi patologiyaları, metabolik sindrom
- ▶ ifrazat sistemi patologiyaları
- ▶ hemoqlobinopatiyalar
- ▶ onkoloji xəstəliklər və digər müxtəlif etiologiyalı immunodefisit vəziyyətlər (1,5 dəfə daha tez-tez pnevmoniyalar müşahidə olunur)
- ▶ yanaşı gedən infeksiyaların olması (respirator-sinsitial virus, rinovirus, bokavirus, adenovirus, xəstəliyin gedişatını ağırlaşdırır və aşağı tənəffüs yollarının zədələnməsinə gətirir (pnevmoniya, bronxiolit)).

Böyüklərdə ağır və fəsadlaşmış gedişatın risk faktorları

- ▶ 65 və daha yuxarı yaş
- ▶ Yanaşı gedən qan dövranı xəstəlikləri (arterial hipertenziya, XÜÇ və s.)
- ▶ Yanaşı gedən tənəffüs sistemin xroniki xəstəlikləri (AXOX, BA, ağciyərlərdə fibroz dəyişikliklər)
- ▶ Endokrinopatiyalar (şəkərli diabet, metabolik sindrom, piylənmə və s.)
- ▶ İmmundefisit vəziyyətlər (onkoloji, hematoloji xəstələr, immunosupressiv müalicə alanlar və s.)
- ▶ Digər ağır xroniki xəstəliklər (böyrəklərin xroniki xəstəlikləri və s.)

COVID-19 halının müəyyənləşdirilməsi üzrə standart:

(Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı 27 fevral 2020-ci il)

Şübhə doğuran hallar

- ▶ Simptomların başlanmasından 14 gün əvvəl epidemioloji anamnezdə təsdiqlənmiş və ya ehtimal olunan COVID-19 halı ilə yaxın təmasda* olan istənilən KRX ilə pasiyent;
- ▶ Qızdırması və ən azı bir respirator simptomu olan (öskürək, çətinləşmiş tənəffüs, tənəgnəfəslik) etiologiyası müəyyənləşdirilməmiş istənilən KRX ilə pasiyent;
- ▶ Qızdırması və ən azı bir respirator simptomu olan (öskürək, çətinləşmiş tənəffüs, tənəgnəfəslik) istənilən ağır kəskin respirator xəstəlik və etiologiyası müəyyənləşdirilməmiş pnevmoniyası olan pasiyent;
- ▶ COVID-19 xəstələrinə yardım göstərən tibb müəssisəsinə son 14 gün ərzində müraciət edən istənilən pasiyent;
- ▶ Respirator simptomları (öskürək, tənəffüsün çətinləşməsi, tənəgnəfəslik) olan xəstəyə yardım göstərən tibb işçisi və ya etiologiyası müəyyənləşdirilməmiş KRX-si olan digər şəxs və ya COVID-19 xəstəsinin bioloji nümunələri ilə tövsiyə olunan fərdi qoruyucu vasitələri istifadə etmədən və ya sanitar-gigiyenik və müvafiq infeksiyon nəzarət qaydalarına riayət etmədən işləyən laboratoriya mütəxəssisi.

Ehtimal edilən hallar

- ▶ tipik KT – COVID-19 (virus) pnevmoniyası əlamətləri
- ▶ etiologiyası müəyyənləşdirilməmiş pnevmoniya/KRDS-dən letal nəticə;
- ▶ İFA müsbət nəticə İgM/İgG anticisimlərin aşkarlanması ilə ekspress-test;

Təsdiqlənmiş hallar

Klinik simptom və əlamətlərdən asılı olmayaraq PZR üsulu ilə COVID-19 infeksiyasının laborator təsdiqlənməsi.

***Yaxın təmasda olan şəxslər**

Ehtimal olunan və ya təsdiqlənmiş COVID-19 halı ilə yaxın təmasda olan şəxslər aşağıdakı kimi müəyyənləşdirilir:

- ▶ təsdiqlənmiş COVID-19 xəstəsi ilə bir yerdə yaşayan şəxs;
- ▶ qızdırması və respirator simptomları (öskürək, tənəffüsün çətinləşməsi, tənəgnəfəslik) olan xəstə ilə FQV istifadə etməyərək birbaşa təmasda olan şəxs;
- ▶ COVID-19-a şübhəli və ya ehtimal olunan və sonradan təsdiqlənmiş xəstə ilə istənilən qapalı məkanda 15 dəqiqə və daha çox təmasda olan şəxs;
- ▶ təyyarə, avtobus, qatar və ya digər nəqliyyat vasitəsində iki oturacaq məsafəsində və daha az məsafədə COVID-19 xəstəsi ilə təmasda olan şəxs, həmçinin, ekipaj heyəti, sürücülər.

Fiziki müayinə

- ▶ Huşun qiymətləndirilməsi
- ▶ Meningial simptomların qiymətləndirilməsi
- ▶ Dəri örtüklərinə baxış
- ▶ Yuxarı tənəffüs yollarının görünən selikli qişalarının qiymətləndirilməsi (udlağın arxa divarının hiperemiyası)
- ▶ Termometriya (mümkün olduqda təmassız)
- ▶ AT, TS, ÜDS ölçülməsi
- ▶ Sakit vəziyyətdə və yüklənmə zamanı (dinamikada) pulsoksimetriya.

Böyüklərdə COVID-19-un ağırliq meyarları

COVID-19-un ağırliq dərəcəsi meyarları	Yüngül (pnevmoniyasız KRVX klinikası)	Orta ağır (pnevmoniya və ya KRVX klinikası - tənəffüs çatışmazlığı yoxdur)	Ağır (pnevmoniya klinikası - tənəffüs çatışmazlığı ilə)
Təngnəfəslik	Tənəffüsün çətinləşməsi yoxdur	Təngnəfəslik yüklənmə zamanı yoxdur	Az yüklənmə zamanı və ya sakit vəziyyətdə təngnəfəslik
Dəqiqədə tənəffüs sayı	24 və daha az	24 >TS <30.	TS >30
SpO ₂ sakit vəziyyətdə	SpO ₂ > 95 %	93% >SpO ₂ < 95 %	SpO ₂ < 93 %
Ağciyərlərin kompüter tomoqrafiyası ¹	KT-də dəyişiklik yoxdur və ya 3 sm-dən kiçik olan 3 və ya daha az bərkimə ocağı	KT-də virus pnevmoniyasının əlamətləri (5 sm-dən kiçik olan 3-dən çox ocaqda “donmuş şüşə” tipli bərkimə)	KT- də virus pnevmoniyasının əlamətləri (retikulyar dəyişikliklərlə birgə ağciyər toxumasının “donmuş şüşə” tipli diffuz bərkiməsi və konsolidasiyası)
Pnevmoniya əlamətləri olmadıqda, xəstəliyin ağırliq dərəcəsi intoksikasiyanın və kataral sindromun təzahürləri ilə müəyyənləşdirilir:			
Qızdırma	Normal və ya subfebril	Əsasən, febril qızdırma (subfebril, nadir hallarda normal da ola bilər)	Əsasən, febril qızdırma (subfebril, nadir hallarda normal da ola bilər)
Simptomlar	Yüngül kataral əlamətlər (udlağın hiperemiyası, boğazda qıcıqlanma, burunla tənəffüs almanın çətinləşməsi, öskürək)	İntoksikasiya simptomları (baş ağrısı, halsızlıq, tərləmə, əzələ ağrıları, iştahanın azalması) az miqdarda ifrazatla öskürək, kataral əlamətlər	Az miqdarda ifrazatla öskürək (tutmaşəkili); təngnəfəslik və ya döş qəfəsində sıxıntı hissi, tənəffüsün çətinləşməsi; intoksikasiya simptomları (baş ağrısı, bütün bədəndə əzələ ağrıları, tərləmə, yuxusuzluq, anoreksiya, ürəkbulanma, qusma);
Dəqiqədə ÜDS	5 yaşdan böyük uşaqlar və böyüklərdə - 60-80.	90-120	120-dən çox
Hemoqram göstəriciləri	Leykositlər, neytrofillər, trombositlərin sayı referent (normal) göstəricilər səviyyəsindədir.	Leykopeniya, limfopeniya	Nəzərə çarpan leykopeniya, limfopeniya, aneozinofiliya, trombositopeniya

Uşaqlarda COVID-19 infeksiyası ilə bağlı klinik sindromlar

Xəstəliyin yüngül gedişatı	Bədən hərərətinin yüksəlməsi, iştahanın azalması, boğazda ağrı, burnun tutulması, öskürək (quru və ya bəlgəmli öskürək), ($SpO_2 > 95\%$)
Pnevmoniya	Yüngül pnevmoniya, öskürək və ya tənəffüsün çətinləşməsi və tənəffüsün tezləşməsi (tənəffüsün sayı / dəq): 2 ayadək: ≥ 60 ; 2–11 ay: ≥ 50 ; 1–5 yaş: ≥ 40 , ağır xəstəlik əlamətləri yoxdur ($SpO_2 \leq 95\%$)
Ağır pnevmoniya	Öskürək və ya tənəffüsün çətinləşməsi; aşağıdakı əlamətlərdən ən azı birinin mövcud olması: <ul style="list-style-type: none"> ▶ mərkəzi sianoz və ya SpO_2 səviyyəsi $< 90\%$; ▶ tənəffüs çatışmazlığının ağır təzahürü (inildəyici nəfəs alma, nəfəs alma zamanı döş qəfəsinin güclü dartılması); ▶ pnevmoniyanın ümumi təhlükəli əlamətləri: körpə döşlə qidalana bilmir və içə bilmir, letargik vəziyyətdədir və ya huşu yoxdur və ya qıcolmalar müşahidə olunur. <p>Pnevmoniyanın digər əlamətləri də meydana çıxıb bilər: tənəffüsün tezləşməsi (tənəffüsün sayı / dəq): yaş: 2 ayadək ≥ 60; 2-11 ay, ≥ 50; 1-5 yaş, ≥ 40. Diaqnoz klinik əlamətlərə əsaslanaraq qoyulsa da, bəzi ağciyər ağırlaşmaları döş qəfəsinin şüa-diaqnostik müayinələri ilə müəyyən edilə və ya istisna oluna bilər.</p>
Çox ağır pnevmoniya	Tənəffüs çatışmazlığı (tənəffüs dəstəyinə ehtiyac olduqda), respirator distress sindromu, şok, poliorqan çatışmazlığı əlamətləri (ensefalopatiya, ürək-damar, böyrək, qaraciyər çatışmazlığı, disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu).

LABORATOR MÜAYİNƏLƏR

- ▶ **Qanın ümumi analizi** eritrositlərin mütləq və nisbi sayını təyin edərək, hemoqlobin, hematokrit (hemokonsentrasiya), leykositlər, trombositlər, leykositar formula ilə: leykopeniya, limfopeniya, aneozinofiliya; trombositopeniya. Bakterial flora qoşulduqda və ya aktivləşdikdə: leykositoz, leykoformulada "sola meyillilik", EÇS-in (Eritrositlərin çökmə sürəti) artması
- ▶ **Sidiyin ümumi analizi:** albuminuriya, leykosituriya, hemoqlobinuriya (COVID-19 ilə əlaqəli nefrit)
- ▶ **Qanın biokimyəvi analizi:** elektrolitlər (K +, Na +, Mg ++, Ca ++), ALT, AST, bilirubin, qlükoza, ümumi zülal, albumin, sidik cövhəri, kreatinin, laktatdehidrogenaza, ferritin (göstəricilərin dəyişməsi, xəstəliyin gedişatı və ağırlaşmaların inkişaf etdiyini göstərir)
- ▶ **Qanda C-reaktiv zülal səviyyəsinin müayinəsi (ağır hallarda):** iltihabi prosesin ağırlığı iltihab infiltrasiyasının yayılması ilə əlaqələndirilir.
- ▶ **D-dimerin təyin edilməsi** venoz tromboemboliya riskini qiymətləndirmək üçün (artmış olur)
- ▶ **Sidikdə ketonların təyin edilməsi** (diabetli pasiyentlərdə göstərişlərə görə).

Spesifik laborator diaqnostika

RNT SARS-CoV-2 COVID-19-un diaqnostikası RT-PZR üsulu ilə aparılır. Nümunənin götürülməsi FQV istifadə edərək tibb mütəxəssisi tərəfindən aparılır.

Instrumental müayinələr (FQV istifadə edərək tibb mütəxəssisi tərəfindən aparılır)

- ▶ **Pulsoksimetriya.** Tənəffüs çatışmazlığını, hipoksemiyanın ağırlığını aşkar etmək üçün SpO_2 ölçülür. Həm istirahət zamanı, həm də yüklənmə zamanı (otaqda 6 dəqiqə gəzmək) dinamikada ölçmə aparmaq və saturasiya parametrlərini qeyd etmək lazımdır (Əlavə 3);
- ▶ **Ağciyərlərin iki proeksiyada rentgenoqrafiyası** şikayət və klinik təzahürlər olduqda COVID-19-un şübhəli / ehtimal olunan / təsdiqlənmiş diaqnozu ilə olan bütün şəxslər üçün aparılır. Əsas rentgen göstəricisi virus pnevmoniyası əlamətləridir (o cümlədən COVID-19).

- ▶ **Döş qəfəsinin kompüter tomoqrafiyası** - yüksək informativdir (Əlavə 2). İlk 3 gündə 56% hallarda simptomlu COVID-19 pasiyentlərində ağciyərlərin KT müayinəsində dəyişikliklər olmaya bilər.

Hamiləlik dövründə KT-nin aparılması dölün şüalanmasına səbəb olur və yalnız göstərişlər olduqda və müvafiq qurğuşunlu qoruyucu önlüklərdən istifadə edilməklə həyata keçirilməlidir.

Elektrokardiografiya (standart aparmalarda)

EKQ-də müəyyən dəyişikliklər (QT intervalının uzanması) virusun birbaşa təsiri ilə bağlı ola bilər. EKQ, həmçinin, etiotrop dərmanların kardiotoxikliyini nəzərə alaraq, onların seçimi və təsirinin monitorinqi üçün tələb olunur;

Exokardiografiya (ExoKQ)

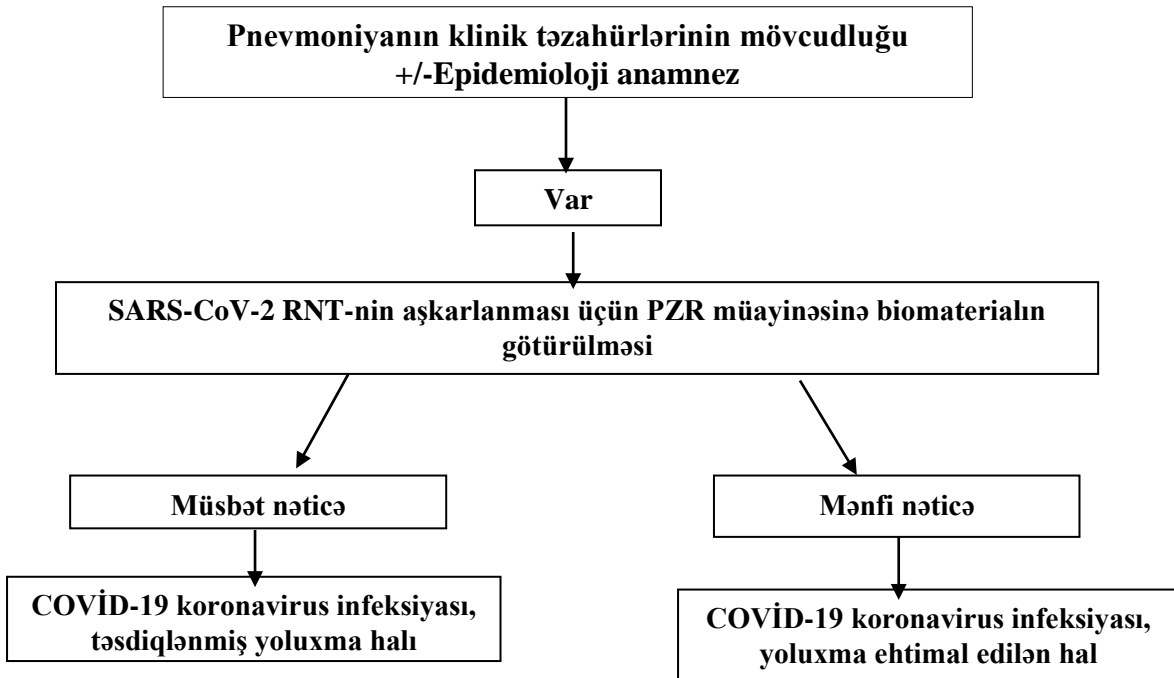
Miokarditə şübhə varsa və AATE-yə görə dolayı bədən əlamətlərinin qiymətləndirilməsi zamanı aparılır.

ExoKQ-yə göstərişlər

- ▶ COVID-19 ilə yanaşı gedən ÜDX: ürək çatışmazlığı əlamətləri, aşağı ətrafların ödemə, EKQ-də ürək ritminin pozulması, ürəyin auskultasiyası zamanı küylərin eşidilməsi, ürək qapaqlarının xəstəliyi və bayılma əlamətləri;
- ▶ tənqəfəslik, aşağı ətrafların ödemə, döş sümüyünün arxasında ağrı, qanda troponin səviyyəsinin artması;

DİAQNOSTİK ALQORİTM

KRX (kəskin respirator xəstəlik), AKRİ (ağır kəskin respirator infeksiya)



COVID-19 infeksiyası diaqnozunun təsdiq olunmasının klinik-laborator meyarları

- ✓ PZR bir dəfə pozitiv olması
- ✓ Tipik KT əlamətləri və müvafiq klinik mənzərə və sonrakı pozitiv laborator test (o cümlədən, ekspress metodla)
- ✓ Seroloji diaqnostikamın bir pozitiv cavabı (o cümlədən, ekspress metodla) və COVID-19 infeksiyasının klinik mənzərəsi

Bu meyarlardan birinin olması, diaqnozun təsdiqlənməsi üçün kifayətdir.

COVID-19 hallarının qeydiyyatı üçün gigiyena və epidemiologiya mərkəzlərinə xüsusi forma üzrə təcili bildiriş göndərilir.

COVID-19 XƏSTƏLƏRİNİN AMBULATOR MÜALİCƏSİ

Ambulator şəraitdə (evdə) tibbi yardımın göstərilməsinin əsas prinsipləri

Ambulator şəraitdə COVID-19 infeksiyasının nəzarət olunan müalicəsinin təşkili üçün tibb müəssisəsində cəvabdeh şəxs təyin olunmalıdır.

Kəskin respirator virus infeksiyası olan xəstələr üçün ambulator, o cümlədən, evdə tibbi yardım göstərən tibb işçiləri üçün alqoritm Əlavə 1-də təqdim edilmişdir.

Xəstənin bioloji materialının COVID-19-a görə laboratoriya müayinələrinin (bundan sonra COVID-19 testi) müsbət nəticəsi alındıqdan sonra tibb müəssisəsinin səlahiyyətli şəxsi:

- ✓ COVID-19 testinin müsbət nəticəsi barədə xəstəni xəbərdar edir;
- ✓ COVID-19 testinin müsbət nəticəsi barədə tibb müəssisəsinin rəhbərini xəbərdar edir;
- ✓ COVID-19 testi üçün xəstədən planlaşdırılan tarixlərdə (3 və 11-ci günlər) bioloji materialın (burun-udlaqdan və ağız-udlaqdan yaxmalar) təkrar götürülməsi üzrə xüsusi jurnalda qeyd aparır;
- ✓ Xəstə ilə təmasda olan tibbi müəssisəsinin işçilərinə baxışı təşkil edir və kəskin respirator virus infeksiyası əlamətləri aşkar edildikdə, COVID-19 - a görə laborator müayinənin aparılması məqsədilə biomaterial (nazofaringeal yaxma) toplayır;
- ✓ Vəziyyətini aydınlaşdırmaq üçün xəstədən anamnez toplayır;
- ✓ Xəstəyə yardım üçün göndərilən tibb işçisinə COVID-19 testinin müsbət nəticəsi barədə məlumat verir.

Asimptomatik COVID-19 şəxslərinin idarə olunması

Müsbət RT-PZR nəticəsi aşkarlandığı dövrdə klinik simptomları olmayan şəxslərdə sonrakı 14 gün ərzində (inkubasiya dövrünün müddəti) simptomlar inkişaf edə bilər, buna görə də onlar ev şəraitində ilkin səhiyyə xidməti mütəxəssisləri tərəfindən tibbi nəzarət altında olmalıdırlar. Xəstəliyin asimptomatik forması olan insanlar infeksiya mənbəyi olduğundan, müvafiq qaydalara əsasən, epidemioloji rejimə riayət etməlidirlər. Evdə təcrid olunma mümkün deyilsə, monitoring karantin mərkəzlərində və ya müvafiq ayrılmış tibb müəssisələrində aparılır. Diaqnozun qoyulduğu gündən növbəti 14 gün ərzində klinik əlamətlər meydana çıxmıqda, simptomuz COVID-19 xəstələri tibbi nəzarətdən çıxarılır.

Asimptomatik və yüngül gedişatlı COVID-19 olan şəxslərin etiotrop müalicəsi aparılır.

Ambulator monitoring alqoritmə uyğun olaraq aparılır:

- ▶ gün ərzində iki dəfə zəng;
- ▶ ümumi vəziyyətin, qızdırmanın qiymətləndirilməsi, şikayətlərin aydınlaşdırılması (öskürək, tənəffüsün çətinləşməsi, zəiflik, tərləmə, ishal, səpgi, mialgiya və s.), saturasiyaya nəzarət (mümkünsə).
- ▶ zəruri hallarda video-görüntülü (tele-təbabət) məsləhətləşmə, lakin ən azı 3 gündə 1 dəfə

Müşahidə dövründə xəstədə klinik simptomlar (qızdırma, öskürək, tənəffüsün çətinləşməsi, tənəffüsün inkişaf etdikdə, ambulator və ya stasionar şəraitdə müalicə üçün göstərişləri təkrar

dəyərləndirmək və lazım olduqda yoluxucu xəstəlikləri olan pasiyentlər üçün xəstəxanaya və ya COVID-19 klinikalarına göndəriş verilməlidir.

COVID 19-un ağır* və fəsadlaşmış** gedişatının risk faktorları

Ağır* gedişatının risk faktorları

- ▶ 65 yaş və daha çox
- ▶ Yanaşı gedən qan dövranı xəstəlikləri (Arterial hipertenziya, XÜÇ)
- ▶ Yanaşı gedən tənəffüs sisteminin xroniki xəstəlikləri (AXOX, BA, ağciyərlərdə fibroz dəyişikliklər)
- ▶ Endokrinopatiyalar (şəkərli diabet, metabolik sindrom, piylənmə və s.)
- ▶ İmmundefisit vəziyyətlər (onkoloji, hematoloji, immunsupressiv terapiya alanlar)
- ▶ Digər ağır xroniki xəstəliklər (məsələn, xroniki böyrək xəstəlikləri)

** Fəsadlaşmış gedişatının risk faktorları:

- ▶ Kəskin tənəffüs çatışmazlığı
- ▶ Kəskin damar çatışmazlığı
- ▶ Ağciyər ödemi
- ▶ Sepsis
- ▶ İnfeksiyon-toksik şok
- ▶ Ümumi iltihablı cavab reaksiyası sindromu (uşaqlarda və böyüklərdə)

COVID-19 xəstələrinin ambulator şəraitdə aparılması

Yüngül gedişatlı COVID-19 xəstələrinin aparılması (əlavə 3, 4)

Yüngül gedişatlı COVID -19 xəstələri ya müvafiq tibb və ya qeyri-tibb müəssisələrində tibb mütəxəssislərinin müşahidəsi altında olmalı və ya epidemiya əleyhinə rejimin gözlənilməsi ilə (evdə təcrid) ev şəraitində İSX müəssisəsi tərəfindən tibbi nəzarətə alınmalıdırlar.

Yüngül gedişatlı COVID-19 xəstələrinin etiotrop müalicəsi aparılır.

Ambulator şəraitdə müşahidə aşağıdakı alqoritm əsasında aparılır:

- ▶ Hər gün 1 dəfə telefon zəngi
- ▶ Ümumi vəziyyətin qiymətləndirilməsi, şikayətlərin aşkarlanması (öskürək, tənəffüs, zəiflik, tərləmə, diareya, səpgi, mialgiyalar və s.), saturasiya (SpO2)
- ▶ Videokonsultasiya (lazım olduqda 3 gündə 1 dəfədən az olmayaraq)
- ▶ Klinik simptomların artmış və ya güclənmiş olduğu təqdirdə (qızdırmanın yüksəlməsi, tənəffüsün çətinləşməsi, tənəffüs, öskürəyin əmələ gəlməsi/güclənməsi) pasiyent orta ağır və ağır xəstələrin müalicəsi üçün ayrılmış COVID-19 xəstəxanalarına hospitalizasiya edilir.

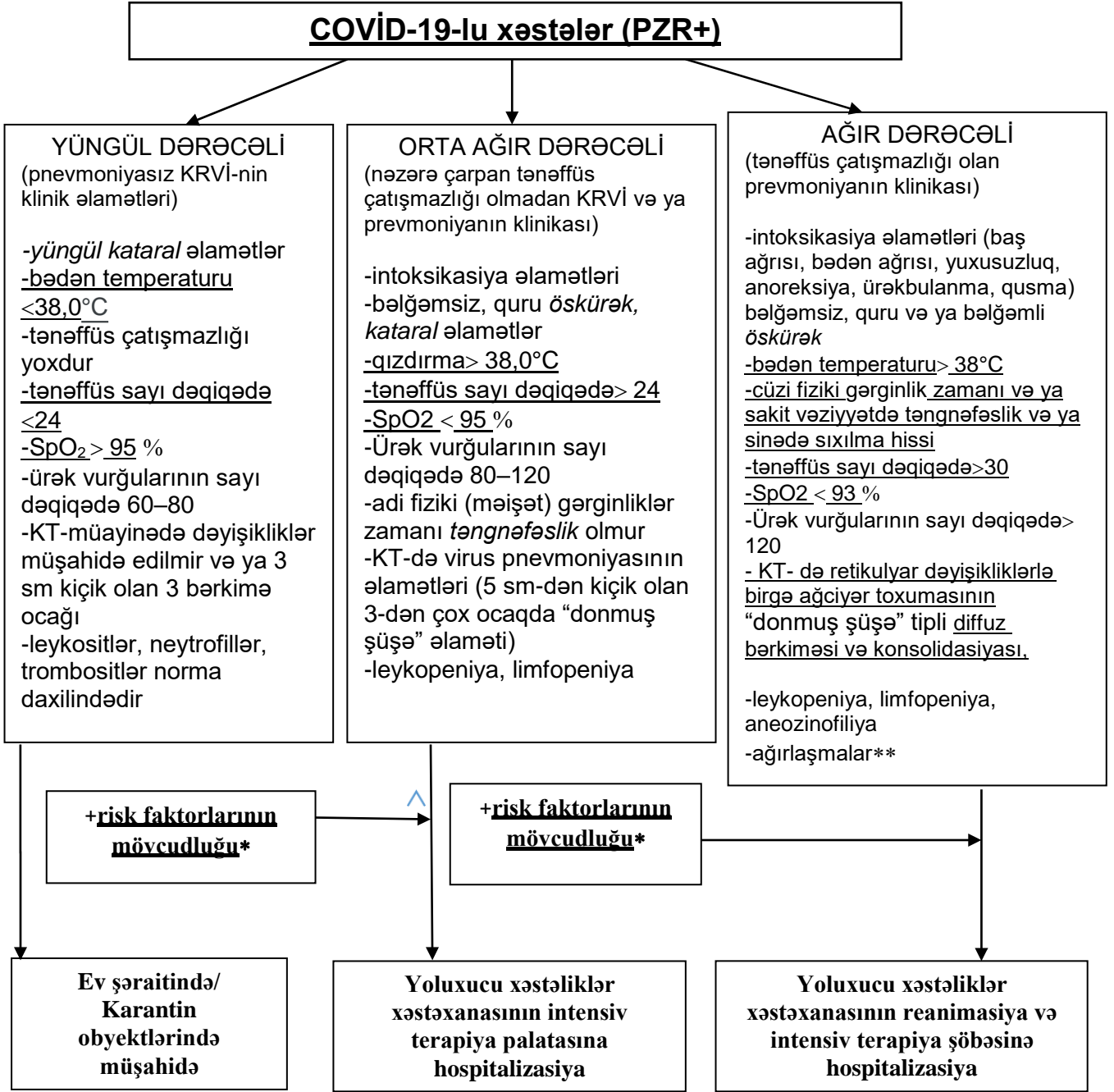
Xəstəliyin yüngül forması olan şəxslər tibbi nəzarətdən aşağıdakı hallarda çıxarılır:

- ▶ Qızdırma olmadıqda və respirator simptomlar azaldıqda və
- ▶ Burun-boğazdan PZR müayinənin mənfi nəticəsindən sonra
- ▶ Klinik simptomların olmadığı, lakin PZR müayinənin müsbət nəticəsi hallarında müşahidə 14 gün ərzində davam edir (xəstələnmənin 1-ci günündən hesablanır). Epidemik qaydalara riayət etmək tövsiyə olunur.

Sağalmış pasiyentlərin (rekonvalessentlərin) aparılması

Xəstəxanadan evə yazıldıqdan sonra xəstəliyin orta ağır və ağır formalarını keçirmiş xəstələrin tibbi müşahidəsi ev şəraitində aparılır. Müşahidə müddəti rekonvalessentin ümumi vəziyyətindən asılı olaraq fərdi olaraq müəyyənləşdirilir. Göstəriş olduqda ambulator şəraitdə psixoloji və respirator reabilitasiya və ya profil xəstəxanada müalicə/reabilitasiya aparılır.

Ağırliq dərəcəsiindən asılı olaraq pasiyentin aparılması alqoritmi



COVID-19 müsbət test nəticələri olan pasiyentlərə evdə yardım göstərən tibb işçiləri üçün təlimat

- ▶ FQV istifadə edin (qoruyucu gözlüklər, birdəfəlik əlcəklər, müvafiq sinif respiratoru, 1 nömrəli vəba əleyhinə kostyum və ya birdəfəlik xalat, baxillər);
- ▶ Ən azı 20 ədəd tibbi maska ehtiyatı hazırlayın və müayinəyə başlamazdan əvvəl xəstəyə təklif edin;
- ▶ Tibb mütəxəssisi tərəfindən müayinə və sorğu-sual zamanı xəstəyə tibbi maskada olmağı tövsiyə edin;
- ▶ Əlcəkli əlləri dezinfeksiyaedici vasitə ilə işləyin;
- ▶ Xəstənin mənzilində olanda FQV-lərinizi çıxarmayın;
- ▶ Xəstənin mənzilindən çıxdıqdan sonra fərdi qoruyucu vasitələrinizi çıxarın, B sinifli tibbi tullantılar üçün nəzərdə tutulmuş paketə qoyun və tələblərə uyğun olaraq daha sonra atılmasını təmin edin;
- ▶ Tibbi xidmət başa çatdıqdan sonra xəstə ilə təmasda olan şəxslər barədə tibb müəssisəsinin səlahiyyətli şəxsinə məlumat verin. COVID-19 testinin nəticəsi müsbət olan pasiyentə tibbi yardım - xəstəliyin klinik təzahürləri yüngül olduğu təqdirdə (yüngül xəstəlik) ev şəraitində təmin edilə bilər (bədən $t < 38,0^{\circ}\text{C}$, $\text{TS} \leq 22$ dəqiqədə, $\text{SpO}_2 \geq 93\%$, uşaqlar üçün 95%)
- ▶ Yüngül xəstəliyi olan pasiyentdə COVID-19 testi müsbət nəticə göstərsə, bu təlimata uyğun olaraq müalicənin təyin edilməsi tövsiyə olunur.
- ▶ Yüngül xəstəliyi olan pasiyent tibb işçisi tərəfindən aşağıdakılar barədə məlumatlandırılmalıdır:
 - ✓ Vəziyyətinin pisləşməsi zamanı ($t > 38,0^{\circ}\text{C}$, tənəffüs çətinliyi, tənəffüsün əmələ gəlməsi, öskürəyin əmələ gəlməsi və ya güclənməsi, $\text{SpO}_2 < 93\%$) həkimə və ya təcili tibbi yardım qrupuna müraciət etməli
- Tibbi yardıma müraciət etməyin mümkün yolları.
- ▶ Yüngül xəstəliyi olan pasiyent ilə eyni məkanda yaşayan insanlara COVID-19-la xəstələnmə riskləri barədə məlumat verilməli və başqa bir yerdə müvəqqəti yaşamaq tövsiyə edilməlidir.
- ▶ Yüngül xəstəliyi olan pasiyentə və belə bir xəstə ilə eyni məkanda yaşayanlara xəbərdar edilməlidir ki, səhlənkarlıqla kütləvi xəstəliyə səbəb olan sanitariya-epidemioloji qaydaların pozulması - məsuliyyətə cəlb olunmağın səbəbi ola bilər.
- ▶ Xəstəliyi yüngül keçirənlərə və belə bir xəstə ilə birlikdə yaşayanlara COVID-19 xəstələrinə qulluq haqqında məlumat materialları və hava-damcı və təmas yolları ilə ötürülən infeksiyalardan qorunmaq üçün ümumi tövsiyələr verilməlidir.

Xəstəyə ambulator şəraitdə (evdə) tibbi yardımın göstərilməsi barədə qərar qəbul edildiyi təqdirdə, ambulator (evdə) tibbi yardımın göstərilməsinə və COVID-19 ilə müalicə üçün təcrid rejiminə riayət olunmasına pasiyent tərəfindən razılıq verilir.

Xəstə uşağın ambulator şəraitdə aparılması

COVID-19 testinin nəticəsi müsbət olan və xəstəliyin klinik təzahürləri olmayan uşağın müşahidə olunduğu tibb müəssisəsi, gündə ən azı 2 dəfə xəstənin vəziyyəti ilə əlaqədar sahə tibb bacısı tərəfindən gündəlik sorğu (telefonla), həmçinin, sahə pediatri (ailə həkimi, feldşer) tərəfindən 5 gündə ən azı 1 dəfə patronaj ilə təmin edilir.

COVID-19 testinin nəticəsi müsbət olan və xəstəliyin yüngül forması olan uşağın müşahidə olunduğu tibb müəssisəsi, gündə ən azı 2 dəfə xəstənin vəziyyəti ilə əlaqədar sahə tibb bacısı tərəfindən gündəlik sorğu (telefonla), həmçinin, sahə pediatri (ailə həkimi, feldşer) tərəfindən uşağın vəziyyətini nəzərə alaraq 2 gündə ən azı 1 dəfə patronaj ilə təmin edilir.

COVID-19 testinin nəticəsi müsbət olan və evdə müalicə alan uşağa qayğı göstərən valideyn və ya qanuni nümayəndəyə, COVID-19 riskləri və hava damcı yolu ilə yoluxma və təmas infeksiyalarından qorunma qaydalarına riayət edilməsinin zəruriliyi barədə məlumat verilməlidir. Bu infeksiyalı xəstələrə qayğı göstərərək sanitariya-epidemioloji qaydaların pozulmasına və kütləvi

xəstəliyə səbəb olan səhlənkarlığa yol verildiyi hallarda cinayət təqibi ilə nəticələnmə biləcəyi barədə məlumatlandırılmalıdır.

Müsbət COVID-19 testi olan xəstə aşağıdakı şərtlərdən biri olduqda xəstəxanaya göndərilməlidir:

- ▶ Qızdırmanın yüksəkliyindən asılı olmayaraq bir və ya hər iki əlamət: $TS \geq 22$ dəqiqədə, $SpO_2 < 93\%$;
- ▶ Xəstə 65 yaşdan yuxarı olduqda;
- ▶ KRVX əlamətləri xroniki ürək çatışmazlığı, şəkərli diabet, tənəffüs sistemi xəstəliyi (bronxial astma, ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi), hamiləliklə yanaşı olduqda;
- ▶ Xəstəliyin ağırlıq dəcəsinə asılı olmayaraq risk qruplarına aid insanlarla (65 yaşdan yuxarı insanlar, həmçinin, bronxopulmonar, ürək-damar və endokrin sistemlərin xroniki xəstəliklərindən əziyyət çəkən insanlar, hamilə qadınlar) birlikdə yaşamaq və onların başqa yerdə məskunlaşmasının mümkünsüzlüyü hallarında;
- ▶ Kəskin respirator virus infeksiyası əlamətləri və xroniki xəstəliyi (ürək çatışmazlığı, şəkərli diabet, bronxial astma, anadangəlmə ürək və ağciyər qüsurları və immunosuppressiv terapiya alan xəstələr) olan uşaqlar.

COVID-19 XƏSTƏLƏRİNİN STASİONAR MÜALİCƏSİ

Hospitalizasiya olunmuş COVID-19 pasiyentlərinin müalicəsi özündə aşağıdakıları ehtiva edir. COVID-19 xəstəliyinin müalicəsinə yanaşmanı 3 qrupa bölmək olar: simptomatik, patogenetik və etiotrop terapiya.

Simptomatik terapiyanın əsas hədəfi xəstəliyi müşayiət edən simptomların – yüksək hərarət, baş ağrıları, üşütmə və s. – aradan qaldırılmasıdır və burada qeyri-medikamentoz üsullar və müəyyən farmakoloji preparatlar istifadə edilə bilər.

Patogenetik terapiyanın əsasını xəstəliyin inkişafı mexanizmlərinə təsir təşkil edir. Bura da qeyri-medikamentoz və medikamentoz yanaşmalar daxildir.

Ümumiyyətlə, hazırda COVID-19 xəstəliyinin müalicəsinin əsas prinsipi optimal patogenetik müalicədir. Müalicə klinik simptomların xarakterindən, xəstəliyin ağırlığından, pnevmoniyanın mövcud olub-olmamasından (rentgen/KT əlamətləri), fəsadların növü və dərəcəsinə, yanaşı xəstəliklərdən asılı olaraq simptomların yüngülləşdirilməsi və orqan və sistemlərin funksiyasına dəstək olmaq məqsədilə aparılır.

Qeyri-medikamentoz müalicə

- ▶ Yarım-yataq rejimi (xəstəliyin ağırlığından asılı olaraq xəstənin bədən vəziyyətinin dəyişməsi, ümumi vəziyyət nəzarə alınmaqla (TS, ÜDS, O₂ saturasiyası) palatada yerimə arzuolunandır).
- ▶ Ağciyərlərin zadələnməsi zamanı, ağciyərlərin oksigen təminatını yaxşılaşdırmaq məqsədilə pron-pozisiya* tövsiyə olunur. Bu zaman pasiyentin ümumi klinik vəziyyəti nəzarə alınmaqla (TS, ÜDS, O₂ saturasiyası), o, qarın üstündə uzandırılır. Uzanma müddəti tədricən artırılması şərti ilə - gündə 4 dəfə 1 saat-dan, maksimal 12 saat olaraq həyata keçirilir; diafraqmal tənəffüs (ümumi klinik vəziyyət nəzarə alınmaqla) tövsiyə olunur, hamilə qadınlar isə yanı üstündə diz-dirsək vəziyyətində uzanır.
- ▶ Yanaşı gedən patologiya nəzərə alınmaqla zülallar, yağlar, karbohidratlar, mikroelementlər üzrə balanslaşdırılmış pəhriz təyin olunur.
- ▶ COVID-19 - un başlanğıc və inkişaf edən mərhələsində döş qəfəsinin və kürəyin fiziki masajı tövsiyə olunmur (əllə, vibroakustik və s.).

*** Pron pozisiyaya əks-göstərişlər:**

- ▶ huşun pozulması;
- ▶ hipotenziya;
- ▶ qarın boşluğu və ya döş qəfəsində yaxınlarda keçirilmiş cərrahi əməliyyat;
- ▶ morbid piylənmə (BKİ>40 kq/m²);
- ▶ aktiv qanaxma;
- ▶ onurğa beynin zədələnməsi;
- ▶ defibrilyasiya və/və ya ürəyin xarici masajını tələb edən ürək ritminin pozulması.

Piylənməsi olan pasiyentlərdə pron pozisiya əvəzinə böyür üstündə yatmaq daha məqsəduyğundur. Gün ərzində uzanma tərəfini bir neçə dəfə dəyişmək şərti ilə.

Medikamentoz müalicə

Patogenetik müalicə

Xəstəliyin yüngül və orta-ağır formaları zamanı çox miqdarda ilıq maye qəbulu tövsiyə olunur (dezintoksikasiya və selikli qişaların nəmləndirilməsi məqsədilə. Nəzərə çarpan dərəcədə dehidratasiya yoxdursa, mayenin parenteral yolla bərpa olunmasına zərurət yoxdur).

Hərəkətin endirilməsi (parasetamol, qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman vasitələri – ibuprofen, fiziki soyutma metodları)

Ağır gedişat zamanı intensiv terapiya

Göstəriş olduqda infuzion terapiya diurezin (0,5 ml/kq/saat-dan az olmamaq şərti ilə), saturasiyanın, ödemlərin qiymətləndirilməsi, hematokritə (>35%) nəzarəti altında aparılır. Pasiyentləri “0” və ya mənfi hidrobalsla aparmaq tövsiyə olunur.

Respirator dəstək (hipoksiya ilə mübarizə və profilaktika)

Kapilyar qanda saturasiya (SpO₂) 93%-dən az olan vəziyyətlərdə oksigen terapiyasını başlamaq tövsiyə olunur. Bu məqsədlə sadə oksigen maskası və ya burun kanyulaları ilə 1-6 L/dəqiqədə nəmləşdirilmiş O₂-nin verilməsi ilə hədəf SpO₂ 95%-dən yuxarı saxlanılması təmin edilir.

Tənəffüs işi yüksək olan pasiyentlərdə və ya sadə oksigen maskası və ya nazal kanulya ilə oksigen təminatı yaxşılaşmayan pasiyentlərdə qeyri-reversiv kisəli oksigen maskası (15 L/dəqiqəyədək axın sürəti təmin edir) və ya yüksək axınlı oksigen çatdırma vasitələri istifadə edilə bilər.

COVID-19 pasiyentlərində respirator terapiyanın hədəfləri:

Tənəffüs sayı (TS): <24/dəq.

SpO₂: 93-96%

Qeyd: Xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyi olan pasiyentlərdə hədəf SpO₂ 88-94% arası götürülə bilər.

Oksigen terapiyasının (standart və ya yüksək axınlı) xəstənin 12-16 saat ərzində pron pozisiyası ilə (qarın üzərində yataraq) birgə aparılması ağciyərlərin oksigen təminatının yaxşılaşdırılmasına səbəb olur.

Oksigen terapiyası alqoritmi:

- ▶ Saturasiyanın <90%-dən az olması hallarında burun kanyulaları ilə (FiO₂ - 30-40%, v=2-5 L/dəqiqə) oksigenasiya tövsiyə olunur, pron pozisiya (əks göstəriş yoxdursa);
- ▶ əgər 5-10 dəqiqədən sonra SpO₂ >90% olarsa, oksigenasiyanı burun kanyulaları ilə davam etmək tövsiyə olunur;
- ▶ əgər 5-10 dəqiqədən sonra saturasiya <90% olarsa, oksigenasiyanı qeyri-reversiv kisəli maskadan (NRB, eng. non-rebreather mask) (FiO₂ - 50-100%, v=15 L/dəq.) və ya yüksək axınlı nazal kanulyadan (HFNCla, eng. high flow nasal cannula) istifadə edərək davam etmək

tövsiyə olunur (FiO_2 - 50-100%, $v=60$ L/dəq.), pron pozisiya davam etdirilir (əks göstəriş yoxdursa);

- ▶ əgər əvvəlki tədbirlərə baxmayaraq saturasiya $<90\%$, tənəffüs tezliyi >24 /dəq. olmaqda davam edirsə, tənəffüs işi yüksək və ya stabil deyilsə, ağciyərlərin oksigen təminatı yaxşılaşdırılması və tənəffüs işinin yüngülləşdirilməsi, habelə ağciyərlərin davamlı zədələnməsinin qarşısını almaq məqsədilə, qeyri-invaziv ventilyasiyanın aparılması nəzərdən keçirilə bilər. Bu məqsədlə, CPAP və ya BiPAP istifadə edilir. (həmçinin klinik vəziyyətə uyğun olaraq və əks göstəriş yoxdursa, gündəlik 12 saatadək pron pozisiya təmin edilir);

Qeyd: qeyri-reversiv maska və ya yüksək axınlı nazal kanulya və ya CPAP/BiPAP zamanı FiO_2 50% ilə aparılan oksigenasiyaya rəğmən, $SpO_2 < 92\%$ (AXOX pasiyentlərində $<88\%$) aşağı olan pasiyentlərin reanimasiya şöbəsinə köçürülməsi və intubasiyası mütləq nəzərdən keçirilməli və reanimatoloqun konsultasiyası əldə edilməlidir.

Həkimin klinik qərarı əsasında müəyyən pasiyentlərdə (yanaşı komorbid xəstəliklər, yuxarı yaş) qeyri-reversiv maska və ya yüksək axınlı nazal kanulya ilə aparılan oksigenasiyaya baxmayaraq, $SpO_2 < 90\%$ olduqda, qeyri-invaziv ventilyasiya (QİV) tətbiq olunmada, dərhal intubasiya və invaziv ventilyasiyanın aparılması nəzərdən keçirilə bilər. Qeyd edilməlidir ki, QİV aerosol yaradan prosedur hesab edilir və tibb işçilərinin yoxlama riskini artırmış olur.

Ağciyərlərin qeyri-invaziv ventilyasiyasına və yüksək axınlı nazal oksigenasiyasına (High-Flow Nasal Oxygen HFNO) keçid üçün göstərişlər:

Oksigenə olan tələbatın daim artması

- ▶ məsələn, O_2 axını 5l/dəq-dən 15 l/dəq-dək
- ▶ taxipnoe (dəqiqədə 24 tənəffüs hərəkətindən çox)
- ▶ qızdırmanın enməsindən sonra taxipnoe normallaşmır;
- ▶ hava çatışmazlığının subyektiv hissi
- ▶ $PaO_2 < 60$ mm.c.süt. və ya $PaO_2/FiO_2 < 300$;
- ▶ $PaCO_2 > 45$ mm.c.süt.;
- ▶ $pH < 7,35$;
- ▶ $SpO_2 < 92\%$ (sadə oksigen maskası və ya nazal kanulya ilə ağciyərlərin oksigen təminatı aparılarkən)

İnvaziv ventilyasiya

Kəskin respirator distress sindromu proqnozunun yaxşılaşması ilə assosiasiya olunan ASV zamanı məqsəd göstəriciləri:

- ▶ PaO_2 90-105 mm.c.süt və ya SpO_2 95-98%;
- ▶ $PaCO_2$ 30-50 mm.c.süt. və ya $EtCO_2$ kapnoqramm 27-45 mm.c.süt.

ASV zamanı tənəffüs həcmi 6 ml/kq bədənə görə tövsiyə olunur. Daha yüksək tənəffüs həcmi istifadəsi fəsadların və ölüm hallarının artmasına səbəb olur. Lakin, hiperkapniya zamanı 10 ml/kq-dək bədənə görə artırmaq mümkündür.

İnvaziv ventilyasiya alan pasiyentlərdə başlanğıcda tənəffüsün sayı (TS):

1. Adətən TS 16-24 arası təyin edilir və hədəf dəqiqəlik ventilyasiya həcmi 5-8 L/dəq müəyyənləşdirilir.
2. İntubasiyadan qabaq asidozu olan ($pH < 7.25$) pasiyentlərdə TS 24-28 və dəqiqəlik ventilyasiya 8-12 L/dəq. müəyyənləşdirilə bilər.

PEEP-in BKİ əsasında empirik təyini:

1. $BKİ < 40$: PEEP 5
2. $BKİ \geq 40$: PEEP 10

İlkin FiO_2 : intubasiya zamanı FiO_2 100% tətbiq edilir və daha sonra mümkün qədər sürətli olaraq, hədəf SpO_2 92-96% əldə olunmaq şərti ilə FiO_2 aşağı endirilir.

PEEP-in təyini və respirator mexanika:

FiO₂ və PEEP oksigenasiyaya uyğun tənzimlənilir.

İlkin PEEP hər bir pasiyentdə BKİ-nə əsasən təyin olunur, və daha sonra hədəf SpO₂ 92-96% əldə olunması üçün PEEP və FiO₂ müvafiq qaydada tənzimlənilir:

BKİ <40: PEEP və FiO₂ aşağıdakı ARDSnet təlimatına uyğun Aşağı PEEP cədvələ uyğun tənzimlənilir:

Aşağı PEEP ARDSnet cədvəli

FiO ₂	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7
PEEP	5	5	8	8	10	10	12

FiO ₂	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1
PEEP	14	14	14	16	18	18-24

BKİ >40 kq/m²: PEEP və FiO₂ aşağıdakı ARDSnet təlimatına uyğun Yüksək PEEP cədvələ uyğun tənzimlənilir:

Yüksək PEEP ARDSnet cədvəli

FiO ₂	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
PEEP	5	8	10	12	14	14	16

FiO ₂	0.5	0.5	0.5-0.8	0.8	0.9	1	1
PEEP	16	18	20	22	22	22	24

Pron pozisiyada və yan üstə yataraq ventilyasiya

ASV zamanı pasiyentlərə pron pozisiya gün ərzində 16 saatdan az olmayaraq tövsiyə olunur. Pasienti qarın üzərində uzatmaq lazımdır. Döş qəfəsi və çanaq altına, həmçinin, üz üçün yastıq qoyulmalıdır (pron pozisiya üçün xüsusi yastıqlardan istifadə etmək daha məqsədəuyğundur). Qarın diafraqmaya təzyiq göstərməməlidir, üzdə yataq yaralarının əmələ gəlməsinin qarşısı alınmalıdır.

Respirator dəstəyin dəyandırılması

Respirator dəstək 14 gün və daha çox uzadıla bilər, hətta ağciyərlərin funksiyasının müsbət dinamikası zamanı. Çünki COVID-19 zamanı respirator distres sindromunun təkrar pisləşməsi halları mümkündür. Sağ qalan xəstələrdə ASV-nin ortalama müddəti 14-21 gün olub. Respirator dəstəyin dəyandırılması respirator və ümumi meyarlara əsaslanaraq aparılmalıdır.

Antikoagulyant tera piya (AKT) (iltihabla bağlı tromboz sindromunun profilaktikası)

Ağır və kritik xəstələrdə profilaktik məqsədlə AKT

Preparatın adı	Doza	Qeydlər
Nadroparin Kalsium inyeksiya üçün məhlul şprislərdə – 0,3 ml 2850 BV anti Xa: 0,4 ml/3800 BV anti-Xa: 0,6 ml / 5700 BV anti-Xa 0,8 ml / 7600 BV anti-Xa 1 ml / 9500 BV anti-Xa	Profilaktik doza d/a 0,3 -0,4 ml gündə 1 dəfə Aralıq doza 0,4 ml gündə 2 dəfə d/a, - BKİ>30, anamnezində VTE olan, aktiv xərçəng və D-dimer səviyyəsi 4 dəfədən çox olan pasiyentlərə	YFS < 30 ml/dəq olan pasiyentlərə təyin olunmur. Qanaxma zamanı əks-göstərişdir.
Enoksaparin inyeksiya üçün məhlul şprislərdə –4000 anti-Xa BV/0,4 ml, 6000 anti-Xa BVE/0,6 ml, 8000 anti-Xa BVE/0,8 ml	Profilaktik doza d/a 0,4 ml gündə 1 dəfə Aralıq doza 0,4 ml gündə 2 dəfə d/a, - BKİ>30, anamnezində VTE olan, aktiv xərçəng və D-dimer səviyyəsi 4 dəfədən çox olan pasiyentlərə	YFS < 30 ml/dəq olan pasiyentlərə təyin olunmur. Qanaxma zamanı əks-göstərişdir.
Fondaparinoks inyeksiya üçün məhlul şprislərdə –0,25 mq Trombositopeniya zamanı seçim preparatı	Profilaktik doza d/a 2,5 mq gündə 1 dəfə	YFS < 25-30 ml/dəq olan pasiyentlərə təyin olunmur
Heparin 1 ml 5000 BV5 ml	d/a 5000 BV gündə 3 dəfə	YFS < 30 ml/dəq olduqda seçim preparatı

İltihabəleyhinə müalicə

Qlükokortikosteroidlər (QKS)

Sitokinlərin çox yüksək artma ehtimalı ilə ağır gedişatlı immunoloji iltihabi sindromun müalicəsi məqsədilə QKS tövsiyə olunur. Deksametazon COVID-19 - lu xəstələrdə ölüm hallarının azalması məqsədilə tətbiq oluna bilər.

Sxem 1. Yüksək rejimdə oksigen terapiyası alan, qeyri-invaziv ağciyər ventilyasiyası və ASV- də olan pasiyentlərə deksametazon 6 mq/gündə 10 gün ərzində (v/d, daxilə (per os)). Deksametazon olmadıqda 40 mq prednizalon və ya 32 mq metilprednizalon və ya 160 mq hidrokortizon (böyrəküstü vəzin zədələnməsi hallarında tövsiyə olunur).

Sxem 2. Deksametazon 16 mq v/d gündə 1 dəfə 1-ci gündən 5-ci günədək, 8 mq v/d gündə 1 dəfə 6-cı gündən 10-cu günədək.

Sxem 3. Prednizalon (deksametazon olmadıqda) gündəlik dozada 0,5-1,0 mq/kq parenteral 3 gün ərzində dozanın azalması şərti ilə təyin olunur.

Sxem 4: Mini puls terapiya: metilprednizalon 250 mq gündə 1 dəfə 3 gün ərzində.

200,0 ml 0,9% natrium xlorid məhlulunda həll etmək.

Sxem 5. Klassik puls terapiya: metilprednizalon 15-20 mq/kq/gündə 3 gün ərzində.100-250,0 ml 0,9% natrium xlorid və ya 5% dekstroza məhlulunda həll etmək və 35-45 dəqiqə ərzində yeritmək. Daha yavaş (60-90 dəqiqə) və yaxud tez (10-15 dəqiqə) yeridilmə tövsiyə olunmur, çünki klinik səmərəliliyi azaldır və ya ağır fəsadlara (kəskin ürək çatışmazlığının inkişafınadək) səbəb ola bilər.

Puls terapiyadan sonra metilprednizalonun saxlayıcı dozaları 8-12 mq/gündə daxilə tövsiyə olunur. Müalicənin müddəti klinik vəziyyətdən asılıdır.

Etiotrop müalicə

Etiotrop preparatlar virusun replikasiyasının qarşısının alınması və virus yükünün azalması məqsədilə təyin olunur. Orta ağır və ağır xəstələrin müalicəsinin terapeutik pəncərə çərçivəsində erkən başlanması (klinik təzahürlərin başlanmasından 72 saat ərzində və prosesin ağciyərlərə yayılmasınadək) böyük əhəmiyyət kəsb edir. Pasiyentin daha gec xəstəxanaya daxil olduğu hallarda da etiotrop preparatların təyini tövsiyə olunur, lakin onların səmərəliliyi daha aşağı ola bilər.

Remdesivir: Remdesivir verilən xəstələrin ən azı stasionarda 72 saat nəzarət altında qalması şərtidir.

- ▶ Remdesivir aşağıdakı meyarlardan ən azından biri olduqda istifadə edilə bilər.
- ▶ Görüntülmədə (döş qəfəsinin rentgen müayinəsi, KT görüntülməsi və s.) radioqrafik infiltratlar, və ya
- ▶ Klinik dəyərləndirmə (auskultasiya zamanı xırıltılar/krepitasiyanın qeyd olunması) və otaq havası ilə tənəffüs edərkən $SpO_2 \leq 94\%$, və ya
- ▶ Əlavə oksigenə ehtiyac olduqda və ya
- ▶ Mexaniki ventilyasiyanın tələb olunması.

COVID-19 - un orta ağır gedişatı hallarında*

Remdesivir 200 mq v/d 1-ci gün, sonra 100 mq v/d hər gün, 5 gün ərzində

COVID-19-un ağır gedişatı hallarında*

Remdesivir 200 mq v/d 1-ci gün, sonra 100 mq v/d hər gün, 10 gün ərzində, ASV və EKMO-da olan xəstələr üçün.

Remdesivir	
Doza	200 mq VD x 1, sonra 100 mq VD hər 24 saatdan bir, hospitalizasiya müddəti ərzində, maksimum 10 gündək
Böyrək funksiyasının pozulması zamanı dozanın uyğunlaşdırılması	Kreatinin klirensi (CrCl) başlanğıc səviyyəsindən $\geq 50\%$ qədər azalıbsa, bu preparatın istifadəsi dayandırılır
Hamiləlik/Laktasiya	Dərman istifadə olunan dövrdə bütün mümkün növ kontrasepsiya metodları istifadə edilməlidir. Dərmanın ana südünə keçməsi və bunun nəticəsində ana südü ilə əmizdirilən körpələrin sağlamlığına təsiri dəqiq məlum deyil.
Digər dərman vasitələri ilə önəmli qarşılıqlı təsirlər	Güclü CYP3A4 inhibitorları ilə birgə təyini tövsiyə edilmir və mümkün olduqda zəif/mötədil 3A4 inhibitorları ilə birgə istifadəsindən çəkinmək lazımdır.
Əlavə təsirlər	AST/ALT yüksəlməsi; dərman preparatının istifadəsi dayandırıldıqda geri dönəndir.

Əks-göstərişlərə* aşağıdakılar aiddir

- a) ALT/AST normanın yuxarı həddindən 5 dəfədən çox yüksəlsə
- b) Hesablanmış yumaqcıq filtrasiyası sürəti (eGFR) <50-dən aşağıdır və ya dializ tələb olunursa
- c) Hamiləlik və ya ana südü ilə əmizdirmə
- d) 72 saat ərzində xəstənin başqa bir xəstəxanaya köçürülməsi gözlənilirsə
- e) Dərman preparatı və ya onun tərkibində olan digər maddələrə allergiya

* meyarlar dəyişdirilə bilər.

COVID-19 zamanı antibakterial müalicə

COVID-19 zamanı ağciyərlərin virus zədələnməsi empirik antibakterial müalicənin başlanması üçün göstəriş deyil. Antibakterial müalicənin təyin olunması üçün göstərişlər:

- İkincili bakterial pnevmoniya əlamətləri (irinli bəlgəm, prokalsitoninin, C- reaktiv zülalın artması)
- Xroniki infeksiya ocaqlarının kəskinləşməsi
- QKS, tosilizumab qəbulu
- İstənilən lokalizasiyada bakterial fəsadlar
- İnvaziv əməliyyatlar aparıldıqda venaların kateterizasiyası, ASV, EKMO və s. (empirik olaraq və/və ya tapılan ştammin həssaslığını nəzərə alaraq)

COVID-19 diaqnozu təsdiqlənmiş xəstələrdə əlavə bakterial patogenin mövcudluğunun klinik və ya laborator sübutu olmadığı təqdirdə azitromitsindən başqa, digər antibakterial preparatlar istifadə olunmamalıdır.

Həm azitromisin, həm də hidrokisloroxin Q-T intervalını uzadıb, ventrikulyar taxikardiya meyillilik yarada bilər. Bu səbəblə də xüsusilə QT-nin uzanması ilə nəticələnən başqa bir klinik vəziyyəti olan xəstələrdə azitromisin istifadə edilməməlidir. Digər hallarda, bu vəziyyətlə əlaqədar olaraq xəstənin monitorinqinə ehtiyac duyulduqda EKQ vasitəsilə monitorinq yaxından aparılmalı, kardiotoxik mənfi təsiri olan xəstələrdə əvvəlcə azitromisin dayandırılmalı, sonra hidrokisloroxinin dozası əvvəlcə azaldılmalı və problem davam edərsə, dayandırılması düşünülməlidir. Müalicəyə azitromisin əlavə etmək qərarı bu məlumatlara əsasən, həkimin rəyinə buraxılmalıdır.

Antibiotik müalicəsi tətbiq edilərkən atipik pnevmoniyaya qarşı təsir də nəzərə alınmalıdır (beta-laktam antibiotik + makrolid və ya respirator florxinolon).

Komorbid xəstəliklərin və onların fəsadlarının müalicəsi müvafiq klinik protokolların əsasında aparılır.

COVID-19 fonunda yanaşı xəstəliklərlə əlaqəli angiotenzin II reseptorların blokatorları, APF inhibitorları, statinlər, qeyri-steroid iltihab əleyhinə vasitələr, peroral vitamin K-dən asılı olmayan antikoagulyantlar, inhalyasion kortikosteroidlər təyin olunan pasiyentlər, bu preparatların qəbulunu davam etdirməlidirlər.

Reanimasiya şöbəsinə qəbul üzrə göstərişlər (meyarlardan birinin olması kifayətdir):

- ▶ Reanimatoloqun konsultasiyası
- ▶ Tənəffüs sayı ≥ 30
- ▶ İstənilən mənşəli huşun pozulması
- ▶ Dispnoe (təngnəfəslik) və tənəffüs çatışmazlığına xas əlamətlər (adekvat oksigen terapiyası ilə yanaşı - sadə oksigen maskası və ya burun kanulyası ilə 2-6 l/dəq və pron pozisiya vəziyyətinin təmin edilməsinə baxmayaraq SpO₂ 85-92%)
- ▶ 15-60 L/dəq. qeyri-reversiv kisəli maska və ya yüksək axınlı nazal kanulya ilə aparılan oksigen dəstəyinə baxmayaraq, SpO₂<92%-dən aşağı və tənəffüs işi artmış olan xəstələr
- ▶ 6 litr/dəqiqə və daha çox nazal kanulya ilə oksigen dəstəyinə baxmayaraq, qan qazlarında oksigenin parsial təzyiqinin 70 mm c.s.-dan aşağı olduğu xəstələr
- ▶ PaO₂/FiO₂ < 300
- ▶ Laktatın qanda səviyyəsi > 4 mmol/L
- ▶ Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasında və ya kompüter tomoqrafiyasında ağciyərlərdə bilateral infiltrasiya və ya multilobar zədələnmə
- ▶ Hipotenziya (sistolik qan təzyiqi <90 mmHg, normal SQT-dən > 40 mm Hg azalma, orta arterial təzyiq <65 mmHg)
- ▶ Hipertenziya (sistolik qan təzyiqi >190 mmHg)

- ▶ Həyatı təhlükəli ürək ritminin pozulması (mədəcik fibrilyasiyası, taxikardiyası, ekstrasistoliyası) və ürək keçiriciliyinin ikinci dərəcəli AV blokada tipli pozulmaları, sinkope tutmaları ilə müşayiət olunan (Morqan – Adams – Stoks sindromu)
- ▶ Troponin səviyyəsində artım, aritmiya
- ▶ Dəri perfuziyasının pozulması
- ▶ Böyrək və qaraciyərin funksional laborator testlərində pozuntular, trombositopeniya, huşun keyləşməsi kimi orqan disfunksiyası əlamətləri
- ▶ İmmunosupressiv xəstəliyin olması
- ▶ Birdən çox kontrol olunmayan yanaşı xəstəlik
- ▶ Kəskin qaraciyər çatışmazlığı
- ▶ Kəskin böyrək çatışmazlığı
- ▶ Koaqulopatiya

Pasiyentlərin xəstəxanadan evə yazılması

- ▶ **Klinik instrumental meyarlar:** qızdırmanın 3 gündən çox olmaması, respirator simptomların və iltihabın ağciyərlərin görüntülənməsi əsasında reqressiyası (rentgen və KT əlamətlərinin müsbət dinamikası)
- ▶ Laborator meyarlar burun-udlaqdan kontrol yaxma sağalmanın klinik instrumental meyarları mövcud olan hallarda və digər xəstəxanaya köçürülməyə göstəriş olduqda təyin olunur.

Kəskin respirator virus infeksiyası olan xəstələrə ambulator şəraitdə, o cümlədən, evdə tibbi yardım göstərən tibb işçilərinin fəaliyyət alqoritmi

1. Tipik halların idarə olunma taktikası

Xəstə ilə təmasda olmuş pasiyent (yeni COVID-19 koronavirus infeksiyası diaqnozu olan xəstə ilə təmasda olub. KRVX simptomları yoxdur.)

- ▶ 14-21 günlük xəstəlik vərəqəsinin verilməsi;
- ▶ 14-21 gün ərzində evdə təcrid;
- ▶ KRVX və ya digər xəstəliklərin əlamətləri olduqda xəstə həkimi evə çağırır; həkimin ilkin müayinəsi ilə bərabər (mümkün qədər tez) burun-udlaq və ağız-udlaq nahiyələrindən yaxmanın götürülməsi, (KRVİ klinik simptomları müşahidə olunmağa başlandıqda - dərhal)

2. Yüngül KRVX (risk qrupundan olan yüngül KRVX-li xəstə istisna olmaqla). Yüngül KRVX kimi qiymətləndirmə üçün iki meyarın olması:

- ▶ $SpO_2 \geq 95\%$ (mütləq meyar);
- ▶ $T < 38^\circ C$;
- ▶ $TS \leq 22$.

Xəstənin aparılması:

- ▶ Həkimin ilkin müayinə apardığı gün burun və ağız-udlaq nahiyəsindən yaxma nümunəsinin götürülməsi;
- ▶ 14-21 günlük xəstəlik vərəqəsinin verilməsi.
- ▶ 14-21 gün evdə təcrid olunma; vəziyyətin gündəlik monitorinqi (telefon ilə), xəstənin vəziyyətinin pisləşməsi halında həkimin təkrar ziyarəti;
- ▶ burun-udlaq və ağız-udlaq nahiyələrindən təkrar yaxma götürülməsi (təsdiq edilmiş COVID-19 hallarında 14 ilə 21 gün arasında iki dəfə);
- ▶ tibbi müşahidədən çıxarılma sağalma meyarlarına uyğun olaraq.

3. Risk qrupuna aid yüngül KRVX-si olan xəstə (65 yaşdan yuxarı insanlar, bronxopulmonar, ürək-damar, endokrin sistemin xroniki xəstəlikləri, birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri, xroniki böyrək xəstəliyi, onkoloji xəstəliklər, immun çatışmazlıqlar, qaraciyər sirrozu, bağırsağın xroniki iltihabi xəstəlikləri).

2 meyarın olması: $SpO_2 \geq 95\%$ (mütləq meyar); $T < 38^\circ C$; $TS \leq 22$.

İxtisaslaşdırılmış təcili yardım briqadası tərəfindən xəstəxanaya yerləşdirmə.

4. Orta və ya ağır dərəcəli KRVX.

2 meyarın olması: $SpO_2 < 95\%$ (mütləq meyar); $T \geq 38^\circ C$; $TS > 22$.

İxtisaslaşdırılmış təcili yardım briqadası tərəfindən xəstəxanaya yerləşdirmə

CoV pnevmoniyası zamanı kompüter tomoqrafiyasına (rentgenoloji müayinəyə) göstərişlər:

1. Yüngül simptomları olan COVID-19 xəstələri risk qrupuna aid olduqda, onlara KT müayinəsi aparılır:
 - Risk qrupuna aid xəstələr:
 - ✓ 65 yaşdan yuxarı
 - ✓ Şəkərli diabet
 - ✓ Arterial hipertenziya
 - ✓ Xroniki bronx – ağciyər patologiyası
 - ✓ İmmunosupressiv xəstəliklər.
2. COVID-19-a görə aparılan testlərin nəticələrindən asılı olmayaraq aşağıdakılardan birinin olduğu təqdirdə KT müayinəsi göstərişdir:
 - ✓ öskürək
 - ✓ nəfəs almaqda çətinlik, tənəffüs
 - ✓ nəfəs alarkən və öskürək zamanı döş qəfəsində ağrı
 - ✓ O₂ saturasiyanın azalması $\leq 95\%$
 - ✓ 38,5°C-dən yüksək qızdırma, ağır intoksikasiya.
3. Birincili KT-də ikitərəfli interstisial dəyişikliklər aşkar edildiyi təqdirdə, xəstə evə yazıldıqdan sonra nəzarət məqsədilə KT göstərişdir. Həmçinin, xəstəxanadan evə yazıldıqda KT-də xəstənin ağciyərində dəyişikliklər hələ də mövcud olduqda və ya tənəffüs çatışmazlığı əlamətləri davam etdikdə KT müayinəsini təkrarlamaq tövsiyə olunur. Təkrar KT müayinəsinin vaxtı fərdi olaraq (adətən 1-2 aydan sonra) təyin olunur.
4. Simptomların ağırlaşması zamanı progressivləşməni qiymətləndirmək üçün KT, göstəriş hesab edilir.
5. KT müayinəsi əlavə fəsadların inkişaf etməsi şübhəsi olduqda göstərilir: AATE, ağciyər ödem, ikincili bakterial infeksiyanın əlavə olunması və s.
6. KT aparılması mümkün olmadıqda, eyni göstərişlərə görə döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasını icra etmək mümkündür, ancaq xəstəliyin erkən dövründə və tənəffüs əlamətlərinin pisləşməsi zamanı daha çox məlumat verdiyi üçün KT -yə üstünlük verildiyini nəzərə almaq lazımdır.

Ambulator (ev) şəraitdə COVID-19 - lu pasiyentlərin aparılması (İSX həkiminin təyini ilə)

Dərəcə	Yüngül COVID- 19, risk faktorları olmadan (KRVX klinikası)	COVID -19 pnevmoniya, ehtimal olunan hal	Risk faktorları olan pasiyentlər (hipertenziya, şəkərli diabet, ÜİX, AXOX, astma və s.)
Klinika (şikayətlər)	<ul style="list-style-type: none"> • t -38C-dək (və ya t olmadan) • ümumi zəiflik, halsızlıq, •tərləmə • mialgiya və bədəndə ağrılar •baş ağrısı •boğazda qıcıqlanma •öskürək •dadbilmə və qoxubilmə hissinin pozulması •diareya 	<ul style="list-style-type: none"> - t -38,0°C-dən yüksək - tutmaşəkili öskürək - sinədə göynmə hissi - yüklənmə zamanı tənəgnəfəslik 	<ul style="list-style-type: none"> - hərarətin istənilən dərəcəyədək yüksəlməsi halları - zəiflik,tərləmə, oynaqlarda narahatlıq - baş ağrısı, nəcisin maye formasında olması - diareya - AT - nin yüksəlməsi və ya enməsi - öskürək - yüklənmə zamanı tənəgnəfəslik
Həkimin özünü tövsiyə üzrə tövsiyələri	<ul style="list-style-type: none"> - evdə qalmaq - əgər işləyirsə, rəhbərliyi KRVX barədə məlumatlandırmaq - t, nəbz, TS nəzarətdə saxlamaq və göstəriciləri qeyd etmək - İSX tibb işçisi ilə məsafədən əlaqə 	<ul style="list-style-type: none"> - evdə qalmaq - əgər işləyirsə, rəhbərliyi KRVX barədə məlumatlandırmaq - t, nəbz, TS nəzarətdə saxlamaq və göstəriciləri qeyd etmək, - İSX tibb işçisi ilə məsafədən əlaqə - pulsoksimetriya (SpO₂> 95% və daha yüksək olduqda) 	<ul style="list-style-type: none"> - evdə qalmaq - əgər işləyirsə, rəhbərliyi KRVX barədə məlumatlandırmaq - t, nəbz, TS nəzarətdə saxlamaq və göstəriciləri qeyd etmək, həmçinin, yanaşı gedən xəstəlik üzrə: - AT, qanda şəkər, pulsoksimetriya (saturasiya 95% olduqda)
Ümumi tövsiyələr	Yarım-yataq rejimi Tez-tez maye qəbulu (30 -50 ml/kq)	Yarım-yataq rejimi Tez-tez maye qəbulu (30 -50 ml/kq)	Yarım-yataq rejimi, maye qəbulu, yanaşı gedən xəstəliyin müalicəsi ilə bağlı həkimin tövsiyələri üzrə
Antikoagulyantlar (trombozların riskini müəyyənləşdirmək)	Tövsiyə olunmur	Trombozların yüksək riski zamanı profilaktik dozada 10-20 gün ərzində daxilə antikoagulyantlar tövsiyə olunur.	Trombozların yüksək riski zamanı profilaktik dozada 10-20 gün ərzində per os antikoagulyantlar tövsiyə olunur.
Antibakterial terapiya (ABT)	Tövsiyə olunmur	İkincili bakterial infeksiya əlamətləri olduqda per os daxilə təyin olunur: - makrolidlər - amoksosillin	İkincili bakterial infeksiya əlamətləri olduqda daxilə təyin olunur: - makrolidlər - amoksosillin və ya v/d seftriakson

Antipiretiklər	parasetamol 500 mq (24 saatda 3 q-dan çox olmayaraq) və ya ibuprofen 200 -400 mq (1600 mq-dan çox olmayaraq) t 38°C-dən yüksək olduqda	parasetamol 500 mq (24 saatda 3 q-dan çox olmayaraq) və ya ibuprofen 200 -400 mq (1600 mq-dan çox olmayaraq) t 38°C-dən yüksək olduqda	Parasetamol 500 mq (24 saatda 3 q-dan çox olmayaraq) və ya ibuprofen 200 -400 mq (1600 mq-dan çox olmayaraq) t 38°C-dən yüksək olduqda.
Ağciyərlərin aşağı bazal hissələrində hipoventilyasiyanın profilaktikası	Gərək deyil	Pasiyentin bədən pozisiyası qarın üzərində gündə 4 dəfə 1 saatdan az olmayaraq (xəstə tərəfindən narahatlıq olmadıqda). Diafraqmal tənəffüs.	Pasiyentin bədən pozisiyası qarın üzərində gündə 4 dəfə 1 saatdan az olmayaraq (xəstə tərəfindən narahatlıq olmadıqda).

Hospitalizasiya meyarları:

1. Sahə həkimini məlumatlandırmaq:

- ✓ qızdırmanın 3-5 gündən artıq davam etməsi və ya az müddət normallaşdıqdan sonra yenidən yüksəlməsi
- ✓ öskürəyin əmələ gəlməsi və ya ağırlaşması

İSX-də:

- ✓ döş qəfəsi orqanlarının rentgenoloji müayinəsi iki proeksiyada
- ✓ 2. qanın ümumi analizi
- ✓ göstəriş olduqda EKQ
- ✓ pulsoksimetriya

2. Aşağıdakı əlamətlər əmələ gəldikdə təcili hospitalizasiya:

- ✓ TS dəqiqədə 24-dən çox
- ✓ tənəffəsliliyin artması
- ✓ saturasiya 95%-dən az
- ✓ AT enməsinə tendensiya
- ✓ taxikardiya 100-dən çox

İSX səviyyəsində pasiyentlər üçün məlumat

ƏGƏR SİZDƏ AŞAĞIDAKILAR MÜŞAHİDƏ OLUNURSA:

- qızdırmanın 38°C-dək qalxması (və ya qızdırmanın qalxması müşahidə olunmur)
- ümumi zəiflik, halsızlıq
- tərləmə
- əzələ ağrısı və bədəndə ağrılar
- baş ağrıları
- boğazın qıcıqlanması
- öskürək
- dad və qoxu pozuntuları
- ishal

- Evdə qalın, sizdə virus infeksiyanın əlamətləri olduğu haqqında iş yerinizin rəhbərinə xəbər verin
-Digər ailə üzvlərindən təcrid olun
-Poliklinikaya zəng edin, öz sahə həkiminizə SMS göndərin və əlamətlərinizi bildirin

-Bol maye içmək (su, çay, meyvə suları)
-Qızdırmanı salmaq üçün parasetamol / ibuprofen
-Fiziki aktivliyi azaldın
Əsas xəstəlik üzrə (hipertenziya, şəkərli diabet, ÜİX, ACXOX, astma və s.) təməl müalicəni davam etdirmək

Aşağıdakı göstəricilərə nəzarət edin :

- Tənəffüs sayı
 - Qızdırma
 - Nəbzin tezliyi
 - Təngnəfəslik
 - Öskürəyin yaranması/güclənməsi
 - Pulsoksimetriyanın göstəricisi (mümkündürsə)
- Bu göstəriciləri öz sahə həkiminizə ötürün

Qızdırmanın qalxması 3-5 gündən artıq davam edərsə və ya qısa bir normallaşmadan sonra yenə yüksəlsə, öskürək meydana çıxarsa/güclənersə – bu barədə öz sahə həkiminizə məlumat verin – o sizə uyğun müalicəni təyin edəcək.

!!! Tənəffüs sayının dəqiqədə > 24-dən çox olması
Təngnəfəsliyin adi fiziki (məişət) yüklənməsi və danışıq zamanı artması
Pulsoksimetriyanın (varsa) göstəricisinin 95%-dən aşağı düşməsi hallarında sahə həkiminizə məlumat verin və ya təcili yardım çağırın. Vəziyyətinizin ağırlığından asılı olaraq sizə ev şəraitində müalicə və ya xəstəxanaya yerləşdirilməyiniz təklif ediləcək.

TÖVSIYƏ EDİLMİR:

- test, qan və s. müayinələrdən keçmək üçün laboratoriyaya müraciət etmək - onsuz da klinik təzahürləriniz var və pandemiya zamanı müsbət və ya mənfi bir testdən asılı olmayaraq koronavirus infeksiyasının təzahürləri kimi qəbul edilir.
- kompüter tomoqrafiya üçün tibbi təşkilatlara müraciət etmək- ağciyərlərdə dəyişikliklər xəstəliyin müəyyən dövründə meydana çıxır ki, müayinə həmin dövrə təsadüf etməyə bilər və kiçik dəyişikliklər müalicənin taktikasını dəyişdirməyəcəkdir

ӘДӘБИYYАТ

1. Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases/
<https://www.gov.uk/government/publications/> Updated 27 April 2020
2. ZhonghuaJie, He He, Hu Xi, ZaZhi. Clinical features of 2019 novel coronavirus pneumonia in the early stage from a fever clinic in Beijing. Article in Chinese; Abstract available in Chinese from the publisher.
3. Jonas F Ludvigsson. Systematic review of COVID-19 in children show milder cases and a better prognosis than adults. *Actapediatrica*. First published:23 March 2020_ <https://doi.org/10.1111/apa.15270>.
4. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases Interim guidance 17 January 2020
5. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV) Interim guidance, 27 February 2020
6. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. Mar 2020, Apr 30, 2020/<https://www.uptodate.com/>
7. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на коронавирусную инфекцию COVID-19: Временные рекомендации 13 марта 2020 г. – ВОЗ.
8. RussellFM, ReyburnR, ChanJ, TuivagaE, LimR, LaiJetal.Impact of the change in WHO's severe pneumonia case definition on hospitalized pneumonia epidemiology: case studies from six countries. *Bull World Health Organ*. 2019;97(6):386-93. Epub 2019/06/19. doi: 10.2471/BLT.18.223271. PubMedPMID: 31210676; PMCID: PMC6560369.
9. ВОЗ «Оказание стационарной помощи детям: руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.
(http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/, accessed 4 March 2020).
10. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19. An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children/Zimmermann, Petra; Curtis, Nigel //The Pediatric Infectious Disease Journal: May 2020 - Volume 39 - Issue 5 - p 355-368
11. Bernheim A, Mei X, Huang M et al (2020) Chest CT findings in coronavirus Disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. *Radiology*. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200463>
12. Временные методические рекомендации, профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) <http://nasci.ru/?id=12809>
https://static-rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/116/original/28042020_%D0%9CR_COVID-19_v6.pdf
13. Коронавирусная инфекция - COVID-19, 10-я редакция с дополнениями от 04.07.2020 Казахстан МЗ. <https://diseases.medelement.com/disease/коронавирусная-инфекция-2019-ncov-кп-мз-рк/16390>