



TƏBİB
Tibbi Ərazi Bölmələrini
İdarəetmə Birliyi



İcbari Tibbi Sığorta
üzrə Dövlət Agentliyi

COVID-19

TİBB İŞÇİLƏRİ ÜÇÜN MÜVƏQQƏTİ RƏHBƏRLİK

BAKİ-2020



TƏBİB
Tibbi Ərazi Bölmələrini
İdarəetmə Birliyi



İcbari Tibbi Sığorta
üzrə Dövlət Agentliyi

**İCBARİ TİBBİ SIĞORTA ÜZRƏ DÖVLƏT AGENTLİYİ
TİBBİ ƏRAZI BÖLMƏLƏRİNİ İDARƏETMƏ BİRLİYİ**

COVID-19

TİBB İŞÇİLƏRİ ÜÇÜN MÜVƏQQƏTİ RƏHBƏRLİK

“Səhiyyə bizim üçün, hər bir cəmiyyət və dövlət üçün çox lazımlı, həyatın bütün sahələrini əhatə edən sahədir. Onun üçün zəruri tədbirlər görüldü və gələcəkdə də görülməkdir.”

Ümummilli lider Heydər Əliyev

SƏNƏDİN TƏRTİB OLUNMA TARİXİ:

09 Mart 2020

YENİLƏNMİŞ VERSİYA:

21 Aprel 2020

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ	4
I. ÜMUMİ MƏLUMATLAR	5
II. XƏSTƏLİYİN MÜƏYYƏNLƏŞDİRİLMƏSİ VƏ İDARƏ OLUNMASI	9
III. İNFEKSİYON NƏZARƏT VƏ İZOLYASIYA	16
IV. EVDƏ XƏSTƏLƏRİN MONİTORİNQİ	19
V. COVID-19 XƏSTƏSİLƏ TƏMASDA OLMUŞ ŞƏXSİN EVDƏ MONİTORİNQİ	21
VI. COVID-19 PANDEMİYASI ZAMANI TİBBİ MÜRACİƏTLƏRİN İDARƏ OLUNMASI	21
VII. MÜƏYYƏN OLUNMUŞ COVID-19 POLİKLİNİKASINDA XƏSTƏNİN İDARƏ EDİLMƏSİ	23
VIII. COVID-19 XƏSTƏLƏRİNDƏ KOMPYUTER TOMOQRAFIYA İSTİFADƏSİ	27
IX. COVID-19 YETKİN YAŞLI XƏSTƏ MÜALİCƏSİ	28
X. COVID-19 XƏSTƏLƏRİNDƏ DƏSTƏKLƏYİCİ MÜALİCƏ	32
XI. TOSİLİZUMAB VƏ DİGƏR SİTOKİN/İLTİHAB ƏLEYHİNƏ MÜALİCƏLƏRLƏ BAĞLI MƏSLƏHƏTLƏR	37
XII. COVID-19 a YOLUXMUŞ UŞAQLARIN İDARƏ OLUNMASI VƏ MÜALİCƏSİ	43
XIII. COVID-19 XƏSTƏLƏRİNİN EVƏ YAZILMASI VƏ İZOLYASIYA QAYDALARI	48
XIV. MÖRQ VƏ DƏFN PROSEDURLARI	51
XV. XƏSTƏLİK HALININ TƏYİN OLUNDUĞU ÖLKƏLƏRƏ GEDƏCƏK ŞƏXSLƏR NƏ ETMƏLİDİR?	53
MƏNBƏLƏR	56

GİRİŞ

Koronaviruslar (CoV), adi soyuqdəymə əlamətlərindən Yaxın Şərq Respirator Sindromu (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus -MERS-CoV) və Şiddətli Kəskin Respirator Sindrom (SARS-CoV) kimi daha ciddi patologiyalara qədər çeşidli xəstəliklərə səbəb olan böyük bir virus fəsiləsidir.

Koronaviruslar zoonoz infeksiya kimi heyvanlardan yoluxaraq insanlarda xəstəlik törədə bilər. Ətraflı araşdırmalar nəticəsində, SARS-CoV-un müşk pişiklərindən, MERS-CoV-un isə tək hürgüclü dəvələrdən insanlara yoluxduğu məlum olmuşdur. Hazırda insanlara yoluxmayan, ancaq heyvanlarda rast gəlinən bir çox koronavirus tipi mövcuddur.

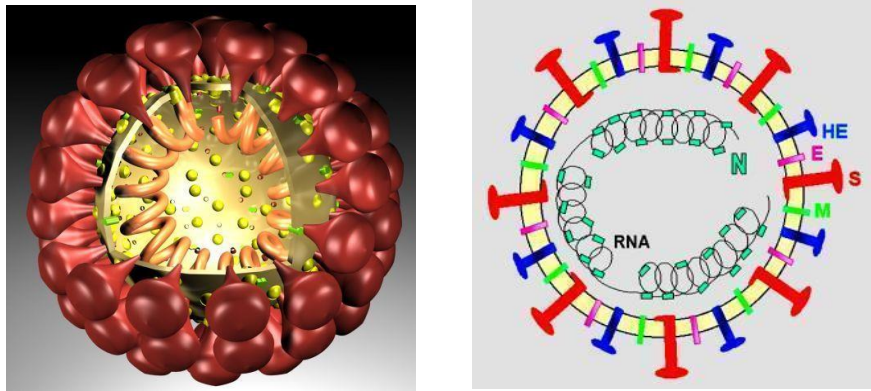
Koronavirusların insanlar arasında olan alt tipi (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 və HKU1-CoV), adətən, soyuqlama əlamətlərinə səbəb olan viruslardır. SARS-CoV XXI əsrin ilk beynəlxalq tibbi fəvqəladə vəziyyəti 2003-cü ildə, daha öncə məlum olmayan bir virus şəklində meydana çıxaraq yüzrlə insanın həyatını itirməsinə səbəb olmuşdur. Təxminən 10 il sonra Koronavirus fəsiləsindən əvvəllər insan və ya heyvanlarda varlığı təyin edilməmiş MERS-CoV 2012-ci ilin sentyabrında ilk dəfə insanlarda Səudiyyə Ərəbistanında aşkarlanmışdır. Sonralar əslində ilk xəstəlik halının 2012-ci ilin aprel ayında İordaniya Krallığının Zarqa şəhərindəki bir xəstəxanada rast gəldiyi məlum olmuşdur.

31 dekabr 2019-cu ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) Çin Ölkə Ofisi Çinin Hubei əyalətinin Uhan şəhərində etiologiyası naməlum olan pnevmoniya ilə xəstələnmə halları haqqında məlumat vermişdir. 7 Yanvar 2020-ci ildə isə bu fakt daha əvvəllər insanlarda rast gəlinməmiş yeni bir koronavirus (Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19)) olaraq təsdiqlənmişdir.

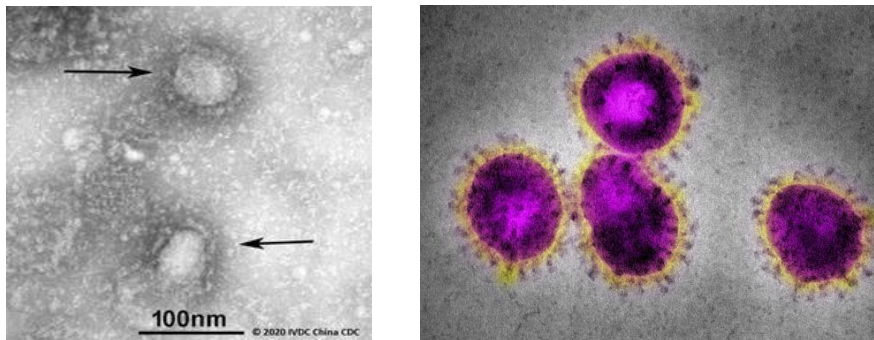
Bu rəhbərlikdə yer alan məlumatlar toplusu COVID-19 xəstəliyi, törədiciyi, yoluxma yolları, xəstəliyin təsdiqi və diaqnostik metodlar haqqında məlumat vermək; COVID-19 ilə xəstələnməmiş və ya təmasda olan şəxs ilə rastlaşdıqda xəstənin təqib strategiyası və tətbiq formaları haqqında yol göstərmək məqsədilə Azərbaycan Respublikasında fəaliyyət göstərən bütün tibb işçiləri üçün ÜST tövsiyələri əsasında hazırlanmışdır. COVID-19 xəstəliyinə dair hazırlanmış "COVID-19 Tibb İşçiləri üçün Müvəqqəti Rəhbərlik" ÜST-nin tövsiyələri əsasında yenilənəcəkdir. Yenilənmiş məlumatlar İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin internet sahifəsində (www.its.gov.az) mütəmadi olaraq yayımlanacaqdır.

I. ÜMUMİ MƏLUMATLAR

Koronaviruslar. Koronaviruslar tək zəncirli, müsbət polyarizasiyalı, mürəkkəb quruluşlu RNT tərkibli viruslardır. Müsbət polyarizasiyaya sahib olduqları üçün RNT-yə bağlı RNT polimeraza fermentlərinə malik olmasalar da, genomlarında bu fermentin kodlarına sahibdirlər. Səthlərində çubuqşəkilli çıxıntılara malikdirlər. Bu çıxıntılar Latın dilində "tac" mənasını verən "corona" sözü ilə adlandırılaraq viruslara Koronavirus (tachı virus) adı verilmişdir (**Şəkil 1 və 2**).



Şəkil 1. Koronavirusun sxematik quruluşu



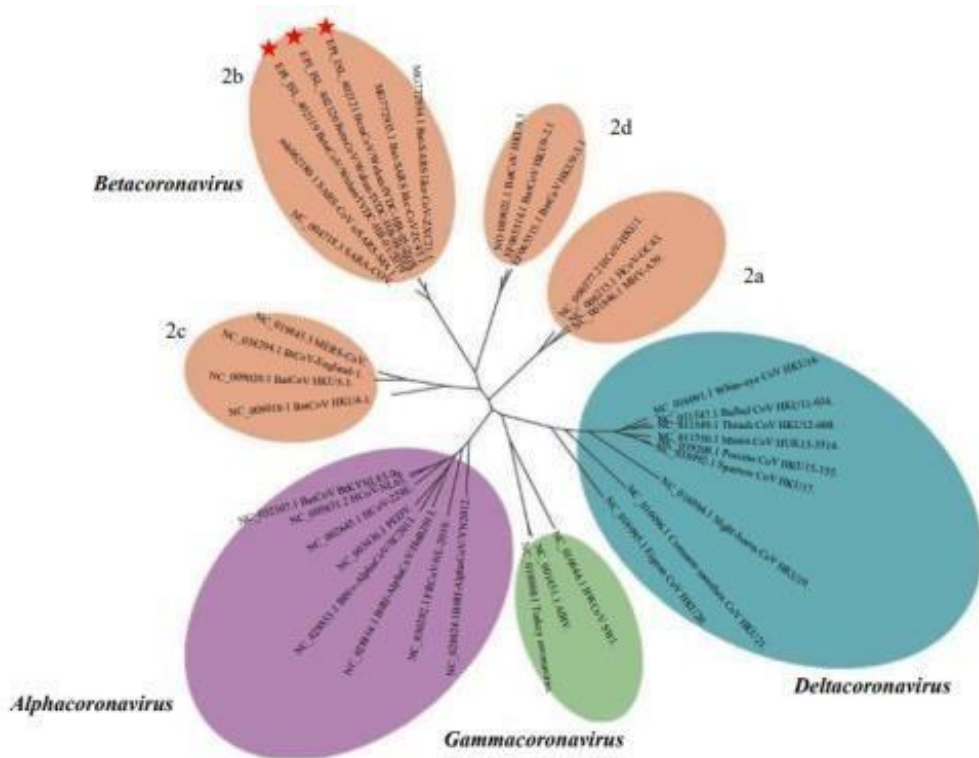
Şəkil 2. COVID-19 (betacoronavirus) elektron mikroskopik görüntüsü

Koronaviruslar *Coronaviridae* fəsiləsinə aiddir. Onlar dörd əsas növdə təsnif edilir: Alfa-, Betta, Qamma- və Delta Koronaviruslar. Bunlara insan, yarasa, donuz, pişik, köpək, gəmiricilər və ev quşlarında (ev və vəhşi heyvanlarda) rast gəlmək mümkündür.

İnsanlarda Koronavirusun yaratdığı xəstəlik spektri sadə soyuqdəymədən şiddətli kəskin tənəffüs çatışmazlığı sindromuna (Şiddətli Kəskin Respirator Sindrom, SARS) qədər dəyişiklik göstərir. İnsan və heyvanlarda tənəffüs, bağırsaq, qaraciyər, nefrotik və nevroloji əlamətlərlə müşayiət olunan klinik mənzərələrə səbəb ola bilər.

Sanger sekvenləşdirmə, İllumina sekvenləşdirmə və nanopore sekvenləşdirmə kombinasiyası ilə yeni tip koronaviruslarının ilk tam genomu (COVID-19) bronxoalveolar lavaj mayesi nümunələrində aşkar edilmişdir. Üç fərqli kombinasiyada təsvir olunan COVID-19 virusunun səbəb olduğu yeni xəstəlik koronavirus pnevmoniyası (NCIP) adlandırılmışdır. COVID-19 koronavirus fəsiləsinin tipik xüsusiyyətlərinə malikdir və Betakoronavirus 2b növündəndir.

Bu ştammların və Betakoronavirusların genomlarının Bat SARS-a bənzər koronavirus izolyatı bat-SL-CoVZC45 ilə yaxından əlaqəli olduğu göstərilmişdir (**Şəkil 3**).



Şəkil 3. COVID-19 koronavirusun filogenetik əlaqəsi

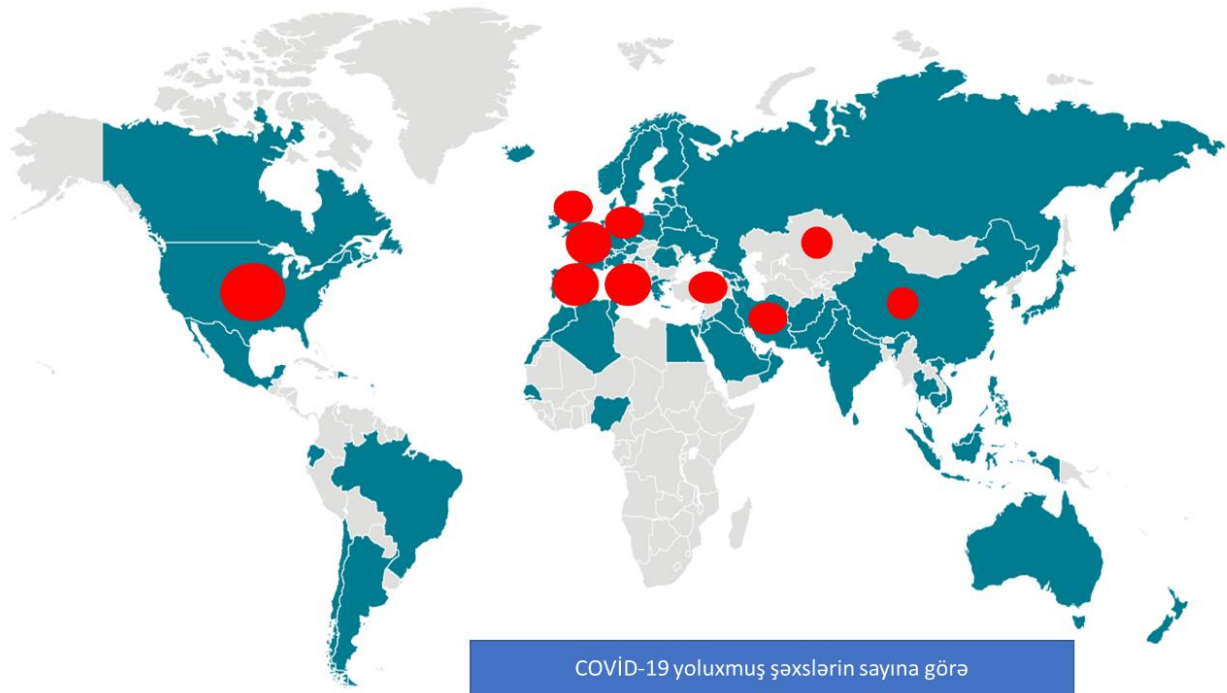
COVID-19, SARS-CoV və MERS-CoV-un da tərkibində olduğu beta-koronavirus fəsiləsinə daxil edilmişdir. SARS epidemiyasında letallıq 11%, MERS-CoV-da 35-50% olduğu halda, hazırda mövcud məlumatlarla birlikdə COVID-19 virusunun letallığı ilə bağlı hər hansı bir şərh vermək mümkün deyil. İlk təəssürlərdə asimptomatik halların da olması səbəbindən ge-dışatının yüngül ola biləcəyi düşünəlsə də, müşahidələrin davam etdirilməsi vacibdir.

Epidemiologiyası. Naməlum etiologiyalı pnevmoniya hadisələri 31 dekabr 2019-cu ildə Çinin Hubei əyalətinin Uhan şəhərində baş vermişdir. Uhanın cənubundakı Uhan Güney Çin Dəniz məhsulları şəhər bazarının (müxtəlif heyvan növlərini satan topdansatış balıq və hey-vandarlıq bazarı) işçilərinin əksəriyyətində rast gəlinəndi bildirilir. Bu yoluxma hadisələri qızdırma, təngnəfəslik və ikitərəfli ağciyər pnevmoniya infiltrasiyası ilə müşahidə olunmuş və indiyə qədər bildirilən ölüm halları daha çox yaşlı şəxslərdə olmuşdur.

İlk idxal yoluxma hadisəsi Taylandda 13 Yanvar 2020 tarixində bildirilən 61 yaşlı Çinli qadına aiddir. 14 yanvar 2020-ci ildə 30 yaşlarında bir kişi xəstəsinin Yaponiyanın Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən ikinci idxal yoluxma hadisəsi olduğu bildirilmişdir. Tayland və Yapo-niyadan bildirilən iki idxal yoluxma hadisəsinin də Uhan əyalətinə səyahət tarixçəsi olsa da, ilk xəstələnən qrupun müəyyən olunduğu dəniz məhsulları bazarına ziyarətləri olma-mışdır. Bundan başqa, qitələrarası idxal hadisəsi haqqında hesabatlar da hazırlanmışdır.

31 dekabr 2019-cu ildə aşkar edilmiş pnevmoniya hadisələrinin törədicisi 7 yanvar 2020-ci ildə insanlarda əvvəllər aşkar edilməmiş yeni bir koronavirus (COVID-19) olaraq müəyyən olunmuşdur. Bu tarixdən sonra belə halların sayının artdığı bildirilir və tibb işçilərində xəstə-liyin meydana çıxması onun insandan insana ötürüldüyünün göstəricisidir.

DÜNYA ÜZRƏ COVID-19 VIRUSUNA YOLUXMA HALLARI (ÜST-ün məlumatına əsasən)



● *Yoluxma halların sayı yüksək olan ölkələr*

COVID-19-da infeksiya mənbəyi və yoluxma yolları. İnfeksiya mənbəyi dəqiqləşdirilməyib. COVID-19-ların mənşəyi hələ araşdırılmaqdadır. Ancaq əldə olan məlumatlara görə yoluxma mənbəyinin Huanan Dəniz Məhsulları Topdansatış Bazarında qanunsuz satılan vəhşi heyvanlar olduğu güman edilir. Buna baxmayaraq, insandan insana yoluxma, həmçinin, tibb müəsisələrində də yoluxma halları qeyd edilmişdir. İndiyə qədər xəstəliyin yoluxma yolunun hava-damcı yolu olduğu bildirilir.

Orta inkubasiya dövrü barədə məlumatlar məhduddur. MERS-CoV və SARS-CoV epidemioloji məlumatlarına görə, inkubasiya dövrü 14 günə qədər ola bilər. Mövcud məlumatlara görə, ağır gedişatlı xəstələrin nisbətinin və letallıq sürətinin çox da yüksək olmadığı müşahidələr əldə olunmuşdur. Ancaq gələcəkdə virusun genetik quruluşunda baş verə biləcək dəyişikliklərdən asılı olaraq bu vəziyyətin dəyişə biləcəyi istisna olunmur.

Hazırda kontagiozluq, inkubasiya dövrü və virusun ətraf mühitin təsirinə davamlılıq müddəti dəqiq məlum deyil.

Klinik xüsusiyyətlər. İnfeksiyanın əsas göstəriciləri tənəffüs simptomları, hərarət, öskürək və təngnəfəslikdir. Daha ciddi xəstəlik hallarında pnevmoniya, ağır kəskin tənəffüs yolu infeksiyası, böyrək çatışmazlığı və hətta ölüm baş verə bilər. Ancaq mövcud məlumatlar əsasında xəstəliyin şiddəti haqqında hələ ki, fikir söyləmək olmur.

Laborator testlər. SARS-CoV-2 virusu üçün istifadə olunan nuklein turşusu amplifikasiya testləri (NTAT). COVID-19 hallarının rutin təsdiqlənməsi NTAT testi olan Real Time Polimerazlı Zəncirvari Reaksiya üsulu ilə virus RNT-nə məxsus quruluşun təyini və lazım gələndə nuklein turşusu ardıcılığı analizi ilə təsdiqlənməsinə əsaslanır. RNT ekstraksiyası BSL-2 və ya buna bənzər biotəhlükəsizlik kabinetində aparılmalıdır. RNT ekstraksiyasından əvvəl nümunənin isidilməsi məsləhət görülür.

Bu günə qədər molekulyar testlər üçün N, E və S genlərini hədəfləyən fərqli protokollar yayımlanmışdır, ancaq SARS CoV-2 virusunun geniş yayıldığı yerlərdə nümunə üçün yalnız bir identifikasiya hədəfə yönəlmiş rRT-PZR ilə skriningin aparılması yetərlidir. Bir və ya daha çox neqativ nəticə ilə COVID-19 virus infeksiyası inkar oluna bilməz. Yoluxmuş şəxslərdə aşağıdakı faktorlar neqativ nəticəyə səbəb ola bilər:

- *Xəstəyə aid materialın çox az olduğu keyfiyyətsiz nümunə;*
- *Nümunənin xəstəliyin çox erkən və ya gec mərhələsində alınması;*
- *Nümunənin düzgün şəkildə işlənməməsi və ya göndərilməməsi;*
- *PZR inhibisiyası və ya virus mutasiyası kimi testin xüsusiyyətində olan texniki səbəblər.*

COVID-19 infeksiya şübhəsi yüksək olan bir xəstənin test nəticəsi neqativ olarsa, xüsusilə test nümunəsi yalnız yuxarı tənəffüs yollarından toplanmışsa, mümkündürsə aşağı tənəffüs yollarından əlavə nümunə toplanmalı və işlənilməlidir.

Seroloji testlər. NTAT testlərinin neqativ olduğu və COVID-19 infeksiya şübhəsi yüksək olan hallarda kəskin və/və ya sağalma dövründə alınan serum nümunələrində işlədilən seroloji testlər diaqnozu dəstəkləyə bilər. Bu məqsədlə, ELISA və ya IgM/IgG aşkarlayan sürətli anticisim testləri kimi seroloji testlər hazırda istifadə edilir. Həmçinin, seroloji testlər pandemiyanın araşdırılmasına kömək olur, yayılma sürəti və pandemiyanın şiddətinin retrospektiv dəyər-ləndirilməsini təmin edir.

Sekvenləşdirmə. Sekvenləşdirmə məlumatları virusun mənşəyini və necə yayıldığını müəyyənləşdirmək üçün olduqca vacibdir. ÜST laboratoriyaların əldə etdiyi sekans məlumatlarını müvafiq platformalarda (GenBank, GISAID və s.) paylaşmağın vacibliyini bildirmişdir.

II. XƏSTƏLİYİN MÜƏYYƏNLƏŞDİRİLMƏSİ VƏ İDARƏ OLUNMASI

Aşağıdakı iki haldan hər hansı birinə uyğun olan hadisələr şübhəli yoluxma halı kimi qiymətləndirilir:

1. Klinikanın başqa bir etiologiya ilə izah edilə bilmədiyi Şiddətli Kəskin Respirator İnfeksiya (SARI) (qızdırma, öskürək və xəstəxanaya stasionar müalicə tələbi)¹ olması (immuniteti zəif olan xəstələrdə klinik mənzərə atipik gedişli ola bilər) və aşağıdakılardan ən azı birinin olması;
 - Xəstəlik əlamətləri başlamazdan əvvəlki son 14 gündə yüksək riskli ölkələrə səyahət;
 - Yaşayış yerindən və səyahət keçmişindən asılı olmayaraq COVID-19 infeksiyalı xəstələrin müalicə olunduğu bölmələrdə çalışan tibb işçiləri;
2. İstənilən ağırlıqda kəskin respirator xəstəliyi və simptomların başlanmasından əvvəlki son 14 gün ərzində aşağıdakılardan hər hansı biri olan şəxs:
 - COVID-19 infeksiyası təsdiqlənmiş xəstə ilə yaxın təmas;
 - COVID-19 infeksiyası olan ölkədəki hər hansı tibb müəssisəsində olmaq;
 - Xəstəliyin müşahidə olunduğu ölkələrdə olmaq;

Təsdiqlənmiş yoluxma halı: Şübhəli yoluxma halına uyğun şəxslərdə, laborator metodlarla COVID-19-un təsdiqlənməsi.

Şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 hallarının idarə edilməsi, **“Şübhəli halların idarə olunma Alqoritmi”**nə əsasən aparılır

Şübhəli hala uyğun xəstədən alınmış nümunələrdə mövsümi tənəffüs yolu virusu və ya bakterial törədicinin aşkar olunması COVID-19 virusunun varlığını inkar etmir.

HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 və HKU1-CoV; mövsümi tənəffüs yolu virusları olub COVID-19-dan fərqlidir.

ŞÜBHƏLİ HALLARIN İDARƏ OLUNMA ALQORİTMİ

Şübhəli Hal: müəyyən edildikdə **103 TTTY xidmətinə** məlumat verilir.

TİBB MÜƏSSİSƏSİ

- Xəstəxana tərəfindən TƏBİB-in **Xəstəliklərin Kontrolu və Profilaktikası (XKP) Şöbəsinə** yoluxma şübhəsi barədə ən qısa zamanda məlumat verilir.
- COVID-19 şübhəli hal müvafiq tibb müəssisəsinin Yoluxucu Xəstəliklər Şöbəsində yerləşdirilir. İnfeksiyaya nəzarət qaydalarına əsasən, şübhəli şəxs izolyasiya edilir, bir nəfərlik otaqda analiz nəticələri çıxana qədər saxlanılır.
- Uyğun nümunə alınaraq müvafiq şəraitdə saxlanılır.*
- **COVID-19 Şübhəli hal barədə Məlumat Forması** doldurulur (Forma ddcp@tabib.gov.az elektron adresinə göndərilir).
- Məlumat Formasının surəti və nümunə ən qısa müddətdə TƏBİB tərəfindən müəyyən edilən diaqnostik laboratoriyaya çatdırılır.
- Təsdiqlənən hallar müşahidə və müalicə üçün 103 TTTY xidməti vasitəsilə TƏBİB tərəfindən müəyyən edilmiş xüsusi rejimli müalicə xəstəxanasına göndərilir.
- Təsdiqlənmiş hallardan intensiv terapiya ehtiyacı olan və ya intubasiya olunmuş xəstələr həmin xəstəxananın reanimasiya şöbəsində təqib edilir.
- Yoluxma hallarının çoxalmasına şübhə yaranması zamanı TƏBİB-in XKP Şöbəsi ilə koordinasiyalı şəkildə yoluxmalar arasında epidemioloji əlaqə araşdırılır.
- Diaqnostik laboratoriyalardan alınan analiz nəticələri vahid elektron sistemə daxil edilir.

TƏBİB TƏRƏFİNDƏN MÜƏYYƏN EDİLMİŞ DİAQNOSTİK LABORATORİYALAR

Tibb müəssisəsi tərəfindən göndərilən nümunələrin analizini icra edir. Nəticələr TƏBİB-in XKP Şöbəsi tərəfindən monitorinqi icra edilir.

- * Tənəffüs yollarından yaxma nümunəsi götürülür, "Virus üçün Transport Mühiti"-ndə (VTM) göndərilir. Traxeal aspirat, bronxoalveolar lavaj, bəlgəm kimi materiallar da götürülə bilər. Bunun üçün steril, burğulu qapaqlı və sızdırmayan qablara 2-3 ml nümunə alınmalıdır. Material götürüldükdən dərhal sonra soyuducuda (2-8°C-də) saxlanılmalı və ən gec 72 saat müddətində laboratoriyaya çatdırılmalıdır.

SƏRHƏD KEÇİD MƏNTƏQƏLƏRİNDƏN ÖLKƏYƏ DAXİL OLANLAR ÜÇÜN TƏTBİQ OLUNAN QAYDALAR:

- 1) Tibbi obyektiv müayinə (termometriya)
- 2) Temperatur $>37.3^{\circ}\text{C}$ və digər spesifik əlamətlər olduqda vətəndaşlar karantin üçün tibb müəssisəsinə göndərilir
- 3) Spesifik simptomu olmayan şəxslər karantin üçün ayrılmış digər müəssisələrə göndərilir (tibb müəssisəsi olmaya bilər)

- 4) Karantinin 0-cı günü şəxsin karantin müəssisəsinə daxil olduğu gündən hesablanır. Müəssisədə qaldığı müddətin 7-ci günündə test götürülür və plan üzrə laboratoriyalara göndərilir (plana nəzarət TƏBİB-in XKP şöbəsi tərəfindən aparılır).
- 5) Cavabı pozitiv gəlmiş şəxslər xüsusi rejimli tibb müəssisəsinə yerləşdirilir
- 6) Cavabı neqativ olan şəxslər isə ev izolyasiyasına buraxılır (14 gününü tamamlayana dək)

HAVA NƏQLİYYATINDA PROFİLAKTİK TƏDBİRLƏR

- Bütün sərnişinlər təyyarədə uçuş heyəti tərəfindən onlara təqdim olunan **“Sərnişin əlaqələndirmə məlumat forması”**nı doldurur.
- Uçuş heyəti doldurulmuş formaları sərnişinlərin siyahısı ilə birlikdə gömrük xidməti əməkdaşına təqdim edir, formalar hava limanının tibb məntəqəsinə təhvil verilir.
- Ölkəmizə təyyarə ilə gələn bütün sərnişinlər, əgər onlarda müvafiq simptomlar meydana çıxarsa, səhiyyə xidmətlərindən necə istifadə edəcəkləri barədə məlumatlandırılmalıdır.
- Təyyarədə və ya hava limanında aşkar olunan şübhəli hallar aşağıdakı **qaydalara** əsasən yönləndirilir:

SİMPTOMLU XƏSTƏ TƏYYARƏDƏ AŞKARLANARSA:

- Pilot tərəfindən xəstəlik halı Mərkəzə bildirilir.
- Mərkəz tərəfindən bu hal hava limanı tibb məntəqəsinə/hava limanı əməliyyat mərkəzinə bildirilir.
- İki ön, iki arxa və iki yan oturacaqda olan sərnişinlərin məlumatları alınır, TƏBİB-ə bildirilir.
- Tibb məntəqəsi yoluxma halını təyyarədə qiymətləndirir.
- Tibb məntəqəsi 103 TTTY xidmətinə məlumat verir.
- Tibb məntəqəsi xəstəlik halını qiymətləndirdikdən sonra, “COVID-19 Şübhəli hal barədə məlumat forması” ilə birlikdə xəstəni 103 TTTY əməkdaşlarına təhvil verir.
- COVID-19 şübhəli xəstə, 103 TTTY xidməti vasitəsilə TƏBİB tərəfindən müəyyən edilmiş triaj xəstəxanasına daşınır.
- Xəstə burada **“Şübhəli yoluxma halı Müşahidə Alqoritm”**nə uyğun idarə olunur.
- Təsdiqlənən hallar müşahidə və müalicə üçün 103 TTTY xidməti vasitəsilə TƏBİB tərəfindən müəyyən edilmiş xüsusi rejimli müalicə xəstəxanasına göndərilir.

SİMPTOMLU XƏSTƏ HAVA LİMANINDA AŞKARLANARSA:

- Beynəlxalq sərnişin terminallarının girişinə mümkün qədər ən yaxın sahədə termal kamera sistemləri yerləşdirilir (termal kameranın yanında təlim keçmiş, tibbi maskası, qeyri steril əlcəyi və eynəyi olan ən az 2 tibb işçisi olmalıdır).
- Termal kamerada hərarəti müəyyən edilmiş şəxslərin; həmçinin, təyyarə gözləmə, istirahət və s. sahələrində, hərarəti və/və ya tənəffüs yolu simptomları olan şəxslərin tibbi maska geyinmələri təmin olunur.

1) Şübhəli yoluxma halına uyğun vəziyyətlərdə;

- Şəxs tibb məntəqəsinə aparılır.
- Tibb məntəqəsi 103 TTTY xidmətinə məlumat verir.
- Tibb məntəqəsi xəstəlik halını qiymətləndirdikdən sonra, “COVID-19 Şübhəli hal barədə məlumat forması” ilə birlikdə xəstəni 103 TTTY əməkdaşlarına təhvil verir.

- Şəxsin gəldiyi hava yolu şirkəti ilə əlaqə yaradılır, iki ön, iki arxa və iki yan oturacaqlardakı şəxslərin məlumatları götürülür və TƏBİB-ə bildirilir.
- COVID-19 şübhəli xəstə, 103 TTTY xidməti vasitəsilə TƏBİB tərəfindən müəyyən edilmiş triaj xəstəxanasına daşınır.
- Xəstə burada **“Şübhəli yoluxma halı Müşahidə Algoritmi”**nə uyğun idarə olunur.
- Təsdiqlənən hallar müşahidə və müalicə üçün 103 TTTY xidməti vasitəsilə TƏBİB tərəfindən müəyyən edilmiş xüsusi rejimli müalicə xəstəxanasına göndərilir.

2) Şübhəli yoluxma halına uyğun olmayan vəziyyətlərdə;

- Transfer sərnişindirə məlumatlandırılaraq uçuşuna icazə verilir.

NÜMUNƏLƏRİN GÖTÜRÜLMƏSİ, SAXLANILMASI VƏ GÖNDƏRİLMƏSİ

Nümunələrin götürülməsi (nümunələrin alınması və saxlanması haqqında ətraflı məlumatlar **cədvəl-1** də göstərilmişdir).

Aşağı tənəffüs yollarından endotraxeal aspirat və ya bronxoalveolar lavaj nümunələrinə üstünlük verilməlidir. Aşağı tənəffüs yollarından nümunə götürülməsi mümkün olmadıqda, ya da aşağı tənəffüs yolları simptomları olmadığı hallarda orofaringeal (**Şəkil 4**) və ya nazofaringeal (**Şəkil 5**) yaxma nümunələri götürülməlidir.

Mümkün yoluxma halına uyğun və infeksiya əlamətləri ağırlaşaraq davam edən şəxslərdən götürülmüş ilk yuxarı tənəffüs yolu nümunəsi ilə test nəticəsinin mənfi olması COVID-19 infeksiya şübhəsini inkar etmir. Daha əsaslı şübhə olan hallarda şəxsdən yeni bir nümunə götürülməlidir (mümkündürsə, əvvəlki nümunədən fərqli bir bölgədən) və test təkrarlanmalıdır. 24 saat ərzində ardıcıl 2 nümunənin götürülməsi kifayətdir.

Cədvəl 1: Simptomatik xəstələrdən götürülə biləcək nümunə növləri:

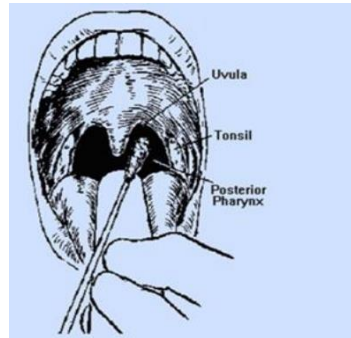
Nümunənin növü	Nümunə qabı	Daşınma	Testə qədər saxlanması	Şərh
Nazofaringeal və ya orofaringeal yaxma	Virus Transport Mühiti (VTM)	4 °C	≤5 gün: 4 °C >5 gün: -70°C	
Bronxoalveolyar lavaj	Steril sızdırmayan qab və ya VTM	4 °C	≤48 saat: 4 °C >48 saat:-70°C	Patogen faktor durulaşsa da, qiymətli nümunədir
Endotraxeal aspirat, nazofaringeal aspirat və ya nazal yuyuntu məhlulu	Steril sızdırmayan qab və ya VTM	4 °C	≤48 saat: 4 °C >48 saat:-70°C	
Bəlgəm	Steril sızdırmayan qab	4 °C	≤48 saat: 4 °C >48 saat:-70°C	Nümunənin aşağı tənəffüs yollarından alındığına əmin olunmalıdır
Biopsiya və ya autopsiya materialı	Steril sızdırmayan qab (FTS-li)	4 °C	≤24 saat: 4 °C >24 saat:-70°C	
Zərdab (kəskin və kəskin fazadan 2-4 həftə sonra sağalma olmaqla 2 nümunə)	Zərdab üçün sınaq şüşəsi (3-5 ml)	4 °C	≤5 gün: 4 °C >5 gün: -70 °C	Cüt nümunə: • kəskin: xəstəliyin ilk həftəsində • Sağalma: 2-3 həftədən sonra

NÜMUNƏNİN GÖTÜRÜLMƏ VƏ GÖNDƏRİLMƏSİ ZAMANI TƏHLÜKƏSİZLİK QAYDALARI:

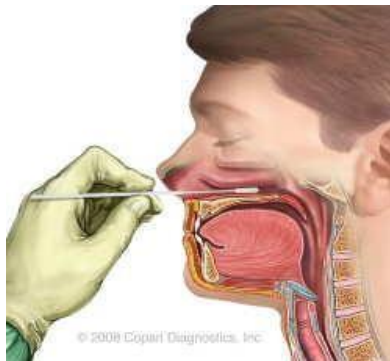
- Götürülmüş bütün nümunələr potensial yoluxucu hesab edilməli, nümunə alınma proseduru damlacıq, aerosolizasiyaya səbəb olan proses hesab edilməli və bunun üçün fərdi qoruyucu vasitələrdən istifadə olunmalıdır.
- Bundan başqa, nümunələri alan və göndərən şəxslər infeksiyadan qorunma və nəzarət prosedurlarına, milli və beynəlxalq yoluxucu agentlərin daşınması qaydalarına tabe olmalıdırlar.
- Nümunələrin düzgün etiketləndiyindən, istək formalarının düzgün doldurulduğundan və anamnezin düzgün toplanılmasından əmin olunmalıdır.
- Laboratoriya ilə yaxından əlaqə qurulmalı və lazım olduqda məlumat əldə edilməlidir.
- Laboratoriyalarda nümunələrin uyğun və təcili işlənilməsini, yetərli bioloji təhlükəsizlik tədbirlərinin görülməsini təmin etmək üçün əlaqə və məlumat mübadiləsi vacibdir.
- Nümunə göndərilmədən əvvəl mütləq laboratoriyaya məlumat verilməlidir.

QEYDİYYATA ALINMALI MƏLUMATLAR:

- a) Xəstə haqqında məlumat - adı, doğum tarixi, cinsi, yaşayış ünvanı, əlaqə məlumatları, barkod nömrəsi və s. digər zəruri məlumatlar (məsələn, xəstəxana nömrəsi, xəstəxana adı, ünvanı, həkimin adı, əlaqə məlumatları)
- b) Nümunənin götürüldüyü tarix və saat
- c) Nümunənin götürüldüyü anatomik bölgə və yer
- d) Tələb olunan testlər
- e) Klinik simptomlar və xəstə məlumatları (epidemioloji məlumat, risk faktorları, peyvənd statusu və antimikrob müalicələr)



Şəkil 4: Orofaringeal yaxmanın alınması



Şəkil 5: Nazofaringeal yaxmanın alınması

TƏMASDA OLANLARIN MÜŞAHİDƏSİ

Təsdiqlənmiş və ya COVID-19 şübhəli şəxslə müvafiq qoruyucu vasitələrdən istifadə etmədən yaxın təmasda olanlar, qorunmasız təmasdan sonrakı 14 gün ərzində TƏBİB-in müvafiq ərazi tibb müəssisəsi və ərazi üzrə Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi (GEM) tərəfindən evdə müşahidə edilməlidirlər;

“Təmasda olan şəxslərə dair məlumat forması” TƏBİB-in ddcp@tabib.gov.az elektron poçt ünvanına göndərilir. Evdə nəzarətdə olan şəxslərin temperatur, öskürək, tənəffüs çətinliyi, üşütmə titrəmə, bədən ağrıları, boğaz ağrısı, baş ağrısı, ishal, ürək bulanma/qusma və burun axıntısı ki-mi simptomlarının olub-olmaması barədə məlumatlar hər gün telefonla alınmalıdır. **“Təmasda olan şəxslərin Müşahidə Forması”** ərazi üzrə tibb müəssisəsi tərəfindən gündəlik doldurularaq TƏBİB-in ddcp@tabib.gov.az elektorn poçt ünvanına göndərilir.

COVID-19 infeksiyasına şübhəli şəxslə təmasdan sonra şübhəlinin test nəticəsi neqativ çıxdıqda, təmasda olanın müşahidəsi dayandırılır; pozitiv çıxarsa, test nümunəsi götürülür və müşahidə 14-cü günə qədər davam etdirilir.

Təmasda olanların başqa bir səbəblə xəstəxanaya aparılması vacib deyilsə, 14 gün ərzində evdən çıxmamaları və ictimai yerlərdən uzaq durmaları tələb olunur. Evdən çıxmaq məcburiyyətində olduqda, tibbi maska geyinilməlidir. Temperatur və ya tənəffüs çatışmazlığı simptomları inkişaf edərsə, **Şübhəli halların İdarə olunma Alqoritmində** uyğun olaraq hərəkət edilməlidir.

A) Yaxın təmasda olan şəxs

- COVID-19 təsdiqlənmiş tibb işçisi ilə birlikdə işləyən, müvafiq qoruyucu vasitələrdən istifadə etməyən şəxslər;
- COVID-19 xəstəsi ilə eyni qapalı mühitdə olanlar;
- Təsdiqlənmiş xəstəni ziyarət edənlər;
- COVID-19 xəstələri ilə eyni məkanda yaxın məsafədə işləyən və ya məktəbəqədər təhsil müəssisələrində eyni otaqda olan, məktəbdə eyni sinifdə və yaxın sırada oturan şəxslər, müəllimlər;
- COVID-19 xəstələri ilə birlikdə səyahət edən şəxslər;
- COVID-19 xəstələri ilə eyni evdə yaşayan şəxslər;
- COVID-19 xəstələri ilə eyni ofisdə işləyənlər.

B) Təyyarədə təmasda olan

- COVID-19 diaqnozu təsdiqlənmiş və ya şübhəli şəxs ilə təyyarədə birlikdə uçan sərnişinlərin iki ön, iki arxa və iki yan tərəfindəki oturacaqda olanlar iki həftə ərzində müşahidə edilməlidirlər.
- Təyyarə içərisində təsdiqlənmiş və ya şübhəli hallara uyğun xəstəyə xidmət göstərən uçuş heyəti üzvünün simptomları təqib edilir. COVID-19 infeksiyasına şübhəli şəxslə təmasdan sonra şübhəlinin test nəticəsi neqativ çıxdıqda, təmasda olanın müşahidəsi dayandırılır; pozitiv çıxarsa, test nümunəsi götürülür və müşahidə 14-cü günə qədər davam etdirilir.

TƏMASDA OLAN ŞƏXSLƏRİN MÜŞAHİDƏ ALQORİTMİ

TƏBİB-IN ƏRAZİ ÜZRƏ TİBB MÜƏSSİSƏSİ VƏ GEM

- Təmasda olan bütün şəxslər ərazi üzrə tibb müəssisəsi və GEM tərəfindən aşkar olunur.
- **“Təmasda olan şəxslərə dair məlumat forması”** hər bir təmasda olan şəxs üçün ayrıca doldurulur, TƏBİB-in ddcp@tabib.gov.az elektron poçt ünvanına göndərilir.
- Aşkar olunan şəxslərin siyahısı tərtib olunur, son təmasdan sonrakı 14 gün ərzində **ərazi üzrə tibb müəssisəsi və GEM** tərəfindən telefon vasitəsilə nəzarətdə saxlanılır.
- Təmasda olanlar; xüsusilə temperatur və tənəffüs yolu simptomları baxımından təqib olunmalıdırlar: bu şəxslərdə üşütmə-titrəmə, əzələ ağrıları, boğaz ağrısı, ishal, ürəkbulanma/qusma və burun axıntısı kimi digər simptomlar nəzərə alınaraq telefon ilə gündəlik təqib edilməli, ehtiyac olduqda evdə müayinə olunmalıdırlar. **“Təmasda olan şəxslərin Müşahidə Forması”** ərazi üzrə tibb müəssisəsi tərəfindən gündəlik doldurularaq TƏBİB-in ddcp@tabib.gov.az elektron poçt ünvanına göndərilir.
- Təmasda olan şəxslərin başqa bir səbəblə xəstəxanada yatırılması tələb olunmursa, onların 14 gün evdən çıxmamaları və ictimai yerlərdən uzaq olmaları tələb olunur. Müvafiq simptomlar inkişaf edərsə, **“Şübhəli halların İdarə olunma Alqoritmı”**nə uyğun hərəkət edilir.

III. İNFEKSİON NƏZARƏT VƏ İZOLYASIYA

Hazırda virusun eliminasiya və yoluxduruculuq müddəti bilinmədiyi üçün, xəstə tibb müəssisəsində olduğu müddət ərzində izolyasiya tədbirləri davam etdirilməlidir.

COVID-19-un zoonoz olduğu düşünülə də, son məlumatlarda virusun insandan insana yoluxması təsdiqlənmişdir. Buna görə COVID-19-un yoluxduğu düşünülmə hallara standart və hava-damcı izolyasiyası tədbirləri görülməlidir.

Xəstəxanaya yerləşdirmə: COVID-19 xəstəliyi təsdiq olunmuş şəxslər TƏBİB tərəfindən müəyyən edilmiş, mexaniki tənəffüs dəstəyi təmin edə biləcək multidisiplinar xəstəxanalarda təqib və müalicə edilə bilər. Tibb müəssisələrində standart, təmas və hava-damcı infeksiyasından qorunma tədbirləri tətbiq edilməlidir.

TİBB MÜƏSSİSƏSİNDƏ XƏSTƏLİYİN YAYILMASININ QARŞISININ ALINMASI ÜÇÜN AŞAĞIDAKI QORUNMA VƏ NƏZARƏT TƏDBİRLƏRİ GÖRÜLMƏLİDİR:

COVID-19 infeksiyası üçün hava-damcı və təmas profilaktik tədbirlərinin müddəti: tibb müəssisələrində standart infeksiyadan qorunma və nəzarət tədbirləri tətbiq olunmalıdır. Buna əlavə olaraq, təmas və hava-damcı qorunma tədbirlərinin tətbiq olunması xəstəliyin bütün simptomları itənə qədər davam etdirilməlidir.

Şübhəli/Təsdiqlənmiş COVID-19 yoluxma halları ilə 1 metrədən daha yaxın məsafədə təmasda olan personal üçün lazım olan ləvazimatlar:

- Əlcək
- Önlük
- Tibbi maska
- N95 maska
- Üz qoruyucu
- Eynək
- Maye sabun
- Spirt əsaslı əl dezenfektantı

XƏSTƏ OTAĞININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ:

1. COVID-19 xəstəliyinə şübhə olan və ya diaqnozu təsdiqlənmiş xəstələrin xəstəxanada qaldıqları müddətdə yoluxmasının qarşısının alınması məqsədilə standart, təmas və hava-damcı tədbirlərinə ciddi riayət olunmalıdır.
2. Xəstələr birnəfərlik, xüsusi hamam və tualeti olan, qapısı bağlana bilən bir otaqda olmalıdırlar (əgər otaq havalandırılmasında hepafiltr istifadə olunmursa, hava təkrar içəri daxil olamayacaq şəkildə havalandırma təmin edilməlidir).
3. Birnəfərlik otaqlar olmayan hallarda COVID-19 diaqnozu təsdiqlənən xəstələr eyni otaqda yerləşdirilə bilər, ancaq mümkün yoluxma hallarında xəstələrin ayrı yerləşdirilməsinə üstünlük verilməlidir. Məcburi vəziyyətlərdə isə COVID-19-un mümkün yoluxma hallarının eyni otaqda xəstə yataqları arasındakı məsafə ən az 1m olmaq şərtlə yerləşdirilməsinə icazə verilir.
4. İstifadə olunacaq tibbi vasitələr hər xəstə üçün ayrıca olmalı və otaqdan kənara çıxarılmamalıdır. Xəstələr arasında ləvazimatların ortaqlıq istifadəsinə icazə verilməməlidir. Əgər istifadə olunacaq ləvazimat (stetoskop, termometr) birdən artıq xəstə tərəfindən

istifadə edildisə, bu zaman hər istifadədən sonra təmizlənməli və dezinfeksiya edilməlidir.

5. Tibbi ehtiyac olmadıqda xəstələrin otaqdan və ya ərazidən başqa bir yerə daşınmasına yol verilməməlidir. COVID-19 yoluxmuş xəstələr üçün ayrıca portativ rentgen və ya digər vacib diaqnostik cihazlar istifadə olunmalıdır. Ancaq portativ cihazlar yoxdursa və xəstənin daşınmasına ehtiyac varsa, bu zaman daşınma prosesi personal, digər xəstələr və ziyarətçilər ilə təması minimuma endirilməklə əvvəlcədən müəyyən olunmalı, xəstə transfer zamanı tibbi maska taxmalıdır.
6. Xəstənin daşınması zamanı məsul tibbi personal uyğun qoruyucu ləvazimatlarla təmin olunmalı və əl gigiyenasına xüsusi diqqət yetirməlidir.
7. Xəstənin təmas etdiyi səthlər mütləq olaraq təmizlənməli və dezinfeksiya olunmalıdır.

XƏSTƏ OTAĞINA GİRİŞ VƏ XƏSTƏYƏ YANAŞMA

1. Xəstə otağına giriş məhdudlaşdırılmalı, yalnız xəstənin müalicəsinə məsul və girişi vacib olan personalın otağa daxil olmasına icazə verilməli, ziyarətçilərin girişi qadağan olunmalı, müşayiətçiyə ehtiyac olduğu hallarda bir nəfərlə məhdudlaşdırılmalıdır.
2. Xəstə otağına girişlərdə şəxsi qoruyucu vasitələr (əlcək, önlük - steril olmayan, əsasən su keçirməyən və qollu), tibbi maska, N95 maska, üz qoruyucu, eynək, spirt əsaslı əl dezinfektantı hazır şəkildə olmalıdır;
3. Xəstə otağına girən bütün şəxslər əlcək, önlük, tibbi maska istifadə etməlidir.
4. Müayinə, müalicə və xəstəyə qulluq edən şəxslər əlcək, tibbi maska istifadə etməlidirlər. Xəstənin sekresiyası və ya ifrazatlarının aerosolizasiyasına səbəb ola biləcək müdaxilə hallarında N95/FFP2 maska və üz sipərliyinin istifadəsinə diqqət edilməlidir.
5. Şəxsi qoruyucu vasitələr geyinilərkən (önlük, maska, eynək, üz qoruyucu və əlcək) və çıxarılanda (əlcək, önlük, eynək, üz qoruyucu maska) ardıcılıq qaydalarına riayət olunmalıdır.
6. Əlcəyin təmizliyi pozulduqda və ya çirkləndikdə əlcək çıxarılaraq, əl gigiyenası təmin edilməli və yeni əlcək geyinilməlidir.
7. Aerosolizasiyaya səbəb ola biləcək prosedur zamanı xəstə otağında vacib tibbi personalından əlavə heç kim olmamalıdır. Prosedur zamanı qapının bağlı olması təmin edilməli, prosedurdan sonra bir müddət, giriş-çıxış da daxil edilməklə, qapı açıq olmamalıdır.
8. Xəstəyə təmasdan əvvəl və sonra əl gigiyenasına diqqət edilməlidir. Bu məqsədlə, sabun, su və ya spirt əsaslı dezinfektanlar istifadə oluna bilər. Əllər gözlə görünən dərəcədə çirklidirsə, əl dezinfektantı əvəzinə mutləq su və sabunla yuyulmalıdır.
9. Tibbi göstəriş olmayınca xəstə otaqdan çıxarılmamalıdır, otaqdan çıxması vacibdirsə, tibbi maska ilə transfer edilməlidir.
10. Xəstənin olduğu məkan və ətrafın təmizliyində, xəstənin nəqlində istifadə olunan ambulanslar da daxil olmaqla standart təmizlik proseduru tətbiq olunmalıdır.
11. Xəstə ifrazatı və sekresiyası ilə kontaminasiya olunmuş səthlərin və ambulansın təmizliyi müvafiq qaydalara və rəhbərliklərə uyğun olaraq təmin edilməlidir.
12. Xəstə otağı boşaldıqdan sonra otaq təmizliyi və səthlərin dezinfeksiyası aparılır, otağın havalandırılmasından sonra otağa yeni bir xəstə alınabilir.

XƏSTƏLƏRİN DAŞINMASI:

1. Ambulanslarda şəxsi qoruyucu ləvazimatlar hazır saxlanmalıdır.

2. Xəstə ilk tibb müəssisəsinə təhvil verilənə və ambulans təmizlənməyə qədər şəxsi qoruyucu vasitələr istifadə olunmalıdır. Xəstəyə sekresiyasının və ya bədən ifrazatının aerosolizasiyasına səbəb ola biləcək müdaxilə edildikdə, N95/FFP2 maska və üz sipərliyi istifadə olunmasına xüsusi diqqət yetirilməlidir.
3. Şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 xəstəsinin nəqlindən sonra ambulanslar təmizlənməli və dezinfeksiya olunmalıdır. Təmizləmə işləri şəxsi qoruyucu vasitələrdən istifadə etməklə aparılmalıdır.
4. Müvafiq qaydalara və rəhbərliklərə uyğun olaraq, ambulans təmizliyi təmin edilməlidir.
5. Ambulans təmizlənmədən çağırışa göndərilməməlidir.

TİBB MÜƏSSİSƏSİNƏ MÜRACİƏT EDƏN XƏSTƏLƏRİN İDARƏ OLUNMASI.

Xəstəliyin yayılmasına nəzarət etmək üçün:

1. Şübhəli/təsdiq olunmuş hallarda şəxsin mümkün olduğu qədər əvvəlcədən məlumatlandıraraq xəstəxanaya müraciəti təmin edilməlidir.
2. Müayinələrdə növbə gözləməməsi təmin edilməlidir.
3. Mümkündürsə, xidmət göstərəcək personal ayrılmalıdır.
4. Təcili yardıma müraciət edən simptomatik xəstələr ayrıca gözləmə otağına alınmalıdır.

Şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 xəstəlik halına aid tullantılar: riskli tibbi tullantıların idarə olunması qaydalarına uyğun olaraq utilizasiya edilməlidir.

Xüsusi qeyd: *COVID-19 infeksiyası olan xəstəyə qulluq edən tibb işçisi xəstə ilə təmasdan sonrakı 14 gün ərzində özündə kəskin xəstəliyə uyğun hər hansı bir simptom hiss edərsə, mütləq həkimlərə xəbər verməli və lazımi tədbirlər görülməlidir.*

IV. EVDƏ XƏSTƏLƏRİN MONİTORİNQİ

Zəruri vəziyyətlərdə Nazirlər Kabineti yanında Operativ Qərargahın xüsusi qərarı ilə hospitalizasiyaya ehtiyac olmayan və ağır gedişli COVID-19-a səbəb ola biləcək risk faktorları olmayan (hipertenziya, diabet, xroniki ağciyər xəstəliyi, xroniki ürək xəstəliyi, xroniki böyrək çatışmazlığı və ya immun çatışmazlıq və s.) təsdiqlənmiş COVID-19 xəstələr müvafiq müalicə müddətində ev şəraitində izlənilə bilər. Lakin sosial göstəriş olduğu təqdirdə (evdə yaşayan, yaşı >65 və/və ya ağır gedişli COVID-19-a səbəb ola biləcək risk faktoru olan şəxslərin varlığı) həkim tərəfindən verilən qərara əsasən, ayrılmış xüsusi xəstəxanada təqib edilə bilər. Hospitalizasiya edilmiş və xəstəxanadan evə yazılma meyarlarına cavab verən xəstələr də bərpa müddətlərini ev şəraitində tamamlaya bilər. Xəstə müvafiq antiviral müalicə dərmanları ilə təmin edilərək evinə göndərilir. Xəstəxanadan evə yazıldıqdan sonra xəstənin monitorinqi müvafiq ailə sağlamlıq mərkəzi (sahə poliklinikası) tərəfindən aparılır.

Monitorinqi evdə aparılacaq xəstələrdə hidroksiklorokin ilə kombinasiyasının kardiotoxiklikə səbəb olma ehtimalına görə azitromisinə üstünlük verilməməlidir.

1. Monitorinqi evdə aparılan xəstələr sağlana qədər onların səhhəti və ya vəziyyəti ailə həkimi tərəfindən nəzarətdə saxlanılmalıdır. Xəstənin tibbi məlumatları ailə həkimi ilə paylaşılmalı, 14 gün ərzində **günəşırı** telefonla xəstənin vəziyyəti simptomlara əsasən öyrənilərək qiymətləndirilməlidir.
2. Evdə izləmə müddətində nə ediləcəyini və özünütəcrid qaydalarının pozulması təqdirdə hüquqi məsuliyyətini izah etdikdən sonra bu məlumatı ehtiva edən razılıq forması imzalanır.
3. Xəstə monitorinq müddətini evdə keçirməlidir.
4. Evə ziyarətçi qəbul edilməməlidir.
5. Eyni mühiti başqa bir insan(lar) ilə bölüşmək məcburiyyətində qaldıqda, tibbi maska taxmalıdır.
6. Ailə üzvlərinin yoluxma riskinin qarşısını almaq üçün, monitorinqi evdə aparılan şəxs(lər), mümkünə, digərlərindən ayrı otaqda qalmalı, mümkün olmadıqda isə yaxşı havalandırılan otaqda, başqalarından ən azı 1 metr məsafəni saxlamalı və tibbi maska taxmalıdır. Maskə nəm olduqda yenisi ilə əvəz olunmalıdır. Xüsusilə, yaşı > 65 və / və ya ağır gedişli COVID-19-a səbəb ola biləcək risk faktoru olan şəxslərlə, mümkünə eyni evdə olmamalı və ya təmas riski minimuma endirilməlidir.
7. Xəstənin ev daxilində hərəkəti mümkün qədər məhdud olmalıdır.
8. Əgər varsa, xəstə ayrı bir tualet və hamam otağından istifadə etməlidir.
9. Ümumi tualet və hamam otağından istifadə edilərsə, həmin otaqların havalandırılması yaxşı aparılmalıdır. Hamam otağı və tualetləri gün ərzində ən azı bir dəfə durulaşdırılmış ağardıcı ilə təmizləmək lazımdır (1:100 normal durulaşdırma) (Natrium hipoxlorid).
10. Xəstələrə və onların yaxınlarına tənəffüs gigiyenası mövzusunda təlim keçirilməlidir (öskürən və ya asqıran zaman ağızlarını əl dəsmalı ilə bağlamalı (kağız dəsmallarına üstünlük verilir), istifadə olunan kağız dəsmallar neylon torbaya qoyulmalı və torbanın ağzını bağlayıb ikinci bir neylon torbaya atmalıdırlar, əllərini tez-tez yumalıdırlar).

11. Xəstə şəxsi əşyalarını başqaları ilə bölüşməməli və ya ailə üzvləri ilə stəkan, boşqab və dəsmal kimi ev əşyalarından ortaq istifadə etməməlidir. İstifadə etməli olduqda isə bu əşyalar sabun və su ilə yuyulmalıdır. Şübhəli şəxsin istifadə etdiyi paltar, dəsmal, yataq örtüyü kimi tekstil məhsulları 60-90°C- də yuyucu toz ilə yuyulmalıdır.
12. Xəstənin otağının təmizlənməsi zamanı əlcəklər və tibbi maska istifadə edilməlidir. Tənəffüs sekresiyaları və ya bədən mayeləri ilə çirklənmə halında, bütün səthlər 1:100 normal durulaşdırılmış ağardıcı ilə təmizlənməli (Natrium hipoxlorit), əhəmiyyətli dərəcədə çirklənmə olduqda isə 1:10 normal durulaşdırma ilə hazırlanmış ağardıcıdan istifadə edilməlidir. [Ağardıcının hazırlanma dərəcələri (10%-lıq): 1/10 nisbət-də ağardıcının hazırlanması: 1 ölçü ağardıcı + 9 hissə su (5000-6000 ppm xlor sərbəst buraxılır) 1/100 nisbətdə ağardıcının hazırlanması: 1 ölçü ağardıcı + 99 hissə su (500-600 ppm xlor sərbəst buraxılır)] 1/100 nisbətində ağardıcı əldə etmək üçün praktik olaraq 10 litr suya 1 kiçik çay stəkanı qədər ağardıcı əlavə edin.
13. Ailə üzvlərinin hər biri öz sağlamlığına nəzarət etməli və hər hansı bir əlamətin meydana gəlməsi halında 103 TTTYs-na müraciət etməlidir.
14. Xəstənin ümumi vəziyyəti pisləşdikdə 103 TTTYs-na zəng edilərək tibbi yardım çağırılmalıdır.
15. Xəstənin daşınması tələb olunarsa, nəqli zamanı tibbi maskanın taxılması təmin edilməlidir.

V. COVID-19 XƏSTƏSİLƏ TƏMASDA OLMUŞ ŞƏXSİN EVDƏ MONİTORİNQİ

TƏSDİQLƏNMİŞ COVID-19 YOLUXMA HALLARI İLƏ TƏMASDA OLMUŞ (YAXIN TƏMAS) ŞƏXSLƏR 14 GÜN ƏRZİNDƏ İZLƏNİLİR.

COVID-19 infeksiyasının təsdiqlənməsi prosesini əhatə edən dövrdə bu insanlarla yaxın təmasda olmuş şəxslərin monitorinqi, təmasda olduqları şəxsin analiz nəticəsi mənfi çıxdığı halda dayandırılır, müsbət olduğu halda təmasda olmuş şəxsdən test götürülür və 14-cü günə qədər müşahidə davam etdirilir.

1. Təmas riski olan şəxslərin evdə monitorinqi telefon əlaqəsi qurulmaqla aparılmalıdır.
2. Təmas riski olan şəxs monitorinq dövrünü evdə keçirməlidir.
3. Başqa insan/insanlarla eyni mühiti (ev, xəstəxana və s.) paylaşdığı zaman tibbi maska geyinməlidir.
4. Ailə üzvlərinə yoluxmanın qarşısını almaq üçün, monitorinqi evdə aparılan təmas riski olan şəxslər ayrı otaqda, bu mümkün olmadıqda isə yaxşı havalandırılan otaqda başqaları ilə arasında ən azı 1 metr məsafə saxlamalı, tibbi maska taxmalı və maska nəm olduqda yenisi ilə əvəz olunmalıdır.
5. Evə ziyarətçi qəbul edilməməlidir.
6. Təmas riski olan şəxsin evin içindəki hərəkəti məhdudlaşdırılmalı, tualet və hamam otağı kimi ortaq istifadə edilən sahələr yaxşı havalandırılmalıdır.
7. Təmas riski olan şəxs şəxsi əşyalarını başqaları ilə bölüşməməli və ya ailə üzvləri ilə stəkan, boşqab və dəsmal kimi ev əşyalarından ortaq istifadə etməməlidir, istifadə etməli olduqda bu əşyalar sabun və su ilə yaxşıca yuyulmalıdır. Şəxsin istifadə etdiyi paltar, yataq örtüyü, yataq dəsti kimi tekstil məhsulları normal yuyucu vasitə ilə 60-90° C-də yuyulmalıdır.
8. Hamam otağı və tualetlər gün ərzində ən azı bir dəfə ağardıcı ilə təmizlənməlidir (1:100 normal durulama) (Natrium hipoxlorit). Ağardıcının hazırlanma dərəcələri (10%): 1/10 nisbətdə ağardıcının hazırlanması: 1 ölçü ağardıcı + 9 hissə su (5000-6000 ppm xlor sərbəst buraxılır) 1/100 nisbətdə ağardıcının hazırlanması: 1 ölçü ağardıcı + 99 hissə su (500-600 ppm xlor sərbəst buraxılır) 1/100 ağardıcı əldə etmək üçün praktik olaraq 10 litr suya 1 kiçik çay stəkanı ağardıcı əlavə edin.

Tənəffüs sekresiyaları və ya bədən ekstraktları ilə çirklənmə halında, mümkün olan bütün səthlər 1:100 normal durulaşdırılmış ağardıcı ilə təmizlənməli (Natrium hipoxlorit), əhəmiyyətli dərəcədə çirklənmə olduqda isə 1:10 normal durulaşdırma ilə hazırlanmış ağardıcıdan istifadə edilməlidir.

VI. COVID-19 PANDEMİYASI ZAMANI TİBBİ MÜRACİƏTLƏRİN İDARƏ OLUNMASI

Multidisciplinar xəstəxananın poliklinika şöbəsində və ya sahə poliklinikalarında COVID-19 profilinə uyğun triaj.

SORĞU ANKET FORMASI

“COVID-19 xəstəliyinə şübhəli və təsdiqlənmiş xəstələrlə iş zamanı FQV istifadə qaydaları” sənədinə uyğun geyinmiş tibb işçisi tərəfindən triaj icra olunur.

Hal-hazırda qızdırmanız varmı və ya daha əvvəl qızdırmanız olubmu?


☐ Bəli ☐ Xeyr

Öskürəyiniz varmı?

☐ Bəli ☐ Xeyr

Nəfəs almaqda çətinlik çəkirsinizmi və ya tənəffüs probleminiz varmı?

☐ Bəli ☐ Xeyr

 **Yuxarıda verilən suallardan hər hansı birinin cavabı “BƏLİ”DİRSƏ, XƏSTƏYƏ MASKA TAXILIR və COVID-19 üçün ayrılmış əraziyə göndərilir**

Yuxarıdakı sualların hamısına verilən cavab XEYRDİRSƏ, xəstəyə aşağıdakı suallar verilir:

Son 14 gün ərzində ölkə xaricində olmusunuzmu?

☐ Bəli ☐ Xeyr

Son 14 gün ərzində ailə üzvlərindən kimsə xarici ölkədən gəlibmi?


☐ Bəli ☐ Xeyr

Son 14 gün ərzində yaxınlarınızdan kimsə tənəffüs problemləri ilə hospitalizasiya edilibmi?

☐ Bəli ☐ Xeyr

Son 14 gün ərzində yaxınlarınızdan kiməsə COVID-19 diaqnozu qoyulubmu?

☐ Bəli ☐ Xeyr

 **Hər hansı bir suala “BƏLİ” cavabı verilsə, COVID-19 riski olduğu üçün XƏSTƏYƏ MASKA TAXILIR və COVID-19 üçün ayrılmış əraziyə keçirilir, tibbi ehtiyacı ödənilir və dərhal ev izolyasiyasına göndərilir.**

Yuxarıdakı sualların hamısına **XEYR** cavabı verilibsə, COVID-19 baxımından az riskli olaraq qəbul edilir və şikayətinə əsasən qiymətləndirmənin aparılması üçün müvafiq şöbəyə göndərilir.

VII. MÜƏYYƏN OLUNMUŞ COVID-19 POLİKLİNİKASINDA XƏSTƏNİN İDARƏ EDİLMƏSİ

Müəyyən olunmuş COVID-19 Poliklinikasına maskası taxılı vəziyyətdə gələn xəstələr, COVID-19 diaqnozunun qoyulması baxımından qiymətləndirilir.

Bu qiymətləndirmə daxilində:

- Əlamətləri COVID-19 -a uyğun olanlar təyin olunmuş bölməyə yerləşdirilir.
 - Tibb işçiləri xəstənin olduğu əraziyə müvafiq fərdi qoruyucu vasitələr geyinərək daxil olur.
 - Xəstənin anamnezi toplanır.
 - Müayinəsi aparılır.
 - Həyati göstəricilərə baxılır (Nəbzi, ritmi, tənəffüs sayı, qan təzyiqi, bədən temperaturu və uyğun vəziyyətdə oksigen saturasiyası).
 - Ümumi vəziyyəti stabil olmayan xəstəyə simptomatik dəstək (respirator və sirkulyator) təmin edilərək müvafiq bölməyə yerləşdirilir.
 - Vəziyyəti stabil olan xəstənin diaqnostik müayinələri aparılır.
 - Qan analizi: Qanın ümumi analizi, urea, kreatinin, Natrium, Kalium, Xlor, AST, ALT, ümumi bilirubin, LDH, KFK (kreatinin fosfokinaza), D-dimer, troponin, C-reaktiv zülal dəyərləri tələb oluna bilər.
 - Vizualizasiya: Ağciyərin rentgen müayinəsi aparılır, və qiymətləndirilir və aşağıdakı təyin olunmuş hallarda müvafiq texnika ilə ağciyərlərin KT müayinəsi aparılır.
 - Hamilə xəstələrdə KT müayinəsi aparılmayacağına görə klinik qərar xəstənin vəziyyətinə və müayinə nəticələrinə əsasən verilir.
 - Döş qəfəsinin kompyuter tomoqrafiyası (KT):
 - Qızdırma + öskürək- və döş qəfəsinin rentgenoqrafiya nəticəsi patoloji dəyişiklik qeyd olunmayıb: kontrastsız aşağı dozalı KT
 - Qızdırma + öskürək- və döş qəfəsinin rentgenoqrafiya nəticəsi qeyri informativ: Kontrastsız aşağı dozalı KT
 - Qızdırma + öskürək + yanaşı xəstəlik və ya yaş həddi >50 + və döş qəfəsinin qeyri-informativ rentgenoqrafiyası: kontrastsız tam doza KT, differensial diaqnostikaya ehtiyac olduqda, kontrastlı KT çəkilir.
- ⚠ Yaşı 20-dən az olan qadınlarda KT müayinəsinin aparılmasından çəkinmək lazımdır.
- ⚠ Çarpaz yoluxmanın qarşısını almaq üçün hər xəstədən sonra KT cihazı müvafiq şəkildə təmizlənməlidir.

YUXARIDA İZAH EDİLDİYİ KİMİ, İLKİN QIYMƏTLƏNDİRMƏ NƏTİCƏSİNDƏ:

A. Ağırlaşmanın müşahidə edilmədiyi xəstənin idarə olunması

- a. Qızdırma, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı və burun tutulması kimi əlamətləri olub tənəffüs çətinliyi, taxipnoye və $SpO_2 < \% 93$ olmayan;

- b. Yanaşı xəstəliyi (kardiovaskulyar xəstəliklər, şəkərli diabet, hipertenziya, xərçəng, xroniki ağciyər xəstəlikləri başda olmaqla, digər immunsupressiv vəziyyətlər) olmayan və ya yaşı 50-dən az olan;
- c. İlkin müraciətdə alınmış qan təhlillərində mənfi proqnostik meyarların olmaması (qanda limfosit sayı $<800/\mu\text{l}$ və ya serum CRP $>40\text{ mg/l}$ və ya ferritin $>500\text{ ng/ml}$, D-dimer $>1000\text{ ng/ml}$ v.s.);
- d. Ağciyərləri radioloji normal olan xəstələr.

Ağırlaşmanın olmadığı xəstəlik gedişatı kimi qiymətləndirilir:

- o "COVID-19 xəstəliyinə şübhəli və təsdiqlənmiş xəstələrlə iş zamanı FQV istifadə qaydaları" sənədinə uyğun geyinmiş tibb işçisi tərəfindən test nümunəsi alınır.
 - o Şübhəli şəxsə empirik müalicə başlanaraq xəstəxanadan kənar təcrid edilməsi təklif edilərək, evə və ya müvafiq izolyasiya bölmələrinə göndərilir (müvafiq izolyasiya bölmələri zərurət yarandıqda TƏBİB tərəfindən müəyyən edilir).
 - o Empirik müalicədə hidrokislorokin sulfata üstünlük verilməlidir.
 - o Mövsümi və digər amilləri nəzərə alaraq Oseltamivir, qripin istisna edilmədiyi hallarda müalicəyə əlavə edilə bilər.
 - o Laborator və radioloji müayinələr nəticəsində pnevmoniya təsdiqlənmədikdə və yüngül xəstəliyi olan xəstə qrupuna antibiotik müalicəsi tövsiyə edilmir.
- **Testin nəticəsi müsbət olanlar:**
 - o COVID-19 üçün ayrılmış xüsusi tibb müəssisələrinə köçürülür, müvafiq müayinə və müalicə burada davam etdirilir.
 - o Simptom və əlamətləri yaxşılaşanlar, aktiv simptomların yoxa çıxmasından 72 saat sonra test olunur. Əgər test nəticəsi neqativ olarsa, ən azı 24 saat ara ilə təkrar test götürülür. İki ardıcıl test nəticəsi neqativ olan xəstələr xəstəxanadan evə yazılır. Bu xəstələrə 14 gün ev izolyasiyası tətbiq edilir. Əgər test nəticəsi pozitiv olarsa, 7 gün sonra təkrar test götürülür və situasiya təkrarlansa hər 3 gündən bir ardıcıl 2 neqativ (iki neqativ test ən azı 24 saat ara ilə icra olunmalıdır) test alınanaqədər test təkrarlanır.
 - **Test nəticəsi mənfi olanlar:**
 - o Simptom və əlamətləri yaxşılaşanlar simptom başlandıqdan 14 gün ərzində ev şəraitində izlənilir.
 - o Simptom və əlamətləri davam edən, qızdırması olan, öskürəyində artım izlənilənlər və ya nəfəs darlığı müşahidə olunan xəstələrdən ikinci test götürülür və digər mümkün səbəblər baxımından qiymətləndirilmənin aparılması məqsədilə, qeyri COVID-19 xəstəxanaya yerləşdirilir.

B. Pnevmoniya/Ağır Pnevmoniya xəstəsinin idarə edilməsi:

A) Pnevmoniya əlaməti olanlar:

- a. Qızdırma, əzələ/oynaq ağrısı, öskürək, boğaz ağrısı və burun tutulması kimi simptomları olub, tənəffüs sayı $<30/\text{dəq}$, otaq havasında $\text{SpO}_2 >93\%$ olan
- b. Yanaşı xəstəliyi (kardiovaskulyar xəstəliklər, şəkərli diabet, hipertenziya, xərçəng, xroniki ağciyər xəstəlikləri başda olmaqla digər immunsupressiv vəziyyətlər) olmayan və yaş həddi <50 olan;
- c. İlkin müraciətdə alınmış qan təhlillərində mənfi proqnostik meyarların olmaması (qanda limfosit sayı $<800/\mu\text{l}$ və ya serum CRP $>40\text{ mg/l}$ və ya ferritin $>500\text{ ng/ml}$, D-dimer $>1000\text{ ng/ml}$ v.s)

- d. Döş qəfəsi rentgenoqrafiyasında və ya tomoqrafiyasında yüngül pnevmoniya əlamətləri olan xəstə
- **Müvafiq şöbəyə yatırılır.**
 - Növbətçi heyət, COVID-19 infeksiyasından qorunmaq üçün tövsiyə olunan fərdi qoruyucu vasitələrdən (önlük, N95 maska, gözlük/üz qoruyucu, əlcəklər) istifadə edir.
 - Xəstə təmas və ya hava damcı izolyasiya şərtlərinə uyğun olaraq təcrid olunur.
 - **Test nəticəsini gözləmədən** müalicə alqoritmində uyğun olaraq empirik müalicəyə başlanılır.
 - Müalicəyə azitromisin əlavə edilə bilər
 - Mövsümi və digər amilləri nəzərə alsaq, qripin istisnası mümkün olmayan hallarda oseltamivir müalicəyə əlavə edilə bilər
 - Bu xəstələrdə vizualizasiya metodları ilə pnevmoniyayı dəstəkləyən göstəricilər aşkar edildiyi üçün empirik antibiotik terapiyasına başlanıla bilər
 - **Test nəticəsi müsbət olanlar:**
 - o COVID-19 üçün ayrılmış xüsusi rejimli tibb müəssisələrinə köçürülür, müvafiq müayinə və müalicə burada davam etdirilir.
 - o Simptom və əlamətləri yaxşılaşanlar, aktiv simptomların yoxa çıxmasından 72 saat sonra test olunur. Əgər test nəticəsi neqativ olarsa, ən azı 24 saat ara ilə təkrar test götürülür. İki ardıcıl test nəticəsi neqativ olan xəstələr xəstəxanadan evə yazılır. Bu xəstələrə 14 gün ev izolyasiyası tətbiq edilir. Əgər test nəticəsi pozitiv olarsa, 7 gün sonra təkrar test götürülür və situasiya təkrarlansa hər 3 gündən bir ardıcıl 2 neqativ (iki neqativ test ən azı 24 saat ara ilə icra olunmalıdır) test alınadək test təkrarlanır.
 - o Ağır xəstələr COVID-19 xəstəxanasının reanimasiya və intensiv terapiya şöbələrinə keçirilməlidir.
 - **Test nəticəsi mənfi olanlar:**
 - o 24 saatdan sonra təkrar PZR nümunəsi əldə edilir,
 - o İkinci PZR nəticəsi (-) olanların qiymətləndirilməsi aparılan alternativ diaqnoza görə həyata keçirilir. Əgər COVID-19-a şübhə yaranarsa, həmin xəstənin müayinə və müalicəsi COVID-19 rəhbərinə uyğun davam etdirilməlidir. Xəstə ayrı palatada (reanimasiya boksda) təqib edilir.
 - o İkinci PZR nəticəsi (+) olanların müayinə və müalicəsi COVID-19 xəstələri üçün ayrılmış xəstəxanalarda davam etdirilir
- B) Ağır pnevmoniya əlaməti olanlar:**
- a. Qızdırma, əzələ/oynaq ağrısı, öskürək, boğaz ağrısı və burun tutulması kimi simptomları olub, tənəffüs sayı ≥ 30 / dəq, otaq havasında SpO2 səviyyəsi 93% -dən aşağı olan;
 - b. İlkin müraciətdə alınmış qan təhlillərində mənfi proqnostik meyarların olması (qanda limfosit sayı $< 800/\mu\text{l}$ və ya serum CRP $> 40\text{mg/l}$ və ya ferritin $> 500\text{ng/ml}$, D-dimer $> 1000\text{ ng/ml}$ v.s.);
 - c. Döş qəfəsi rentgenoqrafiyasında və ya kompyuter tomoqrafiyasında yayılmış pnevmoniya əlamətləri olan, kəskin orqan çatışmazlığının inkişaf etdiyi xəstə;

COVID-19 şübhəli xəstələr ayrılmış xüsusi xəstəxanaya köçürülür, reanimasiyada yatış göstərişi olan xəstələr birbaşa reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilir.

- Növbətçi heyət, COVID-19 infeksiyasından qorunmaq üçün tövsiyə olunan fərdi qoruyucu vasitələrdən (önlük, N95 maska, gözlük/üz qoruyucu, əlcəklər) istifadə edir.
- Xəstə təmas və hava-damcı izolyasiya şərtlərinə uyğun olaraq təcrid olunur.
- **Test nəticəsini gözləmədən** müalicə alqoritmində uyğun olaraq empirik müalicəyə başlanılır.
 - Azitromisin başlanılır (əks göstərişlər baxımından qiymətləndirilməlidir).
 - Mövsümi və digər amilləri nəzərə alsaq, qripin istisnası mümkün olmayan hallarda oseltamivir müalicəyə əlavə edilə bilər.
 - Bu xəstələrdə vizualizasiya metodları ilə pnevmoniyayı dəstəkləyən göstəricilər aşkar edildiyi üçün empirik antibiotik terapiyasına başlanıla bilər.
- **Test nəticəsi müsbət olanlar:**
 - o COVID-19 üçün ayrılmış xüsusi rejimli tibb müəssisəsinin reanimasiya və ya intensiv terapiya şöbəsində müvafiq müayinə və müalicə davam etdirilir.
 - o Simptom və əlamətləri yaxşılaşanlar, aktiv simptomların yoxa çıxmasından 72 saat sonra test olunur. Əgər test nəticəsi neqativ olarsa, ən azı 24 saat ara ilə təkrar test götürülür. İki ardıcıl test nəticəsi neqativ olan xəstələr xəstəxanadan təxris olunur. Bu xəstələrə 14 gün ev izolyasiyası tətbiq edilir. Əgər test nəticəsi pozitiv olarsa, 7 gün sonra təkrar test götürülür və situasiya təkrarlansa hər 3 gündən bir ardıcıl 2 neqativ (iki neqativ test ən azı 24 saat ara ilə icra olunmalıdır) nəticə alınanadək test təkrarlanır.
 - o Simptom və əlamətləri davam edən və ya klinik vəziyyəti pisləşən xəstələr klinik vəziyyətdən asılı olaraq digər müalicə variantları baxımından intensiv terapiya tövsiyələri ilə qiymətləndirilir;
- **Test nəticəsi mənfi olanlar:**
 - o 24 saatdan sonra təkrar PZR nümunəsi əldə edilir.
 - o İkinci PZR nəticəsi (-) olanların qiymətləndirilməsi aparılan alternativ diaqnoza görə həyata keçirilir.
 - o İkinci PZR nəticəsi (+) olanların COVID-19 müalicəsi davam etdirilir.

Hospitalizasiya prosesində aşağıda qeyd edilmiş reanimasiyada yatış göstərişi olan xəstələr reanimasiya şöbəsinə, digər şərtlərdə isə müvafiq şöbələrə yerləşdirilir.

Reanimasiyada yatış göstərişləri:

- a. Tənəffüs sayı ≥ 30
- b. Dispnoye və tənəffüs çətinliyi
- c. 5 litr/dəq və daha çox nazal oksigen dəstəyinə baxmayaraq, $SPO_2 < 93\%$, $PaO_2 < 70$ olan xəstələr
- d. $PaO_2/FiO_2 < 300$
- e. Laktat $> 2 \text{ mmol/L}$
- f. Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası və ya tomoqrafiyasında bilateral infiltrasiya və ya multilobar nüfuz
- g. Hipotenziya (sistolik qan təzyiqi $< 90 \text{ mmHg}$, adi SKB-dən 40 mmHg azalma, orta arterial təzyiq $< 65 \text{ mmHg}$, taxikardiya $> 100/\text{dəq}$)
- h. Kapilyar qan dövranında pozğunluq və cutis marmoratus kimi dəri pozğunluqları
- i. Kəskin böyrək çatışmazlığı, qaraciyərin funksional müayinə nəticələrində pozğunluq, konfuziya, kəskin qanama diatezi kimi kəskin orqan disfunksiyaları
- j. İmmunsupressiv xəstəliyin varlığı
- k. Troponin artımı, aritmiya

VIII. COVID-19 XƏSTƏLƏRİNDƏ KOMPYUTER TOMOQRAFIYA İSTİFADƏSİ

Ağciyərlərin kompyuter tomoqrafiyası (KT), PZR testi neqativ COVID-19 xəstələrində, erkən dövrdə həssas radioloji müayinə metodudur. COVID-19 testinin aparılmadığı və ya test nəticəsinin neqativ olduğu hallarda, xəstənin daha sürətli triajına kömək etmək üçün məsləhət görülür. KT müayinəsinin məsləhət görülmədiyi xəstə qrupu; təsdiqlənmiş COVID-19 yüngül simptomları olan ancaq ağırlaşma riski olmayan xəstələr və COVID-19 testi neqativ, ancaq yüngül simptomlu xəstələr. Klinik simptomlarda ağırlaşma, COVID-19-un proqressiyası, pulmonar emboliya və ya əlavə olaraq bakterial pnevmoniya kimi ikincili kardiopulmonar anormallıqlar və ya COVID-19-un miokardı zədələməsinə bağlı olaraq ikincili ürək çatışmazlığını dəyərləndirmək üçün KT müayinəsi məsləhət görülür.

COVID-19 xəstələrinin təqib müddətində müalicəyə cavabın dəyərləndirilməsində KT müayinəsi məsləhət görülmür. Xəstələrin dəyərləndirilməsində klinik və laborator parametrlər daha həssasdır. Ancaq müalicə qərarına təsir edəcək aktiv pulmonar tromboemboliya kimi əlavə patologiyalara şübhə varsa, xəstədə böyrək çatışmazlığı yoxdursa, ikinci KT müayinəsi istənilə bilər.

RADİOLOGİYA ŞÖBƏLƏRİNDƏ COVID-19 BAXIMINDAN İNFEKSİYAYA NƏZARƏT

COVID-19 xəstəsi ilə FQV istifadə etmədən 1 metrədən yaxın və 15 dəqiqədən daha çox eyni mühitdə olmaq hava-damcı yolu ilə yayılan COVID-19 üçün yaxın təmas hesab olunur. Həmçinin xəstələrin danışmaq, öskürmək və asqırmaq kimi davranışları zamanı kontaminasiya olmuş səthlərə təmas ilə də xəstəliyə yoluxmaq mümkündür.

Buna görə radiologiya şöbələrində aşağıdakı hava-damcı və təmas tədbirləri tətbiq olunmalıdır:

1. Şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 xəstəsi tibbi maska taxmalıdır.
2. Tibbi personal COVID-19 infeksiyasından qorunmaq üçün tövsiyə olunan fərdi qoruyucu vasitələrdən (önlük, N95 maska, gözlük/üz qoruyucu, əlcəklər) istifadə etməlidir.
3. Əl gigiyenası xəstəliyin yoluxmasının qarşısını almaq üçün əsas tədbirlərdəndir. Xəstəylə təmasdan əvvəl və sonra, xəstə çevrəsinə təmasdan sonra əl gigiyenasına əməl olunmalıdır. Əl gigiyenası zamanı əllər ən az 20 saniyə sabun və su ilə yuyulmalı və ya 20-30 saniyə spirt tərkibli əl antiseptiki ilə ovulmalıdır.
4. Xəstənin bədən mayelərinə kontakt riski varsa, əlcək istifadəsi məsləhət görülür. Əlcək istifadəsindən əvvəl və sonra əl gigiyenasına əməl olunmalıdır. Xəstəyə toxunulduqda əlcəklər kontaminasiya olduğu üçün xəstə çevrəsinə toxunulmamalıdır.
5. Xəstə otaqdan çıxdıqdan sonra təmizlik və dezinfeksiya işləri aparılmalıdır. Su və detergentlə təmizlik sonrası xəstəxananın dezinfeksiyada tərcih etdiyi dezinfektant istifadə edilərək səthlər dezinfeksiya edilə bilər. Dezinfektant kimi 1:100 durulaşdırılmış ağardıcı (Natrium hipoxlorit), əhəmiyyətli dərəcədə çirklənmə olduqda isə 1:10 durulaşdırma ilə hazırlanmış ağardıcıdan istifadə edilə bilər. 70% etil spirti də dezinfeksiyada istifadə oluna bilər.
6. Təmizlik edən tibbi personal tibbi maska, önlük, əlcək və eynəkdən istifadə etməlidir.
7. Xəstəyə aid tullantılar tibbi tullantı qaydalarına uyğun utilizasiya edilməlidir.
8. Otaqda təmizlik və dezinfeksiya işləri aparıldıqdan sonra yeni xəstə qəbul edilə bilər.

IX. COVID-19 YETKİN YAŞLI XƏSTƏ MÜALİCƏSİ

Zəruri vəziyyətlərdə Nazirlər Kabineti yanında Operativ Qərargahın xüsusi qərarı ilə yüngül xəstəlik klinikası ilə müraciət edən, yanaşı xəstəliyi olmayan, yaşı <50 olan xəstələrin hospitalizasiya edilərək monitorinqinin aparılması tələb olunmaya bilər və xəstələrin təqibi evdə monitorinq tövsiyələrinə əsasən aparıla bilər. Xəstənin monitorinqinin xəstəxana və ya ev şəraitində aparılması qərarı hər bir xəstə üçün fərdi qaydada verilməlidir.

Monitorinqin xəstəxana və ya ev şəraitində aparılması qərarı xəstənin klinik mənzərəsi, dəstəkləyici müalicəyə ehtiyacı, ağır xəstəliyin inkişafı üçün risk faktorlarının mövcudluğu və xəstənin evdə təcrid olub-ola bilməyəcəyi halları nəzərə alınaraq verilməlidir. Xüsusilə, xəstəliyin ikinci həftəsində ağır gedişli xəstəliyin inkişafı üçün risk faktorları olan xəstələri yaxından təqib etmək lazımdır.

Xəstəliyin 2-ci həftəsində ağırlaşma riskinin yüksək olduğunu nəzərə alaraq evdə monitorinqi aparılan xəstələr nəfəs almaqda çətinlik çəkdiyi və qızdırmanın davam etdiyi təqdirdə mütləq ailə həkiminə məlumat verməsi haqqında məlumatlandırılmalıdır.

Aşağıdakı xüsusiyyətlərə malik olan xəstələrdə ağırlaşma riski yüksək olduğuna görə mütləq hospitalizasiya olunaraq izlənilməlidirlər:

- Yaş həddi >50 olanlar;
- Yanaşı xəstəlikləri olanlar (ürək-damar xəstəlikləri, ŞD, HT, xərçəng, xroniki ağciyər xəstəlikləri başda olmaqla immunsupressif xəstəliklər və s.);
- Ağır pnevmoniya (huşun alaqlaranlıq olması və ya taxidardiya (> 125/dəq), tənəffüs çatışmazlığı və ya taxipnoe (> 30/dəq), hipotenziya <90/60 mm Hg və ya SpO_2 <92% və ya ağciyərlərin radioloji müayinəsində yayılmış bilateral dəyişiklik);
- Sepsis, septik şok;
- Kardiomiopatiya, aritmiya və ya;
- Kəskin böyrək çatışmazlığı və;
- İlk müraciətdə alınmış qan təhlillərində müşahidə olunan mənfi proqnostik meyarlar (qanda limfosit sayı <800/μl və ya serum CRP >40mg/l və ya ferritin >500 ng/ml, D-dimer >1000 ng/ml v.s.).

COVID-19 XƏSTƏLƏRİNDƏ SARS-CoV-2 İSTİQAMƏTLİ MÜALİCƏ

Hazırda, COVID-19 üçün təhlükəsiz və effektiv olduğu sübut edilmiş xüsusi bir müalicə üsulu yoxdur. Bu xəstəlik üçün effektiv bir müalicə üsulu tapmaq məqsədilə, hazırda çox sayda dərman ilə 100-dən çox randomizə edilmiş nəzarət altında tədqiqat işləri aparılır, bunların bəzilərinin yaxın aylarda elan ediləcəyi gözlənilir.

Antiviral vasitələrin randomizə edilmiş nəzarətli sınaqlar çərçivəsində istifadəsinin daha səmərəli olduğu bildirilir. Mövcud vəziyyətin aktuallığına görə təsirli ola biləcəyi barəsində məhdud olsa da sübutlara malik antiviral dərmanlar bu xəstələrin müalicəsi üçün dünyada geniş istifadə olunur. SARS və İnfluenzadan alınan məlumatlar antiviral terapiyanın erkən başlanmasının daha faydalı olduğunu göstərir. Bu səbəblə, şübhəli COVID-19 diaqnozu qoyulmuş simptomatik xəstələrdə, döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasında və ya ağciyərlərin KT müayinəsində viral pnevmoniya diaqnozu qoyulmuş simptomatik xəstələrdə və təsdiqlənmiş COVID-19 diaqnozu qoyulmuş, risk qrupunda olan xəstələrdə müalicəni dərhal başlamaq tövsiyə olunur.

COVID-19 xəstələrində müalicə başlanma qərarı xəstənin klinik vəziyyəti, yanaşı xəstəlikləri, istifadə olunan dərmanların qarşılıqlı təsiri və mənfi təsirləri baxımından dəyərləndirilməklə verilir.

Burada, COVID-19 müalicəsi ilə bağlı tövsiyələr, mövcud sübutlar və davam edən klinik tədqiqat protokollarının qiymətləndirilməsi ilə beynəlxalq praktikaya əsasən tərtib olunmuşdur. COVID-19 müalicəsi ilə əlaqədar yayımlanacaq işlərin nəticələrinə görə, bu tövsiyələr yenilənməyə davam edəcəkdir.

Cədvəl. Asimptomatik COVID-19 xəstələrində müalicə tövsiyələri

Təsdiqlənmiş COVID 19 asimptomatik xəstələrdə klinik simptomlar aktiv olaraq nəzarətdə saxlanılır (həkim qərarı ilə hidroksiklorokin 200 mq x 2 dəfə başlanıla bilər)

Cədvəl. Simptomları olan, ağırlaşmaları olmayan* COVID-19 xəstələrində müalicə tövsiyələri

Dərmanın Adı	Gündəlik Doza, Qəbul Qaydası	Müalicənin Müddəti (gün)
Təsdiqlənmiş Diaqnozlu COVID 19 Xəstələrində Müalicə		
Hidroksiklorokin ¹ 200 mq və ya Lopinavir 200 mq/ritonavir 50 mq	200 mq x 2 dəfə 500 mq x 2 dəfə, oral	5 gün 10 gün
-/+ Umifenovir 200 mq -/+	200mq x 3 dəfə, oral	10 gün
Azitromisin ²	Birinci Gün 500 mq tablet, oral Ardınca 4 gün 250 mq/gün	5 gün

- * a. Qızdırma, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı, burun tutulması kimi əlamətləri olan
b. Yanaşı xəstəliyi olmayan (kardiovaskulyar xəstəliklər, DM, HT, xərçəng, xroniki ağciyər xəstəlikləri başda olmaqla digər immunsupressiv hallar)
c. Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası və/və ya döş qəfəsinin tomoqrafiyasında ağciyərlərində patologiya müşahidə edilməyən

QEYD: Pnevmoniya əlamətinə rast gəlinməyən və ya başqa bir səbəblə göstərişin olmadığı təqdirdə, bu xəstələrdə antibiotik müalicəsinin əlavə edilməsinə ehtiyac yoxdur.

¹ Hidroksiklorokin Q-T intervalını uzadıb, ventrikulyar taxikardiya meyl yarada bilər. Buna görə bu preparatı istifadədən əvvəl və ya istifadə zamanı kardioloji konsultasiya edilməlidir.

² Həm azitromisin, həm də hidroksiklorokin Q-T intervalını uzadıb, ventrikulyar taxikardiya meyl yarada bilər. Buna görə azitromisin, xüsusən də QT-ni uzadan başqa bir klinik vəziyyəti olan xəstələrdə istifadə edilməməlidir. Digər hallarda, bu baxımdan gündəlik EKQ çəkilərək xəstə yaxından izlənilməli, azitromisin əvvəlcə kardiotoxik arzuolunmaz təsiri olanlarda dayandırılmalı, sonra hidroksiklorokin dozası əvvəlcə azaldılmalı və problem davam edərsə, dayandırılması nəzərə alınmalıdır. Xəstənin müalicəsinə azitromisin əlavə etmək qərarı bu məlumatların fonunda həkimin öhdəsinə buraxılmalıdır.

Cədvəl. Yüngül gedişli pnevmoniyası olan** COVID-19 xəstələrində müalicə tövsiyələri

Yüngül Gedişli Pnevmoniyası olan** (Ağır Gedişli Pnevmoniya Əlaməti Olmayanlar) Şübhəli/Təsdiqlənmiş Diaqnozlu COVID 19 Xəstələrində Müalicə		
Hidroksiklorokin 200 mq və ya	200 mq x 2 dəfə	5 gün
Lopinavir 200 mq/ritonavir 50 mq tablet -/+	500 mq x 2 dəfə, oral	10 gün
Umifenovir 200 mq -/+	200 mq x 3 dəfə, oral	10 gün
Azitromisin (Antibiotik seçimi xəstənin klinik vəziyyətinə əsasən seçilir)	Birinci Gün 500 mq tablet, oral Ardınca 4 gün 250 mq/gün	5 gün

- ** a. Yanaşı xəstəliyi olmayan (kardiovaskulyar xəstəliklər, DM, HT, xərçəng, xroniki ağciyər xəstəlikləri başda olmaqla digər immunsuppressiv hallar)
- b. Qızdırma, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı, burun tutulması kimi əlamətləri olan
- c. Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası və/və ya döş qəfəsinin tomoqrafiyasında ağciyərlərində yüngül pnevmoniya əlamətləri müşahidə olunan, tənəffüs sayı <30/dəq, otaq havasında SPO2 >93 % olan

Cədvəl. Ağır gedişli pnevmoniyası olan*** COVID-19 xəstələrində müalicə tövsiyələri

Ağır Gedişli Pnevmoniyası olan *** Şübhəli/Təsdiqlənmiş Diaqnozlu COVID 19 Xəstələrində Müalicə		
Hidroksiklorokin 200 mq və/və ya	200 mq x 2 dəfə	5 gün
Favipiravir ³ 200 mq	1600 mq x 2 dəfə yükləmə 600 mq x 2 dəfə saxlayıcı	5 gün
Lopinavir 200 mq/ritonavir 50 mq tablet -/+	500 mq x 2 dəfə, oral	10-14 gün
Umifenovir 200 mq -/+	200 mq x 3 dəfə, oral	10-14 gün
Azitromisin (Antibiotik seçimi xəstənin klinik vəziyyətinə əsasən seçilir)	Birinci Gün 500 mq tablet, oral Ardınca 4 gün 250 mq / gün	5-10 gün

³ Hamilə qadınlarda, zahılarda və ya süd verən analarda istifadə edilməməlidir.

- # Hamilə olmaq ağır gedişli COVID-19 üçün heç bir əlavə risk yaratmır. Hamilə qadınlarda ağırlaşmayan COVID-19 infeksiyası üçün əvvəlcə müalicəsiz monitoring seçimi nəzərdən keçirilməlidir. Müalicə qərarı, risk faktoru və ya ağır gedişli xəstəliyə təsadüf edildikdə nəzərə alınmalıdır.
- # Oseltamivir, İnfluenza bənzər klinik simptomları olan, mövsümi və digər amillərə görə qripin istisna edilmədiyi xəstələrdə, qripin diaqnostik testi müsbət olan xəstələrdə verilməlidir. Oseltamivir COVID-19 müalicəsində məsləhət görülmür. Favipiravir verilən və ya müalicəyə əlavə olunan xəstələrdə Oseltamivir başlanılmamalı və ya kəsilməlidir.

Hidroksixlorokin müalicəsi qəbul edən zaman klinikası ağırlaşan və ya pnevmoniya əlamətləri artan xəstələrdə müalicə		
Favipravir 200 mq tablet	1600 mq x 2 dəfə yükləmə 600 mq x 2 dəfə saxlayıcı	5 gün
COVID-19 dəqiq diaqnozlu hamilə xəstələrin müalicəsi		
Lopinavir 200 mq/ritonavir 50 mq tablet -/+	500 mq x 2 dəfə, oral	10- 14 gün
Hidroksixlorokin 200 mq	200 mq x 2 dəfə	5 gün
Reanimasiyada yatan, dəstəkləyici terapiyaya baxmayaraq orqan funksiyalarının pozulması davam edən təsdiqlənmiş COVID-19 xəstələrdə antiviral müalicə ilə bağlı əlavə tövsiyələr; Makrofaqların aktivləşdirməsi sindromu (MAS) və ya hemofaqositoz sindromu inkişaf edən xəstələrdə "reanimasiyada müalicə təlimatlarına" nəzər yetirin.		

- ***
- Yanaşı xəstəliyi olan (kardiovaskulyar xəstəliklər, DM, HT, xərçəng, xroniki ağciyər xəstəlikləri başda olmaqla digər immunsuppressiv hallar)
 - Qızdırma, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı, burun tutulması kimi əlamətləri olan
 - Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası və/və ya döş qəfəsinin tomoqrafiyasında ağciyərlərində pnevmoniya əlamətləri müşahidə olunan, tənəffüs sayı >30/dəq, otaq havasında SPO2 <93 % olan

QEYD: Yuxarıda cədvəllərdə qeyd olunan dərman seçimi ölkə resuslarını nəzərə almaqla təyin olunur.

X. COVID-19 XƏSTƏLƏRİNDƏ DƏSTƏKLƏYİCİ MÜALİCƏ

Kortikosteroid müalicəsi, 20.03.2020 tarixində dərc edilmiş COVID-19-a uyğunlaşdırılmış Avropa Reanimasiya Dərnəyi Sepsis Təlimatında, mexaniki ventilyasiyadakı Kəskin Respirator distress Sindrom (KRDS) hallarında gündə 1-2 mq/kg, metilprednizolon isə 5-7 gün aşağı səviyyədə tövsiyə edilir. KRDS olmayan pnevmoniyada tövsiyə edilmir.

“COVID-19 pozitiv klinik simptomları olan və ağciyərlərində kompyuter tomoqrafiya ilə bilateral infiltrasiyası görü-lən KRDS hallarında immun plazma tətbiqi” Səhiyyə Nazirliyinin və TƏBİB-in müvafiq qurum-larının icazəsi ilə tətbiq oluna bilər”

“COVID-19 xəstələri üçün nəzərdə tutulmuş kök hüceyrə kimi alternativ müalicə metod-ları Səhiyyə Nazirliyinin və TƏBİB-in müvafiq qurumlarının icazəsi ilə sınaqdan keçirilə bilər”

ŞÜBHƏLİ/TƏSDİQLƏNMİŞ COVID-19 İNFEKSİYASINA ÜMUMİ YANAŞMA

1. Xəstənin tibbi maska taxması təmin edilir və digər xəstələr ilə məsafəsi 1 metr-dən az olmayan şəkildə ayrı bir əraziyə yerləşdirilir (əgər mümkündürsə, tək-nəfərlik, hamam otağı və tualeti olan bir otağa, imkan olduğu təqdirdə mənfə təzyiqli otağa yerləşdirilir, hava-damcı izolyasiya tədbirləri tətbiq olunur).
2. Xəstə ilə təmasda olan (müşayiət edən və xəstə yaxınları) şəxslər üçün əsas fərdi qo-ruyucu tədbirlər görülür. Otağın müntəzəm havalandırılması və təmizlənməsi təmin olunur.
3. Xəstənin həyati göstəriciləri (nəbzi, ritmi, tənəffüs sayı, qan təzyiqi, bədən hərarəti, oksigen saturasiyası) mütəmadi olaraq izlənilir.
4. Xəstələrdən qanın ümumi analizi, limfositlərin miqdarı, C-reaktiv zülal, prokalsitonin, böyrək və qaraciyər parametrləri, ürək fermentləri, LDH, koagulyasiya parametrləri, fibrinogen, D-dimer, ferritin, arterial qan qazı, laktat və döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası tələb edilir və nəticələr qiymətləndirilir. Antibiotik müalicəsindən əvvəl qan nü-munəsi kultivasiya üçün götürülür.
5. Şok mənzərəsi olmayan xəstələrdə konservativ maye terapiyası başlanır. Rutin saxla-yıcı fizioloji məhlulə ehtiyac duyulmur. Nəzarətsiz maye terapiyasının oksigenasiyanı pisləşdirə biləcəyi nəzərə alınmalıdır.
6. Hipoksemik xəstələrdə maye-damcı yolu ilə infeksiyanı yoluxdurma riskini azaltmaq üçün nazal oksigen kannulasının üstündən cərrahi maska taxıla bilər.

Ağır tənəffüs yolu infeksiyası, KRDS, hipoksemiya və ya şok olan xəstələr üçün 5L /dəq burun və ya standart üz maskası ilə oksigen terapiyası başlanır. Hədəf oksigen saturasiyası > 93% (hamilələrdə 93-95%) şəklində titirlənir.

7. Daha yüksək oksigen fraksiyasına ehtiyac olan vəziyyətlərdə, mümkündürsə, yenidən nəfəs almağa imkan verməyən, ekshalyasiya filtri əlavə olunan rezervuarlı maskalar-dan istifadə edilə bilər.

Laborator və klinik qiymətləndirməyə əsasən, sepsisdən şübhələnilən xəstələrdə xəstəxanaya qəbul edildikdən sonra bir saat ərzində müvafiq empirik antibakterial terapiyaya başlanılmalıdır. Antibiotik terapiyasının seçimi xəstənin klinik vəziyyətinə (xəstəxanaxarici pnevmoniya, xəstəxanadaxili pnevmoniya, sepsis, komorbidlik, im-munosupressiya, son 3 ayda tibbi yardım üçün müraciət, əvvəlcədən antibiotikdən

istifadə etmə), yerli epidemioloji məlumatlara və müalicə təlimatlarına əsasən aparılır. Ağır pnevmoniya hallarında atipik pnevmoniya da daxil olmaqla antibiotik terapiyası planlaşdırılmalıdır. İnfluenza üçün risk amilləri və klinik vəziyyətə görə neyraminidaza inhibitorları da müalicəyə daxil edilə bilər.

8. Nümunələr həm yuxarı hava yollarından (nazofaringeal və orofaringeal yaxma), həm də aşağı hava yollarından (bəlgəm, endotraxeal aspirat, bronxoalveolyar lavaj) götürülməlidir və mümkünse tənəffüs yollarının bakterial və viral paneli işlənməlidir.
9. Xəstələr, sürətli klinik pisləşmənin baş verməsi ehtimalına görə mütərəqqi tənəffüs çatışmazlığı və sepsis baxımından yaxından izlənməlidir.
10. Xəstələrin komorbid xəstəliklər baxımından qiymətləndirilməsi ilə yanaşı, həmçinin, bu xəstəliklərə istiqamətlənmiş müalicə də tənzimlənməlidir.
11. Steroid terapiyasının rutin istifadəsi tövsiyə edilmir. Yanaşı gedən komorbid xəstəliklər və ya digər səbəblər üçün (xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyi, refraktor septik şok və s.) tətbiq olunmalıdır.
12. Nebulizasiya yolu ilə qəbul ediləcək inhalyasiya dərmanları, çirklənməni nəzərə alaraq, birölcülü dozaya malik inhalyasiya maddələri ilə aparılmalıdır.

AĞIR PNEVMONİYALI XƏSTƏNİN İDARƏ EDİLMƏSİ

COVID-19 infeksiyası yüngül, orta və ağır gedişli ola bilər. Ağır gedişli xəstəlik, tənəffüs yollarının şiddətli infeksiyası (ağır pnevmoniya), Kəskin Respirator distress Sindromu (KRDS), sepsis, septik şok, miokardit, aritmiya və kardiogen şok və çoxsaylı orqan çatışmazlığı mənzərələri ilə ortaya çıxa bilər. Tənəffüs çatışmazlığı əksər hallarda hipoksemik tənəffüs çatışmazlığı şəklində olsa da, daha az hallarda hiperkapnik tənəffüs çatışmazlığı şəklində meydana gəlir. Əlavə olaraq qeyd etmək lazımdır ki, bu xəstələrdə dekompensasiya edilmiş ürək çatışmazlığı, xroniki ağciyər xəstəliyinin şiddətlənməsi ilə müşayiət oluna bilər. Bu xəstələrin monitorinqi reanimasiya şöbəsində aparılmalıdır.

Hipertenziya və şəkərli diabet ən çox təsadüf edilən komorbid xəstəliklər olmaqla yanaşı yuxarı yaş və komorbid xəstəliyin olması xəstəliyin ağır gedişli xarakter alması üçün risk faktoru hesab edilir.

Tənəffüs yolunun ağır infeksiyası (pnevmoniya): Qızdırma və tənəffüs yolu infeksiyasının əlamətləri olan xəstədə:

- Tənəffüs sayı $> 30/\text{dəq}$ və/və ya
- Ağır tənəffüs çatışmazlığı (dispnoye, əlavə tənəffüs əzələlərinin istifadəsi) və/və ya
- Otaq havasında oksigen saturasiyası $< 93\%$ (oksigen qəbul edən xəstədə $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$) olduqda torakal KT planlaşdırılır.

Bilaterallobular üslubda, periferik olaraq yerləşən, diffuz ləkəli buzlu şüşə bulanıqlığının COVID-19 pnevmoniyasının xarakterik torakal KT tapıntıları olduğu bildirilir.

Aparılan tədqiqata görə, COVID-19 pnevmoniyası inkişaf etmiş və hospitalizasiya edilərək monitorinqi aparılan 21 xəstədən ibarət qrupda KT nəticələri radioloji dinamikaya görə dörd mərhələdə təsnif edilmişdir:

1. Erkən mərhələ (0-4 gün): buzlu şüşə bulanıqlığı, alt lob və əsasən bilateral lokalizasiya;
2. Proqressiv mərhələ (5-8 gün): Sürətli proqressiya, bilateral multilobar buzlu şüşə bulanıqlığı;
3. Pik mərhələ (9-13 gün): Təsirlənmiş sahələrdə yavaş proqressiya ilə sıx konsolidasiya;

4. Rezolyusiya mərhələsi (14-cü gündən sonra): İnfeksiyanın nəzarət altına alınması ilə 26-cı günə qədər davam edə bilən radioloji sıxlığın reqressiyası.

KƏSKİN RESPIRATOR DISTRESS SİNDROMU (KRDS);

- Son bir həftədə meydana gələn və ya pisləşən tənəffüs çətinliyi
- Radioloji olaraq plevral effuziya, kollaps və ya nodulyar bilateral bulanıqlıqlar
- Ürək çatışmazlığı və ya həcm artıqlığı ilə izah edilə bilməyən tənəffüs çatışmazlığı
 - Yüngül KRDS: $200 < PaO_2/FiO_2 \leq 300$ (PEEP ≥ 5 smH₂O)
 - Orta KRDS: $100 < PaO_2/FiO_2 \leq 200$ (PEEP ≥ 5 smH₂O)
 - Ağır KRDS: $PaO_2/FiO_2 \leq 100$ (PEEP ≥ 5 smH₂O)

Sepsis;

Şübhəli və ya sübut edilmiş bir infeksiya ilə müşayiət olunan orqan çatışmazlığının simptomları (şüurun dəyişməsi, təngnəfəslik, aşağı oksigen saturasiyası, sidik ifrazının azalması, kreatinin artması, nəbzinin artması, zəif nəbz, soyuq ətraflar və ya aşağı qan təzyiqi, koagulyopatiya, trombositopeniya, asidoz, artmış laktat səviyyəsi və ya hiperbilirubinemiya).

Septik Şok;

Maye terapiyasına davamlı hipotenziya, orta arterial təzyiqin ≥ 65 mmHg səviyyəsində saxlana bilməsi üçün vazopressor tələbi və laktat səviyyəsinin >2 mmol/L olması

Xəstələrdə miokardit və əlaqəli aritmiya, kardiogen şokun meydana gələ bilmə ehtimalı nəzərə alınmalıdır.

Ağır tənəffüs yolu infeksiyası, hipoksemik tənəffüs çatışmazlığı və ya KRDS təsdiq edilərsə, tətbiq ediləcək yanaşmalar və metodlar:

1. Hipoksemik tənəffüs çatışmazlığının erkən diaqnozu tələb olunur. Bu xəstələrdə şərti oksigen müalicəsinə baxmayaraq hipoksemiya keçmir.
2. Ağciyərin zədələnməsi müşahidə edilən intubasiya edilməmiş xəstələrdə üzəaşağı pozisiyanın tətbiq edilməsinin hipoksiyaya müsbət təsir etdiyi göstərilmişdir.
3. Yüksək axınlı nazal oksigen terapiyası və qeyri-invaziv mexaniki ventilyasiya (QİMV) dəstəyi hipoksemik tənəffüs çatışmazlığı hallarında tətbiq edilə bilər. Bununla birlikdə, bu xəstələri klinik pisləşmə baxımından yaxından təqib etmək lazımdır və ilk saatda müsbət nəticə alınmadığı təqdirdə (refraktor hipoksemiya, taxipnoye, tidal həcm > 9 ml/ideal kq) xəstələr invaziv mexaniki ventilyasiya üçün qiymətləndirilməlidir. Yüksək axınlı oksigen terapiyasının viral infeksiyalarda hava damcı yolu ilə ötürülməni artırma biləcəyi bildirildi.
4. QİMV tətbiq edərkən, mümkün qədər tibbi personalın dəbilqə tipli maska (helmet) istifadə etməsi tövsiyə olunur. Reanimasiya ventilyatorları və ya cüt dövrə ventilyatorları ilə tətbiq olunmalıdır; dövrələrin inhalyator və ekspirator çıxışlarına viral/bakterial filtr əlavə edilməlidir.
5. Sekresiyaların idarə edilməsi mümkün olmayan, aspirasiya riski olan, hemodinamik pozğunluğu olan, multiorqan çatışmazlığı və ya ruhi vəziyyəti zəif olan xəstələrdə QİMV-nin tətbiqindən çəkinmək lazımdır.
6. Endotraxeal intubasiya təcrübəli şəxslər tərəfindən sürətli ardıcıl intubasiya protokoluna əsasən icra edilməlidir. İntubasiya mümkün qədər video laringoskoplə aparılmalıdır. Mürəkkəb hava yollarının olması güman edilən xəstələrdə intubasiya elastik

bronxoskopiya ilə həyata keçirilə bilər. Mümkünsə, preoksigenasiya zamanı balon maskasının istifadəsinə yol verilməməlidir. Əgər ehtiyac varsa, ambu maska filtrlə istifadə edilməlidir.

7. İntubasiyadan əvvəl öskürək refleksini söndürmək məqsədi ilə sinir-əzələ blokatorundan istifadə edilə bilər.
8. Endotraxeal tübün manjeti şişirilmədən müsbət təzyiqli ventilyasiyaya başlanmamalıdır.
9. İstilik nəm dəyişdirici (nəmləndirici) filtrdən istifadə edilə bilər, lakin ölü sahələrin artması hallarında aktiv nəmləndirməyə üstünlük verilməlidir.
10. Lazım olmadıqca, mexaniki ventilyator dövrəsi açılmamalı, bronxospazm, bəlgəmlə tutulma olarsa, mütləq fərdi qoruyucu vasitələrdən istifadə edilməlidir. Mümkün olduqda qapalı sistem aspirasiyası metodundan istifadə edilməlidir. Tam zəruri olmadıqda, bronxoskopik prosedurlardan yayınmalı və bronxodilatator müalicəsində nebulizasiya əvəzinə birdəfəlik puff dozalı inhalyasiya dərmanlarına üstünlük verilməlidir.
11. KRDS klinikası inkişaf edən xəstələrdə aşağı tidal həcm (4-7 ml / ideal kq) və aşağı inspirator təzyiqlər (plato təzyiqi <30 smH2O) tətbiq edilməlidir.
12. Sedasiya və sinir-əzələ blokatorları ilk 24-48 saat ərzində istifadə edilə bilər, lakin ümumiyyətlə həddindən artıq sedasiyanın tətbiqindən çəkinmək lazımdır.
13. Nəzarət edilməyən yan təsirlər və pH <7.15 olduqda tidal həcm 8 ml/kq-a qədər artırıla bilər. Əks təqdirdə, permissiv hiperkapniyaya icazə verilə bilər.
14. Ağır KRDS hallarında (PaO2 / FiO2 <150), gündə 12 saatdan çox pron pozisiya (üzü-qoyulu) tətbiq edilməlidir.
15. Toxuma hiperperfuziyası əlamətləri yoxdursa, maye dəstəyi verilməlidir.
16. PEEP (ekspirasiyanın sonunda müsbət təzyiq) titrləmə (rekruitment manevr), atelektot travmaların qarşısını alan və alveolar açıqlığı təmin edən, lakin həddən artıq gərilməyə səbəb olmayan təzyiqlərdə tətbiq edilə bilər (alveolların səfərbərliyi). Orta və ağır KRDS olan xəstələrdə yüksək PEEP tətbiq oluna bilər.
17. Sinir-əzələ bloktorlarının rutin istifadəsi tövsiyə olunmasa da, orta və ağır KRDS-də sedasiyaya baxmayaraq ventilyator xəstə uyğunsuzluğu, davamlı hipoksemiya və ya hiperkapniyanın mövcudluğunda tətbiq edilə bilər.
18. Ağciyər qoruyucu ventilyasiyaya baxmayaraq, refraktor hipoksemiya olan xəstələrdə ekstrakorporal həyat dəstəyi (ECMO) nəzərdən keçirilə bilər. Müvafiq xəstələrin təcrübəli mərkəzlərə göndərilməsi təmin edilməlidir.

Tidal həcm hesablanması üçün ideal kq

Kişi $50 + (0.91 \times [\text{Boy sm} - 152.4])$

Qadın $45.5 + (0.91 \times [\text{Boy sm} - 152.4])$

Aşağı PEEP

FiO2	30	40	40	50	50	60	70	70	70	80	90	90	90	100
PEEP	5	5	8	8	10	10	10	12	14	14	14	16	18	18-24

Yüksək PEEP

FiO2	30	30	30	30	30	40	40	50	50	50-80	80	90	100	100
PEEP	5	8	10	12	14	14	16	16	18	20	22	22	22	24

Septik şok zamanı tətbiq ediləcək yanaşmalar və metodlar

1. Sepsis paketlərində ilk 1 saatda 30 ml/kq izotonik kristolloid maye (fizioloji məhlul və ringer laktat) tətbiqi tövsiyə edilir, lakin KRDS olan xəstələrdə maye terapiyası diqqətlə aparılmalı, hipovalemiyanın qarşısı alınmalıdır.
2. Maye reanimasiyasına baxmayaraq, şok mənzərəsinin varlığında və ya çox dərin hipotenziyada dərhal orta arterial təzyiq 65 mmHg olacaq şəkildə vazopressor dəstəyi verilməlidir.
3. Laktat monitorinqi aparılmalıdır.
4. Noradrenalin ilk seçim vazopressor agentləri olaraq verilməlidir.
5. Sonrakı müalicə xəstənin ürəyin atım fraksiyası (ürək hasilatı [cardiac output]) və mayeyə göstərdiyi reaksiyaya əsasən müəyyən edilir.

XI. TOSİLİZUMAB VƏ DİGƏR SİTOKİN/İLTİHAB ƏLEYHİNƏ MÜALİCƏLƏRLƏ BAĞLI MƏSLƏHƏTLƏR

53 illik bir keçmişi olan KRDS və keçmişdən bəri bildiyimiz sepsis gedişatında sitokin əleyhinə müalicələrinin faydalı olacağına dair bir dəlil yoxdur və bu dərmanlar rutin müalicədə istifadə edilmir. KRDS müalicəsində randomizə kontrollu çalışmaları ilə həyatda qalmanı artırdığı göstərilən yeganə tətbiq olunan metod ağciyərlərin qoruyucu mexaniki ventilyasiyadır. Sepsis əsasən immunsupressiv bir vəziyyət olaraq qəbul edilir və gedişatında ölüm hallarına səbəb daha çox xəstəxanadaxili və opportunist infeksiyalardır. Anti-IL6R təsir effekti olan monoklonal tosilizumab anticisim kimi müalicələrin özlərinin də KRDS-yə səbəb ola biləcəyinə dair dəlillər mövcuddur.

Ancaq müxtəlif infeksiyalar səbəbi ilə yaranan sepsisin gedişatında fərqli immun cavabların ola biləcəyi və bəzi xəstələrdə güclü iltihabi cavaba bağlı olaraq yaranan sitokin fırtınası ilə xarakterizə olunan makrofaq aktivləşməsi sindromu (MAS) və ya başqa ifadə ilə desək qazanılmış (ikincili) hemofagositik limfohistiotsitoz (HLH) əlamətlərinin yarandığı bildirilmişdir. Sepsis xəstələrində aparılan müalicə tədqiqatlarının alt qrup təhlilində də, yanaşı olaraq MAS əlamətləri olan xəstələrin anti-sitokin müalicədən fayda görə biləcəyi görülmüşdür.

COVID-19 infeksiyasının gedişatında, sepsis və KRDS əlamətləri olan və ya olmayan xəstələrdə MAS yarandığı müşahidə edilmiş və bu xəstələrin anti-sitokin müalicələrdən fayda görə biləcəyi bildirilmişdir.

MAKROFAQ AKTİVLƏŞMƏSİ SİNDROMU

COVID-19 xəstəliyinin gedişatında MAS yarana biləcəyi məlumdur, ancaq rastgəlmə tezliyi və konkret müalicəsi ilə bağlı dəlillər yoxdur. COVID-19 xəstələrinin 10%-nin kritik vəziyyətdə ola biləcəyi və kritik müddətin yaranmasında və gedişatının pisləşməsində MAS nəticəsində yaranan sitokin fırtınasının təsirinin ola biləcəyi düşünülməkdədir.

Bu səbəblə, anti-sitokin müalicələrindən fayda görə biləcək xəstə qruplarının düzgün və vaxtında bilinməsi, effektiv (təsiredici) və etibarlı bir müalicə planlanması baxımından əhəmiyyətli. Bu günə qədər məlum olan xəstəlik halları və müşahidələr, COVID-19 xəstələrində rast gəlinən MAS əlamətləri irsi HLH və ya revmatik xəstəliklərdə olan MAS ilə ümumilikdə oxşar olsa da, xəstəliyin gedişatına bağlı olaraq bütün MAS/HLH əlamətlərinin görülməyəcəyi və digər xəstəliklərin diaqnostikasında istifadə olunan kriteriyaların həmişə köməkçi vasitə ola bilməyəcəyi nəzərə alınmalıdır. Bu səbəblə, MAS diaqnozu qoyarkən, bir dəfə icra edilən məhdud dəyərləndirmə metodlarından çəkinilməli, klinik və laborator əlamətlərdəki saatlar və günlər içərisində müşahidə edilən dəyişikliklər nəzərə alınmalıdır.

Müalicəyə baxmayaraq yüksək davam edən hərarət, mütəmadi yüksək olan və ya artmaya meyilli olan CRP və ferritin səviyyələri, D-dimer yüksəkliyi, limfopeniya və trombositopeniya şəklində sitopeniyalar, qaraciyər funksional testlərində pozğunluq, hipofibrinogenemiya və ya triqliserid səviyyələrində yüksəlmə kimi əlamətlərin varlığı xəstəliyin gedişatında yanaşı olaraq MAS olduğunu göstərir. Bu laborator əlamətlərdən başqa, ardıcıl olaraq ölçülən CRP, ferritin, D-dimer səviyyələrində artma, və/və ya limfosit, trombosit sayında enmələrin nəzərə alınması, yaranmaqda olan MAS əlamətlərini vaxtında təyin etmək baxımından çox önəmlidir.

Bundan başqa, yanaşı gedən ikincili bir infeksiyanın olmadığını kultivasiya və normal pro-kalsitonin səviyyələri ilə təsdiq edilməsi də çox vacibdir.

MAS yaxından təqib və vaxtında müalicə tələb edən bir ağırlaşmadır və diaqnoz qoyulduqdan sonra bir neçə saat ərzində müalicə olunmazsa, yaranan sitokin fırtınası nəzarətdən çıxar və təqib etmək mümkün olmaz. MAS diaqnozunun təsdiqləmək üçün revmatoloq və/və ya hematoloq müayinəsi mütləqdir və diaqnoz qoyulan xəstələrə ən qısa zamanda müalicə başlanılmalıdır.

MAS MÜALİCƏSİNDƏ TOSİLİZUMAB

Çox az xəstə sayının daxil olduğu tədqiqatların olmasına baxmayaraq, tosilizumabın COVID-19-a bağlı yaranan MAS-da müsbət nəticələrinin olduğu bildirilmişdir. Həm tosilizumab və digər IL-6 blokadası yaradan bioloji dərmanların, eləcə də IL-1 blokadası yaradan Anakinra dərmanının ciddi gedişatlı COVID-19 xəstəliyindəki təsiri kontrollu klinik tədqiqatlarla hələ də araşdırılmaqdadır.

Hazırda, xəstələrin sözügedən dərmanı daha asan əldə edə bilmələri baxımından MAS əlamətləri yaranan COVID-19 xəstələrində tosilizumab müalicəsi məsləhət görülür. **Tosilizumab 8 mg/kg (ən çox 800 mg) istifadə oluna bilər. Xəstəlik əlamətlərin ağırlılığına görə bir dəfəlik 400 mg və ya 800 mg venadaxili istifadə edilə bilər. İlk istifadə olunan doza 400 mg olarsa, kliniki və laborator əlamətlərdəki dəyişikliklər nəzərə alınmaqla, bu doza 12-24 saat ərzində 200-400 mg şəklində təkrarlana bilər.**

Ümumi 800 mg istifadə edildikdən sonra cavab alınmasına baxmayaraq, hələ də MAS əlamətləri davam edən xəstələrdə ikinci dəfə əlavə (200 və ya 400 mg) tosilizumab istifadəsindən qaçınılmalı və mütləq revmatoloq və/və ya hematoloq müayinəsi olunaraq alternativ müalicə seçimləri gözdən keçirilməlidir.

Tosilizumab hamiləlik, neytropeniya ($<500/\text{mm}^3$), aktiv vərəm, aktiv B və ya C hepatiti, allergiya, hipersensibilizasiya vəziyyətlərində istifadə olunmamalı, qaraciyər funksiyası və trombotik sayı təqib olunmalı, anamnezində divertikulit olan xəstələr qastrointestinal perforasiya baxımından yaxından təqib olunmalıdır.

TOSİLİZUMAB MÜALİCƏSİNİN TƏTBİQİ

Steril 100 ml 0.9 % Na Cl infuziya məhlulundan aseptik şəraitdə xəstə üçün hesablanan tosilizumab konsentrasiyasına bərabər həcmdə maye (200 mg üçün 10 ml, 400 mg üçün 20 ml və 800 mg üçün 40 ml) çəkilir. İstifadə olunacaq miqdarda tosilizumab konsentrasiyası flakondan çəkilir və 100 mL-lilik infuziya torbasına əlavə edilir. Infuziya torbasındakı son maye həcmi 100 mL olmalıdır. Torbanın içərisindəki məhlul yavaş-yavaş başıaşağı çevrilərək köpükləndirilmədən qarışdırılır. Venadaxili olaraq bir saat ərzində yeridilir.

TOSİLİZUMAB MÜALİCƏSİ TƏTBİQ EDİLƏN XƏSTƏLƏR ÜZƏRİNDƏ NƏZARƏT

Tosilizumab müalicəsindən sonra, dərmanın klinik təsirindən asılı olmadan CRP səviyyəsi aşağı düşə bilər. Bunu nəzərə alaraq kəskin faza cavabının təqibində əlavə təhlillər (serum IL-6 səviyyəsi, serum amiloid A proteini) istifadə edilir. Müalicəyə müsbət cavab olsa belə, ferritin səviyyəsindəki azalmanın sürətli olmayacağı bilinməli və təhlillərin bir müddət yüksək səviyyədə qalması müalicəyə cavabsız hal kimi qiymətləndirilməməlidir. Bundan başqa, müalicəyə cavabın qiymətləndirilməsində, iltihab əlamətləri (hərarət, leykosit, CRP, ferritin və s.), hipoksiya, tənəffüs çatışmazlığı, şok və multiorqan çatışmazlığı əlamətləri də nəzərə alınmalıdır.

Sitokin əleyhinə müalicə alan xəstələrdə, ikincili infeksiyalar qoşulduğunda hərarət, CRP, leykosit artımı kimi iltihab göstəricilərinin təzyiq altında olması nəzərə alınmalı və diaqnoz üçün kultivasiya, prokalsitonin kimi əlavə təhlillərdən istifadə edilməlidir.

MAS MÜALİCƏSİNDƏ DİGƏR SEÇİMLƏR

MAS əlamətləri yaranan xəstələrdə, mümkün olduqda Anakinra (rekombinant IL-1 reseptor antoqonisti, Kineret 100 mg hazır inyeksiya) istifadəsi də etibarlı müalicə seçimlərindəndir. Orqanizmdən eliminasiya yarımdövrünün qısa olması (4-6 saat), ehtiyaca görə doza hesablanmasının mümkün olması (2-10mg/kq) və yeridilmə yolunun (dəri altı və ya venadaxili) avantajları bu müalicə metodunun etibarlılığını artırır. Xəstənin klinik simptomlarının şiddətinə görə gündə bir və ya iki dəfə 100 mq dərialtı inyeksiya şəklində, çox şiddətli əlamətlər olarsa, gündə 3 dəfə 200 mq venadaxili istifadəsi mümkündür. Cavab alınan xəstələrdə günlük doza azaldıla bilər və ehtiyaca görə lazımi doza ilə davam etdirilə bilər. Tosilizumab kimi birbaşa CRP sintezini bloklamadığı üçün, anakinra müalicəsi alan xəstələrdə CRP kəskin faza cavabının qiymətləndirilməsində etibarlı test olaraq istifadə edilə bilər.

Kortikosteroidlərdən bacardıqca çəkinilməli, ancaq məcburi vəziyyətlərdə 0.5-1 mq/kq həddini keçməyən dozalarda istifadə edilməli, refraktor şok və KRDS yarandıqda ESICM rəhbərində göstəriləyi şəkildə istifadəsi məqsədəuyğundur.

Sitokin əleyhinə müalicələr kifayət etmədiyi hallarda JAK inhibitorları (ruksolitinib və digərləri) də istifadə oluna bilər. IVIg müalicəsi də, Ig səviyyəsinin təqibi ilə (IgA çatışmazlığında istifadə edilməməli) gündə 2 q/kq olmaqla cəmi 2 gün verilə bilər.

Sepsis və MAS əlamətləri ilə birlikdə rast gəlinən laxtalanma pozğunluqları və xüsusilə damardaxili koagulopatiya əlamətləri yaxından təqib olunmalı və müalicə planı hazırlanmalıdır.

Son nəticə olaraq, Tosilizumab və Anakinra kimi bioloji sitokin əleyhinə müalicələr sadəcə yuxarıda qeyd olunan (göstərilən) MAS klinikası və laborator əlamətləri yaranan COVID-19 xəstələrində, nizamsız iltihabi cavabı nəzarət altına almaq məqsədilə diqqətli şəkildə istifadə oluna bilər. Müalicəyə başlama zamanını və dozaları təyin etmək üçün lazım gələrsə, revmatoloq və/və ya hematoloq məsləhəti oluna bilər. **Sitokin əleyhinə müalicələr standart müalicəyə cavab verməyən COVID-19 pnevmoniyalı xəstələr üçün alternativ müalicə seçimi olaraq istifadə edilməməlidir və bu müalicələri alan xəstələr, ikincili və opportunist infeksiyalar baxımından yaxından təqib olunmalıdır.**

COVID-19 GEDİŞATINDA KOAQULOPATİYA

COVID-19 gedişatında müxtəlif mexanizmlər ilə tromboemboliya epizodlarının yaranması görülmüşdür.

Mümkün hallar hələlik üç təsir mexanizmi ilə izah oluna bilər.

1. Virusun ACE2-yə bağlanması ilə və/və ya birbaşa endotel təbəqəni zədələməsilə bağlı
2. Sepsisdə müşahidə olunan vaskulyar mikrotrombotik xəstəliyə bağlı (komplimentin aktivləşməsi ilə endotel zədələnməsi və iltihabi və mikrotrombotik yolun aktivləşməsi)
3. Hərəkətsizlik/ xəstəxanada yatan xəstələrdə yaranan durğunluğa bağlı

Çində Uhan-dan bildirilən təcrübələrdə koagulopatiya yaranan xəstələrdə ölüm riski daha çox müşahidə olunmuşdur.

Təklif:

Xəstələrə diaqnoz qoyulması anında yanaşı olaraq koagulopatiya təqibi başlanılmalıdır (Cədvəl 3). Təqib disseminasiyalı damar daxili laxtalanma balları ilə 1-2 gündən bir ölçülməlidir (ISTH Criteria for Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)).

Aparılan tədqiqatlarda, COVID-19-lu xəstələrdə heparin istifadəsi ilə ölüm hallarının kəfiyyət qədər azaldığı görülmüşdür. Heparinin bu üstünlüyü antikoagulyant təsiri ilə iltihabi sitokin-

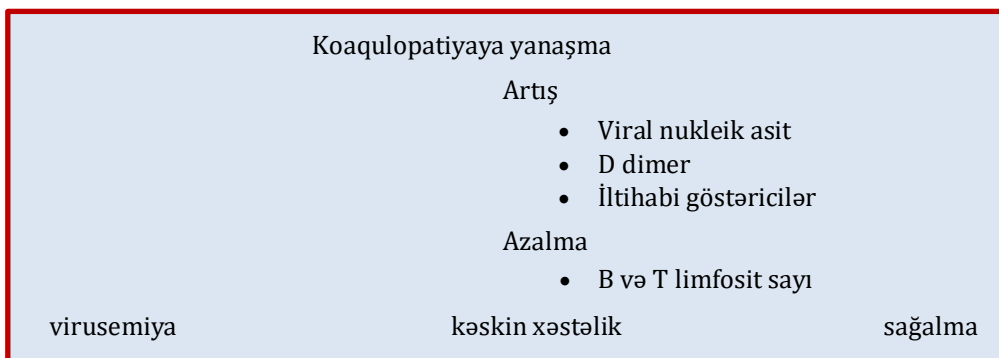
ləri özünə bağlaması, neytrofil xemotaksisini və leykosit miqrasiyasını inhibisiya etməklə, pozitiv yüklü C5a-peptidini neytrallaşdırması və kəskin faza zülallarını sekestrasiya etməsindən qaynaqlanır.

Cədvəl 3. COVID-19 gedişatında təqib olunan koagulopatiya əlamətləri

Laborator istək	Məntiqli nəticə
Trombosit	<100.000 / μ l: (sepsis və yüksək ölüm riski) <150.000 / μ l: (daha ağır gedişli xəstəlik halı)
PT	3 saniyə uzanma: (reanimasiya yardımına göstəriş olan xəstə)
aPTT	5 saniyə uzanma
Fibrinogen	<150mg/dl (ISHT-ya görə DDL diaqnozu, yüksək ölüm riski)
D-Dimer	x 4 artımı (yüksək riskli xəstə)

Xəbərdarlıq: Koagulopatiya, virusemiyanın adətən 7-ci günündə yarana bilər. Plazma toxuma faktoru və plazminogen aktivləşməsinin inhibitoru-1, KRDS yaranan xəstələrdə KRDS yaranmayan xəstələrə görə daha yüksək səviyyələrdə müşahidə edilmişdir.

Şəkil 6. COVID-19 gedişatında koagulopatiya zamanlaması



COVID-19 ilə əlaqədar koagulopatiyaya nəzarətdə D-Dimer yüksəlməsi (ekvivalent dəyər dəqiqləşdirilməmişdir; 6 – 8 qat aparılan sınaqlarla irəli sürülmüşdür) və/və ya SIC kriteriyasının >4 olması hallarında heparin tətbiqinin ölüm riskinin azaldığı bildirilmişdir (Cədvəl 4).

Cədvəl 4. Sepsisin səbəb olduğu koagulopatiya (SIC) diaqnozu
bal qiymətləndirilməsinin >4 olması zamanı qoyulur

	0 bal	1 bal	2 bal
PT	< 1.2	>1.3	> 1.4
Trombosit (x10 ⁹ /L)	>150	<150	<100
Total SOFA (4 meyar)	0	1	>2

Hərəkətsizlik/xəstəxanada yatan xəstələrdə yatışa bağlı yaranan durğunluqla əlaqədar venoz tromboemboliyanın profilaktikası: Xəstəxanada yatan xəstələrdə hərəkətsizliklə əlaqədar durğunluğa bağlı tromboembolik epizod riski hər xəstədə olduğu kimi COVID-19 xəstələrində də vardır. Yüksək D dimer və fibrin ərimə maddələri pis proqnostik faktordur.

COVID-19-a yoluxmuş xəstələrdə koagulopatiyanın təqibi və müalicəsi

Xəstələrə diaqnoz qoyulduğu andan etibarən koagulopatiya təqibi aparılmalıdır. **Bütün COVID-19 xəstələrinə trombolitik heparin profilaktikası başlanılmalıdır.**

Antitrombin III çatışmazlığı 1/500–1/5000 sıxlığında olub gözlənilən nadir haldır və rutin diaqnostikada göstəriş deyil. İltihabi əlamətlər düzəlməyə qədər heparin profilaktikası davamlı olunmalıdır.

D –dimer <1000ng/ml olan xəstələrdə trombozun profilaktikası

CrCl > 30ml/dəq

BMI < 40kq/m² Enoksaparin 40mq/gün BMI > 40/kq/m² Enoksaparin 40mq 1x2 subkutan (sc) CrCl < 30ml/dəq

Adətən kiçik molekul çəkili heparin istifadəsi məsləhət deyil. Standart heparin 5000 U sc 1x2 və ya 1x3 və ya azaldılmış dozada kiçik molekul çəkili heparin istifadə oluna bilər.

D-dimer >1000ng/ml və ya ağır vəziyyətdə olan xəstələr

Enoksaparin: 0.5mq/kg 12 saatda bir sc

CrCl < 30ml/dəq: Standart heparin 5000 U sc 1x2 və ya 1x3 və ya azaldılmış dozada kiçik molekul çəkili heparin istifadə oluna bilər.

Anamnezində arterial fibrilasiya və ya venoz tromboz halları olan xəstələr

> 90 gün: Heparin istifadəsində dəyişiklik edilmir.

< 90 gün: Heparin istifadəsi müalicəvi dozada edilir.

Qanın ümumi analizi	Hgb <7gr/dl: 1 vah eritrosit kütləsi
	Trombosit <20.000/μl: 1 aferez trombosit və ya 2 4-lü hovuz trombosit
Pnevmotik təzyiq tətbiqi	Hərəkət edə bilməyən hər xəstədə fasiləli pnevmotik təzyiq tətbiq olunması faydalı olacaqdır. Trombosit sayı <30.000/μl olan xəstələrdə mexaniki trombotrombolizasiya məsləhət olunur.

ARTERİAL TROMBOEMBOLİYA EPİZODUNDAN MÜDAFİƏ

Arteriyal fibrilasiya, insult və ya venoz tromboembolizm anamnezi səbəbiylə oral antikoagulyant və ya K vitamin antaqonisti istifadə edən xəstələrdə kiçik molekul çəkili heparinə qayıdış düşünülə bilər.

Virusun ACE2 ekspresiyasında azalmaya səbəb olması ilə RAS yolu aktivləşməkdədir. RAS aktivasiyası trombosit adheziyası və aqreqasiyasını artırmaqla nəzəri olaraq ağciyər emboliası, ağciyər hipertenziyası və fibrozis riskini daşıyır.

İltihab əleyhinə və antiaqreqant olaraq dipiridamol (DIP): Çində aparılan bir tədqiqatda COVID-19-lu DIP verilən bir neçə xəstədə (150mq/gün) DIP müalicəsinin hiperkoagulyopatiyanın qarşısını almaqda təsirli olduğu qənaətinə gəlinmişdir. DIP-in antiaqreqant və iltihab əleyhinə təsirinin bir sıra fosfodiesteraz təsiri ilə viral replikasiyanın da qarşısını alaraq anti-viral təsiri in vitro tədqiqatlar ilə irəli sürülmüşdür. Sitokin ifrazı və endotel zədələnməsinə bağlı Trombotik Trombositopenik Purpuraya (TTP) bənzər trombotik mikroangiopatiyada C5a inhibitoru olan eculizumabın təsiri hələ klinik tədqiqatlar mərhələsindədir.

COVID-19 XƏSTƏLƏRİNDƏ QANAXMA

Serum fibrinogen səviyyəsində azalma adətən 7-ci gündən etibarən müşahidə edilməkdədir.

Cədvəl 5. Disseminiyalı damardaxili laxtalanma (DDL); ISTH Kriteriyası > 5 bal DDL olduğunu göstərir.

Trombosit x 10 ⁹ /L	>100	Bal 0
	50 - <100.	Bal +1
	< 50	Bal +2
D- dimer /fibrin ərimə maddələrinin artması	Yox	Bal 0
	Orta dərəcə artım	Bal +2
	Şiddətli artım	Bal +3
PT artmış	< 3 saniyə	Bal 0
	3 - < 6 saniyə	Bal +1
	> 6 saniyə	Bal +2
Fibrinogen g/L	>1	Bal 0
	<1	Bal +1

DDL NƏZARƏTİ

Laxtalanma faktoru köçürülməsi ehtiyac yaranmadıqca qanaxması olmayan xəstələrə tətbiq olunmamamlıdır.

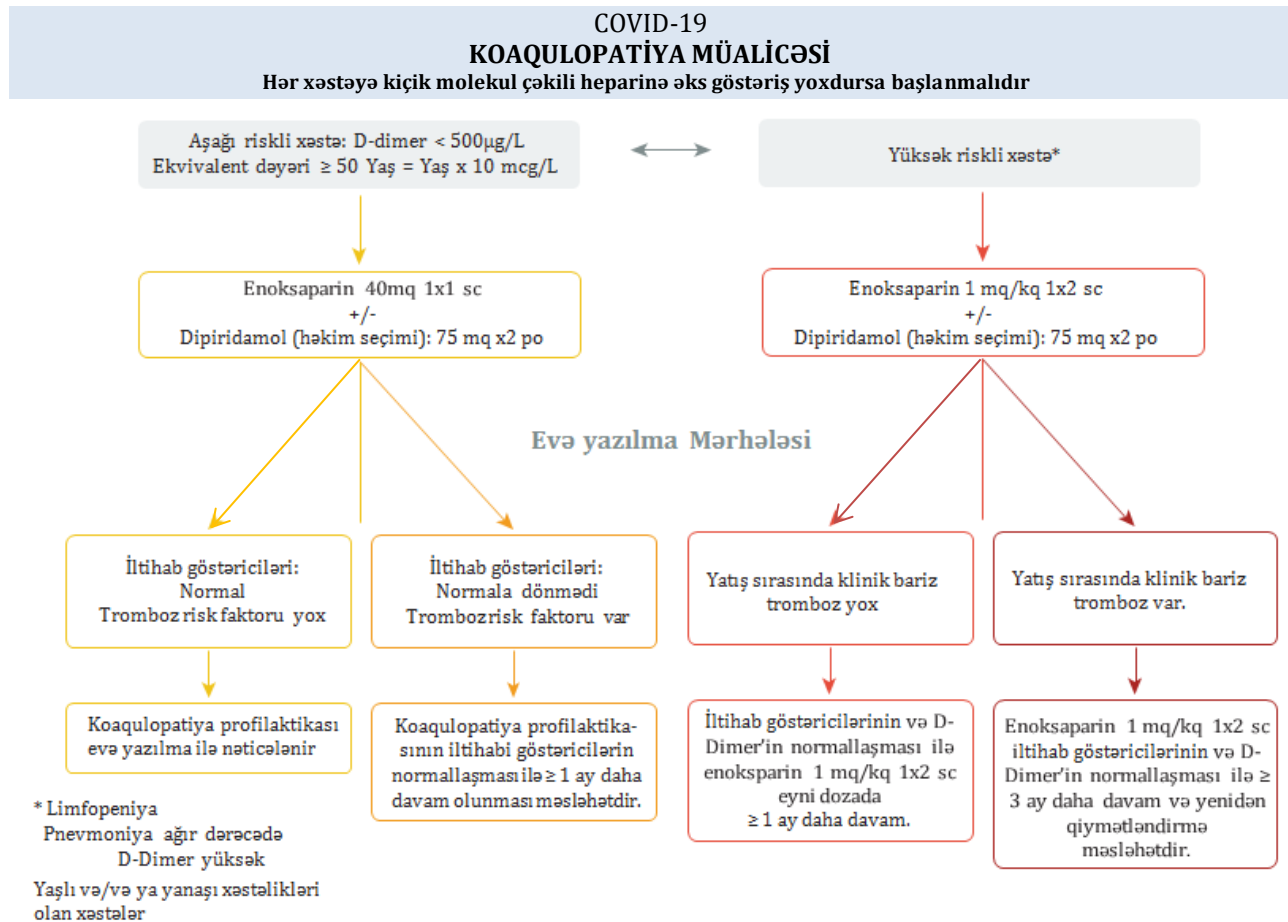
DDL diaqnozu ilə ciddi (mayor) qanaxma varsa qan komponentləri köçürülməsi düşünülməsi daha məqsədə uyğundur.

Ciddi(mayor) qanaxma qan təzyiqinin <90mm Hg və/və ya ürək zirvə vurğusunun >110 /dəq olması olaraq bilinməkdədir.

1. **Trombosit transfuziyası:** Trombositopeniya <50.000/μl olması zamanı 1 aferez vahidi və ya 4-lü 1 hovuz vahidi istifadə olunur.
2. **Təzə donmuş plazma:** Qanaxma və PT (3san) və/və ya aPTT artması (5 san) hallarında təzə donmuş plazma 10 – 15ml/kq təxmini 4 vahid 6-8 saatda bir olmaqla verilir.
3. **Hipofibrinogenemiya (<150mq/dl):** 4 vahid təzə donmuş plazma və ya 1V/10kq kriyopresipitat, və ya 3-4 qram fibrinogen verilə bilər.

Antiviral dərmanların qanaxma diatezində rolu ola bilər Ribavirin: warfarin dozasına təsir edir.

Lopinavir/ritonavir: CYP3A reseptoruna bağlanan dərmanların (rivaroksaban və apşksaban) birlikdə istifadəsi əsnasında doza azaldılmalı və ya birlikdə istifadə edilməməlidir. Bundan başqa P2Y12 inhibitorlarına CYP3A4 inhibisiyası mexanizmi ilə təsir edirlər. Beləliklə klopidogrel və prasugrelin aktiv metabolit serum konsentrasiyasında azalmaya səbəb olurlar. Ticagrelorun isə səviyyəsi artır.



XII. COVID-19 a YOLUXMUŞ UŞAQLARIN İDARƏ OLUNMASI VƏ MÜALİCƏSİ

Uşaqlarla əlaqəli COVID-19 infeksiya hallarının müalicəsi barədə yetərli səviyyədə olan elmi sübutlarla əsaslandırılmış məlumatlar mövcud deyildir. Buna görə də uşaqlar üçün COVID-19 müalicə tövsiyələri böyükklər üzərində aparılmış tədqiqatlar əsasında qiymətləndirilməli və xəstə uşağın vəziyyətinə uyğun olaraq planlaşdırılmalıdır. COVID-19 infeksiyasının yayılması-nın başlanğıcından etibarən 22 mart 2020-ci il tarixinə qədər dünyada 0-9 yaş arası uşaq ölü-mü halı qeydə alınmamışdır. 10-19 yaş arasında isə 0,2% tezliyində ölüm halının baş verdiyi bildirilmişdir. Bu rəqəmlər və bu günə qədər paylaşılan məlumatlar qiymətləndirildikdə uşaqlarda klinik mənzərənin daha yüngül gedişli olduğu məlum olur. Bundan əlavə, müalicə qərarı verilərkən uşaqlarda dərmanların mümkün əlavə təsirləri nəzərə alınmalıdır. Bu gün üçün uşaqılıq çağındakı pasiyentin müalicəsi hər bir xəstə baxımından ayrıca qiymətləndirilməli və mümkün ağır xəstəlik hallarında planlaşdırılmalıdır.

TRİAJ

- Qızdırma, öskürək və nəfəs almaqda çətinlik çəkən uşaqlar və onların ailələri cərrahi maska taxılaraq xüsusi sahəyə köçürülür.
- Triajda məsul həkimlər və tibb bacıları müvafiq fərdi qoruyucu vasitələr (önlük, tibbi maskalar, eynək/üz qoruyucuları, əlcəklər) geyinərək xəstənin olduğu sahəyə daxil olurlar.
- Həyati göstəricilərə baxılır (nəbzinin tezliyi, ritmi, tənəffüs sayı, qan təzyiqi, bədən temperaturu və qanda oksigenin saturasiyası yoxlanılır).
- Ümumi vəziyyəti qeyri-stabil olan xəstə, simptomatik dəstək (respirator və sirkulyator) təmin edilərək müvafiq bölməyə yerləşdirilir.
- Xəstədən anamnez toplanılır.
- Müayinə aparılır.

I. Epidemioloji xüsusiyyətlər:

- Ailə üzvlərinin qiymətləndirilməsi;
 - Son 14 gün ərzində eyni evdə yaşayan insanlar arasında tənəffüs yolları infeksiyası diaqnozu ilə xəstəxanaya yerləşdirilmiş;
 - Eyni evdə yaşayan insanlar arasında COVID-19 diaqnozu qoyulmuş;
 - Eyni evdə yaşayan insanlar arasında qızdırma və öskürəyi olan, yaxud qızdırmalı və ya qızdırmasız tənəffüs çətinliyi şikayətləri olan şəxs olduqda;
 - COVID-19 diaqnozu qoyulmuş bir şəxs ilə təmas halının yaşanması.

II. Şikayət və simptomlar;

- Uşağın anamnezində qızdırmanın olması və ya ölçülən bədən temperaturunun $38,0^{\circ}\text{C}$ və ya daha yüksək olması,
- Ağciyər auskultasiyasında əlamətlərin mövcudluğu,
- Taxipnoenin mövcudluğu,
- Yeni başlayan öskürəyin olması,
- Otaq havası şəraitində $\text{SPO}_2 < 93\%$

Aşağıdakı hallarda COVID - 19 PZR testi icra olunur;

- I və II-dən ən azı birinin varlığı
- II-dən ən azı birinin varlığı (hər bir bənd üçün, başqa bir səbəblə əlaqəli olduğunun dəqiq olaraq göstərilə bilinməməsi)
- Təsdiqlənmiş COVID-19 anaların 9 aydan kiçik uşaqları

Laborator və Radioloji müayinələr

- Laborator müayinələr;
 - Qan analizləri: Qanın ümumi analizi, sidik cövhəri (urea), kreatinin, natrium, kalium, xlor, AST, ALT, ümumi bilirubin, LDH, KFK, D-dimer, troponin, C-reaktiv zülal səviyyələrinin təyini həkimin vacib bildiyi hallarda tələb oluna bilər.
 - Radioloji;
 - I və II test kriteriyalarından ən az birinin olduğu təqdirdə, auskultasiyada patoloji dəyişiklik müşahidə olunarsa ağciyərlərin aşağı dozalı KT müayinəsinin icrası tövsiyə olunur. Pasiyentin yaşı və simptomlarının ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq ağciyərlərin rentgenoqrafiyası ilə kifayətlənmək olar
 - Tənəffüs sistemi simptomlarının ağciyərlərin rentgenoqrafiyası ilə izahının mümkün olmadığı və ya klinik statusunda pisləşmənin qeydə alındığı xəstələrdə vəziyyətə uyğun qərar verilərək, lazım olduqda ağciyərlərin KT müayinəsi icra edilir.

Test nəticəsi müsbət olanlar

- COVID-19 üçün ayrılmış xüsusi rejimli tibb müəssisələrinə köçürülür, müvafiq müayinə və müalicə burada davam etdirilir.
- Simptom və əlamətləri yaxşılaşanlar, aktiv simptomların yoxa çıxmasından 72 saat sonra test olunur. Əgər test nəticəsi neqativ olarsa ən azı 24 saat ara ilə təkrar test götürülür. İki ardıcıl test nəticəsi neqativ olan xəstələr xəstəxanadan evə yazılı. Bu xəstələrə 14 gün ev izolyasiyası tətbiq edilir. Əgər test nəticəsi pozitiv olarsa 7 gün sonra təkrar test götürülür və situasiya təkrarlansa hər 3 gündən bir ardıcıl 2 neqativ (iki neqativ test ən azı 24 saat ara ilə icra olunmalıdır) test alınanadək test təkrarlanır.
- Ağır xəstələr COVID-19 xəstəxanasının reanimasiya və intensiv terapiya şöbələrinə keçirilməlidir.

Test nəticəsi mənfə olanlar

- Digər tibbi müayinəyə ehtiyacı olan pasiyentlərin müayinə və müalicələri qeyri COVID-19 xəstəxanasında davam etdirilir.
- Vəziyyəti ağır olanlardan 24 saatdan sonra təkrar PZR nümunəsi əldə edilir,
- İkinci PZR nəticəsi (-) olanların qiymətləndirilməsi aparılan alternativ diaqnoza görə həyata keçirilir. Əgər COVID-19-a şübhə yaranarsa, həmin xəstənin müayinə və müalicəsi COVID-19 protokoluna uyğun davam etdirilməlidir.
- İkinci PZR nəticəsi (+) olanların müayinə və müalicəsi COVID-19 xəstələri üçün ayrılmış xəstəxanalarda davam etdirilir

Tibbi müalicə

- Uşaqlarda dərman preparatlarının mümkün əlavə təsirləri müalicə qərarı verildikdən nəzərə alınmalıdır.

- İstifadə oluna biləcək dərman preparatlarının dozaları və müddəti Cədvəl 2-də göstərilmişdir.
- Müalicə hər bir xəstə uşaq üçün ayrıca qiymətləndirilməlidir; mümkün ağır pnevmoniyası olan uşaqlar və risk faktoruna malik olan yüngül dərəcəli xəstələrdə medikamentoz müalicə planlaşdırıla bilər (pnevmoniyanın ağırlıq dərəcəsinə uyğun əlamətlər Cədvəl 3 və Cədvəl 4-də göstərilmişdir).
- 6 yaşdan kiçik uşaqlarda hidroksiklorokin sulfatın istifadəsinə icazə verilmir. Əgər istifadə olunacaqsə “Məlumatlandırma-razılıq forması” doldurulmalıdır.

Ağciyər Rentgenoqrafiyası Əlamətləri:

- Ağciyər rentgenoqrafiyasının nəticələri erkən mərhələlərdə normal ola bilər.
- Lakin ağır hallarda birtərəfli və ya ikitərəfli multifokal yamaq tərzində buzlu şüşə görünüşlü bulanıq sahələr və yanaşı konsolidasiya müşahidə edilə bilər.

Döş Qəfəsi KT Zamanı Müşahidə Olunan Əlamətlər:

- Birtərəfli və ya ikitərəfli yamaq şəklində yerləşmiş və ya buzlu şüşə görünüşlü bulanıq sahələr görünür. Periferik və subplevral yerləşmiş sahələr müşahidə oluna bilər.
- Buzlu şüşə əsasən ilk günlərdə müşahidə edilir və sonrakı günlərdə konsolidasiyaya keçə bilər.
- Limfadenopatiya əksərən müşahidə olunmur və plevral effuziya (maye) nadir hallarda müəyyən edilir.
- Ağciyərlərin KT müayinə nəticəsinin normal olması COVID-19-u inkar etməyə kömək edə bilər.

Diqqət yetirilməli olan hallar

- Taxipnoe (2 aydan kiçik körpələr üçün tənəffüsün tezliyi $> 60/$ dəq; 2-12 aylıq körpələr üçün $>50/$ dəq; 1-4 yaşlı uşaqlar üçün $>40/$ dəq və 5 yaşdan yuxarı uşaqlar üçün $>30/$ dəq)
- Tənəffüsün çətinləşməsi (döş qəfəsinin içəri dartılması, sianoz, narahatlıq, burun qanadlarının tənəffüsdə iştirakı və taxipnoe);
- Qidalanmada azalma, ağzın selikli qişasında quruluq, sidiyin miqdarının azalması
- $38,5^{\circ}\text{C}$ -dən yüksək qızdırma və ya 3-5 gün ərzində davam edən yüksək qızdırma
- Vəziyyətin qismən yaxşılaşmasından sonra simptomların yenidən başlaması

Risk faktorlarına sahib olan uşaqlar

- Anamnezdə immun çatışmazlığın olması və ya immunosupressiv dərman qəbulunun olması
- Xroniki xəstəliklər (diabet, böyrək xəstəliyi, ürək xəstəliyi, xroniki ağciyər xəstəliyi, hematoloji xəstəliklər və metabolik pozğunluqlar)

Cədvəl.2 Uşaqların müalicəsində istifadə edilə bilən dərman preparatlarının dozaları və tətbiq olunma formaları

Dərman preparatının adı	Gündəlik uşaq dozası və tətbiqetmə yolu	Müalicə müddəti (gün)
İlkin Seçim Preparatı		
Hidroksixloroxin, 200 mq tablet -/+	İlk gün 6.5 mq/kq/doza gündə 2 dəfə Hidroksixlorokin sulfat; ilk gün maksimum doza: 400 mq/doza; ardınca 2-5-ci günlərdə 3.25 mq/kq/doza gündə 2 dəfə Hidroksixlorokin sulfat; maksimum doza 200 mq/doza	5 gün
Azitromisin 200 mq/5 ml susp. 500mq tab. ⁴	1-5 aylıq uşaqlar 10 mq/kq/doza (maks. doza 500 mq/doza) >6 aylıq uşaqlar və yeniyetmələr 10 mq/kq ilk gün tək doza (maks. doza 500 mq/doza), Ardınca 5 mq/kq gündə tək doza 2-5 gün boyunca (maks. doza 250 mq/doz) cəmi 5 gün	5 gün
Proqressivləşmə halında və ya alternativ müalicə		
Lopinavir 250 mq/ ritonavir 50 mg tablet ⁵	<u>14 gün- 6 ay arası uşaqlarda:</u> Lopinavir komponenti 16 mq/kq gündə 2 dəfə, peroral <u>6 ay- 18 yaş arası:</u> 15-25 kq: 200 mq-50 mq gündə 2 dəfə 26-35 kq: 300 mq-75 mq gündə 2 dəfə >35 kq: 400 mq-100 mq gündə 2 dəfə	10-14 gün
Reanimasiya şöbəsində yatan, təsdiqlənmiş COVID-19 xəstələrin dəstəkləyici müalicələrə baxmayaraq orqan funksiyalarında pisləşmə davam edirsə, antiviral müalicəyə əlavə üçün tövsiyələr; MAS (makrofaq aktivasiya sindromu) və ya hemofagositoz sindromu yaranan xəstələr üçün isə rəhbərliyin "reanimasiya şöbəsində müalicə" bölməsinə nəzər yetirin.		

QEYD: Oseltamivir, İnfluenzaya bənzər klinik simptomları olan, mövsümi və digər amillərə görə qripin istisna edilmədiyi xəstələrdə, qripin diaqnostik testi müsbət olan xəstələrdə verilməlidir. Oseltamivir COVID-19 müalicəsində məsləhət görülmür.

⁴ Həm azitromisin, həm də hidroksixloroxin Q-T intervalını uzada, ventrikulyar taxikardiya meylik yarada bilər. Buna görə, azitromisin, xüsusən də QT-ni uzadan başqa bir klinik vəziyyəti olan xəstələrdə istifadə edilməməlidir. Bu baxımdan digər hallarda, lazım olduqda xəstə EKQ aparılaraq yaxından izlənilməlidir, kardiotoxik arzuolunmaz təsirin qeydə alındığı xəstələrdə öncə azitromisinin verilməsi dayandırılmalıdır. Sonra hidroksixloroxinin dozası əvvəlcə azaldılmalı, problem yenə də davam edərsə, verilməsinin dayandırılması düşünülməlidir.

⁵ 14 gündən kiçik yenidoğulmuş körpələrdə lopinavir və ritonavirin təhlükəsizlik, effektivliyi və farmakokinetik profilləri təyin olunmamışdır. 14 gündən kiçik yenidoğulmuş körpələrdə, xüsusən də vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrdə, lopinavir/ritonavir oral suspenziyasının istifadəsi ilə birlikdə propilenqlikol toksikliyiinin inkişaf riski vardır. Oral suspenziyanın tərkibində etanol və propilenqlikol mövcuddur; etanol rəqabətli şəkildə propilenqlikol metabolizmini inhibə edir. Oral suspenziyanın istifadəsindən sonra vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrdə marketinqdən sonrakı hesabatlarda kardiotoxiklik (tam AV blokadası, bradikardiya, kardiomiopatiya), laktik asidoz, mərkəzi sinir sisteminin depressiyası, tənəffüs sistemi tərəfindən ağırlaşmalar, kəskin böyrək çatışmazlığı və ölüm halları göstərilmişdir. Oral suspenziya körpənin yaxından izlənilməməsi halında və faydaları riskindən daha üstün olmadığı müddətcə, doğuşdan sonrakı 14 gündən kiçik vaxtında doğulmuş körpələr və ya doğuş tarixindən sonrakı 14 günə qədər vaxtından əvvəl doğulmuş körpələr də daxil olmaqla, doğuşdan dərhal sonrakı dövrdə istifadə edilməməlidir. Gündə bir dəfə dozalama rejimi (oral suspenziya və ya tabletlər) 18 yaşından kiçik uşaqlar üçün təsdiq edilmiş bir rejim deyildir.

Cədvəl.3 Pnevmoniyanın ağırlıq dərəcəsinin yaşa uyğun olaraq dərəcələndirilməsi

	Yüngül- Orta	Ağır
Südəmər Uşaq	Qızdırma < 38.5°C Tənəffüs sayı < 50/dəq. Döş qəfəsinin az dərəcədə içəri dartılması. Oral yolla qidalanır.	Qızdırma > 38.5°C Tənəffüs sayı > 70/dəq. Döş qəfəsinin orta/ağır dərəcəli içəri dartılması. Burun qanadı tənəffüsü Sianoz və ya hipoksiya Fasiləli apnoe İnilti Qidalana bilmir
Uşaq	Qızdırma <38.5 °C Tənəffüs sayı < 50/dəq. Yüngül dərəcəli tənəffüs çətinləşməsi Qusma yoxdur	Qızdırma > 38,5 °C Tənəffüs sayı > 50/dəq. Ağır dərəcəli tənəffüs çətinləşməsi Burun qanadı tənəffüsü Sianoz və ya hipoksiya İnilti Dehidratasiya

Cədvəl.4 Pnevmoniyanın klinik təsnifatı

	Pnevmoniya	Ağır Pnevmoniya	Çox Ağır Pnevmoniya
Şüurun vəziyyəti	Normal	Yuxuya meylik ola bilər	Letargiya / konfuziya/ ağırlıq qıcığa cavab vermir
İnilti	Yoxdur	Ola bilər	Var
Rəngi	Normal	Solğun	Sianotik
Tənəffüs tezliyi	Taxipnoe	Taxipnoe	Taxipnoe-Apnoe
Döş qəfəsinin içəri dartılması	Yoxdur	Var	Var
Qidalanma	Normal	Oral yolla qidalanmada azalma	Qidalana bilmir
Dehidratasiya	Yoxdur	Ola bilər	Var (Şok əlamətləri)

XIII.COVID-19 XƏSTƏLƏRİNİN EVƏ YAZILMASI VƏ İZOLYASIYA QAYDALARI

STASİONARA YERLƏŞDİRİLMİŞ XƏSTƏLƏR

Nazirlər Kabineti yanında Operativ Qərargah zərurət yarandığı təqdirdə asimptomatik və yüngül simptomlu xəstələrin evdə müalicə və monitorinqi barədə qərar çıxararsa, stasionarda müşahidə altında və müalicə edilməkdə olan COVID-19 xəstələrindən son 72 saat içərisində medikamentoz müdaxilə etmədən qızdırması və oksigenə ehtiyacı olmayanlar, onları izləyən həkimin münasib gördüyü təqdirdə müalicələri nizamlanaraq evə yazıla bilər. Onların evdəki izolyasiyası hər hansı bir simptom və ya qızdırmanın olmadığı təqdirdə, xəstəxanadan buraxıldığı gündən etibarən 14-cü gündə yekunlaşdırılır. Evə göndərilən xəstə "Evdə Xəstələrin Monitorinqi" qaydalarına əsasən idarə olunur. Hospitalizasiya olunaraq müalicə alanlar isə aktiv simptomların yoxa çıxmasından 72 saat sonra test olunur. Əgər test nəticəsi neqativ olarsa, ən azı 24 saat ara ilə təkrar test götürülür. İki ardıcıl test nəticəsi neqativ olan xəstələr xəstəxanadan evə yazılır. Bu xəstələrə 14 gün ev izolyasiyası tətbiq edilir. Əgər test nəticəsi pozitiv olarsa, 7 gün sonra təkrar test götürülür və situasiya təkrarlansa hər 3 gündən bir ardıcıl 2 neqativ (iki neqativ test ən azı 24 saat ara ilə icra olunmalıdır) nəticə alınanaq test təkrarlanır.

TİBB İŞÇİSİNİN İZOLYASIYASININ YEKUNLAŞDIRILMASI

COVID-19-a yoluxmuş tibb işçilərinin izolyasiyalarının yekunlaşdırılması üçün asimptomatiklərdə pozitiv nəticədən 7 gün sonra, ən azı 24 saat ara ilə aparılmış 2 testin nəticələrinin neqativ olması tələb olunur. Simptomları olanlarda isə simptomların yoxa çıxmasından 72 saat sonra test olunur. Əgər test nəticəsi neqativ olarsa, ən azı 24 saat ara ilə təkrar test götürülür. İki ardıcıl test nəticəsi neqativ olan xəstələr xəstəxanadan evə yazılır. Bu xəstələrə 14 gün ev izolyasiyası tətbiq edilir. Əgər test nəticəsi pozitiv olarsa, 7 gün sonra təkrar test götürülür və situasiya təkrarlansa hər 3 gündən bir ardıcıl 2 neqativ (iki neqativ test ən azı 24 saat ara ilə icra olunmalıdır) nəticə alınanaq test təkrarlanır. Bu mütəxəssisə iş yerində ciddi ehtiyac yaranarsa, təmas və hava-damcı qorunma qaydalarına riayət etməklə iş qayda bilər. Əks halda evdə 14 gün müddətində izolyasiyası təmin edilməlidir.

COVID-19

TƏMASI OLAN TİBB İŞÇİLƏRİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Mövcud sübutlar COVID-19-un insanlar arasında yaxın təmas və hava-damcı yolu ilə ötürüldüyünü göstərir. Xəstəylə təmasda olan və ya xəstəyə qulluq edənlər arasında yoluxma riski ən yüksəkdir. Buna görə də xəstələrə tibbi xidmət göstərən tibb işçiləri yüksək riskli kateqoriyaya aid edilir. Onların qorunması və təhlükəsizliyi prioritet hesab edilir. Burada COVID-19 xəstəsilə təmasda olan tibb işçilərinin təmas zamanı etdikləri müdaxilə və bu zaman gördükləri tədbirlər kateqoriyalara ayrılaraq izah edilmişdir.

Cədvəl 1: Tibb işçisinin COVID-19 xəstəsi ilə təmasının qiymətləndirilməsi

	Tibb işçilərinin Fərdi Mühafizə Vasitələrindən (FQV) istifadəsi	Təmas Riski
Tibbi (cərrahi) maska taxmış COVID-19 xəstəsiylə sıx təmas	Tibbi maska və ya N95 istifadə olunmayıb və ya N95 istifadəsi lazım olduğu halda tibbi maska istifadə edilib	Orta
	Qoruyucu eynək taxılmayıb	Zəif
	Əlcək və önlük taxılmayıb	Zəif
	Bütün FMV düzgün şəkildə istifadə edilib	Risk Qiymətləndirilmir
Tibbi (cərrahi) maska taxmamış COVID-19 xəstəsiylə sıx təmas	Tibbi maska və ya N95 istifadə edilməyib	Yüksək
	N95 istifadəsi lazım olduğu halda tibbi maskadan istifadə edilib	Orta
	Qoruyucu eynək taxılmayıb	Orta
	Əlcək və önlük taxılmayıb	Zəif
	Bütün FMV düzgün şəkildə istifadə edilib	Risk Qiymətləndirilmir

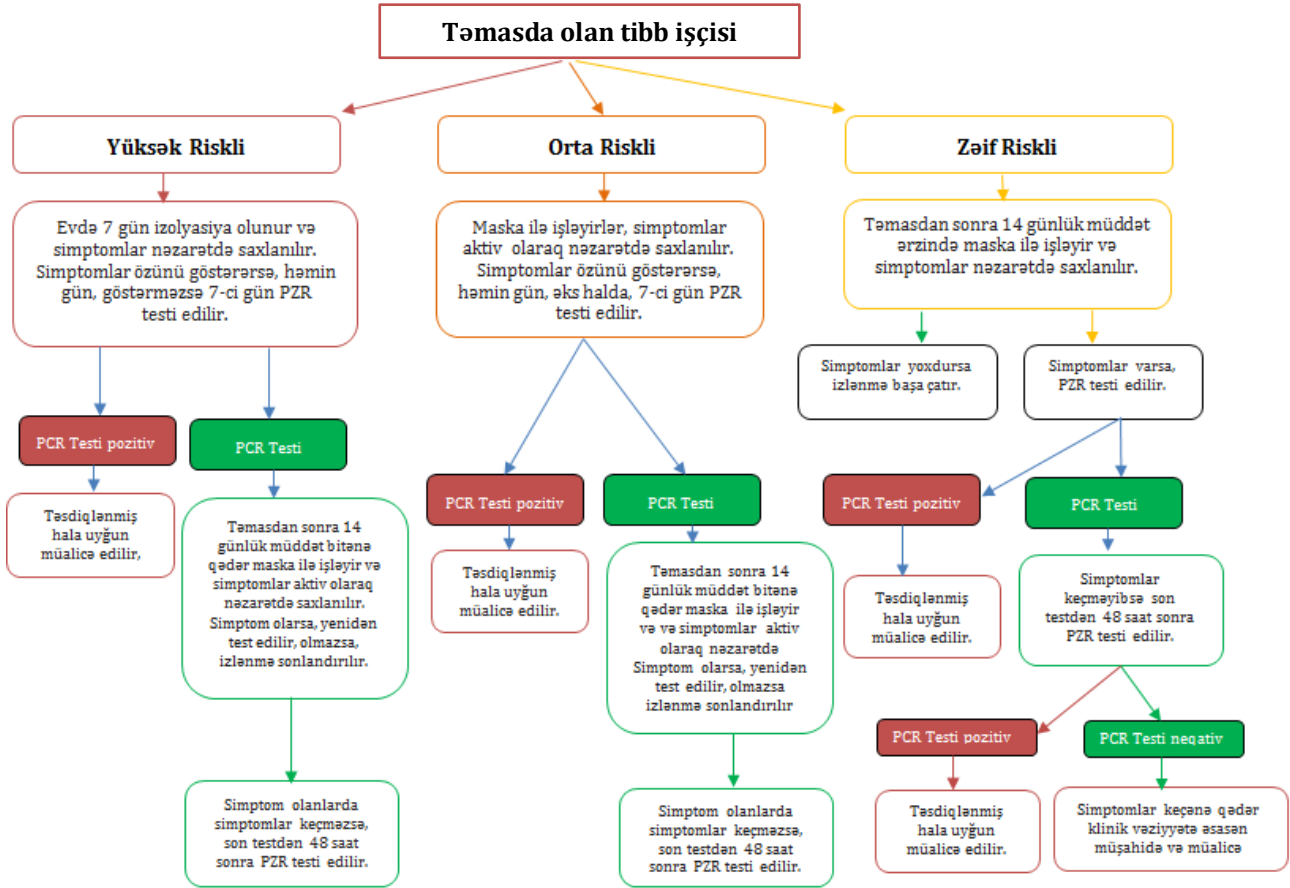
Triaj bölməsində qısa söhbət, xəstənin otağına xəstəylə təmasda olmadan qısa müddətli giriş, evə göndərilən xəstənin otağına girişlər (FQV qaydalara uyğun istifadə olunduğu halda) riskli hesab edilmir.

- » Xəstəni gəzərkən (xəstəyə cərrahi maska taxılmalıdır) müşayiət edən, xəstəylə təmas etməyən və xəstənin otağına daxil olmayan tibb işçisi üçün N95 maska və əl gigiyenasının yerinə yetirilməsi şərtiylə yoluxma riski yoxdur.
- » Xəstəylə birbaşa təmasda olmayan, xəstənin qaldığı otaqlara daxil olmayan və adi təhlükəsizlik və gigiyena qaydalarına riayət edən tibb işçiləri üçün yoluxma riski yoxdur.

COVID-19 xəstəsi ilə sıx təmas aşağıdakı prosedurlardan hər hansısa birini icra edərkən baş verən təmasıdır

- » Tənəffüs yollarından nümunə götürülməsi
- » İntubasiya
- » Tənəffüs sekresiyalarının aspirasiyası
- » İnvaziv olmayan havalandırma
- » Yüksək təzyiqli oksigen terapiyası
- » Kardiopulmonar resusitasiya
- » Nebulayzer istifadəsi
- » Bronxoskopiya
- » Endoskopiya prosedurları
- » Videolarinqoskopiya
- » Ağız boşluğuna müdaxilələr
- » Ağız-boğaz-burun müayinəsi
- » Oftalmoloji müayinələr
- » Mərkəzi kateterin yerləşdirilməsi

COVID-19
TƏMASI OLAN TİBB İŞÇİLƏRİNİN RİSK KATEQORİYALARINA
GÖRƏ TƏTBİQ OLUNAN LABORATOR ALQORİTMİ



XIV. MORQ VƏ DƏFN PROSEDURLARI

“COVID 19 infeksiyasının yayılmasının qarşısını almaq məqsədi ilə meyitin yuyulması zamanı təhlükəsizlik qaydaları” Əlavə 7 sənədinə bax.

A. Şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 diaqnozu ilə ölən xəstələrin morq və dəfn xidmətləri üzrə görülməli ehtiyat tədbirləri :

- Morq işçilərinə və cənazədən məsul şəxslərə ölünün şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 diaqnozu ilə öldüyü barədə məlumat verilməlidir.
- Ölünü yuyan işçilər; Fərdi qoruyucu vasitələrdən (uzunboğaz əlcək, N95 maska, eynək və uzun önlük) istifadə etməlidirlər.
- İstifadə olunan fərdi qoruyucu vasitələr tibbi tullantı qabına atılmalıdır.
- Yuyulma sahəsi qatı sekretlərlə (ifrazat) çirkləndiyi üçün 1/10 xlor məhlulu və ya xlor tableti ilə (məhsulun tövsiyəsi ilə) dezinfeksiya olunmalıdır.
- Morq işçiləri və ölüyüyan işçilərə standart infeksiyadan qorunma və nəzarət tədbirləri vasitəsilə tənəffüs yolu ifrazatları və təmas tədbirləri barədə təlim verilməlidir.
- Morq işçiləri və ölüyüyanlara əl gigiyenası kimi şəxsi gigiyena qaydalarına riayət edilməsinin əhəmiyyəti vurğulanmalıdır.
- Bölmədə istifadə ediləcək maskalar, əlcəklər, qoruyucu geyimlər, eynəklər, alkoqol əsaslı əl üçün antiseptiklər müvafiq qurumlar tərəfindən fasiləsiz təmin olunmalıdır.
- Şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 diaqnozu qoyulan şəxsin evdə ölməsi halında dəfn proseduru yuxarıda göstərilən qaydalar çərçivəsində aparılmalıdır. Cənazənin qəbrə yerləşdirilməsi əsnasında əlcək istifadə olunmalıdır.
- Şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 diaqnozlu xəstələrin öldüyü təqdirdə cənazə qəbrə qoyulduqdan sonra normal dəfn prosedurları tətbiq olunur.
- Ölən insanların şəxsi əşyaları ikiqat neylon torbaya qoyularaq verilir. Həmin əşyanın təkrar istifadəsi nəzərdə tutulursa, 60-90 dərəcədə yuyulmaqla istifadə edilə biləcəyi yaxınlarına bildirilir.
- Bu əşyaların atılması halında isə onlar tibbi tullantı hesab olunur.
- Digər cənazə prosedurları Dini Qurumlarla İş Üzrə Dövlət Komitəsinin mövzu ilə əlaqədar əlavədə yerləşdirilmiş fikirləri çərçivəsində həyata keçirilir.

B. COVID-19 infeksiyası nəticəsində ölən şəxslərin ölkədaxili və beynəlxalq daşınma qaydaları

Hava yolları, avtomobil yolları və dəmir yolları vasitəsilə ölkə daxilində və xaricdə cənazənin nəqli tabut içərisində həyata keçirilməli və cənazə tabutla birlikdə dəfn edilməlidir.

1- HAVA YOLLARI VASİTƏSİLƏ CƏNAZƏLƏRİN NƏQLİ

COVID-19 səbəbilə ölənlərin cənazələrinin ölkə xaricində və ölkə daxilində daşınması əsnasında milli və beynəlxalq hava yollarının cənazə nəqli qaydaları qüvvədədir. Ölüm səbəbi yoluxucu xəstəlik olan cənazələrə aid olan tabutların qəbul mərhələsində tabutun mütləq lehimlənmiş, möhkəm bağlanmış və sızmalara imkan verməyəcək şəkildə olmasına diqqət yetirilməlidir. Müvafiq qaydalara uyğun prosedurlar həyata keçirilməli, COVID-19 xəstəliyindən ölənlərin ölüm səbəbi yoluxucu xəstəlik olduğundan cənazələrinin ölkə xaricində və ölkə daxilində hava yolları ilə nəqli bu meyara uyğun olmalıdır.

2- AVTOMOBİL YOLU VƏ DƏMİR YOLU İLƏ CƏNAZƏLƏRİN NƏQLİ

Hər növ quru yol və dəmir yolu ilə cənazələrin nəqli, hava yolları ilə cənazə nəqlində olduğu kimi, nəqliyyat vasitələrinə qəbul mərhələsində tabutların ciddi bir şəkildə lehimlənmiş, möhkəm bağlanmış və sızmalara imkan verməyəcək şəkildə olmasına diqqət yetirilməlidir.

A) Şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 infeksiyası olmadan digər səbəblərdən ölən insanlara tətbiq olunan metod və qaydalar:

Dəfn prosedurları, şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 istisna edilərək digər səbəblərdən baş vermiş ölüm hallarında standart prosedurlarla davam etdirilməlidir. Bununla birlikdə, COVID-19 şübhəsi ölünün müayinəsini həyata keçirən həkim tərəfindən qiymətləndirilir. COVID-19 pandemiyası səbəbindən bütün ölüm hallarında ölünün müayinəsi əsnasında fərdi qoruyucu tədbirlərin görülməsi vacibdir.

MÖVZUYLA ƏLAQƏDAR DİNİ QURUMLARLA İŞ ÜZRƏ DÖVLƏT KOMİTƏSİNİN FİKİRLƏRİ

Ən vacib dini vəzifələrin sırasında ən öndə cənazələrin yuyulması, kəfənlənməsi və namazlarını qılması durur. Yuyulub kəfənləndikdən sonra cənazə namazının qılınması kifayətdir. Bu vəzifə bəzi müsəlmanlar tərəfindən yerinə yetirildiyi təqdirdə digər müsəlmanlar məsuliyyətdən azad olurlar. Cənazə namazının qılınması üçün müəyyən bir vaxt yoxdur. Hazırlanmış cənazənin gözləndikdən sonra namazının qılınması və dəfn edilməsi əsasdır.

Yoluxucu xəstəlik riskinin olduğu hallarda cənazə namazının mümkün qədər az adamla qılınması məqsədəuyğundur. Bundan əlavə, xəstəliyin yayılmaması üçün cənazə namazında iştirak edən şəxslər arasında kifayət qədər məsafə saxlanılmalıdır. Hər cənazə namazını ayrıca qılmaq məsləhət görülsə də, hamı üçün bir namazın qılınması kifayətdir.

Xəstəliyin yayılma riskinə qarşı mütəxəssislərin tövsiyələrinə uyğun olaraq lazımı qoruyucu tədbirlər görüldükdən sonra cənazənin qaydası üzrə yuyulması, kəfənlənməsi və dəfn edilməsi vacibdir. Ehtiyac üzrə cənazələrin tabutla dəfn edilməsi də icazəlidir. Bundan əlavə, cənazə ilə əlaqəli daha xüsusi halların yarandığı təqdirdə səlahiyyətli dini qurumlarla məsləhətləşmək lazımdır.

XV. XƏSTƏLİK HALININ TƏYİN OLUNDUĞU ÖLKƏLƏRƏ GEDƏCƏK ŞƏXSLƏR NƏ ETMƏLİDİR?

Yüksək xəstə sayı və ya xəstəlik hallarının sürətli artımı qeydə alınan ölkələrə səyahət, mümkündürsə təxirə salınmalıdır, məcburiyyət olduqda isə səfər planlaşdıranlara aşağıdakı tədbirlərin tətbiqi tövsiyə olunur:

- Xəstə insanlarla təmasdan çəkinmək lazımdır (mümkündürsə, ən azı 1 m məsafə saxlanılmalı).
- Çox sayda xəstələrin olması səbəbi ilə, mümkündürsə, tibb müəssisələrinə baş çəkilməməli, bu müəssisələrə getməyin lazım olduğu hallarda isə digər xəstələrlə təmas minimuma endirilməlidir.
- Qida təhlükəsizliyi tövsiyələrinə (məsələn, çiymə və heyvan mənşəli məhsullardan istifadə etməmək, çiymə şəkildə istifadə olunan tərəvəz və meyvələri yaxşı yumaq) diqqət yetirilməlidir.
- Yabanı və ev heyvanları ilə (canlı və ya ölü) təmasdan çəkinmək lazımdır.
- Əl gigiyenasına diqqət yetirilməli, əllər müntəzəm olaraq təmizlənməlidir. Əllər ən azı 20 saniyə müddətində sabun və su ilə yuyulmalı, sabun və su olmadıqda isə əl üçün nəzərdə tutulmuş spirt əsaslı antiseptiklərdən istifadə edilməlidir. Antiseptik tərkibli sabunun istifadəsinə ehtiyac yoxdur, normal sabunun istifadəsi kifayətdir.
- Öskürmə və ya asqırma zamanı burun və ağzın birdəfəlik istifadə üçün nəzərdə tutulmuş kağız salfet ilə örtülməsi, kağız salfetin olmadığı hallarda isə dirsək bükümü nahiyyəsi ilə örtülməsi lazımdır.
- Xüsusən tənəffüs sistemi tərəfindən əlamətlərin (qızdırma, burun axması, burun tıxanığı, asqırma, öskürək, boğaz ağrısı kimi) müşahidə olunduğu təqdirdə yuxarıda göstərilən tədbirlərin tətbiqinə fikir verilməsi, əllərin tez-tez yuyulması, mümkündürsə, insanların çox olduğu yerlərə girilməməsi, öskürək zamanı və asqırarkən ağız və burun bağlanması, imkan varsa tibbi maskalardan istifadə edilməsi tövsiyə olunur.

Cədvəl. Səthlərin təmizlənməsi və dezinfeksiyası üçün tövsiyə olunan məhsullar və onların xüsusiyyətləri

Məhsul	İstifadə yeri	Üstünlükləri	Dezavantajları
Spirt məhlulları (Etil/izopropil) (ən azı 70%-lik) (Etil spirti, Etanol Cas No: 64-17-5) **	<ul style="list-style-type: none"> • Stetoskoplar • Pulsoksimetrlər • Defibrilyator qasıqları və s. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toksikliyi yoxdur • Maliyyəti aşağıdır • Sürətli effekt göstərir • Qalıq qalmır 	<ul style="list-style-type: none"> • Tez buxarlandığı üçün ideal səth dezinfektantı hesab olunmur. • Yanıcılıq xüsusiyyəti yüksəkdir. • Plastik, kauçuk və silikon materialları zədələyir. • Üzvi materiallar tərəfindən deaktiv edilir (Buna görə də onun istifadəsindən əvvəl səthlər təmizlənməlidir).
Standart Xlor məhlulu (1: 10 nisbətində normal durulaşdırma) (Natrium hipoxlorid)	<ul style="list-style-type: none"> • Qan və orqanizm mayələri ilə çirklənmiş səthlər 	<ul style="list-style-type: none"> • Maliyyəti aşağıdır • Sürətli effekt göstərir • Asan əldə olunur • İstifadəyə hazır salfet və spreyləri mövcuddur • Sporosid və virusid təsirli (<i>C.difficile</i> və Norovirusa qarşı) 	<ul style="list-style-type: none"> • Metal avadanlıqlara ziyan vurur. • Üzvi materiallar tərəfindən deaktiv edilir (Buna görə də istifadə etməzdən əvvəl səthlər təmizlənməlidir). • Dərini və selikli qışaları qıcıqlandırır. • Durulaşdırıldıqdan sonra 24 saat ərzində istifadə edilməlidir. • Paltarları boyaya bilər.
Standart Xlor məhlulu (1: 100 nisbətində normal durulaşdırma) (Natrium hipoxlorid)	<ul style="list-style-type: none"> • Xarici səthlər 	<ul style="list-style-type: none"> • Maliyyəti aşağıdır • Sürətli effekt göstərir • Asan əldə olunur • İstifadəyə hazır salfet və spreyləri mövcuddur • Sporosid və virusid təsirli (<i>C.difficile</i> və Norovirusa qarşı) 	<ul style="list-style-type: none"> • Metal avadanlıqlar üçün zərərli. • Üzvi materiallar tərəfindən deaktiv edilir (Buna görə də istifadə etməzdən əvvəl səthlər təmizlənməlidir). • Dərini və selikli qışaları qıcıqlandırır. • Durulaşdırıldıqdan sonra 24 saat ərzində istifadə edilməlidir. • Paltarları boyaya bilər.
Hidrogen Peroksid (%0,5)	<ul style="list-style-type: none"> • Avadanlıqların xarici səthləri • Döşəmə • Divarlar 	<ul style="list-style-type: none"> • Ətraf mühit üçün təhlükəsizdir • Toksik deyildir • Sürətli effekt göstərir • Üzvi maddələrin mövcudluğunda aktivdir • Salfet və maye forması mövcuddur • Detergent xüsusiyyəti ilə əlaqədar olaraq mükəmməl təmizləmə xüsusiyyətinə malikdir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mis, sink, bürünc, akril və alüminium materiallara ziyan vurur.
Dördlü ammonium birləşmələri (QAC)	<ul style="list-style-type: none"> • Döşəmə • Divarlar 	<ul style="list-style-type: none"> • Toksik deyildir • Aşındırıcı xüsusiyyəti yoxdur • Detergent xüsusiyyəti ilə əlaqədar olaraq yaxşı təmizləmə xüsusiyyətinə malikdir 	<ul style="list-style-type: none"> • Tibbi alətlərin dezinfeksiyasında istifadə edilə bilməz. • Mikrob əleyhinə təsiri dar spektrli olduğu üçün dezinfeksiyaedici kimi istifadəsi məhduddur.

COVID-19 halında istifadə edilən XBT-10 kodları

Kod	Təsvir	İzah
AMBULATOR		
Z03.8	Digər xəstəliklərə və ya hallara şübhə olduqda müşahidə	COVID-19 şübhəsi olub, lakin dəyərləndirmədən sonra inkar olunan hallarda
Z20.8	Xəstə ilə kontakt və digər infeksiyon xəstəliklərlə yoluxma imkanı	Bu kod COVID-19 laborator təsdiqlənmiş hal ilə təması olan şəxsin həkim qəbulu zamanı istifadə edilir
Z11.5	Digər virus xəstəliklərinin aşkar edilməsi məqsədilə xüsusi skrining müayinə	Digər virus infeksiyası üzrə skrining (simptomlar olduqda, lakin diferensial diaqnostika hələ icra olunmadıqda ilk olaraq simptomlar kodlaşdırılmalıdırlar (öskürək, nəfəs darlığı, naməlum etiologiyalı qızdırma) daha sonra qeyd olunan kod istifadə edilməlidir)
STASİONAR		
B97.2	Koronaviruslar - başqa rubrikalarda təsnif edilən xəstəliklərin	1) Hər hansı bir təsnifatda qeyd olunan koronavirus etiologiyası (Respirator xəstəliyi olan COVID-19 xəstələrində ilk olaraq Respirator xəstəlik kodlaşdırılmalıdır və daha sonra qeyd olunan kod istifadə olunur)
B34.2	Dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyalı koronavirus infeksiyası	kodu istifadə edilməlidir: Asimptomatik təsdiqlənmiş hal olduqda.
Z03.8	Digər xəstəliklərə və ya hallara şübhə olduqda müşahidə	Bu kod COVID-19 şübhəsi olub, lakin dəyərləndirmədən sonra inkar olunan hallarda istifadə edilir. İlk olaraq müraciət zamanı aşkarlanan simptomlar (mövcud olduğu halda) kodlaşdırılmalıdır.
Z20.8	Xəstə ilə kontakt və digər infeksiyon xəstəliklərlə yoluxma imkanı	Bu kod COVID-19 laborator təsdiqlənmiş hal ilə təması olan şəxsin həkim qəbulu zamanı istifadə edilir
Z11.5	Digər virus xəstəliklərinin aşkar edilməsi məqsədilə xüsusi skrining müayinə	Digər virus infeksiyası üzrə skrining (simptomlar olduqda, lakin diferensial diaqnostika hələ icra olunmadıqda ilk olaraq simptomlar kodlaşdırılmalıdırlar (öskürək, nəfəs darlığı, naməlum etiologiyalı qızdırma) daha sonra qeyd olunan kod istifadə edilməlidir)

MƏNBƏLƏR

1. WHO Disease Outbreak News <https://www.who.int/csr/don/en/>
2. Surveillance and case definitions [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novelcoronavirus-\(2019-nCoV\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novelcoronavirus-(2019-nCoV))
3. Laboratory guidance <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus>
4. Clinical management [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratoryinfection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratoryinfection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
5. Infection prevention and control [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-carewhen-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-carewhen-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
6. Risk communications [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagementreadiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(nCoV\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagementreadiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(nCoV))
7. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Uhan, China, www.thelancet.com Published online January 24, 2020
8. A Novel Coronavirus Genome Identified in a Cluster of Pneumonia Cases — Uhan, China 2019–2020, Notes from the Field, China CDC Weekly, Tan W, Zhao W, Ma X, et al.
9. Early Transmission Dynamics in Uhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia N Eng J Med 29 January 2020, DOI: 10.1056/NEJMoa2001316
10. Backer Jantien A, Klinkenberg Don, Wallinga Jacco. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Uhan, China, 20–28 January 2020. Euro Surveill. 2020;25(5):pii=2000062. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062>
11. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection: interim guidance, updated October 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/MERS/IPC/15.1 Rev. 1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>, 17 Ocak 2020).
12. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://apps.who.int/iris/10665/112656>, accessed 17 Ocak 2020).
13. Schultz MJ, Dunser MW, Dondorp AM, et al. Current challenges in the management of sepsis in ICUs in resource-poor settings and suggestions for the future. Intensive Care Med 2017;43:612-24. 17
14. Clinical management of human infection with pandemic (H1N1) 2009: revised guidance [http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical_management/en/]. Geneva: WHO; 2009.
15. Stockman LJ, Bellamy R, Garner P. SARS: systematic review of treatment effects.
16. PLoS Med 2006;3:e343.
17. Rodrigo C, Leonardi-Bee J, Nguyen-Van-Tam J, Lim WS. Corticosteroids as adjunctive therapy in the treatment of influenza. Cochrane Database Syst Rev 2016;3:CD010406.
18. Delaney JW, Pinto R, Long J, et al. The influence of corticosteroid treatment on the outcome of influenza A(H1N1pdm09)-related critical illness. Crit Care 2016;20:75.
19. Arabi YM, Mandourah Y, Al-Hameed F, et al. Corticosteroid Therapy for Critically Ill Patients with Middle East Respiratory Syndrome. Am J Respir Crit Care Med 2018;197:757-67.
20. Lau LL, Nishiura H, Kelly H, Ip DK, Leung GM, Cowling BJ. Household transmission of 2009 pandemic influenza A(H1N1): a systematic review and meta-analysis. Epidemiology 2012 (in press)
21. <https://www.gisaid.org/>, (son erişim tarihi: 20.01.2020) <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
22. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
23. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
24. DSÖ Teknik Rehberleri, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
25. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
26. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/plan-ve-faaliyetler/numune-alma-el-kitabi.pdf> (son erişim tarihi: 29.01.2020)
27. Zhou Y, Yang Y, Huang J, Jiang S, Du L. Advances in MERS-CoV Vaccines and Therapeutics Based on the Receptor-Binding Domain. Viruses. 2019 Jan 14;11(1).
28. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) clinical management of severe acute respiratory infection when novel Coronavirus infection is suspected.

29. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance.
30. Q. Cai, M. Yang, D. Liu et al., Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study, Engineering,
31. ClinicalTrials.gov. National Library of Medicine (U.S.). Favipiravir Combined With Tocilizumab in the Treatment of Corona Virus Disease 2019 . Identifier NCT04310228. Retrieved March 23, 2020 from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04310228>
32. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095809920300631>
33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095809920300631> Overview of planned or ongoing studies of drugs for the treatment of COVID-19;
34. Li G. Therapeutic options for the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). <https://doi.org/10.1038/d41573-020-00016-0>.
35. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19) Drug Discoveries & Therapeutics. 2020; 14(1):58-60.
36. Chan KS, Lai ST, Chu CM, et al. Treatment of severe acute respiratory syndrome with lopinavir/ritonavir: a multicentre retrospective matched cohort study. Hong Kong Med J. 2003;9(6):399-406.
37. Sheahan TP, Sims AC, Leist SR, et al. Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV Nature Communications 2020; 11:222 | <https://doi.org/10.1038/s41467-019-13940-6>
38. Chan JF, Yao Y, Yeung M, et al. Treatment With Lopinavir/Ritonavir or Interferon-1b Improves Outcome of MERS-CoV Infection in a Nonhuman Primate Model of Common Marmoset. J Infect Dis. 2015;212(12):1904-13
39. Chu C, Cheng VCC, Hung IFN, et al. Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings C M Chu, V C C Cheng, I F N Hung, Thorax 2004;59:252-256.
40. Park SY, Lee JS, Son JS, et al. Post-exposure prophylaxis for Middle East respiratory syndrome in healthcare workers. J Hosp Infect. 2019 Jan;101(1):42-46.
41. Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, et al. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore JAMA 2020. doi:10.1001/jama.2020.3204
42. Yao T. A systematic review of lopinavir therapy for SARS coronavirus and MERS coronavirus—A possible reference for coronavirus disease 19 treatment option J Med Virol 2020; DOI: 10.1002/jmv.25729.
43. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version) Military Medical Research (2020) 7:4 <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
44. Liu F, Xu A, Zhang Y, et al. Patients of COVID-19 May Benefit from Sustained Lopinavir-Combined Regimen and the Increase of Eosinophil May Predict the Outcome of COVID-19 Progression Int J Infect Dis 2020; doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.013>
45. Cao B, Wang Y, Wen D, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe COVID-19. NEJM 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2001282
46. Baden L, Rubin EJ. COVID-19-The Search for Effective Therapy. NEJM 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2001282
47. Al-Bari A. Targeting endosomal acidification by chloroquine analogs as a promising strategy for the treatment of emerging viral diseases. Pharma Res Per, 5(1), 2017, e00293, doi: 10.1002/prp2.29
48. Devaux CA, Rolain JM, Colson P, et al. New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? Int J Antimicrob Agents 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105938>
49. Liu J, Cao R, Xu M, et al. Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. Cell Discovery 2020; 6:16. <https://doi.org/10.1038/s41421-020-0156-0>.
50. Colson P, Rolain JM, Lagier JG, et al. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. Intenl J Antimicrob Agents 2020; <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105932>
51. Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. Biosci Trends. 2020;14(1):72-73. doi: 10.5582/bst.2020.01047
52. Zhi Z. Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia. 2020 Feb 20;43(0):E019. doi: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.0019
53. Yao X, Ye F, Zhang M, et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Clin Infect Dis 2020, ciaa237, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa237>

54. Gautret P, Lagier Jc, Parola P. et al Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an openlabelnon-randomized clinical trialIntern J Antimicrob Agents 2020; 2020: – DOI : 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949
55. Chang R, Sun WZ. Repositioning chloroquine as an ideal antiviral prophylaxis against COVID-19 – Time is now <https://www.preprints.org/manuscript/202003.0279/v1..0279.v1>
56. Cunningham AC, Goh HP, Koh D. . Critical Care (2020) 24:91 Treatment of COVID-19: old tricks for new-challenges <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2818-6>
57. Xu X, Han M, Li T. Effective Treatment of Severe COVID-19 Patients with Tocilizumab. chinaXiv:202003.00026v1
58. Mehta P, McAuley DF, Brown M, et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Lancet 2020 (March 16).
59. Fung SY, Yuen KS, Ye ZW, et al. A tug-of-war between severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and host antiviral defence: lessons from other pathogenic viruses. Emerg Microbes Infect 2020;9:558-570.
60. Siu KL, Yuen KS, Castaño-Rodriguez C, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus ORF3a protein activates the NLRP3 inflammasome by promoting TRAF3-dependent ubiquitination of ASC. FASEB J 2019; 33:8865–8877.
61. Chen C, Huang K, Cheng Z, et al. Favipiravir versus Arbidol for COVID-19: A Randomized Clinical Trial doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.17.20037432>.
62. Cai Q, Yang M, Liu D, et al. Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study. Engineering (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j. eng.2020.03.007>
63. Mehta P, et al. Lancet doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30628-0
64. Debaugnies F, Mahadeb B, Ferster A, et al. Performances of the H-Score for Diagnosis of Hemophagocytic Lymphohistiocytosis in Adult and Pediatric Patients. Am J Clin Pathol. 2016;145(6):862–870. doi:10.1093 /ajcp/aqw076
65. Fardet L, Galicier L, Lambotte O, et al. Development and validation of the HScore, a score for the diagnosis of reactive hemophagocytic syndrome. Arthritis Rheumatol. 2014;66(9):2613–2620. doi:10.1002/art.38690
66. Henter JI, Horne A, Arico M, et al. HLH-2004: diagnostic and therapeutic guidelines for hemophagocytic lymphohistiocytosis. Pediatr Blood Cancer. 2007;48(2):124- 131
67. <https://www.preprints.org/manuscript/202002.0407/>: Clinical Pathology of Critical Patient with Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19)
68. Mourad JJ, Levy BI. Nature Reviews Cardiology 2020. Interaction between RAAS inhibitors and ACE2 in the context of COVID-19
69. Chang JC. TTP-like syndrome: novel concept and molecular pathogenesis of endotheliopathy-associated vascular microthrombotic disease. Thrombosis Journal 2018; 16 (20) 1-14
70. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0023/147533/qh-gdl-951.pdf
71. Ling Lin, Lianfeng Lu, Wei Cao & Taisheng Li. Hypothesis for potential pathogenesis of SARSCoV-2 infection– a review of immune changes in patients with viral pneumonia. Emerging Microbes & Infections 2020, 9(1): 727-732
72. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. J Thromb Haemost 2020 epublished
73. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. J Thromb Haemost. 2020 epublished
74. <https://COVIDprotocols.org/protocols/09-hematology#thrombotic-disease>
75. Wang D, Hu B, Hu C et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Uhan, China. Jama, 2020 February
76. Zhou F, Yu T, Du R et al. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients With COVID-19 in Uhan, China: A Retrospective Cohort Study. Lancet 2020 395 (10229), 1054-1062
77. Liu X, Li Z, Liu S et al. Therapeutic effects of dipyridamole on COVID-19 patients with coagulation dysfunction. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.27.20027557v1>
78. Driggin E, Madhavan M, Bikdeli B et al. Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. JACC 2020

DİĞƏR MƏNBƏLƏR

79. <https://www.hematology.org/COVID-19/COVID-19-and-coagulopathy>
[https://www.werfen.com/benelux/en/isth-interim-guidance-recognition-and-](https://www.werfen.com/benelux/en/isth-interim-guidance-recognition-and-management-coagulopathy-COVID)
80. management-coagulopathy-COVID
81. The Role of Chest Imaging in Patient Management during the COVID-19 Pandemic:
82. A Multinational Consensus Statement from the Fleischner Society <https://doi.org/10.1148/radiol.2020201365>