



İcbari Tibbi Sığorta
üzrə Dövlət Agentliyi



TƏBİB
Tibbi Ərazi Bölmələrini
İdarəetmə Birliyi

COVID-19

(SARS-CoV-2 İNFEKSIYASI)

YETKİN ŞƏXSLƏRİN MÜALİCƏSİ



İcbari Tibbi Sığorta
üzrə Dövlət Agentliyi



TƏBİB
Tibbi Ərazi Bölmələrini
İdarəetmə Birliyi

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

YETKİN ŞƏXSLƏRİN MÜALİCƏSİ

İÇİNDƏKİLƏR

1. AMBULATOR MÜRACİƏT EDƏN XƏSTƏLƏR ÜÇÜN TRIAJ SORĞU RƏHBƏRİ	4
<i>Şəkil 1. Ambulator Müraciət Edən Xəstələr Üçün Sorğu Rəhbəri</i>	<i>4</i>
2. MÜƏYYƏN OLUNMUŞ COVID-19 POLİKLİNİKASINDA YETKİN XƏSTƏLƏRİN İDARƏ OLUNMASI	5
2.1. Ağırlaşmanın olmadığı xəstənin idarə olunması	6
2.2. Pnevmoniyalı xəstə idarə olunması	7
2.2.1. Yüngül-orta gedişli pnevmoniya	7
2.2.2. Ağır pnevmoniya	9
2.3. Reanimasiya ehtiyacı üçün qiymətləndirilməli olan xəstələr	9
3. COVID-19 YETKİN XƏSTƏ MÜALİCƏSİ	10
3.1. COVID-19 Xəstələrində SARS-CoV-2 İstiqamətli Müalicə	11
<i>Cədvəl 1. Ambulator Müşahidə Ediləcək Asimptomatik Təsdiqlənmiş COVID-19 Xəstələrində Müalicə Təvsiyələri</i>	<i>12</i>
<i>Cədvəl 2. Ambulator Müşahidə Edilən Ağırlaşmanın Olmadığı* və Yüngül-Orta Pnevmoniyası Olan** Şübhəli/Təsdiqlənmiş COVID-19 Xəstələrində Müalicə Təvsiyələri</i>	<i>13</i>
<i>Cədvəl 3. Hospitalizasiya Göstərişi Olan Covid-19 Xəstələrində Müalicə Təvsiyələri ..</i>	<i>13</i>
ƏDƏBİYYAT	14

1. AMBULATOR MÜRACİƏT EDƏN XƏSTƏLƏR ÜÇÜN QƏBUL ŞÖBƏSİNİN GİRİŞİNDƏ TRIAJ SORĞU RƏHBƏRİ

Şəkil 1. Ambulator müraciət edən xəstələr üçün sorğu forması

AMBULATOR MÜRACİƏT EDƏN XƏSTƏLƏR ÜÇÜN

ŞÜBHƏLİ COVID-19 HALLAR ÜÇÜN SORĞU RƏHBƏRİ

COVID-19 hal alqoritminə uyğun şəkildə (önlük, tibbi maska, üz sipərliyi və ya eynək) geyimli bir tibbi personal tərəfindən triaj aparılır.

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

Öskürəyiniz varmı?

Nəfəs almaqda çətinlik, boğaz ağrısı, baş ağrısı, əzələ ağrıları, dad və qoxubilmənin pozulması, ishal kimi şikayətləriniz varmı?

☐ Bəli ☐ Xeyr

☐ Bəli ☐ Xeyr

☐ 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 XEYİRDİRSƏ, 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 XEYİR cavabı verilibsə, COVID-19 baxımından az riskli olaraq qəbul edilir və şikayətinə əsasən qiymətləndirmənin aparılması üçün müvafiq şöbəyə göndərilir.

COVID-19 xəstəliyindən şübhələnməyə əsas verən simptomları olmayan, tibb müəssisələrinə digər səbəblərlə müraciət edən və sağlamlıq vəziyyəti qiymətləndirilən xəstələrə TƏBİB-in rutin fəaliyyət üçün standart tövsiyələri tətbiq olunmalıdır. Təcili və təxirəsalınmaz hallarda bu xəstələrə tətbiq ediləcək diaqnoz və müalicə prosedurlarından əvvəl COVID-19 diaqnozunu inkar edən rəy və ya döş qəfəsi kompyuter tomoqrafiya müayinəsi tələb edilməməlidir. Həm asimptomatik daşıyıcılarda, həm də xəstələrdə PZR testinin neqativ ola biləcəyini nəzərə alaraq bir şəxsin COVID-19 ilə yoluxmadığı dəqiq olaraq deyilə bilməz. "COVID-19 xəstəliyinə şübhəli və təsdiqlənmiş xəstələrlə iş zamanı FQV istifadə qaydaları" sənədinə əsasən, önlük, tibbi maska, üz sipərliyi/eynək və əlcək kimi qoruyucu vasitələrdən standart və yoluxma yoluna yönləndirilmiş tədbirlərə uyğun olaraq istifadə edilməli, bu xəstələrə göstəriş olan hər növ tibbi qulluq və müdaxilə edilməlidir.

2. XÜSUSİ TƏYİNATLI XƏSTƏXANALARIN QƏBUL ŞÖBƏSİNDƏ COVID-19 YETKİN YAŞLI ŞƏXSLƏRİN İDARƏ EDİLMƏSİ

Xüsusi təyinatlı xəstəxanaların COVID-19 qəbul şöbələrində, maska geyinmək şərti ilə, çeşidləmə sahəsində daxil olan xəstələrin COVID-19 diaqnozu baxımından dəyərləndirilməsi aparılır.

Bu dəyərləndirmə çərçivəsində;

COVID-19 diaqnozuna uyğun gələnələr, müəyyən olunmuş sahəyə göndərilir.

Tibbi personal, müvafiq fərdi qoruyucu vasitələr (önlük, tibbi maska, gözlük/üz qoruyucusu, əlcək) geyinərək xəstənin olduğu sahəyə daxil olur.

Xəstənin anamnezi toplanır,

Müayinə olunur:

- » Həyati göstəricilərə baxılır (nəbzi, ritmi, tənəffüs sayı, qan təzyiqi, temperaturu və lazım gəldikdə oksigen saturasiyası),
- » Ümumi vəziyyəti stabil olmayan xəstəyə simptomatik dəstək (respirator və sirkulyator) təmin edilərək müvafiq bölməyə yerləşdirilir,
- » Vəziyyəti stabil olan xəstənin diaqnostik müayinəsi aparılır.
- » Qan analizi: Qanın ümumi analizi, urea, kreatinin, Natrium, Kalium, AST, ALT, ümumi bilirubin, LDH, KFK (kreatin fosfokinaza), D-dimer, ferritin, troponin, C-reaktiv zülal yoxlanılır.

Vizualizasiya: Ağciyərlərin rentgen müayinəsi aparılır, qiymətləndirilir və aşağıda göstərilən hallarda müvafiq texnika ilə ağciyərlərin KT müayinəsi aparılır:

Ağciyərlərin rentgen görüntüsü normal və xəstədə aşağıda göstərilən, ağır xəstəlik əlaməti olan 4 kriteriyadan biri mövcud olduqda KT müayinəsinə ehtiyac yoxdur.

1. Tənəffüs çatışmazlığı
2. Oksigen saturasiyasının aşağı olması ($SpO_2 < \% 93$)
3. Tənəffüsün dəqiqəlik sayının ≥ 24 olması
4. Tənəffüs sistemi müayinəsində digər patoloji əlamətlərin varlığı.

Ağciyərlərin rentgen şəkli normal olan, lakin yuxarıdakı 4 kriteriyadan birinə cavab verən xəstələrə KT müayinəsi aparıla bilər.

Ağciyərlərin rentgen şəklində COVID-19 pnevmoniyasına xas bilateral periferik konsolidasiya varsa, KT müayinəsi lazım olmaya bilər. Ağciyərlər rentgen müayinəsi ilə izləyə bilər.

Ağciyərlərin rentgen şəklində qeyri-müəyyən və ya viral pnevmoniya baxımından tipik olmayan əlamətlər varsa, KT müayinəsinin zəruriliyinə klinik-radioloji dəyərləndirmə ilə qərar verilməlidir.

COVID-19 şübhəsi daşıyan hamilələrdə KT üçün dəqiq bir əks göstəriş olmamasına baxmayaraq, KT-dən mümkün qədər çəkinmək tövsiyə olunur. KT məcburi olduğu hallarda isə xəstədən izahlı razılıq alınaraq, mümkün olan ən aşağı şüalanma dozası ilə və lazımı döl qoruma tədbirləri tətbiq olunaraq müayinə aparılmalıdır. KT müayinəsi aparılmayan hamilələrdə diaqnoz anamnez və digər müayinələrə əsasən dəqiqləşdirilir.

Döş qəfəsi KT:

- » KT müayinəsində istifadə olunan cihazın texniki göstəriciləri və xəstənin fiziki xüsusiyyətləri imkan verən qədər şüalanma dozası azaldılır. Bu zaman şüalanma dozasının diaqnostik keyfiyyətə təsir etməyəcək şəkildə azaldılması tövsiyə olunur. Bu hal, şüalanmaya daha həssas olan uşaqlarda, gənc şəxslərdə xüsusilə önəmlidir. 50 yaşından aşağı olan xəstələrdə KT müayinə mümkün qədər aşağı şüalanma dozası ilə aparılmalıdır.
- » COVID-19 pnevmoniyası üçün aparılan KT-lərdə əksər hallarda intravenoz kontrast maddə tələb olunmur.
- » Əgər pulmonar emboliya şübhəsi kimi kontrast maddə istifadəsini tələb edən bir göstəriş varsa, venadaxili kontrast maddə istifadə edilir.
- » 20 yaşdan aşağı şəxslərdə KT müayinəsindən çəkinmək lazımdır.
- » Çarpaz yoluxmanın qarşısını almaq üçün hər xəstədən sonra KT cihazı müvafiq şəkildə təmizlənməlidir.

Yuxarıda göstərilənlər üzrə ilkin dəyərləndirmə nəticəsində:

2.1. Ağırlaşma olmayan xəstənin idarə olunması:

- a. Temperatur, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək və boğaz ağrıları kimi əlamətləri olub, lakin tənəffüs çatışmazlığı olmayan (dəqiqəlik tənəffüs sayı <24, SpO₂>93%)

və

- b. Ağciyər rentgen şəkli və/və ya ağciyər tomoqrafiyası normal olan xəstələr

Ağırlaşması olmayan gedişat kimi dəyərləndirilir və;

“COVID-19 xəstəliyinə şübhəli və təsdiqlənmiş xəstələrlə iş zamanı FQV istifadə qaydaları” sənədinə uyğun geyinmiş tibb işçisi tərəfindən test nümunəsi alınır.

Şübhəli şəxs xəstəxanadan xaric izolasiya tövsiyəsi ilə evə və ya müvafiq izolasiya sahələrinə göndərilir (müvafiq izolasiya sahələri, ehtiyac yarandığı təqdirdə TƏBİB tərəfindən müəyyən olunur).

- » Müalicə algoritmi əsasında antiviral müalicə başlanılır (cədvəl 2).

- » Başlanılan müalicə, yaşayış yeri üzrə müvafiq sahə poliklinikası (ASM) tərəfindən təmin olunur.
- » Müayinə və radioloji görüntüləmə ilə pnevmoniya əlaməti olmayan və yüngül gedişatlı xəstəliyi olan bu xəstə qrupunda antibiotik müalicəsi tövsiyə olunmur.

Ambulator müşahidənin aparılması üçün müəyyən olunmuş tibbi personal tərəfindən telefonla hər gün bu şəxslərin simptomları və klinik vəziyyətləri sorğu-sual olunur. Lazım gəldikdə və ya şübhəli hallarda yerində dəyərləndirmə aparılır.

Xəstənin ümumi vəziyyətini müşahidə edərkən şikayətlərində pisləşmə olarsa, yaşayış yeri üzrə müvafiq sahə poliklinikasına müraciət etməlidir.

Test nəticəsi müsbət olanlarda:

- » Simptom və əlamətləri yaxşılaşanlar tövsiyə olunan müalicə müddətini tamamlamalı və tövsiyə olunan müddət ərzində təcrid edilməlidir.
- » Simptom və əlamətləri davam edən və ya klinik vəziyyəti pisləşən xəstələr müşahidə olunması baxımından qiymətləndirilmək üçün xəstəxanaya qəbul olunur, klinik vəziyyətinə görə evdə müşahidəsinin davam ediləcəyinə və ya hospitalizasiyasına qərar verilir.

Test nəticəsi mənfi olanlarda:

- » Simptom və əlamətləri yaxşılaşanlar tövsiyə olunan müddət ərzində təcrid edilir.
- » Simptom və əlamətləri davam edən, qızdırması olan, öskürəyində artım olanlar və ya tənəffüs çatışmazlığı yarananlar, tibbi maska taxaraq, ikinci nümunə alınması, hospitalizasiya qərarı və ya mümkün ola biləcək digər səbəblərin araşdırılması üçün xəstəxanaya qəbul olunur.

Qeyd: *Evdə müşahidə qərarı verildikdən (evdə və ya müvafiq izolasiya sahələrində) xəstənin klinik mənzərəsi ilə birlikdə dəstəkləyici müalicə ehtiyacı, xəstənin özünü evdə izolasiya edib edə bilməyəcəyi, xəstənin və yaxınlarının işbirliyinə riayət edib edə bilməyəcəyi kimi faktorlar da nəzərə alınmalı və bu xəstələrin də, xəstəxanada müşahidə ehtiyacının yarana biləcəyi ehtimalı unudulmamalıdır.*

- » Ağırlaşmamış xəstəlik klinikası olan, müvafiq həkimin tövsiyəsi əsasında, hospitalizasiya olunaraq müşahidə edilən xəstələrə müalicə alqoritmində əsasən antiviral müalicə başlanır.

2.2. Pnevmoniyalı xəstənin idarə olunması

2.2.1. Yüngül-orta gedişli pnevmoniya

- a. Temperatur, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək və boğaz ağrısı kimi şikayətləri olub, tənəffüs sayı $< 30/\text{dəqiqə}$ olan, otaq havasında SpO_2 səviyyəsi $> 90\%$ olan, və
 - b. Ağciyərlərin rentgen və ya KT müayinəsində yüngül-orta pnevmoniya əlamətləri olan xəstələr yüngül gedişli pnevmoniya (ağır pnevmoniya əlamətləri olmayan) kimi dəyərləndirilir və
- » "COVID-19 xəstəliyinə şübhəli və təsdiqlənmiş xəstələrlə iş zamanı FQV istifadə qaydaları" sənədinə uyğun geyinmiş tibb işçisi tərəfindən test nümunəsi alınır.

Yüngül gedişli pnevmoniya olaraq qiymətləndirilən və bu kriteriyalara cavab verən şübhəli xəstə:

- » İlk müraciətdə alınmış qan təhlillərində mənfi proqnostik meyarlar (qanda limfosit sayı $<800/\mu\text{l}$ və ya $\text{CRP} > 10 \times$ normal dəyərin üst sərhədi və ya ferritin $>500\text{ng/ml}$ və ya D-Dimer $>1000 \text{ ng/ml}$, və s.) aşkarlanmayan xəstələr,
- » Tənəffüs sayı $<24/\text{dəqiqə}$ olan, otaq havasında SpO_2 səviyyəsi $>93\%$ olan xəstələr,
- » Ağciyərlərin radioloji görüntüsündə $>50\%$ bilateral yayılmış kölgəliyə malik olmayanlar **xəstəxanadan kənar izolasiya tövsiyəsi ilə** evə və ya müvafiq izolasiya sahələrinə göndərilə bilər (müvafiq izolasiya sahələri lazım gəldikdə TƏBİB tərəfindən müəyyən olunur).

Müalicə algoritmi əsasında antiviral müalicə başlanır.

Başlanılan müalicə yaşayış yeri üzrə müvafiq sahə poliklinikası tərəfindən aparılır.

- » Ambulator xəstə müşahidələrinin aparılması üçün müəyyən olunmuş tibb personalı tərəfindən gündəlik olaraq telefon ilə bu şəxslərin simptom və şikayətləri araşdırılır və klinik vəziyyətlərinin sorğusu aparılır. Lazım olan və ya şübhəli hallarda yerində qiymətləndirilmə edilir. Evdə müşahidə qərarı verilən yüngül-orta gedişli pnevmoniya hallarından ≥ 65 yaş olanlar, immuniteti zəifləmiş olanlar (HIV xəstələri, transplantasiya olunmuşlar, kortikosteroidlər daxil olmaqla immunsupressiv dərman istifadə edənlər) xərçəng, XOAX, ürək-damar xəstəlikləri, arterial hipertoniya, şəkərli diabet və s. kimi yanaşı xəstəlikləri olanlar, piylənməsi olanlar, siqaret istifadəçiləri və hamilələrdə xəstəliyin daha ağır gedişi riski yüksəkdir. Bu səbəblə xəstələrin bu mövzuda məlumatlandırılması və evdə müşahidəsinin daha yaxından aparılması tövsiyə olunur.

Simptom və əlamətləri davam edən, klinik vəziyyəti pisləşən xəstələr yaşayış yeri üzrə müvafiq sahə poliklinikasına müraciət etməlidir.

Test cavabı müsbət olanlarda:

- » Simptom və əlamətləri yaxşılaşanlar tövsiyə olunan müalicə müddətini tamamlayır və tövsiyə olunan müddət ərzində izolasiya edilir.
- » Simptom və əlamətləri davam edən və ya klinik vəziyyəti pisləşən xəstələr klinik vəziyyətinin dəyərləndirilməsi məqsədilə xəstəxanaya qəbul olunur, nəticə olaraq evdə müşahidəyə davam ediləcəyinə və ya hospitalizasiyasına qərar verilir.

Test nəticəsi mənfi olanlarda:

- » Simptom və əlamətləri yaxşılaşanların müalicə cədvəlinə yenidən baxılır.
- » Simptom və əlamətləri davam edən, qızdırması olan, öskürəyində artım olanlar və ya tənəffüs çatışmazlığı yarananlar tibbi maska taxaraq ikinci nümunə alınması, hospitalizasiya və ya digər mümkün səbəblər baxımından qiymətləndirilmənin aparılması üçün xəstəxanaya qəbul olunur.

QEYD: Ambulator müşahidə qərarı verilərkən (evdə və ya müvafiq izolasiya sahələrində) xəstənin klinik mənzərəsi ilə birlikdə dəstəkləyici müalicəyə ehtiyacını, xəstənin özünü evdə izolasiya edib edə bilməyəcəyini, xəstənin və yaxınlarının işbirliyinə riayət edib edə bilməyəcəyi kimi faktorlar da nəzərə alınmalı və bu xəstələrin də, xəstəxanada müşahidə ehtiyacının yarana biləcəyi ehtimalı unudulmamalıdır.

- » Yüngül-orta pnevmoniyası olub, müvafiq həkimin məsləhəti əsasında hospitalizasiya olunaraq müşahidə edilən xəstələrə, müalicə alqoritmində uyğun antiviral müalicə başlanılır (cədvəl 3)

2.2.2. Ağır pnevmoniya

Temperatur, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək və boğaz ağrısı kimi əlamətlər olub, taxipnoe (≥ 30 /dəqiqə) mövcud olan, otaq havasında $SpO_2 \leq 90\%$ -dən aşağı olan və

Ağciyərlərin rentgen şəklində və ya tomoqrafiyasında bilateral yayılmış pnevmoniya əlamətləri aşkarlanan xəstələr

Aşağıda göstərilən kriteriyalar əsasında reanimasiya şöbəsində yerləşdirilməsi baxımından dəyərləndirilməsi üçün reanimatoloq konsultasiyası istənilir. *Xəstələrin reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilməsinə məsul reanimatoloq ilə birlikdə qərar verilir.

“COVID-19 xəstəliyinə şübhəli və təsdiqlənmiş xəstələrlə iş zamanı FQV istifadə qaydaları” sənədinə uyğun geyinmiş tibb işçisi tərəfindən test nümunəsi alınır.

Standart, təmas və damcı izolasiya qaydalarına uyğun olaraq xəstə izolasiya edilir.

Müalicə alqoritmində uyğun olaraq antiviral müalicə başlanılır.

Test nəticəsi müsbət olanlarda:

- » Simptom və əlamətləri düzəlmələr tövsiyə olunan müalicə müddətini tamamlayır. Evə yazılma qərarı verilən xəstələr, evə yazıldıqdan sonra tövsiyə olunan müddət ərzində izolasiya edilir.
- » Simptom və əlamətləri davam edən və ya klinik vəziyyəti pisləşən xəstələr reanimatoloq tərəfindən dəyərləndirilməlidir.
- » Test nəticəsi mənfi **olanlardan**:
- » 24 saat sonra yenidən PZR nümunəsi alınır,
- » İkinci PCR testi mənfi (-) olanlar alternativ diaqnozlar baxımından qiymətləndirilir.
- » İkinci PZR testi (+) olanlar COVID-19 müalicəsinə davam edir.

2.3. Reanimasiyaya köçürülmə kriteriyaları:

Dispnoye və tənəffüs çətinliyi olanlar

Tənəffüs sayı ≥ 30 /dəq olanlar

$PaO_2/FiO_2 < 300$ olanlar

Oksigen ehtiyacında artım müşahidə edilənlər

5 L/dəq oksigen müalicəsinə baxmayaraq $SpO_2 < 90\%$ və ya $PaO_2 < 70$ mm c.s. olanlar

Hipotenziya (sistolik qan təzyiqi < 90 mmHg və normal sistolik qan təzyiqindən 40 mm c.s.-dan çox azalma və ortalama arterial təzyiqi < 65 mm c.s., taxikardiya > 100 /dəq

Kəskin böyrək zədələnməsi, qaraciyərin funksional testlərində kəskin dəyişiklik, konfuziya, kəskin qanaxma diatezi kimi kəskin orqan disfunksiyası yaranması və immunsupressiv olan xəstələr

Troponin yüksəkliyi və artımı

Laktat > 2 mmol

Kapilyar qan dövranında pozğunluq və cutis marmoratus kimi dəri problemlərinin olması

Bu kriteriyalara sahib olan xəstələrin qiymətləndirilməsi üçün reanimasiyanın məsul həkimlərindən konsultasiya istənilməsi tövsiyə olunur. Reanimasiya şöbəsinə yerləşdirmə qərarı məsul reanimatoloq ilə birlikdə verilir.

3. COVID-19 YETKİN ŞƏXSLƏRİN MÜALİCƏSİ

Yüngül xəstəlik klinikası ilə müraciət edən xəstələrin bu dövrdə hospitalizasiya olunaraq müşahidəsi lazım olmaya bilər və xəstələr evdə müşahidə tövsiyələrinə görə izlənilməlidirlər. Xəstəxanada və ya evdə müşahidə qərarı fərdi olaraq xəstəni izləyən həkim tərəfindən verilir.

Evdə və ya hospitalizasiya olunaraq müşahidə qərarı verilərkən xəstənin klinik mənzərəsi, dəstəkləyici müalicə ehtiyacı, xəstəliyin ağırlaşması üçün risk faktorlarının varlığı, xəstənin özünü evdə izolasiya edib-edə bilməyəcəyi, xəstənin və yaxınlarının işbirliyinə riayət edib-edə bilməyəcəyi kimi faktorlar da nəzərə alınmalıdır.

Xəstəliyin ağırlaşma riskinin, xəstəliyin ikinci həftəsində daha yüksək olduğu bilinməli, ev müşahidəsinə götürülən xəstələrə tənəffüs çatışmazlığı yaranması, temperaturun düşməməsi kimi hallarda mütləq xəstəxanaya müraciət etməli olduğu bildirilməlidir. Evdə müşahidəyə alınan xəstələrin "COVID-19 xəstələrinin evdə monitorinqi" alqoritminə uyğun olaraq aparılması tövsiyə olunur. Oxşar formada evdə müşahidəyə alınmış və ≥ 65 yaş olanlar, immuniteti zəifləmiş olanlar (HIV xəstələri, transplantasiya olunmuşlar, sistemli kortikosteroidlər daxil olmaqla immunsupressiv dərman istifadə edənlər), xərçəng, XOAX, ürək-damar xəstəlikləri, arterial hipertoniya, şəkərli diabet kimi yanaşı xəstəlikləri olanlarda da ağır xəstəlik yaranma riski daha yüksəkdir; bu xəstələrin də evdə müşahidələri daha yaxından aparılmalı və tənəffüs çatışmazlığı yaranması, temperaturun düşməməsi kimi hallarda mütləq xəstəxanaya müraciət etməli olduğu bildirilməlidir.

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

Yüngül-orta gedişli pnevmoniyası olub, tənəffüsün dəqiqəlik sayı ≥ 24 və $SpO_2 \leq 93\%$ olanlar

Yüngül-orta pnevmoniyası olan, ilkin müraciət zamanı götürülmüş qan analizlərində mənfi proqnostik meyarlar (qanda limfosit sayı $< 800/\mu l$ və ya $CRP > 10$ x normanın üst həddi və ya ferritin $> 500 ng/ml$ və ya D-Dimer $> 1000 ng/ml$, və s.) aşkarlananlar.

Ağır pnevmoniyası olanlar (huşun dəyişməsi, tənəffüs çətinliyi olanlar, tənəffüsün dəqiqəlik sayı ≥ 30 , otaq havasında $SpO_2 \leq 90\%$, ağciyər radioloji görüntüsündə bilateral yayılmış ($> 50\%$) kölgəliklər olanlar)

- » Hipotenziya ($< 90/60$ mmHg, orta qan təzyiqi < 65 mmHg), taxikardiya ($> 100/dəq$)
- » Sepsis, septik şok,
- » Miokardit, kəskin koronar sindrom, aritmiya
- » Kəskin böyrək zədələnməsi,

Az olsa da, ədəbiyyatda COVID-19 və qripin ko-infeksiya şəklində rast gəlinməsi bildirilir. Bu səbəblə, COVID-19 xəstələrində qrip diaqnozu təsdiqlənərsə, müalicəyə oseltamivir əlavə olunmalıdır. Eyni zamanda favipiravirin qripə qarşı da təsirli olmasını nəzərə alaraq favipiravir alan xəstələrə oseltamivir əlavə olunmasına ehtiyac yoxdur. Oseltamivir COVID-19 müalicəsində istifadə edilmir. Klinik və laborator göstəriciləri COVID-19 pnevmoniyasına uyğun gələn xəstələrdə bakterial pnevmoniyaya xas digər simptom və əlamətlər olmadıqca empirik antibiotik istifadəsi tövsiyə olunmur. Empirik antibiotik başlanmasına qərar verilən xəstələrdə istifadə olunan antibiotikin seçimi xəstənin klinik vəziyyətinə (cəmiyyət əsaslı pnevmoniya, xəstəxanadaxili pnevmoniya, sepsis, yanaşı xəstəliklər, immunsupressiv vəziyyət, son 3 ayda tibbi xidmətlə əlaqəli müraciət, əvvəllər antibiotik istifadəsi) yerli epidemioloji məlumatlara və müalicə rəhbərlərinə əsasən aparılır. Antibiotik müalicəsi veriləcəksə, atipik pnevmoniyanı da əhatə edəcək formada (beta-laktam qrupu antibiotik + makrolid və ya tənəffüs sisteminə təsirli xinolon) planlaşdırılmalıdır.

3.1. COVID-19 Xəstələrində SARS-CoV-2-yə Qarşı Müalicə

Hazırda təhlükəsizliyi və təsiri təsdiqlənmiş spesifik bir müalicə mövcud deyil. Bu xəstəliyə təsirli bir müalicə tapmaq məqsədilə hazırda çoxsaylı dərman ilə 100-dən çox randomizə edilmiş tədqiqat işləri aparılır, onların nəticələrinin bir qisminin yaxın vaxtlarda elan ediləcəyi gözlənilir.

Antiviral vasitələrin randomizə edilmiş nəzarətli sınaqları 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 qripdən alınan məlumatlar antiviral terapiyanın erkən başlanmasının daha faydalı olduğunu göstərir. Bu səbəblə, 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-a xas bir müalicənin tapılması çox vaxt aparacağı üçün mövcud pandemiya dövründə ölkəmizdə, eyni zamanda başda Avropa və ABŞ olmaq üzrə digər ölkələrdə bu xəstəliyə qarşı antiviral olaraq, insanlarda əvvəllər başqa xəstəliklərin müalicəsi üçün qeydiyyata alınmış, bu məqsədlərlə geniş şəkildə istifadə olunmuş, təhlükəsiz olduğu bildirilmiş in vitro olaraq SARS-CoV-a təsirli olduğu bildirilmiş hidroksixlorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir kimi dərmanlar tövsiyə olunmuş və istifadə olunmuşdur. Bu dərmanların COVID-19-dakı təsiri və təhlükəsizliyi mövzusunda çoxsaylı araşdırmalar hələ də davam etməkdədir.

Bu məsələnin həlli üçün hələ də aparılmaqda olan randomizə araşdırmaların nəticələri gözlənilir. Lakin, bu müddət ərzində, hidroksixlorokin tək başına və ya azitromisinlə kombinasiyasında gözlənilən arzuolunmayan təsirlər haqqında bəzi xəbərdarlıqlar və araşdırmalar yayımlanmışdır. COVID-19 pandemiyasından əvvəl aparılmış araşdırmalarda müxtəlif xəstəliklərdə istifadə olunarkən həm hidroksixlorokin, həm də azitromisinin EKG-də QT intervalının uzanması riskinin artırdığı, dərmanla əlaqəli *torsades de pointes*-ə və ani kardioloji ölümə səbəb olduğu göstərilmişdir. Keçdiyimiz 1 ay ərzində həm ölkəmizdən, həm də digər ölkələrdən bu dərmanların Covid-19 xəstələrində istifadə olunduğunda da kardiotoxiklik yarada bildiyi, xüsusilə azitromisin-hidroksixlorokin kombinasiyası alan qruplarda bu riskin daha yüksək olduğu bildirildi.

QT uzanması üçün risk faktorları, yaşlılıq, ürək xəstəlikləri anamnezi, hipokalemiya başda olmaq üzrə elektrolit disbalansı, diuretik (furosemid, tiazid) istifadəsi, böyrək və qaraciyər çatışmazlığı, QT intervalını uzadan başqa dərman istifadəsi və sepsis varlığıdır. Riski olan xəstələrdə dərmana başlamazdan əvvəl bazal EKQ əsasında QT müddəti (QTc) hesablanmalıdır. Bazal QTc >500 msn isə hidrokislorokin müalicəsindən çəkinmək lazımdır.

Müalicə tövsiyələri cədvəl 1, 2 və 3-də izah olunmuşdur. Bunlar 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.

Mövcud elmi məlumatlar asimptomatik, COVID-19 PCR testi müsbət olan şəxslərdə antiviral müalicə başlanmasını güclü şəkildə dəstəkləməkdədir. Ancaq erkən başlanan dərmanların daha təsirli olduğuna aid ümumi məlumatlara əsaslanaraq, xəstəni qiymətləndirən həkimin məsləhətinə əsasən, eyni zamanda yanaşı təsirləri mövzusunda diqqətli olmaq şərti ilə bu xəstələrə antiviral müalicə başlana bilər.

Pandemiyanın ilk günlərində aparılmış araşdırmalarda hamiləliyin ağır gedişli COVID-19 üçün əlavə risk yaratmadığı bildirilsə də, son dövrdə aparılmış bəzi araşdırmalarda hamilələrdə xəstəliyin daha ağır keçə biləcəyi göstərilmişdir. Hamilələrdə ağırlaşmamış COVID-19 infeksiyası üçün ilk olaraq müalicəsiz müşahidə seçimi düşünülməlidir. Diaqnoz qoyulmuş hamilələrdə risk faktoru, yaxud ağır gedişat ehtimalı varsa, müalicə haqqında düşünmək olar.

Hamilələrdə təsiri sübuta yetirilmiş bir müalicə seçiminin olmamasına baxmayaraq hidrokislorokin və lopinavir/ritonavirin hamilələrdə istifadəsi daha təhlükəsiz hesab olunur. Favipiravir hamilələrdə və süd verən analarda istifadə olunmamalıdır.

Cədvəl 1. Ambulator Müşahidə Edilən Asimptomatik COVID-19 Hallarında Müalicə Təvsiyələri

Dərmanın Adı	Gündəlik Dozası, Verilmə Yolu	Müalicə müddəti (gün)
Favipiravir ¹ 200 mg tablet	1600 mg tablet x 2 dəfə başlanğıc, 600 mg tablet x 2 dəfə dəstəkləyici	5 gün

¹ Hamilə, zəif və süd verən analarda istifadə olunmamalıdır.

Şübhəli/təsdiq olunmuş COVID-19 xəstələrinə istiqamətlənmiş müalicə tövsiyələri Cədvəl 2 və 3-də verilmişdir. Müxtəlif səbəblərdən bu dərmanlar verilə bilməyən hallarda, lopinavir/ritonavir kimi alternativ preparatların təyini, ədəbiyyat dəstəyi ilə hər xəstə üçün fərdi olaraq düşünülməli bilər.

Cədvəl 2. Ambulator Müşahidə edilən Ağırlaşmamış* və ya yüngül-orta pnevmoniyası** olan şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 xəstələrində müalicə tövsiyələri

Dərmanın Adı	Gündəlik Dozası, Verilmə Yolu	Müalicə müddəti (gün)
Favipiravir ¹ 200 mg tablet	1600 mg tablet x 2 dəfə başlanğıc, 600 mg tablet x 2 dəfə dəstəkləyici	5 gün

Qeyd: Az olsa da, ədəbiyyatda COVID-19 və qripin ko-infeksiya şəklində rast gəlinməsi bildirilir. Bu səbəblə COVID-19 xəstələrində qrip diaqnozu təsdiqlənərsə, müalicəyə oseltamivir əlavə olunmalıdır. Eyni zamanda favipiravirin qripə qarşı da təsirli olmasını nəzərə alaraq, favipiravir alan xəstələrə oseltamivir əlavə olunmasına ehtiyac yoxdur.

- * a. Temperatur, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı kimi şikayətləri olub, tənəffüs çatışmazlığı olmayan (tənəffüs sayı < 24, SpO₂ > 93% otaq havasında)
- b. Ağciyər rentgeni və/və ya ağciyər kompyuter tomoqrafiyası normal olan xəstələr
- ** a. Temperatur, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı kimi şikayətləri olub, tənəffüsün dəqiqlik sayı <24, otaq havasında SpO₂ > 93% olan,
- b. İlkin müraciət zamanı qan analizlərində mənfi proqnostik meyarlar (qanda limfosit sayı <800/μl və ya CRP 10 x Normal üst sərhədi və ya ferritin >500ng/ml və ya D-Dimer >1000 ng/ml, və s.) tapılmayan,
- c. Ağciyər rentgen şəklində və ya tomoqrafiyasında yüngül-orta pnevmoniya (<50% kölgəlik) əlaməti olan xəstə

¹ Hamilə, zəif və süd verən analarda istifadə olunmamalıdır.

Cədvəl 3. Hospitalizasiya göstərişi olan Covid-19 hallarında müalicə tövsiyələri

Dərmanın Adı	Gündəlik Dozası, Verilmə Yolu	Müalicə müddəti (gün)
Ağırlaşmamış* şübhəli/təsdiq olunmuş diaqnozlu COVID-19 hallarında müalicə		
Favipiravir ¹ 200 mg tablet	1600 tablet x 2 dəfə başlanğıc, 600 mg tablet x 2 dəfə dəstəkləyici	5 gün
Yüngül-orta gedişli pnevmoniyalı** (Ağır pnevmoniya əlaməti olmayanlar) şübhəli/təsdiq olunmuş COVID-19 hallarında müalicə		
Favipiravir ¹ 200 mg tablet	1600 mg x 2 dəfə başlanğıc, 600 mg x 2 dəfə dəstəkləyici	5-10 gün
VƏ YA		
Remdesivir 100 mg inyeksiya	200 mg x 1 dəfə başlanğıc, 100 mg x 1 dəfə dəstəkləyici	5 gün
Ağır Pnevmoniyalı*** şübhəli/təsdiq olunmuş COVID-19 hallarında müalicə		
Favipiravir ¹ 200 mg tablet	1600 mg x 2 dəfə başlanğıc, 600 mg x 2 dəfə dəstəkləyici	5-10 gün
və ya		
Remdesivir 100 mg inyeksiya	200 mg x 1 dəfə başlanğıc, 100 mg x 1 dəfə dəstəkləyici	5 gün
Stasionar müşahidədə MAS yarandığı ehtimal olunan xəstənin diaqnostikası və müalicəsi üçün müvafiq bölməyə bax.		

¹ Hamilə, zəif və süd verən analarda istifadə olunmamalıdır.

Qeyd: *Az olsa da, ədəbiyyatda COVID-19 və qripin ko-infeksiya şəklində rast gəlinməsi bildirilir. Bu səbəblə COVID-19 xəstələrində qrip diaqnozu təsdiqlənərsə, müalicəyə oseltamivir əlavə olunmalıdır. Eyni zamanda favipiravirin qripə qarşı da təsirli olmasını nəzərə alaraq, favipiravir alan xəstələrə oseltamivir əlavə olunmasına ehtiyac yoxdur.*

- * a. *Temperatur, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı kimi şikayətləri olub, tənəffüsün dəqiqlik sayı <30, otaq havasında SpO₂ > 90% olan,*
b. *Ağciyər rentgeni və/və ya ağciyər tomoqrafiyası normal olan xəstələr*
- ** a. *Temperatur, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı kimi əlamətləri olub, tənəffüs sayı <30/dəqiqə olan, otaq havasında SpO₂ səviyyəsi 90%-dən çox olan,*
b. *Ağciyər rentgen şəklində və ya tomoqrafiyasında yüngül pnevmoniya əlamətləri olan xəstə*
c. *Hospitalizasiya olunaraq müşahidə edilməli olan pnevmoniyalı xəstələrdə Hidroksixlorokin və/və ya Favipiravir müalicəsi 10 günə uzadıla bilər.*
- *** a. *Taxipnoesi olub (≥ 30 /dəqiqə), otaq havasında SpO₂ səviyyəsi $\leq$ 90 olan, ağciyər rentgen şəklində və ya tomoqrafiyasında bilateral yayılmış ($>50\%$ kölgəlik) pnevmoniya əlaməti aşkarlanan xəstə*
b. *Hospitalizasiya olunaraq müşahidə edilməli olan pnevmoniyalı xəstələrdə Hidroksixlorokin və/və ya Favipiravir müalicəsi 10 günə uzadıla bilər.*
c. *Oksigen ehtiyacı olanlarda 6mg/gün deksametazon (və ya oxşar glukokortikoidlər missal üçün 40 mg/gün prednisolon və ya 32 mg/gün metilprednisolon) 10 günə qədər istifadə oluna bilər.*

ƏDƏBİYYAT

1. Preliminary Report of the Favipiravir Observational Study in Japan. Favipiravir Observational Study Group. https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_casereport_en_200529.
2. Chen C, Huang J, Cheng Z, Zhang Y, Cheng Z et al. (2020). Favipiravir versus arbidol for COVID-19: a randomized clinical trial [online]. medRxiv preprint doi:<https://doi.org/10.1101/2020.03.17.20037432>
3. Ivashchenko AA, Dmitriev KA, Vostokova NV, et al. AVIFAVIR for Treatment of Patients with Moderate COVID-19: Interim Results of a Phase II/III Multicenter Randomized Clinical Trial [published online ahead of print, 2020 Aug 9]. Clin Infect Dis. 2020;ciaa1176. doi:10.1093/cid/ciaa1176