

ახალი კორონავირუსით (SARS-COV-2)
გამოწვეული ინფექციის
(COVID-19)
კლინიკური მართვა



COVID-19-ის მოკლე ეპიდემიოლოგიური მონაცემები

2019 წლის დეკემბერში ჩინეთში, ჰუბეის პროვინციაში გამოვლინდა ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექცია (COVID-19).

ინფექციის პირველადი წყარო ჯერჯერობით უცნობია (სავარაუდოდ, რეზერვუარი არის ცხოველი. შესაძლოა, იყოს ღამურა, ხოლო შუალედური რეზერვუარი - პანგოლინი). COVID-19-ის ადამიანისგან ადამიანზე გადაცემა ხდება წვეთოვანი და კონტაქტური გზით.

შემთხვევათა უმრავლესობა ინფიცირდება სიმპტომურ პაციენტებთან, ან კონტაქტირებული პირთან მჭიდრო კონტაქტით. კონტაქტირებულ განისაზღვრება პირი, რომელსაც ჰქონდა ჩამოთვლილიდან ერთი სახეობის ექსპოზიცია მაინც, სავარაუდოდ ან დადასტურებულ შემთხვევასთან სიმპტომების დაწყებამდე 2 დღით ადრე და მომდევნო 14 დღის განმავლობაში:

- ა) 1 მეტრიანი პირისპირ კონტაქტი სავარაუდოდ ან დადასტურებულ შემთხვევასთან 15 წუთის ან მეტის განმავლობაში;
- ბ) უშუალო ფიზიკური კონტაქტი სავარაუდოდ ან დადასტურებულ შემთხვევასთან;
- გ) COVID-19-ით დაავადებული პაციენტების უშუალო მოვლა, პირადი დამცავი საშუალებების არასათანადოდ გამოყენებისას;

ინფექციის წყარო შესაძლოა ასევე იყოს ასიმპტომური ინფექციით პაციენტიც. დახურულ სივრცეებში დიდი ხნით ყოფნისას ადამიანების ინფიცირება შესაძლოა მოხდეს ასევე აეროზოლითაც.

SARS-CoV-2 მგრძნობიარეა ულტრაიისფერი სხივების და მაღალი ტემპერატურის მიმართ. გარემოში ძლებს რამდენიმე დღე (მაქსიმუმ 9 დღე). 56°C-ზე ცოცხლობს 30 წუთი. ვირუსი ინაქტივირდება უნივერსალური სადეზინფექციო (ნატრიუმის ჰიპოქლორიტი, 75%-იანი ეთანოლი, ქლოროფორმი, ქლორის შემცველი სხვა ნივთიერებები და სხვ.) საშუალებების გამოყენებით.

COVID-19-ის დეფინიციები

ა) შესაძლო შემთხვევა

ა.ა) პაციენტი მწვავე რესპირაციული ინფექციით (ცხელებით/ცხელების გარეშე და ერთ-ერთი რესპირაციული სიმპტომით მაინც, მაგ. ხველა, სუნთქვის უკმარისობა) და არ უკავშირდება სხვა ეტიოლოგიას, რომელიც ახსნიდა კლინიკურ მანიფესტაციას და

სიმპტომების დაწყებამდე 14 დღით ადრე, მოგზაურობდა ან ცხოვრობდა COVID-19-ის ლოკალური გავრცელების ქვეყნებში ან იმყოფებოდა კონტაქტში ამ ქვეყნებიდან ჩამოსულ პირებთან;

ან

ა.ბ) პაციენტი ნებისმიერი მწვავე რესპირაციული ინფექციით და სიმპტომების გაჩენამდე 14 დღის განმავლობაში კონტაქტი COVID-19-ის დადასტურებულ ან სავარაუდო შემთხვევასთან;

ან

ა.გ) პაციენტი მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციით (ცხელებით და ერთ-ერთი რესპირაციული სიმპტომით მაინც, მაგ. ხველა, სუნთქვის უკმარისობა და ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება) და არ უკავშირდება სხვა ეტიოლოგიას, რომელიც ახსნიდა კლინიკურ მანიფესტაციას.

ბ) სავარაუდო შემთხვევა

ბ.ა) შესაძლო შემთხვევა, რომლის COVID-19-ზე ტესტირებისას მიღებულია გაურკვეველი შედეგი;

ან

ბ.ბ) შესაძლო შემთხვევა, რომლის COVID-19-ზე სეროლოგიური ტესტირებით მიღებულია დადებითი შედეგი.

გ) დადასტურებული შემთხვევა

COVID-19-ის ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა, კლინიკური გამოვლინებებისა და სიმპტომებისგან დამოუკიდებლად.

COVID-19 კლინიკური სიმპტომები

* ცხელება; * ზოგადი სისუსტე; * უმადობა; * ყელის ტკივილი; * ხველა; * ყნოსვის დაკარგვა / გემოს ცვლილება; * კუნთების ტკივილი (განსაკუთრებით ბეჭის და წელის მიდამოში); * თავის ტკივილი; * სუნთქვის გაძნელება (ქოშინი); * სახსრების/კუნთების ტკივილი; * ზეწოლა/ტკივილი გულმკერდის არეში; * სურდო; * დიარეა; * თავბრუსხვევა; * მუცლისტკივილი; * გაბრუება/ცნობიერების დაბინდვა; * აგზნებადობა/გაფანტულობა; * ციანოზი; * კონიუნქტივიტი; * გამონაყარი.

გრიპის, გაცივებითი დაავადებების და COVID-19-ის განმასხვავებელი კლინიკური ნიშნები

კლინიკური ნიშნები	გრიპი	გაცივებითი დაავადებები	2019-nCoV ინფექცია
დასაწყისი	უეცარი	ხშირად თანდათან	უმეტესად თანდათან
ცხელება	ხშირია, გრძელდება 3-4 დღე, მაღალია	შედარებით იშვიათია, ზომიერი ან სუბფებრილური	ხშირია
მიალგია, ართრალგია	ხშირია (უხშირესად მწვავე)	გამოხატულია მცირედ	ხშირია
ხველა	მშრალია	მშრალია	უმეტესად მშრალი
თავის ტკივილი	გამოხატულია	იშვიათია	იშვიათია
საერთო სისუსტე	შესაძლებელია 2-3 კვირა გაგრძელდეს	ნაკლებად გამოხატულია	გამოხატულია აბსოლუტურ უმრავლესობაში
კატარული მოვლენები	ხანდახან	ხშირია	იშვიათია

COVID-19-ის მიმდინარეობა

COVID-19 შესაძლოა მიმდინარეობდეს ასიმპტომურად, მსუბუქად, საშუალოდ ან მძიმედ.

მსუბუქი/საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობა გვხვდება შემთხვევათა დაახლოებით 80%-ში; 15%-ში დაავადება მიმდინარეობს მძიმედ, ხოლო 5%-ში-კრიტიკულად მძიმედ.

აღსანიშნავია, რომ გარკვეულ შემთხვევებში შესაძლებელია დაავადების მიმდინარეობის სწრაფი დამძიმება, რაც სწრაფ და ადეკვატურ რეაგირებას მოითხოვს.

ინკუბაციური პერიოდის სავარაუდო ხანგრძლივობა შეადგენს 1-14 დღეს, უმეტესად - 5-6 დღეს. ინფექციის გადამდებლობა იწყება სიმპტომების გაჩენამდე 1-3 დღით ადრე,

სრულიად ასიმპტომური ინფექცია ძალზე იშვიათია (მოლეკულური ტესტირებით დადებითი შემთხვევების 1%-ზე ნაკლები).

მსუბუქად მიმდინარე დაავადებისას პაციენტებს არ უვითარდებათ პნევმონია. აღენიშნებათ მხოლოდ დაბალი ცხელება და საშუალოდ გამოხატული სისუსტე. პაციენტების უმეტესობას აღენიშნება ცხელება, ხველა, დაღლილობა, ანორექსია, ქოშინი, მიაღვია, აგრეთვე სხვა არასპეციფიკური სიმპტომები, როგორიცაა ყელის ტკივილი, ცხვირის გაჟღეჭვა, თავის ტკივილი, დიარეა, გულისრევა და ღებინება. პაციენტებს შესაძლოა ასევე აღენიშნებოდეთ ყნოსვის დაქვეითება/დაკარგვა (ანოსმია) ან გემოს დაკარგვა (აგეუზია), რომელიც წინ უსწრებს რესპირაციული სიმპტომების დაწყებას. მსუბუქად მიმდინარე დაავადების დროს სიმპტომების გაჩენიდან საშუალოდ 20 დღეში პაციენტი გამოჯანმრთელდება.

საშუალო მიმდინარეობისას პაციენტებს უვითარდებათ მწვავე რესპირაციული ინფექცია პნევმონიით, სუნთქვის უკმარისობის გარეშე: ცხელება, ხველა, ქოშინი, სუნთქვის გახშირება. მძიმე პნევმონიის ნიშნები არ აღინიშნება.

მძიმე მიმდინარეობისას დაავადება პროგრესირებს სწრაფად. შესაძლოა განვითარდეს სუნთქვის უკმარისობა, მწვავე რესპირაციულ დისტრეს სინდრომის (მრდს), სეფსისი და სეპტიური შოკი, თრომბოემბოლიზმი და/ან პოლიორგანული უკმარისობა. სხვა გართულებები, რომლებიც აღწერილია COVID-19 პაციენტებში, მოიცავს მწვავე, სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობებს, როგორიცაა: ფილტვების მწვავე ემბოლიზმი, მწვავე კორონარული სინდრომი, მწვავე ინსულტი და დელირიუმი.

აღსანიშნავია, რომ გრიპის და სხვა რესპირაციული ვირუსული ინფექციებისგან განსხვავებით, COVID-19 სასუნთქი სისტემის გარდა იწვევს სისხლის შემადგენელი სისტემის (თრომბოემბოლიზმი და სხვ.), გულის (გულის რითმის დარღვევა, კარდიომიოპათია და სხვ.), სისხლძარღვების, თირკმელების, ღვიძლის, ნერვული და სხვა ორგანოთა სისტემების მწვავე დაზიანებას.

* **ვენური თრომბოემბოლიზმი:** ფილტვის არტერიის ემბოლია და ღრმა ვენების თრომბოზი უვითარდებათ ინტენსიური თერაპიის ბლოკში ჰოსპიტალიზებულ მძიმე და კრიტიკულად მძიმე COVID-19-ით პაციენტთა დაახლოებით 20-31%-ს და გარკვეულწილად განაპირობებს არასახარბიელო გამოსავლებს.

* **კარდიოვასკულური გართულებები:** COVID-19-ის დროს ადგილი აქვს სისტემურ ანთებით პასუხს, რამაც შესაძლოა გაზარდოს კარდიოვასკულური გართულებების რისკი. სისხლძარღვთა სისტემის ანთებამ შეიძლება გამოიწვიოს დიფუზური მიკროანგიოპათიები თრომბოზით, ხოლო მიოკარდიუმის ანთებამ-მიოკარდიტი, გულის უკმარისობა, არითმიები, მწვავე კორონარული სინდრომი, უეცარი სიკვდილი. მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანების პროგნოსტული მაჩვენებლებია: მაღალი ასაკი, თანხმელები კარდიოვასკულური დაავადებების არსებობა და C რეაქტიული ცილის მომატებული მაჩვენებელი.

- * **თირკმელის მწვავე დაზიანება:** COVID-19-ით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებში თირკმელების მწვავე დაზიანების რისკი ზოგადად დაბალია (3%), თუმცა ინტენსიური თერაპიის ბლოკში მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებში აღნიშნულის რისკი 19%-მდე იზრდება. თირკმელების მწვავე დაზიანების რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება: ასაკი ≥ 65 წ, ანამნეზში თირკმლის მწვავე დაზიანება, თირკმლის ქრონიკული დაავადება, კარდიოვასკულური დაავადებები, არტერიული ჰიპერტენზია, გულის უკმარისობა, ღვიძლის დაავადებები, შაქრიანი დიაბეტი და სხვ. თირკმლის მწვავე დაზიანების დროს პროგნოზი არაკეთილსაიმედოა.
- * **ღვიძლის მწვავე დაზიანება:** ღვიძლის ფუნქციურ დარღვევებს, ყველაზე ხშირად კი AST-ს დონის მატებას ადგილი აქვს COVID-19-ით პაციენტთა დაახლოებით ნახევარში. ღვიძლის მწვავე დაზიანების რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება: მაღალი ასაკი, ანამნეზში არსებული ღვიძლის დაავადება და სხვ.
- * **ნევროლოგიური გართულებები:** მძიმედ და კრიტიკულად მძიმედ მიმდინარე COVID-19-ით პაციენტებში საკმაოდ მაღალია (36-57%) ნევროლოგიური გართულებების სიხშირე. ნევროლოგიური გართულებებიდან გვხვდება: მწვავე ცერებროვასკულური დაავადება, იმემიური ინსულტი, მრავლობითი ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევები, ცნობიერების დაბინდვა, ატაქსია, კრუნჩხვები, ნევრალგია, განივზოლიანი კუნთების დაზიანება, მენინგიტი, ენცეფალიტი, ენცეფალოპათია, მიოკლონუსი, განივი მიელიტი, გიენ-ბარეს სინდრომი და სხვ.
- * **ციტოკინების გამოთავისუფლების სინდრომი:** მძიმედ და კრიტიკულად მძიმედ მიმდინარე COVID-19-ით პაციენტებში სიცოცხლისთვის საშიშ ერთ-ერთ ყველაზე სერიოზულ გართულებას ციტოკინების გამოთავისუფლების სინდრომი (Cytokine release syndrome) ანუ ე.წ. „ციტოკინური შტორმი“ წარმოადგენს, რაც აღნიშნულ ავადმყოფებში დაავადების დამძიმების და ლეტალობის წამყვანი მიზეზია.
- * **მულტისისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი ბავშვებში:** ზოგიერთი კვლევის შედეგების მიხედვით პედიატრიული ასაკის COVID-19-ით პაციენტებში გამოვლინდა კავასაკის დაავადების არასრული ფორმის ან ტოქსიკური შოკის სინდრომის მსგავსი სიმპტომები: ცხელება, დისპეისიური მოვლენები, გამონაყარი, ნეიროკოგნიტური სიმპტომები, რესპირაციული სიმპტომები, კონიუნქტივიტი, ლორწოვანის დაზიანება, ყელის ტკივილი, ტერფებისა და მტევნების შეშუპება.

აღსანიშნავია, რომ მძიმე და კრიტიკულად მძიმე მიმდინარეობის მქონე პაციენტებს შეეძლოა აღენიშნებოდეთ ზომიერი ან დაბალი ცხელება, ან ძალზე უმნიშვნელოდ გამოხატული ცხელებაც კი. მძიმედ მიმდინარე შემთხვევები გამოჯანმრთელებიან სიმპტომების გაჩენიდან 3-6 კვირის ფარგლებში. ლეტალური გამოსავლის შემთხვევაში სიკვდილი დგება სიმპტომების დაწყებიდან 2-8 კვირაში.

მოზრდილებისგან განსხვავებით ბავშვებში ინფექცია უფრო მსუბუქად მიმდინარეობს.

ბავშვებსა და ახალშობილებში შესაძლოა განვითარდეს ატიპური სიმპტომები, მაგ: გასტროინტესტინური სიმპტომები: ღებინება და დიარეა ან შესაძლოა აღენიშნებოდეთ მხოლოდ უგუნებობა და სუნთქვის გაძნელება.

COVID-19 პაციენტთა უმრავლესობას კარგი პროგნოზი აქვს. ხანდაზმულ და ქრონიკული თანმხლები დაავადებების მქონე პაციენტებს კი აქვთ არასახარბილო გამოსავლები.

დაავადების დამძიმების რისკის ფაქტორები

- * 60 წელზე მეტი ასაკი (რისკი ასაკთან ერთად იზრდება).
- * თანხმლები დაავადებები, როგორიცაა: ჰიპერტენზია, გულის დაავადებები, ფილტვების ქრონიკული დაავადებები, ცერებროვასკულური დაავადებები, დიაბეტი, იმუნოკომპრომეტირებული მდგომარეობები და ავთვისებიანი სიმსივნეები ასოცირდება უფრო მაღალ სიკვდილობასთან. დაავადების დამძიმებას ასევე ხელს უწყობს თამბაქოს მოხმარება.

COVID-19-ის დიაგნოსტიკა

დღესდღეობით COVID-19-ის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ოქროს სტანდარტს წარმოადგენს ზემო ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებული ან სხვა ბიოლოგიურ მასალაში SARS-CoV-2-ის რნმ-ის განსაზღვრა რეალურ დროში პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) მეთოდით. იგი ხორციელდება მაღალტექნოლოგიურ ლაბორატორიებში და საქართველოში ხელმისაწვდომია.

დადასტურებული COVID-19-ით ჰოსპიტალიზირებულ ყველა პაციენტში, უნდა გავიმეოროთ ზემო და ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებული მასალის პჯრ კვლევა ან სწრაფი მარტივი მეთოდით კვლევა, რათა შევასდეს ვირუსის კლირენსი.

საჭიროებიდან გამომდინარე მასალის აღება უნდა მოხდეს მინიმუმ ყოველ 2-4 დღეში.

მასალის აღება უნდა მოხდეს პერსონალური დაცვის აღჭურვილობის (პდა) გამოყენებით. მასალა არ უნდა იქნას აღებული ნესტოებიდან ან ტონზილებიდან, რადგან ეს შესაძლოა გახდეს არასწორი პასუხის მიზეზი.

COVID-19-ზე საექმო პაციენტში, განსაკუთრებით პნევმონიის ან მძიმე დაავადების დროს, ზემო სასუნთქი გზებიდან აღებულ მასალაში პჯრ ტესტის უარყოფითი პასუხი არ გამო-რიცხავს დიაგნოზს. ამ შემთხვევაში რეკომენდებულია დამატებით ზემო და ქვემო სასუნ-თქი გზებიდან მასალის აღება. ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებულ მასალაში პოზიტიუ-რი შედეგის აღბათობა უფრო მაღალია.

პნევმონიის და სეფსისის გამომწვევებზე ბაქტერიული კულტურისათვის სისხლის აღება უნდა მოხდეს საუკეთესო შემთხვევაში ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყებამდე გაიდლაი-ნის შესაბამისად.

COVID-19-ით გამოწვეული პნევმონიის დიაგნოსტიკური კვლევის მეთოდები

COVID-19-ით გამოწვეული პნევმონიისას ადრეულ ეტაპზე პერიფერულ სისხლში აღინიშნება ლეიკოციტების ნორმალური რაოდენობა ან ლეიკოპენია და ლიმფოპენია. თუმცა, შესაძლებელია განვითარდეს ნეიტროპენია, ლიმფოციტოზი და თრომბოციტოპენიაც. ზოგიერთ პაციენტში გვხვდება ღვიძლის ფერმენტული აქტივობის, ლაქტატ დეჰიდროგენაზას და მიოგლობინის მაჩვენებლების მატება. კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში კი ფიქსირდება ტროპონინის და ლაქტატის მაღალი დონე. პაციენტთა უმრავლესობაში გვხვდება C რეაქტიული ცილის და ერითროციტების დალექვის სიჩქარის მატება და პროკალციტონინის ნორმალური მაჩვენებელი. საშუალო და მძიმე დაავადებისას აღინიშნება D-დიმერის მაჩვენებლის მატება და პერიფერულ სისხლში ლიმფოციტების პროგრესირებადი კლება. მძიმე და კრიტიკულად მძიმე პაციენტებს ხშირად აღენიშნებათ ანთებითი ფაქტორების, მათ შორის ინტერლეიკინ-6-ის მომატებული მაჩვენებლები.

მსოფლიო და მათ შორის საქართველოს გამოცდილებით, COVID-19-ით გამოწვეული ატიპური პნევმონიის გამოსავლენად და შესაფასებლად რუტინული რენტგენოლოგიური კვლევა ნაკლებ ინფორმატიულია. შესაბამისად, მოზრდილ პაციენტებში უპირატესობა უნდა მიენიჭოს კომპიუტერულ ტომოგრაფიულ კვლევას.

COVID-19-ით პედიატრიულ პაციენტებში კომპიუტერულ ტომოგრაფიული კვლევის ჩატა-რება (მაღალი დასხივებით გამოწვეული რისკების გამო) სასურველი არ არის და ამიტომ იგი უნდა ჩატარდეს მხოლოდ განსაკუთრებული საჭიროების შემთხვევაში და უპირატე-სობა მიენიჭოს რენტგენოლოგიურ კვლევას.

დადასტურებული COVID-19-ით პაციენტების დიაგნოსტიკური კვლევების ალგორითმი

დიაგნოსტიკური კვლევები ტარდება გარკვეული პერიოდულობით:

კვლევის დასახელება	მსუბუქად/ საშუალო სიმძიმით მიმდინარე დაავადება	მძიმედ მიმდინარე დაავადება	კრიტიკულად-ძიმე მიმდინარე დაავადება
სისხლის საერთო ანალიზი	ჰოსპიტალიზაციისას და 3 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალიზაციისას და ყოველდღე	ჰოსპიტალიზაციისას და ყოველდღე
C რეაქტიული ცილა	ჰოსპიტალიზაციისას და 3 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალიზაციისას და ყოველდღე	ჰოსპიტალიზაციისას და ყოველდღე
ბიოქიმიური მაჩვენებლები (ALT, AST, კრეატინინი, ლაქტატი, გლუკოზა)	ჰოსპიტალიზაციისას და 5 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალიზაციისას და 2 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალიზაციისას და ყოველდღე
კოაგულოგრამა (პროთრომბინის დრო, პროთრომბინის ინდექსი, INR, თრომბინის დრო, აქტივირებული პარციალური თრომბინის დრო - APTT, ფიბრინოგენი)	ჰოსპიტალიზაციისას და 5 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალიზაციისას და 3 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალიზაციისას და ყოველდღე
მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის, გაზების და ელექტროლიტების განსაზღვრა	ჰოსპიტალიზაციისას და 7 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალიზაციისას და 2 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალიზაციისას და ყოველდღე
გულმკერდის რადიოლოგიური კვლევა (კომპიუტერული ტომოგრაფია, რენტგენოგრაფია)	ჰოსპიტალიზაციისას და კლინიკური გამოჯანმრთელებისას	ჰოსპიტალიზაციისას, 5 დღეში ერთჯერ და კლინიკური გამოჯანმრთელებისას	ჰოსპიტალიზაციისას და კლინიკური ჩვენების მიხედვით

კვლევის დასახელება	მსუბუქად/ საშუალო სიმძიმით მიმდინარე დაავადება	მძიმედ მიმდინარე დაავადება	კრიტიკულად- ძიმე მიმდინარე დაავადება
D-ლიმერი	ჰოსპიტალი- ზაციისას და 3 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალი- ზაციისას და 2 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალი- ზაციისას და ყოველდღე
ფერიტინი	კლინიკური ჩვენების მიხედვით	ჰოსპიტალიზაცი- ისას და 2 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალი- ზაციისას და ყოველდღე
პროკალციტონინი	კლინიკური ჩვენების მიხედვით	ჰოსპიტალიზაცი- ისას და 2 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალიზა- ციისას და კლი- ნიკური ჩვენების მიხედვით
ინტერლეიკინ-6	კლინიკური ჩვენების მიხედვით	ჰოსპიტალიზაცი- ისას და კლინი- კური ჩვენების მიხედვით	ჰოსპიტალიზა- ციისას და კლი- ნიკური ჩვენების მიხედვით
I ან T ტროპონინის განსაზღვრა სისხლში	კლინიკური ჩვენების მიხედვით	ჰოსპიტალიზაცი- ისას და 5 დღეში ერთჯერ	ჰოსპიტალიზა- ციისას და კლი- ნიკური ჩვენების მიხედვით
მუცლის ღრუს ულტრასონოგრაფია	ჰოსპიტალიზაცი- ისას	ჰოსპიტალიზაცი- ისას და კლინიკუ- რი ჩვენებით	ჰოსპიტალი- ზაციისას და კლინიკური ჩვე- ნებით
ელექტროკარდიოგრაფია	ჰოსპიტალიზაცი- ისას	ჰოსპიტალიზაცი- ისას და კლინიკუ- რი ჩვენებით	ჰოსპიტალი- ზაციისას და კლინიკური ჩვე- ნებით
ექოკარდიოგრაფია	კლინიკური ჩვენების მიხედვით	კლინიკური ჩვენების მიხედვით	კლინიკური ჩვენების მიხედვით

COVID-19-ის მკურნალობა და მოვლა

COVID-19-ით პაციენტების მკურნალობის ტაქტიკა დამოკიდებულია დაავადების სიმძიმეზე, გართულებების ხასიათსა და თანმხლებ დაავადებებზე.

უსიმპტომო COVID-19-ით პაციენტები მკურნალობას არ საჭიროებენ.

მსუბუქი მიმდინარეობის COVID-19-ით პაციენტები ასევე არ საჭიროებენ მკურნალობას, ან საჭიროებენ მხოლოდ სიმპტომურ, დამხმარე თერაპიას. მსუბუქად მიმდინარე COVID-19-ით პაციენტების ჰოსპიტალიზაცია აუცილებელი არ არის. თუმცა ინფექციის გადაცემის პრევენციისთვის აუცილებელია პაციენტის იზოლაცია.

საშუალო სიმძიმით მიმდინარე COVID-19-ით პაციენტებს ჰოსპიტალიზაცია ესაჭიროებათ. თუმცა, ცალკეულ შემთხვევებში ექიმის შეხედულებისამებრ მათი მკურნალობა შესაძლებელია განხორციელდეს ასევე ბინაზე. პაციენტებს უნდა ჩაუტარდეთ სიმპტომური მკურნალობა, მათ შორის ცხელებით პაციენტებში - ანტიპირეტული საშუალებების მიცემა. პაციენტები გაფრთხილებული უნდა იყვნენ დაავადების დამძიმების შესაძლებლობის და დამძიმების სიმპტომების შესახებ. ამ სიმპტომების გამოჩენისთანავე პაციენტებმა დაუყოვნებლივ უნდა მიმართონ კლინიკას.

მძიმედ და კრიტიკულად მძიმედ მიმდინარე COVID-19-ით პაციენტები აუცილებლად საჭიროებენ ჰოსპიტალიზაციას. კრიტიკულად მძიმე პაციენტები უნდა მოთავსდნენ ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში (ბლოკში) რაც შეიძლება მალე. თერაპიული ღონისძიებები ითვალისწინებს მძიმე გართულებების: მძიმე პნევმონიის, მრდს-ის, ციტოკინების გამოთავისუფლების სინდრომის - ე.წ. „ციტოკინური შტორმის“, სეფსისის, სეპტიური შოკის, პოლიორგანული უკმარისობის, თრომბოემბოლიზმის და სხვა კრიტიკული მდგომარეობების პათოგენეზურ და დამხმარე მკურნალობას. პაციენტებს გადაუდებელი მდგომარეობისას და ასევე გადაუდებელი მდგომარეობის გარეშე პაციენტებს, რომლებსაც აღენიშნებათ $SpO_2 < 90\%$ უნდა ჩაუტარდეთ დაუყოვნებლივი ოქსიგენოთერაპია.

ყველა ოთახი, სადაც მკურნალობენ მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციით პაციენტებს, აღჭურვილი უნდა იქნას პულსოქსიმეტრებით, ფუნქციონალური ჟანგბადის სისტემით და ერთჯერადი სახარჯი მასალებით.

პაციენტის მართვაში ინფექციონისტის და რეანიმატოლოგის გარდა სასურველია მონაწილეობდეს სხვა პროფილის ექიმებიც, მათ შორის კარდიოლოგი, პედატოლოგი, ანგიოლოგი, ნევროლოგი, ენდოკრინოლოგი, ნეფროლოგი და სხვ.

მძიმე ან კრიტიკულად მძიმე COVID-19-ით პაციენტებში ისეთი ჩარევები, როგორიცაა მექანიკური ვენტილაცია, სედაცია და/ან გახანგრძლივებული წოლითი რეჟიმი,

მეიდლება გახდეს მთელი რიგი შეზღუდვების მიზეზი. ეს შეზღუდვებია: ფიზიკური მდგომარეობის გაუარესება, სუნთქვის, ყლაპვის, კოგნიტური და ფსიქიკური შეზღუდვები, თუმცა მათი ჩამონათვალი ამით არ სრულდება. ამ სიმპტომებს ჯამურად უწოდებენ ინტენსიური მკურნალობის შემდგომ განვითარებულ სინდრომს (PICS). ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ მოხუცები და ქრონიკული დაავადებების მქონე ნებისმიერი ასაკის ადამიანები.

ზრუნვა COVID-19-ით ინფიცირებულ ასაკოვან ადამიანებზე

დადგენილია, რომ მაღალი ასაკი წარმოადგენს მომატებული სიკვდილობის რისკის ფაქტორს. სხვა რისკის ფაქტორებს წარმოადგენს: მწველობა, შაქრიანი დიაბეტი, არტერიული ჰიპერტენზია, ცერებრო-ვასკულური დაავადებები, სიმსივნე და ფილტვის ქრონიკული დაავადებები.

იქედან გამომდინარე, რომ ასაკოვან პირებში ეს მდგომარეობები საკმაოდ ხშირია, მათში ლეტალური გამოსავლის ალბათობა ყველაზე მაღალია. სუსტი ჯანმრთელობის მქონე ადამიანები წარმოადგენენ ყველაზე მოწყვლად კატეგორიას. შესაბამისად, რეკომენდებულია ასაკოვანი პირების COVID-19-ზე სკრინინგი პირველადი ჯანდაცვის რგოლში, შესაძლო შემთხვევების დაუყოვნებლივი ამოცნობა და COVID-19-ის ადგილობრივ პროტოკოლებზე დაყრდნობით, შესაბამისი მკურნალობა. ეს უნდა განხორციელდეს ყველგან, სადაც სამედიცინო მომსახურებას უწევენ ასაკოვან ადამიანებს. შესაძლო, სავარაუდო ან დადასტურებული COVID-19-ით ორსული ქალებისთვის.

COVID-19-ით ორსული ქალების მკურნალობა და მოვლა

შესაძლო, სავარაუდო ან დადასტურებული COVID-19-ით ორსული ქალებისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს კვალიფიციური მკურნალობისა და მოვლის სერვისები, მათ შორის სამეანო-გინეკოლოგიური, ნეონატალური, მენტალური ჯანმრთელობის და ფსიქოლოგიური დახმარების სერვისები.

დღეს ხელთ არსებული მონაცემებით, არ არის მყარი მტკიცებულება ორსულ ქალებში დაავადების მძიმედ მიმდინარეობის მომატებული რისკის და/ან ნაყოფზე ინფექციის ზეგავლენის თაობაზე.

შესაძლო, სავარაუდო ან დადასტურებული COVID-19 ინფექციის მქონე დედებისგან დაბადებულ ახალშობილებში ბუნებრივი კვება არ არის აკრძალული. თუმცა, ძუძუთი კვებისას აუცილებელია დედებისთვის რესპირაციული ჰიგიენის წესების დაცვა.

COVID-19-ით პაციენტის გამოჯანმრთელების კრიტერიუმები

COVID-19-ით პაციენტის კლინიკიდან ბინაზე გაწერა უნდა მოხდეს იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს აღენიშნება ტემპერატურის ნორმალიზება და კლინიკური სიმპტომების არარსებობა სულ ცოტა 3 დღის მანძილზე, გულმკერდის რადიოლოგიური კვლევით გაუმჯობესებული სურათი და ზემო და/ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებულ მასალაში პჯრ კვლევით SARS-CoV-2-ის რნმ-ზე ორი თანმიმდევრული უარყოფითი პასუხი არანაკლებ 24 საათის შუალედით.

ბინაზე გაწერილ ყველა პაციენტს უნდა მიეცეს გაფრთხილება, რომ მიმართოს ჰოსპიტალს მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში.

ღრიაჟი

მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციით პაციენტების ამოცნობა და სორტირება უნდა მოხდეს სამედიცინო დაწესებულებებში მოხვედრისთანავე (მაგ. მიმღებ განყოფილებაში ან გადაუღებელი/კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტებში ე.წ. „ემერჯენსებში“). ინფექციაზე საექმო პაციენტების ადრეული ამოცნობა საშუალებას იძლევა დროულად დაიწყოს ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებები.

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები (უსზ) რუტინულად უნდა იქნას გამოყენებული კლინიკის ყველა განყოფილებაში. უსზ მოიცავს ხელის ჰიგიენას; პერსონალური დაცვის აღჭურვილობების (პდა) გამოყენებას, რათა არ მოხდეს უშუალო კონტაქტი პაციენტების სისხლთან, სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან, სეკრეტებთან (რესპირაციული ტრაქტის სეკრეტების ჩათვლით) და დაზიანებულ კანთან. უსზ ასევე მოიცავს ნემსის ჩხვლეტის ან ბასრი საგნებით დაზიანების პრევენციას; უსაფრთხო ნარჩენების მენეჯმენტს; აღჭურვილობის გაწმენდას და დეზინფექციას; და გარემოს დასუფთავებას.

ინფექციის პრევენციის და კონტროლის ღონისძიებების განხორციელება შესაძლო ან დადასტურებული COVID-19 -ით პაციენტებისთვის

ტრიაჟის დროს	მიეცით შესაძლო ინფექციით პაციენტს სამედიცინო ნიღაბი და მოახდინეთ პაციენტის იზოლაცია ცალკე ოთახში (თუ ეს შესაძლებელია). დაიცავით 1 მეტრიანი მანძილი შესაძლო ინფექციით პაციენტსა და სხვა პაციენტებს შორის. გააფრთხილეთ ყველა პაციენტი, ხველის ან ცემინებისას დაიფარონ ცხვირი და პირის დრუ ცხვირსახოცით ან მოხრილი იდაყვით. დაიცავით ხელების ჰიგიენა რესპირაციულ სეკრეტებთან კონტაქტის შემდეგ.
--------------	---

უსაფრთხოების ზომების გამოყენება წვეთოვანი ინფექციების დროს	წვეთოვანი ინფექციებისას უსაფრთხოების ზომები ხელს უშლის რესპირაციული სისტემის ვირუსებით ინფიცირებული დიდი ზომის წვეთების გავრცელებას. გამოიყენეთ სამედიცინო ნიღაბი, თუ მუშაობთ პაციენტთან 1-2 მეტრის დისტანციით. მოათავსეთ პაციენტები ცალკე ოთახში ან შესაძლებელია ერთი და იგივე ეტიოლოგიით რამოდენიმე პაციენტის ერთ ოთახში მოთავსებაც. თუ ეტიოლოგიური მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება, ერთნაირი კლინიკური დიაგნოზის და ეპიდემიოლოგიური რისკის ფაქტორების მქონე პაციენტები უნდა დაჯგუფდნენ, ოდონდ უნდა მოხდეს მათი სივრცითი განცალკევება. რესპირაციული სიმპტომების (მაგალითად, ხველა ან ცემინება) მქონე პაციენტთან მჭიდრო კონტაქტის დროს დახმარების გაწევისას გამოყენებულ უნდა იქნას თვალის დამცავი (სახის ნიღაბი ან სათვალე), რადგან შეიძლება მოხდეს სეკრეტების შემხვება. შეზღუდეთ პაციენტის გადაადგილება დაწესებულებაში და უზრუნველყავით, რომ პაციენტებმა იხმარონ სამედიცინო ნიღბები, მათი ოთახიდან გარეთ გასვლის შემთხვევაში.
კონტაქტური უსაფრთხოების ზომების გამოყენება	წვეთოვანი და კონტაქტური უსაფრთხოების ზომების დაცვა ხელს უშლის დაბინძურებული ზედაპირებიდან ან აღჭურვილობიდან (მაგ. დაბინძურებული ჟანგბადის მილები და სხვ.) ინფექციის გავრცელებას. ოთახში შესვლისას გამოიყენეთ პდა (სამედიცინო ნიღაბი, თვალების დამცავები, ხელთათმანები და ხალათი) და დატოვებისას მოიხსენით ისინი. თუ ეს შესაძლებელია, გამოიყენეთ ერთჯერადი ან კონკრეტულად ამ ინფექციით პაციენტებისთვის განკუთვნილი მოწყობილობები (მაგალითად, სტეტოსკოპები, ტონომეტრები და თერმომეტრები). თუ რამოდენიმე პაციენტთან მოიხმართ ერთ მოწყობილობას, საჭიროა თითოეულ პაციენტთან გამოყენების შემდეგ მოხდეს მათი გაწმენდა და დეზინფექცია. დარწმუნდით, რომ სამედიცინო პერსონალი თავს იკავებს პოტენციურად დაინფიცირებული ხელების (ხელთათმანით ან უხელთათმანოდ) შეხებას თვალებთან, ცხვირთან და პირის ღრუსთან. არ დააბინძუროთ გარემო ან საგნების ზედაპირები, რომლებიც უშუალოდ არ არის დაკავშირებული პაციენტის მოვლასთან (მაგ. კარის სახელურები და ელექტროჩამრთველები). უზრუნველყოფილ უნდა იქნას სათანადო ვენტილაცია ოთახში. მოერიდეთ პაციენტების გადაადგილებას ან ტრანსპორტს. შეასრულეთ ხელის ჰიგიენა.

პერწვეთოვან ინფექციებთან უსაფრთხოების ზომების გამოყენება აეროზოლის წარმომქმნელი პროცედურების შესრულების დროს	დარწმუნდით, რომ სამედიცინო პერსონალმა, რომლებიც ასრულებენ აეროზოლების წარმომქმნელ პროცედურებს (მაგ. სასუნთქი გზების ღია სანაცია, ინტუბაცია, ბრონქოსკოპია, კარდიო-პულმონური რეანიმაცია) გამოიყენეს პდა, მათ შორის ხელთათმანები, გრძელსახელოიანი ხალათები, თვალის დამცავები და რესპირატორები (N95 ნიღაბი ან მისი ანალოგი, ან დაცვის უფრო მაღალი დონე). აეროზოლების წარმომქმნელი პროცედურების შესრულებისას შეძლებისდაგვარად უნდა მოხდეს ოთახის ადეკვატური ვენტილაცია, რაც გულისხმობს უარყოფით წნევას ოთახებში - მინიმუმ 12 საჰაერო ცვლილებით საათში ან მინიმუმ 160 ლიტრი/წამი/ პაციენტი ბუნებრივი ვენტილაციის მქონე ოთახებში. მოერიდეთ ზედმეტი პიროვნებების არსებობას ოთახში. პაციენტის მოვლა უნდა მოხდეს იმავე ტიპის ოთახში, სადაც მას ჩაუტარდა ხელოვნური სუნთქვა.
--	---

სტანდარტული რეკომენდაციები ინფექციის გავრცელების თავიდან ასაცილებლად მოიცავს:

- * მოერიდეთ რესპირაციული ინფექციის მქონე ადამიანებთან კონტაქტს და დაიცავით დისტანცია საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში;
- * ხშირად დაიბანეთ ხელები საპნითა და წყლით მინიმუმ 20 წამის განმავლობაში, ან გამოიყენეთ ალკოჰოლის შემცველი სადეზინფექციო საშუალება, (ალკოჰოლის შემცველობა უნდა უახლოვდებოდეს 60%); განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში თუ არსებობს პირდაპირი კონტაქტი დაავადებულ ადამიანთან ან იმ გარემოსთან, სადაც იმყოფებოდა სიმპტომების მქონე პაციენტი;
- * თავი აარიდეთ დაუცველ კონტაქტს ფერმებთან და ან გარეულ ცხოველებთან;
- * დაიფარეთ პირისა და ცხვირის მიდამო ცხვირსახოცით ან ტანსაცმლის სახელოს გამოყენებით (და არა ხელით) ცემინების და ხველის დროს;
- * ატარეთ სამედიცინო პირბადე და დაიცავით სწორად მოხმარების წესები;
- * ხანშიშესულმა და ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე მოგზაურებმა მაღალი რისკის ქვეყნებში გამგზავრებით შესაძლებელია უფრო მეტი რისკი შეუქმნან საკუთარ ჯანმრთელობას.

თუ პირს, რომელმაც უკვე იმოგზაურა ჯანმო-ს მიერ გამოცხადებული მაღალი რისკის ქვეყნებში და უკანასკნელი 2 კვირის განმავლობაში გამოუვლინდა შემდეგი სიმპტომები:

- * მაღალი ტემპერატურა,
 - * ხველა,
 - * სუნთქვის გაძნელება
-
- დაუყოვნებლივ მიმართეთ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს;
 - აცნობეთ ექიმს თქვენი მოგზაურობისა და სიმპტომების შესახებ;
 - მოერიდეთ სხვა ადამიანებთან კონტაქტს;
 - არ იმოგზაუროთ ავადმყოფობის პერიოდში;

სახელმძღვანელოს წყაროდ გამოყენებულია: კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) „ახალი კორონავირუსით (SARS-Cov-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვა“, 15 ივლისი, 2020წ. დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 28 ივლისის № 01-369/ო ბრძანებით. გაიდლაინის სრული ვერსია იხილეთ <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/>