
SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციის მსუბუქი შემთხვევის
მართვა ბინაზე

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

ნოემბერი, 2021 წელი

შინაარსი

1	აბრევიატურები.....	4
2	პროტოკოლის სათაური:	4
3	პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	4
4	პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	5
5	პროტოკოლის შემუშავების საფუძველი	6
6	პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები	7
7	ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი.....	7
8	სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	8
9	განმარტება	8
10	რეკომენდაციები.....	13
	COVID-19-ის დიაგნოსტიკა.....	13
	ზოგადი რეკომენდაციები.....	13
	პაციენტებთან კომუნიკაცია და რისკის მინიმიზაცია.....	17
	მეთვალყურეობის სიხშირე	17
	მკურნალობა და მართვის გეგმა	20
	სიმპტომების მართვა	28
	ცხელების მართვა.....	28
	სუნთქვის გაძნელების მართვა.....	29
	პნევმონიის მკურნალობა	30
	COVID-19-სპეციფიკური მკურნალობა	34
	ამბულატორიული მკურნალობის სხვა ფორმების ლიმიტირებული როლი	36
	COVID-19-ით დაავადებულ ორსულთა მეთვალყურეობა ბინაზე	38
	იზოლაციის დასრულების კრიტერიუმები	40
	რეკომენდაციები COVID-19 პანდემიის პირობებში გრიპის საწინააღმდეგო იმუნიზაციასთან დაკავშირებით	41
	რეკომენდაციები COVID-19 გადატანის შემდეგ COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან დაკავშირებით	43
	COVID-19 ვაქცინირებულ პირებში ინფიცირების სტატისტიკა და დაავადების მართვა.....	43

11 აუდიტის კრიტერიუმები.....	44
12 პროტოკოლის გადახედვის ვადები	45
13 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი.....	45
14 სამუშაო ჯგუფი:.....	46
დანართი №1.....	46
საექვო COVID-19 შემთხვევის ბინაზე იზოლაციის პირობების შეფასების კითხვარი.....	46
დანართი №2.....	47
ცხრილი 1. ხველის საწინააღმდეგო მკურნალობა 18 წელს ზემოთ პაციენტებისთვის*.....	47
დანართი №3.....	48
ცხრილი 2. ცხელების მართვისთვის რეკომენდებული ანტიპირეტიკები მოზრდილებსა და ბავშვებში.....	48
დანართი №4.....	48
ცხრილი 3. სუნთქვის გაძნელების მართვის დამხმარე ტექნიკა	48
დანართი №5.....	49
პნევმონიის სიმძიმის შეფასების CRB-65 ქულა	49
დანართი №6.....	49
როთის ქულების (Roth score) გამოყენება.....	49
დანართი №7.....	50
სიმპტომების რეკომენდებული კითხვარი დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს	50
დანართი №8.....	52
COVID-19-ზე PCR-ტესტირების შედეგების ინტერპრეტაცია ტესტირებამდე დაავადების სავარაუდო ალბათობის გათვალისწინებით.....	52
დანართი №9.....	54
მოდულიზებული IMPROVE VTE რისკის ქულები	54
დანართი №10 - სისხლდენის რისკის შეფასების სქემა ანტიკოაგულაციური მკურნალობის დანიშვნისას	55
დანართი №11.....	56
ოჯახის ექიმების დამხმარე გზამკვლევი - რეკომენდაციების შეჯამება.....	56
გამოყენებული ლიტერატურა.....	59

1 აბრევიატურები

SARS-CoV-2 - ახალი კორონავირუსი

COVID-19 - კორონავირუსული დაავადება - 19

ჯანმო - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

მრი - მწვავე რესპირაციული ინფექციები

გმდ/ILI - გრიპისმაგვარი დაავადება

მმრი/SARI - მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექცია

მმრს/SARS - მძიმე მწვავე რესპირაციული სინდრომი

მრდს- მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი

პჯრ/RT-PCR - უკუტრანსკრიპციის პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია

პდა/PPE - პერსონალური დაცვის აღჭურვილობები

უსზ - უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები

კტ/CT - კომპიუტერული ტომოგრაფია

დკსჯეც - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი

aPTT- აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინის დრო

PTT- პარციალური თრომბოპლასტინის დრო

NIH – National Institute of Health - აშშ ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტი

VTE – Venous thromboembolism - ვენური თრომბოემბოლიზმი

2 პროტოკოლის სათაური:

SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციის მსუბუქი შემთხვევის მართვა ბინაზე.

3 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD10 კოდი
ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექცია (COVID-19)	U07.1
ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექცია (COVID-19), დაუზუსტებელი (COVID-19 დიაგნოსტიკა ლაბორატორიულად ან კლინიკურად, მაგრამ ლაბორატორიული მონაცემები არასარწმუნოა	U07.2
დაკვირვება კორონავირუსულ ინფექციაზე ექვის შემთხვევაში	Z03.8
კონტაქტი კორონავირუსული ინფექციით ინფიცირებულთან	Z20.8
პნევმონია გამოწვევის დაზუსტების გარეშე	J18

4 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

აღნიშნული პროტოკოლი წარმოადგენს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 6 ნოემბრის №01-541/ო ბრძანებით დამტკიცებული „SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციის მსუბუქი შემთხვევის მართვა ბინაზე“ პროტოკოლის განახლებულ ვერსიას. პროტოკოლის განახლება განხორციელდა ბოლო პერიოდში COVID-19-ის კლინიკურ მართვასთან დაკავშირებული გამოცდილების და ახალი მტკიცებულებების გათვალისწინებით, რომელთა ასახვაც აუცილებელია მოცემულ პირობებში, პირველადი ჯანდაცვის ეფექტური მუშაობისთვის. ეს სიახლეები შეეხება შემდეგ საკითხებს:

- ! COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესაძლებლობის გაჩენა: ამ ეტაპისთვის საქართველოში ვაქცინაცია ოთხი ვაქცინით მიმდინარეობს: Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, სინოვაკი, სინოფარმი. ოთხივე ვაქცინა ავტორიზებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაცია მძიმე დაავადების პრევენციის საუკეთესო საშუალებაა. დეტალური ინფორმაცია არსებული ვაქცინებისა და მათი მახასიათებლების შესახებ ხელმისაწვდომია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის ვებგვერდზე¹.
- ! COVID-19-ის მძიმე შემთხვევების მკურნალობის სქემაში ეფექტური პრეპარატების გამოჩენა, რომლებიც უკვე ხელმისაწვდომია საქართველოში. ასეთებია:
 - ინტერლეიკინ-6-ის (IL-6) რეცეპტორის საწინააღმდეგო სპეციფიკური მონოკლონური ანტისხეულები (ტოცილიზუმაბი და სხვ.). დიდი ბრიტანეთის მთავრობის (ჯანდაცვის ნაციონალური სამსახური - NHS) მიერ მხარდაჭერილი დიდი კლინიკური კვლევის „REMAP-CAP“ წინასწარი შედეგებით (2021 წლის 7 იანვარი) COVID-19-ით კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში მედიკამენტ ტოცილიზუმაბის გამოყენებამ დაახლოებით 24%-ით შეამცირა ლეტალობის მაჩვენებელი და, ასევე, დაახლოებით 10 დღით შეამცირა პაციენტების ჰოსპიტალში დაყოვნების ხანგრძლივობა².
 - რემდესივირი, რომლის გამოყენება დექსამეტაზონთან ერთად ან მის გარეშე, შესაძლოა, განხილულ იქნეს ჟანგბადდამოკიდებულ (ჟანგბადის მიწოდება ნაზალური კანულით ან ნიღბით, ჟანგბადის მიწოდება მაღალი ნაკადით - ე.წ. „high flow“, არაინვაზიური მექანიკური ვენტილაცია) ჰოსპიტალიზებულ COVID-19-ით პაციენტებში³.
 - ბარიციტინიბი - იანუს კინაზას (თიროზინ კინაზას) ინჰიბიტორი, რომელიც გამოიყენება რევმატოიდული ართრიტის სამკურნალოდ. იმუნომოდულაციური ეფექტის გარდა, მას აქვს, ასევე, ანტივირუსული მოქმედების პოტენციალი, რაც გამოიხატება ვირუსის შეჭრის ინჰიბიციამში.

აშშ FDA-ის მიერ ამერიკაში ჟანგბადდამოკიდებულ (მათ შორის, ინვაზიურ მექანიკურ ვენტილაციაზე მყოფ) პაციენტებში ბარიციტინიბს (4 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ, 14 დღემდე მკურნალობის ხანგრძლივობით) მიეცა გადაუდებელ შემთხვევებში გამოყენების ნაბართვა პრეპარატ რემდესვირთან კომბინაციაში. ბოლო კვლევების შედეგებზე დაყრდნობით რემდესვირთან ერთად ბარიციტინიბით მკურნალობა განაპირობებდა გამოჯანმრთელების დროის ზომიერად შემოკლებას⁴.

- **COVID-19 სამკურნალო მონოკლონური ანტისხეულების (ბამლანივიმაბი/ეტესივიმაბი და კასირივიმაბი/იმდევიმაბი) გამოყენება** დაავადების ადრეულ ეტაპზე მდგომარეობის დამძიმების რისკის მქონე პაციენტებში.

პროტოკოლში წარმოდგენილი რეკომენდაციები ეყრდნობა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის, ბრიტანეთის სამედიცინო ჟურნალის (BMJ), ბრიტანეთის კლინიკური დახელოვნების ნაციონალური ინსტიტუტის (NICE), ამერიკის დაავადებათა პრევენციის ცენტრის (CDC), ამერიკის ჯანმრთელობის ნაციონალური ინსტიტუტის⁵, uptodate-ს და ამ თემაზე არსებული სხვა საერთაშორისოდ აღიარებული წყაროების უახლეს რეკომენდაციებს, აგრეთვე, პირველად ჯანდაცვაში SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციაზე საექვო შემთხვევის მართვის ეროვნულ პროტოკოლს⁶, ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებში SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციის კლინიკური მართვის ეროვნულ გაიდლაინსა⁷ და COVID-19-ის პირობებში ორსულთა მეთვალყურეობის ეროვნულ პროტოკოლს⁸.

გამოყენებული ლიტერატურის სრული ნუსხა პროტოკოლს თან ერთვის.

5 პროტოკოლის შემუშავების საფუძველი

კორონავირუსული ინფექციის სწრაფი გავრცელების გათვალისწინებით, ასევე, მსოფლიოს მრავალი ქვეყნის გამოცდილების საფუძველზე, ქვეყნის ჰოსპიტალური სექტორის დაზოგვის მიზნით, ჩნდება იმის საჭიროება, რომ კორონავირუსული ინფექციის გარკვეული მსუბუქი შემთხვევები იმართოს ბინაზე.

სხვადასხვა საერთაშორისო წყაროზე დაყრდნობით, ყოვლისმომცველი, კოორდინირებული დისტანციური მეთვალყურეობის პროგრამა, რომელიც მოიცავს პირველადი ჯანდაცვის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სპეციალისტების (ინფექციონისტი თუ სხვა) ერთობლივ მუშაობას, მსუბუქად მიმდინარე შემთხვევებში, საშუალებას აძლევს პაციენტს ბინაზე მიიღოს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურება, რაც თავის მხრივ, ამცირებს ჰოსპიტალური სექტორის უტილიზაციას⁹.

დადგენილია, რომ:

- (1) ნიშნებისა და სიმპტომების საფუძველზე, COVID-19-ის დიფერენცირება საზოგადოებაში შეძენილი სასუნთქი გზების ინფექციებისგან, შეუძლებელია;

(2) ასევე, აღსანიშნავია, რომ დღესდღეობით არსებული დიაგნოსტიკური ტესტებიდან არცერთი არ არის 100%-იანი მგრძობელობის და სპეციფიკურობის (იხილეთ დანართი №8);

(3) სპონტანურ სუნთქვაზე მყოფი მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობის დროს, ჯანდაცვის რესურსების შეზღუდული გამოყენება აუმჯობესებს ავადობისა და სიკვდილობის გამოსავალს.

აღნიშნული მოცემულობის ფონზე, პირველადი ჯანდაცვისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მკაფიო და სტრუქტურირებული რეკომენდაციების შემუშავება, რომელიც დაეხმარება პროფესიონალებს აღნიშნული გამოწვევების მართვასა და შეძლებისდაგვარად, საუკეთესო ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში, COVID-19 მსუბუქი შემთხვევების ბინაზე მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში.

6 პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები

პროტოკოლის მიზანს წარმოადგენს პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული პერსონალისთვის და პაციენტებისთვის დროული, ეფექტიანი და უსაფრთხო რეკომენდაციების მიწოდების გზით, COVID-19-ის დაავადების მსუბუქი ფორმის მქონე პირთა დაავადების მართვის ხარისხის გაუმჯობესება, ბინაზე მკურნალობის პირობებში.

ამოცანები:

- პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის COVID-19-ზე მსუბუქი ფორმების ბინაზე მართვის მიზნით, ადაპტირებული რეკომენდაციების შემუშავება, ქვეყანაში არსებული რეალობის გათვალისწინებით.
- რეკომენდაციების მომზადება პაციენტებისთვის, მსუბუქი COVID-19-ის ბინაზე მართვის დროს.
- ინფექციის პრევენცია და კონტროლი, პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებელ დაწესებულებებსა და ბინის პირობებში დატოვებული პაციენტებისთვის, COVID-19-ის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით.

7 ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

- პროტოკოლი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისათვის - ოჯახის ექიმებისთვის, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისთვის, პედიატრებისთვის, სხვა სერთიფიცირებული ექიმ-სპეციალისტებისთვის, ასევე, ზოგადი პრაქტიკის ექთნებისთვის.
- პროტოკოლის რეკომენდაციები განკუთვნილია, ასევე, პაციენტებისთვის COVID-19-ის მსუბუქი სიმპტომებით, რომლებიც მკურნალობას იტარებენ ბინის პირობებში.

8 სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება ნაჩვენებია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში. მისი გამოყენება იწყება აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში, COVID-19–ზე ექვის მიტანისას ან უკვე დიაგნოსტირებული COVID-19 დაავადების შემთხვევაში.

9 განმარტება

2019 წლის კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (COVID-19) არის პოტენციურად მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექცია, რომელსაც იწვევს მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომის კორონავირუსი-2 (SARS-CoV-2). ახალი კორონავირუსის იდენტიფიცირება მოხდა პნევმონიის ეპიდემიების დროს ქალაქ ვუჰანში, ჰუბეის პროვინციაში (ჩინეთი), 2019 წლის დეკემბერში. იგი კლინიკურად ვლინდება რესპირატორული ინფექციის სიმპტომებით. დაავადება შეიძლება იყოს როგორც მსუბუქი, ჩვეულებრივი ვირუსული ინფექციის მსგავსი, ასევე, მძიმე ვირუსული პნევმონია, რომელიც მწვავე რესპირატორულ დისტრეს-სინდრომს იწვევს და პოტენციურად ფატალურია.

სხვა ვირუსების მსგავსად, SARS-CoV-2 ვირუსი დროთა განმავლობაში ცვლილებებს განიცდის. SARS-CoV-2-ის გენომში განვითარებული მუტაციების უმრავლესობა არ მოქმედებს ვირუსის ფუნქციებზე, თუმცა გარკვეულმა ვარიანტებმა მიიპყრო საყოველთაო ყურადღება მათი სწრაფი გავრცელებისა და კლინიკური მნიშვნელობის გამო; ვირუსის ამ მუტაციებს შეშფოთების ვარიანტები ეწოდებათ (იხილეთ ცხრილი 1ა). თითოეული ვარიანტი აღინიშნება სიმბოლოთი, რომელიც ემყარება ფილოგენეზური კლასიფიკაციის სისტემას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ ვირუსის ამ ვარიანტებს სახელები ბერძნული ალფაბეტის ასოების მიხედვით დაარქვა [ნოემბერი, 2021].

ცხრილი 1ა. SARS-CoV-2 შემფოთების ვარიანტები

ჯანმო-ს მიერ მინიჭებული სახელი	დასახელება (პანგოს შტამის მიხედვით*)	დასახელება (Nextstrain-მომდევნო შტამი*)	სპაიკ-ცილის ცვლილება (რეცეპტორთან შემაკავშირებული ცილის ცვლილება მუქი შრიფტით)	პირველად გამოვლენის ადგილი	ცნობილი მახასიათებლები
ალფა	B.1.1.7 ¹	20I/501Y.V1	Δ69/70 Δ144Y (E484K^o) (S494P^o) N501Y A570D D614G P681H	გაერთიანებული სამეფო	<ul style="list-style-type: none"> • ~50% გაზრდილი გადაცემის რისკი; • პოტენციურად მომატებული სიმძიმე ჰოსპიტალიზაციისა და შემთხვევების ფატალურობის მონაცემების საფუძველზე; • მინიმალური ზეგავლენა მონოკლონური ანტისხეულებით გამანეიტრალებელ მკურნალობაზე⁵ <ul style="list-style-type: none"> × ბამლანივიმბ-ეტესივიმბის მიმართ: მგრძნობელობა უცვლელია; × კასირივიმბ-იმდევიმბის მიმართ: მგრძნობელობა უცვლელია; × სოტროვიმბის მიმართ: მგრძნობელობა უცვლელია; • მინიმალური ზეგავლენა რეკონვალესცენტა და პოსტვაქცინაციური შრატის გამანეიტრალებელ უნარზე
ბეტა	B.1.351	20H/501.V2	K417N E484K N501Y D614G	სამხრეთ აფრიკა	<ul style="list-style-type: none"> • ~50%-ით მომატებული გავრცელების უნარი; • მნიშვნელოვანი ზეგავლენა გარკვეული მონოკლონური ანტისხეულებით გამანეიტრალებელ მკურნალობაზე⁵ <ul style="list-style-type: none"> × ბამლანივიმბ-ეტესივიმბი: ნაკლებად აქტიურია (მგრძნობელობა შემცირებულია >45-ჯერ); × კასირივიმბ-იმდევიმბის მიმართ: მგრძნობელობა უცვლელია; × სოტროვიმბის მიმართ: მგრძნობელობა უცვლელია; • რეკონვალესცენტა და პოსტვაქცინაციური შრატის გამანეიტრალებელი უნარის ზომიერი შემცირება
გამა	P.1	20J/501Y.V3	K417N/T E484K	იაპონია/ბრაზილია	<ul style="list-style-type: none"> • მნიშვნელოვანი ზეგავლენა გარკვეული მონოკლონური ანტისხეულებით გამანეიტრალებელ მკურნალობაზე⁵

ჯანმო-ს მიერ მინიჭებული სახელი	დასახელება (პანგოს შტამის მიხედვით*)	დასახელება (Nextstrain-მომდევნო შტამი*)	სპაიკ-ცილის ცვლილება (რეცეპტორთან შემაკავშირებელი ცილის ცვლილება მუქი შრიფტით)	პირველად გამოვლენის ადგილი	ცნობილი მახასიათებლები
			N501Y D614G		<ul style="list-style-type: none"> × ბამლანივიმბ-ეტესივიმბი: ნაკლებად აქტიურია (მგრძნობელობა შემცირებულია >511-ჯერ); × კასირივიმბ-იმდევიმბის მიმართ: მგრძნობელობა უცვლელია; × სოტროვიმბის მიმართ: მგრძნობელობა უცვლელია; • რეკონვალესცენტა და პოსტვაქცინაციური შრატის გამანიტრალელები უნარის შემცირება
დელტა	B.1.617.2[‡]	20A	T19R (G142D ^o) Δ156 Δ157 R158G L452R T478K D614G P681R D950N	ინდოეთი	<ul style="list-style-type: none"> • გავრცელების გაზრდილი უნარი B.1.1.7 (ალფა) ვარიანტთან შედარებით; • დაავადების პოტენციურად მომატებული სიმძიმე ჰოსპიტალიზაციის სიხშირის მონაცემების საფუძველზე; • მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის ეფექტის პოტენციურად მინიმალური ნეიტრალიზაცია[‡] • სიმპტომური COVID-19-ის მიმართ ვაქცინაციის ეფექტის პოტენციურად უმნიშვნელო/ზომიერი შემცირება, მძიმე დაავადების მიმართ ვაქცინის ეფექტურობაზე მნიშვნელოვანი ზეგავლენის გარეშე.
ეფსილონი	B.1.427 და B.1.429	21C	I4205V D1183Y S13I W152C L452R D614G	კალიფორნია	<ul style="list-style-type: none"> • გავრცელების გაზრდილი უნარი; • დაავადების პოტენციურად მომატებული სიმძიმე; • მონოკლონური ანტისხეულებით თერაპიაზე პოტენციურად შემცირებული მგრძნობელობა; • ეს ვარიანტი კლასიფიცირებულია, როგორც შემამოთებელი აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის და არა ჯანმო-ს მიერ.

„შეშფოთების ვარიანტები“ ხასიათდება გავრცელების მომატებული უნარით, მძიმე დაავადების განვითარების გაზრდილი რისკით, გადატანილი ინფექციის ან ვაქცინაციის შედეგად

გამომუშავებული ანტისხეულების გამანეიტრალებელი უნარის მნიშვნელოვანი შემცირებით, ან მკურნალობისა და ვაქცინაციის ეფექტურობის დაქვეითებით. ეს ვარიანტები ხასიათდება ერთი საერთო მუტაციით, რომლის სახელია D614G. ეს მუტაცია პირველად დაფიქსირდა აშშ-ში პანდემიის საწყის ეტაპზე, მას შემდეგ რაც გარკვეული პერიოდი ცირკულირებდა ევროპაში. ფაქტები მეტყველებს, რომ ამ მუტაციის შემცველი ვარიანტები უფრო სწრაფად ვრცელდება, ვიდრე ვირუსი მუტაციის გარეშე.

* პანგოს შტამი (ან პანგოლინი) და მომდევნო შტამი (Nextstrain) - ესაა რესურსები, სადაც გროვდება SARS-CoV-2 გენომის აღმოჩენილი თანმიმდევრობები და ხდება მათი მიკუთვნება ყველაზე სავარაუდო ფილოგენეზურ ხაზთან. თითოეული ინსტრუმენტი იყენებს საკუთარ ნომენკლატურას.

¶ 2021 წლის აპრილის მონაცემებით, B.1.1.7 ვარიანტი წარმოადგენს აშშ-ში მოცირკულირე ვირუსის ყველაზე გავრცელებულ შტამს.

◇ აღმოჩენილია ვირუსის გენომის ზოგიერთ და არა ყველა სეკვენირებაში.

§ ეს ფაქტი დადგინდა მწარმოებლის მიერ გამანეიტრალიზებელი აქტივობის შეფასების საფუძველზე ფსევდოვირუსის მიმართ, რომელიც შეიცავდა ცალკეულ ვარიანტებში აღმოჩენილ სპაიკ-ცილის ძირითად მუტაციას. ძირითადი მუტაციები B.1.526/20C-ში, რომელიც წარმოადგენს თავდაპირველად ნიუ-იორკში აღმოჩენილ ინტერესის ვარიანტს (განსხვავებით შემფოთების ვარიანტისგან) და შეიცავს E484K მუტაციას, ასევე შეფასდა მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის ეფექტურობაზე და აჩვენა 17-ჯერადი შემცირება ბამლანივიმაბ-ეტესივიმაბის მიმართ, ხოლო კასირივიმაბ-იმდევიმაბისა და სოტროვიმაბის მიმართ მგრძობელობა არ შეცვლილა.

¥ ეს შტამი გამოცხადდა როგორც შემფოთების ვარიანტი ჯანმო-ს მიერ და როგორც ინტერესის ვარიანტი აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ.

‡ B.1.617.2 არ შეიცავს მუტაციებს, რომლებიც ასოცირებულია ბამლანივიმაბ-ეტესივიმაბის, კასირივიმაბ-იმდევიმაბის ან სოტროვიმაბის მიმართ მგრძობელობის შეცირებით.

დაავადების სიმძიმის საფუძველზე, SARS-CoV-2 ინფექციის მქონე პაციენტები იყოფა ოთხ ძირითად ჯგუფად (NIH, 2021)¹:

– **ასიმპტომური ან პრესიმპტომური ინფექცია**

პაციენტები, რომელთაც ვირუსოლოგიური (რნმ ან ანტიგენური) ტესტით უდასტურდებათ SARS-CoV-2 ინფექცია, მაგრამ არ აღენიშნებათ COVID-19-სთვის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომატიკა.

– **მსუბუქი დაავადება**

პაციენტები, რომელთაც აღენიშნებათ COVID-19-სთვის დამახასიათებელი რომელიმე სიმპტომი (მაგალითად, ცხელება, ხველა, ყელის ტკივილი, მოთენთილობა, თავის ტკივილი, კუნთების ტკივილი, გულისრევა, ღებინება, დიარეა, ყნოსვისა და გემოს შეგრძნების დაკარგვა), მაგრამ სახეზე არ არის სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი ან პათოლოგიური ცვლილება გულმკერდის გამოსახვით კვლევაზე.

– **საშუალო სიმძიმის დაავადება**

პირები, რომელთა კლინიკური შეფასების ან გულმკერდის გამოსახვითი კვლევის შედეგად, ვლინდება ქვედა სასუნთქი გზების დაავადების ნიშნები (ფილტვის დაზიანება <50%-ზე ან <12 ქულაზე), სუნთქვის უკმარისობის გარეშე და რომელთა ჟანგბადის სატურაციის მაჩვენებელი (SpO₂) ≥94%.

– **მძიმე დაავადება:**

- მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექცია მძიმე პნევმონიით (სუნთქვის გაძნელება (ქოშინი), სუნთქვის სიხშირე ≥ 30 /წთ, სისხლში ჟანგბადის სატურაცია $\leq 93\%$, ჟანგბადის პარციალური არტერიული წნევის შეფარდება ჩასუნთქული ჟანგბადის ფრაქციასთან (PaO₂/FiO₂) <300 მმ ვწყ სვ და ფილტვის დაზიანება $\geq 50\%$ -ზე ან ≥ 12 ქულაზე) სუნთქვის უკმარისობით ან მის გარეშე;
- სეფსისი/სეპტიცემია;
- ციტოკინების გამოთავისუფლების სინდრომი.

– **კრიტიკული დაავადება**

მართვითი სუნთქვის საჭიროება (არაინვაზიური ან ინვაზიური ვენტილაცია) ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობების დროს:

- მძიმე პნევმონია;
- მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი (მრდს);
- სეფსისი/ სეპტიცემია;
- სეპტიური შოკი;
- პოლიორგანული უკმარისობა.

მსუბუქი პნევმონია - პნევმონია განიხილება მსუბუქად, თუკი პაციენტს არ აღენიშნება მომატებული რისკი: <60 წელზე ასაკი, ნათელი ცნობიერება და გონება, სისხლის ნორმალური წნევა და პულსი, სუნთქვის სიხშირე <30/წთ-ში, ჟანგბადის სატურაცია >95%, ბოლო სამი თვის განმავლობაში არ მიუღია ანტიბიოტიკები, არ ყოფილა ჰოსპიტალში ბოლო სამი თვის მანძილზე და არ აღენიშნება სხვა მწვავე სამედიცინო მდგომარეობა¹⁰.

10 რეკომენდაციები

COVID-19-ის დიაგნოსტიკა

პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია

R1 დღესდღეობით COVID-19-ის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ოქროს სტანდარტს წარმოადგენს ზემო ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებულ ან სხვა ბიოლოგიურ მასალაში SARS-CoV-2-ის რნმ-ის განსაზღვრა რეალურ დროში პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) მეთოდით.

რამდენადაც SARS-CoV-2 შესაძლოა, ასევე, იყოს საჭმლის მომწელებელ სისტემაშიც, კვლევის დამატებით მეთოდად შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს პჯრ კვლევა ფეკალურ მასაში SARS-CoV-2-ის რნმ-ის აღმოსაჩენად. [ნოემბერი, 2021]

სწრაფი ტესტები

R2 COVID-19-ის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისთვის პჯრ მეთოდის გარდა გამოიყენება SARS-CoV-2-ის ანტიგენის განსაზღვრის ტესტი ზემო სასუნთქი გზებიდან აღებულ ნაცხში სწრაფი მარტივი მეთოდის გამოყენებით. თუმცა, SARS-CoV-2-ის ანტიგენის ტესტი პჯრ მეთოდს მგრძნობელობით ჩამოუვარდება.

ასევე, შესაძლებელია, გამოყენებულ იქნეს SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო IgM და IgG ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლში სწრაფი მარტივი მეთოდით და/ან იმუნოფერმენტული ანალიზის (ELISA) მეთოდით. ეს უკანასკნელი უფრო ზუსტი მეთოდია, ვიდრე სწრაფი მარტივი. თუმცა, ისინი COVID-19-ის დიაგნოზის დადასტურებისთვის ვერ გამოდგება და გამოიყენება მხოლოდ სეროპრევალენტობის კვლევების და სხვა ეპიდემიოლოგიური კვლევების თვალსაზრისით.

ვირუსის სპეციფიკური IgM სისხლში ჩნდება დაავადების სიმპტომების დაწყებიდან დაახლოებით 5-9 დღეში და რჩება დაახლოებით 6 კვირის მანძილზე. ვირუსის სპეციფიკური IgG კი სისხლში ჩნდება დაავადების სიმპტომების დაწყებიდან დაახლოებით 9-14 დღეში.

ჯანმო-ს მიხედვით COVID-19-ის დიაგნოზის დადასტურებისთვის SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო IgM და IgG ანტისხეულების ტესტის გამოყენება რეკომენდებული არ არის. [ნოემბერი, 2021]

ზოგადი რეკომენდაციები

ჯანმო რეკომენდაციას უწევს ლაბორატორიულად დადასტურებული ყველა შემთხვევის იზოლირებას ბინაზე და შესაფერის შემთხვევებში, მკურნალობას სამედიცინო დაწესებულებაში¹¹.

პაციენტებისთვის მსუბუქი სიმპტომებით, რომელთაც არ აღენიშნებათ რისკ-

ფაქტორები, ჰოსპიტალიზაცია შეიძლება ვერ განხორციელდეს ჰოსპიტალური ქსელის გადატვირთვის გამო, იმ შემთხვევების გარდა, როცა არსებობს მდგომარეობის სწრაფი გაუარესების ალბათობა.

ბინაზე მკურნალობის გადაწყვეტილება მიიღება პაციენტის მდგომარეობის სიმძიმის, ბინაზე მონიტორინგისა და მოვლის შესაძლებლობების გათვალისწინებით.

R3 რეკომენდებულია, COVID-19-ზე საექვო მძიმე მწვავე რესპირაციული სიმპტომების მქონე პაციენტთა ტრიაჟი, სამედიცინო სისტემის პირველივე კონტაქტის დონეზე და გადაუდებელი მკურნალობის დაწყება, დაავადების სიმძიმის საფუძველზე.

R4 თუ მსუბუქი შემთხვევის ჰოსპიტალიზაცია შეუძლებელია და პაციენტს არ აღენიშნება რისკ-ფაქტორები, შესაძლებელია, იზოლირება განხორციელდეს არატრადიციულ სივრცეებში, როგორცაა, მაგალითად, საკარანტინედ გადაკეთებული ე.წ. „კოვიდ“ სასტუმროები, სადაც შესაძლებელია მათი დატოვება სიმპტომების გაქრობამდე¹² სამინისტროს მიერ დამტკიცებული გაწერის კრიტერიუმების შესაბამისად.

R5 ისეთ სიტუაციებში, როდესაც ყველა შემთხვევის ჰოსპიტალიზაცია/ იზოლაცია სამედიცინო დაწესებულებაში შეუძლებელია, პრიორიტეტულად ითვლება იმ პაციენტთა ჰოსპიტალიზაცია, რომელთაც არასასურველი გამოსავლის მომატებული რისკი აღენიშნებათ: მძიმე ან კრიტიკული პაციენტები, ასევე, მსუბუქი დაავადების შემთხვევები არასასურველი გამოსავლის მომატებული რისკით (ასაკი >65 წელზე, თანმხლები დაავადებები, მაგალითად, გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადება, ფილტვების ქრონიკული დაავადება, დიაბეტი, ავთვისებიანი სიმსივნე, თირკმლისა და ღვიძლის დაავადებები, სიმსუქნე [სმი \geq 30კგ/მ²], ნიკოტინდამოკიდებულება, ორსულობა¹³, ასევე, მაღალი რისკის პირები, რომელთაც აქვთ თრომბო-ემბოლიური გართულებების მაღალი რისკი და ესაჭიროებათ რეგულარული მონიტორინგი და კვლევების ჩატარება, მაგ. ორალური კონტრაცეპციული საშუალებების ან ჰორმონჩანაცვლებითი თერაპიის გამოყენება და სხვ.). [ნოემბერი, 2020]

კომორბიდული მდგომარეობები, რომლებიც ასოცირებულია COVID-19 ის მძიმე მიმდინარეობის მომატებულ რისკთან, იხილეთ ცხრილი 2ა-ში. [ნოემბერი, 2021]

ცხრილი 2ა. კომორბიდული მდგომარეობები, რომლებიც კლასიფიცირდება, როგორც მძიმე COVID-19-ის რისკფაქტორები*¹⁴

დადგენილი, სავარაუდო და შესაძლო რისკფაქტორები (კომორბიდული მდგომარეობები, რომლებიც ასოცირებული იყო COVID-19-ის მძიმე მიმდინარეობასთან სულ მცირე, ერთ მეტა-ანალიზში ან სისტემურ მიმოხილვაში [ფიფქით აღნიშნული], ობსერვაციულ კვლევებში ან შემთხვევათა სერიებში):

- კიბო*
- ცერებროვასკულური დაავადება*
- ბავშვები გარკვეული თანმხლები დაავადებებით[†]
- თირკმლის ქრონიკული დაავადება*
- ფეოლ* და ფილტვის სხვა დაავადებები (მათ შორის, ინტერსტიციული დაავადება, ფილტვის ფიბროზი, ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია, ცისტური ფიბროზი)
- შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1* და ტიპი 2*
- ღუნის სინდრომი
- გულის დაავადებები (მაგ.: გულის უკმარისობა, კორონარული არტერიების დაავადება ან კარდიომიოპათიები)*
- აივ-ინფექცია
- ნევროლოგიური დაავადებები, დემენციის ჩათვლით
- სიმსუქნე* (სმი ≥ 30 კგ/მ²) და ჭარბი წონა (სმი 25 -29 კგ/მ²)
- ორსულობა*
- მწველობა* (ამჟამად და ყოფილი მწველი)
- ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია ან თალასემია
- ორგანოების ან სისხლის ღეროვანი უჯრედების ტრანსპლანტაცია
- ნივთიერებათა ავადმომხმარება
- კორტიკოსტეროიდების ან სხვა იმუნოსუპრესანტების გამოყენება

შესაძლო რისკფაქტორები, თუმცა მტკიცებულებები არაერთგვაროვანია (კომორბიდული მდგომარეობები ასოცირებული იყო მძიმე COVID-19-თან სულ მცირე, ერთ მეტა-ანალიზში ან სისტემურ მიმოხილვაში, მაგრამ სხვა კვლევებში გამოვლინდა განსხვავებული შედეგები):

- ასთმა
- ჰიპერტენზია
- იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა
- ღვიძლის დაავადება

* ეს კომორბიდული მდგომარეობები ასოცირებულია მძიმე COVID-19-თან ყველა ასაკის მოზრდილში. მძიმე დაავადების რისკი ამავე დროს, მატულობს ასაკთან ერთად, კერძოდ, სიკვდილიანობის 80% მოდის 65 წელს ზევით ასაკზე. ფერადკანინი პაციენტები ხშირად უფრო ახალგაზრდა ასაკშიც ასევე მძიმე დაავადებისა და სიკვდილის უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან, ჯანმრთელობისა და სოციალური უთანასწორობის სისტემური ფაქტორების გამო.

[†] თანმხლები სამედიცინო პრობლემები ასევე მძიმე მიმდინარეობასთანაა ასოცირებული ბავშვებშიც, თუმცა, მტკიცებულებები, რომლებიც კონკრეტულ დაავადებებზე მეტყველებდნენ, მეზღუდულია. ბავშვები ჩამოთვლილი პათოლოგიებით შესაძლოა, მძიმე დაავადების მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფებოდნენ: რთული სამედიცინო პრობლემები; გენეტიკური, ნევროლოგიური ან მეტაბოლური პათოლოგიები; გულის თანდაყოლილი დაავადება; სიმსუქნე; დიაბეტი; ასთმა და ფილტვის სხვა ქრონიკული დაავადებები; ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია; იმუნოსუპრესიული მდგომარეობა.

<p>R6 პაციენტებში მხოლოდ მსუბუქი სიმპტომებით, გასათვალისწინებელია ბინაზე მკურნალობის შესაძლებლობა, თუ მათზე მზრუნველობა განხორციელდება ოჯახის წევრების მიერ, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სათანადო ზომების დაცვით (იხილეთ დანართი №1).</p>
<p>R7 ბინაზე მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება, რეკომენდებულია, ფრთხილი კლინიკური განსჯისა და პაციენტის საცხოვრებელი სახლის პირობების დეტალური შეფასების საფუძველზე.</p> <p>ამ ტიპის შეფასება, რეკომენდებულია, განხორციელოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაბამისმა პერსონალმა (იხილეთ დანართი №1).</p>
<p>R8 ტრენირებულმა პერსონალმა (ექიმი, ექთანი) უნდა შეაფასოს, თუ რამდენად შეძლებენ პაციენტი და მისი ოჯახის წევრები იმ რეკომენდაციების შესრულებას, რომლებიც ბინაზე იზოლაციის აუცილებელი ნაწილია (მაგალითად, ხელების ჰიგიენა, რესპირაციული ჰიგიენა, სათავსოების დასუფთავება, გადაადგილების შეზღუდვა სახლში და გარეთ), ასევე, უსაფრთხოების წესების დაცვას (მაგალითად, ალკოჰოლის საფუძველზე დამზადებული ხელების სანიტაიზერის შემთხვევით დაღვევის, ან ხანძარსაშიში ვითარების შექმნის შემთხვევაში).</p> <p>რეკომენდაციები, პაციენტის ბინაზე დატოვების შემთხვევებში, მათ მომვლელთათვის, იხილეთ თანდართულ პაციენტის საგანმანათლებლო მასალაში.</p>
<p>R9 პაციენტებს და ოჯახის წევრებს უნდა მიეცეთ რჩევები, პერსონალური ჰიგიენის წესების შესახებ.</p>
<p>R10 ბინაზე მკურნალობის პერიოდში, მანამ სანამ პაციენტის სიმპტომები სრულად არ ალაგდება, რეკომენდებულია, განხორციელდეს უწყვეტი კომუნიკაცია პაციენტს, სამედიცინო პერსონალსა და საზღვანდაცვის წარმომადგენლებს შორის.</p>
<p>R11 შესაძლო COVID-19-თან ურთიერთობაში მყოფი პირები, მათ შორის, სამედიცინო პერსონალი, ითვლება კონტაქტებად და რეკომენდებულია, მათ ჯანმრთელობაზე დაკვირვება ბოლო კონტაქტიდან 12 დღის მანძილზე.</p>
<p>R12 მჭიდრო კონტაქტად ითვლება პირი, რომელიც პაციენტის სიმპტომების გამოვლენამდე 2 დღით ადრე ან გამოვლენიდან 14 დღის განმავლობაში:</p> <ul style="list-style-type: none"> - აწარმოებდა COVID-19 პაციენტის უშუალო მოვლას პერსონალური დაცვის საშუალებების გარეშე; - იმყოფებოდა იმავე დახურულ სივრცეში, რომელიშიც COVID-19 პაციენტი (მათ შორის, სამსახური, სკოლა ან სახლი, ან თავშეყრის იგივე ადგილი) დროის გარკვეულ პერიოდში; - მოგზაურობდა COVID-19 პაციენტთან ერთად მჭიდრო კონტაქტში (1მ-ზე ახლო

<p>მანძილზე) ტრანსპორტის ნებისმიერი სახეობით;</p> <p>– სხვა სიტუაციები, რომლებიც მიჩნეულია სარისკოდ, ადგილობრივი მითითებების შესაბამისად.</p>
<p>R13 მჭიდრო კონტაქტად ითვლება ასევე პირი, რომელიც იმყოფებოდა პირისპირ კონტაქტში COVID-19 პაციენტთან <1,8 მეტრის მანძილზე >15 წთ-ის განმავლობაში (მათ შორის, ჯამურად 15 წუთი 24 საათის განმავლობაში)¹⁵. [ნოემბერი, 2020]</p>
<p>R14 რეკომენდებულია, კონტაქტირებული პირების ჯანმრთელობის მდგომარეობის რეგულარული, დისტანციური მონიტორინგი.</p>
<p>R15 კონტაქტირებული პირები უნდა იყვნენ ინფორმირებული, თუ როგორ უნდა მოიქცენ სიმპტომების გამოვლინების შემთხვევაში (დეტალურად იხილეთ პაციენტის გზამკვლევი).</p>
<p>R16 მსუბუქად მიმდინარე ფორმის მქონე პაციენტების და კონტაქტირებული პირების იზოლაციის პირობებში, სამედიცინო მეთვალყურეობის განხორციელების ალგორითმს ადგენს ჯანდაცვის სამინისტრო, ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური სურათის გათვალისწინებით. [ნოემბერი, 2020]</p>
<p>პაციენტებთან კომუნიკაცია და რისკის მინიმიზაცია¹⁶</p>
<p>R17 COVID-19 სიმპტომების მქონე პაციენტს, ბინაზე დატოვებისას, მიეცით რჩევა, რომ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – დაავადების უხშირესი სიმპტომებია ხველა, ცხელება, სუნთქვის გაძნელება, შფოთვა, დაბნეულობა, მაგრამ ასევე, შესაძლოა გამოვლინდეს დაღლილობა, კუნთების ტკივილი და თავის ტკივილი; – უთხარით, რომ სიმპტომები მსუბუქია და სავარაუდოდ, ერთ კვირაში თავს უკეთ იგრძნობენ. <p>მინიმუმამდე დაიყვანეთ პირისპირ კონტაქტი:</p> <ul style="list-style-type: none"> – გამოიყენეთ დისტანციური კომუნიკაცია (ტელეფონი, ვიდეოჩართვა და ა.შ.) – აუცილებელი პირისპირ კონტაქტის დრო შეამცირეთ მინიმუმამდე; – თუ დისტანციური შეფასების საფუძველზე მიიღებთ პაციენტის პირისპირ ნახვის გადაწყვეტილებას, დაიცავით ინფექციის კონტროლის წესები¹⁷ <p>[ნოემბერი, 2020]</p> <ul style="list-style-type: none"> – ქაღალდური რეცეპტები, შეძლებისდაგვარად, ჩაანაცვლეთ ელექტრონულით; – გამოიყენეთ მედიკამენტების დისტანციური მიწოდების სერვისი (ფოსტა, მოხალისეები და ა. შ.).
<p>მეთვალყურეობის სიხშირე</p>
<p>R18 COVID-19 ბინაზე დატოვებული მსუბუქი შემთხვევების მართვა უნდა განხორციელდეს დისტანციური მეთვალყურეობის შესაბამისი ინტერვალებით.</p>

მეთვალყურეობის სიხშირე განისაზღვრება არასასურველი გამოსავლების რისკის, რესპირაციული სიმპტომების სიმძიმის და ექიმის კლინიკური განსჯის საფუძველზე (რამდენად ადეკვატურად მიიჩნევა პაციენტი, სიმპტომების გაუარესების ამოცნობის თვალსაზრისით). [ნოემბერი, 2020]

R19 პაციენტთა უმრავლესობისთვის, ონლაინ მეთვალყურეობის ვიზიტების განხორციელება რეკომენდებულია დაავადების კლინიკური გამოვლინებიდან მე-4, მე-7 და მე-10 დღეს. [ნოემბერი, 2020]

დისტანციური მეთვალყურეობის დროს გასათვალისწინებელი საკითხები და მონიტორინგისთვის მნიშვნელოვანი პარამეტრები, იხილეთ დანართი №7-ში. [ნოემბერი, 2021]

R20 პაციენტებთან, რომელთა შემთხვევაშიც ექიმს აქვს შეშფოთების გონივრული მიზეზი, პირველი მეთვალყურეობის ვიზიტის განხორციელება, რეკომენდებულია, სიმპტომების დაწყებიდან 24 საათში. ასეთებია:

- ნებისმიერი პაციენტი საშუალოდ გამოხატული ქოშინით, საწყისი კლინიკური შეფასებისას;
- პაციენტები, რომლებიც წარმოადგენენ ჰოსპიტალიზაციის კანდიდატებს, მაგრამ ვერ ხერხდება მათი საავადმყოფოში გადაყვანა, შეზღუდული ჰოსპიტალური რესურსის თუ სხვა მიზეზის გამო;
- პაციენტები, რომელთა მიმართაც არსებობს ეჭვი, რომ სათანადოდ ვერ ამოიცნობენ დაავადების გაუარესების სიმპტომებს. [ნოემბერი, 2020]

R21 ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევებში, პაციენტზე დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტები, შესაძლოა, განხორციელდეს დღეგამომწვევით, თუ მათი კლინიკური მდგომარეობა რჩება სტაბილური (დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტებზე რეკომენდებული კითხვარი იხილეთ დანართი №7-ში). [ნოემბერი, 2020]

ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები

R22 იმისდა მიუხედავად, რომ ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტულმა ტესტებმა შესაძლოა მოგვცეს ზოგადი წარმოდგენა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, ხოლო მათი ნაწილი წარმოადგენდეს ანთებითი პროცესის მარკერს, არც ერთი მათგანი არ არის სპეციფიკური COVID-19-სთვის. შესაბამისად, ლაბორატორიული ტესტების რუტინული დანიშვნა ამბულატორიულ პირობებში რეკომენდებული არ არის. [ნოემბერი, 2021]

R23 ლაბორატორიული ტესტები ძირითადად ნაჩვენებია ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებში და ნაკლებად ინფორმატიულია ამბულატორიულ დონეზე. მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის დაავადებისას კლინიკური სურათი გაცილებით მნიშვნელოვანია, ვიდრე ლაბორატორიული ტესტები.

<p>როგორც სხვა ინფექციური დაავადებების შემთხვევაში, COVID-19-ის დროსაც შესაძლოა შეგვხვდეს როგორც ლეიკოპენია, ისე ლეიკოციტოზი, ზოგჯერ ღვიძლის ფერმენტების, C-რეაქტიული ცილის, ლაქტატდეჰიდროგენაზის და ფერიტინის მომატება. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R24 D-დიმერთან დაკავშირებული რეკომენდაციები ურთიერთსაწინააღმდეგოა, თუმცა, ეს მაჩვენებელი მომატებულია პაციენტებში ARDS და სიკვდილობის მაღალი რისკით. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R25 D-დიმერის ნორმალური მაჩვენებელი პრაქტიკულად გამორიცხავს ღრმა ვენების და ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიზმს, ხოლო მისი მომატებული მაჩვენებელი ყოველთვის არ ადასტურებს ვენური თრომბოემბოლიზმის არსებობას.</p> <p>D-დიმერის მაღალი მაჩვენებელი გვხვდება სხვადასხვა კლინიკური მდგომარეობების დროს (ორსულობა, ონკოლოგიური დაავადებები, პოსტოპერაციული მდგომარეობა, რევმატოლოგიური დაავადებები, ღვიძლის დაზიანებები და სხვ.). [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R26 ცალკე აღებული D-დიმერის მომატებული მაჩვენებელი არ წარმოადგენს ანტიკოაგულაციური მკურნალობის დაწყების გადაწყვეტილების მიღების საფუძველს. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R27 გაითვალისწინეთ, რომ პაციენტებში პირველად განვითარებული ვენური თრომბოემბოლიზმით, ანტიკოაგულაციური თერაპიის შეწყვეტის შემდეგ, D-დიმერის გაზომვის დრო, პაციენტის ასაკი და გამოყენებული ანალიზის ზედა ზღვრული მაჩვენებელი არ მოქმედებს D-დიმერის უნარზე, გამოავლინოს განმეორებითი ვენური თრომბოემბოლიზმის მომატებული ან დაბალი რისკი¹⁸. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R28 2020 წლის 7 აპრილის ექსპერტული შეთანხმების საფუძველზე არ არის რეკომენდებული გულმკერდის გამოსახვითი კვლევა პაციენტებში საექვო დაავადებით და COVID-19 მსუბუქი სიმპტომებით¹⁹. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R29 გულმკერდის გამოსახვითი კვლევა რეკომენდებულია ჩატარდეს მხოლოდ კლინიკური ჩვენების საფუძველზე და არა რუტინულად. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R30 იმის მიუხედავად, რომ გულმკერდის რენტგენოგრაფიული კვლევა კტ-სთან შედარებით ნაკლებ სენსიტიურია, მისი გამოყენება უპირატესია, რაც უკავშირდება ნაკლებ რესურსტევადობას, დასხივების უფრო დაბალ დოზას, განმეორებითი კვლევის სიმარტივეს და პორტატული აპარატურის გამოყენების შესაძლებლობას. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R31 COVID-19-ით პედიატრიულ პაციენტებში კომპიუტერულ ტომოგრაფიული კვლევის ჩატარება (მაღალი დასხივებით გამოწვეული რისკების გამო)</p>

<p>სასურველი არ არის და ამიტომ იგი უნდა ჩატარდეს მხოლოდ განსაკუთრებული საჭიროების შემთხვევაში და უპირატესობა მიენიჭოს რენტგენოლოგიურ კვლევას. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R32 გამოსახვითი კვლევის გამოყენება შესაძლებელია შემდეგ სიტუაციებში: (1) როდესაც სახეზეა დაავადების დამძიმების ნიშნები; (2) ადგილი აქვს რესპირაციული სტატუსის გაუარესებას დადასტურებული COVID-19-ის შემთხვევაში. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R33 ამერიკის რადიოლოგთა კოლეჯი რეკომენდაციას იძლევა კტ კვლევა შემონახული იქნას მხოლოდ ჰოსპიტალიზებული, სიმპტომური პაციენტებისათვის კტ-ს სპეციფიკური კლინიკური ჩვენებებით.</p> <p>კომპიუტერულ ტომოგრაფიას შეუძლია არსებითად გაზარდოს ფარისებრი ჯირკვლის სიმსივნეებისა და ლეიკემიის რისკი. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>R34 ბინაზე ან საკარანტინე სივრცეში (კოვიდ-სასტუმროში) მყოფი COVID-19-ის დადასტურებული დიაგნოზის მქონე პაციენტს საჭიროების შემთხვევაში, ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე, შესაძლოა, ჩატარდეს გარკვეული ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული კვლევები COVID-19-ის კლინიკური მართვის პროტოკოლების შესაბამისად²⁰. [ნოემბერი, 2021]</p>
<p>მკურნალობა და მართვის გეგმა</p>
<p>ზოგადი რჩევები COVID-19 სიმპტომების მართვასთან დაკავშირებით</p> <p>COVID-19-ის სპეციფიკური ეფექტური მკურნალობა ჯერჯერობით არ არსებობს; შესაბამისად, მართვა მოიცავს დამხმარე სიმპტომურ თერაპიას და, უფრო მძიმე შემთხვევებში, ორგანოების მხარდაჭერას.</p> <p>ყველა შემთხვევა უნდა იყოს მართული ჰოსპიტალში, შეძლებისდაგვარად; თუმცა, სახლში კონკრეტული პაციენტების მოვლა შეიძლება დაშვებული იყოს, მსუბუქი ავადმყოფობის შემთხვევაში.</p>
<p>R35 შეძლებისდაგვარად, განიხილეთ COVID-19-ის მკურნალობის ალტერნატივები პაციენტსა და მისი ოჯახის წევრებთან, რათა მათ შეძლონ საკუთარი აზრის დაფიქსირება არსებულ მეთოდებსა და საჭიროებისას, მკურნალობის ინტენსივობის გაზრდის გეგმასთან დაკავშირებით.</p> <p>რეკომენდებულია, აღნიშნული განხილვა წარიმართოს დისტანციურად.</p>
<p>R36 წინასწარ განსაზღვრეთ მკურნალობის ინტენსივობის გაზრდის გეგმა, რადგანაც COVID-19-ის მქონე პაციენტთა სიმპტომები, შესაძლებელია, ძალიან სწრაფად გაუარესდეს.</p>
<p>R37 COVID-19-ის მქონე პაციენტთა ბინაზე მკურნალობის გადაწყვეტილების</p>

შემთხვევაში, პაციენტის მდგომარეობის მართვა, რეკომენდებულია, ინფექციონისტებთან და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებთან მჭიდრო ურთიერთკავშირში.

R38 COVID-19 სიმპტომების მართვისას, გაითვალისწინეთ:

- პაციენტის თანმხლები სამედიცინო მდგომარეობები, მწვავე დაავადების სიმძიმე და სამკურნალოდ დანიშნული მედიკამენტების რაოდენობა;
- ხანდაზმულ პაციენტებს თანმხლები დაავადებებით, როგორცაა ფქოდი, ასთმა, ჰიპერტენზია, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, დიაბეტი, დაავადების დამძიმების მომატებული რისკი აღენიშნებათ და ესაჭიროებათ უფრო ინტენსიური მონიტორინგი, უპირატესად ჰოსპიტალში (რეკომენდაციები მაღლი რისკის პაციენტებისთვის იხილეთ: პაციენტის გზამკვლევი).
- გაითვალისწინეთ, რომ თუ COVID-19-ის სიმპტომები გაუარესდა, მდგომარეობა შეიძლება ძალიან სწრაფად დამძიმდეს, რაც სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციას მოითხოვს.
- პაციენტმა უნდა გააგრძელოს იმ მედიკამენტების მიღება, რომელთაც რეგულარულად ღებულობს საკუთარი ქრონიკული დაავადების კონტროლის მიზნით. [ნოემბერი, 2021]

R39 COVID-19 მძიმე ფორმის შემთხვევაში, დიაბეტით დაავადებულ იმ პაციენტებზე, რომლებიც ღებულობენ **მეტფორმინს**, რეკომენდებულია რეგულარული მეთვალყურეობა აციდოზის, რემეჟავა აციდოზის და თირკმლის ფუნქციების გაუარესების დროული ამოცნობის მიზნით. რემეჟავა აციდოზის მცირედ მომატებული რისკის გამო მეტფორმინი უკუნაჩვენებია ისეთ სიტუაციებში, როდესაც გამოხატულია თირკმლის ფუნქციის და/ან ჰემოდინამიკური სტატუსის დარღვევა ან გაუარესების საფრთხე. შესაბამისად, რეკომენდებულია მისი დროებით მოხსნა, ყოველ შემთხვევაში იმ პერიოდით მაინც, სანამ კლინიკური სურათი უფრო ნათელი არ გახდება²¹. [ოქტომბერი 2021]

როგორც ჩანს, COVID-19 ინფექციის დროს დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებს კეტონური ჰიპერგლიკემიის უფრო მაღალი რისკი აღენიშნებათ. COVID-19-ის ფონზე შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს დიაბეტური გადაუდებელი მდგომარეობების ატიპიურ პრეზენტაციას (ე.წ. შერეული კეტოაციდოზური და ჰიპეროსმოლარული მდგომარეობები)²². [ნოემბერი, 2021]

მძიმე დაავადების გამო ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში დიაბეტის სამკურნალო პერორალური ან არა-ინსულინური საინექციო მედიკამენტები (მაგალითად, **GLP-1 რეცეპტორების აგონისტები**) ხშირად ან უკუნაჩვენებია, ან ცუდად აიტანება, რის გამოც საჭირო ხდება ამბულატორიულ პირობებში დანიშნული მედიკამენტების დროებით მოხსნა. მაგალითად:

- ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებში SGLT2 ინჰიბიტორები უნდა მოიხსნას დეჰიდრატაციისა და მოცულობის შემცირების მომატებული რისკის გამო.

[ნოემბერი, 2021]

- GLP-1 რეცეპტორების აგონისტები ხშირად იწვევენ გულისრევას, რის გამოც რეკომენდებულია მათი გამოყენებისგან თავის შეკავება ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებში. აღსანიშნავია, რომ გახანგრძლივებული მოქმედების GLP-1 რეცეპტორების აგონისტების (მაგ.: დულაგლუტიდი, სემაგლუტიდი) მოხმარებისას, შესაძლებელია პაციენტის სისხლის მიმოქცევაში პრეპარატი ბოლო დოზის მიღებიდან 1 კვირის განმავლობაში დარჩეს²³. [ნოემბერი, 2021]

R40 პაციენტებში COVID-19 მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის ინფექციით, რომელთა მდგომარეობაც არ მოითხოვს ჰოსპიტალიზაციას, არ არის რეკომენდებული ანტივირუსული ან იმუნომოდულატორული თერაპიის გამოყენება.

არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულებები, რომელთა საფუძველზეც შესაძლებელი იქნებოდა ამგვარ პაციენტებში COVID-19-ის სამკურნალოდ რემდესვირის გამოყენება.

არ არის რეკომენდებული, ასეთ პაციენტებში დექსამეტაზონის ან სხვა კორტიკოსტეროიდების გამოყენება COVID-19-ის მკურნალობის მიზნით, თუ არ არსებობს კორტიკოსტეროიდების დანიშვნის სხვა კლინიკური ჩვენება. [ნოემბერი, 2020]

R41 პაციენტის ბინაზე დატოვების გადაწყვეტილების მიღებისას, გასათვალისწინებელია ის ფაქტი, რომ COVID-19 ინფექცია ასოცირებულია სხვადასხვა ხარისხის კოაგულოპათიურ გამოვლინებებთან.

კოაგულოპათიური მდგომარეობა საწყის სტადიაზე, უმეტესად, ხასიათდება D-დიმერის და ფიბრინოგენის დონის მატებით, თუმცა შესაძლებელია, ადგილი ჰქონდეს პროთრომბინის დროის, პარციალური თრომბოპლასტინის დროის და თრომბოციტების რაოდენობის ცვლილებასაც. [ნოემბერი, 2020]

R42 თრომბოემბოლიური გართულებების რისკის შემცირების მიზნით, ბინაზე პაციენტის მკურნალობის გადაწყვეტილების მიღებისას,

რეკომენდებულია, განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს ვენური თრომბოემბოლიზმის ისეთი რისკ-ფაქტორების გამოკითხვას, როგორცაა²⁴:

- ტრავმული დაზიანება, განსაკუთრებით ქვემო კიდურებსა და ხერხემლის მიდამოში;
- მოტეხილობა და/ან ორთოპედიული ქირურგიული ჩარევა ბოლო 2 კვირის განმავლობაში;
- ორალური კონტრაცეპციული საშუალებების ან ჰორმონჩანაცვლებითი თერაპიის გამოყენება;
- ორსულობა და მშობიარობის შემდგომი პერიოდი;
- ანამნეზში ვენური თრომბოემბოლიზმი;
- ასაკი >75 წელზე;

<ul style="list-style-type: none"> - წოლითი რეჟიმი (> 3 დღეზე); - ხანგრძლივი მოგზაურობა; - მეტაბოლური სინდრომი; - გენეტიკური დაავადებები, რომელიც ხელს უწყობს სისხლის შედედებას და თრომბოემბოლიური გართულებების განვითარებას. [ნოემბერი, 2020]
<p>R43 COVID-19 მსუბუქი, არაჰოსპიტალიზებული პაციენტების შემთხვევაში, ანტიკოაგულანტების და ანტიაგრეგანტების რუტინული გამოყენება ვენური თრომბოემბოლიზმის პრევენციის მიზნით, რეკომენდებული არ არის, თუ სახეზე არ გვაქვს სხვა ჩვენებები. [ნოემბერი, 2020]</p>
<p>R44 ვენური თრომბოემბოლიზმის განვითარების მომატებული რისკის მქონე პაციენტის ბინაზე დატოვების შემთხვევაში, მათი მდგომარეობის მონიტორინგი, რეკომენდებულია, განხორციელდეს სპეციალისტთან (კარდიოლოგი, ანგიოლოგი) კონსულტაციისა და უფრო ხშირი მეთვალყურეობის პირობებში. [ნოემბერი, 2020]</p>
<p>R45 დღესდღეობით არსებული მტკიცებულებები არ იძლევა საკმარის საფუძველს, COVID-19-ით დაავადებულ პაციენტებში, ვენური თრომბოემბოლიზმის ნიშნების ან სიმპტომების გარეშე, ღრმა ვენების თრომბოზის რუტინული სკრინინგის სასარგებლოდ, მათი კოაგულაციური მარკერების სტატუსის მიუხედავად.²⁵ [ნოემბერი, 2020]</p>
<p>R46 პაციენტებმა COVID-19-ით, რომლებიც თანმხლები დაავადების გამო ღებულობენ ანტიკოაგულანტებს ან ანტიაგრეგანტებს, უნდა გააგრძელონ მკურნალობა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ვითარდება სისხლდენა, ან სახეზეა სხვა უკუჩვენებები. [ნოემბერი, 2020]</p>
<p>R47 COVID-19-ით დაავადებულ არაჰოსპიტალიზებულ მსუბუქი დაავადების მქონე პაციენტებში, არ უნდა დავიწყოთ ანტიკოაგულაციური ან ანტიაგრეგანტული თერაპია, ღრმა ვენების თრომბოზის პროფილაქტიკის მიზნით ან თერაპიული დოზებით. [ნოემბერი, 2020]</p>
<p>გადაუდებელი პირისპირ შეფასებისა და ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები</p>
<p>R48 კლინიკაში გადაუდებელი შეფასებისა და შესაძლო შემდგომი ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმებია:</p> <ul style="list-style-type: none"> - მძიმე ქოშინი (ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში, რომელიც ხელს უშლის საუბრისას წინადადების დასრულებაში); - ჟანგბადის სატურაცია ოთახის ჰაერის პირობებში $\leq 90\%$, მიუხედავად ქოშინის სიმძიმისა; - მენტალური ფუნქციის გაუარესება (მაგ.: კონფუზია, ქცევის ცვლილება, შეფხიზლების სირთულე) ან ჰიპოპერფუზიისა და ჰიპოქსიის სხვა ნიშნები და

სიმპტომები (მაგ.: დაცემა, ჰიპოტენზია, ციანოზი, ანურია, მწვავე კორონარულ სინდრომზე საექვო ტკივილი გულის არეში).

- სუნთქვის სიხშირე ≥ 30 /წთ, $PaO_2/FiO_2 < 300$ mmHg, ან ფილტვის ინფილტრაცია $> 50\%$ მოითხოვს პაციენტის ჰოსპიტალიზაციას.
 - ჰემოფტიზი (სისხლიანი ხველა);
 - შემცივნება ფერმკრთალი, ნამიანი ან აჭრელებული კანის ფონზე;
 - მწვავედ განვითარებული კიდურების ასიმეტრიული შეშუპება.
- [ნოემბერი, 2021]

R49 პაციენტები, რომლებიც ექვემდებარებიან პირისპირ შეფასებას კლინიკაში

პაციენტები ჩამოთვლილიდან ერთი ან მეტი სიმპტომით ექვემდებარებიან პირისპირ შეფასებას კლინიკაში (იდეალურ შემთხვევაში სპეციალიზებულ კოვიდ-კლინიკაში), თუ მათ არ უვლინდებათ ზემოთ მოყვანილი გადაუდებელი შეფასების ან ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები:

- მსუბუქი ქოშინი 91-დან 94%-მდე ჟანგბადის სატურაციის პირობებში;
- მსუბუქი ქოშინი პაციენტებში მძიმე დაავადების რისკფაქტორებით (იხილეთ ცხრილი 1ა);
- საშუალო სიმძიმის ქოშინი ნებისმიერ პაციენტში;
- სიმპტომები, რომლებიც იწვევენ შფოთვას და განაპირობებენ პირისპირ შეფასების საჭიროებას (მაგალითად, მსუბუქი ორთოსტატული მდგომარეობა), მაგრამ არ არის იმდენად მძიმე, რომ მოითხოვდეს გადაუდებელი დახმარების კლინიკაში რეფერალს. [ნოემბერი, 2021]

რეკომენდაციები ბინაზე მსუბუქი და დაბალი რისკის გარდა სხვა COVID-დადასტურებული შემთხვევების მართვასთან დაკავშირებით

R50 ისეთ პირობებში, როდესაც COVID-19-ით დაავადებული პაციენტი ექვემდებარება ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმებს (დაავადების სიმძიმიდან ან რისკ-ფაქტორებიდან გამომდინარე), მაგრამ ჰოსპიტალიზაცია ვერ ხერხდება ჰოსპიტალური სექტორის რესურსის შეზღუდულობის ან პაციენტის კატეგორიული უარის გამო, მკურნალობის ტაქტიკა დამოკიდებულია დაავადების სიმძიმეზე, გართულებების ხასიათსა და თანმხლებ დაავადებებზე. [ნოემბერი, 2020]

R51 RECOVERY კვლევაზე დაყრდნობით²⁶, ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებში, რომლებიც იმყოფებიან მექანიკურ ვენტილაციაზე, ან ესაჭიროებათ ოქსიგენოთერაპია, მაგრამ არა-მექანიკური ვენტილაცია, COVID-19 მკურნალობის საერთაშორისო გაიდლაინებით¹ რეკომენდებულია დექსამეტაზონი 6 მგ დღეში 10 დღის განმავლობაში ან საავადმყოფოდან გაწერამდე.

თუ დექსამეტაზონი ხელმისაწვდომი არ არის, ალტერნატივის სახით

შესაძლებელია სხვა კორტიკოსტეროიდის გამოყენება, როგორცაა პრედნიზოლონი, მეთილპრედნიზოლონი ან ჰიდროკორტიზონი, 6 მგ დექსამეტაზონის ექვივალენტური დღიური დოზით:

- პრედნიზოლონი 40მგ
- მეთილპრედნიზოლონი 32 მგ
- ჰიდროკორტიზონი 160მგ

წარმოდგენილი ხანმოკლე თერაპიის კურსის პირობებში, ორსულებში დედის სიკვდილობის შემცირებისა და ნაყოფზე არასასურველი ზემოქმედების დაბალი რისკის გამო, უპირატესობა ენიჭება დექსამეტაზონის გამოყენებას¹. [ნოემბერი, 2020]

გასათვალისწინებელია, რომ დექსამეტაზონი, რეკომენდებულია, მხოლოდ მძიმე და კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში (ჟანგბადის სატურაციის მაჩვენებელი SpO₂<94%, ჟანგბადის პარციალური არტერიული წნევის შეფარდება ჩასუნთქული ჟანგბადის ფრაქციასთან (PaO₂/FiO₂) <300 მმ ვწყ სვ, სუნთქვის სიხშირე >30/წუთში, ან სახეზეა ფილტვის ქსოვილის >50% ინფილტრაციული დაზიანება). ყველა ასეთი პაციენტი უნდა მოთავსდეს ჰოსპიტალში.

თუ ბინის პირობებში, ექსტრემალურ შემთხვევებში (პაციენტის კატეგორიული უარი, ჰოსპიტალური სექტორის გადატვირთვა) საჭირო გახდა დექსამეტაზონის დანიშვნა, ოჯახის ექიმმა/კოვიდ სასტუმროს ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს პრეპარატის უკუჩვენებები (მაგალითად, სიფრთხილით ბაქტერიულ ინფექციაზე ეჭვის შემთხვევაში, გლიკემიის, არტერიული წნევის კონტროლი და ა. შ.) და შეძლებისდაგვარად, სწრაფად უზრუნველყოს პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია.

R52 ამბულატორიულად, ბინის პირობებში დარჩენილი COVID-19-ით დაავადებული პაციენტების თრომბოპროფილაქტიკა, შესაძლოა, განვიხილოთ იმ პირებში, რომელთაც აქვთ, ასევე, თრომბოზისთვის დამახასიათებელი სხვა რისკ-ფაქტორები, როგორცაა მაგალითად, ვენური თრომბოემბოლიზმი ანამნეზში. აღნიშნული გადაწყვეტილება უნდა ეფუძნებოდეს კლინიკურ განსჯას და რეკომენდებულია, დაინიშნოს სპეციალისტის მიერ (ჰემატოლოგი, ანგიოლოგი, ინფექციონისტი).

რანდომიზებული კვლევები, რომელშიც შესაწავლილი იქნებოდა თრომბოპროფილაქტიკა COVID-19-ით დაავადებულ ამბულატორიულ პაციენტებში, გამოქვეყნებული არ არის²⁷. [ნოემბერი, 2020]

R53 ჰოსპიტალიზებულ, კრიტიკულად მძიმე COVID-19-ით პაციენტებში უპირატესობა ენიჭება დაბალმოლეკულური ჰეპარინის დანიშვნას, შედარებით მოკლე ნახევარდაშლის პერიოდის, ინტრავენური ან კანქვეშა ინექციური გამოყენების და ნაკლები წამალთაშორისი ურთიერთქმედების გამო. დაბალმოლეკულური ჰეპარინის დოზირების რეკომენდაციები მოცემულია ქვემოთ მოყვანილ

ცხრილში. [ნოემბერი, 2020]

R54 უკიდურეს შემთხვევაში, თუ COVID-19 მძიმე პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია ვერ ხერხდება რიგი მიზეზების გამო (იხილეთ ზემოთ) და რჩება ბინაზე ან კოვიდ-სასტუმროში, შესაძლებელია დაბალმოლეკულური ჰეპარინის საპროფილაქტიკო დოზით მკურნალობის დაწყება მოუწიოს ოჯახის ექიმს/კოვიდ სასტუმროს ექიმს სისხლდენის რისკის გათვალისწინებით. სისხლდენის რისკის შეფასების სქემა იხილეთ დანართი №10-ში. [ნოემბერი, 2021]

დაბალმოლეკულური ჰეპარინის დოზირების რეკომენდაციები

D-დამერი	წონა ≤100 კგ	წონა > 100 კგ
< 5 მგ/ლ სტანდარტული დოზით პროფილაქტიკა	CrCl ≥ 30 მლ/წთ • ენოქსაპარინი - 40 მგ. (0.4 მლ) კანქვეშ ერთჯერ დღეში • ფრაქსიპარინი - 40 მგ. (0.4 მლ) კანქვეშ ერთჯერ დღეში	CrCl ≥ 30 მლ/წთ • ენოქსაპარინი - 60 მგ. (0.6 მლ) კანქვეშ ერთჯერ დღეში • ფრაქსიპარინი - 60 მგ. (0.6 მლ) კანქვეშ ერთჯერ დღეში
≥5 მგ/ლ საშუალო დოზით პროფილაქტიკა	CrCl ≥ 30 მლ/წთ • ენოქსაპარინი - 0.5 მგ/კგ. კანქვეშ ორჯერ დღეში • ფრაქსიპარინი - 0.5 მგ/კგ. კანქვეშ ორჯერ დღეში	CrCl ≥ 30 მლ/წთ • ენოქსაპარინი - 0.5 მგ/კგ. კანქვეშ ორჯერ დღეში • ფრაქსიპარინი - 0.5 მგ/კგ. კანქვეშ ორჯერ დღეში
დადასტურებული ვენური თრომბოემბოლიზმი (VTE) თერაპიული დოზა	CrCl ≥ 30 მლ/წთ • ენოქსაპარინი - 1 მგ/კგ. კანქვეშ ორჯერ დღეში • ფრაქსიპარინი - 1 მგ/კგ. კანქვეშ ორჯერ დღეში	CrCl ≥ 30 მლ/წთ • ენოქსაპარინი - 1 მგ/კგ. კანქვეშ ორჯერ დღეში • ფრაქსიპარინი - 1 მგ/კგ. კანქვეშ ორჯერ

* CrCl -კრეატინინის კლირენსი; CrCl < 30 მლ/წთ შემთხვევაში უნდა მოხდეს ანტიკოაგულაციური მედიკამენტების დოზირებების კორექცია.

R55 საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ, COVID-19-ით დაავადებულ პაციენტებში, ვენური თრომბოემბოლიზმის რუტინული პროფილაქტიკა რეკომენდებული არ არის.

თუმცა, ზოგადად ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ, მაღალი რისკის პაციენტების გარკვეულ ჯგუფებში, FDA-ს მიერ რეკომენდებულია ორი რეჟიმი: რივაროქსაბანი 10მგ^a დღეში 31-29 დღე ან ბეტრიქსაბანი 160მგ პირველ დღეს, შემდეგ 80მგ დღეში 35-42 დღე²⁸.

^a რივაროქსაბანი საქართველოში რეგისტრირებულია ქსარელტოს სახელით, ბეტრიქსაბანი რეგისტრირებული არ არის

ამ კვლევებში პაციენტთა ჩართვის კრიტერიუმები იყო:

- მოდიფიცირებული IMPROVE-VTE^b ქულა ≥ 4 (იხილეთ დანართი №9); ან
- მოდიფიცირებული IMPROVE-VTE ქულა ≥ 2 და D-დიმერი >2 -ჯერ ნორმის ზედა ზღვარზე; ან
- ასაკი ≥ 75 წელზე; ან
- ასაკი >60 წელზე და D-დიმერი >2 -ჯერ ნორმის ზედა ზღვარზე; ან
- ასაკი 40-60 წელი, D-დიმერი >2 -ჯერ ნორმის ზედა ზღვარზე და ანამნეზში ვენური თრომბოემბოლიზმი ან კიბო.

ჰოსპიტლიდან გაწერის შემდგომი თრომბოპროფილაქტიკის გადაწყვეტილებას ღებულობს შესაბამისი სპეციალისტი (ჰემატოლოგი, ინფექციონისტი და ა. შ.), პაციენტის ინდივიდუალური რისკის გათვალისწინებით, როგორცაა შეზღუდული მობილობა, სისხლდენის რისკი და მკურნალობის მოხერხებულობა. [ნოემბერი, 2020]

R56 იმ პაციენტებში, რომლებიც ვენური თრომბოემბოლიზმის პროფილაქტიკური მკურნალობის გამო იმყოფებიან დაბალმოლეკულურ ჰეპარინზე, ჰოსპიტლიდან გამოწერის შემდეგ, მონიტორინგის მიზნით, უმეტესად, გამოიყენება აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინის დროის (aPTT) ლაბორატორიული განსაზღვრა²⁹.

aPTT-ს ნორმალური მაჩვენებლები 30-40 წამის ფარგლებში მერყეობს.

პაციენტებში, რომლებიც იმყოფებიან ანტიკოაგულაციურ თერაპიაზე, aPTT-ს მაჩვენებელი კონტროლთან შედარებით - 1.5-2.5-ჯერ მაღალია.

კრიტიკული მაჩვენებელი, რომელიც უნდა წარმოადგენდეს განგაშის საფუძველს, შემდეგია:

aPTT: 70 წამზე მეტი (მიუთითებს სპონტანური სისხლდენის რისკზე);

PTT: 100 წამზე მეტი (მიუთითებს სპონტანური სისხლდენის რისკზე).

[ნოემბერი, 2020]

R57 დაბალმოლეკულური ჰეპარინის პროფილაქტიკური დოზების გამოყენებისას, ზოგადად aPTT რუტინული მონიტორინგის გამოყენება რეკომენდებული არ არის და ამ მაჩვენებლის განსაზღვრის პერიოდულობას განსაზღვრავს მკურნალი ექიმი, პაციენტის რისკის შეფასების საფუძველზე. ასევე, გასათვალისწინებელია ჰეპარინით გამოწვეული თრომბოციტოპენიის განვითარების რისკი. [ნოემბერი, 2020]

R58 პაციენტებში თანმხლები ქრონიკული დაავადებებით, რომელთა ჰოსპიტალიზაციაც ვერ ხერხდება ზემოთ აღნიშნული მიზეზების გამო და მკურნალობა მიმდინარეობს ბინაზე ამბულატორიული მეთვალყურეობის

^b ვენური თრომბოემბოლიზმის რისკის შეფასების კლინიკური ინსტრუმენტი

<p>პირობებში, თანმხლები დაავადების მართვა უნდა განხორციელდეს შესაბამისი კლინიკური გაიდლაინის (პროტოკოლის) მიხედვით. [ნოემბერი, 2020]</p>
<p>სიმპტომების მართვა</p> <p>ხველის მართვა</p>
<p>R59 გახსოვდეთ, რომ ხანდაზმულებს, თანმხლები დაავადებების მქონე, იმუნოკომპრომეტირებულ პირებს, ან პაციენტებს, ხველისა და ამოხველების უნარის გაძნელებით, მძიმე პნევმონიის განვითარების უფრო მაღალი რისკი აღენიშნებათ, რაც, შესაძლებელია, სუნთქვის უკმარისობის და სიკვდილის მიზეზი გახდეს.</p>
<p>R60 ურჩიეთ პაციენტებს, მოერიდონ ზურგზე წოლას, რადგანაც ამ პოზიციაში ამოხველება არაეფექტურია.</p>
<p>R61 თავდაპირველად გამოიყენეთ მკურნალობის მარტივი მეთოდები, მაგალითად თაფლის, ან სხვა არამედიკამენტური საშუალებების მიღება (1 წელზე უფროსი ასაკის პირებში).</p> <p>იხილეთ ცხრილი (დანართი №2) ხველის სამკურნალო მედიკამენტებთან დაკავშირებით.</p>
<p>R62 COVID-19 დაავადებულ პირებში, შესაძლებელია, ხანმოკლე პერიოდით კოდეინის შემცველი ხველის სიროფების გამოყენება, შემაწუხებელი ხველის დათრგუნვის მიზნით.</p>
<p>R63 პერსისტიული ხველის დათრგუნვისთვის, რომელიც იწვევს სერიოზულ დისკომფორტს და ძილის დარღვევას, რეკომენდებულია, ასევე, ხანმოკლე დროით დექსტრომეტორფანის გამოყენება (30მგ 8 საათში ერთხელ). [ნოემბერი, 2020]</p>
<p>ცხელების მართვა</p>
<p>გახსოვდეთ, რომ ზოგადად, ცხელება ყველაზე ხშირია, ინფექციის ექსპოზიციიდან 5 დღის შემდეგ. მოზრდილებისგან განსხვავებით, ბავშვებს ნაკლებად უვითარდებათ ცხელება, ხველა და სუნთქვის გაძნელება.</p>
<p>R64 ურჩიეთ პაციენტს, რეგულარულად მიიღოს სითხე, დეჰიდრატაციის თავიდან ასარიდებლად (არა უმეტეს 2 ლიტრისა დღეში).</p>
<p>R65 არ გამოიყენოთ ანტიპირეტიკები ერთადერთი მიზნით - მხოლოდ სიცხის დასაწევად.</p>
<p>R66 ურჩიეთ პაციენტს პარაცეტამოლის ან იბუპროფენის მიღება, თუ მათ აღენიშნებათ ცხელება და სხვა სიმპტომები, რომელთა შემსუბუქებაც</p>

შესაძლებელია ანტიპირეტიკების მეშვეობით (იხილეთ დანართი №3, ცხელების სამკურნალო მედიკამენტებთან დაკავშირებით).

ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდის მიღებისას, პაციენტმა უნდა გამოიყენოს, მისი უმდაბლესი ეფექტური დოზა, სიმპტომების კონტროლისთვის საჭირო დროით.

R67 არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტებით მკურნალობა - ცალკეული კვლევების შედეგებმა აჩვენა, რომ არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტები უნდა დაინიშნოს სიფრთხილით (რისკის და სარგებლის გათვალისწინებით), ვინაიდან მათ შესაძლოა გაზარდონ ACE-2 რეცეპტორების მგრძობელობა და ორგანიზმში კორონავირუსის შეჭრა გაადვილონ.

თუმცა, ბოლო პერიოდის სისტემური მიმოხილვის შედეგებზე დაყრდნობით ჯანმო-ს, აშშ CDC-ის და აშშ FDA-ის რეკომენდაციებით აღნიშნული მედიკამენტების გამოყენება COVID-19-ით პაციენტებში უსაფრთხოა და შესაძლებელია მათი დანიშვნა სიმპტომური თერაპიის სახით [ნოემბერი, 2021]³⁰.

სუნთქვის გაძნელების მართვა

გახსოვდეთ, რომ სუნთქვის გაძნელებამ, შესაძლოა, გამოიწვიოს შფოთვა, რაც უფრო მეტად აუარესებს სუნთქვას.

R68 ყველა დისტანციურ კონსულტაციაზე, რეკომენდებულია, პაციენტის რესპირაციული სტატუსის განმეორებითი შეფასება, რომელიც ფოკუსირებული უნდა იყოს მწვავედ განვითარებული ან გაუარესებული ქოშინის გამოვლენაზე. აღნიშნული სიმპტომი, პირისპირ კლინიკური შეფასებისა და პოტენციური ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების, ყველაზე ღირებული მაჩვენებელია. [ნოემბერი, 2020]

R69 ამასთანავე, ონლაინ-კონსულტაციის თითოეულ შემთხვევაში უნდა შეფასდეს პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის სიმწვავე, რათა განისაზღვროს, იძლევა თუ არა კლინიკური სტაბილურობის ხარისხი დისტანციური შეფასების გაგრძელების საშუალებას. [ნოემბერი, 2020]

R70 ყველა პაციენტს, რომელიც უჩივის მწვავედ განვითარებული სუნთქვის გაძნელებას ან ქოშინის გაუარესებას, ესაჭიროება შემდგომი შეფასება და მართვა. თუ პაციენტს, კლინიკური ანამნეზის და შეფასების საფუძველზე, არ ესაჭიროება პირისპირ ვიზიტი და ქოშინი პოტენციურად განკურნებადი მიზეზითაა გამოწვეული (მაგალითად, შფოთვით), შესაძლებელია, მდგომარეობის მართვა გაგრძელდეს დისტანციურად და მკურნალობა მიმართული იყოს, ძირითადი გამომწვევი მიზეზის აღმოსაფხვრელად. [ნოემბერი, 2020]

R71 დაადგინეთ და უმკურნალეთ, სუნთქვის გამწვანების შექცევად მიზეზებს.

R72 გასათვალისწინებელია, რომ სუნთქვის გამწვანების შემთხვევებში პაციენტების ონლაინ მეთვალყურეობა უნდა გაგრძელდეს ყოველდღიურად, სულ მცირე, მომდევნო რამდენიმე დღის განმავლობაში ან მანამ, სანამ მათი მდგომარეობა სტაბილურად არ გაუმჯობესდება. მეთვალყურეობის სიხშირე და ხანგრძლივობა, განისაზღვრება დაავადების კლინიკური მიმდინარეობით. [ნოემბერი, 2020]

R73 მხარდამჭერი მკურნალობის სახით, სუნთქვის გამწვანების მართვის მიზნით, რეკომენდებულია:

- ოთახში სიგრილის შენარჩუნება
- რელაქსაციისა და სუნთქვითი ტექნიკის გამოყენება და სხეულის პოზიციის ცვლილება (იხილეთ დანართი №4 სუნთქვის გამწვანების მართვის დამხმარე ტექნიკასთან დაკავშირებით).
- პაციენტებს, რომლებიც იმყოფებიან თვითიზოლაციაში, ურჩიეთ ჰაერის განიავება კარებისა და ფანჯრის გაღებით (არ გამოიყენოთ ვენტილატორი, რადგანაც ამან შეიძლება ხელი შეუწყოს ინფექციის გავრცელებას).
- თუ გვაქვს ხელმისაწვდომი ჟანგბადი, სცადეთ ოქსიგენოთერაპია და შეაფასეთ სუნთქვის გამწვანების დინამიკა.

პნევმონიის მკურნალობა³¹

საზოგადოებაში შეძენილი ბაქტერიული პნევმონიის კლინიკური დიფერენცირება COVID-19 პნევმონიისგან, საკმაოდ რთულია.

ბრიტანული გაიდლაინები იძლევიან რეკომენდაციას იმის შესახებ, რომ პაციენტს მეტად სავარაუდოა ჰქონდეს კორონავირუსული პნევმონია, თუ მას აღნიშნება COVID-19-სთვის დამახასიათებელი სიმპტომები, დაახლოებით, 1 კვირის მანძილზე, აქვს მიაღვია ან ანოსმია, ქოშინი პლევრული ტკივილს გარეშე და აღნიშნავს კონტაქტს საექვო ან დადასტურებულ COVID-19-თან. პაციენტებში ბაქტერიული პნევმონიით, ადგილი აქვს მდგომარეობის სწრაფი გაუარესების ტენდენციას სიმპტომებიდან რამდენიმე დღის შემდეგ, პლევრული ტკივილის ან ჩირქოვანი ნახველის გაჩენას, და საექვო ან დადასტურებული COVID-19-ის შემთხვევასთან კონტაქტის არარსებობას.

CRB65-ინსტრუმენტის სარწმუნოობა COVID-19 პაციენტებში არ დადასტურებულა (იხილეთ დანართი №5), თუმცა მისი გამოყენება შესაძლებელია, კლინიკური განსჯის პარალელურად.

არ არსებობს ქოშინის დისტანციური შეფასების ვალიდური ტესტები. ბრიტანული გაიდლაინები რეკომენდაციას იძლევიან, პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება შეფასდეს, მისი სიმპტომებისა და ნიშნების საფუძველზე.

დაავადების მეტად მძიმე მიმდინარეობის მაჩვენებლებია: ქოშინი მოსვენებულ

მდგომარეობაში ან სუნთქვის მკვეთრი გაძნელება; ჰემოფტიზი, ციანოზი, ცივი, წებოვანი, ფერმკრთალი ან აჭრელებული კანი; მწვავედ განვითარებული აბნეულობა ან შეფხიზლების სირთულე, შარდის გამოყოფის შემცირება ან არარსებობა³².

R74 პირისპირ გასინჯვის და სხვა ობიექტური მეთოდების გამოყენების შეუძლებლობის პირობებში, ნებისმიერი ტიპის საზოგადოებაში შეძენილი პნევმონიის დიაგნოზი მოზრდილებში, შესაძლებელია დაისვას შემდეგი სიმპტომებისა და ნიშნების საფუძველზე:

- სხეულის ტემპერატურა 38°C-ზე მეტი;
- სუნთქვის სიხშირე აღემატება წუთში 20-ს; და
- გულისცემის სიხშირე აღემატება წუთში 100-ს; და
- მწვავედ დაწყებული აბნეულობა.

R75 პნევმონიის სიმძიმის შეფასების მიზნით, გამოიყენეთ ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები და ნიშნები, რაც დაგეხმარებათ ჰოსპიტალიზაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში:

- ძლიერი ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში ან მკვეთრად გაძნელებული სუნთქვა;
- ჰემოფტიზი (სისხლიანი ხველა);
- სახის ან ტუჩების ციანოზი
- შემცივნება ფერმკრთალი ნამიანი ან აჭრელებული კანის ფონზე;
- სინკოპე;
- მწვავე კონფუზია;
- შეფხიზლების გაძნელება;
- შარდის გამოყოფის შემცირება ან არარსებობა.

R76 პულსოქსიმეტრის ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში ჟანგბადის სატურაცია <92% (ან <88% პაციენტებში ფქოდ-ით) შესაძლებელია გამოვიყენოთ მძიმე დაავადების დასადგენად. ე.წ. ROTH-ის ინსტრუმენტის გამოყენება, შესაძლებელია, პულსოქსიმეტრიის ალტერნატივის სახით, სადაც პულსოქსიმეტრია ხელმისაწვდომი არ არის, თუმცა მისი სარწმუნოება COVID-19-ის დროს დამტკიცებული არ არის და არსებობს ეჭვი იმის შესახებ, რომ აღნიშნულმა ინსტრუმენტმა, შესაძლოა, სათანადოდ ვერ შეაფასოს დაავადების სიმძიმე (იხილეთ დანართი №6), თუმცა ტესტის სენსიტიურობა გაიზრდება 91%-მდე, თუ განმეორებითი ჩასუნთქვა პაციენტს 5 წამზე ნაკლებ დროში დაჭირდა.

R77 ჰოსპიტალიზაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას გაითვალისწინეთ:

- პნევმონიის სიმძიმე;
- ჰოსპიტალიზაციის რისკი და სარგებელი;
- მკურნალობა, რომელიც შეიძლება ჩატარდეს ჰოსპიტალში, სახლთან

<p>შედარებით;</p> <ul style="list-style-type: none"> - პაციენტის სურვილები და მოვლის გეგმა.
<p>R78 არ არის აუცილებელი საშუალო სიმძიმის პნევმონიით პაციენტის ჰოსპიტალიზაციაც, თუ სახეზე არ გვაქვს სუნთქვის გაძნელება და დეჰიდრატაციის ნიშნები, რაც მოიცავს გაძლიერებულ წყურვილს, პირის სიმშრალეს, შარდის გამოყოფის შემცირებას, მშრალ კანს, თავის ტკივილსა და თავბრუსხვევას.</p>
<p>R79 აუხსენით პაციენტს:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ჰოსპიტალიზაციის სარგებელი, მათ შორის დიაგნოსტიკური კვლევის უკეთესი შესაძლებლობა (რადიოლოგიური და ლაბორატორიული კვლევები); - ჰოსპიტალიზაციის რისკი, რაც დაკავშირებულია COVID-19 გავრცელების ან ინფიცირების შესაძლებლობასა და ოჯახური გარემოდან მოშორებასთან. - დადგენილია, რომ სპონტანურ სუნთქვაზე მყოფი მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობის დროს, ჯანდაცვის რესურსების დაზოგვა აუმჯობესებს ავადობისა და სიკვდილობის მაჩვენებელს.³³
<p>R80 ანტიბიოტიკები არ უნდა დაინიშნოს სავარაუდო COVID-19 პნევმონიის შემთხვევაში, როდესაც ადგილი აქვს მსუბუქ სიმპტომებს.</p>
<p>R81 თუ პაციენტი ექვემდებარება ბინაზე პერორალური მკურნალობის ჩვენებებს და, თუკი გაურკვეველია სიმპტომების ბუნება - ბაქტერიულია თუ ვირუსული, ან პაციენტი გართულების მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფება, შესაძლებელია, ანტიბიოტიკით მონოთერაპიის დანიშვნა.</p> <p>შეუსაბამო ანტიბიოტიკის განურჩეველმა დანიშვნამ, შესაძლოა, შეამციროს მათი ხელმისაწვდომობა, ხოლო განსაკუთრებით, ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებმა, შესაძლოა ხელი შეუწყონ <i>Clostridioides difficile</i> ინფექციის და ანტიმკრობული რეზისტენტობის განვითარებას.</p>
<p>R82 შესთავაზეთ ანტიბიოტიკი ბინაზე დარჩენილი პნევმონიის მკურნალობის მიზნით, თუ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - გამომწვევი სავარაუდოდ ბაქტერიულია; - გაურკვეველია, გამომწვევი ვირუსულია თუ ბაქტერიული, ხოლო სიმპტომები იძლევა შფოთვის საფუძველს; - პაციენტი იმყოფება გართულებების მომატებული რისკის ქვეშ, მაგალითად, ხანდაზმული ასაკი, თანმხლები დაავადებები, როგორცა იმუნოკომპრომეტირებული მდგომარეობა, გულისა და ფილტვის ქრონიკული დაავადება, ან ანამნეზში ფილტვების ინფექციის ფონზე

მძიმე დაავადების განვითარების ფაქტი.

R83 ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყებისას, რეკომენდებულია, გადაწყვეტილება მიღებული იქნეს ინფექციონისტიისა და ოჯახის ექიმის ერთობლივი შეთანხმებით.

R84 პირველი არჩევის პერორალური ანტიბიოტიკია:

- დოქსიციკლინი 200მგ პირველ დღეს, შემდეგ 100მგ დღეში ერთხელ 4 დღის მანძილზე (5-დღიანი კურსი მთლიანობაში); დოქსიციკლინი არ უნდა გამოვიყენოთ ორსულებში;
- ალტერნატივის სახით რეკომენდებულია ამოქსიცილინი 500მგ სამჯერ დღეში 5 დღის მანძილზე.

დოქსიციკლინი ითვლება უპირატესად, რადგანაც მას მიკრობული დაფარვის უფრო ფართო სპექტრი გააჩნია, ვიდრე ამოქსიცილინს, განსაკუთრებით, *Mycoplasma pneumoniae* და *Staphylococcus aureus*-თან მიმართებაში, რომელთა კო-ინფექციაც მეტად სავარაუდოა, COVID-19 პნევმონიის ბაქტერიული გართულების შემთხვევაში.

R85 რუტინულად არ გამოიყენოთ კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპია.

R86 პენიცილინზე ალერგიის შემთხვევაში, ალტერნატივის სახით, შესაძლებელია, დოქსიციკლინის, კლარიტრომიცინის ან ერითრომიცინის გამოყენება (ორსულებში).

R87 რუტინულად არ დანიშნოთ პაციენტებში, პერორალური კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა, იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც ისინი ნაჩვენებია, მაგალითად ასთმისა და ფქოდ-ის გამო.

R88 პაციენტს ურჩიეთ დაუყოვნებლივ მიმართოს ექიმს, თუ მისი სიმპტომები არ უმჯობესდება გონივრულ დროში, ან სწრაფად და მნიშვნელოვნად უარესდება, მიუხედავად იმისა, მკურნალობენ თუ არა ანტიბიოტიკებით.

პაციენტებში, სადაც ადგილი აქვს დაავადების პროგრესირებას, სიმპტომების დაწყებიდან დისპნოეს განვითარებამდე, საშუალოდ გადის 5-დან 10 დღემდე, ხოლო მწვავე რესპირაციული დისტრესი ვითარდება საშუალოდ 10-დან 14 დღემდე პერიოდში.

მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში, განახორციელოთ, პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია.

COVID-19-სპეციფიკური მკურნალობა

COVID-19 სამკურნალო მონოკლონური ანტისხეულები

R89 ამბულატორიულ პირობებში არამძიმე COVID-19-ის სამკურნალო ღონისძიებებს შორის, მონოკლონური ანტისხეულებით თერაპიამ გამოავლინა სარგებელი იმ პაციენტებში, რომელთაც დამძიმების რისკფაქტორები აღენიშნებათ. თუმცა, ეს პრეპრატები მოითხოვს პარენტერალურად შეყვანას, დაავადების ადრეულ ეტაპზე, გამოიყენება ძირითადად კლინიკური კვლევების ფარგლებში და ამავე დროს, ჩვენს ქვეყანაში რეგისტრირებული არ არის. დღესდღეობით აშშ-ში გადაუდებელი ავტორიზაცია მიღებული აქვს მონოკლონური ანტისხეულებით თერაპიის შემდეგ სამ სახეობას:

- კასირივიმბ-იმდევიმბი (600-600 მგ, ერთჯერადი ინტრავენური დოზა);
- სოტროვიმბი (500 მგ, ერთჯერადი ინტრავენური დოზა);
- ზამლანივიმბ-ეტესივიმბი (700-1400 მგ, ერთჯერადი ინტრავენური დოზა).
- ზამლანივიმბი/ეტესივიმბი (LY-CoV555) და კასირივიმბი/ეტესივიმბი (Ronapreve, REGEN-COV) არის ინტრავენური, ადამიანის იმუნოგლობულინი G-1 მონოკლონური მანეიტრალიზებელი ანტისხეულები, რომლებიც აფერხებენ SARS-CoV-2 ვირუსის შესვლას მასპინძლის უჯრედებში. [ნოემბერი, 2021]

R90 ევროპის წამლის სააგენტოს (EMA) რეკომენდაციით **ზამლანივიმბი/ეტესივიმბის** გამოყენება შესაძლებელია 12 წელს ზევით არაქანგადადამოკიდებულ ამბულატორიულ COVID-19 პაციენტებში, რომლებსაც დაავადების დამძიმების რისკი აღენიშნებათ

R91 **ზამლანივიმბი/ეტესივიმბის** დანიშვნისთვის COVID-19-ის დამძიმების რისკები/მდგომარეობები მოზრდილ და პედიატრიულ პაციენტებში (≥ 12 წლის, ≥ 40 კგ წონის) განისაზღვრება შემდეგით:

- ხანდაზმული ასაკი (მაგალითად, ასაკი ≥ 65 წელზე);
- სიმსუქნე ან ჭარბი წონა (მაგ.: მოზრდილებში $\text{სმი} \geq 25$ კგ/მ² ან 12-17 წლის პირებში $\text{სმი} \geq 85$ პერცენტილზე მათი ასაკისა და სქესის შესაბამისი ნორმის მიხედვით);
- ორსულობა;
- თირკმლის ქრონიკული დაავადება;
- დიაბეტი;
- იმუნოდეფიციტური დაავადებები ან იმუნოსუპრესიული თერაპია;
- გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (მათ შორის გულის თანდაყოლილი დაავადება) ან ჰიპერტენზია;

- ფილტვების ქრონიკული დაავადებები (მაგალითად, ფქოდ, საშუალო და მძიმე ხარისხის ასთმა, ფილტვების ინტერსტიციული დაავადება, ცისტური ფიბროზი და ფილტვის ჰიპერტენზია);
- ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია;
- ნეიროგანვითარების დარღვევები (მაგალითად, ცერებრული დამბლა) ან სხვა კომპლექსური მდგომარეობები (მაგალითად, გენეტიკური ან მეტაბოლური სინდრომები და მძიმე თანდაყოლილი ანომალიები);
- სამედიცინო ტექნოლოგიაზე დამოკიდებულება (ტრაქეოსტომია, გასტროსტომია, მექანიკური ვენტილაციის საჭიროება [არა საკუთრივ COVID-19-ის გამო]) [ნოემბერი 2021]

R92 **ბამლანივიმაბი+ეტესივიმაბი** რეკომენდებულია დაავადების დამძიმების რისკების (ასაკი ≥ 65 წელი და 2 ან მეტი ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან) მქონე მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის არაქანგბადდამოკიდებულ, არაჰოსპიტალიზებულ COVID-19-ით პაციენტებში, ბამლანივიმაბი+ეტესივიმაბის რეკომენდებული სამკურნალო რეჟიმია 700მგ ბამლანივიმაბი + 1400მგ ეტესივიმაბი, ერთჯერადად ინტრავენური ინფუზიის სახით. [ნოემბერი 2021]

R93 **კასირივიმაბი + იმდევიმაბის (REGEN-COV, Ronapreve)** გამოყენება ამ ეტაპზე საქართველოში რეკომენდებულია მხოლოდ COVID-19-ით ჰოსპიტალიზებულ, მათ შორის, მძიმე და კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში (≥ 12 წლის, რომელთა წონა >40 კგ) შემდეგი კრიტერიუმების გათვალისწინებით:

- დადასტურებული SARS-COV-2 ინფექცია პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) ტესტით ან მულტიდისციპლინური გუნდის სერიოზული ეჭვი, რომ კლინიკური და/ან რადიოლოგიური მახასიათებლები შეესაბამება COVID-19-ს;

და

- პაციენტი ჰოსპიტალიზებულია COVID-19-ის მწვავე სიმპტომების სამკურნალოდ

და

- მკურნალობის დაწყებისას პაციენტს არ აქვს SARS-COV-2 ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულები

და

- პაციენტი არის ≥ 50 წლის და აქვს დაავადების დამძიმების რისკებიდან ერთი ან მეტი ქვემოთ ჩამოთვლილი:

- ✓ ფილტვების ქრონიკული დაავადებები (მაგალითად, ფქოდ, საშუალო და მძიმე ხარისხის ასთმა, ფილტვების ინტერსტიციული დაავადება, ცისტური ფიბროზი და ფილტვის ჰიპერტენზია);
- ✓ გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, არტერიული ჰიპერტენზია;

- ✓ ცერებროვასკულური დაავადებები;
- ✓ ნევროლოგიური დაავადებები, დემენცია;
- ✓ შაქრიანი დიაბეტი;
- ✓ სიმსუქნე (სმი \geq 30კგ/მ²);
- ✓ ონკოლოგიური დაავადებები;
- ✓ ჰემატოლოგიური დაავადებები (ლიმფომები, ლეიკემიები, ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია, თალასემია და სხვა);
- ✓ იმუნომაკომპრომეტირებული მდგომარეობები (მაგ.: ორგანო ტრანსპლანტირებული, აივ/შიდსი, სხვა იმუნოდეფიციტური მდგომარეობები, იმუნოსუპრესიული მკურნალობა სისტემური სტეროიდების ჩათვლით);
- ✓ თირკმლის ქრონიკული დაავადებები;
- ✓ ღვიძლის ქრონიკული დაავადებები;
- ✓ ორსულობა ან ლოგინობის ხანა და სხვა.

ან

- პაციენტი არის 12-49 წლის და მულტიდისციპლინური გუნდის შეფასების საფუძველზე იმუნოკომპრომეტირებულია(მაგ.: ორგანო ტრანსპლანტირებული, აივ/შიდსი, სხვა იმუნოდეფიციტური მდგომარეობები, იმუნოსუპრესიული მკურნალობა სისტემური სტეროიდების ჩათვლით).

გამორიცხვის კრიტერიუმებია:

- 12 წლამდე ასაკის ბავშვები;
- სხეულის წონა <40კგ;
- ცნობილი ჰიპერმგრძნობელობა კასირივიმაზი + იმდევიმაზში შემავალ აქტიურ ნივთიერებებზე;
- ადრე მკურნალობდა საავადმყოფოში კასირივიმაზით და იმდევიმაზით 2.4გ (კომბინირებული) ან უფრო მაღალი დოზით.

კასირივიმაზი+იმდევიმაზის (Ronapreve) რეკომენდებული დოზაა სულ ცოტა 2400მგ (1200 მგ თითოეული კომპონენტი), ერთჯერადად, ინტრავენური ინფუზიის სახით. [ნოემბერი 2021]

ამბულატორიული მკურნალობის სხვა ფორმების ლიმიტირებული როლი

R94 დღესდღეობით არსებული კვლევებით, არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულებები, რის საფუძველზეც რეკომენდებული იქნებოდა C ვიტამინის, D ვიტამინის ან თუთიის გამოყენება COVID-19 პრევენციის ან მკურნალობის მიზნით.

R95 საინჰალაციო გლუკოკორტიკოსტეროიდები [ნოემბერი, 2021]– საინჰალაციო სტეროიდების შემსწავლელ კვლევებში გამოვლინდა გარკვეული სარგებელი

მსუბუქი COVID-19-ის ადრეულ სტადიაზე, თუმცა სიკვდილიანობის შემცირებას ადგილი არ ჰქონია.

- საინჰალაციო გულკოკორტიკოსტეროიდებზე ჩატარებულ მეტა-ანალიზში გამოვლინდა, რომ COVID-19-ის საწყისი სტადია ხასიათდებოდა ხველითა და ცხელებით, რასაც დაახლოებით 8 დღის შემდეგ პაციენტთა 20%-ში მოყვებოდა ქოშინი, შემთხვევათა 10%-ში ფილტვის ინფილტრატებთან ერთად. ჰოსპიტალიზებული პაციენტების დაახლოებით მეოთხედს მწვავე რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი უვითარდებოდა სიმპტომების დაწყებიდან საშუალოდ 10.5 დღეში³⁴.
- COVID-19 არა პლაცებო-კონტროლირებად კვლევაში (STOIC) მსუბუქი COVID-19-ის მქონე 139 პაციენტს, დაავადების ადრეულ სტადიაზე, უტარდებოდა მკურნალობა საინჰალაციო ბუდესონიდის 800მგ-ით ორჯერ დღეში, საშუალოდ 7 დღის მანძილზე, ან ენიშნებოდათ სტანდარტული თერაპია³⁵. მათ შორის, ვინც მკურნალობდა ბუდესონიდით, 28 დღის განმავლობაში ნაკლებ პაციენტს დასჭირდა სასწრაფო სამედიცინო შეფასება ან ჰოსპიტალიზაცია.
- მომდევნო ღია კვლევა (ოქსფორდის ჯგუფის PRINCIPLE კვლევა) ჩატარდა COVID-19-ით დაავადებულ ≥ 65 წლის ან ≥ 50 წლის 1856 ამბულატორიულ პაციენტზე მძიმე მიმდინარეობის რისკ-ფაქტორებით; კვლევაში ერთვებოდნენ ის პაციენტები, რომელთა სიმპტომების დაწყებიდან გასული იყო არა უმეტეს 14 დღე. ამ კვლევაში დღეში ორჯერ 800 მგ საინჰალაციო ბუდესონიდით მკურნალობის ფონზე, პაციენტის გადმოცემით, შემცირდა გამოჯანმრთელების პერიოდის ხანგრძლივობა (12 vs 15 დღე; 95% CI 1.2-5.1), მაგრამ არ შემცირებულა 28 დღეში ჰოსპიტალიზაციის ან სიკვდილიანობის სიხშირე სტანდარტულ მკურნალობასთან შედარებით.
- მიუხედავად გარკვეული სავარაუდო სარგებელისა, მსუბუქი COVID-19-ის ადრეულ სტადიაზე საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდების ეფექტურობის შეფასების მიზნით, საჭიროა დამატებითი რანდომიზებული კვლევების ჩატარება.

R96 ფლუვოქსამინი [ნოემბერი, 2021] - ფლუვოქსამინი გამოიყენება ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის სამკურნალოდ. ის მიეკუთვნება სეროტონინის სელექციური უკუმიტაცების ინჰიბიტორებს (SSRIs). ფლუვოქსამინი უკავშირდება იმუნური უჯრედების სიგმა-1 რეცეპტორს, რასაც თან სდევს ანთებითი ციტოკინების გამომუშავების შემცირება. ადამიანის ენდოთელურ უჯრედებსა და მაკროფაგებზე ჩატარებულ in vitro კვლევებში ფლუვოქსამინი ამცირებდა ანთებითი გენების გამოყოფას. იმის დასადგენად, ვლინდება თუ არა არაკლინიკურ კვლევებში დადგენილი ფლუვოქსამინის ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი ადამიანებში და რამდენად რელევანტურია COVID-19-

ის პირობებში, საჭიროა მეტი კვლევის ჩატარება³⁶.

მცირერიცხოვანი მონაცემების საფუძველზე გამოვლინდა ფლუვოქსამინის უნარი, შეამციროს დაავადების პროგრესირება მსუბუქი COVID-19-ის საწყის ეტაპზე, თუმცა, მაღალი ხარისხის მტკიცებულებები არასაკმარისია. მაგალითად, მცირე მასშტაბის რანდომიზებულ კონტროლირებად კვლევაში, რომელიც ჩატარდა არა მძიმე COVID-19-ის მქონე 152 პაციენტზე, ფლუვოქსამინით მკურნალობამ (100მგ ორჯერ დღეში ორი დღე, შემდეგ სამჯერ დღეში 15 დღის განმავლობაში) პლაცებოსთან შედარებით შეამცირა კლინიკური (რესპირატორული) სიმპტომების გაუარესება (0 vs 8.3%; ARR 8.7, 95% CI 1.8-16.4)³⁷. თუმცა, კვლევას ჰქონდა მეთოდოლოგიური პრობლემები ხანგრძლივობისა და შემდგომი მეთვალყურეობის არარსებობის გამო. სხვა პროსპექტულ კოჰორტულ კვლევაში, რომელიც ჩატარდა უსიმპტომო ან მსუბუქი COVID-19-ის მქონე 113 პაციენტზე, ფლუვოქსამინით მკურნალობა (50 მგ დღეში ორჯერ 14 დღე) მხოლოდ დაკვირვებასთან შედარებით, დაკავშირებული იყო ჰოსპიტალიზაციის სიხშირის შემცირებასთან (0 vs 12.5%)³⁸. ამასთანავე, 14 დღის შემდეგ, პერსისტიული სიმპტომების სიხშირე ნაკლები იყო ფლუვოქსამინით ნამკურნალებ პაციენტებში (0 vs 60%), თუმცა ამ დაკვირვების შედეგი შეზღუდულია მეთვალყურეობის ხანმოკლე პერიოდის გამო.

ფლუვოქსამინმა შესაძლოა, გააძლიეროს ანტიაგრეგანტებისა და ანტიკოაგულანტების ეფექტი. ფლუვოქსამინის გამოყენება არ არის რეკომენდებული სხვა SSRIs ან მაო-ს ინჰიბიტორების მიღებიდან 2 კვირის განმავლობაში და სიფრთხილით უნდა დაინიშნოს QT-ინტერვალის გამახანგრძლივებელ სხვა მედიკამენტებთან ერთად.

ფსიქიატრიული პრობლემების მკურნალობის პროცესში ფლუვოქსამინის ყველაზე გავრცელებული გვერდითი ეფექტია გულისრევა, მაგრამ გვერდითი ეფექტები შესაძლოა მოიცავდეს სხვა გასტრო-ინტესტინურ დარღვევებს (მაგალითად, დიარეა, მონელების პრობლემები), ნევროლოგიურ ეფექტებს (ასთენია, ინსომნია, ძილიანობა), დერმატოლოგიურ რეაქციებს (ოფლიანობა) და იშვიათად სუიციდურ იდეებს.

მტკიცებულებები COVID-19-ის მკურნალობაში ფლუვოქსამინის როლის სასარგებლოდ ან საწინააღმდეგოდ არასაკმარისია და ამ მიზნით საჭიროა მეტი სპეციფიკური, ადეკვატური დიზაინის და კარგად ორგანიზებული კვლევების ჩატარება.

COVID-19-ით დაავადებულ ორსულთა მეთვალყურეობა ბინაზე

R97 განიხილეთ, ორსულების მკურნალობა სახლის პირობებში ასიმპტომური ან მსუბუქი შემთხვევების დროს, თუ პაციენტს არ აქვს:

- პოტენციურად მძიმე დაავადების ნიშნები (მაგ., სუნთქვის უკმარისობა, ჰემოპტოე, ახლად წარმოშობილი ტკივილი/ზეწოლის შეგრძნება გულმკერდის არეში, მადის დაქვეითება, დეჰიდრატაცია, კონფუზია);
- თანმხლები დაავადებები და სამეანო პრობლემები;
- შეუძლია საკუთარი თავის მოვლა;
- შესაძლებელია მონიტორინგი და შემდგომი მეთვალყურეობა.
- ორსულებში, რეკომენდებულია, ულტრაბგერით ნაყოფის შემოწმება ყოველ 2 კვირაში ერთხელ³⁹.

R98 თვითიზოლაციის პერიოდში ანტენატალური კონსულტირება უნდა განხორციელდეს დისტანციურად ტელემედიცინის მეშვეობით. რეკომენდებულია კონსულტირება ჯანსაღი კვების, ფიზიკური აქტივობის, მიკრონუტრიენტების საჭიროების, თამბაქოსა და ალკოჰოლის მორიდების შესახებ⁴⁰. [ნოემბერი, 2021]

R99 პაციენტს უნდა მიეცეს რჩევა სამედიცინო დახმარებისთვის დაუყოვნებელი მიმართვის შესახებ დაავადების სიმპტომების გაუარესების ან ორსულობის საშიშროების ნიშნების გაჩენის შემთხვევაში. [ნოემბერი, 2021]

R100 პაციენტმა ექიმს (ან სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას) უნდა მიმართოს იმ შემთხვევაში, თუ ვლინდება სუნთქვის გამწვანების პროგრესირება, მყარად მომატებული სხეულის ტემპერატურა $>39^{\circ}\text{C}$ პარაცეტამოლის ადეკვატური დოზების გამოყენების მიუხედავად, სითხეებისა და მედიკამენტების პერორალურად მიღების შეუძლებლობა, პერსისტენტული პლევრიტული ტიპის ტკივილი გულმკერდის არეში, აბნეულობა ან სამეანო გართულებები (მაგალითად: ნაადრევი სამშობიარო მოქმედება, ვაგინალური სისხლდენა, სანაყოფე გარსის გახეთქვა). [ნოემბერი, 2021]

სუნთქვის სიხშირე $\geq 20-24$ /წუთში და/ან გულისცემის სიხშირე >100 /წუთში, ასევე, მიუთითებს პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის დამძიმების მომატებულ რისკზე. ორსულობის მესამე ტრიმესტრში ქალმა უნდა დაითვალოს ნაყოფის დარტყმების რაოდენობა და ექიმს მიაწოდოს ინფორმაცია ნაყოფის მოძრაობის შენელების შესახებ.⁴¹[ნოემბერი, 2021]

R101 ორსულმა უნდა გააგრძელოს ფოლიუმის მჟავის და D ვიტამინის მიღება ეროვნული გაიდლაინების მიხედვით. [ნოემბერი, 2021]

R102 ორსულს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია უსაფრთხოა გესტაციის ნებისმიერ ვადაზე და რეკომენდებულია აცრა ორსულობის პერიოდში გრიპის სერიოზული გართულებებისგან როგორც ქალის, ისე ნაყოფის დაცვის მიზნით. [ნოემბერი,

2021]

R103 ორსულს ესაჭიროება, სულ მცირე, ისეთივე ინტენსივობის მხარდაჭერა, კონსულტირება, ზრუნვა და ინფორმირება ორსულობასთან, მშობიარობასთან და ბავშვის მოვლასთან დაკავშირებით, როგორც პანდემიამდე, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სოციალურად დაუცველ ქალებში (ისეთი რისკ-ფაქტორებით, როგორცაა სიღარიბე, საცხოვრებლის არქონა, ნივთიერებების ავად მოხმარება, ოჯახური ძალადობა და მენტალური პრობლემები). [ნოემბერი, 2021]

R104 დღეისათვის დასავლეთ ევროპასა და აშშ-ში რეკომენდებულია ყველა ორსულის აცრა და არ არის მიზანშეწონილი აცრის გადადება მშობიარობის შემდეგ ან ძუძუთი კვების პერიოდამდე (რეკომენდაციის ხარისხი 1B).

პაციენტებში, რომელთაც SARS-CoV-2 ინფექციის ან ინფიცირების შედეგად მძიმე დაავადების განვითარების მაღალი რისკი აქვთ (მაგალითად, დიაბეტის, სიმსუქნის ან ჰიპერტენზიის შემთხვევაში), ვაქცინაცია ყველაზე მაღალი სარგებელით ხასიათდება.

ვაქცინაცია რეკომენდებულია ყველა ტრიმესტრში. გამომდინარე იქიდან, რომ ორსულობის მესამე ტრიმესტრში COVID-19-ით გამოწვეული გართულებების სიხშირე იმატებს, უმჯობესია, დელტა ვარიანტის ფონზე, ვაქცინის ორივე დოზა ორსულმა მესამე ტრიმესტრამდე გაიკეთოს⁴².

დღეისათვის ორსულებში ვაქცინაციის მიზნით ჯანმო-ს მიერ აღიარებულია მესინჯერ-რნმ-ული ვაქცინები: პფაიზერ-BioNTech და მოდერნა mRNA-1273.

ვაქცინაცია ამ ეტაპზე საქართველოში რეკომენდებულია Pfizer-BioNTech ვაქცინით, თუმცა ახლო მომავალში კლინიკური დაკვირვების დასრულების შემდეგ სხვა ვაქცინების გამოყენებაც იქნება შესაძლებელი. [ნოემბერი, 2021]

R105 პაციენტებმა და მათი ოჯახის წევრებმა უნდა მიიღონ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სათანადო ზომები. დეტალური მითითებები მოწოდებულია დაავადებათა კონტროლის, საოჯახო მედიცინის ასოციაციის ვებგვერდზე⁴³, ასევე, პაციენტთა თანდართულ გზამკვლევში.

პაციენტებისთვის სასარგებლო ინფორმაციის მოძიება, ასევე, შესაძლებელია <https://www.phconline.ge/>-ზე.

R106 მნიშვნელოვანია, პაციენტმა დაიცვას ჯანსაღი ცხოვრების წესის რეკომენდაციები, იკვებოს სრულფასოვნად, დაიცვას მოსვენების რეჟიმი, მიიღოს ადეკვატური რაოდენობით სითხეები და მოერიდოს სტრესს.

იზოლაციის დასრულების კრიტერიუმები

R107 ბინაზე/საიზოლაციო სივრცეში (სასტუმროში) მყოფი COVID-19-ით პაციენტების მეთვალყურეობიდან მოხსნა/ბინაზე გაწერა ხორციელდება შემდეგი პრინციპით:

უსიმპტომო პაციენტი:

- ექვემდებარება იზოლაციას დამადასტურებელი სინჯის (ზემო და/ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებული მასალა პჯრ კვლევის ჩატარების მიზნით) აღებიდან **10 კალენდარული დღის განმავლობაში**; იზოლაცია სრულდება პჯრ დიაგნოსტიკის გარეშე; პაციენტს ენიჭება გამოჯანმრთელებულის სტატუსი.

მსუბუქი სიმპტომების მქონე პაციენტი::

- ექვემდებარება იზოლაციას დამადასტურებელი სინჯის (ზემო და/ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებული მასალა პჯრ კვლევის ჩატარების მიზნით) აღებიდან **მინიმუმ 10 კალენდარული დღის განმავლობაში**;

- იზოლაცია სრულდება 10 კალენდარული დღისა და სიმპტომების ალაგებიდან დამატებით 3 დღის (**10+3=13**) გასვლის შემდეგ, **პჯრ დიაგნოსტიკის გარეშე**; პაციენტს ენიჭება გამოჯანმრთელებულის სტატუსი.

იზოლაციის დასრულების შესახებ მითითება, დამოკიდებულია ადგილობრივ გარემოებებზე და შესაძლოა, განსხვავდებოდეს ქვეყნებს შორის. [ნოემბერი, 2020]

R108 COVID-19 ექვემდებარება სასწრაფო შეტყობინებას, რაც ნიშნავს დაავადების შესახებ ინფორმაციის სასწრაფო (იმავე სამუშაო დღეს, ნებისმიერ შემთხვევაში გამოვლენიდან არა უგვიანეს 24 საათისა) გადაცემას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ზედა რგოლისათვის, დაავადების კლინიკურად ან ლაბორატორიულად გამოვლენისთანავე. გამომვლენი პირი ვალდებულია, ნებისმიერი ხელმისაწვდომი საშუალებით (სასწრაფო შეტყობინების ბარათი - ფორმა №58/1, ტელეფონი, ელფოსტა) შეტყობინება გადასცეს სჯც-ში, რომელიც თავის მხრივ, ინფორმაციას გადასცემს (დზეის, ტელეფონი, ელფოსტა) მუნიციპალურ ან ცენტრალურ სამსახურებს (ცენტრი, სამინისტრო).

რეკომენდაციები COVID-19 პანდემიის პირობებში გრიპის საწინააღმდეგო იმუნიზაციასთან დაკავშირებით⁴⁴

R109 COVID-19 პანდემიის პირობებში, რესპირაციული დაავადებების საერთო ტვირთის შემცირება, მნიშვნელოვანია მძიმე დაავადების მაღალი რისკის მქონე პირების, ჯანდაცვის სისტემისა და სხვა კრიტიკული ინფრასტრუქტურის დაცვის მიზნით.

ამდენად, სამედიცინო პერსონალმა ნებისმიერი შესაძლებლობა უნდა გამოიყენოს გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინის შესათავაზებლად ვაქცინაციის ყველა კანდიდატისთვის, მათ შორის:

- სამედიცინო პერსონალი, ფარმაცევტები და კრიტიკული ინფრასტრუქტურის თანამშრომლები;
- COVID-19 მძიმე დაავადების მაღალი რისკის მქონე პირები: 65 წელს ზევით ასაკი, პოსტ-მწვავე და ხანგრძლივ სარეაბილიტაციო დაწესებულებებში მყოფი პირები,

ყველა ასაკის პაციენტები გარკვეული თანმხლები მდგომარეობებით. COVID-19 მძიმე დაავადების ალბათობა, ასევე, მაღალია გარკვეული რასობრივი და ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენლებში.

- გრიპის გართულების მაღალი რისკის მქონე პირები: 6 თვის და უფროსი ასაკის ჩვილები და უმცროსი ასაკის ბავშვები <5 წლამდე, ბავშვები ნევროლოგიური დაავადებებით, ორსულები, 65 წელს ზევით პირები და გარკვეული თანმხლები სამედიცინო მდგომარეობების მქონე პაციენტები.

[ნოემბერი, 2020]

R110 პაციენტებისთვის COVID-19-ით, ან COVID-19-სგან გამოჯანმრთელების პერიოდში, არ არსებობს რეკომენდაცია, გრიპის ვაქცინის დანიშვნის ოპტიმალური დროის შესახებ.

ამასთანავე, გასათვალისწინებელია, რომ COVID-19-ით დაავადებულ ზოგიერთ პაციენტს უტარდება მკურნალობა იმუნური სისტემის დამორგუნველი მედიკამენტებით (მაგ., IL-6 ინჰიბიტორები, მაღალი დოზით სტეროიდები), რამაც შესაძლოა, შეამციროს ორგანიზმის იმუნური პასუხი გრიპის ვაქცინაზე. ასეთ პაციენტებში, ვაქცინაციის დროის განსაზღვრა უნდა ემყარებოდეს გრიპის მოსალოდნელი გართულებების რისკს და საზოგადოებაში მოცირკულირე გრიპის ვირუსის გავრცელების ხარისხს. [ნოემბერი, 2020]

R111 რუტინული ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს უსიმპტომო ან ასიმპტომურ პირებში, COVID-19 დამადასტურებელი სინჯის აღებიდან **მინიმუმ 10 კალენდარული დღის განმავლობაში**. [ნოემბერი, 2020]

R112 სიმპტომურ პაციენტებში საექვო ან დადასტურებული COVID-19-ით, რუტინული ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს იზოლაციის დასრულების კრიტერიუმების დაკმაყოფილებამდე: სულ მცირე, 10 დღე დამადასტურებელი სინჯის აღებიდან და სიმპტომების ალაგებიდან დამატებით 3 დღის გასვლის შემდეგ (10+3 დღე). [ნოემბერი, 2020]

R113 COVID-19 დადასტურებულ შემთხვევასთან კონტაქტირებული პირების გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის გადადება, რეკომენდებულია, მათი კარანტინის პერიოდის (14 დღის) განმავლობაში. [ნოემბერი, 2020]

R114 COVID-19-ით პაციენტებში გრიპის მკურნალობა - COVID-19-ით პაციენტებში გრიპზე ექვის (გრიპის ვირუსის ლოკალური ცირკულაცია ან სხვა ფაქტორები, მათ შორის მოგზაურობა გრიპის ეპიდემიის კერებში ან ცხოველების გრიპის ვირუსებთან ექსპოზიცია) შემთხვევაში, სასურველია გრიპზე ტესტირებაც. გრიპის დიაგნოზის დადასტურებისას ან მასზე საფუძვლიანი ექვის შემთხვევაში, საჭიროა მისი მკურნალობა ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორებით⁴⁵ [ნოემბერი, 2021].

რეკომენდაციები COVID-19 გადატანის შემდეგ COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციასთან დაკავშირებით

R115 დღეისთვის, არსებული მტკიცებულებების საფუძველზე, პაციენტებს გადატანილი SARS-CoV-2 ინფექციის შემდეგ, რეკომენდებულია ჩაუტარდეთ COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაცია; ვაქცინაციამდე სეროლოგიური სკრინინგის ჩატარება გადატანილი ინფექციის დადგენის მიზნით რეკომენდებული არ არის. თუ SARS-CoV-2 ინფექცია დადგინდა ორდოზიანი ვაქცინის პირველი დოზის შემდეგ, მეორე დოზა მაინც უნდა გაკეთდეს. [ნოემბერი, 2021]

R116 ამჟამად, ჩვენს ქვეყანაში მოქმედი რეგულაციების მიხედვით, SARS-CoV-2 ინფექციის გადატანიდან COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჩატარება რეკომენდებულია 1 თვეში. ვაქცინაცია უნდა ჩატარდეს ორდოზიანი ვაქცინის სრული კურსით (ორივე დოზით). [ნოემბერი, 2021]

COVID-19 ვაქცინირებულ პირებში ინფიცირების სტატისტიკა და დაავადების მართვა

R117 ამერიკის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მონაცემებით, 2021 წლის 4 აპრილიდან 17 ივლისამდე პერიოდში აშშ-ს 13 შტატში საერთო ჯამში დაფიქსირდა COVID-19-ის 569,142 (92%) შემთხვევა, 34,972 (92%) ჰოსპიტალიზაცია, 6,132 (91%) COVID-19-თან დაკავშირებული სიკვდილი იმ პირებში, რომელთაც არ ჰქონდათ ჩატარებული სრული ვაქცინაცია; სრულად ვაქცინირებულ პირებში COVID-19-ის შემთხვევების რაოდენობა შეადგენდა 46,312 (8%)-ს, 2,976 (8%) ჰოსპიტალიზაციას, და 616 (9%) სიკვდილს⁴⁶. ამ მონაცემებზე დაყრდნობით დადგინდა, რომ მას შემდეგ, რაც ვირუსის დელტა შტამი დაავადების ყველაზე გავრცელებული გამომწვევი გახდა მსოფლიოში, სრულად ვაქცინირებულ პირებს არავაქცინირებულებთან შედარებით გააჩნიათ:

- ინფიცირების 5-ჯერ ნაკლები რისკი;
- ჰოსპიტალიზაციის 10-ჯერ ნაკლები რისკი;
- სიკვდილის 10-ჯერ ნაკლები რისკი.

[ნოემბერი, 2021]

R118 ინაქტივირებული ვაქცინების (სინოვაკი/სინოფარმი) ეფექტურობაზე ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა 100% ეფექტურობა მძიმე/კრიტიკული დაავადების განვითარებაზე; 70% ეფექტურობა საშუალო სიმძიმის დაავადების განვითარებაზე და 59% სიმპტომური დაავადებისგან დაცვა⁴⁷. [ნოემბერი, 2021]

R119 ვაქცინირებულ პირებში სიმპტომური ინფექციის მართვა რეკომენდებულია განხორციელდეს არავაქცინირებულეში დაავადების მართვის რეკომენდაციების შესაბამისად. [ნოემბერი, 2021]

R120 ვაქცინირებულ პირებში COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევაში მონოკლონური ანტისხეულებით მკურნალობის ეფექტურობა ფართომასშტაბურ კვლევებში შეფასებული არ არის, თუმცა, რამდენიმე შემთხვევის ანგარიშში ბამლანივიმბ-ეტესივიმბით მკურნალობამ, მიუხედავად SARS CoV-2-ის მიმართ IgG-ს მაღალი ტიტრისა, აჩვენა სიმპტომების სწრაფი უკუგანვითარება⁴⁸. [ნოემბერი, 2021]

რეკომენდაციები, შეჯამებული სახით, წარმოდგენილია დანართში №11.

11 აუდიტის კრიტერიუმები

სტრუქტურის აუდიტი

1. დაწესებულებას გააჩნია სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები, COVID-19 მსუბუქი შემთხვევის ბინაზე მართვისათვის.
2. დაწესებულებაში დასაქმებულ პერსონალს ჩატარებული აქვს ტრენინგი, COVID-19 მსუბუქი შემთხვევის ბინაზე მართვის შესახებ.
3. დაწესებულებაში მუშაობს დისტანციური ტრიაჟისა და კონსულტაციების (ტელეფონით, ვიდეო თუ ონლაინ) სისტემა, COVID-19 შემთხვევის ბინაზე მართვის მიზნით.
4. დაწესებულებას გააჩნია სახელმწიფო სტანდარტით გათვალისწინებული ინფექციის პრევენციისა და მართვის პროტოკოლი და სამედიცინო პერსონალის შესაბამისი პირადი დაცვის აღჭურვილობა (პდა): უსაფრთხოების სათვალეები და/ან სახის ფარი, ერთჯერადი ხალათი, უკან შესაკრავით, ქირურგიული ნიღაბი ან N95 რესპირატორი, ერთჯერადი ხელთათმანები, ბაზილები, ჩაჩი ბინაზე ვიზიტის განხორციელების მიზნით.

პროცესის აუდიტი

5. პაციენტს, რესპირაციული სიმპტომებით (ხველა და/ან ცხელება $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), ჩაუტარდა დისტანციური ტრიაჟი ტელეფონის საშუალებით.
6. მსუბუქი სიმპტომების შემთხვევაში, პაციენტს ერჩია სახლში დარჩენა და მიეცა თვით-მოვლის რეკომენდაციები.
7. ბინაზე დარჩენილი პაციენტის მონიტორინგი ხორციელდება პროტოკოლის რეკომენდაციების მიხედვით.
8. COVID-19 შესაძლო და დადასტურებული შემთხვევების შესახებ შეტყობინება, გაეგზავნა დეკჯეც-ს 24 საათის განმავლობაში.

გამოსავლის აუდიტი

9. COVID-19-ზე პაციენტებთან სატელეფონო ტრიაჟის შემდეგ ბინაზე დარჩენილი პაციენტების წილი;
10. პაციენტთა რა პროცენტში განხორციელდა ჰოსპიტალიზაცია;
11. შემცირდა თუ არა გადაუდებელი/კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი, პროტოკოლის დანერგვის შემდეგ;
12. პაციენტების რა პროცენტში მოხდა გამოჯანმრთელება.

12 პროტოკოლის გადახედვის ვადები

სასურველია, პროტოკოლი გადაიხედოს და შეივსოს გამოყენებული წყაროების განახლების შემთხვევაში, ახალი მტკიცებულებების გათვალისწინებით.

13 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი მოცემულია

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი	კლინიკური შეფასება და მართვა	
ექთანი	პაციენტთა განათლება; სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე მეთვალყურეობა; ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის ზომებზე მეთვალყურეობა.	
რეგისტრატორი	პაციენტების სატელეფონო ზარების მართვა; ბინაზე და კლინიკაში ვიზიტების ორგანიზება.	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი.	
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები		
პირადი დაცვის საშუალებები (PPE)	ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებები	სავალდებულო

სადეზინფექციო სითხეები	ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებები	სავალდებულო
ლაბორატორია	სისხლის საერთო ანალიზი, ბიოქიმია, ელექტროლიტები	სასურველი
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა	რენტგენოგრაფია, ელექტროკარდიოგრაფია	საჭიროების შემთხვევაში
პაციენტის ელექტრონული საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

14 სამუშაო ჯგუფი:

ირინე ქაროსანიძე, ნატო შენგელია, გივი ჯავაშვილი, მარინე შიხაშვილი, ანა ქარელი

დანართი №1

საექვო COVID-19 შემთხვევის ბინაზე იზოლაციის პირობების შეფასების კითხვარი მონიშნეთ „დიახ“ ან „არა“

ინფრასტრუქტურა

ტელეფონი	დიახ	არა
სამედიცინო მომსახურებასთან სწრაფი დაკავშირებისთვის საჭირო სხვა საშუალებები	დიახ	არა
სასმელი წყალი	დიახ	არა
კანალიზაციის სისტემა	დიახ	არა
საკვების მოსამზადებელი საშუალება	დიახ	არა
ელექტრომომარაგება	დიახ	არა
გარემოს ადეკვატური განიავება	დიახ	არა

აკომოდაცია

იზოლირებული ოთახი ან სამინებელი პაციენტისთვის	დიახ	არა
ადვილად მისაწვდომი სააბაზანო ოთახი	დიახ	არა

რესურსები

საკვები	დიახ	არა
აუცილებელი მედიკამენტები	დიახ	არა

სამედიცინო ნიღბები (პაციენტისთვის) ^ე	დიახ	არა
სამედიცინო ნიღბები (მომვლელისთვის, ოჯახის წევრებისთვის)	დიახ	არა
ხელთათმანები	დიახ	არა
ხელების ჰიგიენური საშუალებები (საპონი, ალკოჰოლზე დამზადებული სანიტაიზერები)	დიახ	არა
საყოფაცხოვრებო დასასუფთავებელი საშუალებები	დიახ	არა

პირველადი ჯანდაცვა და დახმარება

მომვლელი პირი	დიახ	არა
წვდომა სამედიცინო მომსახურებასა და რჩევაზე	დიახ	არა
ოჯახში მაღალი რისკის პირების ცხოვრება (მაგალითად, ბავშვები <2 წელზე, ხანდაზმულები >60 წელზე, იმუნოკომპრომეტირებული პირები)	დიახ	არა

დანართი №2

ცხრილი 1. ხველის საწინააღმდეგო მკურნალობა 18 წელს ზევით პაციენტებისთვის*

მკურნალობა	დოზა
საწყისი მართვა: გამოიყენეთ არამედიკამენტური მარტივი მეთოდი, მაგალითად თაფლი	ერთი ჩაის კოვზი თაფლი ან სხვა არამედიკამენტური მეთოდები
პირველი არჩევის, მხოლოდ მაშინ, თუ ხველა იწვევს სტრესს: კოდეინის შემცველი სიროფი	15 მგ-დან 30 მგ-მდე 4 საათში ერთხელ, საჭიროებისამებრ, მაქსიმუმ 4 დოზა 24 საათში აუცილებლობის შემთხვევაში შესაძლებელია დოზის გაზრდა მაქსიმუმ 30მგ-დან 60მგ-მდე დღეში 4-ჯერ (მაქსიმუმ 240 მგ 24 საათში)
განსაკუთრებული მითითებები	
<ul style="list-style-type: none"> • 18 წელს ქვემოთ პაციენტების შემთხვევაში გაიარეთ კონსულტაცია პედიატრთან/ინფექციონისტთან; • გაითვალისწინეთ დამოკიდებულების განვითარების ალბათობა კოდეინის გამოყენების შემთხვევაში; 	

^ე შეამოწმეთ პაციენტის მიერ პერსონალური დაცვის საშუალებების მოხმარების უნარები

- გააცანით პაციენტს კოდეინის ფონზე შეკრულობის განვითარების შესაძლებლობა და გაითვალისწინეთ საფაღარათო საშუალებების დანიშვნა.
- მოერიდეთ ხველის დამთრგუნველების დანიშვნას ქრონიკული ბრონქიტისა და ბრონქოექტაზიის შემთხვევაში, რადგანაც მათ შეიძლება გააძნელონ ნახველის ამოხველება.

*აღსანიშნავია, რომ კოდეინის შემცველი პრეპარატების თავისუფალი გაცემა საქართველოში არ არის დაშვებული. რეკომენდებულია აღნიშნული პრობლემის მქონე პაციენტებისთვის ამ ჯგუფის პრეპარატების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

დანართი №3

ცხრილი 2. ცხელების მართვისთვის რეკომენდებული ანტიპირეტიკები მოზრდილებსა და ბავშვებში

მკურნალობა	დოზირება
მოზრდილები 18 წლის და ზევით: პარაცეტამოლი	0.5 გ-დან 1 გ-მდე 4-6 საათში ერთხელ, მაქსიმუმ 4 გ დღეში
მოზრდილები 18 წლის და ზევით: იბუპროფენი	400მგ სამჯერ დღეში საჭიროებისამებრ
ბავშვები და მოზარდები 1 თვიდან 18 წლამდე: პარაცეტამოლი ან იბუპროფენი	ასაკობრივი დოზირება იხილეთ მედიკამენტის შეფუთვაზე

დანართი №4

ცხრილი 3. სუნთქვის გაძნელების მართვის დამხმარე ტექნიკა

- სუნთქვის კონტროლირებული ტექნიკა მოიცავს პოზიციის შერჩევას, ქისისებური ტუჩებით სუნთქვას, სუნთქვით ვარჯიშებს და კოორდინირებული სუნთქვის ტრენინგს.
- ქისისებური ტუჩებით სუნთქვის დროს პაციენტი ჩაისუნთქავს ცხვირით რამდენიმე წამის მანძილზე, შემდეგ ნელა, 4-6 წმ-ის მანძილზე, ამოისუნთქავს პირით, ქისისებურად მოკუმული ტუჩებით. ეს ტექნიკა პაციენტს ეხმარება დაძლიოს სუნთქვის გაძნელების შეგრძნება ვარჯიშის დროს.
- მხრების რელაქსაცია და დაშვება ამცირებს მხრებში მოხრილ პოზას, რომელსაც პაციენტი იღებს სტრესის დროს. გამართული ჯდომა ზრდის ფილტვების პიკურ ვენტულაციას და ამცირებს ბრონქების ობსტრუქციას.
- წინ გადახრა სკამის ზურგზე ან მუხლებზე დაყრდნობით, სავარაუდოდ აუმჯობესებს აირცვლას.

- სუნთქვის ტრენინგის მიზანია დაეხმაროს პაციენტს სუნთქვაზე კონტროლის შეგრძნების დაბრუნებაში და გააძლიეროს სასუნთქი კუნთები. ფსიქოთერაპევტი და სპეციალურად გაწვრთნილი მედდა შეიძლება დაეხმარონ პაციენტს ტექნიკის სწავლებაში (იმის გათვალისწინებით, რომ ასეთი დახმარება უნდა განხორციელდეს დისტანციურად).

დანართი №5

პნევმონიის სიმძიმის შეფასების CRB-65 ქულა

თითოეული დადებითი ნიშნის არსებობისას დაწერეთ 1 ქულა:

- გონების დაბინდვა
- აჩქარებული სუნთქვა^d
- დაბალი წნევა^e
- 65 წლის და მეტი ასაკი;

0 = გარდაცვალების დაბალი რისკი,

1-2 = საშუალო რისკი,

3-4 = გარდაცვალების მაღალი რისკი.

დანართი №6

როთის ქულების (Roth score) გამოყენება

როთის ქულებით შეფასება ასე ხდება: პაციენტს სთხოვთ, ღრმად ჩაისუნთქოს, დაითვალოს 30-მდე და ჩაინიშნოს რამდენ წამში დაჭირდა განმეორებით ჩასუნთქვა. თუკი ეს 8 წამზე ნაკლებ დროში მოხდა, სატურაცია, სავარაუდოდ, 95%-ზე ნაკლებია. ამ ტესტის სენსიტიურობაა 78% და სპეციფიკურობა - 71%. ტესტის სენსიტიურობა გაიზრდება 91%, თუ განმეორებითი ჩასუნთქვა პაციენტს 5 წამზე ნაკლებ დროში დაჭირდა.

იმის გამო, რომ ტესტს დაბალი სპეციფიკურობა ახასიათებს, მისი გამოყენებისას ექიმთან ვიზიტების რაოდენობა მეტად იზრდება (Oxford-based COVID-19 Evidence Service).

ამიტომ, ექიმებმა თავად უნდა გადაწყვიტონ, გამოიყენებენ თუ არა როთის ტესტს.

^d ≥ 30 /წთ

^e სისტოლური წნევა < 90 მმ.ვწყ.სვ და/ან დიასტოლური წნევა ≤ 60 მმ.ვწყ.სვ.

სიმპტომების რეკომენდებული კითხვარი დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს⁴⁹

სიმპტომების კითხვარი დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს
<ul style="list-style-type: none"> • ზოგადი მდგომარეობა: <ul style="list-style-type: none"> - როგორ გამოიყურება? - როგორია კანის შეფერილობა? - რამდენად კომფორტულად გრძნობს თავს?
<ul style="list-style-type: none"> • სუნთქვის გაძნელება: <ul style="list-style-type: none"> - როგორია სუნთქვის სიხშირე? - ხომ არ აღენიშნება სუნთქვის გაძნელება? - შეუძლია თუ არა საუბრისას წინადადების დასრულება, თუ უწევს სიტყვის გაწყვეტა ჰაერის უკმარისობის გამო? - შეიცვალა თუ არა პაციენტის სუნთქვა გუშინდელთან შედარებით? - შეუძლია თუ არა იმავე მანძილის გავლა სუნთქვის გაძნელების გარეშე, რომელსაც გადიოდა გუშინ? - შეუძლია ღამით ზურგზე წოლა და ძილი სუნთქვის გაძნელების გარეშე? - აქვს თუ არა ხველა? - სისხლიანი ხველა?
<ul style="list-style-type: none"> • ცხელება, მიაღვია და ლეთარგია <ul style="list-style-type: none"> - აქვს თუ არა პაციენტს ცხელება? - აღნიშნავს თუ არა პაციენტი მიაღვიას? - აღნიშნავს თუ არა პაციენტი დაღლილობას ან ლეთარგიას? - აღნიშნავს თუ არა პაციენტი თავბრუსხვევას? - ჰიდრატაციის სტატუსი დამაკმაყოფილებელია (მიღებული სითხის და გამოყოფილი შარდის რაოდენობა)?
<ul style="list-style-type: none"> • ტკივილი გულის არეში: <ul style="list-style-type: none"> - აქვს თუ არა პაციენტს ტკივილი გულის არეში? - შეუძლია სუნთქვა გულის არეში ტკივილის გარეშე?
<ul style="list-style-type: none"> • ახალი სიმპტომები: <ul style="list-style-type: none"> - აღნიშნავს თუ არა პაციენტი რომელიმე ახალი სიმპტომის გაჩენას? - აღნიშნავს თუ არა ტკივილს ან შეშუპებას წვივების არეში, რომელიც შეიძლება ღრმა ვენების თრომბოზზე მიუთითებდეს?
<ul style="list-style-type: none"> • აბნეულობა: <ul style="list-style-type: none"> - ხომ არ გამოიყურება პაციენტი დაბნეულად, ან ხომ არ შეუნიშნავთ დაბნეულობა მისი ოჯახის წევრებს/მომვლელებს?

<ul style="list-style-type: none"> • ყოველდღიური რუტინა: <ul style="list-style-type: none"> - იღებს თუ არა პაციენტი სათანადო რაოდენობით საკვებსა და სითხეს? - როგორ მინავს? - უჭირს თუ არა ყოველდღიური რუტინული აქტივობის განხორციელება?
<ul style="list-style-type: none"> • მენტალური ჯანმრთელობა: <ul style="list-style-type: none"> - არის თუ არა სახეზე შფოთვის ან დეპრესიის სიმპტომები? - ლეთარგია? - სუიციდური აზრები?
<ul style="list-style-type: none"> • გაუარესება: <ul style="list-style-type: none"> - აღენიშნება თუ არა პაციენტს მდგომარეობის რაიმე ტიპის გაუარესება ბოლო ვიზიტის შემდეგ? დადებითი პასუხის შემთხვევაში - როგორ? - საჭიროებს თუ არა პაციენტი მკურნალობის ესკალაციას/დე-ესკალაციას, თუ უნდა გაგრძელდეს უცვლელად?

დისტანციური მონიტორინგის დროს გასათვალისწინებელი საკითხები⁵⁰:

1. მიმდინარე სიმპტომების შეფასება და მათი ცვლილებების ფაქტი (გაუმჯობესება/გაუარესება).
2. სასიცოცხლო ნიშნებზე დაკვირვება – სიმპტომების ალაგებამდე პაციენტის მიერ:
 - დღეში ერთხელ: სხეულის ტემპერატურა, სისხლის წნევა;
 - დღეში ორჯერ: გულისცემის სიხშირე, სუნთქვის სიხშირე, +/- SPO2;
 - გაითვალისწინეთ სუნთქვისა და გულისცემის სიხშირის ასაკობრივი ნორმები.
3. ქოშინის ხარისხის განსაზღვრა;
4. მიღებული და გამოყოფილი სითხის რაოდენობა
5. ე.წ. „წითელი დროშის“ სიმპტომების გადამოწმება:
 - რესპირაციული:
 - ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში;
 - სუნთქვის გაძნელება;
 - დაღლილობის მნიშვნელოვანი მატება (ზოგიერთ პაციენტში შესაძლოა წარმოადგენდეს ჰიპოქსიის ნიშანს ქოშინის გარეშე);
 - სახის ან ტუჩების ციანოზი;
 - ჰემოპტოე.
 - სხვა:
 - ცივი ოფლი, ფერმკრთალი ან აჭრელებული კანი;

- ცნობიერების დათრგუნვა ან მწვავედ განვითარებული კონფუზია; მენტალური სტატუსის გაუარესება ბავშვებში (ლეთარგია; მუდმივი აგზნებადობა);
 - შარდის გამოყოფის შემცირება/არარსებობა/ცუდი კვება ბავშვებში;
 - ტკივილი ან ზეწოლა გულის არეში;
 - სინკოპე;
 - მშობლის ან პროვაიდერის შეშფოთება ბავშვებში სიმპტომების პროგრესულ გაუარესებასთან დაკავშირებით;
 - ცხელება $>38^{\circ}\text{C}$ > 5 დღეზე ბავშვებში
6. თანმხლები ქრონიკული დაავადების გათვალისწინება. დიაბეტის შემთხვევაში ყოველდღიური მონიტორინგი, გლუკოზის დონე სისხლში;
 7. ქრონიკული მედიკამენტების ცვლილების ან კორექტირების საჭიროების განსაზღვრა;
 8. მენტალური ჯანმრთელობის, საკვებზე ხელმისაწვდომობის, ოჯახური მხარდაჭერის, ფინანსური რესურსების შეფასება.
 9. პაციენტის ბინაზე მართვის გაგრძელების შესაძლებლობის შეფასება;
 10. პაციენტთან მართვის დეტალური გეგმის შეთანხმება;
 11. მომდევნო მეთვალყურეობის ვიზიტის დაგეგმვა.

დანართი №8

COVID-19-ზე PCR-ტესტირების შედეგების ინტეპრეტაცია ტესტირებამდე დაავადების სავარაუდო ალბათობის გათვალისწინებით⁵¹.

COVID-19-ზე PCR-ტესტირების შედეგების ინტეპრეტაცია დამოკიდებულია ორ ფაქტორზე: ტესტის სიზუსტესა და ტესტირებამდე დაავადების სავარაუდო ალბათობაზე.

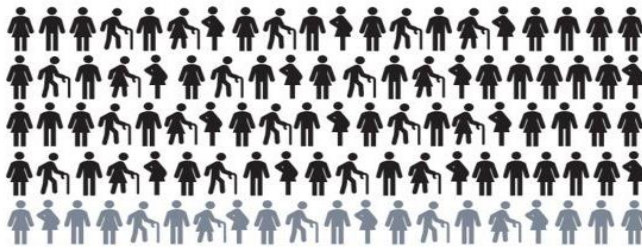
- COVID-19-ზე დადებით RT-PCR ტესტს უფრო მაღალი დიაგნოსტიკური ღირებულება გააჩნია, ვიდრე უარყოფითს, მისი მაღალი სპეციფიკურობისა (95%) და საშუალო მგრძობელობის (70%) გამო.
- ერთჯერადად მიღებული ნეგატიური PCR-ტესტით ვერ გამოვრიცხავთ ინფიცირების არსებობას პაციენტში, რომლის კლინიკური სიმპტომატიკა თვალსაჩინოდ მიუთითებს COVID-19-ის სასარგებლოდ.
- ამიტომ რეკომენდებულია, ექიმმა პაციენტს გააცნოს ინფორმაცია COVID-19-ზე ტესტირების სიზუსტის შესახებ.



ქვემოთ მოცემულ სურათი გვიჩვენებს ტესტირების შემდგომ ქმედებას 100 პაციენტის მაგალითზე, რომელთა შემთხვევაშიც დაავადების ტესტირებისწინა ალბათობა 80%-ია.

სწორედ ამიტომ, ძალზე მნიშვნელოვანია, გადაწყვეტილება პაციენტის მდგომარეობის მართვის შესახებ, მიღებული იქნას არა მხოლოდ ტესტირების, არამედ COVID-19 ინფიცირების ტესტირებამდე ალბათობის საფუძველზე, რასაც

განსაზღვრავს კლინიკური სიმპტომატიკა და ქვეყანაში არსებული ეპიდემიოლოგიური ვითარება.

100 ადამიანი COVID-19 რისკით
პრე-ტესამდე ალბათობა 80% სიმპტომების საფუძველზე





 80 ადამიანს აქვს COVID-19
 20 ადამიანს COVID-19 არ აქვს



მათ ჩაუტარდათ ტესტირება
PCR ტესტის მეშვეობით



 57 ადამიანს ტესტში დაუდასტურდა COVID-19 ინფექცია (პოზიტიური)
 43 ადამიანს ტესტში COVID-19 არ დაუდასტურდა (ნეგატიური)



მაგრამ რეალურად ვის
აქვს COVID-19 ინფექცია?



დიაგნოზი

შედეგი

 56 ადამიანს, რომელსაც ტესტი დადებითი აქვთ, ნამდვილად აქვთ COVID-19 ("ნამდვილად დადებითი")
 1 ადამიანს, რომელსაც ტესტი დადებითი აქვს, COVID-19 არ აქვს ("ცრუ დადებითი")
 24 ადამიანი, რომელსაც ტესტი ნეგატიური აქვს, დაავადებულია COVID-19-ით (ცრუ უარყოფითი)
 19 ადამიანი, რომელსაც ტესტი ნეგატიური აქვს, არაა დაავადებული COVID-19-ით (ნამდვილად ნეგატიური)

ადეკვატურად გადაყავთ თვითიზოლაციაში
გადაყავთ თვითიზოლაციაში, მაშინ როცა არ საჭიროებენ აღნიშნულს
არ გადაყავთ თვითიზოლაციაში, რის გამოც წარმოადგენენ ინფექციის გავრცელების წყაროს
არ გადაყავთ თვითიზოლაციაში, რაც ამ შემთხვევაში ადეკვატურია მათი მდგომარეობისათვის

მოდელიზირებული IMPROVE VTE რისკის ქულები ⁵²

მოდელიზირებული IMPROVE VTE რისკის ქულები

ვენური თრომბოემბოლიზმის რისკ-ფაქტორი	რისკის ქულა
ანამნეზში ვენური თრომბოემბოლიზმი	3
დადგენილი თრომბოფილია ^a	2
ქვემო კიდურის მწვავე დამბლა ან პარეზი ^b	2
ანამნეზში კიბო ^c	2
ინტენსიური თერაპიის საჭიროება	1
სრული იმობილიზაცია ^d ≥ 1 დღეზე	1
ასაკი ≥ 60 წელზე	1

IMPROVE, International Medical Prevention Registry on Venous Thromboembolism;

a - თანდაყოლილი ან შექმნილი მდგომარეობა, რომელიც დაკავშირებულია თრომბოზის მომატებულ რისკთან (მაგალითად V ლეიდენის ფაქტორის, მგლურას ანტიკოაგულანტის, ფაქტორი C ან ფაქტორი S-ს დეფიციტი).

b - ქვემო კიდური ვერ ჩერდება აწეულ მდგომარეობაში 5 წამზე მეტხანს, მაგრამ აღინიშნება გარკვეული რეზისტენტობა სიმძიმის ძალის მიმართ.

c - კიბოს ისტორია (არამელანომური კანის კიბოს გარდა) გასული 5 წლის მანძილზე (რემისიის ფაზაში).

d - მიჯაჭვული საწოლზე ან სავარძელზე სააბაზანოში გასვლის შესაძლებლობის გარეშე.

დანართი №10 - სისხლდენის რისკის შეფასების სქემა ანტიკოაგულაციური მკურნალობის დანიშნისას

ცხრილი: სისხლდენის რისკის შეფასების სქემა - HAS-BLED ⁵³

კრიტერიუმი	ქულა
ჰიპერტენზია	1
თირკმლის დაავადება (დიალიზი, ტრანსპლანტაცია, Cr >2.26 მგ/დლ ან 200 მკმოლ/ლ)	1
ღვიძლის დაავადება (ციროზი ან ბილირუბინი >2-ჯერ ნორმაზე და AST/ALT/AP >3-ჯერ ნორმაზე)	1
ანამნეზში ინსულტი	1
მნიშვნელოვანი სისხლდენა ანამნეზში ან სისხლდენებისკენ მიდრეკილება	1
ლაბილური INR (არასტაბილური/მაღალი INR მაჩვენებელი, თერაპიული დიაპაზონის დრო <60%)	1
ხანდაზმული ასაკი (>65 წელი)	1
მედიკამენტების გამოყენება, რომელთა ფონზეც მატულობს სისხლდენის რისკი (ასპირინი, კლოპიდოგრელი, NSAID)	1
ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება (≥8 სასმისი/კვირაში)	1

შენიშვნა: HAS-BLED წარმოადგენს შემდეგი ტერმინების აბრევიატურას: Hypertension, Abnormal liver/renal function, Stroke history, Bleeding predisposition, Labile INR, Elderly, Drug/alcohol usage (ჰიპერტენზია, ღვიძლის/თირკმლის ფუნქციის დარღვევა, სისხლდენისკენ მიდრეკილება, არამდგრადი INR, ხანდაზმული ასაკი, ნარკოტიკების/ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენება).

ინტერპრეტაცია

HAS-BLED ქულა	რისკის ჯგუფი	მნიშვნელოვანი სისხლდენის რისკი	სისხლდენის სიხშირე 100 პაციენტზე/წელიწადში	რეკომენდაცია
0	შედარებით დაბალი	0.9%	1.13	აუცილებელია ანტიკოაგულაციის განხილვა
1		3.4%	1.02	
2	საშუალო	4.1%	1.88	შესაძლებელია ანტიკოაგულაციის განხილვა
3	მაღალი	5.8%	3.72	აუცილებელია ანტიკოაგულაციური მკურნალობის ალტერნატივის განხილვა
4		8.9%	8.70	
5		9.1%	12.50	
>5*	ძალიან მაღალი	-	-	

*5-ზე მაღალი ქულა ძალიან იშვიათად გვხვდება რისკის შესაფასებლად, მაგრამ სავარაუდოდ ამ დროს რისკი 10%-ზე მაღალია.

ოჯახის ექიმების დამხმარე გზამკვლევი - რეკომენდაციების შეჯამება

რა უნდა ვაკეთოთ და რა არ უნდა ვაკეთოთ?

COVID-19-ით პაციენტთა ბინაზე მოვლისას, რეკომენდებულია:
<p>ბინაზე/კოვიდ სასტუმროში მსუბუქი/უსიმპტომო პაციენტის დატოვება, შესაფერისი იზოლირებული გარემოსა და ოჯახის წევრების/ახლობლების მიერ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სათანადო ზომების დაცვით, პაციენტზე მზრუნველობის შესაძლებლობის არსებობის შემთხვევაში.</p>
<p>პაციენტებს და ოჯახის წევრებს მიეცეთ რჩევები:</p> <ul style="list-style-type: none"> - თვითიზოლაციის, პერსონალური ჰიგიენის დაცვის წესების შესახებ და - მათ ჯანმრთელობაზე დაკვირვება განხორციელდეს, COVID-19-ით პაციენტთან ბოლო კონტაქტიდან, 12 დღის განმავლობაში.
<p>მეთვალყურეობის სიხშირის განსაზღვრა ხორციელდება:</p> <ul style="list-style-type: none"> - არასასურველი გამოსავლების რისკის, რესპირაციული სიმპტომების სიმძიმის და ექიმის კლინიკური განსჯის საფუძველზე (რამდენად ადეკვატურად მიიჩნევა პაციენტი, სიმპტომების გაუარესების ამოცნობის თვალსაზრისით).
<p>პაციენტებს, განსაკუთრებული ყურადღება და ხშირი შეფასება, ესაჭიროებათ შემდეგ შემთხვევებში:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ნებისმიერი პაციენტი საშუალოდ გამოხატული ქოშინით, საწყისი კლინიკური შეფასებისას; - პაციენტები, რომლებიც წარმოადგენენ ჰოსპიტალიზაციის კანდიდატებს, მაგრამ ვერ ხერხდება მათი საავადმყოფოში გადაყვანა, შეზღუდული ჰოსპიტალური რესურსის თუ სხვა მიზეზის გამო; - პაციენტები, რომელთა მიმართაც არსებობს ეჭვი, რომ სათანადოდ ვერ ამოიცნობენ დაავადების გაუარესების სიმპტომებს.
<p>თრომბოემბოლიური გართულებების რისკის გამოკითხვა:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ტრავმული დაზიანება, განსაკუთრებით ქვემო კიდურებსა და ხერხემლის მიდამოში; - მოტეხილობა და/ან ორთოპედიული ქირურგიული ჩარევა ბოლო 2 კვირის განმავლობაში; - ორალური კონტრაცეპციული საშუალებების ან ჰორმონჩანაცვლებითი თერაპიის გამოყენება; - ორსულობა და მშობიარობის შემდგომი პერიოდი; - ანამნეზში ვენური თრომბოემბოლიზმი; - ასაკი >75 წელზე; - წოლითი რეჟიმი (> 3 დღეზე); - ხანგრძლივი მოგზაურობა; - მეტაბოლური სინდრომი; - გენეტიკური დაავადებები, რომელიც ხელს უწყობს სისხლის შედედებას და თრომბოემბოლიური გართულებების განვითარებას.
<p>თანხლები დაავადების გამო დანიშნული ანტიკოაგულანტების ან ანტიაგრეგანტების გაგრძელება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ვითარდება სისხლდენა, ან სახეზეა სხვა უკუჩვენებები</p>
<p>ხველის მართვა: არამედიკამენტური მეთოდები, ზურგზე წოლის მორიდება, უკიდურეს სიტუაციაში, როდესაც ხველა იწვევს სტრესს და უძილობას - კოდეინის შემცველი პრეპარატები ან დექსტრომეტორფანი ხანმოკლე დროით.</p>

<p>ცხელების მართვა: სითხის მიღება (2 ლ-მდე დეჰიდრატაციის თავიდან ასაცილებლად) პარაცეტამოლი ან იბუპროფენი შესაბამისი დოზირებისა და ინტერვალის გათვალისწინებით</p>
<p>სუნთქვის გაძნელება: მწვავედ განვითარებული ან გაუარესებული ქოშინის გამოვლენა სუნთქვის გაძნელების გამომწვევი ძირითადი მიზეზის დადგენა და მკურნალობა ოთახში სიგრილის შენარჩუნება სუნთქვის დამხმარე ტექნიკა</p>
<p>პნევმონია: ჰოსპიტალიზაციაზე გადაწყვეტილების მიღება შემდეგი ნიშნების საფუძველზე:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ძლიერი ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში ან მკვეთრად გაძნელებული სუნთქვა; - ჰემოფტიზი (სისხლიანი ხველა); - სახის ან ტუჩების ციანოზი - შემცივნება ფერმკრთალი ნამიანი ან აჭრელებული კანის ფონზე; - სინკოპე; - მწვავე კონფუზია; - შეფხიზლების გაძნელება; - შარდის გამოყოფის შემცირება ან არარსებობა.
<p><i>შესთავაზეთ ანტიბიოტიკი ბინაზე დარჩენილი პნევმონიის მკურნალობის მიზნით, თუ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - გამომწვევი, სავარაუდოდ, ბაქტერიულია; - გაურკვეველია, გამომწვევი ვირუსულია თუ ბაქტერიული, ხოლო სიმპტომები იძლევა შფოთვის საფუძველს; - პაციენტი იმყოფება გართულებების მომატებული რისკის ქვეშ, მაგალითად, ხანდაზმული ასაკი, თანმხლები დაავადებები, როგორცა იმუნოკომპრომეტირებული მდგომარეობა, გულისა და ფილტვის ქრონიკული დაავადება, ან ანამნეზში ფილტვების ინფექციის ფონზე მძიმე დაავადების განვითარება.
<p><i>პირველი არჩევის პერორალური ანტიბიოტიკია:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - დოქსიციკლინი 200მგ პირველ დღეს, შემდეგ 100მგ დღეში ერთხელ 4 დღის მანძილზე (5-დღიანი კურსი მთლიანობაში); დოქსიციკლინი არ უნდა გამოვიყენოთ ორსულებში; - ალტერნატივის სახით რეკომენდებულია ამოქსიცილინი 500მგ სამჯერ დღეში 5 დღის მანძილზე.
<p>ზოგადი რეკომენდაციები: პაციენტმა დაიცვას ჯანსაღი ცხოვრების წესის რეკომენდაციები, იკვებოს სრულფასოვნად, დაიცვას მოსვენების რეჟიმი, მიიღოს ადეკვატური რაოდენობით სითხეები და მოერიდოს სტრესს.</p>
<p><i>გრიპის ვაქცინაცია:</i> 65 წელს ზევით ასაკი, პოსტ-მწვავე და ხანგრძლივ სარეაბილიტაციო დაწესებულებებში მყოფი პირები, ყველა ასაკის პაციენტები გარკვეული თანმხლები მდგომარეობებით.</p>
<p>გრიპის და COVID-19-ის ერთდროული მკურნალობა: COVID-19-ით პაციენტებში გრიპზე ეჭვის (გრიპის ვირუსის ლოკალური ცირკულაცია ან სხვა ფაქტორები, მათ შორის მოგზაურობა გრიპის ეპიდემიის კერებში ან ცხოველების გრიპის ვირუსებთან ექსპოზიცია) შემთხვევაში, სასურველია გრიპზე ტესტირებაც. გრიპის დიაგნოზის დადასტურებისას ან მასზე საფუძვლიანი ეჭვის შემთხვევაში, საჭიროა მისი მკურნალობა ნეირამინიდაზას ინჰიბიტორებით</p>

COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია კორონავირუსული ინფექციის გადატანის შემდეგ დღეისათვის არსებული მტკიცებულებების საფუძველზე, პაციენტებს გადატანილი SARS-CoV-2 ინფექციის შემდეგ, რეკომენდებულია ჩუტარდეთ COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაცია; ვაქცინაციამდე სეროლოგიური სკრინინგის ჩატარება გადატანილი ინფექციის დადგენის მიზნით რეკომენდებული არ არის. თუ SARS-CoV-2 ინფექცია დადგინდა ორდოზიანი ვაქცინის პირველი დოზის შემდეგ, მეორე დოზა მაინც უნდა გაკეთდეს.

ამჟამად ჩვენს ქვეყანაში მოქმედი რეგულაციების მიხედვით, SARS-CoV-2 ინფექციის გადატანიდან COVID-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჩატარება რეკომენდებულია 1 თვეში. ვაქცინაცია უნდა ჩატარდეს ორდოზიანი ვაქცინის სრული კურსით (ორივე დოზით)

- შეიძლება განვიხილოთ ორსულების ბინაზე/კოვიდ სასტუმროში დატოვება, თუ:
- შეუძლია საკუთარი თავის მოვლა;
 - შესაძლებელია მონიტორინგი და შემდგომი მეთვალყურეობა.
 - ორსულებში, რეკომენდებულია, ულტრაბგერით ნაყოფის შემოწმება ყოველ 2 კვირაში ერთხელ

ორსულთა ვაქცინაცია

პაციენტებში, რომელთაც SARS-CoV-2 ინფექციის ან ინფიცირების შედეგად მძიმე დაავადების განვითარების მაღალი რისკი აქვთ (მაგალითად, დიაბეტის, სიმსუქნის ან ჰიპერტენზიის შემთხვევაში), ვაქცინაცია ყველაზე მაღალი სარგებელით ხასიათდება.

ვაქცინაცია რეკომენდებულია ყველა ტრიმესტრში. გამომდინარე იქიდან, რომ ორსულობის მესამე ტრიმესტრში COVID-19-ით გამოწვეული გართულებების სიხშირე იმატებს, უმჯობესია, დელტა ვარიანტის ფონზე, ვაქცინის ორივე დოზა ორსულმა მესამე ტრიმესტრამდე გაიკეთოს.

დღეისათვის ორსულებში ვაქცინაციის მიზნით ჯანმო-ს მიერ აღიარებულია მესინჯერ-რნმ-ული ვაქცინები: პფაიზერ-BioNTech და მოდერნა mRNA-1273.

ვაქცინაცია ამ ეტაპზე საქართველოში რეკომენდებულია Pfizer-BioNTech ვაქცინით, თუმცა ახლო მომავალში კლინიკური დაკვირვების დასრულების შემდეგ სხვა ვაქცინების გამოყენებაც იქნება შესაძლებელი.

- იზოლაციის დასრულების კრიტერიუმები პჯრ ტესტირების გარეშე:
- ბინაზე/საიზოლაციო სივრცეში (სასტუმროში) მყოფი COVID-19-ით პაციენტების მეთვალყურეობიდან მოხსნა/ბინაზე გაწერა ხორციელდება შემდეგი პრინციპით:
- უსიმპტომო პაციენტი:**
- ექვემდებარება იზოლაციას დამადასტურებელი სინჯის (ზემო და/ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებული მასალა პჯრ კვლევის ჩატარების მიზნით) აღებიდან **10 კალენდარული დღის განმავლობაში;**
 - იზოლაცია სრულდება პჯრ დიაგნოსტიკის გარეშე;
 - პაციენტს ენიჭება გაჯანმრთელებულის სტატუსი

- იზოლაციის დასრულება:
- მსუბუქი სიმპტომების მქონე პაციენტი:**
- ექვემდებარება იზოლაციას დამადასტურებელი სინჯის (ზემო და/ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებული მასალა პჯრ კვლევის ჩატარების მიზნით) აღებიდან **მინიმუმ 10 კალენდარული დღის განმავლობაში;**
 - იზოლაცია სრულდება 10 კალენდარული დღისა და სიმპტომების ალაგებიდან დამატებით 3 დღის (**10+3=13**) გასვლის შემდეგ, პჯრ დიაგნოსტიკის გარეშე;
 - პაციენტს ენიჭება გაჯანმრთელებულის სტატუსი.

COVID-19-ით პაციენტთა ბინაზე მოვლისას, არ არის რეკომენდებული:
<p>მძიმე ან კრიტიკული პაციენტების ბინაზე დატოვება</p> <p>ასევე, მსუბუქი დაავადების შემთხვევები არასასურველი გამოსავლის მომატებული რისკით (ასაკი >65 წელზე ან <1 წელზე, თანმხლები დაავადებები, მაგალითად, გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადება, ფილტვების ქრონიკული დაავადება, დიაბეტი, ავთვისებიანი სიმსივნე, თირკმლისა და ღვიძლის დაავადებები, სიმსუქნე [სმი\geq30კგ/მ²], ნიკოტინდამოკიდებულება, ორსულობა).</p>
<p>ანტივირუსული ან იმუნომოდულატორული თერაპიის გამოყენება, პაციენტებში COVID-19 მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის ინფექციით, რომელთა მდგომარეობაც არ მოითხოვს ჰოსპიტალიზაციას.</p>
<p>მსუბუქ პაციენტებში COVID-19-ის სამკურნალოდ რემდესივირის გამოყენება.</p>
<p>დექსამეტაზონის ან სხვა კორტიკოსტეროიდების გამოყენება მსუბუქი COVID-19-ის მკურნალობის მიზნით, თუ არ არსებობს კორტიკოსტეროიდების დანიშვნის სხვა კლინიკური ჩვენება.</p>
<p>ანტიკოაგულანტების და ანტიაგრეგანტების რუტინული გამოყენება, ვენური თრომბოემბოლიზმის პრევენციის მიზნით, თუ სახეზე არ გვაქვს სხვა ჩვენებები.</p>
<p>ვენური თრომბოემბოლიზმის ნიშნების ან სიმპტომების გარეშე, ღრმა ვენების თრომბოზის რუტინული სკრინინგი, მათი კოაგულაციური მარკერების სტატუსის მიუხედავად.</p>
<p>ამოსახველებელი საშუალებების დანიშვნა, არაპროდუქტიული ხველის დროს</p>
<p>ანტიპირეტიკი, მხოლოდ 38,5°C-ზე ნაკლები სიცხის დაწვევის მიზნით</p>
<p>პაციენტის ბინაზე დატოვება მწვავედ განვითარებული სუნთქვის გაძნელების დროს, რომელიც სავარაუდოდ დაავადების დამძიმების მაჩვენებელია.</p>
<p>ანტიბიოტიკები სავარაუდოდ COVID-19 პნევმონიის შემთხვევაში, როდესაც ადგილი აქვს მსუბუქ სიმპტომებს.</p>
<p>რუტინულად, კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპიის გამოყენება</p>
<p>დოქსიციკლინის გამოყენება ორსულებში და ბავშვებში</p>
<p>რუტინულად, ვიტამინების, თუთიის და სხვა პრეპარატების მიღება</p>
<ul style="list-style-type: none"> - გრიპის ვაქცინაცია უსიმპტომო ან ასიმპტომურ პირებში, COVID-19 დამადასტურებელი სინჯის აღებიდან მინიმუმ 10 კალენდარული დღის განმავლობაში. - სიმპტომურ პაციენტებში საეჭვო ან დადასტურებული COVID-19-ით, იზოლაციის დასრულების კრიტერიუმების დაკმაყოფილებამდე: სულ მცირე, 10 დღე დამადასტურებელი სინჯის აღებიდან და სიმპტომების ალაგებიდან დამატებით 3 დღის გასვლის შემდეგ (10+3 დღე). - შემთხვევასთან კონტაქტირებული პირების კარანტინის პერიოდის (14 დღის) განმავლობაში.
<p>ორსულების მკურნალობა სახლის პირობებში, თუ პაციენტს აქვს:</p> <ul style="list-style-type: none"> - პოტენციურად მძიმე დაავადების ნიშნები (მაგ., სუნთქვის უკმარისობა, ჰემოფთიზი, ახლად წარმოშობილი ტკივილი/ზეწოლის შეგრძნება გულმკერდის არეში, მადის დაქვეითება, დეჰიდრატაცია, კონფუზია); - თანმხლები დაავადებები და სამედიცინო პრობლემები.
<p>იზოლაციის დასრულება მითითებულ ვადაზე ადრე, რეკომენდებული არ არის.</p>

გამოყენებული ლიტერატურა

¹ COVID-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია: <https://vaccines.ncdc.ge/>

² Interleukin-6 Receptor Antagonists in Critically Ill Patients with Covid-19. April 22, 2021. N Engl J Med 2021; 384:1491-1502. DOI: 10.1056/NEJMoa2100433

³ FDA’s approval of Veklury (remdesivir) for the treatment of COVID-19—The Science of Safety and Effectiveness. 10/22/2020. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fdasapproval-veklury-remdesivir-treatment-covid-19-science-safety-and-effectiveness>

⁴ COVID-19: Management in hospitalized adults. Authors: Arthur Y Kim, MD, FIDSA Rajesh T Gandhi, MD, FIDSA Section Editor: Martin S Hirsch, MD Deputy Editor: Allyson Bloom, MD. Literature review current through: Mar 2021. | This topic last updated: Apr 27, 2021. <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-management-in-hospitalized-adults>

⁵ COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>

⁶ ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საექსპერტო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში, 2020:

<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2020/03/30/c713ba5b292ccfe2205c648abfdce8a8.pdf>

⁷ ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვა მოზრდილ ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებში, 2021:

<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/05/18/7bda56b3a32f8c9a87a4caf68e1044cc.pdf>

⁸ შუალედური რეკომენდაციები ორსულობის და მშობიარობის დროს COVID-19 ინფექციის მართვის შესახებ, 2020:

<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2020/04/21/417c8aaaf6e4fdf467e3cb3a6b615208.pdf>

⁹ Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient management in adults, updated April 23, 2020: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-management-in-adults?search=coronavirus-disease-2019-covid-19&source=search_result&selectedTitle=9~150&usage_type=default&display_rank=9#H3174901268

¹⁰ How are different types of pneumonia classified?, August 2018:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525768/>

¹¹

Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts; Interim guidance 17 March, 2020; [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

¹² Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); BMJ Best Practice, updated April 24, 2020.

<https://bestpractice.bmj.com/topics/ka-ge/3000168/treatment-algorithm#referencePop207>

¹³ Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults:

<https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults#H3174901268>

¹⁴ Centers for Disease Control and Prevention. Underlying medical conditions associated with high risk for severe COVID-19: Information for healthcare providers; April 5, 2021.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html>

¹⁵ Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); Contact tracing; Appendix

A: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html#contact>

¹⁶ National Institute for Health and Care Excellence. (2020, April 3) COVID-19 rapid guideline: managing symptoms (including at the end of life) in the community. Retrieved April 24, 2020, from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng163>

¹⁷ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (იდს) გამოყენების მითითებები წვეთოვანი და კონტაქტური გზით (მ.შ. ახალი კორონავირუსი - n-CoV) გადაცემადი ინფექციების დროს;

<https://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=cd102acb-90c8-40fe-b45a-f70b42ee5522>

- ¹⁸ Patient-level meta-analysis: effect of measurement timing, threshold, and patient age on ability of D-dimer testing to assess recurrence risk after unprovoked venous thromboembolism: *Ann Intern Med.* 2010 Oct 19;153(8):523-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20956709/>
- ¹⁹ The Role of Chest Imaging in Patient Management during the COVID-19 Pandemic: A Multinational Consensus Statement from the Fleischner Society: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.2020201365>
- ²⁰ ბრძანება №01-375/ო: ბინაზე და კოვიდ-სასტუმროში მეტავალყურეობაზე მყოფი COVID-19-ის დიაგნოზის მქონე პაციენტებისთვის ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული კვლევების ჩატარების წესი: <https://www.moh.gov.ge/uploads/publicinformation/2021/09/24/cd7a1aa8839684c2c2ae8994a0583c83.docx>
- ²¹ COVID-19: Issues related to diabetes mellitus in adults, uptodate 2021: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-issues-related-to-diabetes-mellitus-in-adults?search=covi%2019%20and%20diabetes&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3387434445
- ²² Association of British Clinical Diabetologists. Concise advice on inpatient diabetes during COVID19 - front door guidance. Nov 2020 [internet publication]. https://abcd.care/sites/abcd.care/files/site_uploads/COvID_Front_Door_v3.1%20Highlighted.pdf
- ²³ Korytkowski M et al.; A Pragmatic Approach to Inpatient Diabetes Management during the COVID-19 Pandemic; *J Clin Endocrinol Metab.* 2020;105(9)
- ²⁴ Risk factors for venous and arterial thrombosis; *Blood Transfus.* 2011 Apr; 9(2): 120–138. doi: 10.2450/2010.0066-10: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096855/>
- ²⁵ Antithrombotic Therapy in Patients with COVID-19; NIH COVID-19 treatment guidelines, May 2020: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/adjunctive-therapy/antithrombotic-therapy/>
- ²⁶ Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report; *N Engl J Med.* 2020 Jul 17; *NEJMoa2021436.* doi: 10.1056/NEJMoa2021436: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678530/>
- ²⁷ Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Hypercoagulability: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-hypercoagulability>
- ²⁸ Spyropoulos AC, Lipardi C, Xu J, et al. Modified IMPROVE VTE Risk score and elevated D-dimer identify a high venous thromboembolism risk in acutely ill medical population for extended thromboprophylaxis. *TH Open.* 2020;4(1):e59-e65. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32190813>.
- ²⁹ Partial Thromboplastin Time, Activated: <https://emedicine.medscape.com/article/2085837-overview#a1>
- ³⁰ The use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in patients with COVID-19 Scientific Brief 19 April 2020. [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-\(nsaids\)-in-patients-with-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-(nsaids)-in-patients-with-covid-19)
- ³¹ COVID-19 rapid guideline: managing suspected or confirmed pneumonia in adults in the community NICE guideline Last updated: 23 April 2020 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng165/chapter/4-Managing-suspected-or-confirmed-pneumonia>
- ³² Management of Coexisting conditions in the context of COVID-19, *BMJ Best Practice*, updated April, 2020: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000190#referencePop33>
- ³³ Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- ³⁴ Inhaled corticosteroids and COVID-19: a systematic review and clinical perspective: *European Respiratory Journal* 2020; DOI: 10.1183/13993003.01009-2020: <https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/04/20/13993003.01009-2020>
- ³⁵ Ramakrishnan S, Nicolau DV, Langford B, Mahdi M: Inhaled budesonide in the treatment of early COVID-19 (STOIC): a phase 2, open-label, randomised controlled trial; *Lancet Respir Med.* 2021;9(4)
- ³⁶ Fluvoxamine: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/immunomodulators/fluvoxamine/>

-
- ³⁷ Lenze EJ, Mattar C, Zorumski CF, Stevens A, Schweiger J, Nicol GE, Miller JP, Yang L, Yingling M, Avidan MS, Reiersen AM: Fluvoxamine vs Placebo and Clinical Deterioration in Outpatients With Symptomatic COVID-19: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2020;324 (22):2292.
- ³⁸ Seftel D, Boulware DR
Prospective Cohort of Fluvoxamine for Early Treatment of Coronavirus Disease 19. *Open Forum Infect Dis*. 2021; 8(2):ofab050. Epub 2021 Feb 1.
- ³⁹ Favre G, Pomar L, Qi X, et al. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis*. 2020 Mar 3 [Epub ahead of print].
- ⁴⁰ ანტენატალური დისტანციური მეთვალყურეობა COVID-19 პანდემიის პირობებში, ეროვნული პროტოკოლი, 2021:
<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2020/07/03/437c1b9d7f32bbb3516a3ca50919ce8e.pdf>
- ⁴¹ COVID-19: Pregnancy issues and antenatal care: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-pregnancy-issues-and-antenatal-care?search=covid%20in%20pregnancy&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_tpe=default&display_rank=1
- ⁴² COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding. CDC. Updated Aug. 11, 2021
- ⁴³ <https://www.ncdc.gov/#/pages/content/439979ce-bb2f-40c5-9400-9401ac18b3731>;
<https://www.gfma.ge/>
- ⁴⁴ Interim Guidance for Immunization Services During the COVID-19 Pandemic:
<https://www.cdc.gov/vaccines/pandemic-guidance/index.html>
- ⁴⁵ COVID-19 Clinical management: living guidance. World Health Organization. 25 January 2021 | COVID-19: Clinical care <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
- ⁴⁶ Monitoring Incidence of COVID-19 Cases, Hospitalizations, and Deaths, by Vaccination Status — 13 U.S. Jurisdictions, April 4–July 17, 2021 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7037e1.htm>
- ⁴⁷ Kang, Min and Yi, Yao and Li, Yan and Sun, Limei and Deng, Aiping and Hu, Ting and Zhang, Jiayi and Liu, Jun and Cheng, Mingji and Xie, Shen and Luo, Min and Jiang, Jing and Jiang, Yawen and Tang, Shixing and He, Jianfeng, Effectiveness of Inactivated COVID-19 Vaccines Against COVID-19 Pneumonia and Severe Illness Caused by the B.1.617.2 (Delta) Variant: Evidence from an Outbreak in Guangdong, China. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3895639> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3895639>
- ⁴⁸ Monoclonal Antibody Therapy in a Vaccine Breakthrough SARS-CoV-2 Hospitalized Delta (B.1.617.2) Variant Case; *International Journal of Infectious disease*, September 2021
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971221005865>
- ⁴⁹ The Royal Australian College of General Practitioners. Home-care guidelines for adult patients with mild COVID-19. East Melbourne, Vic: RACGP, 2020:
<https://www.racgp.org.au/FSDEDEV/media/documents/Clinical%20Resources/Guidelines/Home-care-guidelines-for-adult-patients-with-mild-COVID-19.pdf>
- ⁵⁰ Assessment, Monitoring and Management of COVID; COVID: Pathways, Evidence and Practical Supports: <https://hfam.ca/clinical-pathways-and-evidence/covid/assessment-diagnosis-and-management-of-covid/>
- ⁵¹ Interpreting a covid-19 test result:
BMJ 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1808> (Published 12 May 2020) Cite this as: *BMJ* 2020;369:m1808
- ⁵² The MARINER trial of rivaroxaban after hospital discharge for medical patients at high risk of VTE. Design, rationale, and clinical implications, 2016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7069762/>
- ⁵³ Pisters R, Lane DA, Nieuwlaat R, et al. A Novel User-Friendly Score (Has-Bled) To Assess 1-Year Risk of Major Bleeding In Patients with Atrial Fibrillation: The Euro Heart Survey. *Chest*. 2010;138(5):1093-1100