



**TƏBİB**  
Təbii Ərazi Bölmələrini  
idarəetmə Birliyi



İcbari Tibbi Sığorta  
üzrə Dövlət Agentliyi

---

# COVID-19

**TİBB İŞÇİLƏRİ ÜÇÜN  
MÜVƏQQƏTİ RƏHBƏRLİK**

**BAKİ-2020**





## İCBARI TİBBİ SİĞORTA ÜZRƏ DÖVLƏT AGENTLİYİ TİBBİ ƏRAZİ BÖLMƏLƏRİNİ İDARƏETMƏ BİRLİYİ

# COVID-19

## TİBB İŞÇİLƏRİ ÜÇÜN MÜVƏQQƏTİ RƏHBƏRLİK

*"Səhiyyə bizim üçün, hər bir cəmiyyət və dövlət üçün çox lazımlı, həyatın bütün sahələrini əhatə edən sahədir. Onun üçün zəruri tədbirlər görülüb və gələcəkdə da görüləcəkdir."*

Ümummilli lider Heydər Əliyev

SƏNƏDİN TƏRTİB OLUNMA TARİXİ:

09 Mart 2020

YENİLƏNMİŞ VERSİYA:

21 Aprel 2020







# MÜNDƏRİCAT

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

## GİRİŞ

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

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

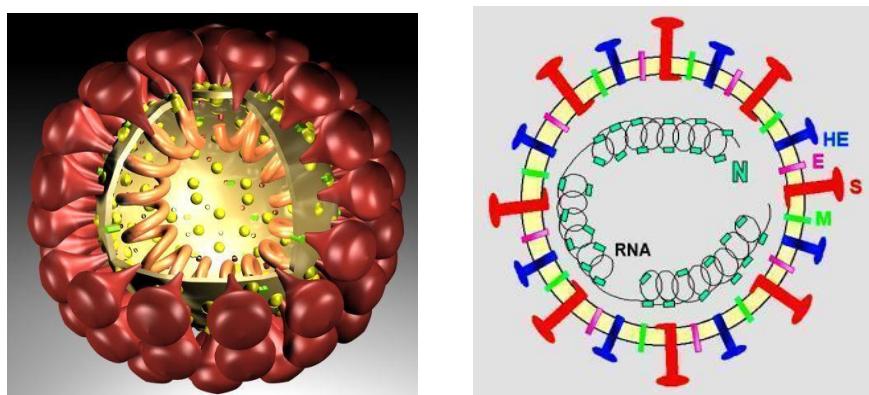
Koronavirusların insanlar arasında olan alt tipi (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 və HKU1-CoV), adətən, soyuqlama əlamətlərinə səbəb olan viruslardır. SARS-CoV XXI əsrin ilk beynəlxalq tibbi fövqəladə vəziyyəti 2003-cü ildə, daha öncə məlum olmayan bir virus şəklində meydana çıxaraq yüzlərlə insanın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

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

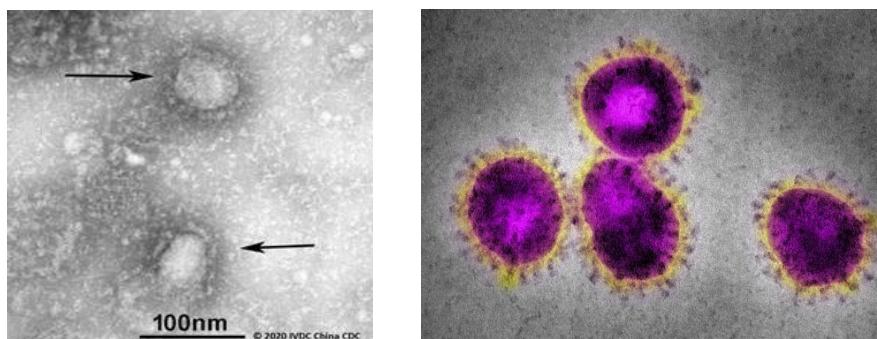
Bu rəhbərlikdə yer alan məlumatlar toplusu COVID-19 xəstəliyi, törədicisi, yoluxma yolları, xəstəliyin təsdiqi və diaqnostik metodlar haqqında məlumat vermək; COVID-19 ilə xəstələnmiş və ya təmasda olan şəxs ilə rastlaşdıqda xəstənin təqib strategiyası və tətbiq formaları haqqında yol göstərmək məqsədilə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

## I. ÜMUMİ MƏLUMATLAR

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



### **Şəkil 1.** Koronavirusun sxematik quruluşu



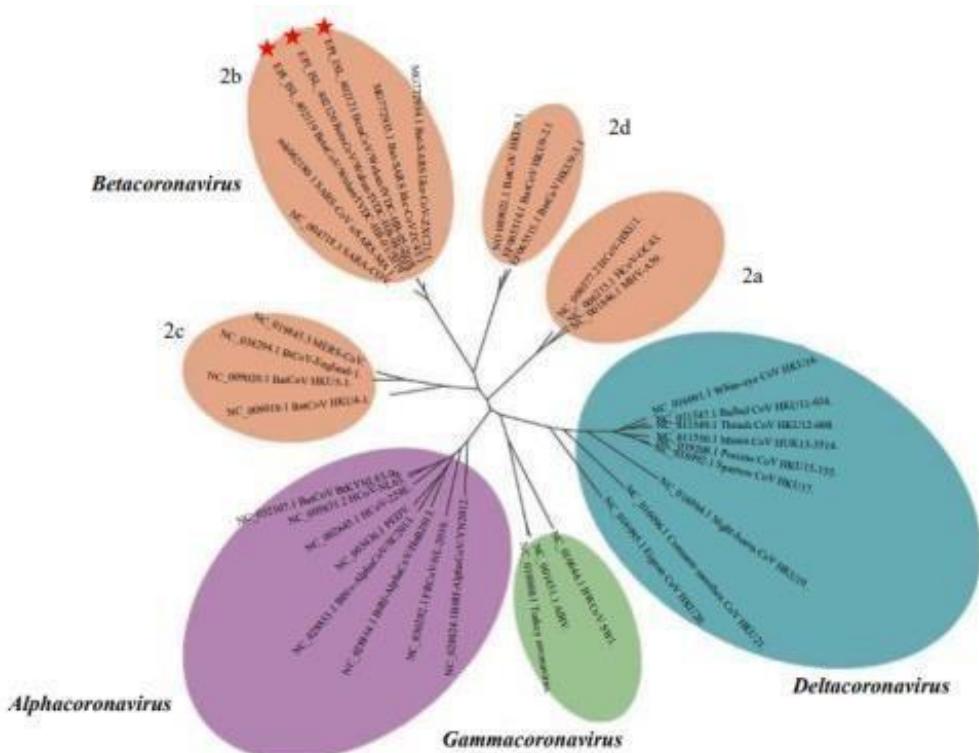
**Səkil 2.** COVID-19 (betacoronavirus) elektron mikroskopik görüntüsü

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

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

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

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



**Şəkil 3.** COVID-19 koronavirusun filogenetik əlaqəsi

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

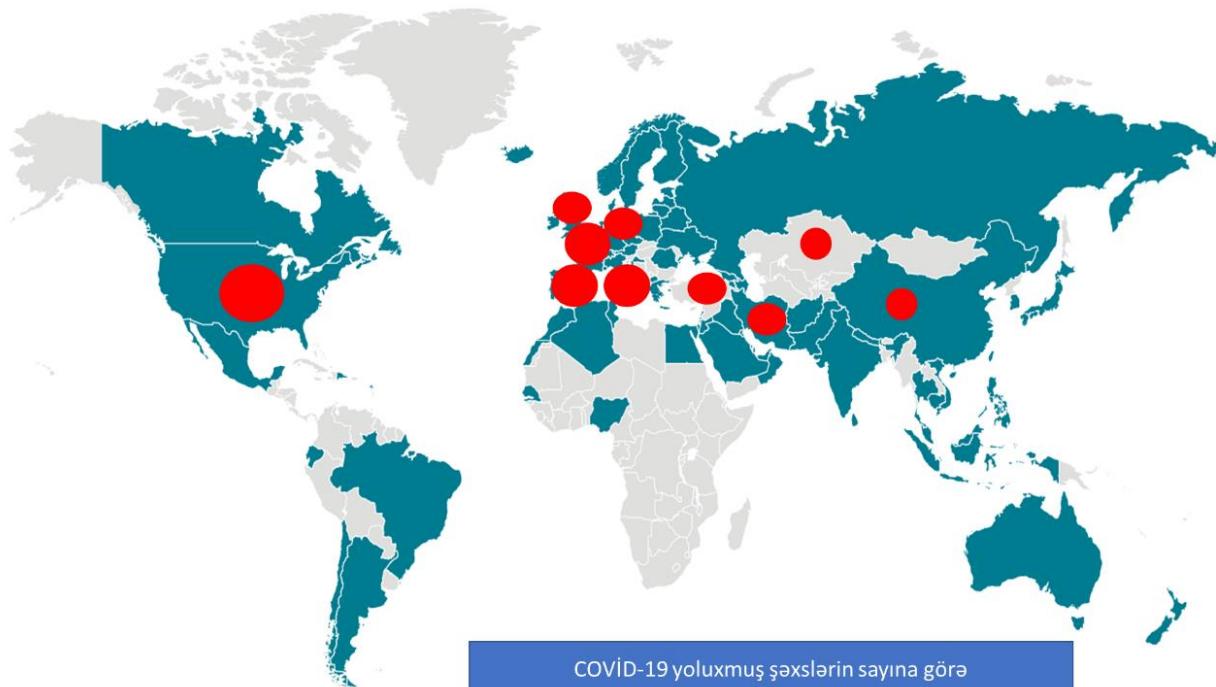
**Epidemiologiyası.** Naməlum etiologiyalı pnevmoniya hadisələri 31 dekabr 2019-cu ildə Çinin Hubei əyalətinin Uhan şəhərində baş vermişdir. Uhanın cənubundakı Uhan Güney Çin Dəniz məhsulları şəhər bazarının (müxtəlif heyvan növlərini satan topdansatış balıq və heyvandarlıq bazarı) işçilərinin əksəriyyətində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

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

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

## DÜNYA ÜZRƏ COVID-19 VIRUSUNA YOLUXMA HALLARI

(ÜST-ün məlumatata əsasən)



- *Yoluxma halların sayı yüksək olan ölkələr*

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

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

Hazırda kontagiozluq, inkubasiya dövrü və virusun ətraf mühitin təsirinə davamlılıq müdətli dəqiqlik məlum deyil.

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

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

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

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

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

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

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

## II. XƏSTƏLİYİN MÜƏYYƏNLƏŞDİRİLMƏSİ VƏ İDARƏ OLUNMASI

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

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

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

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

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

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

## ŞÜBHƏLİ HALLARIN İDARƏ OLUNMA ALQORİTMİ

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

### TİBB MÜƏSSİSƏSİ

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

### TƏBİB TƏRƏFİNDƏN MÜƏYYƏN EDİLMİŞ DİAQNOSTİK LABORATORİYALAR

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

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

### SƏRHƏD KEÇİD MƏNTƏQƏLƏRİNDEN ÖLKƏYƏ DAXİL OLANLAR ÜÇÜN TƏTBİQ OLUNAN QAYDALAR:

- 1) Tibbi obyektiv müayinə (termometriya)
- 2) Temperatur  $>37.3^{\circ}\text{C}$  və digər spesifik əlamətlər olduqda vətəndaşlar karantin üçün tibb müəssisəsinə göndərilir
- 3) Spesifik simptomu olmayan şəxslər karantin üçün ayrılmış digər müəssisələrə göndərilir (tibb müəssisəsi olmaya bilər)
- 4) Karatinin 0-cı günü şəxsin karantin müəssisəsinə daxil olduğu gündən hesablanır.

Müəssisədə qaldığı müddətin 7-ci günündə test götürülür və plan üzrə laboratoriyalara göndərilir (plana nəzarət TƏBİB-in XKP şöbəsi tərəfindən aparılır).

- 5) Cavabı pozitiv gəlmış şəxslər xüsusi rejimli tibb müəssisəsinə yerləşdirilir
- 6) Cavabı neqativ olan şəxslər isə ev izolyasiyasına buraxılır (14 gününü tamamlayana dək)

### HAVA NƏQLİYYATINDA PROFİLAKTİK TƏDBİRLƏR

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

### SİMPТОMLU XƏSTƏ TƏYYARƏDƏ AŞKARLANARSA:

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

### SİMPТОMLU XƏSTƏ HAVA LİMANINDA AŞKARLANARSA:

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

### 1) **Şübhəli yoluxma halına uyğun vəziyyətlərdə;**

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

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

## 2) Şübhəli yoluxma halına uyğun olmayan vəziyyətlərdə;

- Transfer sərnişindirsə məlumatlandırılaraq uçuşuna icazə verilir.

## NÜMUNƏLƏRİN GÖTÜRÜLMƏSİ, SAXLANILMASI VƏ GÖNDƏRİLMƏSİ

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

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

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

**Cədvəl 1:** Simptomatik xəstələrdən götürülə biləcək nümunə növləri:

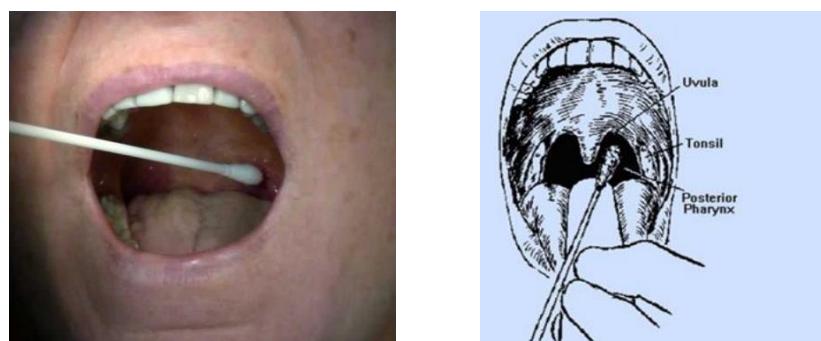
Nümunənin növü	Nümunə qabı	Daşınma	Testə qədər saxlanılması	Şərh
Nazofaringeal və ya orofaringeal yaxma	Virus Transport Mühiti (VTM)	4 °C	≤5 gün: 4 °C >5 gün: -70°C	
Bronxoalveolyar lavaj	Steril sızdırmayan qab və ya VTM	4 °C	≤48 saat: 4 °C >48 saat:-70°C	Patogen faktor durulaşsa da, qiymətli nümunədir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

## NÜMUNƏNİN GÖTÜRÜLMƏ VƏ GÖNDƏRİLMƏSİ ZAMANI TƏHLÜKƏSİZLİK QAYDALARI:

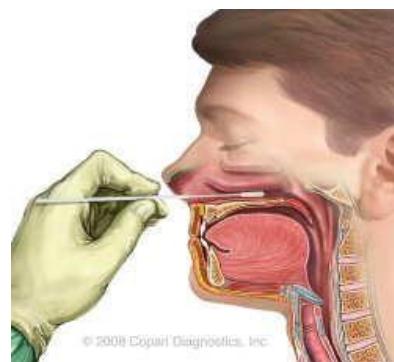
- Götürülmüş bütün nümunələr potensial yoluxucu hesab edilməli, nümunə alınma proseduru damlacıq, aerozolizasiyaya səbəb olan proses hesab edilməli və bunun üçün fərdi qoruyucu vasitələrdən istifadə olunmalıdır.
- Bundan başqa, nümunələri alan və göndərən şəxslər infeksiyadan qorunma və nəzarət prosedurlarına,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

### QEYDİYYATA ALINMALI MƏLUMATLAR:

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



Şəkil 4: Orofaringeal yaxmanın alınması



Şəkil 5: Nazofaringeal yaxmanın alınması

## TƏMASDA OLANLARIN MÜŞAHİDƏSİ

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

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

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

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

### A) Yaxın təmasda olan şəxs

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

### B) Təyyarədə təmasda olan

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

## TƏMASDA OLAN ŞƏXSLƏRİN MÜŞAHİDƏ ALQORİTMİ

### TƏBİB-IN ƏRAZİ ÜZRƏ TİBB MÜƏSSİSƏSİ VƏ GEM

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

### III. İNFEKSİON NƏZARƏT VƏ İZOLYASIYA

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

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

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

#### **TİBB MÜƏSSİSƏSİNDE XƏSTƏLİYİN YAYILMASININ QARŞISININ ALINMASI ÜÇÜN AŞAĞIDAKI QORUNMA VƏ NƏZARƏT TƏDBİRLƏRİ GÖRÜLMƏLİDİR:**

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

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

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

#### **XƏSTƏ OTAĞININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ:**

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

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

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

### XƏSTƏ OTAĞINA GİRİŞ VƏ XƏSTƏYƏ YANAŞMA

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

### XƏSTƏLƏRİN DAŞINMASI:

1. Ambulanslarda şəxsi qoruyucu ləvazimatlar hazır saxlanmalıdır.

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

## **TİBB MÜƏSSİSƏSİNƏ MÜRACİƏT EDƏN XƏSTƏLƏRİN İDARƏ OLUNMASI.**

Xəstəliyin yayılmasına nəzarət etmək üçün:

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

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

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

## IV. EVDƏ XƏSTƏLƏRİN MONİTORİNQİ

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

Monitorinqi evdə aparılacaq xəstələrdə hidroksixlorokin ilə kombinasiyasının kardiotok-sikliyə səbəb olma ehtimalına görə azitromisinə üstünlük verilməməlidir.

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

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

## V. COVID-19 XƏSTƏSİLƏ TƏMASDA OLMUŞ ŞƏXSİN EVDƏ MONİTORİNQİ

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

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

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

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

## VI. COVID-19 PANDEMİYASI ZAMANI TİBBİ MÜRACİƏTLƏRİN İDARƏ OLUNMASI

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

## SORĞU ANKET FORMASI

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

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

Bəli  Xeyr

Öskürəyiniz varmı?

Bəli  Xeyr

Nəfəs almaqda çətinlik çəkirsizmi və ya tənəffüs probleminiz varmı?

Bəli  Xeyr



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

**Yuxarıdakı sualların hamısına verilən cavab **XEYRDİRSƏ, XƏSTƏYƏ** aşağıdakı suallar verilir:**

Son 14 gün ərzində ölkə xaricində olmuşsunuzmu?

Bəli  Xeyr

Son 14 gün ərzində ailə üzvlərindən kimsə xarici ölkədən gəlibmi?

Bəli  Xeyr

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

Bəli  Xeyr

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

Bəli  Xeyr



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

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

## VII. MÜƏYYƏN OLUNMUŞ COVID-19 POLİKLİNİKASINDA XƏSTƏNİN İDARƏ EDİLMƏSİ

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

Bu qiymətləndirmə daxilində:

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

**YUXARIDA İZAH EDİLDİYİ KİMİ, İLKİN QİYMƏTLƏNDİRİRMƏ NƏTİCƏSİNDƏ:**

### A. Ağrılaşmanın müşahidə edilmədiyi xəstənin idarə olunması

- a. Qızdırma, əzələ/oynaq ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı və burun tutulması kimi əlamətləri olub tənəffüs çətinliyi, taxipnoye və SPO2  $< % 93$  olmayan;

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

**Ağırlaşmanın olmadığı xəstəlik gedışatı kimi qiymətləndirilir:**

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

**B. Pnevmoniya/Ağır Pnevmoniya xəstəsinin idarə edilməsi:****A) Pnevmoniya əlaməti olanlar:**

- a. Qızdırma, əzələ/oynaq ağrısı, öskürək, boğaz ağrısı və burun tutulması kimi simptomları olub, tənəffüs sayı  $<30/\text{dəq}$ , otaq havasında SpO<sub>2</sub>  $>93\%$  olan
- b. Yanaşı xəstəliyi (kardiovaskulyar xəstəliklər, şəkərli diabet, hipertensiya, xərçəng, xroniki ağrıyər xəstəlikləri başda olmaqla digər immunsuppressiv vəziyyətlər) olmayan və yaş həddi  $<50$  olan;
- c. İlkin müraciətdə alınmış qan təhlillərində mənfi proqnostik meyarların olmaması (qanda limsofit sayı  $<800/\mu\text{l}$  və ya serum CRP  $>40 \text{ mg/l}$  və ya ferritin  $>500 \text{ ng/ml}$ , D-dimer  $>1000 \text{ ng/ml}$  v.s)

d. Döş qəfəsi rentgenoqrafiyasında və ya tomoqrafiyasında yüngül pnevmoniya əlamətləri olan xəstə

**Müvafiq şöbəyə yatırılır.**

- Növbətçi heyət, COVID-19 infeksiyasiından qorunmaq üçün tövsiyə olunan fərdi qoruyucu vasitələrdən (önlük, N95 maska, gözlük/üz qoruyucu, əlcəklər) istifadə edir.
- Xəstə temas və ya hava damcı izolyasiya şərtlərinə uyğun olaraq təcrid olunur.
- **Test nəticəsini gözləmədən** müalicə alqoritminə uyğun olaraq empirik müalicəyə başlanılır.
- Müalicəyə azitromisin əlavə edilə bilər
- Mövsümi və digər amilləri nəzərə alsaq, qripin istisnası mümkün olmayan hallarda oseltamivir müalicəyə əlavə edilə bilər
- Bu xəstələrdə vizualizasiya metodları ilə pnevmoniyani dəstəkləyən göstəricilər aşkar edildiyi üçün empirik antibiotik terapiyasına başlanıla bilər

**Test nəticəsi müsbət olanlar:**

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

**Test nəticəsi mənfi olanlar:**

- 24 saatdan sonra təkrar PZR nümunəsi əldə edilir,
- İlkinci PZR nəticəsi (-) olanların qiymətləndirilməsi aparılan alternativ diaqnoza görə həyata keçirilir. Əgər COVID-19-a şübhə yaranarsa, həmin xəsətənin müayı-nə və müalicəsi COVID-19 rəhbərinə uyğun davam etdirilməlidir. Xəstə ayrı palatada (reanimasion boksda) təqib edilir.
- İlkinci PZR nəticəsi (+) olanların müayinə və müalicəsi COVID-19 xəstələri üçün ayrılmış xəstəxanalarda davam etdirilir

**B) Ağır pnevmoniya əlaməti olanlar:**

- a. Qızdırma, əzələ/oynaq ağrısı, öskürək, boğaz ağrısı və burun tutulması kimi simptomları olub, tənəffüs sayı  $\geq 30$  / dəq, otaq havasında SpO<sub>2</sub> səviyyəsi 93% -dən aşağı olan;
- b. İlkin müraciətdə alınmış qan təhlillərində mənfi proqnostik meyarların olması (qanda limsofit sayı  $<800/\mu\text{l}$  və ya serum CRP  $>40\text{mg/l}$  və ya ferritin  $>500\text{ng/ml}$ , D-dimer  $>1000\text{ ng/ml}$  v.s);
- c. Döş qəfəsi rentgenoqrafiyasında və ya kompyuter tomoqrafiyasında yayılmış pnevmoniya əlamətləri olan, kəskin orqan çatışmazlığının inkişaf etdiyi xəstə;

*COVID-19 şübhəli xəstələr ayrılmış xüsusi xəstəxanaya köçürürlər, reanimasiyada yataş göstərişi olan xəstələr birbaşa reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilir.*

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

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

Reanimasiyada yatış göstərişləri:

- a. *Tənəffüs sayı  $\geq 30$*
- b. *Dispnoye və tənəffüs çətinliyi*
- c. *5 litr/dəq və daha çox nazal oksigen dəstəyinə baxmayaraq,  $SP_{O_2} < 93\%$ ,  $Pa_{O_2} < 70$  olan xəstələr*
- d.  *$Pa_{O_2}/Fi_{O_2} < 300$*
- e. *Laktat  $> 2 \text{ mmol/L}$*
- f. *Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası və ya tomoqrafiyada bilateral infiltrasiya və ya multi-lobar nüfuz*
- g. *Hipoteniya (sistolik qan təzyiqi  $< 90 \text{ mmHg}$ , adi SKB-dən  $40 \text{ mmHg}$  azalma, orta arterial təzyiq  $< 65 \text{ mmHg}$ , taxikardiya  $> 100/\text{dəq}$ )*
- h. *Kapilyar qan dövrənində pozğunluq və cutis marmaratus kimi dəri pozğunluqları*
- i. *Kəskin böyrək çatışmazlığı, qaraciyərin funksional müayinə nəticələrində pozğunluq, konfuziya, kəskin qanama diatezi kimi kəskin orqan disfunksiyaları*
- j. *İmmunsupressiv xəstəliyin varlığı*
- k. *Troponin artımı, aritmiya*

## VIII. COVID-19 XƏSTƏLƏRİNDE KOMPYUTER TOMOQRAFIYA İSTİFADƏSİ

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

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

### RADİOLOGİYA ŞÖBƏLƏRİNDE COVID-19 BAXIMINDAN İNFEKSİYAYA NƏZARƏT

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

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

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

## IX. COVID-19 YETKİN YAŞLI XƏSTƏ MÜALİCƏSİ

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

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

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

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

- Yaş həddi  $>50$  olanlar;
- Yanaşı xəstəlikləri olanlar (ürək-damar xəstəlikləri, ŞD, HT, xərçəng, xroniki ağciyər xəstəlikləri başda olmaqla immunsupressif xəstəliklər və s.);
- Ağır pnevmoniya (huşun alaqqaranlıq olması və ya taxidardiya ( $> 125/\text{dəq}$ ), tənəffüs çatışmazlığı və ya taxipnoe ( $> 30/\text{dəq}$ ), hipotensiya  $<90/60 \text{ mm Hg}$  və ya  $\text{SPO}_2 < 92\%$  və ya ağciyərlərin radioloji müayinəsində yayılmış bilateral dəyişiklik);
- Sepsis, septik şok;
- Kardiomiopatiya, aritmija və ya;
- Kəskin böyrək çatışmazlığı və;
- İlkin müraciətdə alınmış qan təhlillərində müşahidə olunan mənfi proqnostik meyarlar (qanda limsofit sayı  $<800/\mu\text{l}$  və ya serum CRP  $>40\text{mg/l}$  və ya ferritin  $>500 \text{ ng/ml}$ , D-dimer  $>1000 \text{ ng/ml}$  v.s.).

### COVID-19 XƏSTƏLƏRİNDE SARS-CoV-2 İSTİQAMƏTLİ MÜALİCƏ

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

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

COVID-19 xəstələrində müalicə başlanma qərarı xəstənin klinik vəziyyəti, yanaşı xəstəlik-ləri, istifadə olunan dərmanların qarşılıqlı təsiri və mənfi təsirləri baxımından dəyərləndirilmək-lə verilir.

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

**Cədvəl.** Asimptomatik COVID-19 xəstələrində müalicə tövsiyələri

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> Hidroksixlorokin Q-T intervalını uzadıb, ventrikulyar taxikardiyaya meyl yarada bilər. Buna görə bu preparati istifadədən əvvəl və ya istifadə zamanı kardioloji konsultasiya edilməlidir.

<sup>2</sup> Həm azitromisin, həm də hidroksixlorokin Q-T intervalını uzadıb, ventrikulyar taxikardiyaya meyl yarada bilər. Buna görə azitromisin, xüsusən də QT-ni uzadan başqa bir klinik vəziyyəti olan xəstələrdə istifadə edilməməlidir. Digər hallarda, bu baxımdan gündəlik EKG çəkilərək xəstə yaxından izlənilməli, azitromisin əvvəlcə kar-diotoksik arzuolunmaz təsiri olanlarda dayandırılmalı, sonra hidroksixlorokinin dozası əvvəlcə azaldırmalı və problem davam edərsə, dayandırılması nəzərə alınmalıdır. Xəstənin müalicəsinə azitromisin əlavə etmək qərarı bu məlumatların fonunda həkimin öhdəsinə buraxılmalıdır.

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

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

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

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

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

<sup>3</sup> Hamilə qadılarda, zahilarda və ya süd verən analarda istifadə edilməməlidir.

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

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

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

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

## X. COVID-19 XƏSTƏLƏRİNDE DƏSTƏKLƏYİCİ MÜALİCƏ

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

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

"COVID-19 xəstələri üçün nəzərdə tutulmuş kök hüceyrə kimi alternativ müalicə metodları Səhiyyə Nazirliyinin və TƏBİB-in müvafiq qurumlarının icazəsi ilə sinaqdan keçirilə bilər"

### ŞÜBHƏLİ/TƏSDİQLƏNMİŞ COVID-19 İNFEKSİYASINA ÜMUMİ YANAŞMA

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

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

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

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

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

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

### AĞIR PNEVMONİYALI XƏSTƏNİN İDARƏ EDİLMƏSİ

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

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

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

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

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

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

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

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

### KƏSKİN RESPIRATOR DISTRESS SİNDROMU (KRDS):

- Son bir həftədə meydana gələn və ya pisləşən tənəffüs çətinliyi
- Radioloji olaraq plevral effuziya, kollaps və ya nodulyar bilateral bulanıqlıqlar
- Ürək çatışmazlığı və ya həcm artıqlığı ilə izah edilə bilməyən tənəffüs çatışmazlığı
  - Yüngül KRDS:  $200 < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$  ( PEEP  $\geq 5 \text{ smH}_2\text{O}$  )
  - Orta KRDS:  $100 < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$  ( PEEP  $\geq 5 \text{ smH}_2\text{O}$  )
  - Ağır KRDS:  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100$  ( PEEP  $\geq 5 \text{ smH}_2\text{O}$  )

### Sepsis:

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

### Septik Şok:

Maye terapiyasına davamlı hipotensiya, orta arterial təzyiqin  $\geq 65 \text{ mmHg}$  səviyyəsində saxlama bilməsi üçün vazopressor tələbi və laktat səviyyəsinin  $>2 \text{ mmol/L}$  olması

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

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

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

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

7. İntubasiyadan əvvəl öskürək refleksini söndürmək məqsədi ilə sinir-əzələ blokatorundan istifadə edilə bilər.
8. Endotraxeal tübüñ manjeti şisirilmədən müsbət təzyiqli ventilyasiyaya başlanmamalıdır.
9. İstilik nəm dəyişdirici (nəmləndirici) filtrdən istifadə edilə bilər, lakin ölü sahələrin artması hallarında aktiv nəmləndirməyə üstünlük verilməlidir.
10. Lazım olmadıqca, mexaniki ventilyator dövrəsi açılmamalı, bronxospazm, bəlgəmlə tutulma olarsa, mütləq fərdi qoruyucu vasitələrdən istifadə edilməlidir. Mümkün olduqda qapalı sistem aspirasiyası metodundan istifadə edilməlidir. Tam zəruri olmadıqda, bronxoskopik prosedurlardan yayınmalı və bronxodilatator müalicəsində nebulizasiya əvəzinə birdəfəlik puff dozalı inhalyasiya dərmanlarına üstünlük verilməlidir.
11. KRDS klinikası inkişaf edən xəstələrdə aşağı tidal həcm (4-7 ml / ideal kq) və aşağı inspirator təzyiqlər (plato təzyiqi  $<30 \text{ smH}_2\text{O}$ ) tətbiq edilməlidir.
12. Sedasiya və sinir-əzələ blokatorları ilk 24-48 saat ərzində istifadə edilə bilər, lakin ümumiyyətlə həddindən artıq sedasiyanın tətbiqindən çəkinmək lazımdır.
13. Nəzarət edilməyən yan təsirlər və pH  $<7.15$  olduqda tidal həcm 8 ml/kq-a qədər artırıla bilər. Əks təqdirdə, permissiv hiperkapniyaya icazə verilə bilər.
14. Ağır KRDS hallarında ( $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 150$ ), gündə 12 saatdan çox pron pozisiya (üzü-qoyulu) tətbiq edilməlidir.
15. Toxuma hiperperfuziyası əlamətləri yoxdursa, maye dəstəyi verilməlidir.
16. PEEP (ekspirasiyanın sonunda müsbət təzyiq) titrləmə (rekrument manevr), atelektavmaların qarşısını alan və alveolar açıqlığı təmin edən, lakin həddən artıq gərilməyə səbəb olmayan təzyiqlərdə tətbiq edilə bilər (alveolların səfərbərliyi). Orta və ağır KRDS olan xəstələrdə yüksək PEEP tətbiq oluna bilər.
17. Sinir-əzələ bloktorlarının rutin istifadəsi tövsiyə olunmasa da, orta və ağır KRDS-də sedasiyaya baxmayaraq ventilyator xəstə uyğunsuzluğu, davamlı hipoksemiya və ya hiperkapniyanın mövcudluğunda tətbiq edilə bilər.
18. Ağciyər qoruyucu ventilyasiyaya baxmayaraq, refraktor hipoksemiyası olan xəstələrdə ekstrakorporal həyat dəstəyi (ECMO) nəzərdən keçirilə bilər. Müvafiq xəstələrin təcrübəli mərkəzlərə göndərilməsi təmin edilməlidir.

Tidal həcmin hesablanması üçün ideal kq

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

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

### Aşağı PEEP

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

### Yüksək PEEP

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

### Septik şok zamanı tətbiq ediləcək yanaşmalar və metodlar

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

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

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

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

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

### MAKROFAQ AKTİVLƏŞMƏSİ SİNDROMU

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

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

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

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

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

## MAS MÜALİCƏSİNĐƏ TOSILİZUMAB

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

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

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

Tosilizumab hamiləlik, neytropeniya (<500/mm<sup>3</sup>), aktiv vərəm, aktiv B və ya C hepatiti, allergiya, hipersensibilizasiya vəziyyətlərində istifadə olunmamalı, qaraciyər funksiyası və trombosit sayı təqib olunmalı, anamnezində divertikulit olan xəstələr qastrointestinal perforasiya baxımından yaxından təqib olunmalıdır.

## TOSILİZUMAB MÜALİCƏSİNİN TƏTBİQİ

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

## TOSILİZUMAB MÜALİCƏSİ TƏTBİQ EDİLƏN XƏSTƏLƏR ÜZƏRİNDƏ NƏZARƏT

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

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

## MAS MÜALİCƏSİNDE DİĞƏR SEÇİMLƏR

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

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

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

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

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

## COVID-19 GEDIŞATINDA KOAQULOPATİYA

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

Mümkün hallar hələlik üç təsir mexanizmi ilə izah oluna bilər.

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

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

### Təklif:

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

Aparılan tədqiqatlarda, COVID-19-lu xəstələrdə heparin istifadəsi ilə ölüm hallarının kifayət qədər azaldığı görülmüşdür. Heparinin bu üstünlüyü antikoaqulyant təsirilə iltihabi sitokin-

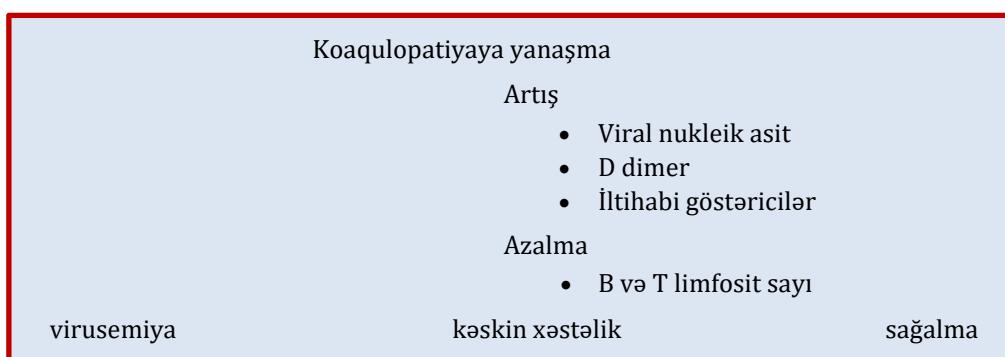
ləri özünə bağlaması, neytrofil xemotaksisini və leykosit miqrasiyasını inhibisiya etməklə, pozitif yüksək C5a-peptidini neytrallaşdırması və kəskin faza zülallarını sekestrasiya etməsindən qaynaqlanır.

**Cədvəl 3.** COVID-19 gedışatında təqib olunan koaqulopatiya əlamətləri

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

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

**Şəkil 6.** COVID-19 gedışatında koaqulopatiya zamanlaması



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

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

	0 bal	1 bal	2 bal
PT	< 1.2	>1.3	> 1.4
Trombosit (x109/L)	>150	<150	<100
Total SOFA (4 meyar)	0	1	>2

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

### COVID-19-a yoluxmuş xəstələrdə koaqulopatiyanın təqibi və müalicəsi

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

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

### D -dimer <1000ng/ml olan xəstələrdə trombozun profilaktikası

CrCl > 30ml/dəq

BMI < 40kq/m<sup>2</sup> Enoksaparin 40mq/gün BMI > 40/kq/m<sup>2</sup> Enoksaparin 40mq 1x2 subkutan (sc) CrCl < 30ml/dəq

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

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

Enoksaparin: 0.5mq/kg 12 saatda bir sc

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

### Anamnezində arterial fibrilasiya və ya venoz tromboz halları olan xəstələr

> 90 gün: Heparin istifadəsində dəyişiklik edilmir.

< 90 gün: Heparin istifadəsi müalicəvi dozada edilir.

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

### ARTERİAL TROMBOEMBOLİYA EPİZODUNDAN MÜDAFİƏ

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

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

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

### COVID-19 XƏSTƏLƏRİNDE QANAXMA

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

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

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

## DDL NƏZARƏTİ

Laxtalanma faktoru köçürülməsi ehtiyac yaranmadıqca qanaxması olmayan xəstələrə tətbiq olunmamalıdır.

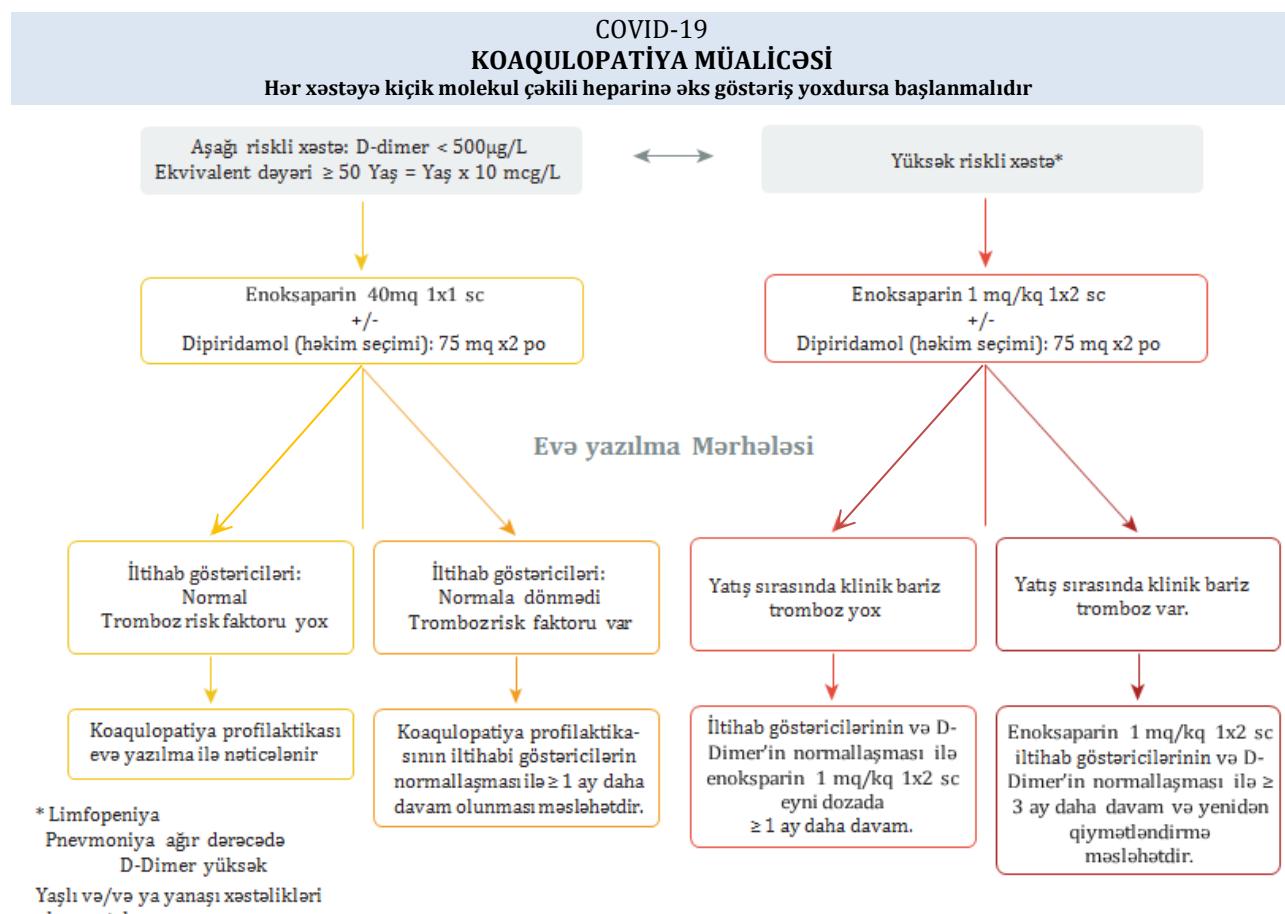
DDL diaqnozu ilə ciddi (mayor) qanaxma varsa qan komponentləri köçürülməsi düşünülməsi daha məqsədə uyğundur.

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

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

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

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



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

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

### TRİAJ

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

#### I. Epidemioloji xüsusiyyətlər:

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

#### II. Şikayət və simptomlar:

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

Aşağıdakı hallarda COVID - 19 PZR testi icra olunur;

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

#### Laborator və Radioloji müayinələr

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

#### Test nəticəsi müsbət olanlar

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

#### Test nəticəsi mənfi olanlar

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

#### Tibbi müalicə

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

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

#### Ağciyər Rentgenoqrafiyası Əlamətləri:

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

#### Döş Qəfəsi KT Zamanı Müşahidə Olunan Əlamətlər:

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

#### Diqqət yetirilməli olan hallar

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

#### Risk faktorlarına sahib olan uşaqlar

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

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

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

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

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

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

**Cədvəl.3** Pnevmonianın ağırlıq dərəcəsinin yaşa uyğun olaraq dərəcələndirilməsi

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

**Cədvəl.4** Pnevmonianın klinik təsnifatı

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

# XIII. COVID-19 XƏSTƏLƏRİNİN EVƏ YAZILMASI VƏ İZOLYASIYA QAYDALARI

## STASİONARA YERLƏŞDIRİLMİŞ XƏSTƏLƏR

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

## TİBB İŞÇİSİNİN İZOLYASIYASININ YEKUNLAŞDIRILMASI

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

# COVID-19 TƏMASI OLAN TİBB İŞÇİLƏRİNİN QİYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

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

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

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

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

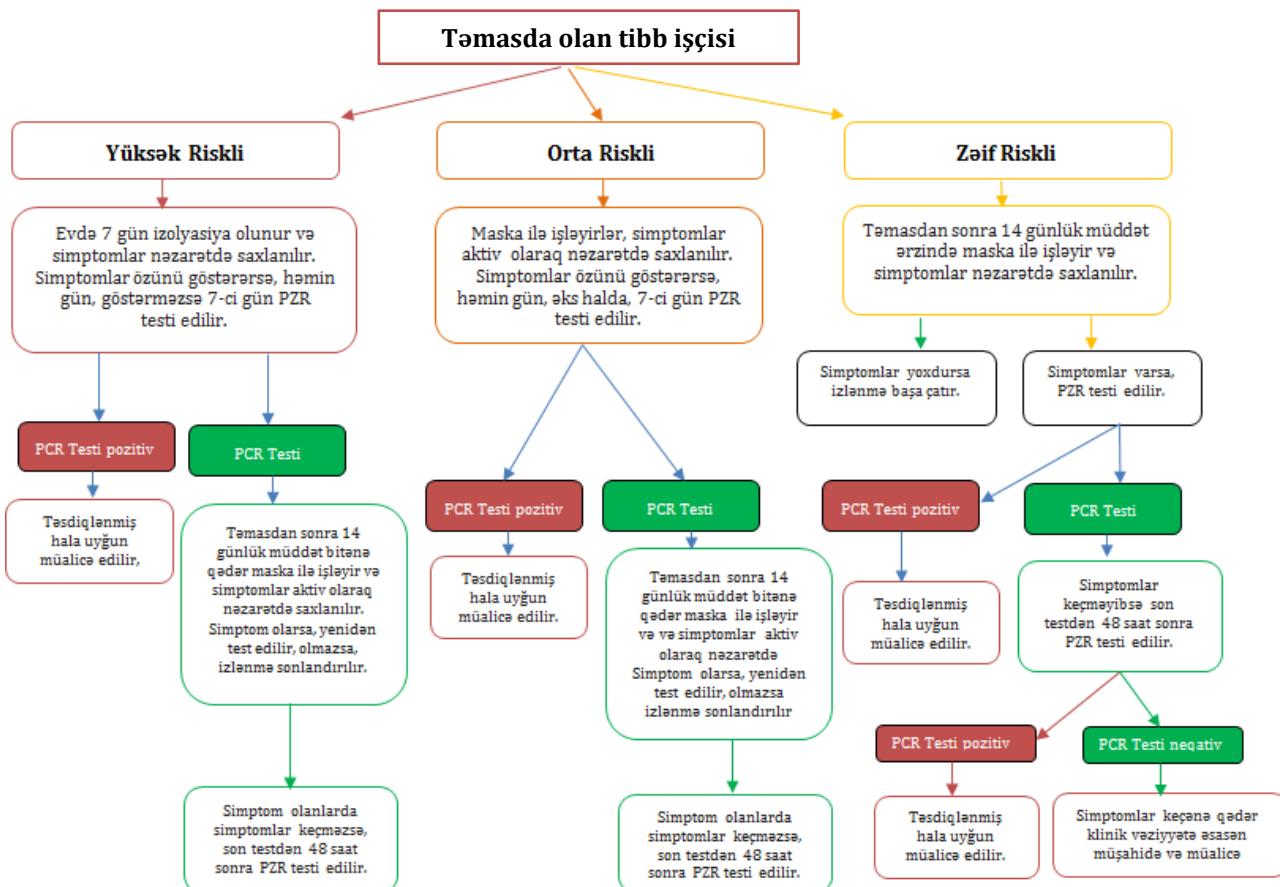
- » Xəstəni gəzərkən (xəstəyə cərrahi maska taxılmalıdır) müşayiət edən, xəstəylə təmas etməyən və xəstənin otağına daxil olmayan tibb işçisi üçün N95 maska və əl gigiyenasının yerinə yetirilməsi şərtiyələ yoluxma riski yoxdur.
- » Xəstəylə birbaşa təmasda olmayan, xəstənin qaldığı otaqlara daxil olmayan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

COVID-19 xəstəsi ilə sıx təmas aşağıdakı prosedurlardan hər hansı birini icra edərkən baş verən təmasdır

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

## COVID-19

### TƏMASI OLAN TİBB İŞÇİLƏRİNİN RİSK KATEQORİYALARINA GÖRƏ TƏTBİQ OLUNAN LABORATOR ALQORİTMİ



## XIV. MORQ VƏ DƏFN PROSEDURLARI

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

### A. Şübhəli/təsdiqlənmiş COVID-19 diaqnozu ilə ölen xəstələrin morq və dəfn xidmətləri üzrə görüləcək ehtiyat tədbirlər :

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

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

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

#### 1- HAVA YOLLARI VASITƏSİLƏ CƏNAZƏLƏRİN NƏQLİ

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

## 2- AVTOMOBİL YOLU VƏ DƏMİR YOLU İLƏ CƏNAZƏLƏRİN NƏQLİ

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

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

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

### MÖVZUYLA ƏLAQƏDAR DİNİ QURUMLARLA İŞ ÜZRƏ DÖVLƏT KOMİTƏSİNİN FİKİRLƏRİ

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

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

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

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

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

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

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

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

## COVID-19 halında istifadə edilən XBT-10 kodları

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

## MƏNBƏLƏR

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

29. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance.
30. Q. Cai, M. Yang, D. Liu et al, Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study, Engineering,
31. ClinicalTrials.gov. National Library of Medicine (U.S.). Favipiravir Combined With Tocilizumab in the Treatment of Corona Virus Disease 2019 . IdentifierNCT04310228. Retrieved March 23, 2020 from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04310228>
32. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095809920300631>
33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095809920300631> Overview of planned or ongoing studies of drugs for the treatment of COVID-19;
34. LiG. Therapeutic options for the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). <https://doi.org/10.1038/d41573-020-00016-0>.
35. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19) Drug Discoveries & Therapeutics. 2020; 14(1):58-60.
36. Chan KS, Lai ST, Chu CM, et al. Treatment of severe acute respiratory syndrome with lopinavir/ritonavir: a multicentre retrospective matched cohort study. Hong Kong Med J. 2003;9(6):399-406.
37. Sheahan TP, Sims AC, Leist SR, et al. Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV Nature Communications 2020; 11:222 | <https://doi.org/10.1038/s41467-019-13940-6>
38. Chan JF, Yao Y, Yeung M, et al. Treatment With Lopinavir/Ritonavir or Interferon-1b Improves Outcome of MERS-CoV Infection in a Nonhuman Primate Model of Common Marmoset. J Infect Dis. 2015;212(12):1904-13
39. Chu C, Cheng VCC, Hung IFN, et al. Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings C M Chu, V C C Cheng, I F N Hung, Thorax2004;59:252-256.
40. Park SY, Lee JS, Son JS, et al. Post-exposure prophylaxis for Middle East respiratory syndrome in healthcare workers. J Hosp Infect. 2019 Jan;101(1):42-46.
41. Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, et al. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore JAMA 2020. doi:10.1001/jama.2020.3204
42. Yao T. A systematic review of lopinavir therapy for SARS coronavirus and MERS coronavirus—A possible reference for coronavirus disease 19 treatment option J Med Virol 2020; DOI: 10.1002/jmv.25729.
43. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version) Military Medical Research (2020) 7:4 <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
44. Liu F, Xu A, Zhang Y, et al. Patients of COVID-19 May Benefit from Sustained Lopinavir-Combined Regimen and the Increase of Eosinophil May Predict the Outcome of COVID-19 Progression Int J Infect Dis 2020; doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.013>
45. Cao B, Wang Y, Wen D, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe COVID-19. NEJM 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2001282
46. Baden L, Rubin EJ. COVID-19-The Search for Effective Therapy. NEJM 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2001282
47. Al-Bari A. Targeting endosomal acidification by chloroquine analogs as a promising strategy for the treatment of emerging viral diseases. Pharma Res Per, 5(1), 2017, e00293, doi: 10.1002/prp2.29
48. Devaux CA, Rolain JM, Colson P, et al. New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? Int J AntimicAgents 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105938>
49. Liu J, Cao R, Xu M, et al. Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. Cell Discovery 2020; 6:16. <https://doi.org/10.1038/s41421-020-0156-0>.
50. Colson P, Rolain JM, Lagier JG, et al. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. Intenl J Antimicrob Agents 2020; <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105932>
51. Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. Biosci Trends. 2020;14(1):72-73. doi: 10.5582/bst.2020.01047
52. Zhi Z. Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia. 2020 Feb 20;43(0):E019. doi: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.0019
53. Yao X, Ye F, Zhang M, et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Clin Infect Dis 2020, ciaa237, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa237>

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

#### DİĞƏR MƏNBƏLƏR

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