

**ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ՄՈՏ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ (COVID-19)
ՎԱՐՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ**

Ի՞նչ է նոր կորոնավիրուսային վարակը (COVID-19-ը)

COVID-19-ը հանդիսանում է պոտենցիալ ծանր սուր շնչառական վարակային հիվանդություն:

Ի՞նչով է հարուցվում նոր կորոնավիրուսային վարակը (COVID-19-ը)

COVID-19-ը հարուցվում է SARS-CoV-2 բետակորոնավիրուսով:

Ովքե՞ր են հիվանդանում նոր կորոնավիրուսային վարակով (COVID-19-ով)

Բոլոր տարիքի անձինք կարող են վարակվել նոր կորոնավիրուսով COVID-19-ով: Բնակչության խմբերը, որոնց մոտ ավելի հաճախ են արձանագրվել ծանր հիվանդության և մահվան դեպքեր ներառում են՝ 60 տարեկանից բարձր անձինք, ծխողներ, ուղեկցող հիվանդություններ ունեցողները. քրոնիկ սրտանոթային հիվանդություն, զարկերակային գերճնշում, շաքարային դիաբետ, ճարպակալում, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություններ, իմունոդեֆիցիտային վիճակներ (ՄԻԱՎ-վարակ, քիմիաթերապիա կորտիկոստերոիդներ, ցիտոստատիկներ ստացողներ), քաղցկեղ, քրոնիկ երիկամային անբավարարություն և լյարդի քրոնիկ հիվանդություն:

Որո՞նք են նոր կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19-ի) ախտանիշները

Պացիենտը կարող է ունենալ հետևյալ կլինիկական նշանները՝ ջերմության բարձրացում, հազ, դժվարացած շնչառություն, հևոց, ցավեր կրծքավանդակում, թուլություն, գլխացավ, մկանացավ, հոդացավ, ցավ բկանցքում, հարբուխ, հոտառության կորուստ, համի կորուստ, սրտխառնոց, փսխում, ցավեր որովայնում, լուծ, շաղկապենաբորբ (կոնյուկտիվիտ):

Որո՞նք են նոր կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19-ի) հնարավոր բարդությունները

COVID-19-ը կարող է բարդանալ սուր շնչառական դիսթրես համախտանիշով, սրտամկանի վնասումով, առիթմիաներով, կարդիոմիոպաթիայով և սրտային

անբավարարությունը, սեպսիսով և սեպտիկ շոկով, երիկամների սուր վնասումով, նյարդաբանական բարդություններով, ինչպիսիք են սուր իշեմիկ ինսուլտը, էնցեֆալոպաթիան և էնցեֆալիտը, կոագուլոպաթիաներով, երակային թրոմբոէմբոլիզմով, թոքային զարկերակի թրոմբոէմբոլիզմով, տարբեր օրգաններում թրոմբոզներով:

1. Համատեքստը

1. Համաձայն ԱՀԿ-ի COVID-19-ի **թեթև ընթացքով պացիենտների** շրջանում հակա-բիոտիկային թերապիային կամ կանխարգելմանը չպետք է իրականացվի: Նաև խորհուրդ չի տրվում կասկածելի կամ հաստատված **միջին ծանրության COVID-19-ով պացիենտներին** նշանակել հակաբիոտիկներ, քանի դեռ չկա բակտերիալ համավարակի կլինիկական կասկած ¹: GSP-ի համաձայն բակտերիալ համավարակի բարձր կասկած պետք է դիտարկվի ռադիոլոգիական և (կամ) բորբոքային մարկերների հիման վրա, որոնք համատեղելի են բակտերիալ համավարակի հետ²: Էմպիրիկ հակաբակտերիալ դեղամիջոցների նշանակումը կարող է դիտարկվել նաև ծանր կամ իմունային անբավարարություն ունեցող պացիենտների մոտ բակտերիալ համավարակի կասկածի դեպքում²:

2. Ապացույցների ամփոփ ներկայացում

2. Ըստ առկա հետազոտությունների երկրորդային բակտերիալ վարակները հաճախակի չեն COVID-19-ով պացիենտների մոտ: Համակարգված վերլուծության համաձայն COVID-19-ով հոսպիտալացման ժամանակ հաստատված երկրորդային բակտերիալ /սնկային վարակները արձանագրվում են միայն 3.5-8% դեպքերում^{1,2,3}: COVID-19 պացիենտների մոտ հնարավոր բակտերիալ համավարակի հարուցիչները հիմնականում հետևյալ են՝ *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* և *Streptococcus pneumoniae*²:

3. Բուժում

3. ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infection)

Recommendations for antibacterial therapy in adults with COVID-19 – An evidence based guideline. Քանի որ COVID-19-ով և բակտերիալ թոքաբորբով պացիենտների մոտ չկա որևէ հրապարակված ապացույց հատուկ էմպիրիկ բուժման

ռազմավարության վերաբերյալ, խորհուրդ է տրվում հետևել Արտահիվանդանոցային թոքաբորբի (ԱՀԹ) հակաբակտերիալ բուժման տեղական և (կամ) ազգային ուղեցույցներին: Առաջարկվում է COVID-19-ով բակտերիալ վարակի կասկածով պացիենտների մոտ հինգ օրյա հակաբիոտիկներով բուժման տևողություն, ենթադրելով հիվանդության նշանների, ախտանիշների և բորբոքային մարկերների բարելավում²:

4. Չհոսպիտալացված պացիենտներին, որոնց մոտ հակաբիոտիկները ցուցված են համապատասխանաբար նշանակվում են **առաջնային/հիմնական հասանելիության հակաբիոտիկները** (օ-կ. ամօքսիցիլին կամ ամօքսիցիլին+քլավուլանաթթու), լայն սպեկտրի հակաբիոտիկների (**դիտարկվող և պահուստային**) փոխարեն: Տարեց մարդկանց, մասնավորապես, ծերանոցներում գտնվող, և խիստ արտահայտված իմունային անբավարարության դեպքում հնարավոր է կիրառել թոքաբորբի բուժում էմպիրիկ հակաբիոտիկներով^{1,2}:

5. Բակտերիալ վարակի կլինիկական կասկածի դեպքում արտահիվանդանոցային թոքաբորբի հակաբիոտիկաթերապիան պետք է իրականացվի՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարի 2019 թվականի հունիս 10-ի թիվ 1529-Լ հրամանով սահմանված հակաբիոտիկների ընտրության չափանիշների:

6. Մեծահասակներին, որոնք չունեն ուղեկցող հիվանդություններ կամ չունեն ռիսկ հակաբիոտիկակայունության առաջացման, ամբուլատոր պայմաններում արտահիվանդանոցային թոքաբորբի բուժման համար խորհուրդ է տրվում՝

1) **ԱՌԱՋԻՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ**, առաջնային հասանելիության հակաբիոտիկ -

Ամօքսիցիլին 1 գրամ օրական երեք անգամ

Կամ

2) **ԵՐԿՐՈՐԴ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ**, առաջնային հասանելիության հակաբիոտիկ -

Դօքսիցիլին 100 մգ օրական երկու անգամ

Կամ

3) **ԵՐԿՐՈՐԴ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ**, մշտադիտարկվող հակաբիոտիկ – մակրոլիդ,

օրինակ. **Ազիթրոմիցին** 500 մգ օրական:

Գրականություն

1. *Clinical management of COVID-19 disease. WHO interim guidance. 27 May 2020. WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5*
2. *Recommendations for antibacterial therapy in adults with COVID-19 – An evidence based guideline. Sieswerda E, De Boer MGJ, Bonten MM et al. Clinical Microbiology and Infection. Published: September 30, 2020 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.09.041>*
3. *Empiric Antibacterial Therapy and Community-onset Bacterial Co-infection in Patients Hospitalized with COVID-19: A Multi-Hospital Cohort Study, Clinical Infectious Diseases, ciaa1239, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1239> Valerie M Vaughn, Tejal Gandhi, Lindsay A Petty et al. Published: 21 August 2020*

Ստորև ներկայացվում է Մեծահասակների մոտ նոր կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19) վարման ալգորիթմը:

ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ՄՈՏ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ (COVID-19)

Ախտանշանային COVID-19-ով պացիենտ



արյան թթվածնով հագեցվածությունը $SpO_2 \leq 93\%$
և/կամ
շնչառության հաճախություն՝ ≥ 30 /րոպե
և/կամ
թոքային դաշտի $>50\%$ ընդգրկող ինֆիլտրատներ

