

SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციაზე
საექვო შემთხვევის მართვა პირველად
ჯანდაცვაში

მარტი 2020

ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექცია (COVID-19) - U07.1

▶ პროტოკოლის მიზანი

- ▶ პროტოკოლის მიზანს წარმოადგენს პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული პერსონალისთვის და პაციენტებისთვის დროული, ეფექტიანი და უსაფრთხო რეკომენდაციების მიწოდების გზით COVID-19-ის დაავადების მქონე პირთა დაავადების მართვის ხარისხის გაუმჯობესება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.

▶ პროტოკოლის ამოცანები

- ▶ პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის COVID-19-ზე საექვო შემთხვევების მართვის მიზნით, ადაპტირებული რეკომენდაციების შემუშავება, ქვეყანაში არსებული რეალობის გათვალისწინებით.
- ▶ რეკომენდაციების მომზადება პაციენტებისთვის, COVID-19-ზე საექვო შემთხვევის დროს.
- ▶ ინფექციის პრევენცია და კონტროლი პჯდ დაწესებულებებში, COVID-19-ის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით.

▶ ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

▶ პროტოკოლი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისათვის - ოჯახის ექიმებისთვის, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისთვის, პედიატრებისთვის, პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე ნებისმიერი პროფესიონალისთვის.

▶ პროტოკოლის რეკომენდაციები განკუთვნილია, ასევე, პაციენტებისთვის COVID-19-ზე საექვო სიმპტომებით

▶ სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

▶ პროტოკოლის გამოყენება ნაჩვენებია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში.

▶ მისი გამოყენება იწყება პჯდ სამედიცინო დაწესებულებაში COVID-19-ზე ექვის მიტანისას ან უკვე დიაგნოსტირებული COVID-19 დაავადების შემთხვევაში.

კორონავირუსული ინფექციის (COVID-19) განსაზღვრება

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

კორონავირუსული ინფექციის (COVID-19) განსაზღვრება

- ▶ ვირუსების ტაქსონომიის საერთაშორისო კომიტეტმა დაამტკიცა SARS-CoV-2, როგორც ვირუსის სახელი, SARS-CoV ვირუსთან გენეტიკური მსგავსებიდან გამომდინარე, თუმცა დაავადების სპექტრი და გადაცემის თავისებურებები განსხვავებულია.
- ▶ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ დაამტკიცა COVID-19 (2019 წლის კორონავირუსით გამოწვეული დაავადების შემოკლებული ვერსია), როგორც დაავადების სახელი, რომელსაც SARS-CoV-2 ინფექცია იწვევს. მანამდე, ვირუსს/დაავადებას სხვადასხვა სახელით მოიხსენიებდნენ, როგორებიცაა ახალი კორონავირუსი (2019-nCoV), 2019-nCoV, ან სხვა ვარიაციები.

კორონავირუსული ინფექციის (COVID-19) განსაზღვრება

- ▶ ვირუსების ტაქსონომიის საერთაშორისო კომიტეტმა დაამტკიცა SARS-CoV-2, როგორც ვირუსის სახელი, SARS-CoV ვირუსთან გენეტიკური მსგავსებიდან გამომდინარე, თუმცა დაავადების სპექტრი და გადაცემის თავისებურებები განსხვავებულია.
- ▶ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ დაამტკიცა COVID-19 (2019 წლის კორონავირუსით გამოწვეული დაავადების შემოკლებული ვერსია), როგორც დაავადების სახელი, რომელსაც SARS-CoV-2 ინფექცია იწვევს. მანამდე, ვირუსს/დაავადებას სხვადასხვა სახელით მოიხსენიებდნენ, როგორებიცაა ახალი კორონავირუსი (2019-nCoV), 2019-nCoV, ან სხვა ვარიაციები.

COVID-19 დაავადების მიმდინარეობა

- ▶ COVID-19 შესაძლოა მიმდინარეობდეს მსუბუქად, საშუალოდ ან მძიმედ.
- ▶ მსუბუქი/საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობა გვხვდება შემთხვევათა დაახლოებით 80%-ში;
- ▶ 15%-ში დაავადება მიმდინარეობს მძიმედ, ხოლო
- ▶ 5%-ში - ძალიან მძიმედ (კრიტიკულად).
- ▶ დაავადების დამძიმება აღინიშნება მსუბუქი/საშუალო სიმძიმის ფორმის მქონე პაციენტთა 10-15%-ში, ხოლო მძიმე შემთხვევების დაახლოებით 15-20%-ში ადგილი აქვს ძალიან მძიმე (კრიტიკული) ფორმის განვითარებას.
- ▶ ინკუბაციური პერიოდის საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენს 1-14 დღეს, უმეტესად - 5-7 დღეს.
- ▶ სრულიად ასიმპტომური ინფექცია ძალზედ იშვიათია (მოლეკულური ტესტირებით დადებითი შემთხვევების 1%-ზე ნაკლები).

COVID-19 დაავადების მიმდინარეობა

- ▶ მსუბუქად მიმდინარე დაავადებისას, პაციენტებს არ უვითარდებათ პნევმონია. აღენიშნებათ მხოლოდ დაბალი ცხელება ($<37,8^{\circ}\text{C}$) და საშუალოდ გამოხატული სისუსტე, ხველა, ყელის ტკივილი, სუნთქვის გაძნელება. მსუბუქად მიმდინარე დაავადების დროს სიმპტომების გაჩენიდან, საშუალოდ 20 დღეში, პაციენტი გამოჯანმრთელდება.

COVID-19 დაავადების მიმდინარეობა

- ▶ მძიმე მიმდინარეობისას დაავადება პროგრესირებს სწრაფად. შესაძლოა განვითარდეს მრდს, სეფსისი, სექტიური შოკი, მეტაბოლური აციდოზი (რომელიც რთულად კორექტირდება), მულტი-ორგანოთა უკმარისობა და სხვ.
- ▶ აღსანიშნავია, რომ მძიმე და ძალიან მძიმე (კრიტიკული) მიმდინარეობის მქონე პაციენტებს შესაძლოა აღენიშნებოდეთ ზომიერი ან დაბალი ცხელება ($<37,8^{\circ}\text{C}$) ან ძალზე უმნიშვნელოდ გამოხატული ცხელებაც კი.
- ▶ მძიმედ მიმდინარე შემთხვევები გამოჯანმრთელდებიან, სიმპტომების გაჩენიდან, 3-6 კვირის ფარგლებში. ლეტალური გამოსავლის შემთხვევაში სიკვდილი დგება სიმპტომების დაწყებიდან 2-8 კვირაში.

COVID-19 დაავადების მიმდინარეობა სპეციფიკურ ჯგუფებში

- ▶ მოზრდილებისგან განსხვავებით ბავშვებში ინფექცია უფრო მსუბუქად მიმდინარეობს.
- ▶ ბავშვებსა და ახალშობილებში, შესაძლოა, განვითარდეს ატიპური სიმპტომები, მაგ: გასტროინტესტინური სიმპტომები: ღებინება და დიარეა ან შესაძლოა აღენიშნებოდეთ მხოლოდ უგუნებობა და სუნთქვის გაძნელება.
- ▶ COVID-19 პაციენტთა უმრავლესობას კარგი პროგნოზი აქვს. ხანდაზმულ და ქრონიკული თანმხლები დაავადებების მქონე, ქიმიოთერაპიაზე მყოფ, ბოლო 6 თვის განმავლობაში ოპერაციული/ინვაზიური ჩარევის მქონე პაციენტებს კი, შესაძლოა, ჰქონდეთ არასახარბიელო გამოსავლები.

COVID-19 -ის კლინიკური კლასიფიკაცია (ჯანმო)

- ▶ მსუბუქი დაავადება
- ▶ გაურთულებელი ზემო სასუნთქი გზების რესპირაციული ვირუსული ინფექცია.
- ▶ მსუბუქი დაავადების დროს პაციენტებს შესაძლოა აღენიშნებოდეთ არასპეციფიკური სიმპტომები, როგორცაა ცხელება, მოთენთილობა, ხველა (ნახველით ან მის გარეშე), ანორექსია, სისუსტე, კუნთების ტკივილი, ყელის ტკივილი, ქოშინი, ცხვირის გაჭედვა ან თავის ტკივილი. იშვიათად სიმპტომები შესაძლოა წარმოდგენილი იყოს დიარეით, გულისრევით ან პირღებინებით.
- ▶ ყურადღება უნდა მიექცეს შემდეგი კატეგორიის პაციენტებს, რადგან ასეთი პაციენტების მდგომარეობა შეიძლება შეცდომის შეფასდეს როგორც „მსუბუქი დაავადება“:
- ▶ ა) ხანდაზმული ან იმუნოკომპრომეტირებული პაციენტები, რადგან მათ შესაძლოა ატიპური სიმპტომები აღენიშნებოდეთ;
- ▶ ბ) ორსულები, რადგან ორსულობის ფიზიოლოგიური ადაპტაციის სიმპტომებს ან ორსულობის თანმხლებ მოვლენებს (მაგ.: ქოშინი, ცხელება, გასტროინტესტინური სიმპტომები, დაღლილობა) შეუძლიათ გადაფარონ COVID-19-ის სიმპტომები..

COVID-19 -ის კლინიკური კლასიფიკაცია (ჯანმო)

▶ პნევმონია

- ▶ მოზრდილები: პნევმონია მძიმე პნევმონიის ნიშნების (იხილეთ ქვემოთ) და ჟანგბადის საჭიროების გარეშე.
- ▶ ბავშვები: პნევმონია ხველით ან სუნთქვის გაძნელებით პლუს გახშირებული სუნთქვა (<2 თვეზე - ≥ 60 /წუთში; 2-11 თვის - ≥ 50 /წუთში; 1-5 წლის - ≥ 40 /წუთში) და მძიმე პნევმონიის ნიშნების არარსებობა (იხილეთ ქვემოთ)

▶ მძიმე პნევმონია მოზარდებსა და მოზრდილებში

- ▶ ცხელება ან საექვო რესპირაციული ინფექცია პლუს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთერთი: სუნთქვის სიხშირე > 30 /წუთში; მძიმე რესპირაციული დისტრესი; $SpO_2 \leq 93\%$ ოთახის ჰაერზე

COVID-19 -ის კლინიკური კლასიფიკაცია (ჯანმო)

▶ მძიმე პნევმონია ბავშვებში

- ▶ ხველა ან სუნთქვის გაძნელება პლუს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი:
 - ▶ ცენტრალური ციანოზი ან SpO₂ <90%
 - ▶ მძიმე რესპირაციული დისტრესი (მაგ.: გულმკერდის გამოხატული ჩადრეკა, ხმაურიანი სუნთქვა)
 - ▶ პნევმონიის ნიშნები საშიშროების ზოგად ნიშნებთან ერთად (ძუძუს წოვის ან სითხის მიღების შეუძლებლობა, ცნობიერების დაბინდვა ან კრუნჩხვა).
- ▶ პნევმონიის სხვა ნიშნები ბავშვებში შესაძლოა გამოვლინდეს გულმკერდის ჩადრეკით ან გახშირებული სუნთქვით (<2 თვეზე - ≥ 60 /წუთში; 2-11 თვის - ≥ 50 /წუთში; 1-5 წლის - ≥ 40 /წუთში)
- ▶ მაშინ როცა დიაგნოზის დასმა კლინიკური სურათის საფუძველზე ხდება, გულმკერდის გამოსახვითი კვლევით, შესაძლებელია, ფილტვის გართულებების დადგენა ან გამორიცხვა.

რისკფაქტორები

- ▶ ძლიერი - სიმპტომების გამოვლენამდე 14 დღის განმავლობაში ცხოვრება/მოგზაურობა შემთხვევების მქონე რეგიონებში
 - ▶ დიაგნოზზე ეჭვი უნდა მივიტანოთ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ ცხელება და/ან ქვედა სასუნთქი გზების მხრივ ნიშნები/სიმპტომები (მაგ., ხველა, სუნთქვის გაძნელება) და სიმპტომების გამოვლენამდე 14 დღის განმავლობაში ცხოვრობდნენ ან მოგზაურობდნენ ქვეყანაში/რეგიონში ან ტერიტორიაზე, სადაც დაფიქსირდა COVID-19-ის ადგილობრივი გავრცელება
- ▶ ახლო კონტაქტი ინფიცირებულ პირთან
- ▶ დიაგნოზზე ეჭვი უნდა მივიტანოთ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ ცხელება და/ან ქვედა სასუნთქი გზების მხრივ ნიშნები/სიმპტომები (მაგ., ხველა, სუნთქვის გაძნელება და აღნიშნავენ ახლო კონტაქტს COVID-19-ის დადასტურებულ ან სავარაუდო შემთხვევასთან, სიმპტომების გამოვლენამდე 14 დღის ფარგლებში.

ძირითადი დიაგნოსტიკური ფაქტორები

- ▶ ცხელება (ხშირი)
- ▶ შემთხვევათა სერიების ანალიზით გამოვლინდა პაციენტების 83-98%-ში. ერთ-ერთი შემთხვევათა სერიის მიხედვით, კლინიკაში მომართვისას, 44%-ში პაციენტებს აღენიშნებოდა ცხელება, თუმცა, 89% შემთხვევაში ეს სიმპტომი ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ ვითარდებოდა.
- ▶ პაციენტებს შეიძლება ჰქონდეთ ცხელების სუბიექტური განცდა ან გაზომვით დადგენილი ცხელება და/ან ჟრჟოლის/შემცივნების შეგრძნება. ბავშვებს და ხანდაზმულ პაციენტებს, შესაძლებელია, საერთოდ არ ჰქონდეთ ცხელება. ცხელების მიმდინარეობა ჯერ სრულად არ არის დადგენილი.
- ▶ ხველა (ხშირი) - 59-82%-ში, ხველა, როგორც წესი, მშრალია.
- ▶ ქოშინი (ხშირი) - 18-55%-ში; დროის მედიანა სიმპტომების დაწყებიდან ქოშინის განვითარებამდე 5-დან 8 დღემდეა.
- ▶ დაღლილობა (ხშირი) ან შეუძლოდ ყოფნა (პაციენტის გადმოცემით) - 38-69%-ში.
- ▶ მიაღვია (ხშირი) - 11-44%-ში.
- ▶ ანორექსია (მადის დაქვეითება) (ხშირი) - 40%-ში.
- ▶ ნახველის გამოყოფა (ხშირი) - 26-33%-ში.
- ▶ ყელის ტკივილი (ხშირი) - 5-17%-ს; ავადმყოფობის ადრეულ ეტაპზე.
- ▶ დაბნეულობა (იშვიათი) - 9%-ში.
- ▶ თავბრუსხვევა (იშვიათი) - 9%-ში.
- ▶ თავის ტკივილი (იშვიათი) - 6-14%-ში.
- ▶ ჰემოფტიზი (იშვიათი) - 1-5%-ში.
- ▶ ცხვირიდან წყალივით გამონადენი (იშვიათი) - 4-5%-ში.
- ▶ ტკივილ გულმკერდის არეში (იშვიათი) - 2-5%-ში; შესაძლოა, პნევმონიის გამო.
- ▶ გასტროინტესტინური სიმპტომები (იშვიათი) - 1-10%-ში.
- ▶ კონიუნქტივის ჰიპერემია (იშვიათი) - <1%-ში
- ▶ ბრონქული სუნთქვა (იშვიათი) - შესაძლოა ასახავდეს პნევმონიის არსებობას.
- ▶ ტაქიპნოე (იშვიათი) - შესაძლოა გამოვლინდეს სუნთქვის მწვავე დარღვევით
- ▶ ყნოსვისა და გემოს შეგრძნების დაკარგვა (ანოსმია და აგევზია) - ბოლო დროს დაგროვილი კლინიკური გამოცდილებით ეს სიმპტომები ზოგჯერ შესაძლოა წინაც კი უსწრებდეს ხველისა და ცხელების განვითარებას.

„COVID-19–ზე საექვო შემთხვევა“

შემთხვევები, როცა დაავადების მიმდინარეობის გამო ეჭვი უნდა მივიტანოთ COVID-19–ის არსებობაზე (ე.წ. კლინიკური ეჭვი). კლინიკური ეჭვის მიტანა COVID-19–ის არსებობაზე უპირველესად აუცილებელია იმ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ:

- ▶ (ა) ახლად აღმოცენებული ცხელება და/ან სასუნთქი სისტემის (რესპირაციული) სიმპტომები (მაგ., ხველა, ქოშინი);
- ▶ (ბ) ქვედა სასუნთქი გზების მძიმე დაავადება, რომლის მიზეზი გაურკვეველია.

COVID-19–ის არსებობის ალბათობა იზრდება, თუ ზემოთ აღწერილი პაციენტები:

- ▶ ა) ცხოვრობენ ან მოგზაურობდნენ გასული 14 დღის განმავლობაში იმ ადგილებში (ქვეყანა, რეგიონი, რაიონი, დასახლებული პუნქტი), სადაც SARS-CoV-2 ინფექციის შიდა გავრცელებაა აღწერილი; ან
- ▶ ბ) ჰქონდათ მჭიდრო კონტაქტი გასული 14 დღის განმავლობაში COVID-19–ის დადასტურებული ან შესაძლო შემთხვევის მქონე პირებთან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პირთან. ახლო კონტაქტი გულისხმობს ასეთ პირთან 2 მეტრის და უფრო ახლო მანძილზე ხანგრძლივად ყოფნას პერსონალური დამცავი საშუალებების გარეშე ან დაინფიცირებულ სეკრეტებთან პირდაპირი კონტაქტს პერსონალური დამცავი საშუალებების გარეშე.

ამჟამად ქვეყანაში მოქმედი შემთხვევების განმარტება

▶ ა) შესაძლო შემთხვევა

- ▶ ა.ა) პაციენტი მწვავე რესპირაციული ინფექციით (ცხელებით და ერთ-ერთი რესპირატორული სიმპტომით მაინც, მაგ. ხველა, სუნთქვის უკმარისობა) და არ უკავშირდება სხვა ეტიოლოგიას, რომელიც ახსნიდა კლინიკურ მანიფესტაციას და სიმპტომების დაწყებამდე 14 დღით ადრე, მოგზაურობდა ან ცხოვრობდა COVID-19-ის ლოკალური გავრცელების ზონაში (იხ. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სიტუაციური ანგარიში);

▶ ან

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

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

▶ ბ) სავარაუდო შემთხვევა

- ▶ შესაძლო შემთხვევა, რომლის COVID-19-ზე ტესტირებისას არის გაურკვეველი შედეგი;

▶ გ) დადასტურებული შემთხვევა

- ▶ COVID-19-ით ლაბორატორიულად დადასტურებული პირი, კლინიკური გამოვლინებებისა და სიმპტომებისგან დამოუკიდებლად.

დიაგნოსტიკური კვლევები

▶ COVID-19-ის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა

- ▶ დღესდღეობით COVID-19-ის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ოქროს სტანდარტს პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (პჯრ) მეთოდი წარმოადგენს. იგი ხორციელდება ერთეულ, მაღალტექნოლოგიურ ლაბორატორიებში. SARS-CoV-2-ზე პჯრ ტესტირება საქართველოში ხელმისაწვდომია.
- ▶ პჯრ მეთოდის გარდა COVID-19-ის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ასევე შესაძლებელია იმუნოფერმენტული ანალიზის და/ან სწრაფი მარტივი მეთოდის გამოყენებით. ამ უკანასკნელი მეთოდების საშუალებით შესაძლებელია განისაზღვროს SARS-CoV-2-ის საწინააღმდეგო IgM და IgG სისხლში ან SARS-CoV-2-ის ანტიგენი ზემო სასუნთქი გზებიდან აღებულ ნაცხში.

▶ რენტგენოლოგიური კვლევა

- ▶ ინფექციის გავრცელების პრევენციის მიზნით, აუცილებელია გამოსახულებითი კვლევების ჩატარება ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ადგილობრივი პროცედურების მიხედვით.
- ▶ ქართველი და უცხოელი ექიმების დაგროვილი გამოცდილებით, COVID-19-ის დიაგნოსტიკის კუთხით, გულმკერდის რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას მაღალი მგრძობელობა არ ჰქონდა.

კომპიუტერული ტომოგრაფია

- ▶ პაციენტთა უმეტესობაში CT გამოსახულებაზე, როგორც წესი, ჩანს ორმხრივი წილოვანი და სუბსეგმენტური მქრქალი მინისებრი არეები ან კონსოლიდაცია. სხვა ნიშნებია: წილთაშორისი ან სეპტალური გასქელება, მიმდებარე პლევრის გასქელება, ჰაერის ბრონქოგრამები. ზოგიერთი პაციენტს შეიძლება აღენიშნებოდეს პლევრული გამონაჟონი, ლიმფადენოპათია და მრგვალი კისტური ცვლილებები; მცირე კვანძოვანი მქრქალი მინისებრი დაჩრდილვები, ბავშვებში ყველაზე ხშირი ნიშანია. ბავშვებში ტიპური მოვლენაა კონსოლიდაცია, ირგვლივ ჰალოს ნიშნით.
- ▶ SARS-CoV-2-ის მქონე ზოგიერთ პაციენტში კომპიუტერულ ტომოგრაფიაზე ვირუსული პნევმონიის გამოვლინება, შესაძლოა, წინ უსწრებდეს უკუტრანსკრიპციის პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (RT-PCR) დადებით პასუხს. თუმცა, კომპიუტერულ ტომოგრაფიაზე დაზიანებები შეიძლება გამოვლინდეს უსიმპტომო პაციენტებში. ზოგიერთ პაციენტს, RT-PCR დადებითი შედეგის მიუხედავად, გულმკერდის რადიოლოგიური მონაცემები ნორმაში აქვს.

მკურნალობა

- ▶ COVID-19-ის სპეციფიკური ეფექტური მკურნალობა ჯერჯერობით არ არსებობს; შესაბამისად, მართვა მოიცავს დამხმარე სიმპტომურ თერაპიას და, უფრო მძიმე შემთხვევებში, ორგანოების მხარდაჭერას. ყველა შემთხვევა უნდა იყოს მართული ჰოსპიტალში, შეძლებისდაგვარად; თუმცა, სახლში კონკრეტული პაციენტების მოვლა შეიძლება დაშვებული იყოს მსუბუქი ავადმყოფობის შემთხვევაში.
- ▶ ვაქცინა
- ▶ ამჟამად ვაქცინა არ არსებობს. ვაქცინა შემუშავების პროცესშია, თუმცა ხელმისაწვდომობას შესაძლოა 12 თვე დასჭირდეს.