

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ҲУЗУРИДАГИ
САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСОЙИШТАЛИК АГЕНТЛИГИ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

**Коронавирус инфекциясининг этиологияси,
эпидемиологияси, клиник хусусиятлари,
даволаш ва олдини олиш чора-тадбирлари**

(Услубий қўлланма)

ТОШКЕНТ - 2020

ТУЗУВЧИЛАР:

- Л.Н. Туйчиев** - Тошкент тиббиёт академияси юқумли касалликлар кафедраси муdiri, тиббиёт фанлари доктори, профессор
- Б.И. Алматов** - Ўзбекистон Республикаси Бош Давлат санитария врачлари, тиббиёт фанлари номзоди.
- Г.С. Матназарова** - Тошкент тиббиёт академияси эпидемиология кафедраси муdiri, тиббиёт фанлари доктори.
- О.М. Миртазаев** - Тошкент тиббиёт академияси эпидемиология кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори,
- А. А. Нишонов** - Шифокор эпидемиолог

ТАҚРИЗЧИЛАР:

- Н.С. Атабеков** - тиббиёт фанлари доктори, профессор
- Э.И. Мусабоев** - тиббиёт фанлари доктори, профессор

Услубий қўлланма шифокорлар, талабалар ва кенг жамоатчилик учун мўлжалланган.

КИРИШ

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг расмий маълумотига кўра, Хитой халқ республикасида коронавирус янги турининг эпидемияси юзага келган. Жорий йилнинг 11 январь куни Хитойнинг Ухань шаҳрида ушбу касалликка чалинган одам вафот этган. Расмий маълумотларга кўра, Хубэй провинциясида ана шундай коронавирус инфекциясига чалинган бир нечта беморлар аниқланган. Касалликка чалинган кишилар Таиландда ҳам қайд этилган.

Хитой халқ республикасининг ХТСК-2005 Миллий координатори маълумоти бўйича, 2020 йилнинг 23 январидида Хитойда 571 нафар кишида коронавирус касаллиги аниқланган, улардан 17 нафари вафот этган.

Шунингдек, касаллик Таиланд, Япония, Жанубий Корея, Ветнам, Малайзия, Непал, Тайвань, Сингапур, Австралия, АҚШ, Канада, Франция, Германия каби давлатларда ҳам аниқланган. Ухань шаҳрида ўтказилган эпидемиологик суриштирув натижаларига кўра, айрим касалланган беморлар маҳаллий денгиз маҳсулотлари савдо бозорларида ишлаганлиги маълум бўлган.

Беморларнинг кўпчилиги тана ҳароратининг юқорилиги ҳамда нафас олишининг қийинлашишидан шикоят қилган. Кўкрак қафасининг рентгенография хулосасига кўра, айрим ҳолатларда беморларнинг ўпкалари шикастланган. Коронавирус инфекциясининг асосан ҳайвонлардан юқиши тахмин қилинган. Бугунги кунда эса ушбу касалликнинг одамдан-одамга юқиши маълум бўлган ва 14 нафар тиббиёт ходими ҳам мазкур хасталикни юктириб олган.

Хитойда пайдо бўлган сирли короновирус Япония худудида ҳам пайдо бўлган. Дастлабки маълумотларга кўра, у бир кишида аниқланган. Бу ҳақда Kyodo News хабар берган.

Япония Соғлиқни сақлаш вазирлигининг маълум қилишича, ушбу вирус Канагава префектурасида истиқомат қилувчи 30 ёшли хитой

миллатига мансуб кишида учраган. Аникланишича, у Японияга Хитойнинг Ухань шаҳридан келган. Уханда унинг ҳарорати кўтарилиб кетган, лекин шундай бўлишига қарамай, Японияга келишга муваффақ бўлган ва шу ердаги шифохоналардан бирига ётқизилган. Беш кунлик даволанишдан сўнг, шифохонадан чиқарилган. Япония ҳукумати ушбу касаллик ҳақида маълумот тўплаш мақсадида махсус штаб ташкил қилган.

Олинган сўнгги маълумотларга кўра 2020 йил 12 март ҳолатига дунёнинг

116та давлатида жами **126660** нафар беморларда COVID-19 коронавирус инфекцияси аниқланган, улардан **68 305 нафари** соғайган, **4 641 нафари** вафот этган. Хитой Халқ Республикасидан ташқари (80932 нафар) “COVID-19” коронавирус инфекцияси дунёдаги **115** давлатда **45 728 та** ҳолат (Италияда – 12462 нафар, Эрон – 9000 нафар, Жанубий Кореяда – 7869 нафар, Францияда – 2284 нафар, Испанияда – 2277, Германияда – 2078, АҚШда – 1321 нафар, Швейцарияда – 652 нафар, Японияда – 639 нафар ва бош.)қайд этилган.

Жорий йилнинг 11 март куни Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти бош директори Тедрос Адханом Гебрейесус COVID-19 коронавирус инфекциясини дунё бўйлаб тарқалишини расман пандемия деб эълон қилди.

Этиологияси. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БЖССТ) маълумотларига кўра, юқумли касалликларнинг 80% ини вирусли касалликлар ташкил этади.

Вируслар (лот. Virus-“Заҳар”) - ҳаётнинг хужайрасиз шакллари бўлиб, фақатгина хужайра ичида кўпая олиш хусусиятига эга. Вируслар- нуклеин кислота молекулали оқсилдан ташкил топган, ҳимоя қобиғи билан ўралган генетик информация ташувчилардан иборат бўлган жуда майда тирик мавжудотлар ҳисобланади. Уларнинг асосий хусусияти зарарланган аъзолар хужайраларида паразитлик қилиб кўпайишидир. Бу вируслар одамлар ва ҳайвонлар хужайраларининг ичида кўпаяди. Табиатда бактериялар, ўсимликлар, ҳайвонлар ва одамлар хужайраларида паразитлик қилиб

келаётган жуда кўп хилма хил вируслар маълум. Хужайралардаги вирусларнинг кўпайиши натижасида организм аъзолари зарарланади, баъзида ўлимга сабаб бўлиши ҳам мукин.

Вируслар табиатда мунтазам айланиб турганлиги сабабли доимо ўзгариб туради, яъни мутацияга дучор бўлади, бунинг натижасида вирусларнинг янги-янги турлари пайдо бўлади.

Коронавируслар - катта вируслар оиласи хисобланиб, одамларда оддий яллиғланишдан тортиб зотилжам билан кечадиган оғир ўткир респиратор синдромини ҳам чақириши мумкин.

Коронавируслар РНК-сақловчи, катталиги 80-220 нм га тенг келадиган вируслардир. Коронавирусларнинг 4 хил антигени мавжуд. Вируснинг ташқи қобиғи ворсинкалар билан қопланган. Бу ворсинкалар орқали вирус хужайрага бирикади (шунинг учун бу вируслар оиласи “*Coronaviridae*”- “тожсимон вирус” деб номланади). Вируслар юқори нафас йўллари эпителийсининг цитоплазмасида кўпаяди. Бу вирус хужайра ичига киргач 4-6 соатдан кейин кўплаб вирионларни ҳосил қилади. Коронавируслар ташқи муҳитга чидамсиз. Улар ўзининг ташқи қобиғи билан бемор қонидаги зардоб таркибидаги комплементни боғлаб олади.

Серологик ва филогенетик натижаларига кўра коронавируслар учта оилага бўлинади: Alphacoronavirus, Betacoronavirus ва Gammacoronavirus. Коронавирусларнинг деярлик барчасининг табиий яшаш муҳити – сутэмизувчилар организмидир, яъни кўршапалаклар, туялар ва бошқа сутэмизувчилар.

Ҳозирги даврда одамлар популяциясида коронавирусларнинг тўрттаси (HCoV-229E, -OC43, -NL63 ва HKV1) тарқалганлиги маълум бўлиб бу вируслар йил давомида одамларда ўткир респиратор касалликларни келтириб чиқаради.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан 2020 йил 12-январидан янги пайдо бўлган коронавирусга “2019-nCoV” деб ном берилди. Бу коронавирус бир занжирли РНК тутувчи Betacoronavirus авлодига мансуб.

Янги коронавирусга қарши иммунитетнинг давомийлиги ва интенсивлиги тўғрисида ҳозирча маълумотлар мавжуд эмас.

Янги коронавирус инфекциясининг патогенези яхши ўрганилмаган.

Патогенези. Етарлича ўрганилмаган, бу вирус катта ёшдаги кишиларда юқори нафас йўллари, болаларда эса ўпка ҳамда бронхларни зарарлайди. Баъзи коронавируслар (НЕСV-24 ва НЕСV-25) гастроэнтерит касаллигининг клиник белгиларини чақиради, касалланган болалар нажасида ҳам топилади.

Эпидемиологияси.

Асосий инфекция манбаи ёввойи ва уй хайвонлари, ҳамда бемор одам ҳисобланади. Касаллик ҳаво – томчи, ҳаво-чанг ва мулоқот йўли орқали юқади.

Иккиламчи юқтириш ҳолатлари (бемордан-соғлом одамга), тиббиёт ходимлари ва беморлар оила аъзолари ўртасида кузатилган. Барча ҳолатларда инфекция бемор билан яқин мулоқотда бўлган шахсларда кузатилган.

Касалликни юқтириш омиллари, озиқ-овқатлар, уй-рўзғор буюмлари ҳам бўлиши мумкин. Коронавирус беморларига тиббий ёрдам кўрсатиш пайтида касаллик тиббиёт ходимларига шифохона шароитида юқиши ҳам мумкин. Ухань шаҳридаги шифохоналарнинг бирида коронавирус инфекцияси билан касалланган беморлар билан мулоқотда бўлган ва уларга тиббий ёрдам кўрсатаётган шифокорларнинг 15 нафарига касаллик юққанлиги ҳақида хабарлар бор. Касаллик ер юзида кенг тарқалган бўлиб катта ёшдаги кишиларнинг 80% ида вирусга қарши антителолар борлиги аниқланган.

Мавсумга қараб коронавирус инфекцияси барча юқори нафас йўллари касалликларининг 10-35% ини ташкил қилади. Коронавирус инфекцияси кузнинг охири, қиш ва баҳорнинг бошларида кўп учрайди.

Клиникаси: Касаллик клиникаси вирус юққандан сўнг 2-4 кун ўтгандан кейин намоён бўлади. Касаллик ўткир, тана ҳароратининг ошиши,

яққол ривожланмаган умумий захарланиш белгилари билан бошланади. Шунингдек, болаларда нафас олганда кўкрак қафасида оғриқ, йўтал, қурук хуштаксимон хириллашлар эшитилади. Коронавирус инфекцияси ўткир пневмония билан асоратланиши мумкин. Кўкрак қафаси рентгенографиясида ўчоқли ёки интерстициал инфилтратлар аниқланади. Оғир ҳолларда нафас олиш аъзолари фаолияти ёмонлашиб, иккинчи ҳафтада касаллик респиратор белгилари ривожланиши, катталарда турли аъзолар функциясининг бузилиши кузатилади. Баъзан бўйин лимфа тугунлари катталашади. Коронавирус инфекциясининг ўткир гастроэнтерит кўринишида кечиши ҳам аниқланган. Одатда Хитойда коронавирус инфекцияси тасдиқланган беморларнинг 25 % га яқинига касалликнинг оғир шакли деб ташхис қўйилган. Касалликнинг оғир шаклларида нафас йўллариининг пастки қисмлари жароҳатланиб зотилжам, сепсис, септик шок белгилари пайдо бўлади ва беморнинг ўлишига сабаб бўлади. Бу касаллик 1-3 кун давом этади ва бемор тўлиқ тузалади.

Коронавирусли инфекцияларга ташхис қўйишда қўлланиладиган белгилари:

- гуруҳли касалланиш, асосан бир оила вакиллари ёки бир гуруҳдаги болалар орасида;

- мавсумийлик, касалланиш асосан қиш ва баҳор фаслларида учраши;

- яширин даври- 2-4 кун;

- касалликнинг ўткир бошланиши;

- беморларда асосан ринит, баъзида ларинготрахеит белгилари пайдо бўлади.

- доимий бўлмаган иситма, умумий захарланиш белгилари;

- касаллик кечиши ўткир, давомийлиги 1-3 кун.

Кўпинча коронавирус инфекцияси ўртача оғир ҳолатда кечади. Лекин хавфли гуруҳларда ушбу касаллик оғир кечади ва асоратлар вужудга келиши мумкин.

Касалликнинг оғир кечиши кузатиладиган хавфли гуруҳларга

қуйидагилар киради: ҳомиладор аёллар, айниқса ҳомиладорликнинг охири ойларида , туғган аёллар, ортиқча вазнли беморлар ҳамда сурункали касалликлари мавжуд беморлар (ўпка касалликлари, бронхиал астма, сурункали бронхит, юрак-қон томирлари касалликлари, қандли диабет ва бошқалар).

Коронавирус инфекцияси янги тури касаллигининг белгилари грипп ва бошқа ўткир респиратор инфекцияларига ўхшаш бўлиб, касаллик одатда тана ҳароратининг кўтарилиши, лохаслик, юқори нафас йўллари шиллик каватининг яллиғланиши, йўтал билан бошланади.

Ушбу касалликда, ўз-ўзига ташхис қўйиш ва ўз-ўзини даволаш хавфли, оғир асоратларга олиб келиши мумкин.

Коронавирус инфекциясининг ташхиси клиник текширув натижасига, эпидемиологик анамнез маълумотларига ва лаборатория текширув натижаларига асосланади.

Бемордан эпидемиологик анамнез йиғишда, касалликнинг дастлабки белгилари пайдо бўлишидан олдин 14 кун давомида беморнинг коронавирус инфекцияси бўйича нохуш эпидемиологик вазият кузатилган ҳудудларга (давлатларга) бориб-келганлигига, ёки шундай ҳудудлардан келганлигига эътибор бериш керак. Шунингдек ушбу бемор, коронавирус инфекцияси билан касалланган ёки унга гумон қилинган беморлар билан охири 14 кун давомида мулоқот қилганлигига аҳамият берилади.

Коронавирус инфекциясининг лаборатория ташхиси

Лаборатория текширувларида аввалам бор умумий қабул қилинган лаборатория таҳлили натижаларига яъни қоннинг умумий таҳлилида эритроцитлар, тромбоцитлар, лейкоцитлар миқдорига, лейкоцитар формулага эътибор бериш керак.

Биокимёвий таҳлилларда қондаги мочевина, креатинин, электролитлар, жигар ферментлари, биллирубин, глюкоза, альбумин миқдорига эътибор қаратилади, чунки бу маълумотлар бемор организмидаги яллиғланиш ва захарланиш ҳолатларни аниқлашга ёрдам беради.

Ташхисотда “пульсоксиметрия” усулидан фойдаланиб беморда нафас олишнинг ҳолати, ҳаво етишмаётганлиги, гипоксия жараёнларига баҳо берилади.

Беморларнинг кўкрак қафаси органларини олдидан, орқасидан ва ён томонидан рентген аппаратида текшириш ҳам лаборатория ташхисотида қўлланилади, бунда зотилжам бор ёки йўқлиги аниқланади.

Вируслар келтириб чиқарадиган зотилжамни аниқлашда энг сезгир лаборатория усули бу компьютер томография усулидир. Бунда ўпканинг пастки ва ўрта қисмларидаги ўзгаришлар, яллиғланиш белгилари аниқ кўринади.

Лаборатория таҳлилларда, лимфопения - CD4+, CD8+ ва NK-хужайралар - 50% учрайди. Касаллик авж олганда тромбоцитопения кузатилади. Қон зардобда аминотрансфераза, креатинкиназа ва лактатдегидрогеназа фаоллигининг ортиши аниқланади. Ташхис тескари транскрипция, ПЗР тести орқали касалликнинг бошланишида нафас йўллари ва плазмада, кейинроқ эса сийдикда, нажасда аниқланади ва тез натижа беради. Антителолар касаллик бошланишидан 28 кун давомида ИФА ёки иммунофлюоресценция усули орқали аниқланади.

Лаборатория ташхисотида полимераз занжирли реакция (ПЗР) қўлланилади. Бу реакция коронавирус инфекциясига шубҳа қилинган, нафас йўллари касалликларининг клиник белгилари бўлган беморларга, айниқса эпидемиологик жихатдан ноқулай ҳудудлардан келган беморларга қўйилади. Тадқиқот учун қуйидаги биологик материаллар олинади: ҳавони бурундан ютиш пайтида олиш, бронхларни ювиб сувини олиш, фибробронхоскопия пайтидаги трахеядаги назофарингеал аъзолардаги суюқликлар, балғам, ўпканинг биопсия материаллари, қон, зардоб, сийдик.

Лаборатория тадқиқотлари учун олинган барча намуналар потенциал юқумли бўлиши мумкин, шунинг учун улар билан ишлашда I ва II гуруҳ патоген (ҳавфлилиги) микроорганизмлар билан ишлаш талабларига риоя қилиш керак. Клиник намуналарни тўплайдиган ёки лабораторияга олиб

борадиган тиббий ходимлар биоматериал билан хавфсиз ишлашга ўргатилиши, хавфсизлик қоидаларига қатъий риоя қилиши ва шахсий ҳимоя воситаларидан (ШХВ) фойдаланиши керак.

Республика санитария-эпидемиология осойишталиги агентлиги лабораториясига ёки вирусология илмий тадқиқот институти илмий тадқиқот лабораториясига юборилиши керак.

Даволаш усуллари

Этиотроп даволаш

Ҳозирги даврда далилларга асосланган табиёт нуқтаи-назаридан коронавирус nCoV-2019 инфекциясини этиотроп даволаш чоралари ҳақида тавсиялар мавжуд эмас.

Катталарга дори сифатида вирусли инфекцияларга қарши кенг спектрли таъсирга эга бўлган рибавирин препарати тавсия этилиши мумкин. Бу дори воситаси Хитой, Сингапур ва бошқа бир қатор мамлакатларда ТОРС инфекция-сини даволашда қўлланилади, бироқ бу препаратни ишлатишда бир қатор нохуш ҳолатларни (энг аввало, камқонлик ва гипосемия) келтириб чиқариши мумкинлигини эътиборга олган ҳолда, эҳтиёткорлик билан ёндашиш тавсия этилади.

SARS ҳамда MERS-CoV иинфекциялари билан боғлиқ бўлган атипик зотилжам беморларини парваришlash борасидаги клиник тажрибалар ҳақидаги адабий маълумотлар тахлили шуни кўрсатадики, даволаш режимини белгилашда вирусларга қарши препаратларнинг бир неча хилини биргаликда қўллаш мақсадга мувофиқроқ келади: масалан, рибавирин препаратини лопинавир ва ритонавир препаратлари билан биргаликда қўллаш.

Коронавирус инфекциясининг қуйи нафас йўллари шикастланиши (пневмония) билан кечувчи, клиник шакллари билан оғриган беморларга антимикроб препаратлар буюрилади (амоксициллин/клавуланат, респиратор

фторхинолонлар-левофлоксацин, моксифлаксацин, 3-4-авлод цефалоспоринлари, карбапенемлар, линезолид ва бошқ.). Антибиотикларни танлаш ва уларни қўллаш усуллари бемор ахволининг оғирлик даражасига, резистент микроорганизмларга дуч келадиган хавфли омилларининг тахлили (ёndoш касалликларнинг мавжудлиги, олдин ҳам антибиотиклардан фойдаланганлик ҳолати ва бошқ.) ва микробиологик диагностика натижаларига қараб белгиланади.

Патогенетик даволаш

1. Протеолиз / протеаз ингибиторлари:

Апротинин - ҳар 2-4 соатда (кунига 800-2000 КИЕ) ҳар бурун йўлига 1 та ингаляциянинг дозаси (85 КИЕ). Максимал суткалик доза 50-65 КИЕ / кун / кг ни ташкил қилади. Тавсия этилган ингаляция курси: бурун бўшлиғидаги вирусли яллиғланишларда –нафас олиш бурун орқали, нафас чиқариш эса оғиз орқали; оғизхалқум, трахея ва бронхларда вирусли яллиғланиш аломатлари бўлса, оғиз орқали нафас олади ва бурун орқали чиқарилади; бурун йўллари ва оғиз орқали 1 дозадан биргаликда ингаляциялаш ҳам мумкин. Курс давомийлиги - 3 кундан 8 кунгача;

Апротинин – томир ичига (аста-секин), бир юборишда (струйно) ёки томчилаб 100000-200000 (ЕД) бирликдан кунига 2-3 марта 5-7 кун давомида;

Аминометилбензой кислотаси – томир ичига, кунига 50-100 мг (5-10 мл 1% эритма) 3-5 кун давомида (максимал бир марталик доза - 100 мг)

2. Тизимли глюкокортикостероидлар

Гидрокортизонни кунига 200-300 мг дозада тайинлаш септик шок (СШ) билан асоратланган (1 суткадан камроқ вақт оралиғида) оғир пневмония билан оғриган беморларга, ўткир (рефрактер) СШ ёки норадреналинни 0,5 мкг / кг / мин дан ошиқ дозада қўллаш зарурати бўлган беморларга буюрилади.

Бугунги кунга қадар ўтказилган мета-таҳлиллар шуни кўрсатдики, септик шокли беморларда гидрокортизондан фойдаланиш органлар дисфункция-сининг оғирлик индексини тезроқ ва барқарор равишда ортга чекинишига (регрессия), шок ҳолатидан чиқариладиган беморларнинг статистик жиҳатдан сезиларли даражада кўпайишига, жонлантириш ва интенсив терапия бўлимларида қолиш вақтининг камайишига олиб келаркан.

3. Флавоноидлар ва витаминлар

- рутозид - 1-2 таблеткадан кунига 3-4 марта;
- С витамини - овқатдан кейин 50-100 мгдан кунига 3-5 марта.

4. Дезинтоксикацион терапияси.

Суюқликнинг етарли миқдорда киритилиши (кунига 2,5-3,5 литр ёки ундан кўп, агар соматик патологияга қарши кўрсатмалар бўлмаса). Яққол ифодаланган интоксикация, шунингдек, қорин бўшлиғида ноқулайлик (дискомфорт), кўнгил айниш ва / ёки қусиш ҳолатларида, суюқлик ичирилишига ёки киритилишига монелик қилувчи шишли синдромларда энтеросорбентлар (коллоидли кремний диоксиди, полиметилсилоксан-полигидрат ва бошқалар) қўлланилиши тавсия этилади.

Оғир беморларда (жонлантириш ва интенсив терапия бўлимида), агар кўрсатмалар бўлса, инфузион терапия ўтказилади:

- электролитли эритмалар билан;
- глюкоза эритмаси (5%) аскорбин кислотаси ва панангин билан;
- албуминнинг 10-20% ли эритмаси - 5-10 / 2-5 мг / кг миқдорда томир ичига томчилаб, (гипоалбуминемия билан оғирган беморлар учун);
- реамберин (Натрий хлорид + Калий хлорид + Магний хлорид + Натрий гидроксиди + Меглумина натрий сукцинат) - дақиқасига 90 томчигача (1-4,5 мл / мин) томчилаб юборилади - суткада 400-800 мл.;

- ремаксол (Сукцин кислотаси + Никотинамид + Инозин + метионин + N-метилглукамин) – томир ичига, томчилатиб 40-60 томчи / мин (2-3 мл / мин) - кунига 400-800 мл.

Инфузион терапия беморнинг ҳолатини, шу жумладан қон босимини, ўпканинг аускултатив ҳолатини, гематокритни (0,35 л / л дан паст бўлмаган) ва сийдик ажратишини ҳисобга олган ҳолда назорат остида амалга оширилади. Инфузион терапияда эҳтиёт бўлиш керак, чунки суюқликни ҳаддан ташқари қуйиш қоннинг кислород билан тўйинганлигини пасайтириши мумкин, айниқса ўпканинг чекланган сунъий нафас олдирилиши шароитида. Мия шиши ва ўпка шиши олдини олиш учун беморларга мажбурий диурез фонида инфузион терапия ўтказиш тавсия этилади (лазикс / фуросемид 1% ли - 2–4 мл мушак орасига ёки томир орасига).

Муттасил йўтал пайтида балғам чиқишини яхшилаш учун мукоактив дорилар буюрилади (ацетилцистеин, амброксол, карбоцистеин, аралаш препаратлар, жумладан ўсимликлардан тайёрланган дорилар экстрактлари.

Бронхолитик ингаляцион терапия (небулайзер ёрдамида) салбутамол, фенотерол, комбинацияланган препаратлар (ипратропия бромид / фенотерол) ёрдамида бронхиал обструктив синдром мавжуд бўлса тавсия этилади.

Симптоматик даволаш

Симптоматик даволаш қуйидагиларни ўз ичига олади:

- иситмани бартараф этиш (иситма туширувчи воситалар - паратцетамол, ибупрофен);

- ринит ва / ёки ринофарингитнинг комплекс терапияси (намлантирувчи / элиминацияловчи дорилар, бурун деконгестантлари);

- бронхитни комплекс даволаш (мукоактив, бронхолитик ва бошқа дорилар).

Антипиретик (иситма туширувчи) дорилар 38,0 - 38,5 ° С дан юқори хароратларда буюрилади. Иситмани ёмон кўтариш синдроми, бош оғриғи, қон босимининг кўтарилиши ва яққол тахикардия ҳолатларида (айниқса, ишемик ўзгаришлар ёки ритм бузилишларида) иситма туширувчи дориларни хароратнинг пастроқ кўрсаткичларида ҳам қўллаш мумкин. Энг хавфсиз дорилар ибупрофен ва парацетамол ҳисобланади.

Ринит, фарингитни маҳаллий даволаш учун, бурун битиб қолса ва / ёки бурун оқадиган бўлса, даволаш маҳаллий қўллаш учун денгиз суви асосидаги тузли препаратлардан бошланади (изотоник, ва бурун битиган ҳолатлар учун - гипертоник). Агар улар самарасиз бўлса, бурун деконгентантлари буюрилади. Даволаш чоралари самарасиз кечаётганда ёки оғир аломатлар бўлса, антисептик таъсирга эга бўлган турли хил эритмалардан фойдаланиш мумкин.

ПРОФИЛАКТИКАСИ

Коронавирус инфекциясининг умумий профилактикаси

Ўзбекистонга коронавирус инфекцияси кириб келиши ва тарқалишининг олдини олиш чоралари Ўзбекистон Республикаси Бош Давлат санитария врачининг 2020 йил 27-февралдаги 3-сонли “COVID-19 коронавирус инфекциясининг республика ҳудудига кириб келиши ва тарқалишининг олидини олиш бўйича қўшимча профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларини такомиллаштириш тўғрисида” ги қарорига асосан бажарилади.

Умумий профилактика бу инфекция тарқалишининг олдини олишга қаратилган фаолият бўлиб, инфекция манбаи (касал одам), инфекция кўзгатувчисининг юқиш йўллари бартараф қилишга ва аҳолининг мойиллигини камайтиришга қаратилган тадбирлардир.

Инфекция манбаи билан боғлиқ тадбирлар:

- беморларни юқумли касалликлар шифохонасига ётқизиш;
- ҳар 2 соатда алмаштирилиши керак бўлган ниқоблардан фойдаланиш.
- беморларни махсус транспортда ташиш,
- беморларнинг йўталиш гигиенасига риоя қилиши.
- бир марталик тиббий воситалардан фойдаланиш.

Кўзгатувчининг юқиш йўллари бартараф этишга қаратилган чора-тадбирлар:

- қўлларни тез-тез совун билан ювиш;
- тиббий ниқоблардан фойдаланиш;
- тиббиёт ходимлари ҳимоя кийимлардан фойдаланиши;
- дезинфекция тадбирларини ўтказиш;
- ҳавонинг зарарсизлантирилишини таъминлаш;
- чиқиндиларни ўз вақтида йўқ қилиш.

Аҳолининг мойиллигини камайтиришга йўналтирилган тадбирлар:

- 1) Бурун шиллик қаватини изотоник натрий хлорид эритмаси билан чайиш, вируслар ва бактериялар сонини камайтиришни таъминлайди ва умумий профилактика учун тавсия қилиниши мумкин
- 2) Баъзи бир вирусларга қарши рибовирин, лопиновир, интерферон каби дори воситаларидан фойдаланиш мумкин.
- 3) Ўткир респираторли инфекция белгилари пайдо бўлганда, беморларнинг тиббий ёрдам учун тиббий муассасаларга ўз вақтида мурожаат қилишларини таъминлаш, касалликдан кейинги асоратларнинг олдини олишда асосий омиллардан биридир.

Хитойга ва коронавирус инфекцияси бўлган давлатларга саёҳат қилаётган сайёҳлар қуйидаги эҳтиёт чораларига риоя қилишлари керак.

- Чет эл сафарларини режалаштираётганда, борадиган давлатингиздаги эпидемиологик вазиятни аниқланг, иложи бўлса сафарни кейинроқ қилишга қолдиринг.
- Ҳайвонлар, денгиз маҳсулотлари сотиладиган бозорларга борманг;
- Фақат иссиқлик ишлови берилган озиқ-овқат, кафолатланган сувдан фойдаланинг;
- Аҳоли гавжум жойларга борганингиздан кейин ва овқатдан олдин кўлингизни совунлаб ювинг;
- Касалликнинг биринчи аломатлари пайдо бўлганда тиббиёт ходимларидан ёрдам сўранг, ўзингизни-ўзингиз даволашга йўл кўйманг.

Коронавирус инфекциясини дори воситалари ёрдамида профилактика қилиш

Коронавирус инфекциясининг умумий профилактикаси учун дори-дармонлардан фойдаланиш касалликка мойил бўлган аҳоли популяциясида касаллик эҳтимолини ёки унинг оғирлигини камайтиришга қаратилган бўлиб бемор билан алоқада бўлган одамларни ҳимоя қилишга мўлжалланган.

Коронавирус инфекциясининг дорилар профилактикаси бемор билан алоқа қилганидан кейин дастлабки 48 соат ичида амалга оширилади. Коронавирус инфекциясида дори-дармонлар билан профилактика қилиш муддати инфекциянинг манбаи билан охирги алоқада бўлган охирги кундан бошлаб 14 кун давомида амалга оширилади.

Дори-дармонларни профилактика мақсадида буюриш қатъий шифокор кўрсатмасига биноан ва унинг назорати остида амалга оширилиши керак.

Коронавирус инфекциясининг махсус профилактикаси

Ушбу касалликка қарши бугунги кунда вакциналар ишлаб чиқилмаган. Ҳозирги вақтда коронавирус инфекциясининг махсус профилактикаси ишлаб чиқилмоқда.

Беморларни шифохонага ётқизиш тартиби.

а) анамнезида коронавирус инфекцияси беморлари ва унга шубҳа туғилганлар билан мулоқотда бўлган, клиник белгилари ушбу касалликка ўхшаш бўлган беморлар, касалликнинг оғир ёки енгил шаклидан қатъий назар юқумли касалликлар шифохонасига ёки бўлимига ётқизилади.

б) коронавирус инфекцияси ташхиси аниқланмаганда, беморни шифохонага ётқизиш унинг ахволига ва касалликнинг оғир ёки енгиллигига қараб тавсия этилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Обзор нового коронавируса 2019 года (2019-nCoV), CDC, 1 февраля 2020 г. Источник контента: Национальный центр иммунизации и респираторных заболеваний (NCIRD), Отдел вирусных заболеваний; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html>
2. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (нКВИ) Временные рекомендации 25 января 2020 г.
3. М.А. Мурашко, А.Ю. Попова. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-ncov) Версия 1. Временные методические рекомендации. С52.
4. Clinical management of human infection with pandemic (H1N1) 2009: revised guidance. Geneva, World Health Organization. Клинические рекомендации.
5. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases Interim guidance 17 January 2020
6. Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union 30 January 2020

МУНДАРИЖА

1. Кириш.....	3
2. Этиологияси.....	4
3. Патогенези.....	6
4. Эпидемиологияси.....	6
5. Клиникаси.....	6
6. Коронавирус инфекциясининг лаборатория ташхиси.....	8
7. Даволаш усуллари.....	10
8. Профилактикаси.....	14
9. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.....	17