

**შუალედური რეკომენდაციები ორსულობის და
მშობიარობის დროს COVID-19 ინფექციის
მართვის შესახებ**

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: შუალედური რეკომენდაციები ორსულობის და მშობიარობის დროს COVID-19 ინფექციის მართვის შესახებ.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები.....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	3
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	3
7. პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. პრობლემის აღწერა.....	4
9. ძირითადი რეკომენდაციები	5
10. კლინიკური კლასიფიკაცია.....	7
11. ორსულობა.....	9
12. მშობიარობა.....	10
13. ზოგადი უსაფრთხოების ზომები	12
14. აუდიტის კრიტერიუმები.....	13
15. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	13
16. პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფი.....	14
გამოყენებული ლიტერატურა.....	15
დანართი N1.....	17
დანართი N2.....	18
დანართი N3.....	19

1. პროტოკოლის დასახელება: შუალედური რეკომენდაციები ორსულობის და მშობიარობის დროს COVID-19 ინფექციის მართვის შესახებ

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები

დასახელება	კოდი
კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD10
პერინატალური პერიოდისთვის დამახასიათებელი სხვა ინფექციები	P.39
ჰიპერტერმია განპირობებული სამშობიარო მოქმედების დროს, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	075.2
სხვა ინფექციები განვითარებული სამშობიარო მოქმედების დროს	0.75.3

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ემყარება ისრაელის, ჩინეთის, იტალიის და დიდი ბრიტანეთის მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციების, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) და ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრევენციის ცენტრის (CDC) ორსულობის და მშობიარობის დროს COVID-19 ინფექციის მართვის გაიდლაინებს.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ექიმებისთვის ორსულობის და მშობიარობის დროს COVID-19 ინფექციის მართვის ხარისხის გაუმჯობესება დროული, ეფექტიანი და უსაფრთხო, დღეის მდგომარეობით არსებული, რეკომენდაციების მიწოდებით.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის მთავარი სამიზნე ჯგუფია ორსულები და მშობიარეები.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია მეან-გინეკოლოგების, ინფექციური სნეულებების სპეციალისტების, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტების, ოჯახის ექიმების, პირველადი ჯანდაცვის და ჰოსპიტალური ქსელის ექთნებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სპეციალისტებისათვის.

7. პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება ქალთა კონსულტაციაში, პირველადი ჯანდაცვის რგოლში, სამშობიარო სახლის ორსულთა პათოლოგიის განყოფილებაში, სამშობიარო ბლოკში, მელოგინეთა განყოფილებაში.

პროტოკოლის გამოყენება იწყება ორსულის ანტენატალური მეთვალყურეობის დაწყებისთანავე და გრძელდება ორსულობის, მშობიარობისა და მშობიარობის შემდგომი პერიოდის განმავლობაში.

8. პრობლემის აღწერა

კორონავირუსული ინფექცია COVID-19, არის ახალი კორონავირუსით (SARS – CoV - 2) გამოწვეული დაავადება. 2019 წლის დეკემბერში COVID-19-ით გამოწვეული პნევმონიის პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა ჩინეთში, ქალაქ ვუჰანში, ჰუბეის პროვინციაში. ინფექცია სწრაფად გავრცელდა ჩინეთის დანარჩენ ნაწილში და მის ფარგლებს გარეთ¹⁻³. დღეისათვის COVID-19 არ მოადგენს მსოფლიო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან პრობლემას. ამაზე მეტყველებს ის ფაქტიც, რომ 11 მარტს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო-ს) მიერ ახალი კორონავირუსული ინფექცია გამოცხადდა პანდემიად. ჯანმო-ს (WHO)¹¹ 3 მარტის მონაცემებით, COVID-19 ინფექციით გამოწვეულმა გლობალური სიკვდილობის მაჩვენებელმა 3.4% შეადგინა.

COVID-19-ის გადაცემის გზების შესახებ ჯერჯერობით გრძელდება მსჯელობა, თუმცა ცნობილია, რომ COVID – 19 ვრცელდება ორი გზით:

1. დაინფიცირებულ ადამიანთან პირდაპირი ახლო კონტაქტისას (2 მეტრზე ახლოს), როდესაც რესპირატორული სეკრეტი პირდაპირ შეიძლება მოხვდეს თვალში, პირში, ცხვირში ან სასუნთქ გზებში. რისკი იზრდება დაინფიცირებულ ადამიანთან ახლო კონტაქტის დროის ზრდასთან ერთად.
2. არაპირდაპირი გადაცემის გზა - ვირუსით კონტამინირებულ ობიექტებზე და ზედაპირებზე შეხებით და შემდგომ ხელის თვალზე, პირზე და ცხვირზე შეხებით.

ინფექციის ყველაზე გავრცელებული სიმპტომებია ცხელება (43.8% ჰოსპიტალიზაციისას და 88,7% ჰოსპიტალიზაციის განმავლობაში) და ხველა (67.8%)¹⁵. COVID-19-ის სხვა კლინიკური სიმპტომებია: ქოშინი - 62%, მიაღვია და სისუსტე - 44%, კატარული მოვლენები, სველი ხველა - 28%, თავის ტკივილი <10%, თირკმლის ფუნქციის დაქვეითება, ჰემოპტოზი - 5%, დიარეა - 3%. გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიით (CT) გამოვლენილი ნიშანი - მკრთალი გამჭვირვალე (ground-glass) დაჩრდილვა არის დაავადების ყველაზე გავრცელებული ნიშანი, (56.4%).

ორსულობის დროს იმუნურ და კარდიო-პულმონარულ სისტემაში მიმდინარე ფიზიოლოგიური ცვლილებების გამო, ორგანიზმი მეტად განწყობილია ვირუსული

ინფექციით გამოწვეული რესპირაციული გართულებების მიმართ. თუმცა, ამჟამად არ არსებობს მტკიცებულება, რომ მოსახლეობის ზოგად პოპულაციასთან შედარებით ორსულები უფრო მგრძობიარენი არიან COVID-19-თან მიმართებაში, ან რომ მეტად მიდრეკილნი არიან მძიმე პნევმონიის განვითარებისკენ.

COVID-19 - ით ინფიცირებული ორსული ქალების ორსულობის შეფასებისა და მართვის შესახებ ინფორმაცია ძალიან მცირეა, ხოლო ვერტიკალური გადაცემის პოტენციური რისკი დღეისათვის უცნობია. არსებული ლიმიტირებული ინფორმაციის საფუძველზე და მსგავსი ვირუსული ინფექციების შესახებ არსებულ ცოდნაზე დაყრდნობით, პაციენტთა კლინიკური მართვისთვის შემოთავაზებულია ექსპერტთა რეკომენდაციები.

9. ძირითადი რეკომენდაციები

1. ორსული, რომელსაც დაუდასტურდა COVID-19 ინფექცია, უნდა მოთავსდეს კლინიკაში, რომელიც განკუთვნილია COVID-19 ინფექციის მკურნალობისათვის და უნდა მიეცეს შესაბამისი ინფორმაცია, რომ ორსულობის გამოსავლებზე ინფორმაცია ძალზედ მცირეა.
2. ორსული უნდა მოთავსდეს უარყოფითი წნევის მქონე იზოლირებულ პალატაში, რომელშიც უზრუნველყოფილი იქნება უსაფრთხო მშობიარობის და ახალშობილის სათანადო მოვლის პირობები.
3. თუ არ არსებობს იზოლირებული/ბოქსირებული პალატა, სადაც შექმნილია უარყოფითი წნევა, პაციენტი მოთავსებულ უნდა იქნას იზოლირებულ/პრივატულ პალატაში.
4. COVID-19 ეპიდემიის პერიოდში უნდა მოხდეს დეტალური ანამნეზის შეკრება, განსაკუთრებით მოგზაურობის ისტორიის, პროფესია-საქმიანობის, მნიშვნელოვანი კონტაქტებისა და ჯგუფური შეკრებების, თავშეყრის ადგილების (ე.ი. TOCC) თაობაზე (დანართი N2), ასევე, უნდა ჩატარდეს ყველა რუტინულ ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე მყოფ ორსულში კლინიკური ნიშნების სკრინინგი-გამოვლენა.
5. გულმკერდის გაშუქება, განსაკუთრებით კი CT სკანირება, უნდა გამოვიყენოთ ისეთი ორსულების გამოკვლევის პროცესში, როდესაც საქმე გვაქვს საეჭვო, სავარაუდო ან დადასტურებული COVID-19-ით ინფექციის შემთხვევასთან.
6. პროცედურის ჩატარებამდე აუცილებელია პაციენტისგან ინფორმირებული თანხმობის მიღება და ნაყოფის დაცვის მიზნით რადიაციისგან დამცავი საშუალების განთავსება მუცელზე, ნაყოფის დაცვის თვალსაზრისით.
7. COVID-19 ინფექციის არსებობისას გულმკერდის რადიოლოგიური კვლევა განსაკუთრებით CT გამოკვლევა, მნიშვნელოვანია ორსულის კლინიკური მდგომარეობის შესაფასებლად²²⁻²⁴. ნაყოფის ზრდის შეფერხება (FGR), მიკროცეფალია და გონებრივი ჩამორჩენა წარმოადგენს მაღალი დოზებით რადიაციული გამოსხივების (> 610 მგრ) ყველაზე ხშირ გვერდით ეფექტს²⁵⁻²⁷.

8. თუმცა CT სკანირება ერთ-ერთი საუკეთესო საშუალებაა COVID-19 დიაგნოზის დასადგენად²⁴, დღეს არც ერთი კვლევით არ არის დადასტურებული CT სიზუსტე და დიფერენციული მნიშვნელობა COVID-19-სა და სხვა ვირუსულ პნევმონიებს შორის.
9. COVID-19-ზე საექვო ორსულებმა სავალდებულოდ უნდა გაიარონ RT-PCR ტესტირება, რომელიც დიაგნოსტიკის უფრო სპეციფიკური მეთოდია.
10. კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი COVID-19 ინფექციაზე დადასტურებული ქალი უნდა გადავიყვანოთ ინტენსიური მოვლის განყოფილებაში (ICU) .
11. მაქსიმალურად უნდა შეიზღუდოს ადამიანების მოძრაობა ინფიცირებულის პალატაში და მის სიახლოვეს.
12. პერსონალი, რომელიც მართავს ინფიცირებულ პაციენტს, უნდა უზრუნველყოფილ იქნას სპეციალური ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით.
13. COVID-19-ით ინფიცირებული ორსულის მართვა უნდა მოხდეს მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ (მეან-გინეკოლოგი, ნეონატოლოგი, ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი, ინფექციური სნეულებების სპეციალისტი, ბეზიქალი, ვირუსოლოგი, მიკრობიოლოგი).
14. მშობიარობის დრო და მეთოდი უნდა შეირჩეს ინდივიდუალურად, პაციენტის კლინიკური სტატუსის, გესტაციური ასაკის და ნაყოფის მდგომარეობის გათვალისწინებით.
15. პაციენტის კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე, ანესთეზიოლოგთან შესაბამისი კონსულტაციის შემდეგ, შესაძლებელია როგორც რეგიონალური, ასევე, ზოგადი ანესთეზიის გამოყენება. უპირატესობა რეგიონალურ ანალგეზიას ენიჭება;
16. 2020 წლის 7 აპრილის არსებულ შეზღუდულ მონაცემებზე დაყრდნობით ინფექციის დედიდან ნაყოფზე ვერტიკალური გადაცემა სავარაუდოა. ახალშობილების შრატში ნანახია IgM SARS-COV-2 მიმართ, რაც სავარაუდოდ წარმოადგენს ახალშობილთა იმუნურ პასუხს საშვილოსშიდა ინფექციაზე, თუმცა მისი გადაცემის მნიშვნელობა ახალშობილზე ჯერ კიდევ არ არის დადგენილი.¹²
17. დღეისთვის არასაკმარისი მონაცემების გამო არ არსებობს სარწმუნო მტკიცებულებები ძუძუთი კვების უსაფრთხოებაზე.
18. პერსონალი, მათ შორის, მეან-გინეკოლოგები და რადიოლოგები უნდა იყვნენ შესაბამისად მომზადებულნი და აღჭურვილნი რესპირატორებით ან/და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით.
19. COVID-19 ინფექციაზე დადასტურებული/საექვო ორსულების ულტრაბგერითი სკანირების შემდეგ, ტრანსდუსერის ზედაპირის დეზინფექცია უნდა მოხდეს მწარმოებლის სპეციფიკური მითითებების

- შესაბამისად. ყურადღება უნდა მიექცეს რეკომენდებული „სველი დროის“ ხანგრძლივობას ტრანსდუსერის და სხვა ზედაპირების დეზინფექციის დროს.
20. ულტრაბგერითი გამოკვლევის დროს, უნდა დაზუსტდეს, რომ გადამყვანების ზედაპირები გაიწმინდა და დეზინფექცია ხდება მწარმოებლის სპეციალური მითითებების შესაბამისად. გაითვალისწინეთ ⁴⁷.
 21. განიხილეთ დამცავი გარსების გამოყენება ზონდისა და კაბელებისთვის, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც არსებობს კანის დაზიანების რისკი ან როდესაც არის საჭირო ტრანსვაგინალური სკანირება.
 22. დაინფიცირების მაღალი რისკის შემთხვევაში აუცილებელია აღჭურვილობის „ღრმა წმენდა.“ სასურველია, საწოლის და სხვა მიმდებარე არეების დამუშავება.
 23. თუ ინფიცირებულ პაციენტს კლინიკაში დასჭირდება ექოსკანირება, გამოკვლევა უნდა გაკეთდეს სამუშაო დღის ბოლოს, რადგან ოთახი და აღჭურვილობა შემდგომში საჭიროებს ღრმა წმენდას.
 24. ზონდების დამუშავება უნდა დაფიქსირდეს ჩანაწერით⁴⁷. ჯანდაცვის პერსონალი მანიპულაციის დროს აღჭურვილი უნდა იყოს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით, რომელიც მოწოდებულია COVID-19 ინფექციის დროს. ორსულის ან მშობიარეს სამეანო განყოფილებაში მიმართვიანობის და მოქმედების ალგორითმი იხილეთ (დანართი N3).

10. კლინიკური კლასიფიკაცია

1. **შესაძლო შემთხვევა** - პაციენტი ნებისმიერი მწვავე რესპირაციული ინფექციით (ხველა, ყელის ტკივილი და სხვ.) ცხელებით ან მის გარეშე, რომელიც სიმპტომების დაწყებამდე 14 დღით ადრე:
 - ✓ მოგზაურობდა ჯანმო-ს მიერ რისკის ზონად მიჩნეულ ქვეყნებში ან იმყოფებოდა კონტაქტში ამ ქვეყნებიდან ჩამოსულ პირებთან ან სიმპტომების გაჩენამდე 14 დღის განმავლობაში იმყოფებოდა კონტაქტში COVID-19-ის დადასტურებულ ან სავარაუდო შემთხვევასთან,
 - ✓ ან მუშაობდა ან იმყოფებოდა ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც COVID-19-ის დადასტურებული ან სავარაუდო შემთხვევები მკურნალობდნენ.
2. **სავარაუდო შემთხვევა** - რომელშიც COVID-19-ზე ჩატარებული ლაბორატორიული ტესტირება არადაამაჯერებელია და სხვა რესპირაციული პათოგენებით ინფიცირება არ იქნა გამოვლენილი.
3. **დადასტურებული შემთხვევა** - პაციენტი, რომელსაც აქვს ლაბორატორიულად დადასტურებული COVID-19 ინფექცია, კლინიკური ნიშნებისა და სიმპტომებისაგან დამოუკიდებლად.

კონტაქტის განმარტება

კონტაქტი არის პირი, რომელიც ჩართულია შემდეგში:

- რომელსაც აქვს COVID-19-ის მქონე პაციენტების სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული (უშუალო დახმარების გაწევა, მოვლა მკურნალობა) ინდივიდუალური დამცავი საშუალებების გამოყენების გარეშე,
- რომელსაც უწევს COVID-19-ით დაავადებულ პაციენტთან ერთად ერთ გარემოში ყოფნა (სამუშაო ადგილი, საკლასო ოთახი და/ან საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილი,
- რომელიც მგზავრობს ნებისმიერი ტრანსპორტით COVID-19-ით ინფიცირებულ პაციენტთან ერთად ახლო მანძილზე (1-2 მეტრის რადიუსში).

მჭიდრო კონტაქტი

- სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ექსპოზიცია, მათ შორის COVID-19-ით ინფიცირებულ პაციენტთან პირდაპირი კონტაქტი (მკურნალობა და მოვლა);
- COVID-19-ით ინფიცირებულ სამედიცინო პერსონალთან ერთად მუშაობა;
- COVID-19-ით ინფიცირებული პაციენტის მონახულება ან ერთ დახურულ გარემოში პაციენტთან ერთად ცხოვრება ან ყოფნა ან მასთან ერთად მგზავრობა ნებისმიერი ტრანსპორტით.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO) იძლევა რეკომენდაციებს ინდივიდუალური დამცავი საშუალებების (PPE) რაციონალური გამოყენების შესახებ. ისეთი პროცედურების ჩატარებისას, როცა ხდება თხევადი ნაწილაკების გენერაცია (მაგ., ტრაქეალური ინტუბაცია, არაინვაზიური ვენტილაცია, გულ-ფილტვის რენიმაცია, მანუალური ვენტილაცია ინტუბაციამდე), პერსონალმა უნდა გამოიყენოს რესპირატორები (მაგ. N95, FFP2, FFP3) ან ექვივალენტური სტანდარტი) ინდივიდუალურ დამცავ საშუალებებთან (PPE) ერთად^{20,21}.

ნებისმიერი საექვო შემთხვევისას უნდა ჩატარდეს ტესტირება COVID-19 ინფექციაზე მოლეკულური ტესტების გამოყენებით, კერძოდ რაოდენობრივი უკუტრანსკრიპტაზული პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის გამოყენებით (qTR-PCR).

qRT-PCR მეთოდის გარდა COVID-19-ის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა, ასევე, შესაძლებელია იმუნოფერმენტული ანალიზის და/ან სწრაფი მარტივი მეთოდის გამოყენებით. ამ უკანასკნელი მეთოდების საშუალებით შესაძლებელია განისაზღვროს COVID-19-ის საწინააღმდეგო IgM და IgG სისხლში ან COVID-19-ის ანტიგენი ზემო სასუნთქი გზებიდან აღებულ ნაცხში.

ვირუსის სპეციფიკური IgM სისხლში ჩნდება დაავადების დაწყებიდან დაახლოებით მე-3-5 დღეს. ინფექციის მწვავე ფაზასთან შედარებით გამოჯანმრთელების სტადიაზე აღინიშნება IgG-ის ტიტრის ოთხჯერადი მატება.

11. ორსულობა

- ✓ COVID-19 ინფექციაზე დადასტურებული/სავარაუდო შემთხვევის მართვა უნდა მოხდეს შესაბამისდაწესებულებაში, სასურველია უარყოფითი წნევის მქონე იზოლირებულ პალატაში რომლებიც აღჭურვილია იზოლაციისა და თავდაცვის ეფექტური საშუალებებით.
- ✓ COVID-19 დადასტურებული შემთხვევა, რომლის მდგომარეობა კრიტიკულია, უნდა განთავსდეს ინტენსიური თერაპიის (ICU) უარყოფითი წნევის მქონე იზოლირებულ პალატაში.³¹
- ✓ ასეთი პაციენტებისთვის ჰოსპიტალში უნდა არსებობდეს სპეციალიზებული უარყოფითი წნევის მქონე საოპერაციო ოთახი და ახალშობილთა საიზოლაციო განყოფილება.
- ✓ სამედიცინო პერსონალმა, რომელიც მონაწილეობს ინფიცირებულის მართვის და მკურნალობის პროცესში, უნდა გამოიყენოს ყველა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები - PPE (რესპირატორი, სათვალე, სახის დამცავი ფარი, ქირურგიული ხალათი და ხელთათმანები, სპეციალური ფეხსაცმელი ან ბახილები, რომელიც მოწოდებულია COVID-19 ინფექციის დროს)³², აგრეთვე დაიცვან ყველა რეკომენდებული უსაფრთხოების ზომები. მაგ. პაციენტებისგან დანებისმიერი პირისგან მინიმუმ 1-2 მეტრიანი დისტანცია.

სავარაუდო შემთხვევა

- ზოგადი მკურნალობა;
- მეთვალყურეობა.

ზოგადი მკურნალობა: სითხისა და ელექტროლიტური ბალანსის შენარჩუნება, სიმპტომური მკურნალობა, მაგალითად, ანტიპირექსიული, დიარეის საწინააღმდეგო მედიკამენტები.

მეთვალყურეობა:

- **დედის მონიტორინგი:** (ჰიპოქსიის მინიმალიზაციის მიზნით):
 - ✓ სასიცოცხლო ნიშნები (P', BP, RR', t)
 - ✓ არაინვაზიური სატურაცია (SpO₂)
 - ✓ არტერიული სისხლის გაზები (ABG)
 - ✓ სისხლის საერთო ანალიზის,
 - ✓ თირკმლის და ღვიძლის ფუნქციების შეფასება,

- ✓ კოაგულაციური ტესტები.
- **ნაყოფის მონიტორინგი:**
 - ✓ კარდიოტოკოგრაფია (CTG) /არასტერესული ტესტი $\geq 26-28$ კვირიდან.
 - ✓ ნაყოფის ფეტომეტრია და მნიონური სითხის მოცულობის ულტრაბგერითი შეფასება,
 - ✓ ჭიპლარის არტერიის დოპლეროგრაფია ჩვენების შესაბამისად.
 - ✓ გადაუდებელ სამეანო შემთხვევების მართვა (პლაცენტის პათოლოგია, სამეანო სისხლისდენა, ნაადრევი მშობიარობა და სხვა) უნდა განხორციელდეს ქვეყანაში არსებული პროტოკოლების ის შესაბამისად.

დადასტურებული შემთხვევა

- მსუბუქი დაავადება/ შემთხვევის მართვა იზოლირებულ/პრივატულ პალატაში;
- მძიმე და კრიტიკული დაავადება/ შემთხვევის მართვა ხდება ICU.

მსუბუქი დაავადება:

- ✓ სითხისა და ელექტროლიტების ბალანსის შენარჩუნება, სიმპტომური მკურნალობა და მეთვალყურეობა იგივეა, რაც საექვო/სავარაუდო შემთხვევებისთვის.

მძიმე და კრიტიკული დაავადება

- ✓ შემთხვევის მართვა ხდება მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ ინფექციური სნეულებების სპეციალისტების და ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგების ჩართვით, ქვეყანაში დამტკიცებული COVID-19 ინფექციის კლინიკური მართვის პროტოკოლის შესაბამისად.
- ✓ COVID-19-ით გამოწვეული პნევმონიის სიმძიმის ხარისხი განისაზღვრება აწმ-ს ინფექციურ დაავადებათა ორგანიზაციის/აწმ-ს თორაკალური ორგანიზაციის გაიდლაინის მიხედვით (**დანართი N1**)³⁶.
- ✓ ნაყოფის მონიტორინგი: იგივე, რაც საექვო შემთხვევის მართვის დროს.
- ✓ მშობიარობის დაჩქარება ან შეწყვეტა უნდა განიხილოს მულტიდისციპლინურმა გუნდმა ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში.

12. მშობიარობა

1. თავისთავად COVID-19 ინფექცია არ წარმოადგენს მშობიარობის დაჩქარების მიზეზს;
2. COVID-19 ინფექციაზე დადასტურებული/სავარაუდო ქალების მშობიარობა უნდა ჩატარდეს იზოლირებულ/პრივატულ პალატაში;

3. მშობიარობის დრო და რეჟიმი ინდივიდუალურად უნდა იყოს შერჩეული, რაც დამოკიდებულია ძირითადად პაციენტის კლინიკურ სტატუსზე, გესტაციურ ასაკსა და ნაყოფის მდგომარეობაზე⁴⁸;
4. COVID-19 ინფექციაზე დადასტურებული/სავარაუდო ქალების მშობიარობის დროს შესაძლებელია როგორც ეპიდურული, ასევე, სპინალური ანალგეზიის გამოყენება;
5. ანალგეზიის ტიპის შერჩევა დამოკიდებულია პაციენტის კლინიკურ მდგომარეობაზე და გადაწყვეტილება მიიღება მენ-გინეკოლოგის ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგთან კონსულტაციის შემდეგ.
6. COVID-19 ინფექციაზე დადასტურებული/სავარაუდო ქალის მშობიარობის დროს გაუტკივარება ნაჩვენებია, რათა მინიმუმამდე დავიყვანოთ ზოგადი ანესთეზიის საჭიროება.
7. საკეისრო კვეთის სასწრაფო შემთხვევებში, სადაც აუცილებელია ზოგადი ანესთეზია, პერსონალმა უნდა გამოიყენოს სრული ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები.
8. გეგმიური საკეისრო კვეთის დროს (კატეგორიები 4 და 3), სადაც დაგეგმილია რეგიონალური ანესთეზია, პერსონალი, რომელიც არ არის საჭირო რეგიონალური ანესთეზიის დროს, უნდა დარჩეს საოპერაციოს გარეთ.
9. საოპერაციაში პერსონალი უნდა იყოს აღჭურვილი სრული ინდივიდუალური დაცვის და თვალების დამცავი საშუალებებით.
10. ბუნებრივი მშობიარობის დროს, მეორე პერიოდის შემცირების მიზნით, შეიძლება განიხილებოდეს ოპერაციული საშოსმხრივი მშობიარობა, ვინაიდან ქალისთვის ქირურგიული ნიღბით აქტიური ჭინთვები შეიძლება ძნელი იყოს ⁴⁹.
11. ორსულ ქალთან, COVID-19 ინფექციის დიაგნოზის გარეშე, მაგრამ რომელიც შეიძლება იყოს ვირუსის ასიმპტომური მატარებელი, რეკომენდებულია აქტიური ჭინთვების დროს სიფრთხილე ქირურგიული ნიღბის გამოყენებისას, რადგან ძლიერმა ამოსუნთქვამ შეიძლება, მნიშვნელოვნად შეამციროს ნიღბის ეფექტურობა.
12. ყოვლად დაუშვებელია ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (PPE), განსაკუთრებით კი რესპირატორი N95-ის გარეშე პერსონალის დასწრება!⁴⁹.
13. მშობიარობის სტიმულაციის ჩვენებას წარმოადგენს: მშობიარობის პროგრესის შეფერხება და / ან დედა/ნაყოფის მდგომარეობის გაუარესება.
14. სეპტიური შოკის, ორგანოს მწვავე უკმარისობის ან ნაყოფის დისტრესის დროს უნდა გაკეთდეს სასწრაფო საკეისრო კვეთა (ან ორსულობის შეწყვეტა, თუ ეს კანონიერია) ⁴⁵.

15. პერსონალის დაცვის მიზნით არ არის ნაჩვენები წყალში მშობიარობა .
16. მოსალოდნელი ნაადრევი მშობიარობის შემთხვევაში ნაყოფის დისტრესის ანტენატალური პროფილაქტიკა კორტიკოსტეროიდებით, ინფექციის მძიმე მიმდინარეობის პაციენტში უნდა ჩატარდეს დიდი სიფრთხილით, რადგან ამან შეიძლება პოტენციურად გააუარესოს მშობიარეს კლინიკური მდგომარეობა⁵⁰.
17. ანტენატალური სტეროიდების გამოყენება უნდა განიხილებოდეს ინფექციური სნეულებების სპეციალისტებთან, ნეონატოლოგებთან^{37,51}ერთად.
18. იმ შემთხვევაში, თუ ინფიცირებული ქალი იმყოფება სპონტანური ნაადრევი მშობიარობის რისკის ქვეშ, მშობიარობის გადავადების მიზნით ტოქოლიზი არ უნდა იქნას გამოყენებული შემდგომი ანტენატალური სტეროიდების კურსის სრულად ჩატარების მიზნით.
19. აბორტირებული ემბრიონები/ნაყოფები და COVID-19 ინფიცირებული ორსული ქალების პლაცენტა განიხილება, როგორც ინფექციური ქსოვილები და მათი უტილიზაცია საშიში ნარჩენების ინსტრუქციის მიხედვით უნდა მოხდეს. უნდა გაკეთდეს ქსოვილების ტესტირება COVID-19-ზე, თუ ეს შესაძლებელია.

13. ზოგადი უსაფრთხოების ზომები

დღეისთვის არ არსებობს ეფექტური სამკურნალო მედიკამენტი ან ვაქცინა COVID-19 ინფექციის პრევენციისთვის. ამიტომ აუცილებელი ხდება ინდივიდუალურ დაცვით საშუალებებზე ორიენტირება, რომ მაქსიმალურად შემცირდეს ვირუსით დაინფიცირების რისკები⁶².

- ✓ განიხილეთ საგანმანათლებლო ინფორმაციის (ბროშურები, პოსტერები) განთავსების საკითხი მოსაცდელ არეალში.
- ✓ შექმენით სკრინინგისთვის ავადმყოფთა დახარისხების (ტრიაჟის) სქემა. იმ არეალში, სადაც მოეწეობა ტრიაჟის არე, თანამშრომელს უნდა ჰქონდეს შესაბამისი თავდაცვითი აღჭურვილობა და მკაცრად უნდა იცავდეს ხელების ჰიგიენას.
- ✓ ყველა ორსული, რომელიც იმყოფება კლინიკაში და, ასევე, ამბულატორიული პაციენტები, უნდა შეფასდეს და შემოწმდეს დაავადებისთვის დამახასიათებელ სიმპტომებზე და რისკ-ფაქტორების არსებობაზე, რომლებიც მოიცავს მოგზაურობის ისტორიას, პროფესია-საქმიანობას, მნიშვნელოვან კონტაქტებს და ჯგუფურ შეკრებებს, თავშეყრის ადგილებს (TOCC) (დანართი N2).

- ✓ განიხილეთ განყოფილებებში ვიზიტორების რაოდენობის შემცირების საკითხი.
- ✓ ტრიაჟული ზონების არსებობის პირობებში, ორსული პაციენტები, რომლებსაც აღენიშნება TOCC რისკ-ფაქტორები, უნდა მოთავსდეს იზოლირებულ ოთახში/ბოქსში, სადაც მოხდება მათი უფრო დეტალური გამოკვლევა.
- ✓ სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელობა ვალდებულია, დაწესებულებაში უზრუნველყოს ინფექციის მართვის გაიდლაინით მოწოდებული ზომები, განახორციელოს პერსონალის მომზადება-ტრენინგი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით გამოყენების და უსაფრთხოების ზომების შესახებ, უზრუნველყოს პერსონალი PPE (ინდივიდუალური დამცავი საშუალებებით).
- ✓ მხოლოდ იმ სამედიცინო პერსონალს, რომელიც კომპეტენტურია და გავლილი აქვს მომზადება ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენების და უსაფრთხოების ზომების დაცვის შესახებ შეუძლია COVID-19 საექვო/სავარაუდო და დადასტურებულ შემთხვევებთან კონტაქტი.
- ✓ სამედიცინო პერსონალი, რომელიც მართავს შესაძლო, სავარაუდო ან დადასტურებული COVID-19-ით ინფიცირებულთა შემთხვევებს, გულდასმით უნდა შემოწმდეს ცხელებაზე და ინფექციისთვის დამახასიათებელ სხვა სიმპტომებზე და თუ რომელიმე მათგანი გამოვლინდა, შეწყვიტოს სამედიცინო საქმიანობა. დამახასიათებელი სიმპტომები შეიძლება იყოს: ცხელება, მშრალი ხველა, კუნთების ტკივილი, საერთო სისუსტე, დისპნოე და ანორექსია.
- ✓ ჯანდაცვის პერსონალი, რომელსაც მოულოდნელად ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გარეშე მოუწია COVID-19-ით ინფიცირებულ ორსულთან კონტაქტი, უნდა გადავიდეს კარანტინში ან თვითიზოლაციაში 14 დღის განმავლობაში.
- ✓ პერსონალი, რომელიც მართავს შესაძლო, სავარაუდო ან დადასტურებული COVID-19-ით ინფიცირებულ ორსულთა შემთხვევებს, უნდა იხელმძღვანელონ რისკ-ფაქტორების შეფასების და ინფექციის მართვის შესაბამისი გაიდლაინებით.

14. აუდიტის კრიტერიუმები

ტესტირებული ორსულების რაოდენობა (ასაკი, გესტაცია, გეოგრაფიული განაწილება).

15. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

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

16. პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფი

თენგიზ ასათიანი - თსსუ პროფესორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი; საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი, დიდი ბრიტანეთის სამეფო კოლეჯის წევრი - FRCOG;

ნიკოლოზ კინტრია - თსსუ პროფესორი; მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი; საქართველოს მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის წევრი; თსსუ მეანობა-გინეკოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი; საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი;

ზაზა ბოხუა - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დეპარტამენტის პროფესორი, საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციის გენერალური მდივანი;

თამარ ანთელავა - მეან-გინეკოლოგი, მედიცინის დოქტორი, ევექსის კლინიკების სამეანო-გინეკოლოგიური სამსახურის კოორდინატორი, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექსპერტი მეანობა-გინეკოლოგიაში, საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტის წევრი;

ვერა ბაზიარი - აკადემიური დოქტორი მედიცინაში, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ექსპერტი დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკითხებში; საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციის წევრი;

თენგიზ ცერცვაძე - პროფესორი, ინფექციური სნეულებების ექიმი-სპეციალისტი, სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრის გენერალური დირექტორი; სსიპ - ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი; საქართველოს შიდსის ასოციაციის პრეზიდენტი;

მაია ცინცაძე - მედიცინის დოქტორი, ეპიდემიოლოგი/საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი, სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი, საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაციის გამგეობის წევრი;

ლევან ვაჩეიშვილი - თსსუ მეანობა-გინეკოლოგიის რეზიდენტი;

გვანცა კვარაცხელია - თსსუ მეანობა-გინეკოლოგიის რეზიდენტი;

ეკა მინდიაშვილი - თსსუ მეანობა-გინეკოლოგიის რეზიდენტი;

ქეთევან შენგელია - თსსუ მეანობა-გინეკოლოგიის რეზიდენტი.

საქართველოს მეან გინეკოლოგთა ასოციაცია (GOGA) მადლობას უხდის ისრაელის მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციას (ISOG) ინფორმაციის გაზიარებისათვის და რჩევებისთვის.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395: 497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
2. World Health Organization. Novel coronavirus - China. 12 January 2020. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>. Accessed 7 March 2020.
3. <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd402994234>
12. WHO Director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 3 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>. Accessed on 7 March 2020.
15. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H, Lei CL, Hui DSC, Du B, Li LJ, Zeng G, Yuen KY, Chen RC, Tang CL, Wang T, Chen PY, Xiang J, Li SY, Wang JL, Liang ZJ, Peng YX, Wei L, Liu Y, Hu YH, Peng P, Wang JM, Liu JY, Chen Z, Li G, Zheng ZJ, Qiu SQ, Luo J, Ye CJ, Zhu SY, Zhong NS; China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020 Feb 28. doi: 10.1056/NEJMoa2002032. [Epub ahead of print]
20. World Health Organization. Rational use of protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). 27 February 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPP_E_use-2020.1-eng.pdf. Accessed 8 March 2020.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) or Persons Under Investigation for COVID-19 in Healthcare Settings. 21 February 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>. Accessed 8 March 2020.
25. Patel SJ, Reede DL, Katz DS, Subramaniam R, Amorosa JK. Imaging the pregnant patient for nonobstetric conditions: algorithms and radiation dose considerations. *Radiographics* 2007;27:1705–22.
26. National Library of Medicine. Gadopentetate. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed)*. Available at: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/search2/r?db+lactmed:@term+@DOCNO+519>. Accessed 7 March 2020.
27. Miller RW. Discussion: severe mental retardation and cancer among atomic bomb survivors exposed in utero. *Teratology* 1999;59:234–5.
36. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, Cooley LA, Dean NC, Fine MJ, Flanders SA, Griffin MR, Metersky ML, Musher DM, Restrepo MI, Whitney CG; on behalf of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med* 2019; 200: e45–e67.
37. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol* 2020 Feb 24. pii: S0002-9378(20)30197-6. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017. [Epub ahead of print]
38. Schultz MJ, Dunser MW, Dondorp AM, Adhikari NKJ, Iyer S, Kwizera A, Lubell Y, Papali A, Pisani L, Riviello ED, Angus DC, Azevedo LC, Baker T, Diaz JV, Festic E, Haniffa R, Jawa R, Jacob ST, Kissoon N, Lodha R, Martin-Loeches I, Lundeg G, Misango D, Mer M, Mohanty S, Murthy S, Musa N, Nakibuuka J, Neto AS, Mai NTH, Thien BN, Pattnaik R, Phua J, Preller J, Povoas P, Ranjit S, Talmor D, Thevanayagam

- J, Thwaites CL. Current challenges in the management of sepsis in ICUs in resource-poor settings and suggestions for the future. *Intensive Care Med* 2017; 43(5):612-624. DOI: 10.1007/s00134-017-4750-z.
39. Plante LA, Pacheco LD, Louis JM. SMFM Consult Series #47: Sepsis during pregnancy and the puerperium. *Am J Obstet Gynecol*, 2019,220(4):B2-B10. DOI: 10.1016/j.ajog. 2019.01.216.
40. Røsjø H, Varpula M, Hagve TA, Karlsson S, Ruokonen E, Pettila V, Omland T; FINNESEPSIS Study Group. Circulating high sensitivity troponin T in severe sepsis and septic shock: distribution, associated factors, and relation to outcome. *Intensive Care Med* 2011; 37(1):77-85. DOI: 10.1007/s00134010-2051
41. Bhatia PK, Biyani G, Mohammed S, Sethi P, Bihani P. Acute respiratory failure and mechanical ventilation in pregnant patient: A narrative review of literature[J]. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2016; 32(4):431-439. DOI: 10.4103/0970-9185.194779.
42. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. 28 January 2020. [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). Accessed on 7 March 2020
45. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2).
46. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
47. Basseal JM, Westerway SC, Juraja M, van de Mortel T, McAuley TE, Rippey J, Meyer-Henry S, Maloney S, Ayers A, Jain S, Mizia K, Twentyman, D. Guidelines for reprocessing ultrasound transducers. *Australian Journal of Ultrasound in Medicine* 2017; 20: 30-40
48. Qi H, Chen D, Feng L, Zou L, Li J. Obstetric considerations on delivery issues for pregnant women with COVID-19 infection. *Chin J Obstet Gynecol* 2020; 55(02): E001-E001.
49. Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020 Mar 5. doi:10.1002/uog.22006. [Epub ahead of print]
50. 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.
62. Maternal and Fetal Experts Committee, Chinese Physician Society of Obstetrics and Gynecology, Chinese Medical Doctor Association; Obstetric Subgroup, Society of Obstetrics and Gynecology, Chinese Medical Association; Society of Perinatal Medicine, Chinese Medical Association; Editorial Board of Chinese Journal of Perinatal Medicine. Proposed management of COVID-19 during pregnancy and puerperium[J]. *Chinese Journal of Perinatal Medicine*, 2020,23(2):73-79. DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-9408.2020.02.001.

ამერიკის ინფექციური დაავადებების საზოგადოების/ამერიკის თორაკალური საზოგადოების 2007 წლის კრიტერიუმები მძიმე საზოგადოებრივი პნევმონიის დასადგენად

დიაგნოზის დასამტკიცებლად საკმარისია ერთი დიდი ან სამი ან მეტი მცირე კრიტერიუმი:

მცირე კრიტერიუმები:

სუნთქვის სიხშირე ≥ 30 წუთში

P_{aO_2}/F_{iO_2} თანაფარდობა ≤ 250 მულტილობალური ინფილტრატები

გონების დაბინდულობა/დიზორიენტაცია

ურემია (სისხლში ურეანიტროგენის დონე ≥ 20 მგ/დლ)

ლეიკოპენია* (სისხლში ლეიკოციტების ნაკლებობა < 4000 უჯრ/მლ)

თრომბოციტოპენია (სისხლში თრომბოციტების ნაკლებობა $< 100\ 000$ უჯრ/მლ)

ჰიპოთერმია (სხეულის ტემპერატურა $< 36^{\circ}C$)

ჰიპოტენზია, რომელიც მოითხოვს მკაცრად სითხის ბალანსის შევსებას

მნიშვნელოვანი კრიტერიუმები

სეპტიური შოკი ვაზოპრესორების გამოყენების საჭიროებით

სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც მოითხოვს ხელოვნურ ვენტილაციას

*მხოლოდ ინფექციით გამოწვეული (და არა მაგალითად ქიმიოთერაპიით)

სიმპტომების ჩამონათვალი

1. გრიპისმაგვარი სიმპტომები:

- ცხელება
- ხველა
- ყელის ტკივილი
- სუნთქვის შემოკლება (გახშირებული სუთქვა, ქოშინი)
- დიარეა და/ან გულისრევა-ღებინება
- არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ინფორმაციის შეგროვება ვერ ხერხდება

2. TOCC: (მოგზაურობა, პროფესია, კონტაქტი, კლასტერი)

სიმპტომების გამოვლენამდე 14 დღით ადრე

- მაღალდასენიანებულ ქვეყნებში მოგზაურობის ისტორია
- მოგზაურობის რიცხვები _____ -დან _____ -მდე
- რა ადგილებში იმოგზაურა
- მაღალი რისკის შემცველი პროფესიები (მაგ. ლაბორანტები, ჯანდაცვის სპეციალისტები, გარეულ ცხოველებთან მომუშავე პერსონალი)
- დაუცველი კონტაქტის ანამნეზი:
 - COVID-19-ით ინფიცირებულთან კონტაქტი
 - გარეული ცხოველების საკვებად მოხმარება ისეთ არეალში, სადაც COVID-19-ით ინფიცირება იყო დაფიქსირებული.
- გრიპისმაგვარი დაავადების/პნევმონიის კლასტერის არსებობა (≥ 2 დაავადებული ადამიანი)
- არცერთი ზემოთჩამოთვლილი
- ინფორმაციის შეგროვება ვერ ხერხდება

