

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги



А.Қ. Шадманов

А.Қ. Шадманов

«21» 04 2020 й.

**COVID-19 билан касалланган
ҳомиладорларни олиб бориш бўйича
вақтинчалик клиник қўлланма**

Тошкент–2020

Клиник қўлланмани ишлаб чиққан ишчи гуруҳ таркиби

1. Абдусаматова Б.Э. – Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш бош бошқармаси бошлиғи ўринбосари.
2. Климашкин А.А. – PhD, Тошкент педиатрия тиббиёт институти Акушерлик ва гинекология, болалар гинекологияси кафедраси ассистенти.
3. Усмонов С.К. – Тошкент педиатрия тиббиёт институти Акушерлик ва гинекология, болалар гинекологияси кафедраси клиник ординатори.

Тақризчилар

1. Расуль-Заде Ю.Г. – т.ф.д., Тошкент педиатрия тиббиёт институти Акушерлик ва гинекология, болалар гинекологияси кафедраси профессори.
2. Камиллов А.И. – т.ф.д., профессор, Инновацион соғлиқни сақлаш миллий палатаси Кенгаши аъзоси.

Методик ёрдам

Ядгарова К.Т. – т.ф.н., Ўзбекистон Республикаси Инновацион соғлиқни сақлаш миллий палатаси тиббий стандартлар ва протоколларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи.

Мазкур вақтинчалик клиник қўлланма UNFPA техникавий кўмагида ишлаб чиқилди.

Ўзбекистон Республикаси Инновацион соғлиқни сақлаш миллий палатаси билан келишилган.

Клиник қўлланмани ишлаб чиқишдан мақсад

Ҳомиладор, туғруқдаги ва туққан аёлларга (COVID-19) коронавирус инфекцияси ташхисини қўйиш ва даволашда ягона тизим ва услубий ёндашувни жорий этиш ва ташкил қилиш.

КХТ-10 бўйича шифри

2020 йил январ ойида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) КХТ-10 “Фавқулудда вазиятларда фойдаланиш учун шифрлар” бўлимини янгилади, унга COVID-19 — U07.1 COVID-19 махсус шифри қўшилди (COVID-19 касалликдан вафот этган тақдирда ўлим ҳақидаги тиббий маълумотноманинг биринчи қисмидаги “Г” қаторида кўрсатилади).

Клиник қўлланманинг фойдаланилиши

Ўзбекистондаги COVID-19 инфекцияси билан касалланган ҳомиладор, туғруқдаги ва туққан аёлларга тиббий ёрдам кўрсатадиган мутахассислар учун ишлаб чиқилган ушбу клиник қўлланмада ҳозирги кунга мавжуд клиник далиллар, яхши тажриба ва эксперт хулосалари тақдим этилган.

Қўлланма ЖССТ, CDC, FIGO, RCOG, ACOG, SOGC каби етакчи ташкилотларнинг маълумотларини ўз ичига олган. Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ҳомиладор аёлларда янги (COVID-19) коронавирус инфекциясининг олдини олиш, ташхислаш ва даволаш бўйича вақтинчалик тавсияларидан бир қисми олинган [30]. Маҳаллий шароитларга мослашган ҳолда ишлаб чиқилган.

Шу билан бирга, ҳисобга олиш керакки, пандемия тез ривожланаётганлиги сабабли, ҳар қандай вақтда қўлланма тўлдирилиши ёки ўзгартирилиши мумкин.

Қўлланма тайёрлашда қуйидаги иккита устувор йўналишлар ҳисобга олинди:

1. Ҳомиладор аёлларга COVID-19 инфекцияси юқиши эҳтимолини камайтириш.
2. COVID-19 инфекцияси гумон қилинганда ва/ёки тасдиқланганда, ҳомиладор аёлларга хавфсиз тиббий ёрдам кўрсатишни таъминлаш.

Мазкур қўлланмани қўллаш тавсия этилаётган беморлар тоифаси:

COVID-19 инфекцияси билан касалланган ҳомиладор, туғруқдаги ва туққан аёллар ва чақалоқлар.

Қўлланмадан фойдаланувчи гуруҳлар:

Шошилинич тез тиббий ёрдам шифокорлари, умумий амалиёт шифокорлари, акушер-гинекологлар, неонатологлар, анестезиолог-реаниматологлар, терапевтлар, инфекционистлар, акушеркалар (доялар), ҳамширалар.

МУНДАРИЖА

КИРИШ.....	5
ВИРУС. ҚИСҚАЧА ТАВСИФ	6
ИНФЕКЦИЯ ЮҚИШИ	6
ТАЪРИФИ	7
КЛИНИК КЎРИНИШИ	7
ҲОМИЛАГА ТАЪСИРИ	9
ТАШХИС ҚЎЙИШ	10
ПЕРИНАТАЛ ЁРДАМ КЎРСАТУВЧИ БАРЧА ТИББИЁТ МУАССАСАЛАРИ УЧУН УМУМИЙ ТАВСИЯЛАР	11
COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИ ТАСДИҚЛАНМАГАН, АММО ИНФЕКЦИЯ ЭХТИМОЛИНИ КЎРСАТУВЧИ КЛИНИК АЛОМАТЛАРИГА ЭГА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР.....	14
COVID-19 ИНФЕКЦИЯГА ГУМОН ҚИЛИНАЁТГАН ЁКИ ТАСДИҚЛАНГАН АЁЛЛАРГА ТУҒРУҚДА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ	17
ҲОЛАТЛАРИ ЎРТА ЁКИ ОҒИР ДАРАЖАДАГИ COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИ БЎЛГАН АЁЛЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИНГ ҚЎШИМЧА ЖИҲАТЛАРИ	21
ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ТИББИЙ ЁРДАМ ВА ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ	23
COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИ МАВЖУД БЎЛГАН ҲОМИЛАДОР, ТУҒУВЧИ ВА ТУҚҚАН АЁЛЛАРНИ МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШ	26
COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОР, ТУҒРУҚДАГИ ВА ТУҚҚАН АЁЛЛАРНИ СТАЦИОНАРДАН ЧИҚАРИШ МЕЗОНЛАРИ	29
ИЛОВАЛАР.....	30
Фойдаланилган адабиётлар.....	34

КИРИШ

Маълумки, ҳомиладорлик – аёлни турли хил вирус агентларга кўпроқ мойил қиладиган иммунитет ҳолатининг ўзгариши билан кечувчи ҳолатидир. Натижада, ҳатто мавсумий грипп нозологияси каби касалланиш ҳам кўпайиб бормоқда. Шу муносабат билан, SARS-CoV-2 коронавирус пандемияси ҳомиладор аёллар учун жиддий оқибатларга олиб келиши мумкин деган хавотирлар мавжуд.

Ҳозирги кунгача ҳомиладор аёлларда коронавирус инфекциясининг кечиши тўғрисида озгина маълумот йиғилган. Шу билан бирга, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ҳамда Касалликларни назорат қилиш ва олдини олиш марказлари (CDC) ҳомиладор аёлларга ёрдам кўрсатишнинг баъзи жиҳатларини ўз ичига олган COVID-19 оралик қўлланмаларини эълон қилди. Ушбу қўлланма, асосан, бундан аввалги коронавирус инфекциясининг тарқалишида ҳомиладорликни олиб бориш тажрибасини ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилган.

ВИРУС. ҚИСҚАЧА ТАВСИФ

Коронавируслар оиласи одам ва ҳайвонларнинг муҳим патогени ҳисобланади. 2019 йил охирида Хитойнинг Хубей вилояти Ухан шаҳрида зотилжам (пневмония) хасталигининг кластерини (гурухини) келтириб чиқарган янги коронавирус аниқланди ва идентификацияланди. Вируснинг кенг тарқалиши бутун Хитой бўйлаб эпидемияга олиб келди, сўнгра дунёнинг бошқа мамлакатларида ҳам касалланиш ҳолатларининг кескин кўпайиши кузатилди. 2020 йил феврал ойида ЖССТ ушбу касалликни COVID-19, яъни 2019 йил коронавирус касаллиги деб атади [16]. COVID-19 вируси 2 – оғир ўткир респиратор синдромини келтириб чиқарадиган коронавирус (SARS-CoV-2) сифатида белгиланди; аввалроқ у 2019-nCoV инфекцияси деб номланган эди.

Айтиш керакки, оддий шамоллашни келтириб чиқарадиган HCoV 229E, NL63, OC43 ва HKU1, Яқин Шарқ респиратор синдромини келтириб чиқарадиган MERS-CoV ва ўткир респиратор синдромини келтириб чиқарадиган SARS-CoV каби бошқа коронавирус турлари мавжуд.

SARS-CoV-2 ва SARS-CoV вирус геномлари ўртасидаги гомология 82% ни ташкил этиши айтилмоқда [17].

ИНФЕКЦИЯ ЮҚИШИ

Дунё бўйича деярли барча COVID-19 ҳолатлари инфекция одамдан одамга юқиши мумкинлигини исботлайди. Вирус нафас олиш йўллари секретини, нажас, беморга тегишли нарсалар ва уй-рўзғор буюмларидан осонгина ажратиб олиниши мумкин.

Ҳисобланишича, бугунги кунга келиб, SARS-CoV-2 коронавирусининг тарқалиши, асосан, ҳаво-томчи йўли орқали содир бўлади ва гриппнинг тарқалишига ўхшайди. Инфекция, касалланган шахслар гаплашганда, йўталганда ва акса урганда юқади. Соғлом одам беморнинг шиллиқ пардалари билан тўғридан тўғри алоқа қилганда (масалан, бўса олганда) инфекцияни юктириб олиши мумкин. Одам зарарланган сирт юзаларни (масалан, эшик туткичларни) ушлаганидан сўнг кўзи, бурни ва оғзига текканида, инфекция юқиши мумкин.

Вирусли томчилар 2 метрдан ортиқ масофага тарқалмайди ва ҳавода сақланиб қолмайди, лекин тажрибада SARS-CoV-2 камида уч соат давомида аэрозол шаклида яшаши бир мақолада кўрсатилмоқда [19].

Бугунги кунга келиб, умумий аҳолига қараганда, ҳомиладор аёллар инфекцияга кўпроқ мойил эканлиги ҳақида ҳеч қандай далиллар мавжуд эмас,

аммо ҳомиладор аёлларда иммунитетнинг ўзгариши туфайли инфекциянинг оғирроқ клиник кўриниши ривожланиши хавфи бор деган хавотирлар мавжуд.

ТАЪРИФИ

Коронавирус инфекцияси (COVID-19) – аэрозол-томчи ва маиший контакт орқали юқиш механизми ва ўпка тўқималарини шикастлашга (тропизм) эга бўлган, коронавируслар туркумига кирувчи янги SARS-CoV-2 вирус штамми келтириб чиқарадиган, интоксикация, юқори ва пастки нафас йўлларининг яллиғланиши, оғир ўткир респиратор дистресс синдроми ва сепсис ривожланиш хавфи бўлган пневмониягачан тавсифланадиган, асимптоматик вирус ташувчиликдан клиник жиҳатдан яққол ифодаланган касалликнинг шакллари гача кечадиган ўткир юқумли касалликдир.

Коронавирус инфекциясининг инкубацион даври 2 кундан 14 кунгача, ўртача 5-7 кунни ташкил қилади [6, 9, 12].

Умумий популяциядаги клиник аломатлар диапазони касалликнинг энгил кечишидан бошлаб, критик ҳолатлар ривожланиши гача ўзгаради. Кўпгина ҳолатларда касаллик жиддий ривожланмайди [5, 6, 8, 11, 15, 20, 23].

CDC маълумотларига кўра, касалликнинг оғирлик кенг тури ХХРда 44500 беморда касаллик кечишини таҳлил қилиш натижасида келтирилган [22]:

- беморларнинг 81% да пневмония ривожланмаслиги ёки унинг энгил кечиши қайд этилган;
- беморларнинг 14% да оғир касалланиш (нафас қисилиши, гипоксия ривожланиши, радиологик текширув натижаларига кўра ўпка тўқималарининг 50% дан ортиғи шикастланиши) қайд этилган;
- критик ҳолатлар беморларнинг 5% да нафас етишмовчилиги, шок, полиорган етишмовчилиги ривожланиши билан кузатилган.
- ўртача ўлим даражаси 2,3% ни ташкил қилган, шу билан бирга, оғир аҳволдаги беморлар орасида бирон бир ўлим ҳолати қайд этилмаган.

ЖССТ маълумотларига кўра, ўлим даражаси Уханда 5,8% дан, ХХРнинг қолган ҳудудларида 0,7% гача ташкил этган.

КЛИНИК КЎРИНИШИ

COVID-19 инфекциясининг умумий популяциядаги кенг тарқалган жиддий клиник кўриниши пневмония бўлиб, биринчи навбатда тана ҳароратининг кўтарилиши, йўтал, нафас қисилиши ва ўпкада икки томонлама инфилтратлар (сўрилмаган қисм) пайдо бўлиши билан тавсифланади [9].

COVID-19 инфекциясини бошқа респиратор вирусли инфекциялардан фарқлашга ёрдам берадиган аниқ бир клиник кўриниши аниқланмаган.

Ухандаги 138 беморда COVID-19 инфекциясининг клиник кўриниши таҳлили қуйидаги энг кўп учрайдиган аломатларни кўрсатди [20]:

- **Тана ҳароратининг кўтарилиши** - 99% да
- **Ҳолсизлик** - 70% да
- **Қуруқ йўтал** - 59% да
- **Иштаҳа йўқлиги** - 40% да
- **Мушакда оғриқ (миалгия)** - 35% да
- **Балғам ажралиши** - 27% да.

Бошқа кам учрайдиган аломатлари орасида **бош оғриғи, томоқ оғриғи** ва **бурун оқиши (ринорея)** кузатилган. Баъзи беморлар, нафас олиш бузилиши аломатларидан ташқари, **ошқозон-ичак йўллари бузилиши** аломатларидан шикоят қилишлари мумкин (масалан, **кўнгил айниши** ва **диарея, гипосмия (ҳид билиш сезгисининг сусайиши)**) [11, 20]. Баъзи ҳолларда, **эс-хуш бузилишлари** (9%), **бош оғриғи** (8%), **қон қусиш** (5%), **юрак тез уриши** каби аломатлар кўшилган.

Касалликнинг асимптоматик кечиш ҳолатлари ҳам маълум бўлган, аммо бундай ҳолатларнинг частотаси ноаниқлигича қолмоқда [6, 12, 21].

Шунингдек, беморларнинг умумий популяцияси каби, ҳомиладор аёлларнинг кўпчилиги шамоллаш, енгил ёки ўрта оғир даражадаги грипп аломатларига шикоят қилади. Ҳомиладор аёллар касалликнинг оғир кечишига, оғир пневмония ва гипоксия ривожланишига мойиллигини ёдда тутиш керак. COVID-19 инфекциясининг бундай шакллари кексалар, иммунитети пасайган, қандли диабет, онкологик касалликлар, ўпка касалликлари каби сурункали касалликлар мавжуд бўлган одамларга хос эканлиги маълум бўлса-да, ҳомиладор аёлларга ҳам ҳушёр бўлиш лозим. Хавф мутлақо аҳамиятсиз бўлишига қарамай, ҳомиладор аёлларда оғир касаллик аломатлари аниқланиши ва дарҳол тегишли даво ўтказилиши керак.

COVID-19 инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёлларда пневмония ривожланишининг клиник кўриниши Liu ва бошқ. томонидан ўтказилган тадқиқотда яхши тасвирланган [14]. Бирон бир тизимли маълумот йўқлиги сабабли, мақоладан бир қисмини тақдим этиш зарур деб биламиз.

Қабул қилинган вақтда енгил пневмония ташхиси қўйилган SARS-CoV-2 га ПЗР-тести ижобий бўлган 15 нафар беморда касалликнинг кечиши ҳақида муаллифлар маълумот беришган. Беморларнинг ёши 23 ёшдан 40 ёшгача, ҳомиладорлик муддати 12 ҳафтадан 38 ҳафтагача бўлган. Бир беморда талассемия ва гестацион қандли диабет борлиги, яна бирида 10 йил олдин

митрал ва уч тавақали юрак клапанлари жарроҳлик йўли билан алмаштирилгани, беморлардан яна бирида йўлдош тўлиқ олдинда жойлашгани маълум бўлган. 15 бемордан 13 нафарида тана ҳароратининг 37.6-39°C гача кўтарилиши кузатилган, бунда тана ҳароратининг кўтарилиши касалхонага ётишдан 2-10 кун олдин бошланган. Бундан ташқари, 9 нафар бемор йўталга, 4 нафари умумий ҳолсизликка, бири томоқ оғриғига, бошқа бири эса ич кетишига шикоят қилган. 2 нафар аёлда пневмониянинг клиник аломатлари кузатилмаганлиги сабабли, касалликнинг бошланишини аниқлашнинг имкони бўлмаган. Туғруқдан кейинги даврда бир беморда тана ҳароратининг 38.5°C га кўтарилиши кузатилган, бунда туғруқдан кейинги 1-куннинг охирига келиб, унинг аҳволи яхшиланган. 12 нафар аёлда лимфоцитларнинг миқдори камайиши, 11 нафар аёлда эса С-реактив оксиди даражасининг ортиши кузатилган.

Тадқиқот якунига келиб, 11 нафар аёлда ҳомиладорлик туғруқ билан тугаган, 4 нафарида ҳомиладорлик ривожланиши давом этган. Содир бўлган 11 туғруқдан 10 таси кесарча кесиш амалиёти билан амалга оширилган, бир аёлда табиий туғруқ содир бўлган. Неонатал ўлим ҳолатлари ва асфиксия ривожланиши кузатилмаган. Барча ҳолатларда, янги туғилган чақалоқлар Апгар шкаласи бўйича баҳоланганда, умумий кўрсаткичлар нормал қийматда бўлган.

Туғруқдаги барча 11 нафар аёл бурун найчаси (канюля) орқали кислород қабул қилган, туғруқдан олдин эмпирик антибиотиклар билан даволанган, туғруқдан кейинги даврда эса вирусларга қарши дори-воситалари қўшилган.

4 нафар аёлда ҳомиладорлик ривожланиши давом этган, уларнинг барчаси эмпирик антибиотиклар билан даволанган, 3 нафар бемор қабул қилинган пайтдан бошлаб кислород қабул қилган. Ушбу беморларнинг ҳеч бири вирусларга қарши дори-воситалар билан даволанмаган.

Тадқиқот якунига келиб ва даво муолажалари ўтказилганидан сўнг, 15 нафар бемордан 14 тасида SARS-CoV-2 га ПЗР-тести салбий натижаларни кўрсатган. Лимфоцитлар миқдори 14 нафар беморда ва С-реактив оксиди даражаси барча 15 нафарида нормал кўрсаткичга етган. Даволаниш якунида барча 15 нафар аёлда йўтал ва бошқа клиник аломатлар йўқолган.

ҲОМИЛАГА ТАЪСИРИ

Ҳозирги вақтда COVID-19 инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорликни эрта муддатларида сунъий йўл билан тўхтатиш ёки ривожланмай қолган ҳомиладорлик хавфи борлигига доир ҳеч қандай маълумот келтирилмаган. Коронавирус инфекцияси ва иккинчи триместрда ҳомила тушиш хавфи ўртасида ишончли боғлиқлик ҳам мавжуд эмас [12].

Онадан ҳомилага COVID-19 инфекцияси ўтиш ҳолати чоп этилди, бунинг натижасида ҳозирги вақтда инфекциянинг вертикал тарзда юқиш эҳтимоли бор деб ҳисобланмоқда. COVID-19 инфекциясининг вертикал тарзда юқиши ҳақида далиллар мавжуд эмаслиги сабабли, ҳозирги вақтда, вирус ҳомиланинг ривожланишига таъсир қилиши эҳтимоли кам. Ҳозирги вақтда вирус тератоген таъсирга эга эканлиги ҳақида ҳеч қандай маълумот ҳам йўқ.

Нашрларда COVID-19 инфекцияси билан касалланган аёлларда муддатидан олдин туғруқ ҳолатлари ҳақида маълумотлар келтирилган, аммо уларнинг қайси қисми кўрсатмаларга кўра амалга оширилганлиги, қайси қисми табиий бўлганлиги аниқ эмас. Муддатидан олдин туғдириш онанинг вирусли инфекцияси билан боғлиқ кўрсатмаларга мувофиқ амалга оширилганлиги маълум. Баъзи маълумотларда ҳомилада дистресс ҳолати ва қоғоноқ пардасининг туғруқдан олдин ёрилиши келтирилган.

ТАШХИС ҚЎЙИШ

Ташхис клиник аломатлар, шу жумладан тана хароратининг кўтарилиши, ҳолсизлик, мушакда оғриқ, қуруқ йўтал, ҳаво етишмаслиги ҳисси асосида қўйилади. Баъзи ҳолатларда бурун битиши, бурун оқиши, томоқ оғриғи, қон қусиш ва диарея аломатлари кузатилиши мумкин.

Касалликнинг дастлабки босқичларида умумий қон текширувида лейкоцитлар нормада ёки камайган миқдорда бўлиши мумкин, лимфопения кузатилиши мумкин. С-реактив оқсили даражаси ортади. Баъзи беморларда тромбоцитопения, жигар ферментлари ва креатинфосфоскиназа даражасининг ортиши кузатилади.

PaO_2 , $PaCO_2$, pH, бикарбонатлар, лактатни (кўрсатмаларга кўра) аниқлаш билан артериал қон газлари текшируви ўткир нафас етишмовчилиги (ЎНЕ) белгилари мавжуд бўлган беморларда (пульсоксиметрияга кўра SpO_2 90% дан кам бўлганида) ўтказилади.

Протромбин вақт, халқаро меъёрлаштирилган нисбат (МНО) ва фаоллаштирилган қисман тромбопластин вақти (кўрсатмаларга кўра) аниқлаш билан коагулограмма текшируви ЎНЕ белгилари мавжуд бўлган беморларга тавсия этилади.

Нафас етишмовчилигини аниқлаш ва гипоксемия оғирлигини баҳолаш учун SpO_2 ўлчаш билан пульсоксиметрия ўтказилади.

Пульсоксиметрия оддий ва ишончли текширув усули бўлиб, гипоксемия ҳолатидаги респиратор қўллаб-қувватлашга муҳтож бўлган беморларни аниқлашга ва унинг самарадорлигини баҳолашга имкон беради.

Вирусли пневмонияни тасдиқлаш ёки истисно қилиш учун инструментал текширувларининг энг самарали усулларидан бири кўкрак қафаси аъзоларининг контрастсиз **компьютер томографияси (КТ)** текшируви ҳисобланади. Ҳомила учун хавф туғдириши асосизлигини ҳисобга олган ҳолда, барча шубҳали ҳолатларда текширув ўтказилиши керак. **COVID-19 инфекцияни ташхислашда КТ нинг сезgirлиги ПЗР-тестидан юқорилиги кўрсатилган (71% га нисбатан 98%)** [4]. Вирусли пневмониянинг радиологик белгилари COVID-19 инфекцияси билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг аксариятида мавжуд. Пневмониянинг асосий белгилари «хира ойна» каби кўринишдаги инфилтратлардир.

КТ текширувини ўтказиш имкони бўлмаган ҳолларда кўкрак қафаси аъзоларини ён ва олдинги тўғри проекцияларида **рентгенография** ўтказиш пневмонияга гумон қилинаётган барча беморларга тавсия этилади.

COVID-19 инфекцияси лаборатория текшируви учун **ПЗР-тести** қўлланилади. Лаборатория текширувлари учун бурун-халқум ва/ёки оғиз-халқумдан олинган суртма асосий биоматериал ҳисобланади. Текширув учун қўшимча биоматериал сифатида фибробронхоскопия (бронхоалвеоляр ювинди лаваж суюқлиги), (эндо)трахеал, назофарингеал суюқликлари, балғам, яхлит қон, зардоб, сийдик ва нажас кабилар фойдаланиши мумкин. Ташхисни тасдиқлаш учун такрорий тестлар ўтказилиши мумкин.

COVID-19 инфекцияни ташхислашда, имкон қадар, вируслар, пневмония келтириб чиқарадиган бактериялар, хламидиялар, микоплазмалар (*Mycoplasma pneumoniae*) каби респиратор инфекцияларни истисно қилиш лозим. Пневмония ва сепсисни келтириб чиқарадиган бактерияларни аниқлаш учун биоматериал (қон) олишни антибактериал даво бошланишидан олдин амалга ошириш керак.

ПЕРИНАТАЛ ЁРДАМ КЎРСАТУВЧИ БАРЧА ТИББИЁТ МУАССАСАЛАРИ УЧУН УМУМИЙ ТАВСИЯЛАР

Перинатал даврда тиббий ёрдам кўрсатиш учун мўлжалланган тиббиёт муассасалари учун умумий тавсиялар

- Ҳомиладор, туғруқдаги ва тукқан аёллар парвариши тиббий ёрдам кўрсатишнинг асосий турларига киради ва тиббий ёрдам кўрсатишнинг бошқа турлари билан биргаликда амалга оширилиши керак.
- Ҳомиладор аёлларга, ўз-ўзини изоляция қилиш, узоқ муддатли йўтал ва тана ҳароратининг кўтарилиши каби аломатларга эга бўлган беморлар билан мулоқотда бўлганлар орасига тушиб қолган

ҳолатларидан ташқари, мунтазам равишда антенатал ташрифга келиш тавсия этилади [2].

- Шошилинч ҳолатлардан ташқари, антенатал маслаҳатлашувларни биринчи навбатда масофавий алоқа (телефон, видео алоқа ва ҳ.к.) орқали ўтказиш тавсия этилади ва муаммоларни масофадан ҳал этишнинг иложи бўлмаса, аёлга антенатал ташрифга келиш тавсия этилади.
- Ҳомиладор, туғруқдаги ва тукқан аёллар парваришини таъминлаш тиббий ёрдамнинг асосий турларидан бири эканлиги клиник тажрибада кўп мартаба тасдиқланган. Агар аёлларга тиббий ёрдам кўрсатилмаса, оналар ўлими, ўлик туғилиш ва бошқа акушерлик асоратлари хавфи кескин ортади [10, 18].
- Шифокорларга иложи бориша тезроқ Интернет, видеоалоқа ва бошқа алоқа воситалари орқали масофавий тиббий маслаҳатлашувлар ўтказиш имкониятини ташкил қилиш тавсия этилади. Шунингдек, қайси тоифадаги беморларга масофадан тиббий маслаҳатлашувлар ўтказиш мумкинлиги тўғрисида қарор қабул қилиниши керак.
- Аёлларни мустақил равишда масофадан коронавирус инфекциясига текшириш учун Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг расмий веб-сайти <http://coronavirus.uz>, шунингдек @checkCoronavirusBot Telegram ботидан фойдаланиш тавсия этилади.
- Тиббий ҳужжатларни олиб боришни давом эттириш лозим.
- Тиббиёт ходимлари туғруқдан олдинги мунтазам ташрифларни ўтказиб юборган аёлларнинг телефон рақамларини билишлари лозим. Ўз навбатида, беморлар ўзларини изоляцияда сақлаганликлари тўғрисида шифокорларни хабардор қилишлари керак. Шифокорлар ҳар бир ҳолатда антенатал ташрифнинг шошилинчлигини баҳолашлари ва агар тиббий ҳолат жиддий бўлмаса, беморларга масофадан тиббий маслаҳатлашувлар ўтказишлари керак.
- Аёлларда клиник аломатлар кузатилиши давом этганда (доимий йўтал бундан мустасно), антенатал ташриф 7 кунгача кечиктирилиши мумкин.
- COVID-19 инфекцияси билан касалланган ёки ушбу касалликнинг мумкин бўлган аломатлари кузатилган беморлар билан мулоқотда бўлган аёлларнинг антенатал ташрифи 14 кунгача кечиктирилиши мумкин.
- Тиббиёт ходимларида режали ташрифларни ўтказиб юборган аёлларнинг рўйхати бўлиши керак. Айниқса 3 ёки ундан кўп ҳафта

давомида режали ташрифни ўтказиб юборган аёлларга нисбатан хушёрроқ бўлиш керак.

- Аҳолининг заиф қатламидан бўлган ҳомиладор аёллар пандемия даврида акушер-гинекологларнинг тиббий ёрдамига кўпроқ муҳтож бўладилар.

Туғруқ вақтида тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича умумий тавсиялар

- Туғруқ вақтида хавфсиз тамойилларга мувофиқ тиббий ёрдам кўрсатиш ва кам сонли тиббиёт ходимлари жалб қилиниши, аммо кўрсатмалар бўлганда, шошилишч акушерлик, анестезиологик ва неонатал тиббий ёрдам амалга оширилиши керак.
- Туғруқ вақтида ҳамроҳлик, зеро бу нормал шароитларда маъқулланса ҳам, эпидемиологик вазиятни ҳисобга олган ҳолда, чекланиши керак (ушбу кўрсатма маҳаллий шароитга (Ўзбекистонга) мослаштирилган). Ҳомиладорлик патологияси ва тукқан аёллар бўлимларига ҳам ташрифлар чекланиши лозим. Ҳомиладор аёлларга оила аъзолари ва яқинлари билан алоқада бўлиш учун турли хил видеоалоқа воситалардан фойдаланиш тавсияси берилади.
- Тиббиёт ходимлари томонидан ҳомиладор аёлларга чекишни ташлаш тавсия қилиниши керак. Акушерлик асоратлари хавфининг ортишидан ташқари, тамаки чекиш, COVID-19 инфекцияси ривожланиши ва натижасининг ёмонлашиши билан боғлиқ бўлиш эҳтимоли катта. Ҳомиладор аёллар имкон қадар тезроқ чекишни ташлашлари керак [11].

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган аёлни касалхонага қабул қилиш бўйича умумий тавсиялар

Қуйидаги тавсиялар ҳомиладорликнинг иккинчи ва учинчи триместридаги аёлларга тиббий ёрдам кўрсатишда қўлланилади. Ҳомиладорликнинг биринчи триместридаги аёлларга тиббий ёрдам кўрсатиш, инфекцияни олдини олиш чоралари ва кўриб чиқиладиган юқумли касалликка ташхис қўйишни ўз ичига олиши керак.

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган ёки тасдиқланган аёлни касалхонага қабул қилишда барча тиббиёт муассасаларида қуйидаги тавсиялардан фойдаланиш мумкин:

- COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган барча аёллар, клиник аломатларидан қатъий назар, тиббиёт муассасаларига тез тиббий ёрдам машинасида етказилиши керак.
- Соғлиқни сақлаш тизимининг зўриқиши кузатилганда, фақат касалликнинг клиник аломатлари оғир бўлган аёллар тез тиббий ёрдам машинасида тиббиёт муассасаларига етказилиши керак.

- Шошилиш тиббий ёрдам тизимининг зўриқиши кузатилганда, бошқа махсус транспорт воситаларидан фойдаланиш мумкин.
- Туғруқхона ходимлари COVID-19 инфекцияси билан касалланган бемор олиб келиниши тўғрисида огоҳлантирилиши керак.
- Тиббиёт ходимлари миллий кўрсатмаларга мувофиқ шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланишлари керак.
- Аёл қабул қилинганидан сўнг, имкон қадар, касалхонада беморнинг бутун госпитализация даври мобайнида даволаниши учун барча шароитлар яратилган изоляция хонасига жойлаштирилади.
- Идеал ҳолатда, изоляция хонасида тиббиёт ходимлари шахсий ҳимоя воситаларини алмаштириши/кийиши учун тамбур бўлиши керак. Изоляция хонаси ҳожатхона ва душ билан ҳам таъминланган бўлиши керак.
- Изоляция хонасига фақат асосий тиббиёт ходимлари кириши керак. Ташрифлар чекланиши керак.
- Изоляция хонасида ортикча буюмлар ва нарсалар бўлмаслиги керак.
- Барча изоляция хоналари миллий тавсияларга мувофиқ дезинфекцияланади.
- Инфекция тарқалишининг олдини олиш усуллари ва қоидалари ҳақида батафсил маълумотни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ишлаб чиқилган COVID-19 инфекцияси бўйича Миллий қўлланмада топиш мумкин (март, 2020).
- COVID-19 билан касалланган беморлар билан мулоқотда бўлган ва уларга ёрдам кўрсатган тиббиёт ходимлари, шу жумладан техник хизмати ва таъминот хизмати ходимлари, SARS-CoV-2 инфекциясига текширилиши керак. Текширув натижалари манфий бўлганда оддий ҳаётга қайтиш мумкин бўлади.
- Текширув ўтказилганидан сўнг тиббиёт ходимлари 14 кунлик реабилитация ва кузатув даврини ўташ учун тиббиёт ёки санаторий типигаги муассасага жойлаштирилади. Соғлиқни сақлаш тизимининг зўриқиши кузатилганда, реабилитация ва кузатув даврини уйда “ўзини яққалаш” тарзида ўташ керак бўлади.

COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИ ТАСДИҚЛАНМАГАН, АММО ИНФЕКЦИЯ ЭҲТИМОЛИНИ КўРСАТУВЧИ КЛИНИК АЛОМАТЛАРИГА ЭГА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР

Касалхонага кириш жойида инфекция ҳолатларини тез аниқлашга мўлжалланган тизим ташкил этилган бўлиниши керак. Бу тизим ташриф буюрувчилар билан биринчи мулоқот жойида (эшик олди ёки регистратурада) ташкил этилади. Инфекция борлигини дастлабки аниқлаш аёл

кабулхонада/регистратурада жой олишидан олдин (масалан, стулга ўтиришдан олдин) амалга оширилиши керак.

Шубҳали ҳолатлар, юқтириш ҳолатларини аниқлаш ЎзР ССВ томонидан ишлаб чиқилган COVID-19 инфекцияси бўйича Миллий қўлланмага мувофиқ амалга оширилиши керак (март, 2020).

Салбий текширув натижаларни олгунга қадар, COVID-19 инфекцияси билан касалланган беморга каби муносабат билдириш керак ҳамда барча эҳтиёт чораларини кўриш лозим!

Кўпинча ҳомиладор аёллар ўзларининг ҳолати билан бевосита боғлиқ муаммолар билан касалхонага мурожаат қиладилар, аммо беморнинг акушерлик ҳолати юқумли касалликнинг клиник аломатлари билан ҳам мос келиши мумкин. Масалан, қоғоноқ пардасининг туғруқдан олдин ёрилиши кузатилган ҳомиладор аёлда тана ҳароратининг кўтарилиши.

Бундай шубҳали ҳолатларда тиббиёт ходимлари бошқа мутахассислардан қўшимча маслаҳат олишлари керак, маслаҳатлашувгача шошилиш ҳолат юзага келганда, беморни текширувдан ўтказишлари ва COVID-19 инфекцияси билан касалланган бемор сифатида олиб боришлари керак. COVID-19 инфекцияга гумон қилиниши акушерлик кўрсатмаларга кўра одатда олиб бориладиган тиббий тадбир ва муолажаларни кечиктирилиши учун сабаб бўлмаслиги керак (масалан, қоғоноқ пардасининг туғруқдан олдин ёрилиши кузатилганда антибактериал давони бошлаш).

Тиббиёт муассасаларига COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган ёки тасдиқланган аёл қабул қилинганда, ходимлар инфекцияларнинг олдини олиш ва назорат қилиш бўйича миллий тавсияларга риоя қилишлари керак (ЎзР ССВ томонидан ишлаб чиқилган COVID-19 инфекцияси бўйича Миллий қўлланма, март, 2020). Биринчи навбатда, аёл изоляция хонасига жойлаштирилади, тиббиёт ходимлари шахсий ҳимоя воситаларни киядилар. Ушбу жиҳат бироз вақт талаб этиши, ҳомиладор аёл ва тиббиёт ходимларининг стресс ҳолатига тушиб қолишига сабаб бўлиши мумкин. Инфекцияни олдини олиш бўйича чоралар кўрилиши билан беморга шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш устувор бўлиб қолиши керак. COVID-19 инфекцияга текширувни ўтказиш шошилиш акушерлик ёрдам кўрсатишни кечиктирилишига сабаб бўлмаслиги керак.

Салбий текширув натижалари олгунга қадар, барча ҳомиладор аёллар COVID-19 инфекцияси билан касалланган бемор сифатида олиб борилади.

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган ёки тасдиқланган ҳомиладор аёл учун режали антенатал ташриф

Тиббиёт муассасаларида, имкон қадар, юқори даражадаги тиббиёт муассасалари кураторлари, минтақавий маслаҳатчилар, кафедра вакиллари,

тегишли мутахассисларнинг маслаҳатлари билан масофавий тиббий маслаҳатлашувлар ўтказилишни ташкил этиш керак.

Соғлиқни сақлаш тизимининг зўриқиши ва аёлни махсус тиббиёт муассасаларига ётқизилиш имкони бўлмаган ҳолатларда:

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган/тасдиқланган ҳомиладор аёллар учун мунтазам равишда ўтказиладиган режали ташрифлар карантин/ўз-ўзини изоляция қилиш даври тугагунча кечиктирилиши керак.

Агар аёлнинг тиббиёт муассасаларига келиши зарур бўлса, унинг ташрифи иш кунининг охирига режалаштирилиши керак.

Ташрифдан сўнг ултратовуш текшириш ускуналари ва бошқа жиҳозлар миллий тавсияларга мувофиқ дезинфекцияланиши керак.

Шошилинч ҳолат юзага келганда COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган ёки тасдиқланган аёл учун антенатал ташриф

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган ёки тасдиқланган аёл ҳомиладорликнинг эрта муддатларида шошилинч ҳолат юзага келиши сабабли тиббиёт муассасаларига мурожаат қилганда, уни изоляция хонасига жойлаштириш чоралари кўрилиши ва тиббиёт ходимлари шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланишлари керак (ЎзР ССВ томонидан ишлаб чиқилган COVID-19 инфекцияси бўйича Миллий қўлланмасини кўринг, март, 2020).

Шундан сўнг, бундай аёлларга тиббий ва акушерлик ёрдам кўрсатиш тегишли патологияни даволаш бўйича одатий тавсияларга мувофиқ амалга оширилади.

Аёлда тиббиёт муассасаларига қабул қилинган/мурожаат қилганидан сўнг COVID-19 инфекцияси клиник аломатлари аниқланган ҳолатлар

Касалликнинг яришин даврини ҳисобга олган ҳолда, инфекцияланган бемор касалликнинг асимптоматик босқичида қабул қилиниши мумкин, COVID-19 инфекцияси клиник аломатлари эса қабул қилинганидан сўнг ривожланади.

Тиббиёт ходимлари бундай ҳолатлар юзага келиши мумкинлиги ҳақида хабардор қилинган бўлишлари керак, айниқса доимий равишда гемодинамик кузатув олиб борадиган ходимлар (масалан, бўлим ҳамшираси).

Агар аёлда тиббиёт муассасаларига қабул қилинган/мурожаат қилганидан сўнг нафас олиш тизими томонидан клиник аломатлар ёки тана ҳароратининг тўсатдан 37.8°C дан юқори кўтарилиши кузатилса, тиббиёт ходимлари миллий кўрсатмаларга мувофиқ беморни изоляция қилиш ва инфекция тарқалишини назорат қилиш чораларини амалга оширишлари керак.

COVID-19 ИНФЕКЦИЯГА ГУМОН ҚИЛИНАЁТГАН ЁКИ ТАСДИҚЛАНГАН АЁЛЛАРГА ТУҒРУҚДА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ

Туғруққа қабул қилиш

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган/тасдиқланган барча туғруқдаги аёллар ЎзР ССВ томонидан белгиланган **махсус туғруқ муассасаларига** ётқизилади. Тиббиёт ходимлари шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланишлари керак.

Соғлиқни сақлаш тизимининг зўриқиши кузатилганда:

Барча аёлларга, агар ўз-ўзини изоляция қилиш қарори қабул қилинса, туғруқ бошланиши ҳақида саволлар ёки хавотирлар пайдо бўлганида, туғруқхонага телефон орқали мурожаат қилиш тавсия этилади.

Асоратлари ва хавф белгилари бўлмаган нормал кечаётган ҳомиладорлик ҳолатида, туғруқхонага тез етиб бориш имкони бўлса (транспорт мавжудлиги, яқин масофа), аёл тиббиёт ходимлари билан доимий алоқада бўлган ҳолда, туғруқнинг I даврининг латент фазасини индивидуал равишда уйда ўтказиши мумкин.

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган/тасдиқланган барча аёллар, клиник аломатларидан қатъий назар, туғруқхонага тез тиббий ёрдам машинасида етказилиши керак (ЎзР ССВ томонидан ишлаб чиқилган COVID-19 инфекцияси бўйича Миллий қўлланмасига бўйича, март, 2020).

Соғлиқни сақлаш тизимининг зўриқиши кузатилганда, аёллар бошқа транспорт воситаларда туғруқхонага боришлари мумкин, фақат клиник аломатлари оғир бўлган аёлларни тез тиббий ёрдам машинасида олиб бориш керак.

Уй шароитида туғруқ содир бўлиши хавфли ҳисобланади!

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган ёки тасдиқланган аёллар туғруқхонага қабул қилинганда, оддий туғруқдаги аёлга тиббий ёрдам кўрсатилгандаги каби барча чоралар кўрилиши керак.

Аёл изоляция хонасига жойлаштирилгандан сўнг, аёл ва ҳомила ҳолати кузатувларини қуйидагича олиб бориш керак:

- COVID-19 инфекцияси аломатларининг оғирлигини баҳолаш. Ушбу мақсад учун инфекционистлар ва бошқа мутахассислардан иборат мультидисциплинар жамоа жалб қилиниши зарур.

- Аёлнинг ҳолатини баҳолаш, шу жумладан тана ҳароратини, нафас олишини ва қоннинг кислородга тўйиниш даражасини (сатурация) ўлчаш.
- Туғруқ бошланишини тасдиқлаш ва стандарт тавсияларга мувофиқ туғруқ фаолиятини баҳолаш.
- Имкон қадар, ҳомиланинг доимий электрон кузатувини олиб бориш (КТГ).
- ХХРдаги чоп этилган айрим ҳолатлар ҳақидаги клиник маълумотларда COVID-19 инфекцияси билан касалланган 18 аёлдан 8 нафариди (бир аёлда икки ҳомилали ҳомиладорлик бўлган) туғруқ даврида ҳомилада дистресс ҳолати қайд этилган. Мавжуд маълумотларга кўра, ушбу асоратнинг хавфи катта эканлиги сабабли, туғруқ даврида COVID-19 инфекцияси билан касалланган барча аёлларда ҳомиланинг доимий электрон кузатувини олиб бориш тавсия этилади.
- Сепсис клиник аломатлари кузатилганда, сабаблардан бири сифатида COVID-19 инфекцияси мавжудлигини ҳисобга олиб, ҳомиладор аёлларга мавжуд бўлган тавсиялар асосида тиббий ёрдам кўрсатилиши керак.
- Туғруқ бошланиши тасдиқланган ҳолда, туғувчи аёлни кузатиш ва туғруқни олиб бориш, идеал ҳолатда, айна изоляция хонасида давом этиши керак.

Туғруқ вақтида тиббий ёрдам кўрсатиш

Ҳомиладор аёлда COVID-19 инфекцияси мавжудлиги ҳомиладорликни тўхтатиш учун мутлоқ кўрсатма бўла олмайди, аммо ҳар бир алоҳида ҳолатда туғруқни тезлаштириш масаласи кўриб чиқилиши керак. Кўриб чиқилиши керак бўлган жиҳатлар аёлдаги касалликнинг кечиши, ҳомиладорлик муддати ва ҳомила ҳолатини ўз ичига олади. Аёлнинг умумий аҳволи бунга имкон берса, ҳомиладорлик муддати асосий кўрсаткич бўлиб қолиши керак.

Тиббиёт ходимлари шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланишлари керак.

Туғдириш муддатини танлашда қуйидаги тамойилларга асосланиш керак:

- Агар ҳомиладор аёлни муддатидан олдин туғдиришга кўрсатмалар мавжуд бўлса, масалан, йўлдошнинг олдинда жойлашиши, преэклампсия, ҳомиланинг нотўғри жойлашиши кузатилса, туғдириш муддати акушерлик кўрсатмалардан келиб чиққан ҳолда танланиши керак.

- Агар ҳомиладор аёлда COVID-19 инфекцияси кечиши ижобий бўлмаса, акушерлик кўрсатмалари мавжуд бўлмаган ҳолда ҳам, ҳомиладорликни тўхтатиш масаласини кўриб чиқиш керак.
- Агар COVID-19 инфекцияси мавжуд бўлган ҳомиладор аёлнинг аҳволи оғир ёки ўта оғир деб баҳоланадиган бўлса, диагностик мезонларга мувофиқ, ҳаётий кўрсатмаларга кўра, ҳомиладорлик муддатига қарамай туғдиришни амалга ошириш керак.
- Операция ва операциядан кейинги асоратларни камайтириш учун кесарча кесиш амалиётини тажрибали жарроҳ ўтказиши керак, бунда ишончли гемостаз ҳолатига эришишга алоҳида эътибор берилиши лозим.
- Эпидемия пайтида соғлиқни сақлаш тизимининг зўриқиши кузатилганда, ҳомиладорлик муддатининг 32-34 ҳафтасидан сўнг туғдириш, беморларни кейинги даволанишлари ва хавфсизлиги учун, баъзи ҳолатларда, афзалликларга эга бўлиши мумкин.
- Эпидемия пайтида кесарча кесиш амалиёти учун кўрсатмалар янада мослашувчан ва кенгайиши мумкин. Хусусан, туғруқнинг биринчи даври чўзилиб кетиши кузатилган аёлларда жарроҳлик йўли билан туғдиришдан кўпроқ фойдаланиш керак.

Табиий ёки индукция қилинган туғруқ бошланганда қуйидаги тавсиялар тақдим этилади:

- Туғруқ бошланган аёлда COVID-19 инфекция гумон қилинаётган/ тасдиқланган бўлса, мультидисциплинар жамоанинг қуйидаги малакали аъзолари: акушер-гинеколог, анестезиолог, акушерка (доя), неонатолог, чақалоқлар бўлими ҳамшираси ва инфекционистлар хабардор қилиниши керак.
- Туғруқдаги аёлга тиббий ёрдам кўрсатишда кам сонли тиббиёт ходимлари жалб қилиниши керак. Жамоа таркибига кирмайдиган ходимлар беморга тиббий ёрдам кўрсатишга жалб қилинмаслиги керак. Шу билан бирга, шошилиш ҳолат юзага келганда жалб қилинадиган тиббиёт ходимларининг рўйхати тузилиши керак.
- Туғруқдаги аёлни назорат қилиш — стандарт текширувлар тўпламини ўтказиш ва баҳолаш, шунингдек, қоннинг кислородга тўйиниш даражасини (сатурация) соатлик баҳолашдан иборат.
- Туғруқдаги аёл учун қоннинг кислородга тўйиниш даражасининг (сатурация) мақсадли кўрсаткичи $\geq 94\%$ ни ташкил этади. Зарурат туғилганда, беморга кислород етказиб бериш мақсадга мувофиқ таъминланиши керак.
- Коронавирус инфекциясида эпидурал ёки спинал оғриқсизлантиришга қарши кўрсатмалар мавжудлиги тўғрисида

далиллар келтирилмаган. Умумий оғриқсизлантириш қўллашни камайтириш мақсадида, COVID-19 инфекцияси мавжуд бўлган туғруқдаги аёлларда шошилиш туғдиришга зарурат туғилганда, эпидурал оғриқсизлантиришни қўллаш тавсия этилади.

- Туғруқнинг иккинчи даврини тезлаштириш тўғрисидаги қарор (инструментал туғруқ), туғруқдаги аёлнинг клиник аломатлари, нафас қисиш кузатилиши, қоннинг кислородга тўйиниш даражасининг (сатурация) пасайиб кетишига қараб, индивидуал равишда қабул қилиниши керак.
- Коронавирус инфекциясида киндик кесишни тезлаштириш кераклиги тўғрисида далиллар келтирилмаган. Шу муносабат билан ушбу муолажани амалдаги стандартларга мувофиқ амалга ошириш керак.
- Хитойлик мутахассислар томонидан тақдим этилган маълумотларда туғруқ вақтида ҳомилада дистресс ҳолати ривожланиши эҳтимоли мавжудлиги келтирилган. Шунинг ҳисобга олиб, ҳомиланинг доимий электрон кузатувини олиб бориш тавсия этилади [7, 25].

Режали кесар кесиш ва режали туғруқ индукцияси

- COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган/тасдиқланган аёл муружаат қилганда/қабул қилинганда, унда режали кесарча кесиш амалиётини ўтказиш учун, туғруқдан кейинги даврда бошқа ҳомиладор аёлларга, тиббиёт ходимларига ва янги туғилган чақалоққа инфекцияни юктириш хавфини минималлаштириш учун, туғдириш муддатини кечиктириш имконини индивидуал равишда баҳолаш керак.
- Кесар кесиш амалиётини ўтказиш муддатини кечиктириш имкони бўлмаган ҳолатда, COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган/тасдиқланган аёлларга тиббий ёрдам кўрсатиш тавсияларига риоя қилиш керак.
- Кесар кесиш амалиёти пайтида акушерларнинг ҳаракатлари одатда ўтказиладиган амалиётдан фарқ қилмайди.
- Режали туғруқ индукцияси ҳолатларида ҳам, туғруқдан кейинги даврда бошқа ҳомиладор аёлларга, тиббиёт ходимларига ва янги туғилган чақалоққа инфекцияни юктириш хавфини минималлаштириш учун, туғруқ индукцияси муддатини кечиктириш имконини индивидуал равишда баҳолаш керак.
- Туғруқ индукцияси бажарилган аёллар бутун госпитализация даври мобайнида изоляция хонасида қолишлари керак.

ҲОЛАТЛАРИ ЎРТА ЁКИ ОҒИР ДАРАЖАДАГИ COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИ БЎЛГАН АЁЛЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИНГ ҚЎШИМЧА ЖИҲАТЛАРИ

Агар ҳомиладор аёл COVID-19 инфекцияси аломатларининг оғир кўринишлари билан касалхонага қабул қилинса, келтирилган кўрсатмаларга амал қилиниши керак.

Акушер-гинеколог, инфекционист, анестезиолог, доя мутахассислардан иборат малакали мультидисциплинар жамоа беморни олиб боришда жалб қилиниши керак. Жамоада муҳокама қилинган олиб бориш режаси беморга тақдим этилиши керак.

Биринчи навбатда, қуйидаги ҳолатларни муҳокама қилиш керак:

- Аёлга тиббий ёрдам кўрсатишнинг асосий устуворликлари.
- Беморга қайси бўлимда тиббий ёрдам кўрсатиш (жонлантириш бўлими, изоляция хонаси, инфекцион бўлими ва ҳ.к.).
- Ҳомиланинг ҳолати.

Стандарт терапевтик усуллардан фойдаланган ҳолда, беморнинг аҳволини барқарорлаштириш, тиббий ёрдам кўрсатишда устувор бўлиши керак!

Ҳомиладор аёлларга тиббий ёрдам кўрсатишда қуйидаги чоралар кўрилиши керак:

- Барча ҳаётий муҳим кўрсаткичларни ҳар соатда мониторинг қилиш (гемодинамик мониторинг).
- Қоннинг кислородга тўйиниш даражаси (сатурация) $\geq 94\%$ бўлишини таъминлаш.
- Нафас олиш сонини ҳар соатда мониторинг қилиш ва ушбу кўрсаткичнинг динамикасини назорат қилиш.
- Ёш аёллар бир неча вақт ўтгунига қадар, респиратор функция бузилишларини компенсация қилишлари мумкин, шундан сўнг тўсатдан декомпенсация ҳолати юзага келади. Шу муносабат билан, қоннинг кислородга тўйиниш даражаси (сатурация) пасаймасдан нафас олиш сонининг бир оз кўпайиши ҳам нафас олиш функциясининг ёмонлашишини кўрсатиши мумкин. Ушбу белги кислород таъминотини созлаш зарурлигини кўрсатади.
- Ҳомиладор бўлмаган аёлга ҳам рентгенография текширувлари, шу жумладан кўкрак қафаси аъзоларининг рентгенографияси ёки компьютер томографиясини ўтказиш керак.

- Кўкрак қафаси аъзоларининг нурли текшириш усуллари, хусусан, компьютер томографияси COVID-19 инфекцияси билан касалланган беморнинг аҳолини баҳолашда муҳим ҳисобланади. КТ кўрсатмалар пайдо бўлиши биланоқ, ҳомиладорликнинг муддатидан қатъий назар, дарҳол амалга оширилиши керак [4, 13, 24]. Ҳомилани ҳимоя қилиш учун аёлнинг қорнида жойлаштириладиган махсус ҳимоя фартукларидан фойдаланиш мумкин.

Дифференциал диагностика учун қўшимча текширувлар ўтказилиши мумкин:

- **Лаборатор:**
 - умумий (клиник) қон таҳлили;
 - биокимёвий қон таҳлили (мочевина, креатинин, электролитлар, жигар ферментлари, билирубин, глюкоза, альбумин);
 - қон зардобдаги С-реактив оқсил даражаси текшируви;
 - протромбин вақт, халқаро меъёрлаштирилган нисбат (МНО), фаоллаштирилган қисман тромбопластин вақти билан коагулограмма кўрсаткичларини аниқлаш.
- **Инструментал:**
 - пульсоксиметрия
 - электрокардиография (ЭКГ);
 - кўкрак қафаси органлари рентгенографияси
 - имкон қадар, ўпка артериялари КТ ангиографияси.

Беморда тана ҳароратининг ҳар қандай кўтарилиши COVID-19 инфекцияси мавжудлиги билан боғлиқ деб тахмин қилинмаслиги керак. Шунингдек, септик ҳолати мавжудлигига текширувлар ўтказилиши керак.

Лейкоцитлар миқдорининг ортиши кузатилганда, бактериал инфекцияга текширувлар ўтказилиши керак (COVID-19 инфекциясида лимфоцитлар миқдори нормада ёки пасайган бўлади).

Инфузион даволашни эҳтиёткорлик билан ўтказиш лозим. 250-500 мл бошланғич болус инфузиялар юборилганидан сўнг, ортиқча юкланиш белгилари мавжудлигини баҳолаш керак, сўнгра қўшимча инфузиялар юборишни давом эттириш керак [1].

Ҳомиладорлик муддати ва аёлнинг аҳолини ҳисобга олган ҳолда, ҳомиланинг ҳолатини кузатиш частотаси ва эҳтиёжини индивидуал равишда кўриб чиқиш керак. Агар ҳомила томонидан кўрсатмаларга мувофиқ шошилиш туғдириш зарурияти келиб чиқса, аёлнинг умумий аҳоли бунга имкон берса, туғруқ амалдаги стандартларга мувофиқ амалга оширилиши керак.

Зарур ҳолларда, туғдиришдан олдин, аёлнинг умумий аҳволини барқарорлаштиришга эришиш лозим, бу бошқа акушерлик ҳолатларда, масалан, оғир преэклампсия ҳолатларида бўлгани каби, устувор ҳисобланади.

Муддатидан олдин туғдириш аёлнинг интенсив даволанишини енгиллаштиришга қаратилган тадбир эканлигини ёки туғдириш ҳомила кўрсатмаларига кўра амалга оширилаётганлигини мултидисциплинар жамоа жалб қилинган ҳолда ва индивидуал равишда кўриб чиқиш керак. Қуйидаги жиҳатлар индивидуал равишда кўриб чиқилади: аёлнинг умумий аҳволи, ҳомиланинг ҳолати, туғдиришдан сўнг аёлнинг умумий аҳволини яхшилаш мумкин бўлган имкониятлар, ҳомиладорлик муддати. **Устуворлик доимо аёлнинг умумий аҳволига қаратилган бўлиши керак.**

Ҳомилада респиратор дистресс синдромини олдини олиш учун аёлларга буюриладиган кортикостероидлар COVID-19 инфекциясини кучайтириш мумкинлиги тўғрисида ҳеч қандай далиллар келтирилмаган. Глюкокортикоидлар амалдаги акушерлик стандартларига мувофиқ буюрилиши керак. Глюкокортикоидларни буюриш, шошилиш туғдиришни кечиктириш учун сабаб бўлмаслиги керак.

Баъзи маълумотларга кўра, COVID-19 инфекцияси мавжуд бўлган баъзи беморларнинг умумий аҳволи дастлабки яхшиланганидан сўнг кескин оғирлашгани кузатилган. Шу муносабат билан, умумий аҳволи яхшиланганидан сўнг, аёл 24-48 соатлик кузатувда бўлиши керак. Уйга чиқариш пайтида, аёлга, умумий аҳволи оғирлашиши кузатилганда, касалхонага қайтиб келиши кераклиги ҳақида хабар бериш керак.

COVID-19 инфекцияси мавжуд бўлган аёлларда интенсив давони ўтказиш бўйича тавсиялар ЖССТнинг "COVID-19 коронавирус инфекциясига гумон қилинаётган ҳолларда ўткир респираторли инфекцияни клиник даволаш" тавсияларида келтирилган.

ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ТИББИЙ ЁРДАМ ВА ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Туғруқдан кейинги даврни олиб бориш беморнинг умумий аҳволига боғлиқ бўлиши керак.

Чақалоқларни мунтазам равишда изоляция қилиш тавсия этилмайди. Аммо, оиланинг кадриятларига қараб, баъзи ҳолларда, онани изоляция қилиш эҳтиёт чоралари олиб ташланмагунча, болани чақалоқлар бўлимига ўтказиш мумкин.

Маълумки, барча янги туғилган чақалоқлар нафас олиш йўллари касалликларини келтириб чиқарадиган вирусларни тарқатишлари мумкин. Шунинг учун, янги туғилган чақалоқда COVID-19 инфекцияси тасдиқланганда, инфекция тарқалишини тўлиқ назорат қилиш керак.

Аёллар чақалоқларни парваришlashда ниқобдан фойдаланишлари ва уни ишлатишдан олдин қўлларини яхшилаб ювишлари шарт.

Кўкрак сути билан эмизишга қарор қилган аёлларга, қўлларини тўғри ювиб ва ниқоб тақилгандан кейин, эмизишга рухсат берилиши керак. Кўкрак сути орқали онадан чақалоққа антитаначалар ўтиш эҳтимоли мавжуд.

Туғруқ залида янги туғилган чақалоқларга тиббий ёрдам кўрсатиш

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган ёки тасдиқланган аёлнинг туғруқ вақтида мультидисциплинар жамоанинг аъзоси бўлган алоҳида неонатолог иштирок этиши (бўлиши) лозим.

Агар янги туғилган чақалоққа реанимация ёрдами зарур бўлса, тиббиёт ходимларга нисбатан хавфни камайтириш учун барча тадбирларни алоҳида хонада ўтказиш масаласини кўриб чиқиш мумкин.

Респиратор қўллаб-қувватлаш

Атроф-муҳитга томчилар тушиши хавфи бор ва тиббиёт ходимлари шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланишини талаб қиладиган тадбир ва муаложалар: интубация қилиш; СРАР; юқори оқим усуллари.

Респиратор қўллаб-қувватлашга муҳтож янги туғилган чақалоқларни парвариш қилиш жараёни, имкон қадар, кувезда амалга оширилиши керак.

Янги туғилган чақалоқларни COVID-19 инфекциясига текшириш

Янги туғилган чақалоқни COVID-19 инфекциясига биринчи текшируви туғилгандан сўнг 12-24 соат ўтгач амалга оширилади (эртароқ муддатдаги текширув натижаси сохта бўлиш эҳтимоли юқори) [28].

Натижаларни тасдиқлаш учун **такрорий тест** 24 соатдан кейин амалга оширилади.

Текширув учун биоматериал сифатида бурун-халқум ёки оғиз-халқумдан суртма олинади.

Кейинги тестларни ўтказиш кўрсатмаларга кўра амалга оширилади (масалан, онанинг соғайиш пайтида янги туғилган чақалоқнинг аҳволи оғирлашиши, инфекционистларнинг тавсиялари ва бошқ.). COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган/тасдиқланган оналардан туғилган чақалоқларни олиб бориш алгоритми 4-иловада келтирилган.

Кетма-кет икки марта манфий натижа олинганлиги соғайишнинг асосий мезони ҳисобланади.

Янги туғилган чақалоқларни чақалоқлар патология бўлимига ўтказиш

Онада COVID-19 инфекцияси мавжудлиги янги туғилган чақалоқларни чақалоқлар патология бўлимига ўтказиш учун кўрсатма деб ҳисобланмайди.

Янги туғилган чақалоқнинг ҳолатини клиник баҳолаш амалдаги стандартларга мувофиқ амалга ошириш керак.

Боланинг умумий аҳволи имкон берса, она ва янги туғилган чақалоқнинг биргаликда бўлиш масаласини кўриб чиқиш керак.

Янги туғилган чақалоқни чақалоқлар патология бўлимига ўтказиш тўғрисида қарор қабул қилаётганда, янги туғилган чақалоқларни олиб бориш бўйича одатий мезонлар ва амалдаги стандартларга мувофиқ амалга ошириш керак.

Янги туғилган чақалоқларнинг умумий аҳволини баҳолаш

Янги туғилган чақалоқда септик ҳолатнинг ривожланишига нисбатан юқори даражада сергак бўлишни талаб қилинади.

Тиббиёт муассасасидан чиқарилганда, аёлни тиббий ёрдам ва касалхонага қайта келишни талаб қиладиган белгилар ҳақида хабардор қилиш керак.

Кўп учрайдиган белгилар орасида респиратор инфекция аломатлари кузатилиши кўрсатилиши мумкин.

Одатий равишда режалаштирилган тадбирлар ва муолажалар (масалан, эшитишни текшириш) кечиктирилиши мумкин.

Кўкрак сути билан эмизиш

Янги туғилган чақалоқларда COVID-19 инфекцияси ҳолатлари нисбатан кам қайд этилган, барча ҳолатлар енгил шаклда кечган. Шунингдек, она сутининг намуналарида, биринчи лактация давридан кейин, SARS-CoV-2 инфекцияси мавжудлиги ҳам манфий бўлган.

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган, эҳтимоли юқори ёки тасдиқланган оналардан туғилган чақалоқлар, инфекция юқишининг олдини олиш учун зарур чораларни кўриб, овқатлантириш бўйича стандарт тавсияларга мувофиқ озикланишлари керак.

Аёлларда ва/ёки уларнинг болаларида COVID-19 инфекцияси гумон қилинаётган/тасдиқланган бўлишидан қатъий назар, барча ҳомиладор аёллар ва янги туғилган чақалоқ ва ёш болали оналарга кўкрак сути билан эмизиш бўйича маслаҳатлар берилиши, асосий психологик ва амалий ёрдам кўрсатилиши керак.

Барча аёллар инфекция юқишини олдини олиш чоралари, кўкрак сути билан эмизишни бошлаш ва давом эттириш, қийинчиликлар юзага келганда ҳал қилиш бўйича амалий ёрдам олишлари керак. Бундай ёрдамни тегишли равишда ўқитилган тиббиёт ходимлари ва эмизиш бўйича маслаҳатчилар амалга ошириши керак.

Онанинг умумий аҳволи оғир бўлган ҳолларда, боласини парвариш қилишга ёки эмизишни давом эттиришга имкони бўлмаса, кўкрак сутини соғиш тавсия этилади. Инфекция юқишини олдини олиш чоралари кўрилиши керак.

Агар онанинг умумий аҳволи оғир бўлса, кўкрак сути билан эмиза олмаса ёки кўкрак сутини соға олмаса, унда янги туғилган чақалоқни донор кўкрак сути ёки она сутининг ўрнини босувчи мос маҳсулотлар билан озиклантириш мумкинлигини кўриб чиқиш керак.

COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИ МАВЖУД БЎЛГАН ҲОМИЛАДОР, ТУҒУВЧИ ВА ТУҚҚАН АЁЛЛАРНИ МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШ

Ҳомиладор, туғруқдаги ва туққан аёлларни этиотроп даволаш

Ҳомиладорлик ва эмизиш даврида COVID-19 инфекцияси мавжуд бўлган аёлларни этиотроп даволаш усуллари ҳозирги кунда ишлаб чиқилмаган.

Рекомбинант интерферон алфа-2b (FDA бўйича С тоифаси) воситасининг фойдаси потенциал зарарли таъсиридан юқори бўлганда қўлланилиши керак.

Этиотроп даво сифатида, вирусларга қарши дори-воситалари янги коронавирусга қарши самарадорлигини ҳисобга олган ҳолда, ҳаётий кўрсатмаларга мувофиқ, буюрилиши мумкин. Бошқа ҳолларда, ҳомиладорлик ва эмизиш даврида, ушбу дори-воситаларни қўллаш хавфсизлиги ҳисобга олиниши керак.

Небулайзер ёрдамида ингальяция ўтказиш учун препаратнинг дозаси: 5 млн. ХБ (ЕД) 2 мл инъекция учун стерил сувга, кунига икки маҳал.

Ҳомилага потенциал зарарли таъсиридан аёл учун фойдаси юқори бўлганда, **лопинавир + ритонавир** (FDA тоифаси аниқланмаган) дори-воситаларни қўллаш эҳтимоли бор: **ҳар 12 соатда 14 кун давомида 400 мг лопинавир + 100 мг ритонавир буюрилади.**

Per os қабул қилиш имкони бўлмаганда, препаратлар (400 мг лопинавир + 100 мг ритонавир) 14 кун давомида ҳар 12 соатда, назогастрал найча (зонд) орқали (5 мл) суспензия кўринишида юборилади.

Имкон қадар даволашни эрта бошлаш керак, бу эса сезиларли даражада соғайишни таъминлайди. Касалликнинг оғир ёки прогрессив кечиши кузатилган ҳомиладор аёлларда вирусларга қарши дори-воситалари, касаллик бошланган кунидан кечроқ бўлса ҳам, буюрилиши керак.

Эмизувчи аёлларга вирусларга қарши дори-воситалари буюрилганда, эмизишни давом эттириш масаласи онанинг умумий аҳволига мувофиқ муҳокама қилинади.

Симптоматик даволаш

Симптоматик даволаш қуйидагиларни ўз ичига олади:

- иситмани тушириш;
Иситмани тушириш учун биринчи қўлланиладиган дори-восита парацетамол бўлиб, 500-1000 мг дан кунига 4 маҳал буюрилади (кунига 4 г дан ошмаслиги керак).
- ринит ва/ёки ринофарингитни комплекс давоси (намлантирувчи/элиминацион, бурун бўшлиғи қон томирларини торайтирувчи (деконгестантлар) дори-воситалар;
- бронхитни комплекс давоси (мукоактив, бронходилататор ва бошқа дори-воситалар).

Иситмани тушириш учун қўлланиладиган дори-воситалар тана ҳароратининг 38.0-38.5°C дан юқори бўлган ҳароратларда буюрилади. Иситма, бош оғриғи, қон босими кўтарилиши ва оғир тахикардия аломатларини (айниқса, ишемик ўзгаришлар ёки ритм бузилиши мавжуд бўлганда) кўтара олмаслиги ҳолатларида, иситмани тушириш учун қўлланиладиган дори-воситалар, тана ҳароратининг пастроқ бўлган (38.0-38.5°C дан) ҳароратларида ҳам буюрилади. **Энг хавфсиз дори-восита парацетамол ҳисобланади.**

Ринит, фарингит, бурун битиши ва/ёки бурун оқишини даволашни денгиз суви асосида тайёрланган тузли эритмаларни (изотоник, бурун битиши кузатилганда гипертоник воситалардан) маҳаллий қўллашдан бошлаш керак. Агар улар самарасиз бўлса, **бурун бўшлиғи қон томирларини торайтирувчи (деконгестантлар)** дори-воситалари буюрилади.

Самараси бўлмаса ёки клиник аломатлар аниқ намоёнлиги кузатилганда, антисептик таъсирга эга бўлган турли хил эритмалардан фойдаланиш мумкин.

Ҳомиладорлик даврида (II ва III триместрларда), туғруқдан кейинги ва ҳомиладорликни сунъий йўл билан тўхтатишдан кейинги даврларда муколитик (**2-3 мл амброксол изотоник эритма билан 1:1 нисбатда 2-3 маҳал**) ва бронходилататор (**20 томчидан ипратропиум бромид + фенотерол 2-4 мл изотоник эритмасида, кунига 2 маҳал**) дори-воситаларидан фойдаланиш мумкин. Ҳомиладорлик даврида (II ва III триместрларда), туғруқдан кейинги ва ҳомиладорликни сунъий йўл билан тўхтатишдан кейинги даврларда бронходилататор сифатида **сальбутамол** ҳам қўлланилиши мумкин (**2,5-5 мг дан 5 мл изотоник эритмада, кунига 2 маҳал**).

Нафас олишни етарли даражада қўллаб-қувватлаш комплекс даволашнинг зарур бўлган компоненти ҳисобланади. Ўткир респиратор касаллиги ва/ёки пневмониянинг клиник кўринишлари бўлган барча ҳомиладор аёлларда қон сатурацияси ўлчаниши керак.

Коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларни жонлантириш ва интенсив терапия бўлимига ўтказиш учун кўрсатмалар: тез кучайиб борувчи ўткир нафас етишмовчилиги (ЎНЕ) (нафас олиш сони 1 дақиқада > 25, SpO₂ < 92%, бошқа аъзолар етишмовчилиги (SOFA шкаласи бўйича 2 ва ундан юқори балл).

Тез кучайиб борувчи ЎНЕ кузатилган беморларни олиб бориш ЎЗР ССВ томонидан ишлаб чиқилган COVID-19 инфекцияси бўйича Миллий қўлланмага мувофиқ амалга оширилиши керак (март, 2020).

Ҳомиладор, туғруқдаги ва тукқан аёлларда антибактериал даволашнинг хусусиятлари

Инфекция оғирлашган ҳолатларда, бемор касалхонага ётқизилганидан сўнг, антибактериал даво дастлабки 2-3 соат ичида буюрилади.

Касалликнинг оғир кечиши кузатилган беморларга антибактериал дори-воситалар вена ичига юборилади.

Иккиламчи вирусли бактериал пневмония кузатилганда (қўзғатувчилари эҳтимол тутилган *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenza*), антибиотикларнинг қуйидаги даволаш схемаларини қўллаш афзалроқдир:

- **III авлод цефалоспорини ± макролид;**
- **ҳимояланган аминопенициллин ± макролид.**

Учламчи бактериал пневмонияда (қўзғатувчилари эҳтимол тутилган *Staphylococcus aureus* метициллинрезистент штаммлари, *Haemophilus influenza*) қуйидаги препаратларни қўллаш исботланган (турли комбинацияларда):

- **IV авлод цефалоспорини ± макролид;**
- **карбапенемлар;**
- **ванкомицин;**
- **линезолид.**

Ҳомиладорлик даврида қўллаш тақиқланган антибактериал дори-воситаларга тетрациклинлар, фторхинолонлар, сулфаниламидлар киради.

COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОР, ТУҒРУҚДАГИ ВА ТУҚҚАН АЁЛЛАРНИ СТАЦИОНАРДАН ЧИҚАРИШ МЕЗОНЛАРИ

- (1) уч кун давомида тана ҳарорати нормада бўлганда;
- (2) лаборатор кўрсаткичлари нормаллашганда;
- (3) касаллик белгилари, шу жумладан нафас олиш аъзолари томонидан симптомлар йўқ бўлганда;
- (4) камида 24 соат оралиқ билан кетма-кет икки марта ПЗР усулида COVID-19 тест натижалари манфий бўлганда (намуналар олиш учун имкон қадар биоматериал сифатида нажасни қўшиш керак);
- (5) ўпкадаги рентгенологик ўзгаришларнинг ижобий динамикаси кузатилганда;
- (6) кислород билан қўшимча респиратор қўллаб-қувватлашсиз $SpO_2 > 93\%$ ни ташкил этганда.

ИЛОВАЛАР

1-ИЛОВА

ЖССТ томонидан касалликни аниқлаш бўйича тавсия этилган стандарт белгилар

1. COVID-19 инфекциясига гумон қилинаётган ҳолат бу:

- эпидемиологик анамнезнинг маълумотлари билан биргаликда ўткир респиратор инфекция, бронхит, пневмония клиник белгилари мавжуд бўлган;
- сўнгги 14 кун ичида клиник аломатлари бошланишидан олдин COVID-19 инфекцияси бўйича эпидемиологик жихатдан осойишта булмаган мамлакатлар ва минтақаларда (Хитой, Италия, Испания, Германия, Франция, Швейцария, Эрон, Корея Республикаси, АҚШ) бўлиш;
- сўнгги 14 кун ичида янги коронавирус келтириб чиқарган COVID-19 инфекция бўйича кузатув остида бўлган ва кейинроқ касалланган шахслар билан бевосита мулоқотда бўлиш;
- сўнгги 14 кун ичида COVID-19 инфекцияси лабораторияда тасдиқланган шахслар билан бевосита мулоқотда бўлиш;
- сўнгги 14 кун ичида COVID-19 инфекцияси ҳоллари қайд этилган мамлакатнинг тиббиёт муассасасида бўлиш.

2. Эҳтимол ҳисобланган ҳолат бу:

- COVID-19 инфекцияси мавжудлиги бўйича лаборатория текшируви натижаси шубҳали ёки мусбат бўлган гумон қилинаётган ҳолат таърифига мос ҳолат.

3. COVID-19 инфекцияси тасдиқланган ҳолат бу:

- клиник белгилар ва аломатлардан қатъий назар, ПЗР-тестида SARS-CoV-2 вируснинг РНК мавжудлиги лаборатория натижаси мусбат бўлганида.

Гумон қилинаётган ҳолатларни аниқлаш ва баҳолаш беморнинг турган жойига қараб уйда, изоляция хонасида, тиббиёт муассасасида ёки чегарада тиббиёт ходими томонидан амалга оширилиши керак.

2-ИЛОВА

Мулоқотда бўлган шахсларни ва гумон қилинаётган ҳолатларни аниқлаш учун саволлар

Самимий, тинч ва далда берувчи овозда саломлашинг. Сўнг қуйидагича сўранг: "Салом. Маълумки, COVID-19 инфекцияси тез тарқалишда давом этмоқда. Шу муносабат билан, биз COVID-19 инфекциясини юқтириб олишнинг потенциал хавфини аниқлаш мақсадида фаол текширув ўтказмоқдамиз. Қуйидаги саволларга жавоб бера оласизми?":

1. Сиз сўнгги 14 кун ичида чет эл саёҳатини амалга оширдингизми?
 - а. Ҳа
 - б. Йўқ
2. COVID-19 инфекцияси тасдиқланган ёки эҳтимолий ташхиси мавжуд бўлган бемор билан бевосита мулоқотда бўлганмисиз?
 - а. Ҳа
 - б. Йўқ
3. Сўнгги 14 кун ичида чет элда бўлган ўткир респиратор касаллиги мавжуд бўлган шахс билан бевосита мулоқотда бўлганмисиз?
 - а. Ҳа
 - б. Йўқ
4. Сизда юқори ҳарорат, қайталанган ёки кучайиб кетган қуруқ йўтал ва нафас қисилиши каби белгилардан бирортаси мавжудми?
 - а. Ҳа
 - б. Йўқ

Агар шахс барча саволларга салбий жавоб берса, у мулоқотда бўлган шахс ҳам эмас, гумон қилинаётган ҳолатда ҳам эмас.

Агарда у ижобий жавоб берса ёки биринчи уч саволдан бирортасига жавоб беришдан бош тортса, у мулоқотда бўлган шахс ҳисобланади.

Агар у ижобий жавоб берса ёки биринчи уч саволдан бирортасига ва тўртинчи саволга ҳам жавоб беришдан бош тортса, у гумон қилинаётган ҳолатдаги шахс ҳисобланади.

3-ИЛОВА

COVID-19 инфекциясига гумон қилинаётган шахслар ва мулоқотда бўлган шахсларнинг касалланиш хавфини баҳолаш

Самимий, тинч ва далда берувчи овозда саломлашинг. Сўнг қуйидагиларни сўранг: "Салом. Маълумки, COVID-19 инфекцияси тез тарқалишда давом этмоқда. Шу муносабат билан, биз COVID-19 инфекциясини юқтириб олиш хавфини баҳолашни ўтказишимиз керак. Қуйидаги саволларга жавоб бера оласизми?":

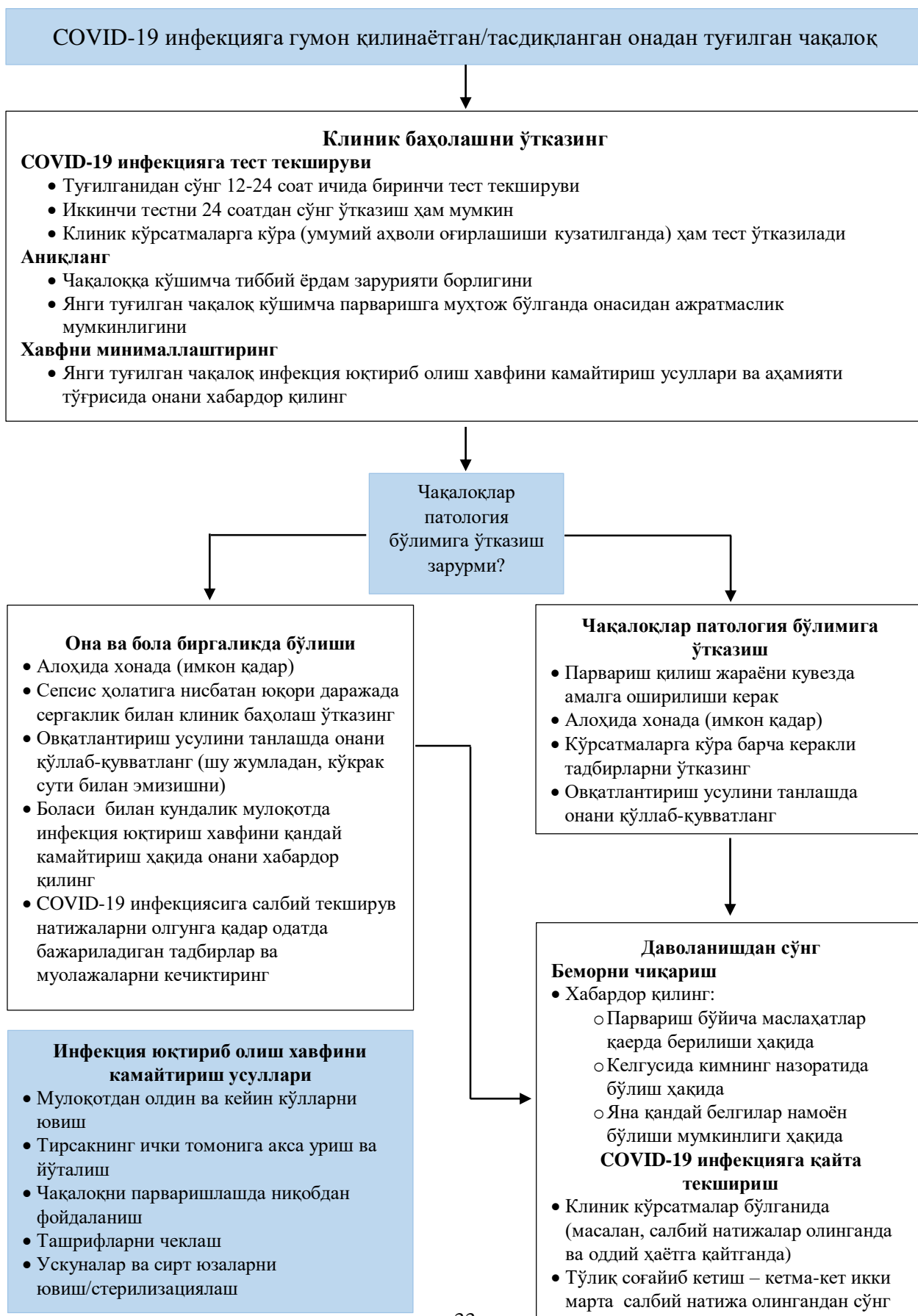
1. Неча ёшдасиз?
 - а. <60
 - б. >61
2. Чекасизми?
 - а. Ҳа
 - б. Йўқ
3. Сизда ушбу сурункали касалликлар (гипертония, юрак, бош қон айланиш тизими, ўпка, жигар касалликлари) мавжудми?
 - А. Ҳа
 - В.Йўқ
4. Сиз саратон, ОИВ-инфекцияси, аутоиммун ёки бошқа касалликларга қарши иммунодепрессив дори-воситаларини қабул қиласизми?
 - А. Ҳа
 - В. Йўқ
5. Ўтган ой мобайнида сизда жарроҳлик операциялар ўтказилганми?
 - А. Ҳа
 - В. Йўқ

Агар шахс барча саволларга (б) жавобини берса, у хавф гуруҳига кирмайди.

Агарда шахс саволлардан бирига (а) жавобини берса, у хавф гуруҳига киради.

4-ИЛОВА

COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган ёки тасдиқланган оналардан туғилган чақалоқларни олиб бориш алгоритми



COVID-19 ТАШХИСИНИ КЎЙИШ

Клиник аломатлари

- Кўпроқ
 - > тана ҳароратининг кўтарилиши
 - > ҳолсизлик
 - > мушақда оғриқ
 - > қуруқ йўтал
 - > ҳаво етишмаслиги ҳисси
- Камроқ
 - > бурун битиши
 - > бурун оқиши
 - > томоқ оғриғи
 - > қон қусиш
 - > диарея

Лаборатория диагностикаси: ПЗР-тести

- Асосий биоматериал
 - > бурун-халқум ва/ёки оғиз-халқумдан олинган суртма
 - > бронхлар ювинди суюқлиги
 - > (эндо)трахеал, назофарингеал суюқликлари
 - > балғам
- Қўшимча биоматериал
 - > яхлит қон
 - > зардоб
 - > сийдик
 - > нажас

COVID-19 ташхисини тасдиқлаш учун такрорий тестлар ўтказиш лозим бўлиши мумкин

**Инструментал диагностиканинг асосий усули - компьютерли томография (ҳомиладорлик муддатидан қатъий назар ўтказинг).
Пневмониянинг асосий белгилари «хира ойна» каби кўринишдаги инфилтратлардир.**

Дифференциал диагностикаси: вируслар, пневмония келтириб чиқарадиган бактериялар, хламидиялар, микоплазмалар (*Mycoplasma pneumoniae*) каби респиратор инфекцияларни истисно қилиш лозим.

Лаборатор:

- ✓ УМУМИЙ (КЛИНИК) ҚОН ТАҲЛИЛИ: лейкоцитлар нормада ёки камайган миқдорда бўлиши мумкин, лимфопения ва баъзида тромбоцитопения кузатилиши мумкин.
- ✓ БИОКИМЁВИЙ ҚОН ТАҲЛИЛИ (мочевина, креатинин, электролитлар, жигар ферментлари, билирубин, глюкоза, альбумин). Баъзида жигар ферментлари ва креатинфосфоскиназа даражасининг ортиши кузатилади.
- ✓ ҚОН ЗАРДОБИДАГИ С-РЕАКТИВ ОҚСИЛ ДАРАЖАСИ: одатда ортади.
- ✓ КОАГУЛОГРАММА протромбин вақт, МНО, ФҚТВ билан.
- ✓ АРТЕРИАЛ ҚОН ГАЗЛАРИНИ ТЕКШИРИШ (ўне белгилари кузатилганда): РаСО₂, рН, бикарбонатлар, лактат (кўрсатмаларга кўра).

Инструментал:

- ✓ пульсоксиметрия
- ✓ электрокардиография (ЭКГ)
- ✓ ўпка рентгенографияси
- ✓ ўпка компьютер томографияси

COVID-19 ИНФЕКЦИЯГА ГУМОН ҚИЛИНАЁТГАН ЁКИ ТАСДИҚЛАНГАН АЁЛЛАРГА ТУҒРУҚДА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ

COVID-19 ИНФЕКЦИЯГА ГУМОН ҚИЛИНАЁТГАНДА/ТАСДИҚЛАНГАНДА	<p>! Ҳомиладор аёл махсус туғруқ муассасасига ётқизилади</p> <p><u>Соғлиқни сақлаш тизимининг зўриқиши кузатилганда:</u></p> <p>! Ҳомиладорлик патологиясиз бўлса:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Телефон орқали маслаҳат бериш→ Туғруқнинг латент фазасини уйда ўтказиш мумкин→ Ҳомиладорликнинг хавфли белгилари мавжудлиги, COVID-19 инфекцияси кечиши оғирлашиши аломатлари тўғрисида хабардор қилинг
---	---

Уйдаги туғруқлар ҳар қандай ҳолатларда ХАВФЛИ ҳисобланади!

Тиббиёт муассасасига қабул қилингандан сўнг	<ul style="list-style-type: none">! COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган/тасдиқланган аёлга туғруқхонада, туғруқдаги оддий аёлга каби тўлиқ тиббий ёрдам кўрсатинг.! Изоляция хонасига жойлаштиринг.! Оддий туғруқ каби назорат қилинг.! COVID-19 инфекциясининг клиник аломатлари оғирлигини баҳоланг.! Аёлнинг умумий аҳволини баҳоланг: тана ҳарорати, нафас олиш сони (НС), SPO_2.! Туғруқ бошланганда, амалдаги стандартларга мувофиқ олиб боринг.! Имкон қадар, доимий равишда кардиотокография (КТГ) ўтказинг.! Беморда сепсис кузатилса, амалдаги миллий тавсияларга риоя қилинг.! Туғруқдан олдин COVID-19 инфекцияси тасдиқланган бўлса, туғруқдаги аёлни назорати ва туғруқни қабул қилиш жараёнларини айна изоляция хонасида давом эттиринг.
--	---

COVID-19 бўлганда туғдиришнинг қандай усули энг афзал эканлиги тўғрисида далиллар мавжуд эмас.

Нафас олиш функциясининг ҳолати шошилиш туғдиришни талаб қилмаса, COVID-19 инфекцияси мавжудлиги туғдириш усулини танлашга таъсир қилмаслиги керак.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Табийй ёки индукция қилинган туғруқни олиб бориш</p>	<p>! Туғруқ бошланиши билан, мультидисциплинар жамоа аъзоларини: акушер-гинеколог, анестезиолог, акушерка (доя), неонатолог, чақалоқлар бўлими ҳамшираси ва инфекционистларни хабардор қилинг.</p> <p>! Иложи борича, кам сонли тиббиёт ходимларини жалб қилинг.</p> <p>! Шошилиш ҳолат юзага келганда жалб қилинадиган тиббиёт ходимларининг рўйхатини тузинг.</p> <p>! Туғруқдаги аёлни назорат қилинг: стандарт текширувлар тўпламини ўтказинг ва баҳоланг, қоннинг кислородга тўйиниш даражасини (SpO₂) ҳар соатда баҳоланг.</p> <p>! SpO₂ нинг мақсадли кўрсаткичи ≥94%, агар у пасайса → кислород беришни таъминланг.</p> <p>! Умумий оғриқсизлантириш қўллаш заруриятини камайтириш мақсадида, эпидурал ёки спинал оғриқсизлантиришни қўллаш мумкин.</p> <p>! Кесарча кесиш амалиётини фақат шахсий ҳимоя воситаларида ўтказинг.</p> <p>! Туғруқнинг иккинчи даврини тезлаштиришни (инструментал туғруқ) туғруқдаги аёлдаги клиник аломатлар, нафас қисиш кузатилиши, сатурация пасайиб кетишига қараб ўтказинг.</p> <p>! Киндик кесишни ва унинг парваришини амалдаги стандартларга мувофиқ амалга оширинг.</p> <p>! Имкони борича, туғруқ давомида КТГ ўтказинг.</p>
---	--

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Режали кесарча кесиш ва режали туғруқ индукцияси</p>	<p>! Кесарча кесиш амалиёти режалаштирилганида → бошқа ҳомиладор аёлларга, тиббиёт ходимларига ва янги туғилган чақалоққа инфекцияни юктириш хавфини минималлаштириш учун, туғруқ муддатини кечиктириш имконини баҳоланг.</p> <p>! Кесарча кесиш амалиётини ўтказиш муддатини кечиктириш имкони бўлмаган ҳолда, COVID-19 инфекцияга гумон қилинаётган/тасдиқланган аёлларга тиббий ёрдам кўрсатиш тавсияларига риоя қилинг.</p> <p>! Кесарча кесиш амалиёти пайтида акушерларнинг ҳаракатлари одатдаги амалиётдан фарқ қилмайди.</p> <p>! Худди шундай, режали туғруқ индукцияси ҳолатларида ҳам, туғруқ индукцияси муддатини кечиктириш имконини индивидуал равишда баҳоланг.</p> <p>! Туғруқ индукцияси бажарилган аёллар бутун госпитализация даври мобайнида изоляция хонасида қолишлари керак.</p>
---	---

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">COVID-19 ўрта ёки оғир даражада кечаётган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг қўшимча жиҳатлари</p>	<p>COVID-19 инфекцияси тасдиқланган аёл қабул қилинганда:</p> <p>! Акушер-гинеколог, инфекционист, анестезиолог, акушерка (доя) мутахассислардан иборат малакали мультидисциплинар жамоани жалб қилинг</p> <p>! Олиб бориш режасини муҳокама қилинг ва тақдим этинг, шу жумладан:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Аёлга тиббий ёрдам кўрсатишда асосий устуворликлар. ✓ Беморга қайси бўлимда тиббий ёрдам кўрсатиш (жонлантириш бўлими, изоляция хонаси, инфекция бўлими ва ҳ.қ.). ✓ Ҳомиланинг ҳолати.
---	--

Тиббий ёрдам кўрсатишда устуворлик - беморнинг аҳволини, стандарт терапевтик усуллардан фойдаланган ҳолда, барқарорлаштириш .

Тиббий ёрдам кўрсатишда муҳим:	<p>! Барча ҳаётий муҳим кўрсаткичларни ҳар соатда назорат қилинг (гемодинамик мониторинг).</p> <p>! Қоннинг кислородга тўйиниш даражаси (сатурация) $\geq 94\%$ бўлишини таъминланг.</p> <p>! Нафас олиш сонини ҳар соатда ўлчанг ва ушбу кўрсаткичнинг динамикасини назорат қилинг.</p> <p>! Ҳомиладор бўлмаган аёлга ҳам кўкрак қафаси аъзоларининг рентгенографияси ва компьютер томографиясини ўтказинг. Дарҳол КТ амалга оширинг. Ҳомилани ҳимоя қилиш учун махсус ҳимоя фартукларидан фойдаланиш мумкин.</p>
---------------------------------------	---

ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ТИББИЙ ЁРДАМ ВА ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Туғруқдан кейинги даврни олиб бориш беморнинг умумий аҳволига боғлиқ.
Чақалоқларни мунтазам равишда изоляция қилиш тавсия этилмайди. Онани изоляция қилиш эҳтиёт чоралари олиб ташланмагунча, болани чақалоқлар бўлимига ўтказиш мумкин.
Аёллар, чақалоқларни парваришлашда, ниқобдан фойдаланишлари ва уни ишлатишдан олдин қўлларини яхшилаб ювишлари шарт.
Янги туғилган чақалоқларни озиқлантириш стандарт тавсияларга мувофиқ амалга оширилиши керак.
Барча ҳомиладор ва туққан аёлларга кўкрак сути билан эмизиш буйича маслаҳатлар берилиши, асосий психологик ва амалий ёрдам кўрсатилиши керак.
Кўкрак сути билан эмизишга қарор қилган аёлларга, қўлларини тўғри юиб ва ниқоб тақилгандан кейин, эмизишга рухсат берилиши керак.
Онанинг умумий аҳволи оғир бўлган ҳолларда, кўкрак сутини соғиш тавсия этилади. Инфекция юқишини олдини олиш чоралари кўрилиши керак.
Агар онанинг умумий аҳволи оғир бўлса, кўкрак сути билан эмиза олмаса ёки кўкрак сутини соға олмаса, унда янги туғилган чақалоқни донор кўкрак сути ёки она сутининг ўрнини босувчи мос маҳсулотлар билан озиқлантириш мумкинлигини кўриб чиқиш керак.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИНИ МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШ

Ҳомиладорлик ва эмизиш даврида COVID-19 инфекцияси мавжуд бўлган аёлларни этиотроп даволаш усуллари ҳозирги кунда ишлаб чиқилмаган.

Қуйидаги вирусларга қарши дори-воситаларни қўллаш мумкин:

⇒ Рекомбинант интерферон алфа-2b (FDA бўйича С тоифаси).

Небулайзер ёрдамида ингаляция ўтказиш учун препаратнинг дозаси: 5 млн. ҲБ (ЕД) 2 мл инъекция учун стерил сувга, кунига икки маҳал.

⇒ Лопинавир + ритонавир (FDA тоифаси аниқланмаган): ҳар 12 соатда 14 кун давомида 400 мг лопинавир + 100 мг ритонавир буюрилади. Per os қабул қилиш имкони бўлмаганда, препаратлар (400 мг лопинавир + 100 мг ритонавир) 14 кун давомида ҳар 12 соатда назогастрал найча (зонд) орқали (5 мл) суспензия кўринишида юборилади.

Имкон қадар даволашни эрта бошлаш керак!

Симптоматик даволаш:

- > иситмани тушириш
- > ринит ва/ёки ринофарингитни комплекс даволаш;
- > бронхитни комплекс даволаш
- > Тана ҳарорати 38.0-38.5°C дан юқори бўлган ҳолатларда иситмага қарши воситалар буюрилади. Биринчи қўлланиладиган дори-восита парацетамол, 500-1000 мг дан кунига 4 маҳал буюрилади (кунига 4 г дан ошмаслиги керак). Ринит, фарингит, бурун битиши ва/ёки бурун оқиши кузатилганда:

– 1) маҳаллий қўллаш учун тузли эритмалар;

– 2) назал деконгестантлар

! Қўллаш мумкин:

⇒ муколитик воситалар (2-3 мл амброксол изотоник эритма билан 1:1 нисбатда 2-3 маҳал)

⇒ бронходилататорлар (20 томчидан ипратропиум бромид + фенотерол 2-4 мл изотоник эритмасида, кунига 2 маҳал),

⇒ сальбутамол (2,5-5 мг дан 5 мл изотоник эритмада. кунига 2 маҳал).

Ҳомиладор, туғруқдаги ва туғқан аёлларни антибактериал даволаш

⇒ **Инфекция оғирлашган ҳолатларда**

Антибактериал даво госпитализациядан сўнг дастлабки 2-3 соат ичида буюрилади. Антибактериал дори-воситалар вена ичига юборилади.

⇒ **Иккиламчи вирусли бактериал пневмония кузатилганда** (қўзғатувчилари эҳтимол тутилган *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenza*), антибиотикларнинг қуйидаги даволаш схемаларини қўллаш афзалроқдир:

- III авлод цефалоспорини ± макролид;
- ҳимояланган аминопенициллин ± макролид.

⇒ **Учламчи бактериал пневмонияда** (қўзғатувчилари эҳтимол тутилган *Staphylococcus aureus* метициллинрезистент штаммлари, *Haemophilus influenza*) қуйидаги препаратларни қўллаш исботланган (турли комбинацияларда):

- IV авлод цефалоспорини ± макролид;
- карбапенемлар;
- ванкомицин;
- линезолид.

Ҳомиладорлик даврида қўллаш тақиқланган! антибактериал дори-воситаларга тетрациклинлар, фторхинолонлар, сулфаниламидлар киради.

COVID-19 ИНФЕКЦИЯГА ГУМОН ҚИЛИНАЁТГАН/ТАСДИҚЛАНГАН ОНАЛАРДАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ АЛГОРИТМИ

Клиник баҳолашни ўтказинг

COVID-19 инфекцияга тест текшируви

- Туғилганидан сўнг 12-24 соат ичида биринчи тест текшируви
- Иккинчи тестни 24 соатдан сўнг ўтказиш ҳам мумкин
- Клиник кўрсатмаларга кўра (умумий аҳволи оғирлашиши кузатилганда) ҳам тест ўтказилади

Аниқланг

- Чақалоққа кўшимча тиббий ёрдам зарурияти борлигини
- Янги туғилган чақалоқ кўшимча парваришга муҳтож бўлганда онасидан ажратмаслик мумкинлигини

Хавфни минималлаштиринг

- Янги туғилган чақалоқ инфекция юқтириб олиши хавфини камайтириш усуллари ва аҳамияти тўғрисида онани хабардор қилинг

Чақалоқлар патология бўлимига ўтказиш зарурми?

Она ва бола биргаликда бўлиши

- Алоҳида хонада (имкон қадар)
- Сепсис ҳолатига нисбатан юқори даражада сергаклик билан клиник баҳолаш ўтказинг
- Овқатлантириш усулини танлашда онани қўллаб-қувватланг (шу жумладан, кўкрак сути билан эмизишни)
- Боласи билан кундалик мулоқотда инфекция юқтириш хавфини қандай камайтириш ҳақида онани хабардор қилинг
- COVID-19 инфекциясига салбий текширув натижаларни олгунга қадар, одатда бажариладиган тадбирлар ва муолажаларни кечиктиринг

Чақалоқлар патология бўлимига ўтказиш

- Парвариш қилиш жараёни кувезда амалга оширилиши керак
- Алоҳида хонада (имкон қадар)
- Кўрсатмаларга кўра барча керакли тадбирларни ўтказинг
- Овқатлантириш усулини танлашда онани қўллаб-қувватланг

Даволанишдан сўнг Беморни чиқариш

- Хабардор қилинг:
 - Парвариш бўйича маслаҳатлар қаерда берилиши ҳақида
 - Келгусида кимнинг назоратида бўлиш ҳақида
 - Яна қандай белгилар намоён бўлиши мумкинлиги ҳақида
- **COVID-19 инфекцияга қайта текшириш**
 - Клиник кўрсатмалар бўлганида (масалан, салбий натижалар олинганда ва оддий ҳаётга қайтганда)
 - Тўлиқ соғайиб кетиш – кетма-кет икки марта салбий натижа олингандан сўнг

Инфекция юқиш хавфини камайтириш усуллари

- Мулоқотдан олдин ва кейин қўлларни ювиш
- Тирсакнинг ички томонига акса уриш ва йўталиш
- Чақалоқни парваришда ниқобдан фойдаланиш
- Ташрифларни чеклаш
- Ускуналар ва сирт юзаларни ювиш/стерилизациялаш

Поликлиникага мурожаат қилганда ва стационар даволанишга юборилганда COVID-19 инфекцияси гумон қилинаётган ҳомиладор ва туғруқдаги аёлларни маршрутизациялаш АЛГОРИТМИ

Шошинч ҳолатлардан ташқари, антенатал маслаҳатлашувларни биринчи ўринда масофавий алоқа орқали ўтказиш тавсия этилади (телефон, видеоалоқа ва б.).

Эпидемиологик анамнез йиғиш ва беморнинг аҳволини сўраш

Шошинч ҳолат йўқ

COVID-19
инфекциясига
гумон ЙЎҚ

Имкон қадар,
режали антенатал назорат
қилишни масофадан давом
этириш

COVID-19 инфекциясига
гумон БОР, шу жумладан:
Тана ҳароратининг
кўтарилиши
Қуруқ йўтал
Нафас қисилиши
Ҳолсизлик
Иштаҳа йўқлиги
Мушакда оғриқ

Чақириққа махсус
бригадани (103) уйга
юбориш ва COVID-19
инфекциясига тест
ўтказиш учун
биоматериал олиш

COVID-19 инфекциясига
тест натижаси
манфий бўлганда

Режали антенатал
назорат қилишни давом
этириш

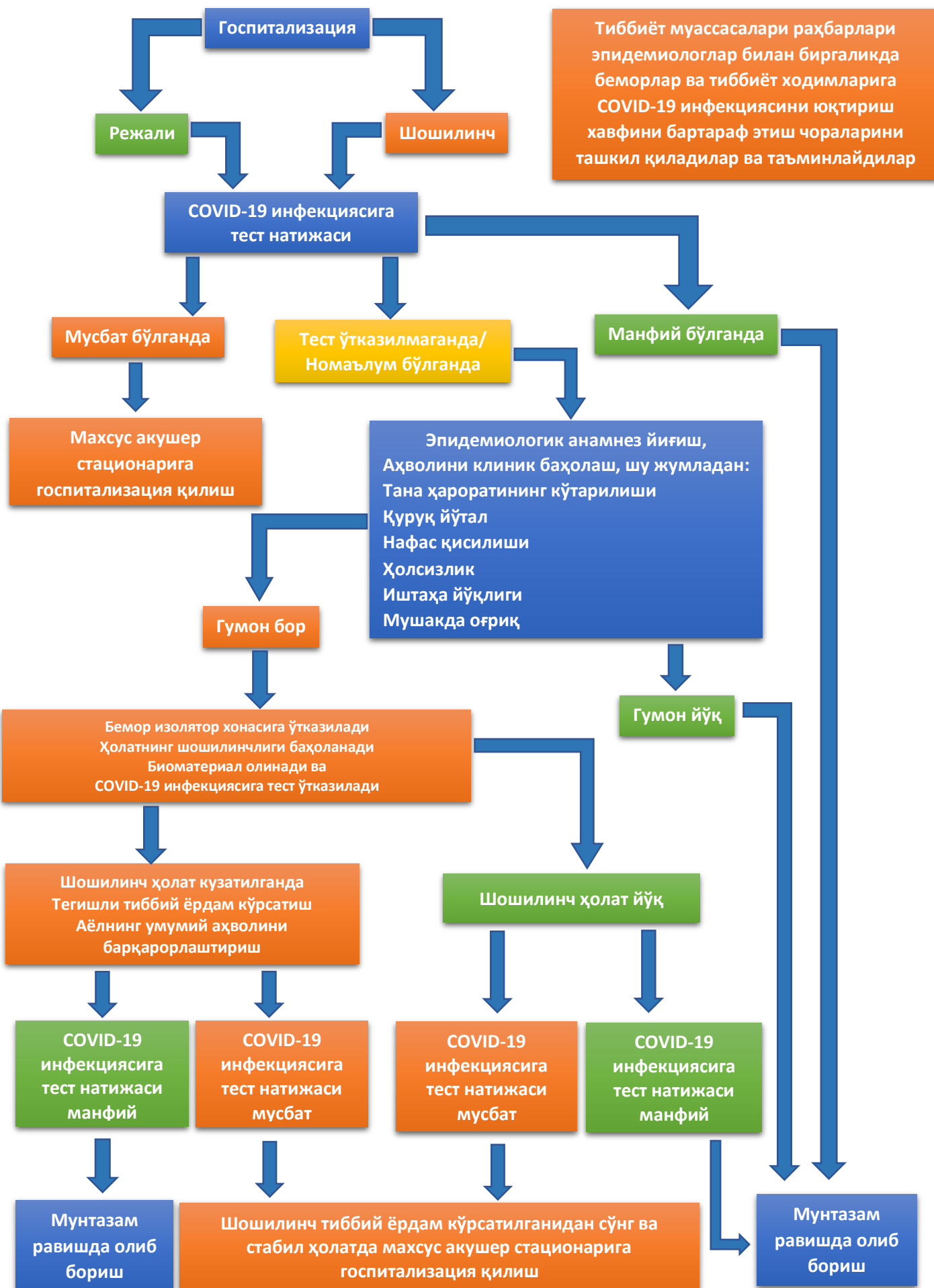
COVID-19 инфекциясига
тест натижаси
мусбат бўлганда

Махсус стационарга
госпитализация қилиш

Шошинч ҳолат

Биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш
ва/ёки
Дислокация бўйича
госпитализация қилиш

COVID-19 инфекцияси гумон қилинаётган ҳомиладор, туғрукдаги ва туққан аёл мурожаат қилганда/қабул қилинганда маршрутизациялаш ва тиббий ёрдам кўрсатиш АЛГОРИТМИ



Фойдаланилган адабиётлар

1. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected 2020 //.
2. COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases 2020 //.
3. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019) February 16-24, 2020. //.
4. Ai T., Yang Z., Hou H., Zhan C., Chen C., Lv W., Tao Q., Sun Z., Xia L. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases // Radiology. -- 2020. -- Feb 26. -- C. 200642.
5. Bajema K. L., Oster A. M., McGovern O. L., Lindstrom S., Stenger M. R., Anderson T. C., Isenhour C., Clarke K. R., Evans M. E., Chu V. T., Biggs H. M., Kirking H. L., Gerber S. I., Hall A. J., Fry A. M., Oliver S. E. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus - United States, January 2020 // MMWR Morb Mortal Wkly Rep. -- 2020. -- Feb 14. -- T. 69, № 6. -- C. 166-170.
6. Chan J. F., Yuan S., Kok K. H., To K. K., Chu H., Yang J., Xing F., Liu J., Yip C. C., Poon R. W., Tsoi H. W., Lo S. K., Chan K. H., Poon V. K., Chan W. M., Ip J. D., Cai J. P., Cheng V. C., Chen H., Hui C. K., Yuen K. Y. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster // Lancet. -- 2020. -- Feb 15. -- T. 395, № 10223. -- C. 514-523.
7. 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. -- Mar 7. -- T. 395, № 10226. -- C. 809-815.
8. Chen N., Zhou M., Dong X., Qu J., Gong F., Han Y., Qiu Y., Wang J., Liu Y., Wei Y., Xia J., Yu T., Zhang X., Zhang L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study // Lancet. -- 2020. -- Feb 15. -- T. 395, № 10223. -- C. 507-513.
9. Guan W. J., Ni Z. Y., Hu Y., Liang W. H., Ou C. Q., He J. X., Liu L., Shan H., Lei C. L., Hui D. S. C., Du B., Li L. J., Zeng G., Yuen K. Y., Chen R. C., Tang C. L., Wang T., Chen P. Y., Xiang J., Li S. Y., Wang J. L., Liang Z. J., Peng Y. X., Wei L., Liu Y., Hu Y. H., Peng P., Wang J. M., Liu J. Y., Chen Z., Li G., Zheng Z. J., Qiu S. Q., Luo J., Ye C. J., Zhu S. Y., Zhong N. S.

- Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China // *N Engl J Med.* -- 2020. -- Feb 28.
10. Holshue M. L., DeBolt C., Lindquist S., Lofy K. H., Wiesman J., Bruce H., Spitters C., Ericson K., Wilkerson S., Tural A., Diaz G., Cohn A., Fox L., Patel A., Gerber S. I., Kim L., Tong S., Lu X., Lindstrom S., Pallansch M. A., Weldon W. C., Biggs H. M., Uyeki T. M., Pillai S. K. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States // *N Engl J Med.* -- 2020. -- Mar 5. -- T. 382, № 10. -- C. 929-936.
 11. 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. -- Feb 15. -- T. 395, № 10223. -- C. 497-506.
 12. Li Q., Guan X., Wu P., Wang X., Zhou L., Tong Y., Ren R., Leung K. S. M., Lau E. H. Y., Wong J. Y., Xing X., Xiang N., Wu Y., Li C., Chen Q., Li D., Liu T., Zhao J., Liu M., Tu W., Chen C., Jin L., Yang R., Wang Q., Zhou S., Wang R., Liu H., Luo Y., Liu Y., Shao G., Li H., Tao Z., Yang Y., Deng Z., Liu B., Ma Z., Zhang Y., Shi G., Lam T. T. Y., Wu J. T., Gao G. F., Cowling B. J., Yang B., Leung G. M., Feng Z. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia // *N Engl J Med.* - - 2020. -- Mar 26. -- T. 382, № 13. -- C. 1199-1207.
 13. Li Y., Xia L. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Role of Chest CT in Diagnosis and Management // *AJR Am J Roentgenol.* -- 2020. -- Mar 4. -- C. 1-7.
 14. Liu D., Li L., Wu X., Zheng D., Wang J., Yang L., Zheng C. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis // *AJR Am J Roentgenol.* -- 2020. -- Mar 18. -- C. 1-6.
 15. Liu K., Fang Y. Y., Deng Y., Liu W., Wang M. F., Ma J. P., Xiao W., Wang Y. N., Zhong M. H., Li C. H., Li G. C., Liu H. G. Clinical characteristics of novel coronavirus cases in tertiary hospitals in Hubei Province // *Chin Med J (Engl).* -- 2020. -- Feb 7.
 16. Organization W. H. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020 // . -- 2020.
 17. Prevention C. f. D. C. a. 2019 Novel coronavirus, Wuhan, China. Information for Healthcare Professionals. //.
 18. Pung R., Chiew C. J., Young B. E., Chin S., Chen M. I., Clapham H. E., Cook A. R., Maurer-Stroh S., Toh M., Poh C., Low M., Lum J., Koh V. T. J., Mak

- T. M., Cui L., Lin R., Heng D., Leo Y. S., Lye D. C., Lee V. J. M. Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures // *Lancet*. -- 2020. -- Mar 28. -- T. 395, № 10229. -- C. 1039-1046.
19. van Doremalen N., Bushmaker T., Morris D. H., Holbrook M. G., Gamble A., Williamson B. N., Tamin A., Harcourt J. L., Thornburg N. J., Gerber S. I., Lloyd-Smith J. O., de Wit E., Munster V. J. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 // *N Engl J Med*. -- 2020. -- Mar 17.
20. Wang D., Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J., Wang B., Xiang H., Cheng Z., Xiong Y., Zhao Y., Li Y., Wang X., Peng Z. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China // *Jama*. -- 2020. -- Feb 7.
21. Wei M., Yuan J., Liu Y., Fu T., Yu X., Zhang Z. J. Novel Coronavirus Infection in Hospitalized Infants Under 1 Year of Age in China // *Jama*. -- 2020. -- Feb 14.
22. Wu Z., McGoogan J. M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention // *Jama*. -- 2020. -- Feb 24.
23. Yang X., Yu Y., Xu J., Shu H., Xia J., Liu H., Wu Y., Zhang L., Yu Z., Fang M., Yu T., Wang Y., Pan S., Zou X., Yuan S., Shang Y. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study // *Lancet Respir Med*. -- 2020. -- Feb 24.
24. Zhao W., Zhong Z., Xie X., Yu Q., Liu J. Relation Between Chest CT Findings and Clinical Conditions of Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Multicenter Study // *AJR Am J Roentgenol*. -- 2020. -- Mar 3. -- C. 1-6.
25. Zhu H., Wang L., Fang C., Peng S., Zhang L., Chang G., Xia S., Zhou W. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia // *Transl Pediatr*. -- 2020. -- Feb. -- T. 9, № 1. -- C. 51-60.
26. COVID-19 инфекцияси бўйича Миллий қўлланма Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, 2020
<http://www.minzdrav.uz/documentation/detail.php?ID=58045>
27. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy (RCOG).
<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance.pdf>
28. Queensland Clinical Guidelines Perinatal care of suspected or confirmed

- COVID-19 pregnant women. Guideline No. MN20.63-V1-R25. Queensland Health. 2020. Available from: <http://www.health.qld.gov.au/qcg>
29. Poon L. C., Yang H., Kapur A., Melamed N., Dao B., Divakar H., David McIntyre H., Kihara A. B., Ayres-de-Campos D., Ferrazzi E. M., Carlo Di Renzo G., Hod M. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals // *Int J Gynaecol Obstet.* -- 2020. -- Apr 4
30. Оралиқ методик тавсиялар. Янги (COVID-19) коронавирус инфекциясининг олдини олиш, ташхислаш ва даволаш. Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. Қуйидаги манзилда мавжуд: https://static3.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/049/881/original/COVID19_recomend_v4.pdf (2020 йил 8-апрелдан фойдаланишга топширилди).