

TÜRK NEONATOLOGİYA ASSOSİASİYASI
"COVID-19 (SARS-CoV2) İNFEKSİYASI VƏ YA ŞÜBHƏSİ OLAN
YENİDOĞULMUŞ KÖRPƏLƏR ÜÇÜN NEONATAL VƏ PERINATAL
DÖVRDƏ TƏKLİF OLUNAN YANAŞMALAR”

v.2 (23.03.2020)

***Tərcümə edənlər: Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə
Klinikasının Neonatologiya şöbəsinin həkimləri Rustəmخانlı Aygün, Muxtarova
Sevinc, Rüstəmqızı Nərmin.***

TÜRK NEONATOLOGİYA ASSOSİASİYASI "COVID-19 (SARS-CoV2) İNFEKSİYASI VƏ YA ŞÜBHƏSİ OLAN YENİDOĞULMUŞ KÖRPƏLƏR ÜÇÜN NEONATAL VƏ PERINATAL DÖVRDƏ TƏKLİF OLUNAN YANAŞMALAR" v.2 (23.03.2020)

Yenidoğulmuşlar: immun sistemlərinin yetkin olmaması, sübutu olmasa da anadan vertikal keçid ehtimalı, vaginal doğuş zamanı sidik və nəcis vasitəsilə perinatal təmas olma ehtimalı və asimptomatik yoluxmuş bir ana ilə doğuşdan sonra yaxın təmas səbəbiylə yüksək risk qrupundadır. Buna görə perinatal və neonatal dövrdə şübhəli və dəqiq hallar üçün uyğun bir yanaşma müvafiq şöbələrlə əməkdaşlıq etməklə edilməlidir.

İnkubasiya müddəti ortalama 3-7 gün (min-max: 1-14 gün) olan infeksiyanın əsas yoluxma yolu damcı və təmas ilə olur. Fekal-oral ötürülməsini göstərən tədqiqatlar da mövcuddur. Kinik şəkli patonomonik deyildir: həyati əlamətlərdə dəyişikliklər (termolabillik, taxipnoe, taxikardiya), tənəffüs çətinliyi (xırıltı, burun pərlərinin gərginliyi, apnoe, öskürək), mədə-bağırsaq traktı əlamətləri (qusma, ishal, qarın distansiyası) və letargiya müşahidə edilə bilər.

KLİNİK HADİSƏLƏR

• Şübhəli COVID-19

- doğuşdan 14 gün əvvəl və postnatal 28 günlük dövrdə COVID-19 ilə yoluxma anamnezi olan anadan doğulmuş körpə və ya

- ailədə, ziyarətçilərdə, körpəyə baxan tibb personalında COVID-19 infeksiyası varsa, yenidə doğulmuş körpədə simptomun varlığından asılı olmayaraq şübhəli haldır.

• Təsdiqlənmiş COVID-19

- Tənəffüs yolu və ya qan nümunəsində COVID-19 PCR pozitivdirsə bu təsdiqlənmiş haldır.

LABORATORİYA

- **Qanın ümumi analizi:** Normal, leykopeniya, limfopeniya, yüngül trombotopeniya ola bilər.
- **Biokimya:** CK, ALT, AST, ALP, LDH arta bilər.
- **PCR:** Nümunə bir çox yerdən götürülməlidir və PCR işlənməlidir. Güclü şübhəli hallarda testin nəticəsi mənfi olsa belə, 24 saat fasilə ilə təkrar nümunə göndərilməsi düşünülməlidir. Nümunə götürülə biləcək yerlər: yuxarı tənəffüs yolları (nazofarinks-orofarinks yaxma/aspirat) və aşağı tənəffüs yolu (bəlğəm, endotraxeal aspirasiya, bronxoalveolar lavaj).
- **Sürətli test:** Yenidə doğulmuşlarda spesifikliyi və həssaslığı haqqında kifayət qədər məlumat yoxdur.
- **Rentgen görüntüləri:** Ön və arxa ağciyər rentgen şəklində pnevmoniya, qarın rentgenində ileus əlamətləri görülməlidir.

YANAŞMA

PERİNATAL DÖVR VƏ DOĞUŞ

Sübhəli və ya yoluxmuş ana;

Mama-ginekoloq və neonatoloq/pediatrın iştirakı ilə yer və vaxt əvvəlcədən planlaşdırılır;

- Doğuş, **izolyasiya şəraitini təmin edən** bir otaqda aparılmalıdır (mümkünsə mənfi təzyiqli).
- **Qoruyucu vasitələrdən** (əlcəklər, bone, eynək, N95 maska) istifadə edilməlidir. Şəxsi qoruyucu vasitələrin istifadəsi göstərilən qaydalara uyğun əməl olunur (**Şəkil 1**).
- Perinatal ötürülməni minimuma endirmək üçün göbək ciyəsinin erkən bağlanması tövsiyyə olunur.
- **Ana-körpə təması olmadan**, mümkün qədər az sayda tibb işçisi ilə doğuş həyata keçirilməlidir.
- Perinatal yoluxmanı istisna etmək üçün nazofarengeal, boğaz və ya nəcis nümunəsində molekulyar testin (**PCR**) **həyatının ilk 24 saatında** alınması, bu testin 24 saat sonra təkrarlanması tövsiyyə olunur.
- Anadan körpəyə vertikal keçid haqqında hələ ki məlumat yoxdur. Vaginal doğuş zamanı körpənin, ananın sidik və nəcisi ilə təmasının olması və simptomatik ananın tənəffüs yolu sekresiyası ilə yoluxma ola bilər. Doğuşdan sonra körpənin **vəziyyəti kafidirsə çimizdirilə** bilər.
- Körpənin ümumi vəziyyəti kafi olsa belə, digər körpələrdən **ayrı bir bölgədə** təqib edilməlidir və mümkündürsə körpə şübhəli/təsdiqlənmiş hallar üçün ayrılmış olan transport küvezi ilə doğum zalındakı izolyasiya otağına köçürülməlidir.
- Körpə əvvəlcədən təyin olunmuş komanda tərəfindən izolyasiya otağına aparılaraq NRP addımları tətbiq olunmalı və **“Şübhəli və ya Təsdiqlənmiş**

COVID-19 İnfeksiyasında Perinatal və Neonatal Yanaşma sxemi” (Şəkil-2) izlənməlidir.

- Körpə vəziyyəti isidici altında qiymətləndirilir və stabiləşdirilərək tez küvezə yerləşdirilir.
- Reanimasiya şöbəsinə köçürülən körpələrin transportu **şübhəli/təsdiqlənmiş hallar üçün ayrılmış transport küvezi** vasitəsi ilə olmalıdır.
- Transportu təmin edən və qulluq edən tibb işçiləri standart tədbirlərdən əlavə olaraq, **təmas və damcı izolyasiyası** tədbirlərini də görməlidirlər.
- Reanimasiya şöbəsinə köçürülən körpələr **bir nəfərlik izolyasiya otağına** yerləşdirilməlidirlər.
- CPAP, HFNC və ya ASV-də izlənilən xəstələrdə standart tədbirlərə əlavə olaraq təmas və hava yolu ilə yoluxma tədbirləri də görülməlidir.
- ASV-nin hava çıxışına (ekshalasiya xətti) **bakteriya/virus filtri** quraşdırılmalıdır.
- **Qapalı rezervuarlı** balonlar istifadə edilməli və bu sistemə bakteriya/virus filtri də əlavə edilməlidir.

Neonatal Transport

- Doğum zalında və xəstəxanadaxili transportlarda (KT, MRT və b.) şübhəli/təsdiqlənmiş hallar üçün ayrı bir transport küvezi istifadə edilməlidir.
- Xəstəxanaxarici transporta ehtiyac olduğu hallarda, başqa bir təcili yardım maşını tələb olunmalı və köçürülmədən sonra həmin maşın dezinfeksiya edilməlidir.
- Transportda iştirak edən bütün heyət qoruyucu vasitələrdən istifadə etməlidir.

- Xəstəxanadaxili köçürülmədə istifadə olunan transport küvezi, tibbi cihazlar, qoruyucu vasitələr geyinmiş və təlim keçmiş təmizləyici heyət xəstəxana infeksiyaya nəzarət komitəsi tərəfindən göstərilən təmizlənmə qaydasına uyğun olaraq xüsusi ayrılmış ərazidə təmizlənir.
- Təmizlədikdən sonra tullantı materialları ikiqat çantalı tibbi tullantı zibil qabına atılır.

Neonatal Reanimasiya şöbələrində yanaşma

- Şübhəli hadisənin xəstəxanaya yerləşdirilməsi və saxlanması üçün əvvəlcədən təyin edilmiş qrup (məsul həkim və tibb bacısı) koordinasiya olunmuş şəkildə işləməlidir.
- Mümkünsə, körpə əvvəlcədən bütün tibbi avadanlıqlarla təmin olunmuş izolyasiya otağına aparılır. İzolyasiya otaqları doludursa, **reanimasiya otaqlarından biri COVID-19 diaqnozu qoyulmuş xəstələr** üçün istifadə edilə bilər.
- Körpəyə qulluq edəcək komanda fərdi qoruyucu izolyasiya tədbirlərinə uyğun işləməlidir.
- Mümkün olduğu hallarda standart, təmas və damcı izolyasiyası tətbiq olunmalıdır. Virusun xaric olma və yoluxucu olma müddəti məlum olmadığı üçün, **xəstənin xəstəxanada olduğu müddət ərzində izolyasiya tədbirləri davam edilməlidir.**
- Xəstənin nümunələri əvvəlcədən bölmələr üzrə təyin olunmuş və təlim keçmiş insanlar tərəfindən götürülür.
- Nümunə uyğun şərtlərdə götürülərək soyuducuda (2-8°C aralığında) qorunmalı və tez müvafiq laboratoriyaya çatdırılmalıdır.

- **Nümunə götürən işçilər (aspirasiya, bronkoskopiya və bronkoskopik prosedurlar, intubasiya, tənəffüs yolu nümunəsi)** birdəfəlik, suya davamlı önlük, N95 maska, eynək/göz qoruyucu, əlcəklər istifadə etməlidir. Əl gigiyenası əlcək geyinmədən əvvəl və sonra mütləq aparılmalıdır. Kombinezon, bone, ayaq qoruyucuları xəstənin vəziyyətinə əsasən, xüsusilə bədəndəki maye və xəstənin ifrazatları ilə təmas ola biləcəyi hallarda istifadə edilə bilər.
- Nümunələrin düzgün etiketləndiyindən, istək formalarının düzgün şəkildə doldurulduğundan və klinik məlumatın verilməsindən əmin olunmalıdır.
- Şübhəli vəziyyət barədə məlumat vermək üçün xəstəxana nəzarət tibb bacısı ilə əlaqə saxlanılmalı və müvafiq Səhiyyə qurumuna məlumat verilməlidir.
- İstifadə ediləcək tibbi **ləvazimatlar xəstəyə xas** olmalı, otaqdan çıxarılmamalı və xəstələr arasında ortaq ləvazimatların istifadəsinə icazə verilməməlidir.
- Xəstə üçün istifadə olunan portativ rentgen, EXO, USM və s. tibbi cihazlar, xəstənin köçürülməsi zamanı istifadə olunan transport küvezi şöbənin infeksiyaya nəzarət göstərişlərinə uyğun olaraq müəyyən edilmiş qaydalara müvafiq təmizlənir və dezinfeksiya edilir.
- **Xəstə otağı girişində və içində** istifadə edilmiş fərdi qoruyucu vasitələri atmaq üçün **iki ayrı ikiqat çantalı tibbi tullantı qabı** olmalıdır. Xəstə nəcisi ilə virusun yayılmasının daha uzun davam etdiyi nəzərə alınmalıdır.
- **Xəstə otağına giriş məhdudlaşdırılmalıdır.** Yalnız xəstənin baxışına cavabdeh olan və otağa girişi vacib olan personalın otağa daxil olmasına icazə verilməli və qoruyucu vasitələr qapı girişində hazır saxlanılmalıdır.
- Müayinə, müalicə və fərdi qulluq edən işçilər əlcək, izolyasiya önlüyü, eynək/üz qoruyucu və tibbi maska istifadə etməlidirlər.

- Şəxsi qoruyucu vasitələr geyinilərkən və çıxarılanda qaydalara uyğun olaraq **ardıcıl şəkildə geyinmə və çıxarılmaya** diqqət edilməlidir (**şəkil 1**).
- Xüsusilə, maska xəstə otağından çıxdıqdan sonra son olaraq çıxarılmalı və sonra mütləq əl gigiyenasını təmin edilməsinə diqqət edilməlidir.
- **Aerozolizasiyaya səbəb ola biləcək prosedurlar** əsnasında xəstə otağında mütləq ehtiyac olan tibb personaldan başqa heç kimin olmamasına diqqət yetirilməli, prosedur zamanı qapı bağlı olmalı və prosedurdan sonra bir müddət giriş-çıxış olmadan qapı bağlı qalmalıdır.
- Qeyri-invaziv/invaziv tənəffüs dəstəyi terapiyası altında olan xəstələrdə **tənəffüs izolyasiyası tədbirlərinə əməl olunmalı** və cərrahi maska əvəzinə N95 maskası istifadə olunmalıdır.

MÜALİCƏ

- Çoxprofilli yanaşma tətbiq olunmalıdır.
 - Mama-ginekoloq, neonatoloq, pediatr, uşaq infeksiyası və radiologiya mütəxəssisləri, mama, tibb bacıları və digər köməkçi tibb işçiləri
- Dəstəkləyici müalicə ehtiyaca görə tətbiq olunur:
 - Oksigen terapiyası
 - Su-elektrolit müalicəsi
 - Ehtiyac olarsa tam parenteral qidalanma dəstəyi
 - Ehtiyac olarsa mexaniki ventilyasiya dəstəyi (ekshalasiya filtri ilə invaziv/qeyri-invaziv)
 - Ciddi ARDS olduğu halda
 - Yüksək doza ağciyər surfaktantı
 - NO inhalyasiyası

- Yüksək tezlikli ventilyasiya
- Böyrək fəaliyyətini dəstəkləyici müalicə
- ECMO

• Digər müalicələr

- Effektiv antikoronavirus müalicəsi hələ ki yoxdur. Dərman istifadəsi ilə əlaqədar bax (**Cədvəl 1**).
- İkincili bakterial infeksiya sübutu olduqda şöbənin müalicə protokollarına uyğun olaraq antibiotiklərdən istifadə edilməli və lazımsız geniş spektrli antibiotiklərin istifadəsinə yol verilməməlidir.

ANA SÜDÜNÜN İSTİFADƏSİ

- Şübhəli və ya təsdiqlənmiş COVID-19 infeksiyası olan hamilə qadının körpəsində ana südünün istifadəsi ilə əlaqədar ziddiyyətli tövsiyələr mövcuddur.
- Ana südünün sağılması və transportu zamanı kontaminasiya olma ehtimalı da nəzərə alınmalıdır.
- Ana südü analizi aparıla bilən mərkəzlərdə əgər COVID-19 PCR ana südündə neqatıdırsa körpələr ana südü ilə bəslənə bilər.
- Təsdiqlənmiş və ya şübhəli COVID-19 infeksiyası olan analarda laktasiyanı davam etdirmək üçün süd sağımı davam edilə bilər. Bu halda, ana üçün xüsusi südsəğan avadanlıq təmin edilməlidir. Avadanlıqlar xəstəxana infeksiyaya nəzarət komitəsi tərəfindən təyin olunan təmizlik qaydasına uyğun olaraq, xüsusi ayrılmış başqa bir ərazidə təmizlənməlidir.

- ÜST və CDC: qorunma tədbirləri görüldükdən sonra, ananın körpəni əmizdirə biləcəyini və ya sağılmış süd verə biləcəyini bildirir.
- Ananın və körpənin klinik vəziyyəti uyğundursa, "ananın körpəni əmizdirməsi üçün" və ya "sağılmış südün" körpəyə verilməsi üçün ailə ilə müzakirə edilərək qərar verilir.

İZOLYASIYA

- Doğum zalı mümkündürsə **mənfi təzyiqli** və qoruyucu vasitələrlə təminatlı olmalıdır.
- Bu körpələrin canlandırması əgər mümkündürsə, ananın otağından kənarında xüsusi olaraq ayrılmış ərazidə edilməlidir.
- Şübhəli asimptomatik körpələrə, digər körpələrdən ayrı bir **mənfi təzyiqli izolyasiya edilmiş** otaqda nəzarət edilməlidir və səhiyyə işçiləri müvafiq profilaktik tədbirləri görməlidirlər.
- Yenidoğulmuşun infeksiyon vəziyyəti dəqiqləşdirilənədək ziyarət qəbul edilməməlidir.
- **Şübhəli və təsdiqlənmiş hallarda körpə küvez rejimində izlənməli, çarpay rejimindən çəkinmək lazımdır.**
- Termometr və stetoskop kimi diaqnostik və müalicəvi vasitələr hər bir xəstə üçün xüsusi olmalıdır.
- Tənəffüs yolu prosedurları
- Şübhəli və təsdiqlənmiş hallarda aerosol yayılımını təmin edəcək hər növ tənəffüs yolu prosedurları (intubasiya, NIV, CPR, bronkoskopiya və s.) üçün hava izolyasiyası təmin edilməlidir, tibbi maska möhkəm bağlanmalıdır, eynək, önlük və əlcəklərlə maye təmasından qorunmalı, prosedurlar yaxşı

havalandırılmış otaqlarda edilməli və otaqdakı insanların sayı minimuma endirilməlidir.

DEZİNFEKSIYA

- Körpənin yaratdığı tibbi tullantılar ikiqat tibbi tullantı torbalarına qoyularaq, ağzı bağlanmış torbalar ən az 10 dəqiqə xlorlu məhlullarda saxlanılmalıdır.
- Birdəfəlik materiallar atılmazdan əvvəl yatağın yanında xlorlu məhlullarda 10 dəqiqədən çox müddətdə saxlanılmalıdır.
- Xəstənin zibil qutularından toplanan və dezinfeksiya prosedurları aparılan tibbi tullantı torbaları daha sonra xəstəxananın gündəlik tullantı sisteminə atıla bilər.
- Sonda, izolyasiya edilmiş xəstə otaqları boşaldıldıqdan sonra hidrogen peroksid və ya xlor tərkibli məhlul spreylərlə dezinfeksiya edilməlidir.

EVƏ YAZILMA KRİTERİYALARI

- Şübhəli ana və körpənin PCR testi mənfəi olarsa və körpə asimptomatikdirsə ana yanına verilə bilər.
- Aşağıdakı meyarlara əsasən, körpə **evdə ən az 2 həftə karantin rejiminə riayət ediləcək şəkildə** evə yazıla bilər. Evə yazıldığı zaman təmassız baxıcı olmayan hallarda, evə yazılma təxirə salına bilər.
 - **Körpə asimptomatik lakin ananın COVID-19 PCR testi müsbətdirsə:** körpədən 24 saat fasilə ilə iki dəfə göndərilən yuxarı tənəffüs yolu nümunələrinin ikisində də PCR mənfədirsə;
 - **Körpədə yüngül simptomatik infeksiya olduqda:** üç gündən artıq hərarətsiz, şikayətləri düzələn və 24 saat fasilə ilə iki dəfə göndərilən yuxarı tənəffüs yolu nümunələrinin ikisində də PCR mənfədirsə;

- **Körpədə ciddi simptomatik infeksiya əlamətləri varsa:** ağciyər rentgen şəklində iltihab əlamətləri artıq yoxdur, üç gündən artıq hərarətsiz və 24 saat fasilə ilə iki dəfə göndərilən yuxarı tənəffüs yolu nümunələrinin ikisində də PCR mənfidsə.
- Körpənin evə yazılması digər səbəblərə görə uzanarsa, ana aşağıdakı CDC tədbirləri həyata keçirilənə qədər ziyarətə qəbul edilməz.
 - Antipiretik qəbul etmədən hərarətin azalması,
 - Xəstəlik əlamətlərinin yaxşılaşması,
 - 24 saat fasilə ilə alınan ən az iki neqativ PCR.

XƏSTƏ TƏLƏF OLMUŞ HALLAR

- Xəstə tələf olduğu hallarda, xəstənin kateteri və digər invaziv materiallar qoruyucu vasitələr geyinmiş tibb bacısı tərəfindən diqqətli bir şəkildə çıxarılır.
- Xəstənin ağızı, burnu, qulaqları, anus və traxeostomiya kimi bütün açıq sahələr və ya yaraları xlor tərkibli məhlullu tamponlardan (pambıq və ya cuna) istifadə edilərək bağlanılır. Tələf olmuş körpə dezinfeksiya edici ilə isladılmış və möhürlənmiş ikiqat qatlı döşəklərə sarılır, sızmayan meyit torbası ilə morqa göndərilir.

TİBB İŞÇİLƏRİ ÜÇÜN ÜMUMİ TƏDBİRLƏR

- Mümkündürsə bütün işçiləri forma ilə təmin etməli
- Xəstəxana formalarının və ya iş geyimlərinin hər dəfə ən az 60 dərəcədə normal yuyucu vasitə ilə yuyulması, iş forması ilə iş yerini tərk etməməli

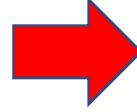
- Xüsusi xüsusiyyətli maskaların istifadəsinə mane olan uzun saqqalların kəsilməli, üzdə pirsinq və s. kimi maska istifadəsinə mane olan vasitələr istifadə olunmamalı
- Xəstəxanaya gedərkən saat, üzük və s. kimi yuyunma zamanı əngəl olan aksesuarlar taxılmamalı
- Dırnaqlar qısa tutulmalı, uzun saçlı olan saçını toplamalı
- Xəstəxana ayaqqabıları evə girmədən öncə çıxarılmalı və ya xəstəxanada saxlanılmalı
- Xəstəxanadan çıxmadan əvvəl əllər dirsəklərə qədər və üz yuyulmalı
- Xəstəxanadan çıxarkən cib telefonlarını dezinfeksiyaedici və ya ilıq sabunlu su ilə silməli
- Stetoskop boyundan asılmamalı və fasilələrlə stetoskop silinməli
- Xəstəxana daxilində şöbələr arası tibbi və qeyri-tibbi cihaz, materiallar və s. əşyalar vacib olmadığı müddətdə ortaq istifadə olunmamalı və personal keçidlərinin mümkün olduqca minimuma endirmək məsləhətdir.

VACIB QEYD

**BU TƏKLİFLƏR MÖVCUD MƏNBƏ VƏ MƏLUMATLARA ƏSASƏN
HAZIRLANIB VƏ SÜBUTİ DƏYƏRİ YÜKSƏK DEYİLDİR.**

Qoruyucu vasitələrin geyinmə ardıcılığı:

1. əlcək
2. önlük
3. bone
4. N95 maska
5. cərrahi maska (N95 üzərinə)
6. eynək
7. ikinci qat əlcək



Xəstəyə invaziv müdaxilə etməzdən əvvəl və nümunələr götürməzdən əvvəl bu qoruyucu vasitələr geyinilməlidir!

Qoruyucu vasitələrin soyunma ardıcılığı :

1. əlcək
2. eynək → arxadan tutaraq qaba qoyulacaq
3. önlük → içi çölünə gələcək şəkildə top edilir, çölünə toxunulmayacaq
4. cərrahi maska → iplərindən tutularaq çıxarılacaq
5. N95 → öncə yuxarı sonra aşağı lastik çıxarılıb zərfə qoyulur 8 saat işlədilə bilər
6. bone
7. ikinci qat əlcək

Doğum zalına məsuliyyətli uşaq həkimi üçün:

1. 1 ədəd N95 maska
2. 1 ədəd qoruyucu eynək
3. 2 ədəd qoruyucu önlük olmalıdır

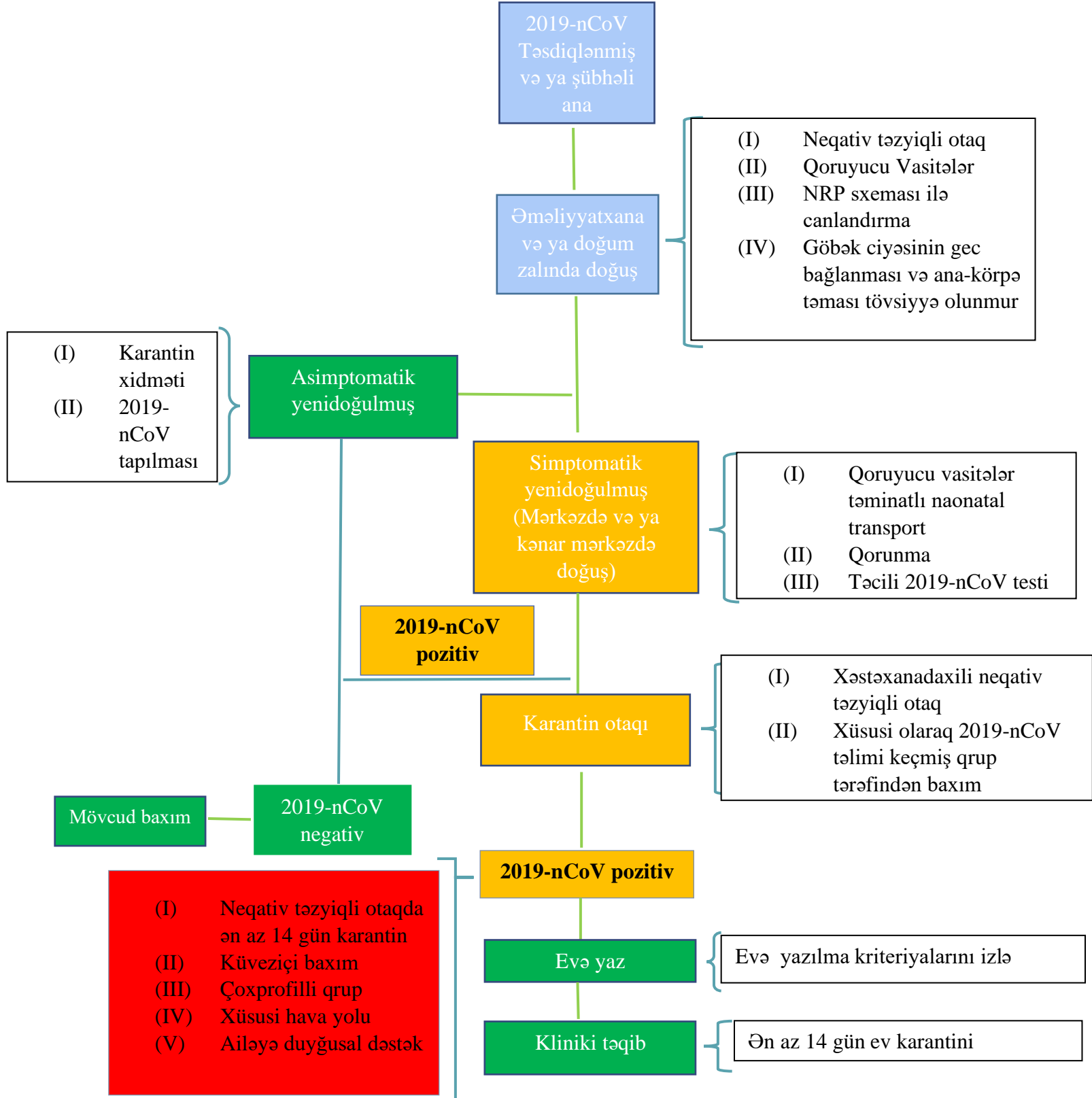
*Mövcüd qoruyucu vasitələrin qorunması, çatmayan materialların təqibi, işlənmiş materialların geri yerinə qoyulması izlənməlidir.

Xəstələrə və körpələrə müdaxilə zamanı **öncə özünüzü qoruyun, əskik materiallar və ehtiyaclar üçün cavabdeh şəxslərlə əlaqə yaradın

Şəkil 1. Qoruyucu vasitələrin istifadəsi

Wang et al. 2019-Yeni Coronavirus Perinatal və Neonatal İdarəetmə Sxemi

Şəkil 2. Perinatal və neonatal idarəetmə sxemi



Tablo 1. Müalicədə istifadə oluna biləcək dərmanlar və dozaları

Uşaq yaşında müalicədə istifadə oluna biləcək dərmanların dozaları və istifadə qaydası

Dərman adı	Günlük doza və verilmə yolu	Müalicə müddəti (gün)
Oseltamivir tab. 75 mq susp. 12 mq/ml	Vaxtına doğulmuşlar 0-12 ay 3 mq/kq/doza gündə 2 dəfə 15 kq \geq gündə 2 dəfə 30 mq 15 kq ilə 23 kq arası olanlar gündə 2 dəfə 45 mq 23 kq ilə 40 kq arası olanlar gündə 2 dəfə 60 mq 40 kq > gündə 2 dəfə 75 mq	5 gün
Hidroksilorokin 200 mq tab. ± Azitromisin* 200 mq/5 ml susp. 500 mq tab ¹	Uşaqlarda doza (< 18 yaş): 10 mq/kq (maks: 600 mq/doza) PO BİD \times 2 (yükləmə), sonra 3mq/kg PO TİD (maks: 200 mq/doza) 4 gün cəmi müalicə sürəsi beş gün 1-5 ay uşaqlarda 10 mq/kq/doza (maks. doza 500 mq/doza) 6 ay > uşaqlar və yeniyetmələrdə 10 mq/kq ilk gün gündə bir doza (maks. doza 500 mq/doza), davamında 5 mq/kq gündə 1doza 2-5 gün ərzində (maks. doza 250 mq/doza) cəmi 5 gün	5 gün 5 gün
Lopinavir 250 mq/ Ritonavir 50 mq tab. ² + Ribavirin kapsula 200 mq	Uşaqlarda doza: 14 gün – 6 ay arasında olanlarda: Lopinavir komponenti 16 mq/kq PO BİD 6 ay – 18 yaş arası : 15-25 kq: 200 mq-50 mq PO BİD 26-35 kq: 300 mq-75 mq PO BİD > 35 kq: 400 mq-100 mq PO BİD 2 qr (30 mq/kq) yükləmə dozası 4 \times 1 qr (17 mq/kq/ 6 saatda bir / 4 gün 4 \times 0,5 qr (8 mq/kq/ 8 saatda bir/ 6 gün	10-14 gün 10-14 gün
Reanimasiya şöbəsində yatan, dəstəkləyici müalicələrə rəğmən orqan funksiyaları pozulmağa davam edən təsdiqlənmiş CoVid-19 diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə antiviral müalicəyə əlavə tövsiyələr; MAS və ya hemofaqositoz sindromu inkişaf edən xəstələrdə prtokolun reanimasiya şöbəsində müalicə bölümünə nəzər yetirin.		

* Həm azitromisin, həm də hidrosixlorokin Q-T intervalını uzadıb, ventrikulyar taxikardiya yarada bilər. Bu səbəbdən xüsusi ilə Q-T-ni uzadan başqa bir klinik vəziyyəti olan xəstələrdə azitromisin istifadə olunmamalıdır. Digər hallarda xəstə bu səbəbdən lazım gəldikdə EKG çəkilərək yaxından izlənməli, kardiotoxik istənməyən təsir müşahidə edildikdə ilkin olaraq

azitromisin kəsilməli, daha sonra hidrokislorokinin əvvəlcə dozası azaldılmalı, problem yenə davam edərsə kəsilməsi düşünülməlidir.

**14 gündən kiçik yenidoğulmuşlarda lopinavir və ritonavirin etibarlılıq, təsiri və farmakokinetik mexanizmi bəlli deyildir. 14 gündən kiçik yenidoğulmuşlarda, xüsusi ilə vaxtından qabaq doğulanlarda lopinavir/ ritonavir oral məhlulunun istifadəsi ilə propilen glikol toksikliyi yaratma riski vardır. Oral məhlulun tərkibində etanol və propilen glikol var; etanol propilen glikol metabolizmasını inhibə edər.

***Oral məhlulun istifadəsi zamanı vaxtından qabaq doğulan körpələrdə bildirişlər arasında kardiotoxiklik (tam AV bloku, bradikardiya, kardiomiopatiya), laktik asidoz, mərkəzi sinir sistemi depressiyası, tənəffüs yolu ağırlaşmaları, kəskin böyrək çatışmazlığı və ölüm görülür. Oral məhlul, körpə yaxından izlənmədikçə və yaralar riskli olmadığı müddətcə, doğuşdan sonra 14 gündən kiçik vaxtında yenidoğulan və ya doğum tarixindən sonrakı 14 günə qədər vaxtından qabaq doğulanlar daxil olmaqla doğuşdan sonrakı dövrdə dərhal istifadə olunmamalıdır. Gündə bir dəfə dozalanma (oral məhlul və ya tabletlər), 18 yaşından kiçik uşaqlar üçün təsdiqlənmiş bir rejim deyildir.

MƏNBƏLƏR

1. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9(1):51-60.
2. Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med* 2020;8(3):47.
3. Chen Y, Peng H, Wang L, et al. Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). *Front Pediatr* 16 March 2020.
4. Wang J, Qi H, Bao L, et al. A contingency plan for the management of the 2019 novel coronavirus outbreak in neonatal intensive care units. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4(4): 258-259.

5. T.C. Saęlık Bakanlıęı Halk Saęlıęı M¼d¼rl¼ę¼, COVID-19 (SARS-CoV2 ENFEKSİYONU) Rehberi Saęlık Personeline Y¼nelik Eęitim Sunumu Rehber 11 Mart 2020 Versiyonu

6. T.C. Saęlık Bakanlıęı “Çocuk Hasta ve Y¼netimi Tedavisi” 22 Mart 2020 Önerileri