

კორონავირუსით ინფიცირების პრევენციისა და მკურნალობის სტრატეგიები

ავტორი: ზვიად კირტავა, პროფესორი, მედიცინის აკად. დოქტორი

11 აპრილი, 2020 წ.



Image: www.theconversation.com

ახალი კორონავირუსის (SARS-nCov-2) ამჟამინდელი პანდემია არა მარტო 200-ზე მეტ ქვეყანაში უსწრაფესი გავრცელებით არის უპრეცედენტო, არამედ იმიტაც, როგორ მყისიერად ვრცელდება ინფორმაციები კორონავირუსის პანდემიის შესახებ. ამას თავისი დადებითი და უარყოფითი მხარეები აქვს. დადებითია ის, როგორ ადვილად

ხდება მნიშვნელოვანი აღმოჩენების, აუცილებელი გაფრთხილებების და მკურნალობის ახალი ან გადახედილი გაიდლაინების გავრცელება და გამოყენება. მაგრამ უარყოფითია ის, რომ ინტერნეტის არნახული ხელმისაწვდომობისა და სოციალური ქსელების ფანტასტიური შესაძლებლობების წყალობით შეუზღუდავად და ზეგავისებურ ნაკადად მოდის არასწორი, სახიფათო, ან გამიზნულად ცრუ ინფორმაციებიც, რასაც ისედაც სტრესულ მდგომარეობაში მყოფ მილიონობით ადამიანში უფრო მეტი ფსიქოლოგიური დათრგუნვა და დეპრესია შეიძლება მოჰყვეს.

კორონავირუსის მიერ ინფიცირებულ ადამიანთა რაოდენობამ 1.7 მილიონს გადააჭარბა, ხოლო გარდაცვლილთა რიცხვმა 100,000-ს. თუმცა, ბოლო კვირის განმავლობაში იტალიასა და ესპანეთში შეინიშნება გამოხატული დადებითი დინამიკა ახალი და ლეტალური შემთხვევების შემცირების მხრივ. ექსპერტების უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ თუ სოციალური დისტანცირებისა და შემთხვევების და კონტაქტირებული პირების გამოვლენის და იზოლირების სტრატეგია მკაცრად იქნება დაცული, მიუხედავად დაგვიანებისა და ტრაგიკული დანაკარგებისა, მსოფლიო უახლოეს 1-2 თვეში მოახერხებს პანდემიის კონტროლს. ამავე დროს, მრავალი ინფექციონისტი და ეპიდემიოლოგის აზრით, არაა გამორიცხული, რომ კორონავირუსი გრიპის მსგავსად ციკლური ხასიათის ეპიდემიად იქცეს და მომავალშიც დაბრუნდეს. ამის გათვალისწინებით, განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს მკურნალობის და პრევენციის კუთხით მიღებულ გაკვეთილებს და სამომავლო სტრატეგიებს.

ახალი SARS-nCov2 კორონავირუსი ინფიცირების საკმაოდ მაღალი უნარით ხასიათდება, და სამწუხაროდ, უსიმპტომო ავადმყოფებიც შეიძლება ავრცელებდნენ დაავადებას. მაგრამ ყოველთვის იწვევს თუ არა ვირუსი ორგანიზმში მოხვედრისას დაავადებას (COVID-19-ს)?

არის რამდენიმე ვარიანტი, როცა ვირუსის შეჭრა, შეიძლება, არ დასრულდეს კლინიკური დაავადებით, ან მოხერხდეს ვირუსის განეიტრალება იმუნური სისტემის გაძლიერებით.

1) დაბალი ვირუსული დატვირთვა - თუ ვირუსით საწყისი ინფიცირების დოზა არ იყო საკმარისი, რომ საბოლოო ჯამში ორგანიზმში მოხვედრილი ვირუსის ნაწილაკების რაოდენობა (ე.წ. დატვირთვა) დაავადებით დასრულებულიყო. ცნობილია, რომ რაც მეტია ვირუსული დატვირთვა, მით მეტია დაავადების მძიმე გართულებების რისკი, ხოლო, პირიქით მინიმალურმა ვირუსულმა დატვირთვამ, შეიძლება, საერთოდ ვერ გამოიწვიოს დაავადება.

სწორედ ამიტომ აქვს მნიშვნელობა პერსონალური დაცვის საშუალებებს (ნიღაბს, რესპირატორებს, ხელთათმანებს, მედპერსონალში - სპეციალურ კომბინიზონს),

ხელების ხშირ და სწორ დაბანას და დისტანციის დაცვას, რაც ამცირებს ვირუსით როგორც საწყის, ასევე შემდეგი ინფიცირების (ექსპოზიციის) დოზებს და დაბალ დონეზე ინარჩუნებს ორგანიზმში ვირუსულ დატვირთვას. თუ რაღაც მომენტში დაავადება მაინც განვითარდება, მეტია შანსი, რომ ყველაზე მძიმე გართულებები მაინც არ ჩამოყალიბდეს.

2) ორგანიზმში შეღწევის დაბლოკვა - ვაქცინაცია

კორონავირუსი ორგანიზმის უჯრედებში შესასვლელად იყენებს თავისი წვეტების (Spike) ცილებს, რომლებიც გასაღებივით ერგება გარკვეულ რეცეპტორებს, მაგალითად, ანგიოტენზინ გარდამქმნელ ფერმენტ 2-ს (ACE2). თავის მხრივ, ადამიანის იმუნური სისტემაც ვირუსთან შეხვედრის შემდეგ იმახსოვრებს მის კომპონენტებს და ე.წ. მეხსიერების მქონე B-ლიმფოციტების მეშვეობით იწყებს აგრესორისაგან დაცვის მექანიზმის - გამანეიტრალიზებელი ანტისხეულების გამომუშავებას, რომლებიც ვირუსის წვეტების ცილას გარშემოხვავა და მისი კონფიგურაციის ცვლილებით შეუძლებელს ხდის, რომ მან უჯრედებში შეღწევა გააგრძელოს.

იმუნოლოგთა ამოცანაა, მოხერხდეს, რომ ლიმფოციტებმა ანტისხეულების გამომუშავება რაც შეიძლება მალე დაიწყონ. მაგრამ ლიმფოციტების მიერ დიდი რაოდენობით ანტისხეულების გამომუშავება მხოლოდ ვირუსთან შემდეგი შეხვედრისას დროს ხდება. ვაქცინები სწორედ ამ მიმართულებით მუშაობენ, ისინი ორგანიზმს ხელოვნური „ინფიცირების“ მდგომარეობაში აყენებენ და აიძულებენ, მომავალში რეალური ინფიცირებისთვის ანტისხეულების გამომუშავების წყალობით წინასწარ მოემზადოს. ამჟამად მსოფლიოში 60-ზე მეტ ვაქცინაზე მიდის მუშაობა. ზოგიერთი მათგანის კლინიკური გამოცდა უკვე დაიწყო მოხალისეებში. თუმცა, ახალი ვაქცინების უსაფრთხოების შესწავლა ძალიან ხანგრძლივი პროცესია და, სავარაუდოდ, კორონავირუსის გამოცდილი და კომერციულად ხელმისაწვდომი ვაქცინა მხოლოდ 2021 წელს გვექნება.

3) პასიური იმუნიზაცია - გამოჯანმრთელებულთა პლაზმის გადასხმა

მეორე გზა პასიური იმუნიზაციაა - ინფექციაგადატანილი პაციენტების პლაზმისა და კორონავირუსის მიმართ გამომუშავებული ანტისხეულების მოგროვება, მოლეკულური იმუნოლოგიის მეთოდებით ამ ანტისხეულების წარმოების დაწყება და იმუნიტეტის გაძლიერების მიზნით ავადმყოფებისთვის გადასხმა. ასეთი მიდგომა

გრძელვადიან იმუნიტეტს არ ტოვებს, ვაქცინაზე გაცილებით ადრე შეიძლება იქნეს ხელმისაწვდომი და ასაკოვან და მძიმე პაციენტებში ტაქტიკურად გამართლებულია.

ამჟამად ნიუ-იორკში მაუნთ სინაის ჰოსპიტალმა და ალბერტ აინშტაინის კოლეჯმა უკვე დაიწყეს ინფექციაგადატანილ გამოჯანმრთელებულ პირთა პლაზმის შეგროვება, სადაც ვირუსის ნაწილაკები აღარ არის, მხოლოდ ანტისხეულებია. აშშ საკვებისა და წამლის ადმინისტრაციის ნებართვის საფუძველზე სამი ტიპის კონტროლირებადი კლინიკური გამოცდა იგეგმება - 1) პლაზმის გადასხმა დაავადების საწყის ეტაპზე, იმის დასადგენად, თუ მოხდება მძიმე გართულებების პრევენცია, 2) პლაზმის გამოყენება უკვე დამძიმებულ პაციენტებში, რომელთაც სიკვდილის მაღალი რისკი აქვთ, და 3) დაავადებულებთან კონტაქტირებულ პირებში - იმის დასადგენად, მომავალში განვითარდება თუ არა ამ პირებში COVID-19. სამივე შემთხვევაში მოხდება შედარება პაციენტთა მსგავს საკონტროლო ჯგუფებთან, სადაც პლაზმა არ იქნება გამოყენებული. დადასტურების შემთხვევაში შესაძლებელი იქნება უკვე ამჟამად, როცა მსოფლიოში უკვე 350,000-ზე მეტი კორონავირუსით ინფიცირებული გამომჯანმრთელდა, მათი პლაზმის მოგროვების და ანტისხეულების გადასხმით ინფექციის შემდგომი გავრცელების შესუსტება, ან მძიმე ავადმყოფების გადარჩენის შანსის გაზრდა.

გამომჯანმრთელებულთა პლაზმის გამოყენება იგეგმება ექიმებსა და ექთნებშიც, რომელთაც ინფიცირების მაღალი რისკი აქვთ, და თანაც, მათი ვირუსთან ბრძოლის ფრონტის ხაზიდან გამოთიშვა მძიმე შედეგების მომტანი იქნება კრიზისის პიკზე მყოფი ამერიკული ჯანდაცვის სისტემისათვის.

სხვათაშორის, მსგავსი მიდგომა SARS-ის ეპიდემიის დროსაც იყო გამოყენებული 2003 წელს. რამდენადაც თავად SARS-CoV და SARS-nCoV-2 ვირუსებიც და მათ მიერ გამოწვეული ფილტვის მწვავე დაზიანებაც საკმაოდ მსგავსი, ამჟამად კალიფორნიის ბიოტექნოლოგიური ფირმა Vir Pharmaceuticals ჩინურ კომპანია WuXu Biologics-თან თანამშრომლობით აპირებს გამოსცადოს SARS-ის მაშინდელი პაციენტებისაგან მიღებული ანტისხეულების გამანეიტრალიზებელი ეფექტი ახალი კორონავირუსის მიმართ.

4) იმუნიტეტის გაძლიერება სხვა დაავადების ვაქცინით

სხვა დაავადებების მიმართ იმუნიზაციის შესაძლო დადებით გავლენაზე მიუთითებს ჯონს ჰოპკინსის უნივერსიტეტის ბლუმბერგის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინსტიტუტის კვლევა, რომ იმ ქვეყნებში, სადაც ტუბერკულოზის წინააღმდეგ 100 წლის წინ შექმნილი ვაქცინა - ბცგ (BCG) გამოიყენება, კორონავირუსით სიკვდილობის მაჩვენებლები თითქმის 6-ჯერ უფრო დაბალია, ვიდრე იმ ქვეყნებში, სადაც ბცგ არასოდეს გამოიყენებოდა, ან სადაც მისი გამოყენება 10-20 წლის წინ შეწყვიტეს. კიდევ

უფრო მაღალი განსხვავება იქნა მიღებული 178 ქვეყნის მონაცემების გაანალიზებით, რომელიც ტეხასის უნივერსიტეტის მკვლევარებმა ჩაატარეს ირლანდიელ კოლეგასთან ერთად - აღმოჩნდა, რომ იმ ქვეყნებში, სადაც ბცჟ ან არ გამოიყენებოდა, ან დიდი ხანია აღარ გამოიყენება (მაგ. აშშ, იტალია, ბელგია, ნიდერლანდები, კანადა) - კორონავირუსით ინფიცირებაც და სიკვდილობაც დაახლოებით 10-ჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე იქ, სადაც ბცჟ-ს დღემდე იყენებენ (მაგ. აღმოსავლეთ ევროპაში, ყოფილ საბჭოთა კავშირის ქვეყნებში, იაპონიასა და ტაილანდში). მეცნიერები დიდი ხანია მსჯელობენ, რომ ბცჟ ვაქცინა, ტუბერკულოზისგან სპეციფიური დაცვის გარდა, შეიძლება, ახდენდეს ზოგადად იმუნური სისტემის გაძლიერებას, და ამიტომ ბცჟ-ვაქცინირებული ადამიანები შეიძლება კორონავირუსებსაც უკეთ უმკლავდებოდნენ. ადრე ბცჟ-ს მსგავსი დამცველობითი ეფექტი შემჩნეული იქნა მალარიის შემთხვევაში, ხოლო შემდეგ ექსპერიმენტულად და კვლევებით იქნა დადასტურებულ იქნა ყვითელი ცხელებისა და ჰერპესვირუსების მიმართ.

მელბურნის უნივერსიტეტის მკვლევარები გეგმავენ სამედიცინო პერსონალიდან 4,000 მოხალისის ჩართვას კვლევაში, რომ შეისწავლონ მათზე ბცჟ ვაქცინაციის შესაძლო დამცველობითი როლი. ანალოგიური კვლევა იგეგმება ნიდერლანდებში და ბოსტონშიც, ხოლო გერმანიაში მაქს პლანკის ინსტიტუტი აპირებს ბცჟ-ზე დამყარებული ახალი ანტიტუბერკულოზური ვაქცინის (VPM 1002-ის) მე-3 ფაზის კვლევაში გამოყენებას მოხუცებულ ადამიანებზე და მედპერსონალზე კორონავირუსისგან შესაძლო დამცველობითი ეფექტის შესასწავლად.

5) ვირუსის რეცეპტორებთან ბმის გაწყვეტა

როგორც 2002-03 წლების SARS-ის, ისევე ამჟამინდელი COVID-19 ინფექციების შემთხვევაში კორონავირუსის მთავარი სამიზნე სუნთქვის სისტემა აღმოჩნდა. დადასტურებულია, რომ კორონავირუსი ფილტვების პარენქიმასა და ბრონქის ეპითელიური უჯრედებში შეჭრისას ე.წ. მოსაჭიდებელ რეცეპტორად უჯრედის გარე მემბრანაზე არსებულ ანგიოტენზინ გარდამქნელი ფერმენტ-2-ს (ACE-2) იყენებს. ამდენად, მკვლევართა ამოცანაა ACE2-თან ვირუსის ურთიერთქმედების გაწყვეტა, რაც, კორონავირუსის ფილტვში შეჭრის დაქვეითების გარდა, ACE2-ის დამცველობითი ეფექტის შენარჩუნებასაც უზრუნველყოფდა.

ბრიტანული კოლუმბიის უნივერსიტეტის მკვლევართა ჯგუფმა დრ. პენინგერის ხელმძღვანელობით შექმნა ახალი პრეპარატი - ადამიანის რეკომბინანტული ხსნადი ACE2, რომელიც უერთდება რა (ნაცვლად ფილტვის უჯრედების ACE2-სა) კორონავირუსის წვეტების ცილებს, ახდენს მათ ბლოკირებას და უჯრედულ კულტურებში კორონავირუსის შეღწევის 1000-5000-ჯერ დაქვეითებას.

რეცეპტორული მიმსგავსებით და ვირუსის „მოტყუებით შებოჭვის“ დადებითი ეფექტი ორმხრივად სასარგებლოა, ხდება ვირუსების განეიტრალებაც და ფილტვის უჯრედების გადარჩენაც, თუმცა ეს ახლა კლინიკურ კვლევებში უნდა იქნას დადასტურებული.

აქვე უნდა ითქვას, რომ თავდაპირველად ACE2-ის ვირუსის სამიზნე რეცეპტორად აღმოჩენამ გარკვეული შემფოთება გამოიწვია, რადგან ამჟამად მაღალი არტერიული წნევით დაავადებულ პაციენტთა უმრავლესობის სამკურნალოდ გამოიყენება ე.წ. ACE ინჰიბიტორები (კაპტოპრილი, ენალაპრილი) ან ანგიოტენზინის რეცეპტორის ბლოკატორები (სარტანები - მაგ. ლოსარტანი) და თავდაპირველი მოსაზრებით, ამ წამლების გამოყენებას შეიძლებოდა კორონავირუსის ინფექციის შემთხვევაში მდგომარეობის სიმძიმე განეპირობებინა.

სინამდვილეში ზემოთდასახელებული წამლები ACE1 ფერმენტის ბლოკირებას იწვევენ და არა - ACE2-სა. ამ ორი ფერმენტის მოქმედება კი ურთიერთსაწინააღმდეგოა. ამდენად, ჰიპერტენზიით დაავადებულმა პაციენტებმა უნდა გააგრძელონ ACE1 ინჰიბიტორების ან სარტანების მიღება იმ შემთხვევაშიც, თუ მათ ახლი კორონავირუსით ინფიცირება დაუდგინდებათ. აღნიშნული პრეპარატები არამცთუ არ ზრდის კორონავირუსით ინფიცირების რისკს, არამედ, ახალი მულტიცენტრული კვლევების თანახმად, რომელთა შესახებ ინფორმაცია ჟურნალებში Mayo Clinic Proceedings-სა და Journal of American Heart Association გამოქვეყნდა, შეიძლება დადებითი როლიც კი ითამაშონ ანგიოტენზინ-II დონის შემცირებით, რასაც COVID-19 პაციენტებში, წნევის დაქვეითების გარდა, უნდა მოჰყვეს ფილტვში ანთებითი, ფიბროზული ცვლილებების და მძიმე რესპირატორული სინდრომის შანსის შემცირება. თუმცა, ამის დასადასტურებლად დამატებითი კვლევებია საჭირო.

6) ანტივირუსული პრეპარატები

შიდს-ის, C-ჰეპატიტის და სხვა ვირუსული დაავადებების წინააღმდეგ ბოლო ათწლეულების განმავლობაში ბრწყინვალე შედეგები იქნა მიღებული ახალი ანტივირუსული პრეპარატების წყალობით, რაც ოპტიმიზმის კარგ საფუძველს იძლევა. რა თქმა უნდა, აქაც სერიოზული პრობლემა დროის ფაქტორია. ამიტომ, უფრო მეტი იმედები უკავშირდება სხვა დაავადებების დროს უკვე გამოცდილი პრეპარატების აპრობაციას კორონავირუსული ინფექციის წინააღმდეგ.

ესენია ჩვენთვის კარგად ნაცნობი ფარმაცევტული ფირმა „გილედის“ პროდუქტი რემდესვირი, რომელიც ებოლას წინააღმდეგ შექმნეს, თუმცა წინა კორონავირუსული ინფექციების (SARS და MERS-ის) დროს კარგი შედეგები აჩვენა, ისევე როგორც Covid-19-ის დროს - ჩინეთში და ახლა აპრობაციას გადის ამერიკულ და ჩინურ კლინიკებში.

იაპონური კომპანია „ფუჯიფილმის“ პრეპარატი ფავილავირი (ავიგანი) რამდენიმე წელია გამოიყენება გრიპის წინააღმდეგ იაპონიასა და ჩინეთში, და ასევე წარმატებით - ებოლას ეპიდემიების დროს აფრიკაში. შიდს-ის სამკურნალო პრეპარატების კომბინაცია - ლოპინავირი/რიტონავირი, რომელიც კლინიკურ კვლევებში გამოიყენებოდა ჩინეთში, ტაილანდსა და სინგაპურში, თუმცა დამატებითი მონაცემებია საჭირო ეფექტურობის საბოლოოდ დასადასტურებლად.

საინტერესოა, რომ მიუხედავად ფარმაცევტული კომპანიების ერთმანეთის მიმართ უწყვეტი კონკურენციისა, არსებული გლობალური საფრთხის გათვალისწინებით, ისინი მზად არიან მხარი დაუჭირონ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და ევროპული წამლების სააგენტოს მოწოდებებს ერთობლივი და ვრცელი საერთაშორისო კვლევების ჩასატარებლად, რაც იმედისმომცემი ახალი წამლების აღმოჩენის და ეფექტურობის დადგენის პროცესს სერიოზულად დააჩქარებდა. ეს ეხება როგორც ახალ ანტივირუსულ პრეპარატებს, ასევე - ვაქცინებსა და დიაგნოსტიკურ ტესტებს. კომპანიები პირველ ეტაპზე აპირებენ გახსნან მათ მიერ ნაწარმოები კვლევები და მონაცემთა ბაზები იმედისმომცემი მოლეკულების თაობაზე და შემდეგ შეთანხმდნენ მომავალი კვლევების სტრატეგიასა და ტაქტიკაზე, რაც სოლიდარობის ფანტასტიური მაჩვენებელი იქნება. ჯანმო-ს ახალი ინიციატივა ერთობლივ კვლევებზე სწორედ ასე იწოდება - “Solidarity”.

7) იმუნური სისტემის რეგულაციის მოშლა - აუტოიმუნური პროცესი და მისი მკურნალობა

ვირუსის მთავარი მოწინააღმდეგე და ორგანიზმის მცველი ადამიანის იმუნური სისტემაა, რომელიც შემოჭრილ მტერთან მძიმე ბრძოლაში სხვადასხვა ინსტრუმენტებს იყენებს. თუმცა, დიდი ხანია ცნობილია, რომ ვირუსების გავლენით იმუნური სისტემის ნატიფი რეგულაციის მექანიზმები შეიძლება მოიშალოს და ორგანიზმში ე.წ. აუტოიმუნური პროცესები განვითარდეს. ასეთ შემთხვევაში იმუნური სისტემა ჩვენი მცველის ნაცვლად მთავარ საფრთხედ შეიძლება იქცეს და ვირუსზე მეტი ზიანი ორგანიზმს სწორედ იმუნური სისტემის უჯრედებმა, და მათ მიერ გამომუშავებულმა აუტოანტისხეულებმა ან ე.წ. ციტოკინებმა (ინტერლეიკინები, ინტერფერონები და სხვ.) მიაყენონ. ამ თემაზე მარტის შუა რიცხვებში გამოქვეყნდა კლინიკური დაკვირვების წინასწარი მონაცემები ჟურნალ „ლანცეტში“, სადაც გამოთქმული იყო ვარაუდი, რომ კორონავირუსით დაავადებულთა ორგანიზმში ზოგჯერ აუტოიმუნური რეაქცია და ციტოკინების შტორმი ფილტვის და სხვა ორგანოთა მძიმე დაზიანების და სიკვდილობის იშვიათი, მაგრამ ერთ-ერთი მიზეზი შეიძლება იყოს. მართალია, აუცილებელია შემდგომი კლინიკური კვლევები, მაგრამ უკვე პრაქტიკაში აპრობირებული წინასწარი რეკომენდაციებით, ასეთი ავადმყოფების

მკურნალობა ისევე უნდა წარიმართოს, როგორც აუტოიმუნური დაავადებების მკურნალობა - ჰიდროქსიქლოროქინის, კორტიკოსტეროიდების და ინტერლეიკინის ინჰიბიტორის (ტოცილიზუმაბის ან ანაკინრას) გამოიყენებით.

ქართველი ექიმები კორონავირუსთან ბრძოლაში აქტიურად იყენებენ იმ უახლეს აღმოჩენებს და გაიდლაინებს, რომლებიც ბოლო 3 თვის განმავლობაში გამუდმებით ქვეყნდება და ზუსტდება. ეს ეხება ტოცილიზუმაბის, სტეროიდების, და განსაკუთრებით - ჰიდროქსიქლოროქინის გამოყენებას, რაც საქართველოში ამერიკასთან შედარებით თითქმის თვენახევრით ადრე დაიწყო. გვაქვს შეთანხმება რემდესევირის მოწოდებაზე ჩვენს გრძელვადიან პარტნიორ კომპანია „გილეადთან“, რომელმაც საქართველოს C ჰეპატიტის უფასო მკურნალობის პროგრამაში ფასდაუდებელი დახმარება გაუწია. დაგეგმილია გამოჯანმრთელებული პაციენტების პლაზმის მოგროვება და სამომავლო თანამშრომლობა უცხოელ კოლეგებთან. ასევე მნიშვნელოვანი იქნებოდა თანამშრომლობის დაწყება ვაქცინების განვითარების, ტესტ-სისტემების ადგილზე წარმოების, მულტიცენტრული კლინიკური გამოცდების დაგეგმვისა და სწრაფი ინოვაციური მეთოდების შესახებ ონლაინ პუბლიკაციების გაფართოების კუთხითაც. ისიც კარგად უნდა გვახსოვდეს, რომ რთული და კრიზისული მდგომარეობის გამო დასახელებული მკურნალობის სქემები დროებითია და მათ დეტალებში - უსაფრთხოება იქნება ეს, დოზირება თუ გამოყენების ხანგრძლივობა, - შეიძლება ცვლილებები მოხდეს. მაგ. ახლახანს გამოჩნდა ცნობები იმის შესახებ, რომ ქლოროქინის გამოყენება სერიოზული გვერდით ეფექტების გამო შვედეთში შეიძლება შეჩერებულ იქნას. თუმცა, ჰიდროქსიქლოროქინის მიმართ, რომელიც გაცილებით ნაკლებ ტოქსიურია, მსგავსი ინფორმაცია არ გვაქვს.

დაბოლოს, უნდა აღვნიშნოთ, რომ კორონავირუსით ინფიცირებულთა 80-85%-ში დაავადება თვითგანკურნებით მთავრდება და არ მოითხოვს ჰოსპიტალიზაციას. 15-17%-ში პაციენტების ჰოსპიტალური მოვლა მდგომარეობის დინამიკაში კონტროლით და ძირითადად სიმპტომური მკურნალობით შეიძლება შემოიფარგლოს. კრიტიკული, მძიმე გართულებების განვითარება მხოლოდ 3-5%-ში ხდება. ამიტომ პრევენცია, დისტანცირების და უსაფრთხოების ზომების დაცვა, თანმხლებ დაავადებათა სწორი მკურნალობა, ზომიერი ვარჯიში ადინამიის გამოსარიცხად, ძილის და ჯანსაღი კვების რეჟიმის დაცვა და პოზიტიური განწყობის შენარჩუნება არის იმის გარანტია, რომ ინფიცირებულთა უდიდესი ნაწილი კორონავირუსს ადვილად გადაიტანს.

ხოლო თუ ინფექციის ახალი ციკლის პროგნოზები გამართლდა, ამას მსოფლიოც და ჩვენც გაცილებით უფრო მომზადებულები შევხვდებით - არა მარტო პირადი დამცველი საშუალებების, ტესტების, ვაქცინების, სამკურნალო პრეპარატების მარაგების, აპრობირებული გაიდლაინებისა და ეკონომიკური ღონისძიებების

პაკეტების გამო, არამედ არანაკლებ მნიშვნელოვანი იქნება ჩვენი ფსიქოლოგიური მზადყოფნაც - რომ ჩვენ უკვე ეს გაგვივლია, რომ ჩვენი ცნობიერებაც ახლა უფრო გამოწრთობილია და ისიც ვიცით, როგორ დავიცვათ საკუთარი თავი, ჩვენი ოჯახი და საზოგადოება, თუ ისევ მოგვიწევს კარანტინის და იზოლირების პერიოდების გადატანა. მით უფრო, რომ ასეთი პერიოდები, ალბათ, უფრო ხანმოკლედ იქნება და ინფიცირებულთა ახალი ნაკადებიც - სულ უფრო მცირერიცხოვანი.

11 აპრილი, 2020 წ.