



СОВЕТИ

ЗА ВОНБОЛНИЧКИ ТРЕТМАН НА КОВИД-19

СОВЕТИ

ЗА ВОНБОЛНИЧКИ ТРЕТМАН НА КОВИД-19

1

Основни податоци

2

Вирусни типови

3

Епидемиологија

4

Патогенеза и клиничка презентација

5

Клинички спектар на ковид-19

6

Дијагноза

7

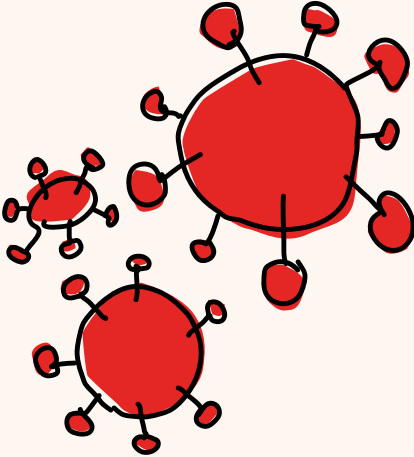
Превенција на САРС-КоВ-2

8

Терапија

9

Поврзани извори

- Вирусот САРС-КоВ-2 (SARS-CoV-2, Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) ја предизвикува болеста ковид-19 (COVID-19). САРС-КоВ-2 е одговорен за сè уште актуелната пандемија што започна неколку месеци подоцна откако беа пријавени првите случаи во Кина, во декември 2019 година.
 - Ковид-19 не е сезонско заболување. Во текот на изминатите години имавме неколку бранови што се случуваа во пролетните месеци во 2020 г. (со вуханската варијанта), подоцна имавме бран во зимските месеци (со британската или алфа-варијанта). Имавме и бран во летните месеци од 2021 г. (со индиската или делта-варијанта) и последниот бран беше во 2022 г. (со јужноафриканската омикрон-варијанта).
- 
- Ризични групи се повозрасните граѓани, на возраст над 60 години, особено оние што имаат еден или повеќе коморбидитети, како и помладите од 60 години што имаат повеќе коморбидитети. Препораките за општата популација се дека треба да се вакцинираат колку што е можно побрзо со цел да се достигне висок колективен имунитет, како основа за прекин на пандемијата. Вакцинацијата за САРС-Ков-2 е бесплатна за сите со цел да се заштити здравјето на сите граѓани од ковид-19.
 - САРС-КоВ-2 може да се детектира со РТ-ПЦР тест (RT-PCR, reverse transcription-polymerase chain reaction) или антигенски (брз) тест во примерок земен од горниот респираторен тракт (назофарингеален брис).
 - Третманот на ковид-19 кај пациентите е обично симптоматски, во очекување на специфичната антивирусна терапија за ова заболување.

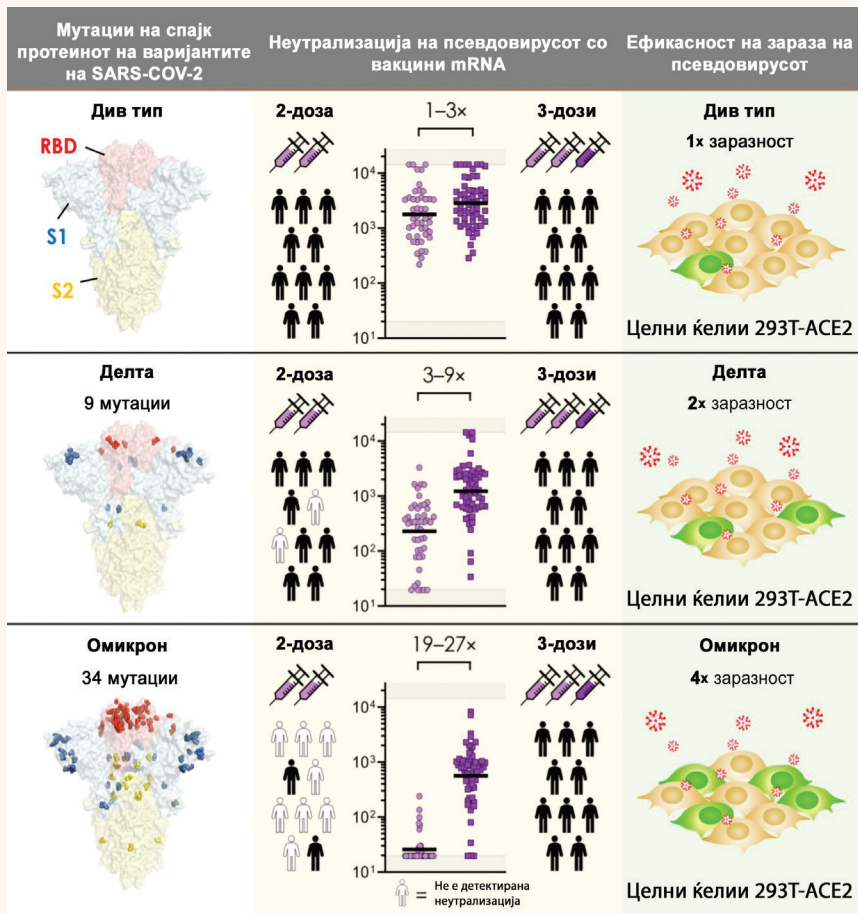
2

ВИРУСНИ ТИПОВИ

- САРС-КоВ-2 постојано се менува како резултат на генетските мутации што настануваат за време на неговата репликација. Тие мутации можат потенцијално да ја зголемат или да ја намалат заразноста и вирулентноста. Дополнително, мутациите можат да ја зголемат способноста на вирусот да ги избегне имунолошките одговори создадени од мината инфекција или вакцинација со САРС-КоВ-2. Ова може да го зголеми ризикот од реинфекција или да ја намали ефикасноста на вакцините
- Од декември 2020 година, идентификувани се неколку варијанти кои Светската здравствена организација (СЗО) ги именува според грчките букви. Варијантите на САРС-КоВ-2 се означени како „варијанти за загриженост“ (VOC, variants of concern) доколку покажуваат одредени карактеристики, како што се зголемена преносливост, способност да го избегнуваат имунитетот или зголемена вирулентност.



- Варијантата V.1.1.529 (омикрон) беше означена како варијанта за загриженост во ноември 2021 година. Откако стана доминантна варијанта во делови од Африка, случаи на ковид-19 предизвикани од варијантата омикрон се пријавени низ целиот свет. Раните докази сугерираат дека омикрон-варијантата може за 500 % полесно да се шири од другите варијанти, но податоците се ограничени за сериозноста на болеста предизвикана од оваа варијанта. Варијантата V.1.1.7 (алфа) првпат беше секвенционирана во Обединетото Кралство. Варијантата V.1.351 (бета) првично беше идентификувана во Јужна Африка. Варијантата P.1 (гама) беше идентификувана во Манаус, Бразил, а се појави и во САД.



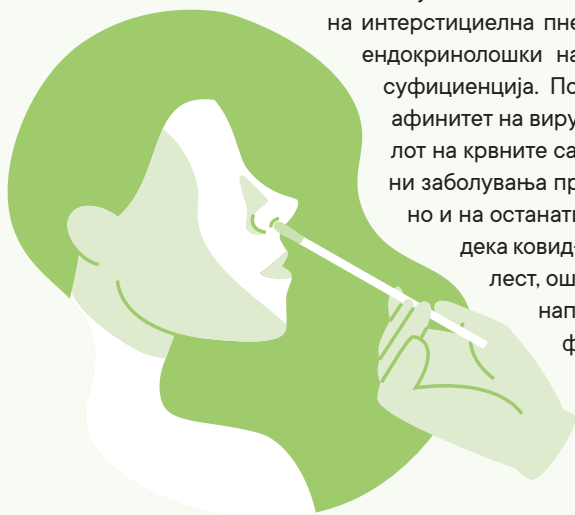
3

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Пандемијата со САРС-КоВ-2 покажа дека ковид-19 е заболување што, барем досега, немаше сезонски карактер, имаше појава и ширење на варијанти во период на сите годишни времиња и во секакви климатски услови. Сепак, периодот на зимските месеци кога луѓето поминуваат повеќе време во затворени простори се смета како дополнителен ризик за поголема трансмисија на вирусот.
- Тежината на клиничка форма на болеста е условена од типот на варијантата доминантна во одреден период. Делта-варијантата предизвикуваше тешки клинички форми на болеста и зголемена потреба од интензивно лекување. Омикрон-варијантата иако претежно имаше полесна клиничка форма, сепак поголемата преносливост и големиот број активни случаи ги преполни болниците.



- Трансмисијата на SARS-Ков-2 е главно аерокапкова, преку аеросоли исфрлени од страна на инфицирана личност, како и преку директен контакт.
- Инкубациониот период е различен за различни варијанти, најдолгата инкубација изнесуваше 14 дена (за дивата вуханска варијанта), додека за омикрон изнесува од 1 до 3 дена.
- Екскрецијата на вирусот може да започне дури 2 дена пред појавата на клинички симптоми.
- Траењето на главните симптоми обично е 5 до 7 дена.
- Типичните симптоми на ковид-19 се манифестираат со болки во грлото, кивавица, зголемена носна секреција, главоболка, болки по целото тело, малаксаност, температура, кашлица и губење на осетот за мирис (аносмија) и вкус (агеузија), како и промена на вкусот на храната (дисгеузија). Горнореспираторни симптоми во смисла на затнат нос и кивавица се асоцирани со омикрон-варијантата. Други пријавени симптоми вклучуваат но не се ограничени на, дијареја, вртоглавица, абдоминална болка, анорексија и повраќање. Појава на диспнеја една недела по појава на првичните симптоми е високо сугестивна за ковид-19.



● Најчести компликации на ковид-19 се вирусна интерстицијална пневмонија, хепатални лезии, ендокринолошки нарушувања, бубрежна инсуфициенција. Поради особено изразениот афинитет на вирусот да го оштетува ендотелот на крвните садови се јавуваат васкуларни заболувања пред сè на срцето и мозокот, но и на останатите системи. Иако се смета дека ковид-19 е пред сè ендотелна болест, оштетувањата што може да ги направи на белите дробови во форма на АРДС (акутен респираторен дистрес синдром) и септичен шок се најчестата причина за смрт кај заболените со ковид-19.

- Спектарот на симптомите на болеста може да се движи од асимптоматска инфекција, преку лесна форма (температура, кашлица, болки во грлото, главоболка, слабост, мускулни болки, повраќање, дијареја, аноснија и агеузија, но без краток здив, диспнеја или абнормален РТ/КТ наод) и умерена клиничка слика (лица со клинички знаци за долнореспираторна болест: крепитации на аускултација и/или РТГ наод, но со кислородна сатурација (SpO_2) ≥ 94 %) до тешка и критична болест со појава на АРДС, септичен шок и смрт.
 - Тешка форма на болеста (дефинирана како диспнеја, респираторна фреквенција ≥ 30 вдишувања/минута, кислородна сатурација [SpO_2] сооднос на артериски парцијален притисок на кислород до фракција на инспириран кислород [PaO_2/FiO_2] < 300 mmHg и/или белодробни инфилтрати > 50 %.
 - Критична форма на болеста (дефинирана како респираторна инсуфициенција, септичен шок и/или мултиорганска дисфункција).
- Абнормалностите забележани на рендгенските снимки на градниот кош кај пациенти со ковид-19 варираат, но билатералните мултифокални атенуации (феномен на млеко стакло) се најчести.
- Абнормалностите забележани во компјутерската томографија на градниот кош, исто така варираат, но најчести се билатералните периферни атенуации (изглед на млеко стакло), при што областите на консолидација се развиваат подоцна во клиничкиот тек на болеста. КТ-наодот може да биде нормален на почетокот на инфекцијата и може да биде со дефинирани промени дури и во отсуство на симптоми.

Вообичаените лабораториски наоди кај пациенти со ковид-19 вклучуваат леукопенија и лимфопенија. Лабораториските параметри асоцирани со неповолен клинички исход се и покачени нивоа на аминотрансферази, лактат дехидрогеназа, Ц-реактивен протеин, феритин, ИЛ-6, Д-димери над 1000 ng/ml, покачено протромбинско време, покачен тропонин, покачена креатинин фосфокиназа, акутна бубрежна инсуфициенција.

- Долгорочните последици на преживеаните по ковид-19 во моментот се непознати.

Инфекцијата со CAPC-CoB-2 е поврзана со потенцијална појава на тежок мулти-системски воспалителен синдром кај деца, MBS (MIS-C, Multisystem inflammatory syndrome in children) и возрасни, како и долг ковид-19 синдром.

- Асимптоматска или претсимптоматска инфекција – поединци што се позитивни на САРС-Ков-2, докажан со вирусолошки тест NAAT (nucleic acid amplification test, т.е. тест за засилување на нуклеинска киселина) или полимераза верижна реакција тест, PCR (Polymerase Chain Reaction), но немаат симптоми карактеристични за ковид-19.
- Лесна болест – поединци што имаат некој од знаците и симптомите на ковид-19 (на пр. кашлица, болки во грлото, малаксаност, главоболка, болки во мускулите, температура, гадење, повраќање, дијареја, губење на вкус и мирис), но немаат отежнато дишење, диспнеја или абнормален радиолошки наод на градниот кош.
- Умерено заболување – поединци што за време на клиничката проценка или на радиолошкото снимање покажуваат симптоми за болест на долните дишни патишта и што имаат заситеност со кислород (SpO_2) $\geq 94\%$ на амбиентален воздух.
- Тешка болест – поединци што имаат $SpO_2 < 94\%$ на амбиентален воздух, сооднос на артериски парцијален притисок на кислород до дел од инспирираниот кислород (PaO_2/FiO_2) < 300 mmHg, фреквенција на дишење > 30 вдишувања/минута или белодробни инфилтрати $> 50\%$.
- Критична болест – поединци што имаат респираторна инсуфициенција, септичен шок и/или дисфункција на повеќе органи.

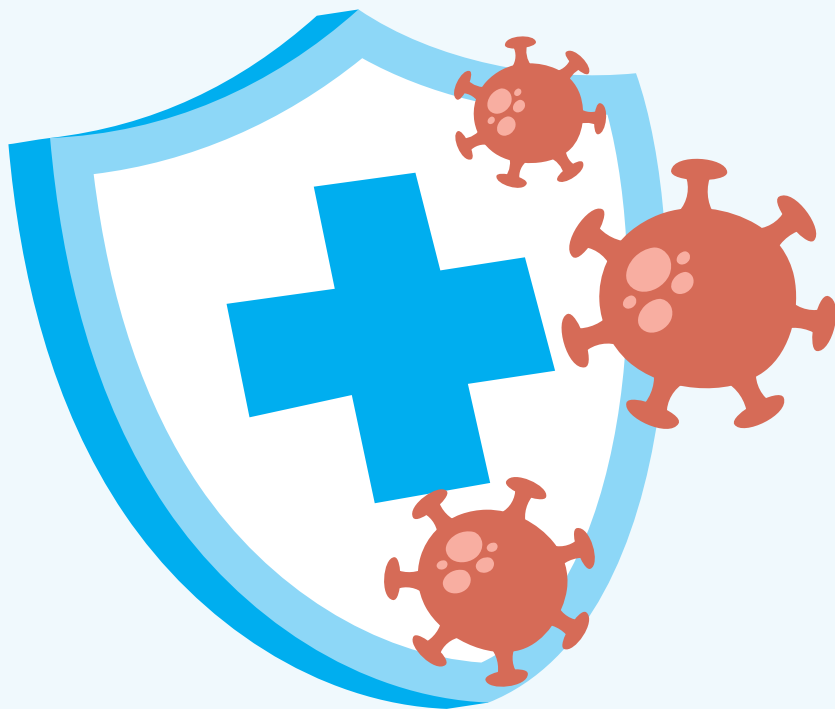
6

ДИЈАГНОЗА НА КОВИД-19

- За дијагностицирање на акутна инфекција со САРС-КоВ-2 се препорачува користење на тест за засилување на нуклеинска киселина (NAAT) или полимераза верижна реакција (PCR) на примерок од брис земен од горниот респираторен тракт (т.е. назофарингеален, назален или орофарингеален брис примерок).
- PCR или NAAT-тестот не треба да се повторува кај асимптоматско лице во рок од 90 дена од претходната инфекција со САРС-КоВ-2, дури и ако лицето имало значителна изложеност на вирусот.
- Реинфекција на САРС-КоВ-2 се пријавува кај луѓе што претходно имале инфекција со САРС-КоВ-2.
- Се препорачува да не се користи серолошко тестирање (т.е. тестирање на антитела) како единствена основа за дијагноза на акутна инфекција САРС-КоВ-2.
- Не се препорачува да се користи серолошко тестирање (т.е. тестирање на антитела) за да се утврди дали некое лице е имуно на инфекција со САРС-КоВ-2.



- Преносот на САРС-КоВ-2 се јавува првенствено преку изложување на респираторни капки. Изложеноста може да се случи кога некој вдишува капки или честички што го содржат вирусот (најголем ризик за пренесување е на растојание до 2 метра од инфективниот извор) или кога вирусот ќе дојде во контакт со мукозни мембрани преку раце контаминирани со вирусот.
- Поретко, може да има пренос на респираторни капки и честички на САРС-КоВ-2 преку воздухот на растојание поголемо од 2 метра, и луѓето можат да се заразат ако минуваат или престојуват во просторија во која претходно престојувало инфицирано лице.
- Инфекцијата САРС-КоВ-2 преку пренос на респираторни капки или честички има тенденција да се случи по продолжено изложување (подолго од 15 минути) и контакт со инфицирано лице што е во затворен простор со слаба вентилација.
- Ризикот од пренос на САРС-КоВ-2 може да се намали со покривање на устата при кашлање и кивање и одржување на растојание од најмалку 2 метра од другите. Кога не е можно да се одржи постојано растојание, покривањето на лицето може да го намали ширењето на заразните капки од лица инфицирани со САРС-КоВ-2 на други лица. Честото миене раце, исто така, ефикасно го намалува ризикот од инфекција.
- Давателите на здравствена заштита треба да ги следат препораките за соодветна употреба на личната заштитна опрема.
- Трансмисија на вирусот по 7 до 10 дена од првите симптоми на болеста од имунокомпетентно лице со лесна и/или умерено тешка клиничка слика е малку веројатно.
- Силно се препорачува вакцинација против ковид-19 колку што е можно поскоро за сите што ги исполнуваат условите според Националниот комитет за имунизација како најефикасен метод за предекспозициска профилакса.
- Се препорачува користење на моноклоналните антитела – тиксагевимаб плус цилгавимаб (Evusheld/евушилд) администриран како интрамускулна инјекција, како предекспозициска профилакса – PrEP профи-



лакса на САРС-КоВ-2 за возрасни и адолесценти (на возраст од ≥ 12 години и со тежина од ≥ 40 kg) што немаат САРС-КоВ-2 инфекција и што не биле во контакт со инфицирано лице, а се умерено до сериозно имунокомпромитирани и може да имаат несоодветен имунолошки одговор на вакцинацијата против ковид-19, или не се во можност целосно да се вакцинираат со какви било достапни вакцини за ковид-19 поради документирана историја на тешка несакана реакција на вакцината или која било од нејзините компоненти.

- Тиксагевимаб плус цилгавимаб не е замена за вакцинацијата против ковид19 и не треба да се користи кај невакцинирани лица за кои се препорачува вакцинација против ковид19 и за кои се очекува да имаат соодветен одговор.
- Доколку резервите на тиксагевимаб плус цилгавимаб се ограничени, приоритет за употреба како PrEP треба да им се даде на оние кои се изложени на најголем ризик за тежок ковид-19.
- Се препорачува да не се користат бамланивимаб плус етесевимаб и касиривимаб плус идевимаб за постекспозициска профилакса (PEP), бидејќи немаат ефект врз варијантата B.1.1.529 (омикрон).

- Терапијата за нехоспитализирани пациенти со ковид-19 треба да вклучува обезбедување медицинска стручна поддршка, земајќи ја предвид потребата од специфична терапија за ковид-19 за пациенти со висок ризик од прогресија на болеста, преземање чекори за намалување на ризикот од пренос на САРС-КоВ-2 (вклучувајќи и изолирање на пациентот) и советување на пациентите кога и како да контактираат со давателите на здравствена заштита и кога да побараат преглед, односно евалуација на здравствената состојба.
- Кога е можно, пациентите со симптоми на ковид-19 треба да се тријажираат преку телеконтакт со медицинско стручно лице за да се утврди дали им е потребна терапија специфична за ковид-19 и дополнителна грижа за пациентот.
- Пациентите со диспнеја треба да бидат упатени на матичен лекар и треба внимателно да се следат во првите денови по почетокот на диспнејата за да се процени влошувањето на респираторниот статус.
- Следењето на пациентот подразбира следење на виталните знаци, наодите од физичкиот преглед, факторите на ризик од прогресија кон тешка болест и достапноста на ресурсите за здравствена заштита.
- Сега се достапни неколку терапевтски опции за третман на нехоспитализирани пациенти со лесна до умерена форма на болеста ковид-19 што се изложени на висок ризик од прогресија на болеста. Голем број фактори можат да влијаат на изборот на најдобрата опција за третман за одреден пациент. Овие фактори ја вклучуваат клиничката ефикасност и достапноста на опцијата за третман, можноста за администрирање парентерални лекови (на пр. ремдесивир).

НИВО (МЕСТО) ЗА ТРЕТМАН НА ПАЦИЕНТОТ	ПРЕПОРАКИ НА ПАНЕЛОТ
<p>Нема потреба од хоспитализација или дополнителен кислород</p>	<p>На сите пациенти треба да им се понуди терапија според симптоми (AIII).</p> <p>За пациентите кај кои постои висок ризик да развијат тешки симптоми на Ковид-19 (терапевтите се подредени по приоритет според ефикасноста и практичноста):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nirmatrelvir зајакнат со Ritonavir (Paxlovid)^{b,c} (AIIa) • Sotrovimab^d (AIIa) • Remdesvir^{c,e} (BIIa) • Molnupiravir^{c,f} (CIIa) <p>Панелот не препорачува употреба на dexamethasone или други системски кортикостероиди ако нема други индикации (AIII).^g</p>
<p>Отпуштен од болничка средина во стабилна состојба, не му е потребен дополнителен кислород</p>	<p>Панелот не препорачува употреба на remdesivir (AIIa), dexamethasone^g (AIIa), или baricitinib^g (AIIa) по отпуштање од болница.</p>
<p>Отпуштен од болничка средина во стабилна состојба, потребен е дополнителен кислород</p> <p><i>За тие кои се доволно стабилни за да бидат отпуштени, но на кои сè уште им е потребен кислород^h</i></p>	<p>Нема доволно докази да се препорача или забрани континуираната употреба на remdesivir или dexamethasone.</p>
<p>Отпуштен од амбуланта и покрај новата или зголемената потреба од дополнителен кислород</p> <p><i>Кога ресурсите во болницата се ограничени, невозможно е да се примат пациенти во болницата, па се осигурува блиско следење на пациентот</i></p>	<p>Панелот препорачува користење dexamethasone 6 mg PO еднаш дневно додека трае терапијата со дополнителен кислород (dexamethasone не смее да се користи подолго од 10 дена) со внимателно следење за негативни настани (BIII).</p> <p>Бидејќи на пациентите со слична потреба за кислород кои се хоспитализирани им е потребен remdesivir,ⁱ клиниките може да размислат да го користат во ваква средина. Имајќи предвид дека за remdesivir се потребни инфузии на физиолошки раствор најмногу 5 последователни дена, може да постојат логистички пречки за давање remdesivir надвор од болницата.</p>
<p>Проценка на препораките: A = силна; B = умерена; C = по желба</p> <p>Проценка на доказите: I = едно или повеќе испитувања по случаен избор без големи ограничувања; IIa = други испитувања по случаен избор или анализи на подгрупи на испитувања по случаен избор; IIb = испитувања без случаен избор или испитувања на кохорта со набљудување; III = стручно мислење</p>	

- Треба да им се даде приоритет на ризичните групи за специфична антивирусна терапија (анти SARS-CoV-2) врз основа на 4 клучни елементи: возраст, статус на вакцинација, имунолошки статус и присуство на фактори за ризик од клиничка прогресија на болеста. Погледнете ја следната табела.

КАТЕГОРИЈА	РИЗИЧНИ ГРУПИ
1	<ul style="list-style-type: none"> • Имунозагрозени поединци од кои не се очекува соодветна имуна реакција на вакцината за Ковид-19 или заразата со SARS-CoV-2 поради веќе постојните состојби, без оглед на вакциналниот статус (в. услови што ја загрозуваат имунизацијата во продолжение); или • Невакцинирани поединци кај кои е највисок ризикот од тешко заболување (сите лица на возраст ≥ 75 години или сите лица на возраст ≥ 65 години со клинички ризични фактори)
2	<ul style="list-style-type: none"> • Вакцинирани лица кои се во голем ризик од тешко заболување (сите лица на возраст ≥ 75 години или сите лица на возраст ≥ 65 години со клинички ризични фактори)
3	<ul style="list-style-type: none"> • Вакцинирани лица кои се во голем ризик од тешко заболување (сите лица на возраст ≥ 75 години или сите лица на возраст ≥ 65 години со клинички ризични фактори) • Вакцинирани лица кои не примиле трета доза против Ковид-19 се веројатно во поголем ризик од тешко заболување; пациентите кои не добиле трета доза и кои се во оваа категорија треба да се приоритет за лекување.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Вакцинирани лица кои се во голем ризик од тешко заболување (сите лица на возраст ≥ 75 години или сите лица на возраст ≥ 65 години со клинички ризични фактори) • Вакцинирани лица кои не примиле трета доза против Ковид-19 се веројатно во поголем ризик од тешко заболување; пациентите кои не добиле трета доза и кои се во оваа категорија треба да се приоритет за лекување.

Симптоматскиот третман вклучува употреба на антипиретици и аналгетици за намалување на температура, главоболка и мијалгии. На пациентите со отежнато дишење може да им користи одмор, но не во лежечка положба. Здравствените услуги треба да опфаќаат и едукација за вежбите за дишење, бидејќи чувството на недостаток на здив може да предизвика анксиозност. Пациентите треба да се советуваат редовно да пијат течности за да избегнат дехидрација. За време на акутната фаза на ковид-19 се препорачува одмор по потреба, а патувањето и другите форми на активност треба да се зголемуваат во согласност со подобрувањето на клиничката слика на пациентот. Пациентите треба да се едуцираат за варијабилноста на болеста и можноста за влошување на симптомите до целосното закрепнување.

Редовната терапија на пациентот (со лекови и/или додатоци) треба да се продолжи и по дијагнозата на ковид-19. Инхибиторите на ангиотензин-конвертирачкиот ензим, терапијата со статини, нестероидните антиинфламаторни лекови и оралните, инхалираните и интраназалните кортикостероиди што се препишуваат за коморбидни состојби треба да се продолжат според упатствата од специјалистот. Пациентите треба да се советуваат да избегнуваат употреба на небулизирани лекови во присуство на други лица за да се избегне потенцијална аеросолизација на САРС-КоВ-2. Кај пациенти со ХИВ, антиретровирусна терапија не треба да се менува или прилагодува со цел да се спречи или третира САРС-КоВ-2 инфекција.

Не се препорачува користењето на дексаметазон или други системски кортикостероиди за пациенти со лесна или умерена форма на ковид-19, односно на пациенти на кои не им е потребна хоспитализација или суплементна кислородна терапија. Во моментот има недостиг од податоци за безбедна и ефикасна употреба на овие лекови, а системските кортикостероиди можат да предизвикаат дури штета кај овие пациенти. Пациентите што поради други индикации примаат дексаметазон или друг кортикостероид треба да продолжат со терапијата за нивните основни состојби, според препораките од нивниот лекар.

Препорачуваме да не се користи антибактериска терапија (на пр., азитромицин, доксициклин) за амбулантски третман на ковид-19 во отсуство на индикација за бактериска инфекција.

Не се препорачува користење на ивермектин или антивирусни лекови како фавипиравир.

Ставовите во однос на користењето суплементи за третман на ковид-19 се следните:

Витамин Ц

- Нема доволно докази за да се препорача за или против употреба на витамин Ц за третман на ковид-19.

Витамин Д

- Нема доволно докази за да се препорача за или против употребата на витамин Д за третман на ковид-19.

Цинк

- Нема доволно докази за да се препорача за или против употребата на цинк за третман на ковид-19. Сепак не се препорачува да не се користи суплементација на цинк над препорачаната диетална доза за евентуална превенција од ковид-19.

Како додаток, листа на лица што спаѓаат во високо ризични за брза прогресија на САРС-КоВ-2 инфекција

Карциноми	
Цереброваскуларно заболување	
Хронично бубрежно заболување*	
Хронични белодробни заболувања ограничени на:	<ul style="list-style-type: none"> • Интерстицијални белодробни заболувања • Пулмонална емболија • Пулмонална хипертензија • Бронхиектазии • COPD (хронична обструктивна пулмонална болест)
Хронични црnodробни заболувања ограничени на:	<ul style="list-style-type: none"> • Цироза • Не-алкохолна црnodробна болест • Алкохолна црnodробна болест • Автоимун хепатитис
Цистична фиброза	
Дијабетес мелитус, тип 1 и тип 2	
Инвалидитет	<ul style="list-style-type: none"> • Дефицит на внимание/хиперактивност (ADHD) • Церебрална парализа • Конгенитални малформации (Вродени дефекти) • Ограничувања за само-грижа или ограничувања на секојдневите активности • Интелектуални и развојни пореметувања • Пречки во учењето • Повреди на р'бетниот столб
Срцеви заболувања (срцева инсуфициенција, коронарна артериска болест, кардиомиопати)	
ХИВ (вирус на хумана имунодефициенција)	
Пореметувања на менталното здравје	<ul style="list-style-type: none"> • Пореметувања на расположението, вклучително и депресија • Шизофренија и нејзиниот спектар на пореметувања
Невролошки заболувања лимитирани на деменција	
Обезитет (БМИ ≥ 30 kg/m ²)	
Примарни имунодефициенции	

Бременост или скорешна бременост	
Физичка инаktivност	
Пушење, тековно или претходно	
Трансплантација на солидни органи или хематопоетски клетки	
Туберкулоза	
Употреба на кортикостероиди или друга имуносупресивна терапија	



СЗО клинички упатства за третман на ковид-19

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>

Упатства за лекување ковид-19, Министерство за здравство на Република Хрватска

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>

NICE краток протокол за менаџмент на ковид-19

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng191/chapter/Recommendations>

Овој протокол е изработен од Македонското лекарско друштво и одобрен од Министерството за здравство со поддршка од УНИЦЕФ и со финансиска поддршка од УСАИД. Ставовите на авторите изразени во оваа публикација не мора да ги одразуваат ставовите на УНИЦЕФ, Агенцијата на САД за меѓународен развој или Владата на Соединетите Американски Држави.

