

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ
ՀՐԱՄԱՆ

«31» հունվար 2020թ.

No 336 - Ա

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՄԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՈՎ
(2019թ.Ն-ՇՈՎ) ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԴԵՊՔԵՐԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՔԱՆԱԿԱՆ
ԴԻՏԱՐԿՈՒՄԸ, ԴԵՊՔԵՐԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՔԱՆԱԿԱՆ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄԸ, ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՆՄՈՒՇԱՌՈՒՄԸ, «ՄԵՂՄ» ԱՐՏԱՀԱՅՏՎԱԾ
ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՏՆԱՅԻՆ ԽՆԱՄՔԸ ԵՎ ԿՈՆՏԱԿՏՆԵՐԻ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՀԻՎԱՆԴԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐՈՒՄԸ,
ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ
ՄԵԹՈՂԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ ԵՎ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՄԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ (2019-
ՆՇՈՎ) ԶՍՊՄԱՆ / ՎԱՐՄԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԾՈՒՆ (ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ)
ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետը, 24-րդ հոդվածի 2-րդ մասը և ղեկավարվելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետը, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետությունում նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019թ.Ն-CoV) վարակի դեմ պայքարի միջոցառումներն իրականացնելու նպատակով՝

Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ ԵՄ

1. Հաստատել՝

1) «Հայաստանի Հանրապետությունում նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019թ.Ն-CoV) համաճարակաբանական դիտարկումը, դեպքերի համաճարակաբանական բնորոշումը, լաբորատոր հետազոտությունը և նմուշառումը, «մեղմ» արտահայտված ախտանշաններով հիվանդների տնային խնամքը և կոնտակտների բժշկական

հսկողությունը, հիվանդի կլինիկական վարումը, ներհիվանդանոցային վարակի տարածման կանխարգելումը մեթոդական ուղեցուցը (ժամանակավոր)»՝ համաձայն հավելված 1-ի,

2) «Նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019թ-ՎՈՎ) զսպման / վարման միջոցների հավաքածուն (ժամանակավոր)»՝ համաձայն հավելված 2-ի,

2. Առաջարկել Երևանի քաղաքապետարանի առողջապահության, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչությունների պետերին և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների ղեկավարներին՝

1) ապահովել սույն հրամանի հավելված 1-ով «Հայաստանի Հանրապետությունում նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019-ՎՈՎ) համաճարակաբանական դիտարկումը, դեպքերի համաճարակաբանական բնորոշումը, լաբորատոր հետազոտությունը և նմուշառումը, «մեղմ» արտահայտված ախտանշաններով հիվանդների տնային խնամքը և կոնտակտների բժշկական հսկողությունը, հիվանդի կլինիկական վարումը, ներհիվանդանոցային վարակի տարածման կանխարգելումը (ժամանակավոր)» մեթոդական ուղեցուցի և հավելված 2-ով հաստատված «Նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019թ.Վ-ՎՈՎ) զսպման / վարման միջոցների հավաքածուի գործադրումը:

3. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել Առողջապահության նախարարի տեղակալներ Լենա Նանուշյանին և Արտյոմ Սմբատյանին:

Ա. ԹՈՐՈՍՅԱՆ

Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 31 -ի
թիվ N 336 - Ա հրամանի

ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ
(2019թ.ռ-CoV) ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄԸ, ԴԵՊՔԵՐԻ
ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄԸ, ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԵՎ ՆՄՈՒՇԱՌՈՒՄԸ, «ՄԵՂՄ» ԱՐՏԱՀԱՅՏՎԱԾ ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐՈՎ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՏՆԱՅԻՆ ԽՆԱՄՔԸ ԵՎ ԿՈՆՏԱԿՏՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՀԻՎԱՆԴԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐՈՒՄԸ,
ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ
(ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ)**

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն մեթոդական ուղեցույցը նախատեսված է առողջապահության ոլորտի պետական լիազոր մարմնի, տեղական ինքնակառավարման և տարածքային կառավարման ենթակայության և անկախ կազմակերպատիրավական ձևից բժշկական կազմակերպությունների, ինչպես նաև նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019թ.ռ-CoV) դեմ պայքարի միջոցառումների կազմակերպման, իրականացման ու գնահատման գործընթացներին մասնակցող բժշկական կազմակերպությունների մասնագետների համար:
2. Սույն մեթոդական ուղեցույցը նախատեսված է Հայաստանի Հանրապետությունում նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019թ.ռ-CoV) համաճարակաբանական դիտարկումը, դեպքերի համաճարակաբանական բնորոշումը, լաբորատոր հետազոտությունը և նմուշառումը, «մեղմ» արտահայտված

ախտանշաններով հիվանդների տնային խնամքը և կոնտակտների բժշկական հսկողությունը, հիվանդի կլինիկական վարումը, ներհիվանդանոցային վարակի տարածման կանխարգելումն ապահովելու համար:

3. Սույն մեթոդական ուղեցույցը մշակվել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության առաջարկությունների հիման վրա, որոնք կարող են փոփոխվել (թարմացված տեղեկատվությունը/առաջարկությունները տես՝ www.who.int պաշտոնական կայք էջում):

4. Կորոնավիրուսը վիրուսների առանձին ընտանիք է, որն իր մեջ ներառում է 2 ենթաընտանիք՝ ներառելով 40 տեսակ: Դրանք վարակում են մարդկանց, թռչուններին, կովերին, խոզերին և նապաստակներին: Վիրուսն առաջին անգամ հայտնաբերվել է 1965 թվականին: Կորոնավիրուսներով առաջին անգամ լարված համաճարակային իրավիճակ արձանագրվել է 2003-2004թ.թ.՝ պայմանավորված Ծանր սուր շնչառական համախտանիշով կամ ատիպիկ թոքաբորբով (SARS CoV, severe acute respiratory syndrome) և 2011-2012թ.թ.՝ Մերձավոր արևելքի շնչառական համախտանիշով (MERS CoV, Middle east respiratory syndrome):

5. Սույն փաստաթղթի նպատակն է սահմանելու նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված դեպքերի համաճարակաբանական դիտարկման սկզբունքները, մասնավորապես՝

- 1) Մարդ, վայր, ժամանակ,
- 2) Կլինիկական արտահայտվածությունը (ախտանշաններ),
- 3) Հիմնական պատճառները և ուղեկցող հիվանդությունները,
- 4) Կլինվանդության կլինիկական ընթացքը, ծանրությունը և ելքը,
- 5) Համաճարակաբանական վերհուշը (ուղևորություն):

6. Նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019-nCoV) պայմանավորված դեպքեր, որպես նոր վարակիչ հիվանդություն առաջին անգամ արձանագրվել է 2019 թվականի դեկտեմբերին՝ Չինաստանում (տվյալները սահմանափակ են, քանի որ հետազոտությունները դեռևս շարունակվում են): Չինաստանում, համաճարակային իրավիճակը լարված է՝ պայմանավորված նոր կորոնավիրուսով (2019-nCoV) վարակով:

Վիճակագրական տվյալներ չեն ներկայացվում, քանի որ դրանք ենթարկվում են փոփոխության:

7. Հարուցիչը պատկանում է կորոնավիրուսների ընտանիքին: Սակայն վիրուսն իր հատկություններով տարբերվում է կորոնավիրուսների ընտանիքի մյուս վիրուսներից:

8. Հիվանդության գաղտնի շրջանը 14 օր է:

9. Հիվանդությունը փոխանցվում է կենդանիներից մարդուն, սակայն արձանագրվում է նաև մարդուց մարդ փոխանցում, ինչը հնարավոր է սերտ շփման արդյունքում, մասնավորապես՝

1) նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պացիենտների վարումը,

2) նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019-nCoV) հետ միևնույն սենքում կեցությունը,

3) նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պացիենտներին տեսակցությունը, կամ այն սենքերում մնալը, որտեղ եղել են պացիենտները,

4) նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պացիենտների, այդ թվում՝ կասկածելի միևնույն բնակարանում կեցությունը:

Այս դեպքում շատ կարոր է պացիենտի հետ համաճարակաբանական կապը՝ 14 օրվա ընթացքում մինչ հիվանդությունը և հիվանդությունից հետո:

Անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել նաև այն դեպքերին, որտեղ լաբորատոր հետազոտության արդյունքն անորոշ է:

2. ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՈՎ (2019-nCoV) ԴԵՊՔԵՐԻ

ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄԸ ԵՎ ԴԵՊՔԵՐԻ

ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄԸ

10. Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված դեպքերի համաճարակաբանական դիտարկման նպատակն է.

1) հայտնաբերել նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված դեպքերը / կլաստերները և բացահայտելու ցանկացած գործոն, որը փաստում է մարդուց մարդու կայուն փոխանցման մասին,

2) պարզել ռիսկի գործոնները և վիրուսի աշխարհագրական տարածվածությունը:
11. Լրացուցիչ կլինիկական և համաճարակաբանական հետազոտություններն են անհրաժեշտ են.

1) հիվանդության կլինիկական բնութագիրը (գաղտնի շրջան, հիվանդության սպեկտր, հիվանդության կլինիկական ընթացք) պարզելու համար,

2) նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված դեպքերի հիմնական համաճարակաբանական բնութագիրը (վարակվելու համար անհրաժեշտ ազդեցություններ, ռիսկի գործոններ, վարակի երկրորդային ալիքներ, փոխանցման ուղիներ) պարզելու համար:

12. Համաճարակաբանական դեպքի ստանդարտ բնորոշումներ

1) Հիվանդության պատմության մեջ տենդի և հազի առկայությամբ և հոսպիտալացման անհրաժեշտությամբ այն ծանր սուր շնչառական վարակով (այսուհետ՝ ԾՍՇՎ) դեպքերը, ում մոտ առկա չէ կլինիկական պատկերը բացատրող էթիոլոգիական գործոն (պատճառ) և ներքոհիշյալ հանգամանքներից որևէ մեկի առկայություն.

ա. ախտանշանների զարգացմանը նախորդող 14 օրվա ընթացքում Չինաստանի Հուբեյ տարածաշրջանի Վուհան քաղաքում բնակություն կամ այցելություն կամ

բ. ԾՍՇՎ հիվանդներին խնամող բուժաշխատողի մոտ հիվանդության ախտանշանների զարգացում, անկախ վերջինիս բնակության վայրից կամ ճանապարհորդության պատմությունից:

2) Անձի մոտ նկատվում է հիվանդության անսովոր կամ անսպասելի կլինիկական ընթացք, հատկապես եթե պատշաճ բուժման ֆոնի վրա նկատվում է վիճակի հանկարծակի վատացում, անկախ վերջինիս բնակության վայրից կամ ճանապարհորդության պատմությունից, նույնիսկ եթե հիվանդի մոտ հայտնաբերվել է այլ էթիոլոգիական գործոն, ինչն ամբողջովին բացատրում է կլինիկական պատկերը:

3) Ցանկացած ծանրության սուր շնչառական վարակով անձ, ում մոտ հիվանդության զարգացմանը նախորդող 14 օրվա ընթացքում նկատվել է հետևյալից որևէ մեկը՝

ա. նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված հաստատված դեպքի հետ սերտ ֆիզիկական շփում (բացատրությունը՝ տես ստորև) կամ

բ. նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված ներհիվանդանոցային տարածման դեպքերի առկայությամբ բժշկական կազմակերպություն այցելություն,

գ. Չինաստանի Վուհան քաղաքի կենդանիների շուկայի այցելություն կամ շուկայում աշխատելու պատմություն,

դ. կենդանիների հետ ուղղակի շփում (եթե վիրուսի վարակման աղբյուր հանդիսացող կենդանին հայտնաբերվել է) այն երկրներում, ուր հայտնի է, նոր կորոնավիրուսային վարակը (2019-nCoV) շրջանառում է կենդանիների շրջանում կամ որտեղ մարդու վարակման դեպքեր են գրանցվել կենդանուց մարդուն հավանական փոխանցմամբ:

Նակատառում. հիվանդի հետազոտությունը իրականացվում է թոքաբորբի վարման ազգային ուղեցույցների հիման վրա, օրինակ՝ *Streptococcus pneumoniae*, *E* տիպի *Haemophilus influenzae*, *Legionella pneumophila* և այլ առաջնային մանրէային թոքաբորբեր, գրիպ և ռեսպիրատոր սինտիցիալ վիրուս: Ինչպես նաև անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև այն հանգամանքը, որ ճնշված իմունային համակարգով հիվանդների մոտ հավանական է կլինիկական ոչ բնորոշ պատկեր:

Սերտ ֆիզիկական շփում համարվում է.

1) Հիվանդի խնամքով պայմանավորված շփում ներառյալ.

ա. Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված պացիենտների ուղղակի խնամք,

բ. Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված բուժաշխատողների հետ շփում, նոր կորոնավիրուսով (2019-nCoV) վարակված հիվանդի այցելություն կամ նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված պացիենտի հետ միևնույն միջավայրում գտնվելը,

գ. նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված պացիենտի հետ աշխատելը կամ միևնույն սենքում սովորելը,

դ. նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված պացիենտի հետ ճանապարհորդելը ցանկացած տեսակի փոխադրամիջոցով,

ե. նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված պացիենտի հետ ապրելը:

**3. ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՈՎ (2019-nCoV) ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ
ԴԵՊՔԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄԸ ԵՎ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄԸ**

13. Ամբուլատոր և ստացիոնար ընդունելությունների, տնային կանչերի, բժշկական զննությունների ժամանակ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների բուժաշխատողների, ընտանեկան բժիշկների կողմից նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված դեպք կասկածվում է այն անձանց շրջանում, ովքեր համապատասխանում են դեպքի ստանդարտ բնորոշմանը՝ համաձայն ձև 1-ի:

14. Կլինիցիստների կողմից ուշադրության են արժանի ուղեկցող հիվանդություններով տառապող անձինք, քանի որ վերջիններիս մոտ կարող են արձանագրվել նաև ոչ բնորոշ կլինիկական արտահայտումներ:

15. Առողջապահության ոլորտի պետական լիազոր մարմինն, ոչ քան 24 ժամը, **պարտադիր** հաղորդվում են բոլոր կասկածելի և հավանական դեպքերը՝ համաձայն սույն հրամանի ձև 2-ի:

16. Առողջապահության ոլորտի պետական լիազոր մարմինը, որպես Միջազգային առողջապահական կանոնների Ազգային համակարգող մարմին, նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված հավանական և հաստատված դեպքերի մասին, սահմանված կարգով, հաղորդում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն:

**4. ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՈՎ (2019-nCoV) ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ
ԴԵՊՔԵՐԻ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՆՄՈՒՇԱՌՈՒՄԸ**

17. Էթիոլոգիական ազդակը համարվում է բետակորոնավիրուսը, որը պատկանում է Մերձավոր Արևելքի շնչառական համախտանիշի (MERS-CoV) և Ծանր սուր շնչառական համախտանիշի (SARS-CoV) կորոնավիրուսների ընտանիքին:

18. Լաբորատոր հետազոտությունների համար անհրաժեշտ է նմուշառումն իրականացնել շնչուղիների ստորին հատվածներից, քանի որ դրանք կարող են ապահովել ախտորոշման առավել հավաստի և լիարժեք տվյալներ:

19. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության առաջարկով անհրաժեշտ է հետազոտության համար նմուշներ վերցնել՝ խորխից, էնդոտրախետալ ասպիրատից կամ բրոնխոալվեոլյար հեղուկից (bronchoalveolar lavage): Եթե պացիենտի մոտ առկա չեն շնչուղիների ստորին հատվածի ախտահարումներ կամ ելնելով պացիենտի վիճակից վերջինս հնարավոր չէ իրականացնել, ապա նմուշառումն իրականացվում է շնչուղիների վերին հատվածից, ինչպիսիք են քիթ-ընկանային ասպիրատը կամ անհրաժեշտ է վերցնել համակցված նմուշ՝ քիթ-ընկանային և բերան-ընկանային:

20. Եթե պացիենտի, ում մոտ առկա է նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված դեպքի կասկածներ, սակայն լաբորատոր հետազոտության առաջին արդյուքը բացասական է, ապա ապահովվում է կրկնակի նմուշառում շնչառական համակարգի տարբեր հատվածներից, մասնավորապես՝ քթից, խորխից, էնդոտրախետալ ասպիրատից: Հավելյալ նմուշ կարող են լինել արյունը, մեզը և կղանքը, որպեսզի հսկել վիրուսի առկայությունը և վիրուսի արտազատումը մարմնի տարբեր հատվածներից:

21. Շճաբանական հետազոտությունների հասանելիության դեպքում անհրաժեշտ է ապահովել զույգ նմուշներ՝ հիվանդության սուր ընթացքում գտնվող հիվանդներից և առողջացածներից՝ հակամարմինների հայտնաբերման նպատակով:

22. Նմուշների հավաքում և տեղափոխում.

1) Կասկածելի նմուշների արագ հավաքագրումն ու հետազոտությունը համարվում է առաջնահերթ պայման և պետք է վերահսկվի լաբորատոր մասնագետի կողմից: Քանի որ այս վարակի հաստատման համար անհրաժեշտ են տարատեսակ հետազոտություններ և խառը (միքս) վարակի դերը դեռևս հաստատված չէ, անհրաժեշտ է հավաքել բավականաչափ քանակության նմուշ:

2) Չնայած առկա սահմանափակ տեղեկատվությանը՝ նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) ռիսկի մասին, այնուամենայնիվ մոլեկուլային

հետազոտությունների համար նախատեսված նմուշները կարելի է հետազոտել այնպես ինչպես գրիպի վիրուսները: Վիրուսի աճեցման փորձերը կարող են պահանջել կենսանվտանգության ուժեղացված հսկողություն:

3) Պացիենտներից նմուշառումն իրականացվում է համաձայն աղյուակ 1-ում ներկայացված պահանջների.

Աղյուակ 1.

Հիվանդներից հավաքագրվող նմուշները

Նմուշի տեսակ	Նմուշառման նյութ	Տեղափոխման պայմաններ	Պահպանումը մինչև հետազոտ.	Նկատառումներ
Քիթ-ըմպանային և բերան-ըմպանային նմուշներ	Դակրոն կամ պոլիէթեր գլխիկով նմուշառման ձողեր	4 °C	≤5 օր: 4 °C >5 օր: -70 °C	Քիթըմպանային և բերանըմպանային քսուքները տեղադրվել նույն փորձանոթի մեջ, վիրուսի քանակ ապահովելու համար:
Բրոնխալվետոյար լվացուկ	Ստերիլ տարա	4 °C	≤48 ժամ: 4 °C >48 ժամ: -70 °C	Կարող է լինել պաթոգենի որոշակի նոսրացում
Էնդոտրախեսալ ասպիրատ,քիթըմպանային ասպիրատ,քթի լվացուկ	Ստերիլ տարա	4 °C	≤48 ժամ: 4 °C >48 hours: -70 °C	
Թուք	Ստերիլ տարա	4 °C	≤48 ժամ: 4 °C >48 hours: -70 °C	Համոզվեք, որ նյութը վերցված է ստորին շնչուղիներից
Հյուսվածքներ բիոպսիայից կամ դիահերձումից,ներառյալ թոքից	Ստերիլ տարա ֆիզ.լուծույթով	4 °C	≤24 ժամ: 4 °C >24hours: -70 °C	
Արյան շիճուկ(2 նմուշ՝սուր շրջանում և 2-4 շաբաթ անց)	Շիճուկ բաժանարար փորձանոթներ (մեծահասակներից հավաքել 3-5 մլ ամբողջական արյուն)	4 °C	≤5 օր: 4 °C >5 օր: -70 °C	Հավաքեք զույգ նմուշներ. •սուր շրջան - հիվանդության առաջին շաբաթ • վերակ. շրջան 2-ից 3 շաբաթ անց
Ամբողջական արյուն	Փորձանոթ	4 °C	≤5 օր: 4 °C >5 օր: -70 °C	Անտիգենի հայտնաբերման համար, մասնավորապես հիվանդության առաջին շաբաթվա ընթացքում
Մեզ	Մեզի հավաքման տարա	4 °C	≤5 օր: 4 °C >5 օր: -70 °C	

* Վիրուսների հայտնաբերման համար նմուշների փոխադրման համար օգտագործել VTM (վիրուսային տրանսպորտային միջոց), որը պարունակում է հակասնկային և հակաբիոտիկ հավելումներ:

4) Մանրէային կամ սնկային ախտոտումից զերծ մնալու նպատակով՝ անհրաժեշտ է նմուշը տեղափոխել չոր կամ շատ փոքր քանակությամբ ստերջ ջրում: Անհրաժեշտ է խուսափել նմուշների կրկնակի սառեցումից և հալեցումից:

5) Աղյուսակ 1-ում նշված հատուկ նյութերից բացի անհրաժեշտ են նաև այլ նյութեր և սարքավորումներ, օրինակ՝ տրանսպորտային բեռնարկղեր և նմուշների տեղափոխման պայուսակներ և փաթեթավորում, հովացուցիչներ և սառը տուփեր կամ չոր սառույց, արյան հավաքման ստերջ սարքավորումներ (օրինակ՝ ասեղներ, ներարկիչներ և փորձանոթներ), պիտակավորման նյութեր և մարկերներ, անհատական պաշտպանիչ միջոցներ, մակերեսների ախտահանման նյութեր:

23. Անվտանգությունը նմուշների հավաքման և տեղափոխման ժամանակ. լաբորատոր հետազոտությունների համար հավաքված բոլոր նմուշները համարվում են որպես հավանական ախտածին և աշխատակիցները, որոնք հավաքում ու տեղափոխում են այդ նմուշները, պետք է խստորեն հետևեն վարակների կանխարգելման ցուցումներին, տրանսպորտային միջոցներով վարակիչ նյութերի տեղափոխման ազգային և միջազգային կանոնակարգերին:

24. Ապահովել լաբորատորիայի հետ կապը և տրամադրել անհրաժեշտ տեղեկատվություն: Որպեսզի ապահովվի նմուշների ճիշտ ու արագ մշակումը, լաբորատորիաներում կենսանվտանգության պահպանման համապատասխան միջոցները, պարտադիր է հաղորդակցումն ու տեղեկատվության փոխանակումը:

25. Նախքան նմուշների տեղափոխումն անհրաժեշտ է տեղեկացնել լաբորատորիային՝ իրավիճակի և հրատապության մասին: Անհրաժեշտ է ապահովել նմուշների ճիշտ համարակալումը, ախտորոշման ձևաթղթի ճիշտ և լիարժեք լրացումը, մասնավորապես՝

1) հիվանդի մասին տեղեկությունները՝ անուն, ազգանուն, ծննդյան ամսաթիվ, սեռ և բնակության հասցե, անհատական նույնականացման համար, այլ օգտակար տեղեկություններ (օրինակ՝ հիվանդի հիվանդության պատմության համարը,

նույնականացման համարը, բժշկական կազմակերպության անվանումը, բժշկական կազմակերպության հասցեն, հիվանդի սենյակի համարը, բժիշկների անունը և հաղորդակցման համար կոնտակտային տվյալներ),

2) նմուշառման ամսաթիվն ու ժամը,

3) նմուշառման վայրը,

4) հետազոտության հարցումը,

5) կլինիկական ախտանիշները և հիվանդության պատմությունը՝ ներառյալ պատվաստումները և հակամանրէային բուժումները, համաճարակաբանական տեղեկատվությունը, ռիսկի գործոնները:

26. Այն բուժաշխատողները, ովքեր իրականացնում են պացիենտի նմուշառումը կրում են անհատական պաշտպանիչ միջոցներ (համոզվեք, որ աշխատակիցները, որոնք իրականացնում են աէրոզոլ առաջացնող միջոցառումներ՝ շնչառական ուղիների ասպիրացիա կամ բաց արտածծում/ներծծում, ինտուբացիա, բրոնխոսկոպիա, կիրառում են լրացուցիչ նախազգուշական միջոցներ):

27. Ռեսպիրատորներ (շնչառական օրգանների անհատական պաշտպանիչ միջոց) (NIOSH-սերտիֆիկացված N95, EU FFP2 կամ պաշտպանության ավելի բարձր մակարդակ) կրելուց անպայման ստուգել պիտանելիության ժամկետը: Հիշեք, որ դեմքին լրացուցիչ մազերի (օրինակ՝ մորուք) առկայությունը կարող է խանգարել ռեսպիրատորի ճիշտ կրելուն:

28. Աչքերի պաշտպանություն (այսինքն՝ ակնոցներ կամ պաշտպանիչ դիմակ):

29. Մաքուր, երկար թևավոր հանդերձանք ու ձեռնոցներ: Եթե հանդերձանքը ջրակայուն չէ, պետք է օգտագործել անջրանցիկ գոգնոց:

30. Բոլոր գործընթացները կատարել լավ օդափոխվող սենյակներում. նվազագույն բնական օդափոխությունը պետք է լինի առնվազն 160լ /վ:

31. Սենյակում գտնվող անձանց քանակը սահմանափակել և հասցնել նվազագույնի, որն անհրաժեշտ է հիվանդի խնամքի համար:

32. Հետևել անձնական պաշտպանիչ միջոցների հազնելու և հանելու մոտեցումներին (տես՝ ներհիվանդանոցային վարակների կանխումը):

33. Հետևել, որ աշխատանքային մակերեսներն ախտահանվեն քլորային հիմքի ախտահանիչ նյութերով:

34. Նմուշների լաբորատորիա տեղափոխման առանձնահատկությունները.

1) Համոզվեք, որ անձնակազմը, ովքեր նմուշներ են տեղափոխում, վերապատրաստված են նմուշի անվտանգ տեղափոխումը և հնարավոր թափվելու դեպքում ախտահանումը իրականացնելու համար:

2) Հետևե՛ք վտանգավոր ապրանքների տեղափոխման (վարակիչ նյութեր) ազգային կամ միջազգային պահանջներին ու կանոնակարգերին:

3) Հնարավորության դեպքում ձեռքով առաքեք բոլոր նմուշները:

4) Հստակ նշեք հիվանդի անունն ու ծննդյան ամսաթիվն՝ ուղեկցող հայցադիմումի վրա: Հնարավորինս շուտ ծանուցեք լաբորատորիային՝ նմուշի տեղափոխման մասին:

35. Փաթեթավորում և տեղափոխում այլ լաբորատորիա.

1) Նմուշների տեղափոխումն իրականացվում է Առողջապահության նախարարի 2014 թվականի հունիսի 14-ի «Վտանգավոր բեռների փոխադրման նկատմամբ սանիտարահիգիենիկ պահանջները հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2006 թվականի դեկտեմբերի 6-ի թիվ 1409-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 38-Ն հրամանի պահանջների համաձայն:

2) Միջազգային տրանսպորտային տեղափոխումն իրականացվում է ԱՀԿ 2019-2020թ.թ կանոնակարգերի պահանջների համաձայն (կիրառելի է 2019 թվականի հունվարի 1-ից):

36. Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված կասկածելի պացիենտների թեստավորումը, որոնք համապատասխանում են դեպքի ստանդարտ բնորոշմանը. Կասկածելի դեպքի բնորոշմանը համապատասխանող պացիենտները պարտադիր հետազոտվում են պոլիմերազային շղթայական մեթոդաբանությամբ՝ (այսուհետ՝ ՊՇՌ): Հետազոտությունների արձանագրության համաձայն իրականացվում են նաև այլ լաբորատոր հետազոտություններ: Եթե հետազոտություններն իրականացվում են ոչ փորձագիտական / ռեֆերենս

լաբորատորիայում, ապա նմուշները հաստատման համար ուղարկվում են տարածաշրջանային, ազգային կամ միջազգային լաբորատորիաներ:

37. Նոր կորոնավիրուսային վարակ (2019-nCoV) նուկլեինաթթվի ամպլիֆիկացիայի թեստեր. նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված դեպքերի հաստատումը հիմնված է վիրուսների նուկլեինաթթուների եզակի հաջորդականությունների հատուկ հայտնաբերման վրա՝ հակադարձ-տրանսկրիպտազային ՊՇՌ միջոցով (RT-PCR):

**5. ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՈՎ (2019-NCOV) «ՄԵՂՄ»
ԱՐՏԱՀԱՅՏՎԱԾ ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՏՆԱՅԻՆ ԽՆԱՄՔԸ ԵՎ
ԿՈՆՏԱԿՏՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ**

38. Հաշվի առնելով հիվանդության և դրա փոխանցման ուղիների վերաբերյալ ներկայիս սահմանափակ տեղեկությունները, ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված դեպքերը մեկուսացնել և խնամել հիվանդանոցային պայմաններում, ինչը կապահովի հիվանդի խնամքի անվտանգությունը և որակը և կկանխի վարակի հետագա տարածումը:

39. Այնուամենայնիվ, որոշ դեպքերում, երբ ստացիոնար խնամքն անհասանելի է կամ անվտանգ չէ (այսինքն երկրի սահմանափակ կարողությունների և ռեսուրսների դեպքում) կամ հիվանդը հրաժարվել է հոսպիտալացումից, հարկավոր է ապահովել խնամքի այլընտրանքային վայր:

40. Նման դեպքերում, հիվանդության մեղմ ընթացքի և բարդությունների զարգացման ռիսկը բարձրացնող ուղեկցող հիվանդությունների/վիճակների (թոքերի կամ սրտի հիվանդություն, երիկամային անբավարարություն, իմունոդեֆիցիտային վիճակներ) բացակայության դեպքում հիվանդի խնամքը կարելի է իրականացվել տան պայմաններում: Նույն սկզբունքը կիրառվում է այն դեռևս ախտանշաններով հիվանդների համար, որոնք այլևս չեն պահանջում հոսպիտալացում: Որոշումը կայացվում է պատշաճ կլինիկական դատողության կիրառմամբ և հիվանդի տան միջավայրի անվտանգությունը գնահատելուց հետո:

41. Տնային խնամքի ողջ ընթացքում հարկավոր է շարունանակաբար խորհրդակցել բժշկի հետ: Բժիշկը հեռախոսազանգերի կամ ամենօրյա այցելությունների միջոցով գնահատում է հիվանդի և կոնտակտավորների առողջական վիճակը: Անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում են ավստորոշիչ հետազոտություններ:

42. Բացի այդ, հիվանդը և ընտանիքի անդամները մանրամասն տեղեկացվում են անձնական հիգիենայի և վարակի կասկածով հիվանդի հնարավորինս անվտանգ խնամքի վերաբերյալ՝ վարակի հետագա տարածումը կանխելու նպատակով: Հիվանդին և ընտանիքի անդամներին տրամադրվում է շարունակական աջակցություն, կրթություն և ապահովվում է առողջական վիճակի մոնիտորինգ: Նրանք պետք է հետևեն ստորև խորհուրդներին՝

- 1) հիվանդին մեկուսացրեք լավ օդափոխվող սենյակում,
- 2) սահմանափակեք հիվանդի խնամակալների թիվը, ընտրեք խնամող մեկ անձ, ով առողջ է, չունի ուղեկցող հիվանդություններ: Այցելուներ մի ընդունեք,
- 3) ընտանիքի այլ անդամները պետք է գտնվեն այլ սենյակում կամ, եթե դա հնարավոր չէ՝ պահպանեք հիվանդից առնվազն 1 մ հեռավորություն: Բացառություն են կերակրող մայրերը: Հաշվի առնելով կրծքով կերակրման առավելությունները և կրծքի կաթի աննշան դերն այլ շնչառական վարակների փոխանցման հարցում, մայրը կարող է շարունակել կրծքով կերակրելը՝ կրելով բժշկական դիմակ, երբ նա գտնվում է իր երեխայի մոտ և նախքան սերտ շփումը լվանալով ձեռքերը: Կիրառվում են նաև ներքոհիշյալ միջոցառումները ևս,
- 4) սահմանափակեք հիվանդի տեղաշարժը տանը և նվազագույնի հասցրեք համատեղ տարածքների օգտագործումը: Ապահովեք ընդհանուր տարածքների (խոհանոցը, բաղնիքը) օդափոխությունը (բացեք պատուհանները),
- 5) հիվանդի հետ նույն սենյակում գտնվելիս կրեք բժշկական դիմակ, որը լավ հարմարեցված է և ծածկում է դեմքը: Օգտագործման ընթացքում չի կարելի դիպչել դիմակին: Եթե դիմակը խոնավանում է կամ կեղտոտվում է, այն պետք է անմիջապես փոխել: Օգտագործելուց հետո դիմակը պետք է զգել աղբամանը, որից հետո լվանալ ձեռքերը,

6) լվացեք ձեռքերը հիվանդի կամ նրա միջավայրի/իրերի հետ ամեն շփումից հետո: Ձեռքերը պետք է լվանալ նաև սնունդ պատրաստելուց առաջ և հետո, ուտելուց առաջ, սանհանգույցից օգտվելուց հետո և հատկապես, երբ ձեռքերը տեսանելիորեն աղտոտված են: Եթե ձեռքերը տեսանելիորեն կեղտոտ չեն, կարելի է կիրառել ալկոհոլային հիմքով ձեռքի ավստահանիչ: Երբ ձեռքերը տեսանելիորեն կեղտոտ են անպայման լվացեք ձեռքերը օճառով և ջրով: Ալկոհոլային հիմքով միջոցներ կիրառելիս հաշվի առեք դրանց վտանգները (օրինակ՝ հանկարծակի ներքին ընդունում, հրդեհ),

7) օճառով լվանալուց հետո ձեռքերը չորացրեք միանգամյա օգտագործման թղթե սրբիչով/անձեռոցիկով: Եթե դրանք մատչելի չեն, ապա կիրառեք առանձին սրբիչներ և խոնավալանոն պես փոխարինեք նոր սրբիչով,

8) պահպանեք շնչառական հիգիենան: Շնչառական հիգիենան հազի կամ փոշոտոցի ժամանակ բժշկական դիմակով, կտորի դիմակով, անձեռոցիկով կամ ծալած արմունկով բերանը և քիթը ծածկելն է, որից հետո պետք է պարտադիր լվանալ ձեռքերը,

9) բերանը և քիթը ծածկելու համար օգտագործված միջոցները զցեք աղբամանը կամ օգտագործելուց հետո պատշաճ լվացեք (թաշկինակները լվանալ օճառով կամ լվացքի փոշիով),

10) խուսափեք հիվանդի արտազատուկների հետ անմիջական շփումից, մասնավորապես՝ խորխի և կղանքի հետ: Օգտագործեք միանվագ օգտագործման ձեռնոցներ հիվանդի արտազատուկների հետ գործ ունենալիս, կղանքը, մեզը և այլ թափոնները հեռացնելիս: Ձեռնոցները հանելուց առաջ և հետո լվացեք ձեռքերը,

11) ձեռնոցները, թղթե անձեռոցիկները, դիմակները և հիվանդի խնամքի արդյունքում առաջացած այլ թափոնները պետք է պահել հիվանդի սենյակում փակ կոնտեյնների մեջ, այնուհետև հեռացնել տնից ընդհանուր աղբի հետ մեկտեղ,

12) խուսափեք հիվանդի կողմից օգտագործված իրեր/պարագաներ օգտագործելուց (ատամի խոզանակ, ծխախոտ, սպասք, ուտելիք, խմիչք, սրբիչ, լվացարան կամ սպիտակեղեն): Մնդի սպասքը հարկավոր է լավ լվանալ օճառով և ջրով՝ կրկին օգտագործելուց առաջ,

13) բոլոր մակերեսները (անկողնային սեղաններ, մահճակալներ և ննջասենյակի այլ կահույք) ամեն օր մշակեք կենցաղային ախտահանող քլոր պարունակող նյութերով: Ախտահանող նյութի նոսրացումը պետք է կազմի 1:99 (1 մաս քլոր պարունակող նյութ - 99 մաս ջուր) հարաբերակցությամբ,

14) բաղնիքի և զուգարանի մակերեսներն ամեն օր մշակեք կենցաղային ախտահանող քլոր պարունակող նյութերով: Ախտահանող նյութի նոսրացումը պետք է կազմի 1:99 (1 մաս քլոր պարունակող նյութ : 99 մաս ջուր) հարաբերակցությամբ,

15) հիվանդի հագուստը, գիշերանոցները, բաղնիքի և ձեռքի սրբիչները և այլն լվացեք օճառով կամ լվացքի փոշիով 60–90°C ջերմաստիճանի պայմաններում և հետո լիարժեք չորացրեք: Աղտոտված սպիտակեղենը նախապես տեղադրեք լվացքի տոպրակի մեջ: Աղտոտված սպիտակեղենը մի թափահարեք և խուսափեք մաշկի և հագուստի հետ անմիջական շփումից,

16) մակերեսները մաքրելիս և աղտոտված սպիտակեղենը մշակելիս օգտագործեք միանվագ օգտագործման ձեռնոցներ և պաշտպանիչ հագուստ (օրինակ՝ պլաստիկ գոգնոց): Ձեռնոցները հանելուց առաջ և հետո լվացեք ձեռքերը:

43. Հիվանդության ախտանշաններ ունեցող անձինք պետք է մնան տանը մինչև լիարժեք առողջացումը՝ ելնելով կլինիկական և/կամ լաբորատոր ախտորոշումից (RT-PCR- ի բացասական երկու հետազոտության արդյունք կատարված առնվազն 24 ժամ ընդմիջումով):

44. Ընտանիքի բոլոր անդամները համարվում են հիվանդի կոնտակտավորներ և հսկվում են, մասնավորապես՝

1) եթե ընտանիքի անդամի մոտ զարգանում են սուր շնչառական վարակին բնորոշ ախտանշաններ, ներառյալ՝ տենդ, հազ, կոկորդի ցավ և դժվարացած շնչառություն՝ անմիջապես դիմեք բժշկական օգնության,

2) տան պայմաններում բուժօգնություն տրամադրող բուժաշխատողներն աշխատանքներն իրականացնում են անհատական պաշտպանիչ միջոցներով՝ վարակվելու ռիսկը նվազեցնելու համար:

45. Կոնտակտների բժշկական հսկողություն.

- 1) հաշվի առնելով նոր կորոնավիրուսով (2019-nCoV) պայմանավորված վարակի մարդուց մարդու փոխանցման ապացույցները, կասկածելի անձի հետ շփված անձանց (ներառյալ բուժաշխատողները) նկատմամբ սահմանվում է բժշկական հսկողություն շփումից հետո առնվազն 14 օրվա ընթացքում և ախտանշանների (տենդ, հազ կամ շնչառության դժվարացում կամ փորլուծություն) զարգացման դեպքում անհապաղ դիմել բժշկական օգնության,
- 2) հսկման ողջ ընթացքում շարունակաբար կապ է հաստատվում բժիշկի հետ: Բժիշկը՝ հեռախոսազանգերի կամ ամենօրյա այցելությունների միջոցով գնահատում է կոնտակտավորների առողջական վիճակը և ախտանշանների զարգացումը: Անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում են ախտորոշիչ հետազոտություններ,
- 3) բժիշկը պետք է նախապես տեղեկացնի կոնտակտավոր անձին, թե հիվանդանալու դեպքում ուր դիմել, որն է հիվանդանոց տեղափոխման պատշաճ միջոցը, երբ և որ մուտքից մտնել հիվանդանոց և վարակի տարածումը կանխող ինչ միջոցառումներ իրականացնել,
- 4) հիվանդի հետ կոնտակտավորի (անպայման դիմակ կրելով) հիվանդանոց տեղափոխման դեպքում տեղեկացվում է հիվանդանոցը, որտեղ վերջինս հոսպիտալացվելու է,
- 5) հիվանդանոց տեղափոխումն արգելվում է իրականացնել հանրային տրանսպորտով: Հիվանդը տեղափոխվում է շտապ օգնության մեքենայով կամ առանձին մեքենայով: Հնարավորության դեպքում հիվանդին տեղափոխելու ժամանակ մեքենայի պատուհանները բացվում են,
- 6) հիվանդի կոնտակտավոր անձն անընդհատ հետևում է շնչառական հիգիենայի, ձեռքերի հիգիենայի կանոններին և գտնվում է շրջապատի մարդկանցից հնարավորինս հեռու (առնվազն 1մ հեռավորության վրա) և՛ հիվանդանոց տեղափոխվելու, և՛ հիվանդանոցում գտնվելու ժամանակ,
- 7) հիվանդի կոնտակտավորը և նրան խնամող անձն անընդհատ պահպանում են ձեռքերի պատշաճ հիգիենա,
- 8) տեղափոխման ընթացքում խորխով կամ այլ արտազատուկներով աղտոտված մակերեսները մշակվում են կենցաղային ախտահանող քլոր պարունակող նյութերով:

Ախտահանող նյութի նոսրացումը՝ 1:99 (1 մաս քլոր պարունակող նյութ: 99 մաս ջուր)
հարաբերակցությամբ:

6. ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՄԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՈՎ (2019-NCOV) ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐՈՒՄԸ

46. Ստորև ներկայացված են ծանր սուր շնչառական վարակով՝ ԾՍՇՎ (SARI, Severe acute respiratory infection) հոսպիտալացված չափահաս կամ մանկական տարիքի պացիենտների կլինիկական վարման համար, երբ առկա է նոր կորոնավիրուսի կասկած: Այն չի նախատեսում փոխարինել կլինիկական դատողությանը կամ մասնագետների խորհրդատվությանը, այլ՝ միտված է կատարելագործել պացիենտների կլինիկական վարումը և տրամադրել արդիական խորհրդատվություն: ԾՍՇՎ-ի համար լավագույն պրակտիկան, ներառյալ՝ վարակի կանխարգելում և հսկողություն (IPC Infection Prevention and Control): Վարակի կանխարգելումը և հսկողությունը և օպտիմալ աջակցող բուժօգնությունն էական նշանակություն ունեն ծանր հիվանդների վարման համար:

47. Հետևյալ նշաններն օգտագործվում են միջամտությունները տարբերանշելու համար՝

✓ Կատարել՝ միջամտությունն օգտակար է (հաստատուն խորհրդատվություն) կամ միջամտությունը լավագույն պրակտիկայի պնդումն է:

✗ Չանել՝ միջամտությունը համարվում է վնասակար:

! Նկատի առնել՝ միջամտությունը կարող է օգտակար լինել ընտրովի պացիենտների համար (պայմանական խորհրդատվություն) կամ միջամտությունը նախատեսելիս զգուշանալ:

48. **Տրիաժ / տեսակավորում՝ նոր կորոնավիրուսի վարակի հետ ասոցացվող Ծանր սուր շնչառական վարակով պացիենտների վաղ հայտնաբերում.**

✓ Տրիաժ՝ հայտնաբերել և առանձնացնել ԾՍՇՎ-ով հիվանդ բոլոր պացիենտներին բժշկական կազմակերպության հետ առաջին կապի/կոնտակտի դեպքում (օրինակ՝ անհետաձգելի բժշկական միջամտության բաժանմունք): Նոր

կորոնավիրուսը համարել որպես ԾՄՇՎ-ի համար հնարավոր գործոն որոշակի հանգամանքների առկայության դեպքում (տես Աղյուսակ 2): Տեսակավորել պացիենտներին և սկսել անհետաձգելի բուժօգնություն՝ ելնելով հիվանդության ծանրության աստիճանից:

Նկատարում. Նոր կորոնավիրուսը կարող է ի դրսևորվել թեթև, միջին ծանրության և ծանր հիվանդության տեսքով. Վերջինս ներառում է ծանր թոքաբորբը, ARDS (Սուր շնչառական դժվարություն /Acute respiratory distress syndrome), սեպսիսը և սեպտիկ շոկը: Կասկածելի պացիենտների վաղ հայտնաբերումը թույլ է տալիս ժամանակին կազմակերպել վարակի կանխարգելում և հսկողություն (տես Աղյուսակ 4): Ծանր դրսևորումներով պացիենտների վաղ հայտնաբերումը (տես Աղյուսակ 3) թույլ է տալիս իրականացնել անհապաղ օպտիմալ աջակցող բուժօգնություն և անվնաս, արագ ընդունում (ուղեգրում) ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք՝ համաձայն ինստիտուցիոնալ կամ ազգային գործելակարգերի: Հիվանդության մեղմ ընթացքով պացիենտների համար հնարավոր է հոսպիտալացում չպահանջվի, մինչև մտահոգություն չառաջանա վիճակի արագ վարացման համար: Հիվանդանոցից դուրս գրված բոլոր պացիենտներին պետք է առաջարկել վերադառնալ հիվանդանոց՝ վիճակի վարացման դեպքում:

Աղյուսակ 2

Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված ծանր սուր շնչառական վարակով պացիենտների նկարագրություն

SARI Ծանր սուր շնչառական վարակ	Տենդի կամ բարձր $\geq 38^{\circ}$ C ջերմության և հազի անամնեզով սուր շնչառական վարակ, սկիզբը՝ վերջին 10 օրերի ընթացքում և հոսպիտալացում է պահանջվում: Թերևս, տենդի բացակայությունը չի բացառում վարակը:
Համաճարակաբանական հսկողության դեպքերի սահմանումներ՝ Նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019-nCoV) համար	<p>1. ԾՄՇՎ -ով պացիենտ՝ տենդի և հազի անամնեզով, որը պահանջում է հոսպիտալացում, և որը չի կապվում այլ էթիոլոգիայի հետ, որով լիովին հիմնավորվում են կլինիկական դրսևորումները¹ (կլինիցիստները նաև պետք է զգոն լինեն ատիպիկ դրսևորումների հնարավորության նկատմամբ՝ ընկճված իմուն համակարգով պացիենտների մոտ),</p> <p>և առկա է ներքոհիշյալից որևէ մեկը՝</p> <p>ա. անամնեզում առկա է ուղևորություն դեպի Վուհան, Չինաստանի Հուբեյի նահանգ՝ նախքան ախտանիշի սկսելը 14 օրերի ընթացքում կամ</p> <p>բ. հիվանդությունն առաջանում է բուժաշխատողի մոտ, ով բժշկական օգնություն է տրամադրել ԾՄՇՎ-ով պացիենտների՝ հաշվի չառնելով բնակության վայրը և ուղևորության պատմությունը կամ</p> <p>գ. պացիենտի մոտ առաջանում է անսովոր և անսպասելի կլինիկական ընթացք, մասնավորապես՝ հանկարծակի վատացում՝ չնայած համապատասխան բուժմանը՝ հաշվի չառնելով բնակության վայրը կամ ուղևորության պատմությունը, նույնիսկ եթե հայտնաբերվել է այլ</p>

	<p>էթիոլոգիա, որը լիովին բացատրում է կլինիկական դրսևորումը:</p> <p>2.Ծանրության որևէ աստիճանի սուր շնչառական հիվանդությունով անձ, ով հիվանդության սկսելուց առաջ 14 օրվա ընթացքում գտնվել է հետևյալ իրավիճակներում՝</p> <p>ա) ունեցել է սերտ ֆիզիկական շփումնոր կորոնավիրուսի հաստատված վարակի դեպքով (հիվանդության ախտանիշներով) հիվանդի հետ կամ</p> <p>բ) գտնվել է այն բժշկական կազմակերպությունում՝ անկախ երկիր, որտեղ նոր կորոնավիրուսով ասոցացված ներհիվանդանոցային վարակ է արձանագրվել:</p>
--	--

Աղյուսակ 3

Նոր կորոնավիրուսով 2019-nCoV վարակի հետ կապված կլինիկական համախտանիշներ

<p>Առանց բարդությունների հիվանդություն</p>	<p>Վերին շնչուղիների վիրուսային՝ առանց բարդությունների ընթացող վարակների դեպքում պացիենտը կարող է ունենալ այնպիսի ոչ սպեցիֆիկ ախտանիշներ, ինչպիսիք են ջերմություն, հազ, կոկորդի ցավ, քթի փակվածություն, անաշխատունակություն, գլխացավ, մկանային ցավ կամ թուլություն. Ծերերի կամ իմունային համակարգի անբավարարությամբ հիվանդների մոտ կարող են դրսևորվել ատիպիկ ախտանիշներ: Այս պացիենտների մոտ կարող է ջրազրկման, սեպսիսի կամ շնչառական անբավարարության որևէ նշան չդրսևորվել:</p>
<p>Թեթև թոքաբորբ</p>	<p>Առանց ծանր թոքաբորբի նշաններով պացիենտներ. առանց ծանր թոքաբորբի նշաններով երեխայի մոտ լինում է հազ կամ դժվարաշնչություն + արագացած շնչառություն (<2 ամսական- ≥60, 2-11 ամսական— ≥50, 1-5 տարեկան- ≥40 և ծանր թոքաբորբի ախտանիշների բացակայություն)</p>
<p>Ծանր թոքաբորբ</p>	<p>Դեռահասներ կամ հասուն տարիքի մարդիկ. ջերմություն կամ շնչառական օրգանների վարակի կասկած և շնչառության հաճախականությունը՝ >30 շնչառություն/րոպե, ծանր շնչառական դիստրես, կամ SpO2 <90% սենյակային օդի պայմաններում</p> <p>Հազով կամ դժվարաշնչությունով երեխայի մոտ + առնվազն հետևյալ ախտանիշներից մեկը.</p> <p>Կենտրոնական ցիանոզ կամ SpO2 <90%, ծանր շնչառական դիստրես (օր.՝ աղմկոտ շնչառություն, կրծքավանդակի արտահայտված ներքաշում), թոքաբորբի ախտանիշներ՝ ընդհանուր վտանգավոր նշաններով. շնչելու, կրծքով սնվելու անկարողություն, լեթարգիա կամ գիտակցության կորուստ կամ ցնցումներ: Կարող են դրսևորվել թոքաբորբի այլ ախտանիշներ. կրծքավանդակի ներանկում, արագաշնչություն</p>

	<p>(<2 ամսական՝ ≥ 60; 2–11 ամսական՝ ≥ 50; 1–5 տարեկան՝ $\geq 40^2$): Ախտորոշումն իրականացվում է կլինիկական ախտանիշների հիման վրա, կրծքավանդակի ռենտգենոգրաֆիան կարող է բացառել բարդությունները:</p>
<p>Սուր շնչառական դիստրես համախտանիշ</p>	<p>Սկզբը. հիվանդության սկզբից սկսած մեկ շաբաթվա ընթացքում նոր սկսվող կամ ծանրացող շնչառական ախտանշաններ: Գործիքային հետազոտությամբ (կրծքավանդակի ռենտգենոգրաֆիա, ՀՇ կամ թոքերի գերձայնային հետազոտություն) հայտնաբերվում է երկկողմանի անթափանցիկություն, որը լիովին չի բացատրվում է, որ պայմանավորված է էֆուզիաներով, բլթային կամ թոքային կոլապսով:</p> <p>Այտուցի ծագումը. շնչառական անբավարարություն՝ չպայմանավորված սրտային անբավարարությունով կամ հեղուկի ծանրաբեռնվածությամբ:</p> <p>Անհրաժեշտություն կա օբյեկտիվ գնահատման, օր՝ էխոսրտագրություն, բացառելու համար</p> <p>այտուցի հիդրոստատիկ պատճառը, եթե ռիսկի գրրծոն առկա չէ:</p> <p>Օքսիգենացում/թթվածնացում (չափահասներ):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Մեղմ ARDS: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (PEEP կամ CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, 7ով կամ ոչ օդափոխանցված ⁸⁾) ▪ Միջին ծանրության ARDS: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, 7 կամ ոչ օդափոխանցված ⁸⁾) ▪ Ծանր ARDS: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, 7 կամ ոչ օդափոխանցված ⁸⁾) ▪ Երբ PaO_2 առկա չէ, $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$ խոսում է ARDS-ի մասին (ներառյալ ոչ օդափոխանցված պացիենտների մոտ) <p>Օքսիգենացում (երեխաներ; ծանոթություն. $\text{OI} =$ օքսիգենացման ինդեքս և $\text{OSI} =$ օքսիգենացման ինդեքս՝ օգտագործելով SpO_2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Երկմակարդակ ոչ ինվազիվ օդափոխանցում՝ NIV (Non invasive ventilation) կամ Շարունակական օդի դրական ճնշում՝ CPAP (Continuous positive air pressure) $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ ամբողջական դեմքի դիմակի միջով: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ կամ $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 264$ • Թեթև ARDS (ինվազիվ օդափոխանցված): $4 \leq \text{OI} < 8$ կամ $5 \leq \text{OSI} < 7.5$ • Թեթև ARDS (ինվազիվ օդափոխանցված): $8 \leq \text{OI} < 16$ կամ $7.5 \leq \text{OSI} < 12.3$ • Ծանր ARDS (ինվազիվ օդափոխանցված): $\text{OI} \geq 16$ կամ $\text{OSI} \geq 12.3$
<p>Սեպսիս</p>	<p>Չափահասներ. օրգանի կյանքին սպառնացող դիսֆունկցիա՝ պայմանավորված հիվանդությունը կրողի չկարգավորված ռեակցիայով կասկածվող կամ հաստատված վարակի</p>

	<p>հանդեպ, որն ուղեկցվում է օրգանի դիսֆունկցիայով: Օրգանի դիսֆունկցիայի նշաններն են՝ փոփոխված մտավոր կարգավիճակ, դժվարաշնչություն կամ հաճախաշնչություն, ցածր թթվածնահագեցածություն, մեզի կրճատված արտազատում, հաճախասրտություն, թույլ զարկերակ, սառը վերջույթներ կամ ցածր արյան ճնշում, բժերով ծածկված մաշկ, լաբորատոր փաստեր կոագուլոպատիայի, տրոմբոցիտոպենիայի, ացիդոզի, բարձր լակտատի և հիպերբիլիռոբինեմիայի վերաբերյալ:</p> <p>Երեխաներ՝ կասկածվող կամ հաստատված վարակ ≥ 2 SIRS չափանիշ, որոնցից մեկը պետք է լինի ոչ նորմալ ջերմություն կամ արյան սպիտակ գնդիկների քանակը:</p>
Սեպտիկ շոկ	<p>Չափահասներ՝ շարունակ պահպանվող հիպոտենզիա՝ անկախ հեղուկի ծավալի վերականգնումից, միջին զարկերակային ճնշումը՝ MAP (Mean arterial pressure) ≥ 65 mmHg և սերումի լակտատի մակարդակը > 2 mmol/L պահպանելու համար պահանջվող վազոպրեսորներ:</p> <p>Երեխաներ՝ (հիմնված է¹²) որևէ հիպոտենզիա (SBP < 5-րդ սենտիլ կամ > 2 SD նորմայից ցածր այդ տարիքի համար) կամ 2-3-ը հետևյալներից. խանգարված մտավոր կարգավիճակ, տախիկարդիա կամ բրադիկարդիա (HR-սրտի հաճախականությունը < 90 bpm կամ > 160 bpm նորածինների մոտ և HR < 70 bpm կամ > 150 bpm՝ երեխաների մոտ); մազանոթների լցվելու ժամանակի երկարում (> 2 վայրկյան) կամ տաք անոթալայնացում կապող զարկերակներով; տախիպնեա; բժերով ծածկված մաշկ կամ պետեխիալ կամ մանուշակագույն ցան; բարձրացած լակտատ, օլիգուրիա, հիպերթերմիա կամ հիպոթերմիա:</p>

Հապավումներ.

ARI- acute respiratory infection՝ սուր շնչառական վարակ

BP- blood pressure՝ արյան ճնշում; bpm, beats/minute՝ րոպեում զարկերի քանակը

CPAP- continuous positive airway pressure՝ շարունակվող դրական օդի ճնշում

FiO2, fraction of inspired oxygen՝ ներշնչվող թթվածնի բաժին/մաս

MAP- mean arterial pressure՝ միջին զարկերակային ճնշում

NIV- noninvasive ventilation՝ ոչ ինվազիվ օդափոխանցում

OI- Oxygenation Index՝ օքսիգենացման ինդեքս

OSI, Oxygenation Index using SpO2՝ Օքսիգենացման ինդեքս՝ օգտագործելով SpO2

PaO2, partial pressure of oxygen՝ թթվածնի մասնակի ճնշում

PEEP- positive end-expiratory pressure՝ արտաշնչման վերջում դրական ճնշում;

SBP- systolic blood pressure՝ սիստոլիկ արյան ճնշում

SD- standard deviation՝ ստանդարտ շեղում

SIRS- systemic inflammatory response syndrome՝ համակարգային բորբոքային արձագանքման ախտանիշ

SpO2- oxygen saturation՝ թթվածնի հագեցվածություն.

*Եթե ավելի բարձր է, քան 1000m, ապա ուղղման գործոնը պիտի հաշվարկվի հետևյալ կերպ՝ $PaO_2/FiO_2 \times \text{Բարոմետրիկ ճնշում}/760$.

*SOFA միավորները տատանվում են 0 մինչև 24 և ներառում են միավորներ՝ կապված 6 օրգան-համակարգի հետ՝ շնչառական (հիպօքսեմիա՝ սահմանված ցածր PaO_2/FiO_2), կոագուլյացիա (ցածր թրոմբոցիտներ), լյարդ (բարձր բիլիռուբին), սիրտանոթային (հիպոտենզիա), կենտրոնական նյարդային համակարգ (գիտակցության ցածր մակարդակ/աստիճան՝ սահմանված Գլազգոյի Կոմայի Սանդղակի) և երիկամային (մեզի ցածր արտազատում կամ բարձր կրեատինին):

Սեպսիսը սահմանվում է հաջորդական[Սեպսիսի հետ առնչվող] օրգանի անբավարարության գնահատման (SOFA: Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment) միավորների ≥ 2 միավոր սանդղակով: Ենթադրվում է, որ ելակետային միավորը զրո է, եթե տվյալները բացակայում են:

49. Վարակի կանխարգելման և հսկողության (այսուհետ՝ ՎԿՀ) պատշաճ միջոցառումների իրականացում.

1) ՎԿՀ հանդիսանում է պացիենտների կլինիկական վարման կարևոր և անբաժանելի մասը և իրականացվում է պացիենտի՝ հիվանդանոց տեղափոխման առաջին իսկ պահից (սովորաբար անհետաձգելի բուժօգնության բաժանմունքում): Բժշկական կազմակերպությունների անձնակազմի անհրաժեշտ է մշտապես կիրառել նախազգուշության ստանդարտ ընթացակարգեր, որոնք ներառում են ձեռքերի հիգիենան, պացիենտների արյան, մարմնի հեղուկների, արտազատումների (ներառյալ շնչառական արտազատումների) և վնասված մաշկի հետ անմիջական շփումից խուսափելու համար անհատական պաշտպանիչ միջոցների կիրառումը: Նախազգուշության ստանդարտ ընթացակարգերը ներառում են նաև ծակոցների կամ կտրող առարկաների հետևանքով վնասվածքների կանխարգելումը, թափոնների

անվտանգ կառավարումը, սարքավորումների մաքրումն ու մանրէազերծումը, և տարածքի մաքրումը:

Աղյուսակ 4

Ինչպե՞ս իրականացնել վարակի կանխարգելման և հսկողության միջոցառումներ կորոնավիրուսի կասկածելի կամ հաստատված դեպքերի շրջանում

<p>Նախնական զննման ժամանակ</p>	<p>Կասկածելի պացիենտին տալ բժշկական դիմակ և վերջինիս ուղորդել դեպի առանձնացված տարածք, կամ առկայության դեպքում մեկուսացման սենյակ: Առնվազն 1 մետր հեռավորություն պահպանել կասկածելի պացիենտի և այլ պացիենտների միջև: Բոլոր պացիենտներին ցուցում տալ հազալուց կամ փռշտալուց քիթը և բերանը ծածկել անձեռոցիկով կամ արմունկի ծալքով: Շնչառական արտազատումների հետ շփումից հետո իրականացնել ձեռքերի հիգիենա:</p>
<p>Օդակաթիլային ճանապարհով վարակման կանխարգելում</p>	<p>Օդակաթիլային ճանապարհով վարակման կանխարգելման միջոցները կանխում են շնչառական վարակների տարածումը: Պացիենտից 1-2 մետր հեռավորության վրա աշխատելիս անհրաժեշտ է օգտագործել բժշկական դիմակ: Պացիենտներին տեղավորել առանձին սենյակներում, կամ խմբավորել ըստ էթոլոգիայի: Եթե էթոլոգիական ախտորոշումը հնարավոր չէ, պացիենտներին խմբավորել ըստ նույն կլինիկական ախտորոշման և, ելնելով համաճարակաբանական առանձնահատկություններից՝ ապահովել տարածքային առանձնացում: Շնչառական ախտանշաններ (հազ կամ փռշտոց) ունեցող պացիենտների խնամք իրականացնելիս օգտագործել աչքերի պաշտպանության միջոցներ (դիմակ կամ ակնոցներ), քանի որ կարող են տեղի ունենալ արտազատումներ: Սահմանափակել հաստատության մեջ պացիենտների տեղաշարժը և ապահովել, որպեսզի պացիենտները կրեն բժշկական դիմակներ իրենց սենյակներից դուրս գտնվելու ընթացքում:</p>
<p>Նախազգուշացում կոնտակտի ժամանակ</p>	<p>Օդակաթիլային ճանապարհով վարակման և կոնտակտի ժամանակ նախազգուշացումը կանխարգելում է վարակի ուղղակի կամ անուղղակի տարածումը վարակված մակերեբեսների կամ սարքավորումների հետ շփման ժամանակ (այսինքն վարակված թթվածնի խողովակների/մակերեբեսների հետ շփման արդյունքում): Սենյակ մտնելիս օգտագործել բժշկական դիմակ, աչքերի պաշտպանություն, ձեռնոցներ և խալաթ, և դուրս գալուց հանել դրանք: Հնարավորության դեպքում օգտագործել մեկանգամյա</p>

	<p>օգտագործման կամ հատուկ պարագաներ (օր.՝ ստետոսկոպներ, զարկերակային ճնշման չափման մանժետներ և ջերմաչափեր): Պարագաները տարբեր պացիենտների կողմից օգտագործելու դեպքում՝ մաքրել և մանրէազերծել յուրաքանչյուր պացիենտից հետո: Ապահովել, որ բուժաշխատողները զերծ մնան հավանական ախտոտված ձեռնոցներով կամ առանց ձեռնոցների ձեռքերով իրենց աչքերին, քթին և բերանին դիպելուց: Խուսափել պացիենտների խնամքի հետ ուղղակիորեն չկապված մակերերևույթների վարակումից (օր.՝ դռների բռնակներ, լույսի անջատիչներ): Ապահովել սենյակների պատշաճ օդափոխություն: Խուսափել պացիենտների տեղաշարժից կամ տեղափոխումից: Իրականացնել ձեռքերի հիգիենա:</p>
<p>Աէրոզոլ գեներացնող գործողությունների ժամանակ ապահովել վարակի օդակաթիլային տարածման կանխում</p>	<p>Ապահովել բուժաշխատողների կողմից աէրոզոլ գեներացնող գործողություններ իրականացնելիս (օր.՝ շնչառական ուղիների բաց արտաձծում (suctioning), ինտուբացիա, բրոնխոսկոպիա, թոքսրտային ռեանիմացիա (resuscitation) անհատական օգտագործում, ներառյալ ձեռնոցներ, երկար թևքերով խալաթներ, աչքերի պաշտպանություն, և fit-tested particulate մասնիկների ռեսպիրատորներ (N95 կամ համարժեք, կամ ավելի բարձր կարգի պաշտպանություն): Աէրոզոլ գեներացնող գործողություններ իրականացնելիս հնարավորության դեպքում օգտագործել պատշաճ կերպով օդափոխված առանձնասենյակներ, այսինքն բացասական ճնշմամբ սենյակներ մեկ ժամի ընթացքում առնվազն 12 փոխարկումներով, կամ առնվազն 160 լիտր/վարկյան/պացիենտ բնական օդափոխությամբ հաստատություններում (meaning negative pressure rooms with minimum of 12 air changes per hour or at least 160 litres/second/patient in facilities with natural ventilation): Խուսափել սենյակներում կողմնակի անձանց ներկայությունից: Նույն սենյակում տարբեր պացիենտների խնամք իրականացնել միայն մեխանիկական օդափոխությունից հետո:</p>

2) Վաղ աջակցող թերապիա և վերահսկում. անմիջապես տալ լրացուցիչ թթվածնային թերապիա ԾԱՇՎ և շնչառական խանգարումներ, հիպոքսեմիա կամ շոկ ունեցող պացիենտներին:

Նկատառում. Իրականացնել թթվածնային թերապիա՝ 5 լ/րոպեում, և տիտրել հոսքի արագությունը՝ ապահովելու համար նպատակային SpO2 ≥90% ոչ-հղի մեծահասակների համար և SpO2 ≥92-95% հղի պացիենտների համար: Անհանգստացնող նշաններ ունեցող երեխաները (օբստրուկտիվ շնչառություն կամ նրա բացակայություն, սուր շնչառական խնդիրներ, կենտրոնական ցիանոզ, շոկ, կոմա կամ կոնվուլսիաներ) պետք է ստանան թթվածնային

թերապիա վերակենդանացման ժամանակ SpO₂ ≥94% հասնելու համար; այլապես՝ նպատակային SpO₂ կազմում է ≥90%: Բոլոր այն տարածքները, որտեղ իրականացվում է ԾՍՇՎ ունեցող պացիենտների խնամք, պետք է լինեն հագեցած պուլսօքսիմետրերով pulse oximeters, գործող թթվածնային համակարգերով և մեկանգամյա օգտագործման թթվածնի մատակարարման պարագաներով interfaces (քթային կատետր nasal cannula, պարզ դիմակ և ռեզերվուար պարկով դիմակ): Կորոնավիրուսով վարակված պացիենտների թթվածնային պարագաների հետ աշխատանքի ընթացքում կիրառել համապատասխան նախազգուշացման միջոցներ:

3) Օգտագործել կոնսերվատիվ հեղուկների կառավարում ԾՍՇՎ ունեցող պացիենտների դեպքում, երբ առկա չեն շոկի նշաններ:

Նկատառում՝ ԾՍՇՎ ունեցող պացիենտները պետք է զգուշորեն բուժվեն ներերակային հեղուկով, քանի որ ագրեսիվ տրանսֆուզիան/վերակենդանացումը (resuscitation) կարող է վատացնել թթվածնավորումը, մասնավորապես՝ մեխանիկական օդափոխման սահմանափակ պայմաններ ունեցող տարածքներում:

4) Նշանակել էմպիրիկ հակամանրէային միջոցներ ԾՍՇՎ առաջացնող բոլոր հավանական պաթոգենները բուժելու համար: Նշանակել հակամանրէային միջոցներ սեպսիս ունեցող պացիենտներին վերջիններիս նախնական հետազոտությունից հետո՝ մեկ ժամվա ընթացքում:

Նկատառում. չնայած պացիենտի մոտ կարող է կասկածվել կորոնավիրուսի առկայություն՝ սեպսիս հայտնաբերելու դեպքում ՄԵԿ ժամվա ընթացքում անհրաժեշտ է տալ համապատասխան էմպիրիկ հակամանրէաբանական միջոցներ: Էմպիրիկ հակամանրէաբանական բուժումը պետք է հիմնված լինի կլինիկական ախտորոշման վրա (դրսում ձեռք բերված թոքաբորբ, բուժօգնության հետ կապված թոքաբորբ [երբ վարակումը տեղի է ունեցել բուժաստատությունում], կամ սեպսիս), առկա համաճարակաբանական տվյալների, ինչպես նաև բուժման ուղեցույցների վրա: Էմպիրիկ թերապիան ներառում է նեյրամինիդազի ինհիբիտորներ գրիպի բուժման համար, երբ առկա է տեղային ցիրկուլյացիա կամ այլ ռիսկի գործոն, ներառյալ ճամփորդություններ կամ կենդանական գրիպի վիրուսների հետ շփում: Էմպիրիկ թերապիան պետք է նվազեցվի միկրոկենսաբանական արդյունքներից և կլինիկական դատողությունից ելնելով:

5) Սովորականի պես չնշանակել համակարգային կորտիկոստերոիդներ վիրուսային թոքաբորբի կամ Սուր շնչառական դիսթրես համախտանիշի (ՍՇԴՀ) բուժման համար կլինիկական փորձարկումներից դուրս՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դրանք ցուցված են այլ պատճառներով:

Նկատառում. ԾՍՇՎ ունեցող պացիենտներին շրջանում կորտիկոստերոիդների կիրառման հետազոտությունների պարբերական ուսումնասիրությունները վկայել են, որ դրանք չեն ազդում վիճակի լավացման վրա և չեն հանգեցնում հնարավոր վնասների (avascular նեկրոզ, փսիխոզ, դիաբետ և ուշացած վիրուսային մաքրում): Գրիպի հետազոտությունների պարբերական ուսումնասիրությունները ցույց են տվել մահացության և երկրորդային վարակների առավել բարձր ռիսկ կորտիկոստերոիդների արդյունքում, ապացույցները գնահատվել են որպես շատ ցածր կամ ցածր որակի՝ ցուցումների համաձայն դրանց խառնման հետևանքով due to confounding by indication: Հետագա ուսումնասիրությունը, որը ներառել է այս սահմանափակումը համապատասխանեցվելով ժամանակի

ընթացքում փոփոխվող լրացուցիչ գործոններին համաձայն, որևէ ազդեցություն չի հայտնաբերել մահացության վրա: Ի վերջո, Մերձավոր Արևելքի շնչառական համախտանիշի (NERS-CoV) համար կորտիկոստերոիդներ ստացող պացիենտների վերջին հետազոտության ընթացքում կիրառվել է նույն վիճակագրական մոտեցումը և կորտիկոստերոիդների որևէ ազդեցություն մահացության վրա չի հայտնաբերվել, բացառությամբ ստորին շնչուղիների՝ Մերձավոր Արևելքի շնչառական համախտանիշի (NERS-CoV) ուշացված մաքրում: Հաշվի առնելով արդյունավետության բացակայությունը և հնարավոր վնասը՝ կորտիկոստերոիդներից անհրաժեշտ է խուսափել, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դրանք ցուցված են այլ պատճառներով: Սեպսիսի դեպքում կորտիկոստերոիդների կիրառումը ներկայացված է 31-րդ կետում:

6) Ուշադիր հետևել ԾՍՇՎ ունեցող պացիենտներին՝ կլինիկական վատացումների նշանները հայտնաբերելու նպատակով՝ ինչպիսիք են արագ զարգացող շնչառական անբավարարությունը և սեպսիսը, և անմիջապես իրականացնել աջակցող խնամք:

Նկատառում. Ժամանակին, արդյունավետ և անվտանգ աջակցող թերապիաների կիրառումն արագորեն զարգացող նոր կորոնավիրուսով 2019-nCoV վարակով պայմանավորված պացիենտների բուժման անկյունաքարն է:

7) Պարզաբանել պացիենտի հարակից հիվանդությունների վիճակը՝ հիվանդության վարման ուղղությունը սահմանելու և կանխատեսումները գնահատելու նպատակով: Անհրաժեշտ է ժամանակին հաղորդակցվել պացիենտի և նրա ընտանիքի անդամների հետ:

Նկատառում. ԾՍՇՎ ինտենսիվ խնամքի ժամանակ սահմանել, թե որ շարունակական թերապիաները պետք է շարունակվեն և որ թերապիաները պետք է ժամանակավորապես դադարեցվեն: Ակտիվ հաղորդակցվել պացիենտների և ընտանիքի անդամների հետ, ցուցաբերել աջակցություն և տրամադրել կանխատեսումների վերաբերյալ տեղեկատվություն:

8) Լաբորատոր ախտորոշման համար նմուշների հավաքագրում (Նմուշառման գործընթացը ներկայացված է սույն մեթոդական ուղեցույցի 4-րդ բաժնում)։

ա. Թոքաբորբ և սեպսիս առաջացնող մանրէների համար արյան նմուշառումն առավել նպատակահարմար է իրականացնել հակամանրէային թերապիայից առաջ:

Չհետաձգել հակամանրէային թերապիան արյան նմուշառման համար:

բ. Նմուշներ վերցնել ինչպես վերին շնչուղիներից (ՎՇ, նազոֆարինգեալ և օրոֆարինգեալ), այնպես էլ ստորին շնչուղիներից (ՍՇ, արտանետվող խորխ, էնդոտրախեալ նյութ կամ բրոնխոալվեոլար լվացում) «իրական ժամանակում ՊՇՌ» հետազոտության համար: Բժիշկները կարող են որոշել հավաքել միայն ՍՇ նմուշներն այն ժամանակ, երբ վերջիններս լինեն հեշտությամբ հասանելի (օր.՝ մեխանիկական վենտիլյացիայի ենթարկվող պացիենտներ):

9) Ախտորոշման նպատակներով շճաբանական հետազոտությունը խորհուրդ է տրվում միայն երբ առկա չէ RT-PCR.

Նկատառում՝ Նմուշների հավաքագրման համար օգտագործել անհատական պաշտպանիչ միջոց (կաթիլային կուլտուրաների և կոնտակտից պաշտանվելու համար ՎՇ-ի և օդակաթիլային փոխանցման նախազգուշական միջոցներ ՍՇ-ի նմուշների հավաքման դեպքում): ՎՇ նմուշներ հավաքելու ժամանակ օգտագործել տամպոններ (ստերջ Դակրոն կամ վիսկոզ, ոչ բամբակ) և վիրուսների տեղափոխման միջավայր (viral transport media): Նմուշներ չվերցնել քթանցքերից կամ նշագեղձերից: Նոր կորոնավիրուսի կասկածով, մասնավորապես՝ թոքաբորբ կամ սուր հիվանդություն ունեցող պացիենտների դեպքում մեկ ՎՇ նմուշը չի ապահովում ախտորոշումը, և խորհուրդ է տրվում վերցնել լրացուցիչ ՎՇ և ՍՇ նմուշներ: ՍՇ (ի տարբերություն ՎՇ): Բուժաշխատողները կարող են վերցնել միայն ՍՇ նմուշներ, երբ վերջիններս հասանելի են (օր.՝ մեխանիկական վենտիլյացիայի ենթարկվող պացիենտների մոտ): Անհրաժեշտ է խուսափել խորխի ստացումից induction աերոզոլների փոխանցման բարձր ռիսկի պատճառով: SARS և MERS դեպքերի մոտ գրանցվել են երկակի վարակներ այլ վիրուսային շնչառական վարակների հետ: Այս փուլում անհրաժեշտ են մանրամասն մանրէաբանական հետազոտություններ բոլոր կասկածելի դեպքերի մոտ: Ինչպես ՎՇ, այնպես էլ ՍՇ նմուշները կարող են թեստավորվել այլ շնչառական վարակների համար, ինչպիսիք են Ա և Բ գրիպը (ներառյալ՝ զոոնոզ գրիպը), ռեսպիրատոր սինցիտիալ վիրուս, պարագրիպ, ռինովիրուսները, ադենովիրուսները, էնտերովիրուսները (օր.՝ EVD68), մարդու մետապնևմովիրուսը և մարդու կորոնավիրուսները (օր.՝ HKU1, OC43, NL63 և 229E): ՍՇ նմուշները կարող են նաև հետազոտվել նաև մանրէների նկատմամբ, ներառյալ Legionella pneumophila:

10) Հաստատված նոր կորոնավիրուսով 2019-nCoV վարակ ունեցող հոսպիտալացված պացիենտների դեպքում կրկնել ՎՇ և ՍՇ նմուշների հավաքագրումը՝ ցույց տալու համար վիրուսի մաքրումը: Նմուշների հավաքագրման հաճախականությունը պետք է կախված լինի տեղի իրավիճակից, սակայն պետք է իրականացվի առնվազն 2-4 օրը մեկ մինչ երկու հաջորդական բացասական արդյունք ունենալը (ինչպես ՎՇ, այնպես էլ ՍՇ նմուշների համար, եթե երկուսն էլ հավաքագրվել են) կլինիկական տեսանկյունից ապաքինված պացիենտի մոտ՝ առնվազն 24 ժամ տարբերությամբ: Եթե վարակի վերահսկման տեղի պրակտիկական պահանջում է երկու բացասական արդյունք կաթիլային փոխանցման նախազգուշության միջոցների հեռացման համար, նմուշներն անհրաժեշտ է հավաքել յուրաքանչյուր օր:

11) Հիպոքսեմիկ շնչառական անբավարարության և ՍՇԴՀ վարում (ճանաչել սուր հիպոքսեմիկ շնչառական անբավարարությունը երբ շնչառական խանգարում ունեցող պացիենտի մոտ ստանդարտ թթվածնային թերապիան հաջող ելք չի ունենում):

Նկատառում. Պացիենտները կարող են շարունակել դժվարությամբ շնչել կամ ունենալ հիպոքսեմիա նույնիսկ այն ժամանակ, երբ թթվածինը մատակարարվում է ռեզերվուար պարկով դիմակի միջոցով (հոսքի արագությունը 10-

15լ/րոպե, որը սովորաբար նվազագույն հոսքի արագությունն է, որն անհրաժեշտ է պարկի փքումն ապահովելու համար; FiO2 0.60-0.95): Հիպոքսեմիկ շնչառական անբավարարությունը ՍՇԴՀ դեպքում սովորաբար առաջ է գալիս ներթոքային վենտիլյացիայի – պերֆուզիայի անհամապատասխանությունից կամ շունտից և սովորաբար պահանջում է մեխանիկական վենտիլյացիա:

12) Բարձր հոսքով քթային թթվածին (ԲՀԲԹ), High-flow nasal oxygen (HFNO) կամ ոչ ինվազիվ վենտիլյացիա (ՈԻՎ) NIV անհրաժեշտ է կիրառել միայն հիպոքսեմիկ շնչառական անբավարարություն ունեցող որոշ պացիենտների դեպքում: Բուժման անհաջող ելքի ռիսկը բարձր է ՈԻՎ միջոցով բուժվող MERS ունեցող պացիենտների մոտ, և ԲՀԲԹ կամ ՈԻՎ միջոցով բուժվող պացիենտները հսկվում են կլինիկական բարդություններից խուսափելու համար:

Նկատառում.

1. ԲՀԲԹ համակարգը կարող է ապահովել 60լ/րոպեում գազի հոսք և FiO2 մինչ 1.0, մանկաբույժները սովորաբար ապահովում են միայն մինչ 15լ/րոպեում հոսք, և երեխաներից շատերին կարող է անհրաժեշտ լինել մեծահասակների համար նախատեսված համակարգ՝ անհրաժեշտ հոսքն ապահովելու համար: Ստանդարտ թթվածնային թերապիայի հետ համեմատած ԲՀԲԹ նվազեցնում է ինտուբացիայի անհրաժեշտությունը: Հիպերկապնիա (օբստրուկտիվ թոքային հիվանդության բարդացում, կարդիոգեն թոքային այտուց), հեմոդինամիկ անկայունություն, բազմաթիվ օրգանների անբավարարություն, կամ ոչ նորմալ հոգեկան վիճակ ունեցող պացիենտները չպետք է ստանան ԲՀԲԹ, չնայած վերջին տվյալները վկայում են, որ ԲՀԲԹ կարող է անվտանգ լինել թեթև-միջին և չվատացող հիպերկապնիա ունեցող պացիենտների համար: ԲՀԲԹ ստացող պացիենտները պետք է գտնվեն վերահսկվող միջավայրում և խնամվեն փորձառու անձնակազմի կողմից, ովքեր կկարողանան իրականացնել էնդոտրախեալ ինտուբացիա պացիենտի վիճակի կտրուկ վատացման կամ կարճատև փորձարկումից (մոտ 1 ժամ) հետո պացիենտի մոտ դրական շարժ չնկատվելու դեպքում: ԲՀԲԹ վերաբերյալ ապացուցողական ողեցույցներ առկա չեն, և MERS ունեցող պացիենտների շրջանում ԲՀԲԹ վերաբերյալ հաշվետվությունների թիվը սահմանափակ է:

2. ՈԻՎ վերաբերյալ ուղեցույցները խորհուրդներ չեն պարունակում վերջինիս կիրառման վերաբերյալ հիպոքսեմիկ շնչառական անբավարարության (բացի կարդիոգեն թոքային այտուցի և հետվիրահատական շնչառական անբավարարության դեպքերի) կամ պանդեմիկ վիրուսային հիվանդությունների (SARS և պանդեմիկ գրիպի հետազոտություններին հղում տալով) ժամանակ: Ռիսկերը ներառում են ինտուբացիայի ուշացում, մեծ շնչառական ծավալներ և վնասվածքներ առաջացնող injurious transpulmonary ճնշումներ: Սահմանափակ տվյալները վկայում են MERS պացիենտների կողմից ՈԻՎ ստացման ժամանակ անհաջող ելքի բարձր մակարդակների վերաբերյալ: Փորձական ՈԻՎ ստացող պացիենտները պետք է լինեն վերահսկվող միջավայրում և խնամվեն փորձառու անձնակազմի կողմից, ովքեր կկարողանան իրականացնել էնդոտրախեալ ինտուբացիա պացիենտի վիճակի կտրուկ վատացման կամ կարճատև փորձարկումից (մոտ 1 ժամ) հետո պացիենտի մոտ դրական շարժ չնկատվելու դեպքում: Հեմոդինամիկ անկայունություն, բազմաթիվ օրգանների անբավարարություն կամ ոչ նորմալ հոգեկան վիճակ ունեցող պացիենտները չպետք է ստանան ՈԻՎ:

3. Վերջին հրապարակումներում նշվում է, որ լավ պիտույքներ ունեցող նոր ԲՀԲԹ և ՈԽՎ համակարգերը չեն առաջացնում արտանետվող օդի լայն տարածում և հետևաբար պետք է համարվեն որպես օդակաթիլային փոխանցման ցածր ռիսկ ունեցող:

13) Էնդոտրախետալ ինտուբացիան պետք է իրականացվի վերապատրաստված և փորձառու բուժաշխատողի կողմից՝ օգտագործելով օդակաթիլային ճանապարհով վարակման կանխարգելման միջոցներ:

Նկատառում. ՄՇԴՀ ունեցող պացիենտները, մասնավորապես փոքր երեխաները, ճարպակալում ունեցողները կամ հղիները, կարող են ինտուբացիայի ժամանակ արագորեն դեսատուրացիայի ենթարկվել: Թթվածնով հագեցնել 100% FiO₂-ով 5 րոպեների ընթացքում ռեզերվուար պարկով դիմակի օգնությամբ, փականով պարկով դիմակով, ԲՀԲԹ կամ ՈԽՎ միջոցով: Արագ հաջորդականությամբ ինտուբացիան կիրառելի է օդուղիների գնահատումից հետո, որը ցույց կտա բարդ ինտուբացիայի նշանների բացակայություն:

Այս մասի հետևյալ առաջարկությունները վերաբերում են ՄՇԴՀ ունեցող և մեխանիկորեն վենտիլյացիայի ենթարկվող պացիենտներին: Դրանք հիմնականում վերաբերում են մեծահասակներին, առկա են նաև երեխաների համար նախատեսված առաջարկություններ:

14) Մեխանիկական վենտիլյացիա իրականացնել օգտագործելով ցածր շնչառական ծավալներ (4–8 մլ/կգ կանխատեսվող մարմնի զանգված, ԿՄՁ PBW) և ցածր ինսպիրատոր ճնշումներ (ճնշում <30 սմ H₂O):

Նկատառում. Սա հստակ առաջարկություն է կլինիկական ուղեցույցից ՄՇԴՀ ունեցող պացիենտների համար, և առաջարկվում է սեպսիսի հետևանքով առաջացած շնչառական անբավարարություն ունեցող պացիենտների համար, ովքեր չեն ապահովում ՄՇԴՀ չափանիշները: Նախնական շնչառական ծավալը կազմում է 6 մլ/կգ ԿՄՁ, մինչ 8 մլ/կգ ԿՄՁ շնչառական ծավալը թույլատրելի է անցանկալի կողմնակի ազդեցությունների առաջ գալու դեպքում (օր. dyssynchrony, pH<7.15): Հիպերկապնիան թույլատրելի է pH-ի 7.30-7.45 նպատակին հասնելու դեպքում: Վենտիլյացիայի Ventilator արձանագրություններն առկա են: Խորը սեդացիայի օգտագործումը կարող է պահանջվել վերահսկելու համար շնչառության արագությունը և ապահովելու համար շնչառական ծավալների նպատակային ցուցանիշները: Չնայած, որ բարձր ճնշումները (plateau pressure–PEEP) կարող են առավել ճշգրտորեն կանխատեսել մահացության աճը ՄՇԴՀ շրջանում, ի համեմատ բարձր շնչառական ճնշման կամ plateau pressure, վենտիլյացիայի իրականացման ռազմավարությունների RCTs, որոնց վրա հիմնված է ճնշման որոշումը, ներկայում առկա չեն:

15) Սուր ՄՇԴՀ ունեցող պացիենտների համար խորհուրդ է տրվում օրական ավելի քան 12 ժամվա պրոն (prone) վենտիլյացիա:

Նկատառում. prone վենտիլյացիայի կիրառումը խորհուրդ է տրվում ՄՇԴՀ ունեցող մեծահասակ և մանկահասակ պացիենտների համար, սակայն պահանջում է պատշաճ մարդկային ռեսուրսներ և փորձառություն՝ այն անվտանգ կերպով իրականացնելու համար:

16) Կիրառել հեղուկների կառավարման կոնսերվատիվ ռազմավարություն ՄՇԴՀ պացիենտների համար առանց հյուսվածքների հիպոպերֆուզիայի:

Նկատառում. Սա կանոնակարգի հստակ առաջարկություն է, հիմնական նպատակն է կրճատել վենտիլյացիայի տևողությունը:

17) Միջին կամ սուր ՍՇԴՀ ունեցող պացիենտների համար ցածրի փոխարեն առաջարկվում է բարձր PEEP:

Նկատառում. PEEP տիտրումը պահանջում է առավելությունների դիտարկումը (atelectrauma նվազեցում և ավելյալ վերականգնումը)՝ դրանք համեմատելով դիսկերի հետ (ներշնչման վերջին պահին գերձգում, որը հանգեցնում է թոքերի վնասվածքի և թոքային անոթային բարձր դիմադրողականության): Առկա են աղյուսակներ, որոնք ուղղորդում են PEEP տիտրումը՝ ելնելով FiO_2 -ից, որը պահանջվում է SpO_2 պահպանելու համար (A related intervention of recruitment manoeuvres (RMs) is delivered as episodic periods of high continuous positive airway pressure [30–40 cm H₂O], progressive incremental increases in PEEP with constant driving pressure, or high driving pressure; considerations of benefits vs. risks are similar): Բարձր PEEP և բուժման մեթոդները RMs պայմանականորեն խորհուրդ էին տրվում կլինիկական ուղեցույցներում: Խորհուրդ է տրվում իրականացնել պացիենտների վերահսկում, հայտնաբերելու համար նրանց, ովքեր արձագանքում են բարձր PEEP նախնական կիրառմանը կամ այլ RM արձանագրին, իսկ չարձագանքող պացիենտների մոտ դադարեցնել այդ միջամտությունների անցկացումը (PEEP համար ուղեցույցում հաշվի են առնվում պացիենտի անհատական տվյալների 3 RCTs մետա-անալիզը: However, a subsequent RCT of high PEEP and prolonged high-pressure RMs showed harm, suggesting that the protocol in this RCT should be avoided):

18) Միջին-սուր ՍՇԴՀ ($PaO_2/FiO_2 < 150$) ունեցող պացիենտների դեպքում չպետք է կիրառվի շարունակական ներարկումներով նյարդամկանային պաշարումը (բլոկադա):

Նկատառում. Մեկ փորձարկում ցույց է տվել, որ այս մոտեցումը նպաստում է սուր ՍՇԴՀ ունեցող պացիենտների ապաքինմանը ($PaO_2/FiO_2 < 150$) առանց զգալի թուլություն առաջացնելու, սակայն վերջերս իրականացված առավել լայնածավալ հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել, որ նյարդամկանային պաշարման կիրառումը բարձր PEEP ռազմավարության հետ կապված չէ պացիենտների կյանքը փրկելու հետ՝ համեմատած թույլ սեդացիայի հետ առանց նյարդամկանային պաշարման: Շարունակական նյարդամկանային պաշարումը դեռևս կարող է դիտարկվել ՍՇԴՀ ունեցող պացիենտների համար որոշ դեպքերում. վենտիլյացիայի dyssnchony անկախ սեդացիայից, այնպիսին, որ շնչառական tidal ծավալի սահմանափակումները հնարավոր չէ ապահովել, կամ կայուն հիպոքսեմիա կամ հիպերկապնիա:

19) Էքստրակորպորալ կենսաապահովման (ԷԿԿԱ) հնարավորություններով հագեցած հաստատություններում անհրաժեշտ է դիտարկել կայուն հիպոքսեմիայով պացիենտների ուղեգրումն՝ անկախ թոքերի պաշտպանիչ վենտիլյացիայից:

Նկատառումներ. վերջին ուղեցույցը որևէ խորհուրդներ չի ներառում ՍՇԴՀ ունեցող պացիենտների մոտ ԷԿԿԱ վերաբերյալ: Այդ ժամանակից ՍՇԴՀ ունեցող պացիենտների մոտ ԷԿԿԱ RCT դադարեցվել է ավելի շուտ, և որևէ վիճակագրորեն կարևոր տարբերություն չի արձանագրվել 60-օրյա հիվանդացության նախնական արդյունքներում ԷԿԿԱ և ստանդարտ բժշկական վարման միջև (ներառյալ պարկաճ դիրքը և նյարդամկանային պաշարումը): MERS-CoV վարակ ունեցող պացիենտների մոտ ԷԿԿԱ-ն, ի համեմատ ավանդական բուժման, կապված է ուսումնասիրության ընտրանքի շրջանում մահացության նվազեցման հետ: ԷԿԿԱ պետք է իրականացվի միայն մասնագիտացված կենտրոններում, դեպքերի պաշտաճ քանակությամբ՝ փորձառություն ապահովելու համար, և

որը կարող է կիրառել IPC միջոցներ նոր կորոնավիրուսով 2019-nCoV պայմանավորված վարակի պացիենտների համար:

Խուսափել պացիենտին թոքերի արհեստական շնչառության (ԹԱՇ) սարքից ժամանակավոր անջատումները, քանի որ դա կհանգեցնի արտաշնչման վերջում դրական ճնշման կորստի և ատելեկտազների առաջացմանը: Շնչուղիների արտաձծման համար կիրառել ներսի (inline) կաթետերներ և սեղմել-փակել էնդոտրախեալ խողովակը այն դեպքում, երբ ԹԱՇ-ից ժամանակավոր անջատելու անհրաժեշտություն կա (օրինակ՝ շարժական ԹԱՇ-ին միացնելու նպատակով):

50. Սեպտիկ շոկի վարումը.

Մեծահասակների մոտ ախտորոշել սեպտիկ շոկ, երբ վարակի կասկած կա կամ այն հաստատված է, և երբ՝ հիպովոլեմիայի բացակայության դեպքում, միջին զարկերակային ճնշումը ≥ 65 մմ սնդիկի սյուն ապահովելու համար անհրաժեշտ է կիրառել անոթասեղմիչներ, ինչպես **նաև** երբ լակտատի մակարդակը արյան մեջ ≥ 2 մմոլ/լ:

Երեխաների մոտ ախտորոշել սեպտիկ շոկ ցանկացած հիպոտենզիայի դեպքում (սիստոլիկ ճնշումը $< 5^{\text{th}}$ centile կամ > 2 SD տարիքային նորմից ցածր) կամ, եթե առկա են՝ փոփոխված գիտակցության մակարդակ, տախիկարդիա կամ բրադիկարդիա (սրտի կծկման հաճախությունը < 90 զարկ րոպեում կամ > 160 զարկ րոպեում՝ կրծքահասակ երեխաների մոտ, և < 70 զարկ րոպեում կամ > 150 երեխաների մոտ), մազանոթի լեցման երկարաձգում (2 վայրկյանից ավել), տախիպնոէ, մաշկի բծավորում կամ պետեխիալ կամ պուրպուրային ցանավորում, լակտատի մակարդակի բարձրացում, օլիգուրիա, հիպոթերմիա, հիպերթերմիա:

Նկատառում. Երբ անհնար է որոշել լակտատի մակարդակը, շոկն ախտորոշելու նպատակով անհրաժեշտ է հաշվի առնել միջին զարկերակային ճնշման ցուցանիշները և պերֆուզիայի կլինիկական նշանները: Ստանդարտ վարումն ենթադրում է վաղ ախտորոշում, որին մեկ ժամվա ընթացքում կհաջորդեն հետևյալ բուժական միջոցառումները՝ հակամանրէային և ինֆուզիոն թերապիա, ինչպես նաև հիպոտենզիայի դեպքում անոթասեղմիչների կիրառումը: Կենտրոնական երակային կաթետերը և զարկերակային կաթետերը պետք է կիրառվեն ըստ ռեսուրսների առկայության և ըստ յուրաքանչյուր պացիենտի կարիքների:

Մեծահասակների սեպտիկ շոկի ինֆուզիոն թերապիայի նպատակով կիրառել առնվազն 30 մլ/կգ իզոտոնիկ կրիստալիդ առաջին 3 ժամվա ընթացքում: Երեխաների դեպքում՝ 20 մլ/կգ արագ բոլյուսային ներարկում, այնուհետև մինչև 40-60 մլ/կգ՝ առաջին 1 ժամվա ընթացքում:

 Ինֆուզիոն թերապիայի նպատակով չկիրառել հիպոտոնիկ կրիստալոիդներ, օսլա, ժելատին:

 Ինֆուզիոն թերապիան կարող է հանգեցնել ծավալային գերծանրաբեռնվածության առաջացմանը, այդ թվում՝ շնչական անբավարարության: Եթե ինֆուզիոն թերապիայի արդյունքում չկա բարելավում և առկա են ծավալային գերծանրաբեռնվածության նշաններ (օրինակ՝ լծային երակների արտափքում, աուսկուլտատիվ՝ խզոցներ թոքերում, թոքի այտուցի ռենտգեն պատկեր, կամ երեխաների մոտ հեպատոմեգալիա), ապա անհրաժեշտ է նվազեցնել կամ դադարեցնել ինֆուզիոն թերապիան: Այս քայլն առավել կարևոր է երբ ԹԱՇ-ը հնարավոր չէ կատարել: Երեխաների մոտ սահմանափակ ռեսուրսների դեպքում առաջարկվում են ինֆուզիոն թերապիայի այլընտրանքային եղանակներ:

Նկատառում. Կրիստալոիդները ներառում են ֆիզիոլոյթ և Ռինգերի լուծույթ: Դիտարկել լրացուցիչ հեղուկների բոլորաների անհրաժեշտությունը (250-1000մլ մեծահասակների և 10-20 մլ/կգ երեխաների համար)՝ հաշվի առնելով կլինիկական արդյունքները և պերֆուզիայի բարելավումը: Պերֆուզիայի ապահովման թիրախային ցուցանիշները ներառում են միջին զարկերակային ճնշումը (>65 մմ սնդիկի սյուն մեծահասակների և տարիքին համապատասխան ցուցանիշներ երեխաների դեպքում), մեզի արտահոսքը (>0.5 մլ/կգ/ժ մեծահասակների, 1 մլ/կգ/ժ երեխաների դեպքում), մաշկային դրսևորումների, մազանոթների լեցունության, գիտակցության մակարդակի, լակտատի մակարդակի ցուցանիշների բարելավում: Սկզբնական ինֆուզիոն թերապիայից հետո հետագա ներմուծվող հեղուկների ծավալը պետք է որոշվի ելնելով առկա ռեսուրսներից և փորձից, հաշվի առնելով ինֆուզիոն թերապիայի գնահատման դինամիկ ցուցանիշները: Այդ ցուցանիշներն են՝ ոտքերի պասիվ բարձրացում, ծավալների փոփոխություն սրտի հարվածային ծավալների հաջորդական չափումների ժամանակ, կամ ԹԱՇ-ի ընթացքում ներկրծքային ճնշման փոփոխությունների հետևանքով սիստոլիկ ճնշման, պուլսային ճնշման, ստորին սիներակի չափի և հարվածային ծավալի փոփոխություններ:

Կրիստալոիդների հետ համեմատած, օսլայի կիրառումը կապվում է սուր երիկամային անբավարարության և մահվան ավելի բարձր ռիսկերի հետ: Ժելատինի կիրառման էֆեկտներն ավելի քիչ հայտնի են և ավելի ծախսատար: Հիպոտոնիկ լուծույթները համեմատած իզոտոնիկ լուծույթների հետ ավելի քիչ արդյունավետությամբ են մեծացնում ներանոթային ծավալը: Էական քանակի կրիստալոիդների ներմուծման անհրաժեշտության դեպքում Surviving Sepsis-ն առաջարկում է նաև այլումինի կիրառում, սակայն այս խորհուրդն ունի ցածր ապացուցողականություն:

 Եթե շոկի նշանները չեն դադարում ինտենսիվ թերապիայի ընթացքում կամ ավարտից հետո, ապա անհրաժեշտ է կիրառել անոթասեղմիչներ: Սկզբնական զարկերակային ճնշման թիրախային ցուցանիշներն են՝ միջին զարկերակային ճնշումը ≥ 65 մմ սնդիկի սյուն մեծահասակների և տարիքին համապատասխան ցուցանիշներ երեխաների դեպքում:

! Կենտրոնական երակային կաթետերների բացակայության դեպքում անոթասեղմիչները կարող են ներմուծվել ծայրամասային երակային կաթետերով, սակայն պետք է կիրառել մեծ տրամաչափի երակ և ուշադիր հետևել էքստրավազացիայի նշաններին, ինչպես նաև հյուսվածքի նեկրոզի տեղային նշաններին: Էքստրավազացիայի առաջացման դեպքում անհրաժեշտ է դադարեցնել ներարկումը: Անոթասեղմիչները կարող են ներմուծվել նաև ներոսկրային ասեղների միջոցով:

! Եթե վատ պերֆուզիայի կամ սրտի դիսֆունկցիայի նշանները պահպանվում են՝ չնայած ինֆուզիոն թերապիայի և անոթասեղմիչներով միջին զարկերակային ճնշման թիրախային ցուցանիշին հասնելուն, ապա այս դեպքում անհրաժեշտ է դիտարկել ինոտրոպների կիրառումը, ինչպիսին է օրինակ՝ դոբուտամինը:

Նկատառում. Անոթասեղմիչները (օրինակ՝ նորէպինեֆրինը, էպինեֆրինը, վազոպրեսինը և դոպամինը) առավել ապահով է ներմուծել կենտրոնական երակային կաթետերով՝ հստակ վերահսկվող արագությամբ, սակայն հնարավոր է նաև դրանց անվտանգ ներմուծումը ծայրամասային երակով և ներոսկրային ասեղով: Անհրաժեշտ է հաճախ վերահսկել զարկերակային ճնշումը, ինչպես նաև պերֆուզիան ապահովելու նպատակով տիտրել անոթասեղմիչների դեղաչափը, կիրառելով նվազագույն դոզան՝ կողմնային ազդեցությունները կանխելու նպատակով: Նորէպինեֆրինը դիտարկվում է որպես առաջին ընտրության դեղորայք՝ մեծահասակ պացիենտների մոտ; միջին զարկերակային ճնշման թիրախային ցուցանիշին հասնելու համար կարելի է ավելացնել էպինեֆրին կամ վազոպրեսին: Տախիարիթմիաների ռիսկի առաջացման պատճառով դոպամինը կիրառել տախիարիթմիաների առաջացման ցածր ռիսկ ունեցող կամ բրադիկարդիայով պացիենտների համար: Սառը շոկով երեխաների մոտ (ավելի տարածված է) էպինեֆրինը դիտարկվում է որպես առաջին ընտրության դեղորայք, մինչդեռ նորէպինեֆրինը կիրառվում է տաք շոկ ունեցող պացիենտների մոտ (ավելի հազվադեպ է): Չկա որևէ Ռանդոմիզացված վերահսկվող հետազոտություն (RCT), որը համեմատում է պլացեբոյի և դոբուտամինի կիրառման կլինիկական ելքերը:

51. Բարդությունների կանխարգելում՝ տես աղյուսակ 5.

Աղյուսակ 5

Բարդությունների կանխարգելում

Ակնկալվող ելք	Միջամտություններ
Կրճատել ինվազիվ ԹԱՇ-ի օրերի քանակը	<ul style="list-style-type: none"> Կիրառել արթնեցման գործելակարգերը, որոնք ներառում են ինքնուրույն շնչառության պատրաստ լինելու ամենօրյա գնահատումը Նվազագույնի հասցնել շարունակական կամ ընդհատվող սեղացիաները (մակերեսային սեղացիա, եթե հակացուցված չէ) կամ շարունակական սեղատիվների ինֆուզիայի օրեկան ընդհատումներ

<p>Կրճատել ԹԱՇ ասոցացված թոքաբորբի առաջացման հավանականությունը</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Դեռահասների և մեծահասակների շրջանում բերանային ինտուբացիան նախընտրելի է քթային ինտուբացիայից • Պացիենտին պահել կիսապառկած դիրքում (մահճակալի գլխային մասի բարձրացնել 30-45°) • Կիրառել արտածժման փակ համակարգ, պարբերաբար չորացնել և հեռացնել խողովակի միջի կոնդենսատը • Յուրաքանչյուր պացիենտի համար կիրառել ԹԱՇ սարքի նոր խողովակներ; պացիենտին ԹԱՇ կատարելիս փոխել կոնտուրն ըստ անհրաժեշտության, երբ այն աղտոտված է կամ վնասված • Փոխել խոնավացնող և տաքացնող համակարգը՝ թերֆունկցիայի, աղտոտված լինելու դեպքում կամ յուրաքանչյուր 5-7 օրվա ընթացքում
<p>Նվազեցնել երակային թրոմբոէմբոլիայի հավանականությունը</p>	<p>Կիրառել դեղորայքային կանխարգելում (առկայության դեպքում ցանկալի է ցածրամոլեկուլար հեպարինի կիրառումը, կամ հեպարին 5000 միավոր ենթամաշկային՝ օրասկան երկու անգամ) դեռահասների և մեծահասակների մոտ՝ հակացուցումների բացակայության դեպքում: Հակացուցումների դեպքում կիրառել մեխանիկական կանխարգելում (ընդհատվող օդային կոմպրեսիոն սարքավորումներ)</p>
<p>Նվազեցնել կաթետերներով պայմանավորված արյան վարակման հավանականությունը</p>	<p>Պահպանել ստերիլ ներարկման գործողությունների հաջորդականությունը, ինչպես նաև դիտարկել կաթետերի հեռացումը, երբ նրա անհրաժեշտությունն արդեն չկա</p>
<p>Նվազեցնել պառկելախոցերի հավանականությունը</p>	<p>Շրջել պացիենտին յուրաքանչյուր երկու ժամը մեկ</p>
<p>Նվազեցնել սթրեսային խոցերի, ստամոքս- աղիքային ուղուց արյունահոսության հավանականությունը</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Տալ վաղ էնտերալ սնուցում (հոսպիտալացումից հետո 24-48 ժամվա ընթացքում) • Կիրառել հիստամինային-2 ընկալիչի պաշարիչներ կամ պրոտոնային պոմպի ինհիբիտորներ ստամոքսաղիքային արյունահոսության ռիսկով պացիենտների մոտ: Ստամոքս-աղիքային արյունահոսության ռիսկի գործոններն են՝ ԹԱՇ 48 ժամից ավելի, կոագուլոպաթիա, երիկամային փոխարինող թերապիա, լյարդի հիվանդություն, բազմաթիվ ուղեկցող հիվանդություններ և բազմաօրգան անբավարարության բարձր ցուցանիշներ
<p>Նվազեցնել ինտենսիվ թերապիայով պայմանավորված</p>	<p>Հնարավորինս վաղ ժամկետում ապահովել պացիենտի ակտիվ շարժունությունը, երբ դա անվտանգ է</p>

ակտիվության սահմանափակումը	
----------------------------	--

52. Հականորկորոնավիրուսային հատուկ բուժում և կլինիկական հետազոտություններ.

 Դեռևս չկան ռանդոմիզացված հետազոտությունների փաստեր, որոնք առաջարկում են մասնահատուկ հականորկորոնավիրուսային բուժում՝ հաստատված կամ կասկածելի պացիենտների համար:

 Չարտոնված բուժումն իրականացվում է միայն էթիկապես հաստատված կլինիկական հետազոտությունների համատեքստում կամ MEURI (Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions) շրջանակներում՝ ճշգրիտ մշտադիտարկմամբ <https://www.who.int/ethics/publications/infectious-disease-outbreaks/en/>

 Հասանելի են կլինիկական բնորոշիչներով գործելակարգեր, ներառյալ SPRINT-SARI <https://isaric.tghn.org/sprint-sari/>, ինչպես նաև WHO ISARIC ձևերը հասանելի են հետևյալ հղումով՝ <https://isaric.tghn.org/protocols/severe-acute-respiratory-infection-data-tools/>:

53. Հատուկ առաջարկներ հղի պացիենտների համար.

 Հաստատված կամ կասկածվող դեպքերով հղի կանանց բուժումը կատարվում է համաձայն վերը նշվածի՝ հաշվի առնելով հղիության ֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները:

 Հետազոտական դեղամիջոցների կիրառումը հետազոտություններից դուրս պետք է ուղղորդվի անհատական «ռիսկ-օգուտ» վերլուծությամբ, հիմք ընդունելով մոր համար հնարավոր առավելությունները և պտղի անվտանգությունը՝ խորհրդակցելով մանկաբարձի և էթիկայի հանձնաժողովի հետ:

 Անհետաձգելի ծննդալուծման և հղիության ընդհատման որոշումները կախված են բազմաթիվ գործոններից՝ հասակից, մոր վիճակից, պտղի կայունությունից: Անհրաժեշտ է կատարել խորհրդատվություն մանկաբարձի, նեոնատոլոգի և ինտենսիվ թերապիայի բժշկի հետ (կախված մոր վիճակից):

**7. ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՈՎ (2019-nCoV) ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ
ՆԵՐՇԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ**

54. Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված ներհիվանդանոցային վարակման ռիսկի նվազեցման համար **ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Է՝**

1) Նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019-nCoV) կասկածով պացիենտի՝ համաձայն դեպքի ստանդարտ բնորոշման, մեկուսացում բնական օդափոխությամբ ապահովված սենքում՝ (160լ/վ): Անբավարար սենքերի դեպքում թույլատրվում է խմբակային տեղավորում նույն սենքում՝ ապահովելով մահճակալների միջև 1 մետր հեռավորություն:

2) Բուժանձնակազմի կողմից պացիենտի խնամքի, լաբորատոր նմուշառման և նմուշների տեղափոխման կամ միջամտության ժամանակ անհատական պաշտպանիչ միջոցների կիրառում՝ դիմակ, ակնոց, ձեռնոց, ջրակայուն երկար արտահագուստ (խալաթ) կամ եթե արտահագուստը ջրակայուն չէ՝ ջրակայուն գոգնոցի կիրառում՝ տես անհատական պաշտպանիչ միջոցների «հագնելու» և «հանելու» մանրամասն նկարագիրը:

3) Պացիենտի հետ շփումից առաջ և հետո ձեռքերի պատշաճ ախտահանում՝ ակոհոլային ախտահանիչ միջոցներով:

4) Բուժանձնակազմի ուսուցում՝ կորոնավիրուսի ախտանշանների, վարակի աղբյուրի, փոխանցման ուղու և կանխարգելիչ միջոցառումների մասին:

5) Թափոնների անվտանգ գործածության ապահովում՝ համաձայն Առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի թիվ 03-Ն հրամանի:

6) Պացիենտի խնամքի պարագաների մանրէազերծում՝ համաձայն Առողջապահության նախարարի 2015 թվականի սեպտեմբերի 10-ի թիվ 48-Ն հրամանի:

7) Յաճախ ռիսկայնությամբ բժշկական իրերի ախտահանման պահովում 70° էթիլ սպիրտով յուրաքանչյուր պացիենտի հետ շփումից հետո (ջերմաչափ, արյան նմուշառման բարձիկ, ստեթասկոպ):

8) Այցելուների մուտքի սահամանափակում բաժանմունք, այցելության անհրաժեշտության դեպքում այցելուների ապահովում միանվագ օգտագործման դիմակով և վերջիններիս կողմից հսկողության սահմանում ձեռքերի ախտահանման նկատմամբ:

9) Շրջակա միջավայրի մաքրում և ախտահանում՝ լվացող միջոցների և ախտահանիչ նյութերի կիրառմամբ:

10) Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված կասկածելի պացիենտի հիվանդասենյակ մուտք գործած անձանց հաշվառում՝ ներառյալ բուժանձնակազմի՝ համաձայն ներկայացված ձևաչափի:

11) Պաստառների տեղադրում հասարակական վայրերում՝ հիշեցնելով հիվանդության ախտանշանների վերաբերյալ:

Ինչպե՞ս կրել անհատական պաշտպանիչ միջոցներ

Անհատական պաշտպանության միջոցները հագնելու ընթացակարգ		
1. Իրականացնել ձեռքերի հիգիենայի միջոցառումներ		
2. Հագնել անջրաթափանց խալաթ կամ կոստյում Ընտրել համապատասխան տեսակն ու չափսը		<ol style="list-style-type: none"> 1 Կապեք պարանոցի և գոտկատեղի երիզները 2 Բացվածքը պետք է լինի մեջքի կողմից
3. Հագնել միանվագ օգտագործման դիմակ		<ol style="list-style-type: none"> 1. Հագնել այնպես, որպեսզի ծածկի քիթը, բերանն ու կզակը 2. Ուղղել վերին առաձգական մասն այնպես, որպեսզի քթին հարմար նստի 3. Հետևից ամրացնել ռետինե օղակապով 4. Ուղղել, որպեսզի հարմար հավի
4. Ստուգել շնչադիմակի պիտանելիությունը		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ներշնչել՝ դիմակը պետք է ներքաշվի 2. Արտաշնչել՝ ստուգելով դիմակի եզրերի տակից

	հոսակորստի հնարավորությունը	
5. Հագնել պաշտպանական ակնոց: 3 Ուղղել, որպեսզի հարմար նստի		<ol style="list-style-type: none"> 1. Դնել ակնոցները՝ ամրացնելով աղեղնակների կամ օղակապի միջոցով 2. Հագնել պաշտպանիչ ակնոցներն՝ ամրացնելով օղակապի միջոցով հոնքերի մակարդակին
6. Հագնել ձեռնոցները:		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ձեռնոցները հագցնել ձեռքերին 2. Ձեռնոցները պետք է ծածկեն խալաթի թևերի բազկակապը

Անհատական պաշտպանության միջոցները հանելու ընթացակարգ		
1. Հանել պաշտպանական ակնոցները		<ol style="list-style-type: none"> 1. Բռնել աղեղնակներից կամ օղակապից 2. Վերև բարձրացնելով՝ հանել դեպի երեսի հակառակ կողմը
2. Հանել խալաթը կամ կոստյումը		<ol style="list-style-type: none"> 1. Արձակել կապերը 2. Քաշելով հանել խալաթը պարանոցից և ուսերից 3. Դեպի ներս շրջել արտաքին աղտոտված մակերեսը 4. Ծալել կամ օղակաձև շրջելով հավաքել: 5. Նետել հատուկ աղբամանի մեջ
3. Հանել ձեռնոցները		<ol style="list-style-type: none"> 1. Բռնել արտաքին եզրից՝ դաստակի շրջանում 2. Քաշելով հանել՝ հակառակ շրջելով 3. Պահել ձեռնոցը մյուս (հագաց) ձեռքում 4. Ձեռնոցը հանած ձեռքի մատը անցկացնել մյուս ձեռնոցի եզրի տակ՝ մինչև դաստակի շրջանը

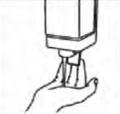
		<p>5. Ներսից քաշելով ու հակառակ շրջելով՝ հանել ձեռնոցն այնպես, որպեսզի ստեղծվի պարկ երկու ձեռնոցների համար</p> <p>6. Նետել հատուկ աղբամանի մեջ</p>
4. Իրականացնել ձեռքերի հիգիենայի միջոցառումներ:		
5. Հանել դիմակը		<p>1. Նախ գլխի վրայով հանել ներքևի օղակապը</p> <p>2. Այնուիետև հանել վերևի օղակապը</p> <p>3. Նետել հատուկ աղբամանի մեջ</p>
6. Իրականացնել ձեռքերի հիգիենայի միջոցառումներ:		

Մեկնաբանություններ՝ անհատական պահպանիչ միջոցները հանել այնպես, որ ինքն իրեն մարդը չաղտոտի կեղտոտ ԱՊՄ-ով կամ ձեռքերով: Հանել դիմակը՝ քաշելով ռետինե օղակապից, չդիպել շնչադիմակի արտաքին մասին (այն կարող է վարակված լինել):

Ինչպե՞ս լվանալ ձեռքերը

1. Հաճախակի լվանալ ձեռքերը
2. Ձեռքերը լվանալ հոսող ջրով ու օճառով և մանրամասն չորացնել
3. Օգտագործել սպիրտային հիմքով ախտահանիչ միջոցներ, եթե տվյալ պահին հնարավոր չէ լվանալ ձեռքերը հոսող ջրով ու օճառով
- 4.

1 
 Ձեռքերը պահել հոսող ջրի տակ

2 
 Օճառել ձեռքերի ողջ մակերեսը

3 
 Իրար շփել ձեռքերի ափերը

4 
 Աջ ձեռքի ափը շփել ձախի ետևի ակերեսին՝ մատներն իրար հյուսելով, և հակառակը

5 
 Մատները շփել ձեռքերի ափերը՝ մատներն իրար հյուսելով

6 
 Մատներն իրար հագցնելով՝ շփել մի ձեռքի մատները հակառակ ձեռքի ափին

7 
 Պտուտակաձև շարժումներով շփել աջ ափում սեղմած ձախ ձեռքի բթամատը և հակառակը

8 
 Աջ ձեռքի՝ իրար սեղմած մատներով շփել ձախ ձեռքի ափը պտուտակաձև և ետուտառաջ շարժումներով և հակառակը



ԴԵՊՔԻ ՍՏԱՆԴԱՐՏ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄ
Նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019-nCoV)

Կասկածելի դեպք

Ա. Պացիենտներ՝ ծանր սուր շնչառական վարակով (տենդ, հազ, պահանջվել է հոսպիտալացում), ԵՎ չկա հիվանդության այլ ծագումնաբանություն, ԵՎ ներքոհիշյալ հանգամանքներից որևէ մեկի առկայությունը.

- 1) հիվանդության ախտանշանների ի հայտ գալուց 14 օր առաջ ուղևորություն կամ Չինաստանի Հուբեյ գավառի Ուհան քաղաքում բնակվելու հանգամանք,
- 2) պացիենտ՝ բուժաշխատող, ով աշխատել է այնտեղ, որտեղ առկա են եղել անհայտ ծագումնաբանությամբ ծանր սուր շնչառական վարակով հիվանդներ:

Բ. Ցանկացած սուր շնչառական վարակով պացիենտ և ներքոհիշյալ հանգամանքներից որևէ մեկի առկայություն.

- 1) սերտ շփում **նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV)** հաստատված կամ հավանական դեպքի հետ՝ 14 օր առաջ մինչ հիվանդության սկսելը, կամ
- 2) Չինաստանի Հուբեյ գավառի Ուհան քաղաքում առկա կենդանի կենդանիների շուկաներ այցելություն, 14 օր առաջ մինչ հիվանդության սկսելը, կամ
- 2) աշխատել կամ այցելել է բժշկական կազմակերպություններ, որտեղ հայտարարվել է **Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված դեպքերի մասին՝** 14 օր առաջ մինչ հիվանդության սկսելը:

Հավանական դեպք

Կասկածելի դեպք, ում համար **Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV)** պայմանավորված դեպքի լաբորատոր հետազոտության արդյունքն անորոշ է կամ դեպքը հաստատվել է՝ պան – կորոնավիրուսի հետազոտության միջոցով:

Հաստատված դեպք

Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված դեպքի լաբորատոր հետազոտությամբ հաստատված դեպք՝ անկախ աշխանշանների առկայությունից:

ՀԱՂՈՐԴՄԱՆ ՁԵՎ

նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված (հավանական, հաստատված) դեպքի

(ժամանակավոր, ըստ՝ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության առաջարկության)

Դեպքի հաղորդման ամսաթիվ. օր-----/ ամիս-----/տարի-----

Հաղորդող կազմակերպության անվանում _____

Դեպք. կասկածելի հավանական հաստատված

Հայտնաբերված է պետական սահմանի անցման կետում. այո ոչ անհայտ, եթե այո, ապա օր-----/ ամիս-----/տարի-----

ԲԱԺԻՆ 1. ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՄԱՍԻՆ

Դեպքի նույնականացման համար -----

Ծննդյան ամսաթիվ օր-----/ ամիս-----/տարի-----

Կամ գնահատված տարիքը. ----- տարեկան

Եթե < 1 տարեկանից՝ նշել ամիսները

Եթե < 1 ամսականից՝ նշել օրերը

Սեռ. արական իգական

Վայրը, որտեղ դեպքը հայտնաբերվել է _____

Հիվանդը ՀՀ քաղաքացի է, թե օտարերկրյա քաղաքացի (նշել երկիրը)

ԲԱԺԻՆ 2. ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՄԱՍԻՆ

Ախտանշանների ի հայտ գալու ամսաթիվ. օր-----/ ամիս-----/տարի-----

առանց ախտանշանների

հայտնի չէ

Բժշկական օգնության դիմե՞լ է. այո ոչ անհայտ

Առաջին անգամ բժշկական օգնության դիմելու ամսաթիվ. օր-----/ ամիս-----/տարի-----

Բժշկական կազմակերպության անվանում. _____

Մեկուսացման ամսաթիվ. օր-----/ ամիս-----/տարի-----

Պացիենտը միացված է արհեստական շնչառական սարքավորման. ոչ այո անհայտ
Առողջական վիճակը (նշել) հաղորդման ժամին. Լավացել է / չի լավացել / մահացել է /
հայտնի չէ

Մահվան ելքի ամսաթիվ, եթե հայտնի է. օր-----/ ամիս-----/տարի-----

Պացիենտի ախտանշանները. (դիտարկել բոլոր ախտանշանները).

- տենդի պատմություն / դող շնչառության դժվարացում ցավ
- ընդհանուր թուլություն դիարեա () մկանացավ () կրծքավանդակի ցավ
- հազ սրտխառնոց / փսխում () որովայնի ցավ () հոդացավ
- կոկորդի ցավ գլխացավ
- քթահոսություն գրգռվածություն
- այլ, նշել _____

Հիվանդի նշաններ.

Ջերմություն. -----°C

Ստուգել բոլոր դիտարկված ախտանշանները.

- Ֆարինգիալ արտազատուկ կոմա ռենտգեն պատկերով թոքերում փոփոխություն
- Կոնյուկտիվիալ ներարկում դիսպնոե / տախիպնոե
- Ցնցումներ թոքերում աուսկուլտատիվ փոփոխություն
- այլ, նշել _____

ԲԱԺԻՆ 3. ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԱՇԽԱՆՇԱՆՆԵՐԻ Ի ՀԱՅՏ ԳԱԼՈՒՑ 14 ՕՐ ԱՌԱՋ ՈՒՂԵՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ (ԱՅԴ ԹՎՈՒՄ՝ ԱՌԱՆՑ ԱԽՏԱՆՇԱՆԻ)

Զբաղվածություն. (նշել բոլոր համընկնող տարբերակները)

- Ուսանող բուժաշխատող լաբորատոր մասնագետ
- կենդանիների հետ աշխատող
- այլ, նշել _____

Արդյո՞ք պացիենտը մինչ ախտանշանների սկսելը 14 օր առաջ բացակայել է երկրից ոչ այո
անհայտ, եթե այո, նշել ուղևորության մանրամասները

Երկիր	Քաղաք
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Արդյո՞ք պացիենտը մինչ փստանշանների սկսելը 14 օր առաջ եղել է որևէ բժշկական կազմակերպությունում ոչ այո անհայտ

Արդյո՞ք պացիենտն ունեցել է սերտ շփում մինչ փստանշանների սկսելը սուր շնչառական վարակով որևէ հիվանդի հետ, եթե այո, նշել (նշել բոլոր համընկնող տարբերակները)

բշկական կազմակերպություն ընտանիք աշխատավայր անհայտ

այլ, նշել _____

Արդյո՞ք պացիենտը մինչ փստանշանների սկսելը 14 օր առաջ շփվել է հավանական կամ հաստատված դեպքի հետ ոչ այո անհայտ

Եթե այո նշել հավանական կամ հաստատված դեպքի նույնականացման համարը (ՆՀ)

Դեպք 1, ՆՀ _____ Դեպք 2, ՆՀ _____ Դեպք 3, ՆՀ _____

Եթե այո, նշեք շփման ձևը (ստուգեք կիրառվող բոլորը).

բշկական կազմակերպություն ընտանիք աշխատավայր անհայտ

այլ, նշել _____

Եթե այո, նշել գտնվելու վայրը. / քաղաք / երկիր

Արդյո՞ք պացիենտը մինչ փստանշանների սկսելը 14 օր առաջ եղել է կենդանիների շուկայում ոչ այո անհայտ

Եթե այո, նշել գտնվելու վայրը. / քաղաք / երկիր

Լաբորատոր կազմակերպության անվանումը, որտեղ իրականացվել է հետազոտությունը

Նշել հետազոտության մեթոդը _____

Իրականացվել է սեքվենավորում _____

Լաբորատոր հաստատման ամսաթիվ _____

Հ Ա Վ Ա Ք Ա Ծ ՈՒ
Նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019-nCoV) գսպման / վարման միջոցների (ժամանակավոր)

ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՐԱՆԱԿԱՆ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄ	Նմուշառում	Ախտորոշում		
		Պոլիմերազային շղթայական ռեակցիա (ՊՇՌ)	Շնթախական հետազոտություն	Կոլտուրա
Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված լաբորատոր հաստատումը կհանգեցնի մանրակրկիտ հետազոտության. քանի, որ ներկայումս ՊՇՌ-մեթոդով հետազոտություն չի կատարվում, և հետազոտությունը կարող է տևել մի քանի օր: ԱՀԿ առաջարկված ռազմավարությունն է՝ հետազոտությունը սկսել անհապաղ, որը կպահանջի անհապաղ օպերատիվ աջակցություն:	Վերին և ստորին շնչառական նմուշներ նախընտրելի են շնչառական օրգանների ստորին հատվածի նմուշները	Դեռևս առկա չէ իրական ժամանակում ՊՇՌ-ի հավաքածու	Դեռևս առկա չէ	Կոլտուրա Տրանսպորտային միջավայր

Նշում. Ախտորոշման շատ նյութեր օգտագործվում են նաև դեպքերի կառավարման նպատակներով, սակայն ընդգրկված են

միայն համաճարակաբանական հսկողության մեջ: Կորոնավիրուսի համար լաբորատոր փորձարկումն ընթացքի մեջ է:

Կանխարգելում	Ճամփորդություն և առևտուր	Պատվաստանյութ	Վարակից պաշտպանվածություն և կանխարգելում
Նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019-nCoV) պայմանավորված փոխանցումը դեռևս լիարժեք ապացուցված չէ: Համաճարակաբանական տեղեկատվությանը nCoV-ը գոտեղ հիվանդություն է և փոխանցվում է մարդկանց վարակված կենդանու հետ շփման միջոցով (պետք է հաստատվի): Համաճարակաբանական տվյալների, դեռևս չի գրանցվել կամ գրանցվել է սահմանափակ թվով մարդուց մարդ փոխանցման դեպքեր: Կորոնավիրուսի այլ տեսակների, ինչպես օրինակ MERS-CoV և SARS-CoV-ի մարդուց մարդ փոխանցումը կանխարգելման մեջ բացառություն են համարվում: Հետևաբար ցանկացած կանխարգելման (կերակրման ռազմավարության մեջ հիմնական ուղարկությունը պետք է դարձնել բուժաշխատողներին համապատասխան պաշտպանիչ պարագաներով ապահովելը և հետևաբար պատասխանատու ստորաբաժանումներում ապահովելով առողջության պահպանումը:	Փոխանցող կենդանիները դեռևս հայտնի չեն	MERS-CoV-ի համար մշակվում են որոշ պատվաստանյութեր	Շնչառական (ստանդարտ, կաթիլային կանխարգելում): Օդակաթիլային փոխանցման կանխարգելիչ միջոցառումներ, հետազոտության համար անհատական պաշտպանիչ պարագաներ (ԱՊՊ), ԱՊՊ կիրառումը դիսկային բուժաստատություններում

ԻՑԻՔԻ ԿԱՐԿԱՆՈՒՄ	Բուժում			Անհատական պաշտպանիչ միջոցներ (ԱՊՊ)
	Շագունաբանական	Աջակցող		ԱՊՊ դիսկային բուժաստատությունների համար
Որոշակի բուժում կամ պատվաստանյութ Նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019-nCoV) դեմ առկա չէ, այնուամենայնիվ R&D գործողություններ են իրականացվում: Մերձավոր Արևելքի շնչառական համախտանշանի (MERS-CoV) դեմ պայքարի համար:	Պատվաստանյութի կազմը քննարկման փուլում է: Կանխված բռնկման եղանակից, արտակարգ իրավիճակներում, հնարավոր է չգրանցված միջամտությունների կիրառումը (MEURI)	Թթվածնային թերապիա Շնթիր դեպքերի (40%) մեխանիկական օդափոխում Խորհուրդ է տրվում օքսիմետրի կիրառում ձևեր հիվանդների հետաքննության ինտենսիվ թերապիայի, ECMO համար	Հակաբիոտիկներ, Ցավ/տենդ, քարձր ջերմություն	ԱՊՊ դիսկային բուժաստատությունների համար Շնչառական (ստանդարտ, կաթիլային) Օդակաթիլային նախագրգռման մեթոդներ աերոզոլային միջամտությունների համար, տնային մեկուսացման համար հնարավոր է տնային խնամքի միջոցների կիրառումը՝ անախտանիշ կամ մեղմ սիմպտոմատիկ դեպքերում (բռնկման համաճարակի դեպքում)

Նյութական մատակարարման համար դիտարկվող բռնկումների վերահսկման հիմնական գործողությունները
<ul style="list-style-type: none"> Աջակցող բուժում (թթվածին, հակաբիոտիկներ, խոնավացում, ջերմության իջեցում և ցավազրկում) մահացության նվազեցման նպատակով Անհատական Պաշտպանիչ Միջոցներ և Նյութեր կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացման համար բժշկական մատակարարվում հիվանդության փոխանցման նվազեցման նպատակով

ՀԱՄԱՐԱՎԱՐՈՒՄ ԸՆԿՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՊՐԱՆՔԵՐԻ ՑԱՆԿ	Տեխնիկական բնութագիր	
	Նմուշների հավաքագրում	Եռակի փաթեթավորման տուփեր	Եռակի փաթեթավորման արկղեր տեղափոխման համար
Վիրուսի միջավայր տրանսպորտի համար		Նմուշների միջավայր՝ լաբորատորիա տեղափոխելու համար	
Կոնտեյներային տուփեր սուր առարկաների համար		Դիմակայուն կոնտեյներ, օգտագործված, ինքնաքայքայվող ներարկիչների, ասեղների հավաքագրման և հեռացման համար: 5 լ տարողությամբ 100 ներարկիչի համար նախատեսված տարա: Արկղերի վրա առկա է նշում:	<ul style="list-style-type: none"> ԱՀԿ տեխնիկական բնութագիր E10/IC.1 WHO/UNICEF ստանդարտ E10/IC.2 կամ համարժեք
Վիրուսի տեղափոխման միջավայր		Վիրուսի տեղափոխման միջավայր քսուկներով, միջավայր 3 մլ	համապատասխան CLSI ստանդարտի M40-A (կենսաբանական նմուշների տեղափոխման սարքերի որակի հսկողության համար)
Ախտորոշում	Հատուկ ախտորոշիչ թեստերի ընտրության չափանիշները կարող են ներառել արդյունավետության վերաբերյալ առկա տվյալները, թիրախային արտադրանքի առկա ցանկացած պրոֆիլին համապատասխանելը, օգտագործման մատչելիությունը, բաշխման և նյութատեխնիկական պահանջները և արտադրողի արտադրական կարողությունները: Որոշ պարզեցումների համար գուցե հարկ լինի հաշվի առնել թիրախավորված գենային հաջորդականություններում կամ ապիտակացումներում մուտացիաների առկայությունը: Ցուրաբանչյուր դեպքի համար ԱՀԿ-ն կարող է առաջարկել համապատասխան թեստի ընտրություն:		
Կոնտեյներ հետազոտության համար	Ձեռնոցներ հետազոտության համար, նիտրիլային, առանց փոշու, ոչ ստերիլ: Ձեռնոցների երկարությունը՝ գերազանցել է որպեսզի լինի մինչև նախաբազուկը (օրինակ՝ առնվազն 280 մմ երկարություն: Չափերը՝ փոքր, միջին, մեծ): Երկարաճիտ ձեռնոցներ, երկարությունը մինչև դաստակի վերևի հատվածը, ցանկայի է մինչև նախաբազուկը:	<ul style="list-style-type: none"> ԵՄ ստանդարտի հրահանգ 93/42 / EEC դաս I, EN 455, ԵՄ ստանդարտի հրահանգ 89/686 / EEC III կատեգորիա, EN374, ANSI / ISEA 105-2011, ASTM D6319-10 կամ դրանց համարժեքը 	

 <p>World Health Organization</p>	<p>Վիրաբուժական դիմակ</p>	<p>Բժշկական/վիրաբուժական դիմակ բարձր ջրակայունություն, օդաթափանց ներքին և արտաքին մակերեսները տարբեր, կառուցվածքային դիզայն, հարմարավետ բերանային հատվածի համար (օր.՝ բաժականման և այլն)</p>	<p>EN 14683 Type IIR performance ASTM F2100 level 2 or level 3 Կամ համարժեք:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Զրակայուն անվազն 120 mmHg ճնշման համար, համաձայն ASTM F1862-07, ISO 22609, կամ համարժեք • Օդաթափանց: MIL-M-36945C, EN 14683 annex C, կամ համարժեք • Չունենա պոչյունավետություն: ASTM F2101, EN14683 annex B, կամ համարժեք
	<p>Համազգեստ</p>	<p>Մեկնագամյա օգտագործման, ջրակայուն, երկարությունը մինչև ճիտքերը, բաց գույնի, հնարավոր արտոտումը տեսանելի լինելու համար, օղակներ մատներին ֆիքսելու համար, էլաստիկ ճարմանդներ, որպեսզի արմազվեն թևերի համար:</p>	<p>Տարբերակ 1: Զրակայուն EN 13795 բարձր արդյունավետությամբ AAMI PB70 3 մակարդակի ցուցանիշ և բարձր, կամ համարժեք Տարբերակ 2: արյան մեջ առաջացող պաթոգենների ներթափանցումից պաշտպանված AAMI PB70 4 մակարդակի ցուցանիշ կամ (EN 14126-B) մարմնի մասնակի պաշտպանվածություն (EN 13034 or EN 14605), կամ համարժեք</p>

<p>Ազակցող բուժում</p>	<p>Թթվածնի կոնցենտրատորներ</p>	<p>Սարքը կոնցենտրացնում է թթվածինը շրջակա օդից: 4 հակաստատիկ պտտվող պրենի վրա, որից 2-ը՝ արգելակվելով: Ներկառուցված բռնակը թույլ է տալիս հեշտությամբ շարժվել և տեղորոշել: Թթվածնի սենտրային սարքը ներկառուցված է և չափում է հոսքի կոնցենտրացիան հաշվիչի մուտքի մոտ: Օդի ընդունման, ներառյալ մանրէաքանակային ֆիլտրի քառաստիճան ֆիլտրացում: Բոլոր գոլիները փոխարինվող, կոշտ գոլիները լվացվող / բազմանգամյա օգտագործման: Շարժական մոնիտորինգ՝ տեսանելի և լսելի ազդանշաններով, երբային ցածր/ բարձր ճնշման, թթվածնի ցածր կոնցենտրացիայի, էլեկտրաէներգիայի անարբության և մարտկոցի փորձարկման վերաբերյալ: Գործողության պայմանները, Ջերմաստիճանը 5-ից 45 Celsiսի սահմաններում, հարաբերական խոնավության առավելագույնը 90% առանց խոսքանման: Պահեստամասերը պետք է առկա լինեն անվազն մեկ տարվա շահագործման համար:</p>	<p>ԱՀԿ. հստանյութ, թթվածին</p>
	<p>(Թթվածնի կոնցենտրատոր) հոսքի բաժանիչ</p>	<p>Թթվածնի հոսքի բաժանիչը ապահովում է թթվածնի կոնցենտրատորի կողմից: Յուրաքանչյուր հոսք կարող է հարմարեցվել հոսքի հաշվիչի միջոցով՝ 0.125 ից 2LPM (խոր/ րոպե): Դուրս եկող վարդակը կարող է լինել ինչպես խորովակով, այնպես էլ դատարկ: Մուտքի ճնշումը՝ 50 ից 350kPa.</p>	<p>Թթվածնի կոնցենտրատորի տեխնիկական ցուցումներ</p>
	<p>Թթվածնի բորոցներ, քթային, ոչ ստերիլ, մեկնագամյա օգտագործման համար</p>	<p>Քթային կաթոցիները նախատեսված են թթվածնի հեշտ օգտագործման և հիվանդի հարմարավետության համար: Սարքը բաղկացած է պլաստմասե խողովակից, որը տեղափոխվում է ականցների ետևում, և երկու բորոցներից, որոնք տեղադրված են քթանցում: Դրանք ապահովում են թթվածնի հավասար հոսքը երկու քթանցը: Հիմնական խողովակի լուսանցքն նախատեսված է պատասխան արգելափակումներից խոստովելու համար: Կառավարելի, փափուկ ծայրերով քթային բորոցները նախատեսված են պացիենտի առավելագույն հարմարավետության համար: Փափուկ ձագարանն միակցիչը՝ հեշտացնելու միացումը թթվածնի աղբյուրին: Թթվածնի խողովակի երկարությունը՝ մոտավորապես 2 մ:</p>	
	<p>Թթվածնային խողովակի նրկարացման լար</p>	<p>Խողովակն օգտագործվում է քթի միջոցով թթվածնի մատակարարման համար: Նյութը PVC. Ավտոմատ, բացդիտալ ծայրով, 6 ից 12 լատերալ աչքերով: Պողբսիմալ ծայրը միակցիչով, որը թույլ է տալիս միացնել խողովակը ցանկացած տրամագծով թթվածնի մատակարարման խողովակին: Ստերիլ մեկ պացիենտի օգտագործման համար: Տրամագիծը՝ CH 10. Երկարությունը՝ 40սմ:</p>	
	<p>Դիուրակիր օդափոխիչ</p>	<p>ա) շնչառության ծավալը մինչև 1.000 մլ: բ) ճնշում (շնչառական) մինչև 80 սմ H2O գ) ծավալը (շնչառական) մինչև 120 լ / րոպե դ) Շնչառության մակարդակը՝ ղուպեում մինչև 60 շնչ: ե) SIMV շնչառության մակարդակը, ղուպեում մինչև 40 շնչ: զ) CPAP / PEEP մինչև 20 սմ H2O: է) ճնշման ռեգրավ մինչև 45 սմ H2O: ը) FiO2-ը 21-ից 100% -ի սահմաններում թ) Շնչման և արտաշնչման ժամանակ, համապատասխանաբար, անվազն 2 վրկ և 8 վրկ ժ) 1: E հարաբերակցությունը անվազն 1: 1-ից մինչև 1: 3: Օդափոխման 2 եղանակ ա) Շավալի վերահսկում: բ) ճնշման վերահսկում: գ) ճնշման օժանդակություն: դ) Մինիտրոն ընդհատվող պարտադիր օդափոխություն (SIMV) ճնշման օժանդակությամբ: ե) օժանդակման / կառավարման ռեժիմ զ) CPAP / PEEP Անհազգի պահանջ. FiO2, ղուպեում ծավալ, ճնշում, PEEP, թոքաբոր, խանգարում, բարձր շնչառության արագություն, անջատում Համակարգային ազդասարքերի պահանջ՝ հոսանքի անջատում, զազի անջատում, ցածր մարտկոց, օդափոխիչի աշխատանքի դադարում, ինքնախորշում Եթե ազդանշանային լուրջության հաստատությունը ներառված է, ակտիվացման դեպքում այն պետք է ժամանակավորապես և հետակ երևա Օդային և արտաքին մատակարարված թթվածնի խառնուրդների գործակիցները լիովին վերահսկելի մոտաքանի զազի՝ մատակարարման (O2) ճնշման միջակայքը անվազն 35-ից 65 psi Սարքում ներկառուցված թժշկական օդային կոմպոնետրային մասը՝ մուտքային ֆիլտրով</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ISO 13485:2003 Բժշկական սարքեր – որակի կառավարման համակարգեր – պահանջներ վերահսկման նպատակով (Ավստրալիա, Կանադա և ԵՄ) • ISO 14971:2007 Բժշկական սարքեր – բժշկական սարքերի ռիսկի կառավարման կիրառում IEC 60601-1:2012 Բժշկական էլեկտրական սարքավորում – Մաս 1: Ընդհանուր պահանջներ հիմնական անվտանգության և արդյունավետության • IEC 60601-1-1:2000 Բժշկական էլեկտրական սարքավորում – Մաս 1: Անվտանգության ընդհանուր պահանջներ – Լրացուցիչ ստանդարտ. Բժշկական էլեկտրական համակարգերի համար անվտանգության պահանջներ • IEC 60601-1-2:2007 Բժշկական էլեկտրական սարքավորում Մաս 1-2: Հիմնական անվտանգության և արդյունավետության ընդհանուր պահանջներ – Լրացուցիչ ստանդարտ. էլեկտրամագնիսային համատեղելիության համար և թեստավորում • ISO 80601-2-12:2011 Բժշկական էլեկտրական սարքավորում – Մաս 2-12: Ինտենսիվ թերապիայի օդափոխիչների հիմնական անվտանգության և արդյունավետության հատուկ պահանջներ
	<p>Զարկերակային օքսիմետր</p>	<p>Կոմպակտ դիուրակիր սարքը չափում է արյան թթվածնով հագեցվածությունը (SpO2), սրտի կրճատման հաճախականությունը և ազդանշանի ուժը: Չափման հաճախականությունը՝ SpO2 30 ից 100% (նվազագույնը 1%), սրտի հաճախականությունը՝ 20 to 250 երթ նվազագույն 1 երթ): Էլեկտրական լարեր կամ լրացուցիչ մարտկոց/ վերալիցքավորվող մարտկոց անվազն մեկ տարվա համար:</p>	<p>ISO 80601-2-61:2011 կամ համարժեք</p>
<p>Լարինգոսկոպ</p>	<p>Չեղբի սարք (այսինքն՝ ոչ էնդոտրակի կոշտ տիպ), որը նախատեսված է անեսթեզիայի / շտապ օգնության ծառայության անձնակազմի կողմից՝ լեզուն մանիպուլյացիայի ենթարկելու համար, կանխելու օրոֆարինգեալ փակելու և տրախեայի տեսանելիությունը ապահովելու՝ էնդոտրախեալ խողովակի տեղադրման համար խողովակ նախքան ինտալացիոն անագազացման և (կամ) օդափոխության իրականացումը: Այն ունի բռնակ, որի մեջ ներկառուցված են մարտկոցներ՝ լույսի մատակարարումը ապահովելու համար (փոքր ներկառուցված լամպ կամ օպտիկամանրաթելային լույս) օդափոխիչի լուսավորության համար, և տարբեր ձևի և երկարությունների կող կամ ուղիղ շեղբեր, որոնք կարող են լինել կախված / փոփոխվող կամ ինտեգրալ: Որոշ տեսակներ կարող են համատեղվել մանգիտառեզոնանսային պատկերման (MRI) հետ: Սա բազմանգամյա օգտագործման սարք է՝ հիվանդի շնչառական կարգավիճակը բարելավելու և բրոնխիալ շնչառական խանգարումներ ունեցող հիվանդների բուժման գնահատման համար (օրինակ՝ ալքոհ, էմֆիզեմա):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ինդյուր խոռոչ, գլանաձև, թթև ժապավենային բռնակ • Բռնակ ջրոմապատ կամ ջնախտազուրկ պողպատից • Կարող է բացվել երկու մարտկոց տեղադրելու համար (տիպը LR14, չափը C, 1.5 մ) • Կոնտակտային շրթոց համապատասխանող տարբեր չափերի և դեպրեսիոնների տեսակների 	<p>ISO 7376:2009 Անզգայացնող և շնչառական սարքավորում — Լարինգոսկոպներ տրախեալ ինտրաթելային համար</p>	
<p>Զմանգոտվող պրոպանե դեպրեսիոնների հավաքածու</p>	<p>Միլլեր տեսակ. • Ուղիղ N1, երկարությունը մոտավոր: 100 սմ Macintosh սիպ: • կոր N 2, երկարությունը մոտավոր: 110 սմ • կոր N 3, երկարությունը մոտավոր: 135 սմ • կոր N 4, երկարությունը մոտավոր: 155 սմ</p>		

World Health Organization		<ul style="list-style-type: none"> • Բաց դիտարկ ծայրը և Magill տիպի կետը՝ 37,5° անկյունով օրրալ օգտագործման համար: • Ստանդարտ միակցիչ (ընդհանուր զիջում 15 մմ) պրոքսիմալ ծայրում, որը հնարավորություն է տալիս խողովակը միացնել օդափոխության համակարգին: • Ռադիոլի անթափանց նշան: 	
	Էնդոտրախեալ խողովակ, առանց ճարմանդի	<ul style="list-style-type: none"> • Մերֆիի աչք: • Գրադացիա • Էնդոտրախեալ խողովակ առանց ճարմանդի: • Չափը՝ Ø ներքին 3 մմ կամ 3,5 մմ • Նյութ՝ պոլիմիլը բլորիդ (PVC): • մեկանգամյա օգտագործման: • ստերիլ: • Ստերիլիզացման սկզբնական եղանակ, էթիլեն օքսիդի գազ կամ գամմա ճառագայթում: 	

CASE MANAGEMENT	Էնդոտրախեալ խողովակ, ճարմանդով (манжетка)	<ul style="list-style-type: none"> • Բաց դիտարկ ծայրը և Magill տիպի կետը՝ 37,5° անկյունով օրրալ օգտագործման համար: • Ստանդարտ միակցիչ (ընդհանուր զիջում 15 մմ) պրոքսիմալ ծայրում, որը հնարավորություն է տալիս խողովակը միացնել օդափոխության համակարգին: • Ռադիոլի անթափանց նշան: • Մերֆիի աչք: • Graduations: • Էնդոտրախեալ խողովակ առանց ճարմանդի: • Չափը՝ Ø ներքին 6.5 մմ, 7մմ, 7.5մմ կամ 8 մմ • Նյութ՝ պոլիմիլը բլորիդ (PVC): • մեկանգամյա օգտագործման: • ստերիլ: • Ստերիլիզացման սկզբնական եղանակ, էթիլեն օքսիդի գազ կամ գամմա ճառագայթում: 	
	Ածխածնի երկօքսիդի դետեկտոր	<ul style="list-style-type: none"> • Մեկանգամյա օգտագործման • Կոլորիմետրիկ • Չափսերը համատեղելի երեխայի, մեծահասակի Էնդոտրախեալ խողովակի հետ 	
	Դիտարկի ռոնտհանձնային սկաներ	Բարձրորակ ուլտրաձայնային սկաներ	
	Դիտարկի ուլտրաձայնային գոնդեր սկաների հետ	Ուտոցիկ աբրոմիտալ գոնդ, հաճախականությունը՝ 2.5 / 3.5 / 5.0 MHz	
	Վերակենդանացնող սարք, մեծահասակների	Վերակենդանացնող սարք մեծահասակների օդափոխության համար (մարմնի բաշը 30կգ ից ավելի, սեղմվող, վերալիցքավորվող օդափոխման պայուսակով, ծավալը՝ 1475-2000ml Վերակենդանացման սարք Ձեռքով կառավարվող Օդափոխումը շրջակա օդով Վերակենդանացնող սարքը հեշտ ապամոնտավում, վերագինվում, մաքրվում և ախտահանվում, ինչպես նաև հարմար է ավտոկլավի համար Բոլոր մասերը պետք է պատրաստված լինեն բարձրորակ, երկարատև ծառայող նյութերից և չպահանջեն հատուկ սպասարկում կամ պահպանման պայմաններ:	ISO10651-4: Թորքերի օդափոխիչ - Մաս 4: Հատուկ պայմաններ օպերատորի միջոցով կառավարվող վերակենդանացման սարքի
	Վերակենդանացնող սարք, երեխաների	Վերակենդանացման սարք երեխաների օդափոխության համար (մարմնի բաշը 7-30կգ), Սեղմվող վերալիցքավորվող պայուսակով, երեխայի համար. ծավալը 500-700 մլ, ճնշման սահմանափակիչով չվերականգնվող փական, հիվանդի միակցիչ Ձեռքով կառավարվող Օդափոխումը շրջակա օդով Վերակենդանացնող սարքը հեշտ ապամոնտավում, վերագինվում, մաքրվում և ախտահանվում, ինչպես նաև հարմար է ավտոկլավի համար Բոլոր մասերը պետք է պատրաստված լինեն բարձրորակ, երկարատև ծառայող նյութերից և չպահանջեն հատուկ սպասարկում կամ պահպանման պայմաններ:	ISO10651-4: Թորքերի օդափոխիչ - Մաս 4: Հատուկ պայմաններ օպերատորի միջոցով կառավարվող վերակենդանացման սարքի
	Շնչուղի, Guedel, ստերիլ, մեկանգամյա օգտագործման (չափերի առկայություն)	Երեխաների չափեր: 00, 0, 1; մեծերի չափեր: 2, 3, 4 <ul style="list-style-type: none"> • Կիթ-կոկորդային շնչուղի, Գեդելի տիպ. • Կիթակոշտ, թափանցիկ. • Պրոքսիմալ (կամ բուկկալ) ծայրը ուղիղ և ամուր. • Եզրի գույնը կողավորված և / կամ գծանշված համապատասխան չափի համարով: • Չափը՝ շնչուղի Գեդել, չափի 00, մոտավոր 40 մմ; չափը 0՝ մոտավոր: 50 մմ; չափի 1՝ մոտավոր: 60 մմ; չափի 2՝ մոտավոր: 70 մմ; չափի 3՝ մոտավորապես 80 մմ; չափի 4՝ մոտավորապես 90 մմ • Նյութ՝ պոլիէթիլեն / վինիլացետատ (EVA) - պոլիմիլը բլորիդ (PVC): • ստերիլ, մեկ հիվանդի օգտագործման համար: • Ստերիլիզացման սկզբնական եղանակ. • Էթիլեն օքսիդի գազ կամ գամմա ճառագայթում. 	
	Նատրիումի լակտատի միացության լուծույթ	Նատրիումի լակտատի միացության լուծույթ (Ringer's lactate), լուծույթ ներարկման համար, w/o IV հավաքածու և ասեղ, 1000ml	
	Ինֆուզիոն հավաքածու	Ինֆուզիոն հավաքածու, օդափոխիչով և ասեղով, ստերիլ, մականգամյա օգտագործման	
	Paracetamol	Paracetamol, 500mg, հաբեր	
Ձեռնոցներ հետազոտության համար	Ձեռնոցներ հետազոտության համար, նիտրիլային, առանց փոշու, ոչ ստերիլ: Ձեռնոցների երկարությունը գերազանցի է որպեսզի լինի մինչև նախաբազուկը (օրինակ՝ անվազն 280 մմ երկարություն: Չափերը՝ փոքր, միջին, մեծ) Վրոտաքին երկարաճիտ ձեռնոցներ, երկարությունը մինչև դաստակի վերևի հատվածը, ցանկալի է մինչև նախաբազուկ:	<ul style="list-style-type: none"> • ԵՄ ստանդարտ հրահանգ 93/42/EEC Class I, EN455, • ԵՄ ստանդարտ հրահանգ 89/686/EEC Category III, EN 374, • ANSI/ISEA105-2011, • ASTM D6319-10 • Կամ համարժեք 	
Ձեռնոցներ վիրաբուժական, երկարությունը մինչև բազուկ, մեծ (ավելի երկար քան հետազոտության համար ձեռնոցները)	Ձեռնոցներ վիրաբուժական, նիտրիլային, ոչ փոշեպատ, մեկանգամյա օգտագործման Ձեռնոցները երկարաճիտ, երկարությունը մինչև դաստակի վերև, ցանկալի է մինչև նախաբազուկ	<ul style="list-style-type: none"> • ԵՄ ստանդարտ հրահանգ 93/42/EEC Class I, EN455, • ANSI/ISEA105-2011, • ASTM 6319-10 • Կամ համարժեք 	
Պաշտպանիչ դիմակ	Պատրաստված է թափանցիկ պլաստիկից և ապահովում է լավ տեսանելիություն ինչպես հագնողի, այնպես էլ հիվանդի համար, Կարգավորելի ժապավենը ամրանում է գլխի շուրջը և ճակատին, ջրոտնադիմացկուն (նախընտրելի է), լիովին ծածկում է դեմքի կողային հատվածները ու երկարությունը, բազմակի օգտագործման (պատրաստված է ամուր նյութից, որը կարող է մաքրվել և ախտահանվել) կամ մեկանգամյա օգտագործման համար:	<ul style="list-style-type: none"> • ԵՄ ստանդարտ հրահանգ 86/686/EEC, EN166/2002, • ANSI/ISEA Z87.1-2010, • Կամ համարժեք 	



Փորձարկման հավաքածու Ith ոն	Շնչառական պաշտպանության համար հերմետիկ սարքերի արդյունավետությունը գնահատելու համար	OSHA 29 CFR 1910.134 Appendix A
Մասնիկների նեսպիրատոր, N95 կամ ավելի բարձր	N95 or FFP2 նեսպիրատոր կամ ավելի բարձր Օդաթափանց, բերանի համար հարմար ձևավորված (օր.՝ բաժականման)	"N95" նեսպիրատոր համաձայն US NIOSH, կամ "FFP2" համաձայն to EN 149

ԱՊՊ Բովժհաստատություններ	Դիմակ վիրաբուժական	Բժշկական/ վիրաբուժական դիմակ, բարձր ջրակայունություն, օդաթափանց ներքին և արտաքին մակերեսները տարբեր, կառուցվածքային դիզայն, հարմար բերանային հատվածի համար (օր.՝ բաժականման և այլն)	EN 14683 Type IIR արտադրողականություն Կամ համարժեք: • ASTM F2100 2 կամ 3 մակարդակ • Ջրակայունություն առնվազն 120 mmHg ճնշման ASTM F1862-07, ISO 22609 հիման վրա, կամ համարժեք • Օդաթափանց: MIL-M-36945C, EN 14683 annex C, կամ համարժեք • Չտման արդյունավետություն: ASTM F2101, EN14683 annex B, կամ համարժեք
	Սկրաբ, հագուստ	Տունիկա, գործվածք, սկրաբներ, մեկանգամյա օգտագործման, կարճ թևերով (տունիկա), վերնահագուստի կամ արտահագուստի տակ հագնելու:	
	Սկրաբ, տաքատ	Տաքատներ, գործվածք, սկրաբներ, բազմանգամյա կամ մեկանգամյա օգտագործման համար, վերնահագուստի կամ արտահագուստի տակ հագնելու համար	
	Համազգեստ	Մեկանգամյա օգտագործման, ջրակայուն, միջին երկարության, մինչև ճիտք, նախընտրելի է բաց գույնի՝ հնարավոր աղտոտման տեսանելիությունը ապահովելու համար, օղակներ մատների ֆիքսելու համար կամ էլաստիկ ճարձանդներ, որպեսզի արմատացվեն թևերի վրա:	• Տարբերակ 1: Ջրակայուն EN 13795 բարձր արդյունավետություն, կամ AAMI PB70 3 մակարդակ արդյունավետություն կամ բարձր, կամ համարժեք • Տարբերակ 2: արյան մեջ առաջացող պաթոգենների ներթափանցումից պաշտպանված AAMI PB70 4 մակարդակի արդյունավետություն, (EN 14126-B) մարմնի մասնակի պաշտպանվածություն (EN 13034 or EN 14605), կամ համարժեք
	Պաշտպանիչ ակնոցներ	Հերմետիկ, ճկուն PVC (պոլիվինիլքլորիդ) շրջանակ, որպեսզի համապաստան սեղմելու դեպքում հեշտությամբ համապատասխանեցվի դեմքի բոլոր ուրվագծերին, ծածկում է աչքերը և հարակից հատվածները, տրամադրել անձնակազմին պաշտպանիչ ակնոցներ, Թափանցիկ պլաստիկից ապակի պաշտպանված վնասվածքադիմացկուն և քրտնադիմացրում, Կարգավորվող ժապավեն ամուր ամրացնելու համար, այնպես որ ջթուկանա կլինիկական գործունեության ժամանակ, անուղղակի օդափոխում բարձր քրտնադիմացկունությունը ապահովելու համար, կարող է կիրառվել բազմանգամյա (ախտահանման աշխատանքների համար համապատասխան պայմանների առկայության դեպքում) կամ մեկանգամյա օգտագործման համար:	• ԵՄ ստանդարտ հրահանգ 86/686/EEC, EN166/2002, • ANSI/ISEA Z87.1-2010, Կամ համարժեք
	Ձեռքի քսուկ պարունակությամբ	100 մլ շիշ	
	Կենսաբանական սպառնալիքների դեմ կանխարգելիչ աշխատանքներ իրականացնելու համար պայուսակ	Մեկանգամյա օգտագործման պայուսակ՝ կենսաբանական սպառնալիք հանդիսացող թափոններ, 30x50սմ, «Կենսաբանական սպառնալիք» մակնշմամբ, ավտոկլավացման ենթակա պոլիպրոպիլենով, 50 կամ 70 միկրոն հաստություն	
Մարմնի տեղափոխման պայուսակ	Պատրաստված է գծային ամուր U-ձևի կայծակաճարմանով (zipper), 2 բռնակով, մեծահասակի համար 250x120 սմ Պաշտպանիչ մարմնի տեղափոխման պայուսակի բնութագիր. • 6 բռնակ • Անթափանցելի, գծային LLDPE, LDPE, EVA, PEVA, (avoid PVC), մինիմալ հաստություն 400 միկրոն; • Նախատեսված 100-125 կգ ի համար (200-250 lbs), • Առանց քլորիդի պարունակության. Քլորիդի պրոլոնը աղտոտում է շրջակա միջավայրը և կարող է վնասել ռետորտային կամերաները: Պայուսակները չպետք է լինեն քաղցկեղածին՝ դիակիզարանի աշխատողների համար: • Պայուսակի 6 բռնակը թույլ են տալիս թաղման ծառայության աշխատակիցներին ապահով տեղափոխել այն • Հերմամեկուսացում. Ամուր և անվտանգ, • Ապահովում է արյան մեջ առկա բոլոր պաթոգենները • Ապահով է Օ ից ցածր 25-32 աստիճանի դեպքում • Պիտանելիության ժամկետ. Առնվազն 10տարի • Պայուսակն ու բռնակները սպիտակ գույնի		
Քլոր	NaDCC, հաբ, 1կգ, 65 մինչև 70% + չսպիչ		