

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ
ՀՐԱՄԱՆ

«28» ապրիլ 2020թ.

N 1370 - Ա


ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ 2020 ԹՎԱԿԱՆԻ ՄԱՐՏԻ 25-Ի ԹԻՎ 1090-Ա
ՀՐԱՄԱՆՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետը, ինչպես նաև բժշկական հաստատությունների կողմից Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) բուժման միասնական մոտեցում ցուցաբերելու նպատակով.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի մարտի 25-ի «Հաստատված COVID-19-ի բուժման սկզբունքները (ժամանակավոր) հաստատելու մասին» թիվ 1090-Ա հրամանի հավելվածը շարադրել նոր խմբագրությամբ՝ համաձայն հավելվածի:

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

X 

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

Signed by: TOROSYAN ARSEN 3114820360

Հավելված
 Առողջապահության նախարարի
 «28» ապրիլ 2020թ. N 1370 - Ա հրամանի

Հավելված
 Առողջապահության նախարարի
 «25» մարտ 2020թ. N 1090-Ա հրամանի

ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՄԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID-19) ԲՈՒԺՄԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐ
 (ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ)

Կլինիկական ընթացք	Աջակցող բուժում	Հակավիրուսային թերապիա	Նախազգուշացում
Թեթև ընթացք (առանց շնչառության խանգարման)՝ առանց ռիսկի գործոնների	Սիմպտոմատիկ բուժում, պարացետամոլը կարող է նախընտրելի լինել որպես ցավազրկող /ջերմիջեցնող սիմպտոմատիկ բուժում (սովորական դեղաչափով)	Ոչ	Վիճակի գնահատում հիվանդության 14-րդ օրը
Թեթև ընթացք և ռիսկի խումբ՝ 60-ից բարձր տարիք և/կամ շաքարային դիաբետ, թոքերի կամ սրտի քրոնիկ հիվանդություն, զարկերակային գերճնշում, երիկամային	Սիմպտոմատիկ բուժում, պարացետամոլը կարող է նախընտրելի լինել որպես ցավազրկող/ջերմիջեցնող սիմպտոմատիկ բուժում (սովորական	Դիտարկել հիդրօքսիքլորքվինը (Plaquenil) , եթե չկան հակացուցումներ. 1-ին օր՝ 400 մգ օրը 2 անգամ (12 ժամը մեկ) 2-5-րդ օրերին՝ 200 մգ օրը 2 անգամ	! Հակացուցումներ ➤ QTc> 500 մվրկ ➤ Myasthenia gravis ➤ Պորֆիրիա ➤ Ցանցաթաղանթի պաթոլոգիա ➤ Էպիլեպսիա ➤ Հիպոկալեմիա (հարաբերական հակացուցում)

<p>անբավարարություն, իմունադեֆիցիտային վիճակներ կամ միջին ծանրության հիվանդություն (թթվաձնային թերապիայի պահանջ չկա)</p>	<p>դեղաչափով)</p>		<p>! Կատարել ECG ամեն օր, եթե նախնական QTc 450-500 մվրկ է</p> <p>! Շաքարային դիաբետով պացիենտներին գլուկոզայի որոշում ամեն օր</p> <p>! Արյան կենսաքիմիական (ներառյալ կալիում հիպոկալեմիայի պարագայում) հետազոտություն՝ ըստ ուղեկցող հիվանդության</p> <p>! Ստուգել դեղամիջոցի փոխազդեցությունը http://www.covid19-druginteractions.org (Լիվերպոլ) հիդրոքսիքլորոքվինի համար, հավանաբար նույնն է, ինչ որ քլորոքվինի դեպքում</p> <p>! Զգուշությամբ օգտագործել երիկամային անբավարարության դեպքում (որոշումը կոնսիլիումի արդյունքում)՝ բուժման 1-ին օրը նույն դոզայով, 2-5-րդ օրերին՝ եթե GFR 10- 30 մլ/րոպե՝ 50%-ով իջեցնել դոզան, եթե GFR <10 մլ/րոպե կամ դիալիզի դեպքում՝ դոզան իջեցնել մինչև հիմնական դոզայի 25%-ը</p> <p>! Եթե անհրաժեշտ է նշանակել հակաբիոտիկներ, նախընտրելի է ազիթրոմիցինը (հաշվի առնելով դրա հնարավոր սիներգիստական ազդեցությունը հիդրոքսիքլորոքվինի հետ)՝ հատուկ զգուշությամբ դեղերի փոխազդեցության և QTc երկարաձգման առումով (ամեն օր ECG): Հնարավորության դեպքում խուսափել քինոլոններից կամ ուշադիր հետևել QT-ին,</p>
---	-------------------	--	--

			<p>Եթե այդ հակաբակտերիալները անհրաժեշտ են</p> <p>! Հղիությունը հակացուցում չէ; պետք է ուղղորդվել անհատական «ռիսկ-օգուտ» վերլուծությամբ (որոշումը կոնսիլիումի արդյունքում)</p>
		<p><u>Երկրորդ ընտրություն՝</u> Լոպինավիր/Ռիտոնավիր (Ritonavir+Lopinavir 400/100mg) 500 մգ օրը 2 անգամ, 10-14 օր</p> <p>! Կարող է իրականացվել ախտանիշների սկզբից 10 օրվա ընթացքում և <10 կգ քաշով երեխաներին (որոշումը կոնսիլիումի արդյունքում)</p>	<p>! Ստուգել դեղամիջոցի փոխազդեցությունը http://www.covid19-druginteractions.org (Լիվերպուլ)</p>
<p>Ծանր ընթացք՝ հետևյալ ≥ 1-ի առկայություն.</p> <ul style="list-style-type: none"> - շնչառության հաճախություն՝ ≥ 30/րոպե (մեծահասակներ), ≥ 40/րոպե (երեխաներ 1-5 տարեկան) - արյան թթվածնով հագեցվածությունը $SpO_2 \leq 93\%$ 	<ul style="list-style-type: none"> - Օպտիմալ աջակցող բուժում ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում - Ապահովել թթվածնային թերապիա - Հակաբիոտիկներ կամ հակաբակտերիալ դեղամիջոցներ՝ ըստ տեղական համաճարակաբանությանը 	<p>Սկսել հիդրօքսիբլորոքվինը (Plaquenil), եթե չկան հակացուցումներ.</p> <p>1-ին օր՝ 400 մգ օրը 2 անգամ (12 ժամը մեկ) 2-5-րդ օրեր՝ 200 մգ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Հակացուցումների, նախազգուշացումների և հղիության վերաբերյալ տե՛ս վերևում</u> ➤ Ստուգել դեղամիջոցի փոխազդեցությունը http://www.covid19-druginteractions.org (Լիվերպուլ) <p>! Կորտիկոստերոիդները խորհուրդ չեն տրվում որպես համակարգային օժանդակ բուժում</p>
		<p><u>Երկրորդ ընտրություն՝</u> Լոպինավիր/Ռիտոնավիր (Ritonavir+Lopinavir 400/100mg) 500 մգ օրը 2 անգամ, 10-14 օր</p> <p>! Կարող է իրականացվել</p>	

<p>- 24-48 ժամվա ընթացքում թոքային դաշտի >50% ընդգրկող ինֆիլտրատներ թոքերում</p>		<p>ախտանիշների սկզբից 10 օրվա ընթացքում կամ <10 կգ քաշով երեխաներին</p>	
<p>Կրիտիկական վիճակ՝ հետևյալ ≥ 1-ից. - Սուր շնչառական դիսթրես համախտանիշ, ARDS - Սեպսիս - Գիտակցության խանգարում - Բազմաօրգանային անբավարարություն</p>	<p>- Օպտիմալ աջակցող բուժում ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում - Մեխանիկական վենտիլյացիա - ARDS-ի հատուկ կանխարգելում և բուժում - Հետևել երկրորդային բակտերիալ և օպորտունիստական (Aspergillus) վարակներին - Թոքերի հետագա ֆիբրոզի կանխարգելում - Տոցիլիզումաբ (Ակտեմրա) 4-8մգ/կգ, կարող է դիտարկվել անհատական հիմունքներով՝ շարունակվող իմունային բորբոքման տվյալների</p>	<p>Դիտարկել հիդրօքսիքլորոքվինը (Plaquenil)՝ մանրացված, նազոգաստրալ զոնդով, նույն դեղաչափը և մոնիտորինգը, ինչպես վերևում</p> <p>! Անհրաժեշտ է զգուշություն երիկամների/լյարդի /սրտի անբավարարության դեպքում</p>	<p>! Դիտարկել Լոպինավիր/Ռիտոնավիր + հիդրօքսիքլորոքվինը (Plaquenil), եթե տարիքը <65 և չկան ուղեկցող հիվանդություններ (որոշումը կոնսիլիումի արդյունքում)</p> <p>! <u>Հակացուցումների, նախազգուշացումների և հղիության վերաբերյալ տե՛ս վերևում</u></p> <p>! Ստուգել դեղամիջոցի փոխազդեցությունը http://www.covid19-druginteractions.org (Լիվերպուլ)</p> <p>! <u>Տոցիլիզումաբ (Ակտեմրա)</u> Առաջարկվող դոզան 400 մգ՝ նոսրացված 100 մլ 0,9%-ոց նատրիումի քլորիդի լուծույթով: Ինֆուզիոն ժամանակը պետք է լինի ավելի քան 1 ժամ:</p> <p>! <u>Տոցիլիզումաբ (Ակտեմրա)</u> <u>հակացուցումներ</u> - մանրէային կամ սնկային</p>

	<p>առկայության դեպքում (օրինակ՝ թվարկվածներից որևէ մեկը. D-Dimer > 1000 ng/mL կամ > 1 mg/L, ֆերիտին > 300 ng/dL կրկնապատկվող 24 ժամվա ընթացքում կամ ֆերիտին > 600 ng/dL և LDH > 250 U/L, CRP > 100 mg/L, IL-6 գերազանցում են նորմայի վերին սահմանը 3 անգամ) և ARDS ունեցող պացիենտների մոտ, որոնք պահանջում են մեխանիկական օդափոխություն (որոշումը կոնսիլիումի արդյունքում):</p>		<p>սուպերինֆեկցիա/սեպսիս, տուբերկուլոզ</p> <ul style="list-style-type: none"> - քրոնիկ հեպատիտ «B» - տրանսամինազները (ALT, AST) գերազանցում են նորմայի վերին սահմանը հինգ անգամ - նեյտրոֆիլների բացարձակ քանակը < 500/մմ³-ից - նեյտրոֆիլներ/լիմֆոցիտներ հարաբերությունը մեծ է 3.13-ից - թրոմբոցիտների քանակը < 50.000/մմ³-ից
--	--	--	---