

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ  
ՀՐԱՄԱՆ

---

«12» մայիս 2020թ.

No 1517 - Ա

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՈՎ (2019Թ.N-COV)  
ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ ԿԱՄ ԿԱՍԿԱԾԵԼԻ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ, ԿԱՍԿԱԾԵԼԻ ԿԱՄ  
ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ ՀՂԻ ԿԱՆԱՆՑ ԱՆՎՏԱՆԳ ԽՆԱՄՔԻ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ  
ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ ԿԱՄ ԵՆԹԱԴԻՅԱԼ COVID-19 ՈՒՆԵՑՈՂ ՄԱՅՐԵՐԻՑ ԾՆՎԱԾ  
ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ (ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ) ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ  
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,

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել.

1) Հայաստանում նոր կորոնավիրուսային վարակով (COVID-19) հաստատված կամ  
կասկածելի երեխաների վարման ուղեցույցը (ժամանակավոր)՝ համաձայն N1  
հավելվածի:

2) Հայաստանում նոր կորոնավիրուսային վարակով (COVID-19) կասկածելի կամ  
հաստատված հղի կանանց անվտանգ խնամքի ուղեցույցը (ժամանակավոր)՝  
համաձայն N2 հավելվածի,

3) Հայաստանում նոր կորոնավիրուսային վարակով (COVID-19) հաստատված  
կամ ենթադրյալ COVID-19 ունեցող մայրերից ծնված նորածինների վարման  
ուղեցույցը (ժամանակավոր), համաձայն N3 հավելվածի (**հավելվածը փոփ. 24.06.20  
N 1994-Ա**):

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

**ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ (ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ)**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՈՎ (COVID-19) ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ  
ԿԱՄ ԿԱՍԿԱԾԵԼԻ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ**

**1. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ**

**1) Կասկածելի դեպք**

Ա. Պացիենտ, ով

- հիվանդ է սուր շնչառական հիվանդությամբ, այն է՝ ունի բարձր ջերմություն և շնչառական հիվանդության առնվազն մեկ նշան՝ առաջին հերթին հազ, դժվարացած և/ կամ հաճախացած շնչառություն, ՍՇՎ այլ նշաններ,

- **ԵՎ** չկա այլ պատճառ, որով լիովին կբացատրվի կլինիկական պատկերը,

- **ԵՎ** նախքան ախտանիշի սկսելը 14 օրվա ընթացքում ճանապարհորդել կամ բնակվել է այնպիսի երկրում/վայրում կամ տարածքում, որտեղ հաղորդում են (COVID-19) վարակով ներքին փոխանցման մասին,

**ԿԱՄ**

Բ. Պացիենտ, ով

- հիվանդ է որևէ սուր շնչառական հիվանդությամբ

- **ԵՎ** նախքան ախտանիշի սկսվելը 14 օրվա ընթացքում շփում է ունեցել (COVID-19) վարակի հաստատված կամ հավանական դեպքի հետ (տե՛ս կոնտակտավորի սահմանումը),

**ԿԱՄ**

Գ. Պացիենտ, ով

- հիվանդ է ծանր սուր շնչառական վարակով (բարձր ջերմություն և շնչառական հիվանդության առնվազն մեկ նշան/ախտանիշ (օր.՝ հազ, հևոց),

- **ԵՎ** որին պետք է հոսպիտալացնել

- **ԵՎ** չկա այլ պատճառ, որով լիովին կբացատրվի կլինիկական պատկերը:

**2) Հավանական դեպք**

- Կասկածելի դեպք, երբ (COVID-19) վարակի մասով հետազոտությունը վերջնական չէ:

**3) Հաստատված դեպք**

- (2019-nCoV) վարակի լաբորատոր հաստատմամբ պացիենտ՝ անկախ կլինիկական նշաններից ու ախտանիշներից:

**4) Կոնտակտավոր**

Անձ, ով

- անմիջական խնամել է (COVID-19) վարակով հիվանդներին՝ առանց անհատական պաշտպանության միջոցների,

**ԿԱՄ** ունեցել է (COVID-19) վարակով հիվանդի հետ սերտ շփում (այդ թվում՝ աշխատավայր, դասասենյակ, տուն, հավաքույթ),

**ԿԱՄ** (COVID-19) վարակով հիվանդի հետ կարճ հեռավորության վրա (1մ) ցանկացած տեսակի փոխադրամիջոցով ճանապարհորդել է դիտարկվող դեպքի մոտ ախտանիշները սկսելուց հետո 14 օրվա ընթացքում:

**2. (COVID-19) ՎԻՐՈՒՍՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐՈՒՄԸ**

**1) Ինկուբացիոն շրջան**

Միջինը՝ 4 օր, տատանումը՝ 2 -14 օր

**2) Կլինիկական նշաններ**

Համաձայն առկա աղբյուրների <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>՝ հիմնական կլինիկական նշաններն են.

- Տենդ՝ ամենահաճախ հանդիպող նշանն է, հանդիպում է 74-98% դեպքերում, ընդ որում, Չինաստանում իրականացված առավել լայնածավալ հետազոտությունը ցույց է տվել, որ ընդունվելիս տենդն առկա է եղել միայն 44%-ի մոտ, իսկ ընդունվելուց հետո տենդը զարգանում է ևս 45%-ի մոտ՝ ընդհանուր թիվը հասցնելով մինչև 89%:

Տենդի բնույթը շատ տարբեր է, նկարագրված են տենդի տևական և կրկնվող ընթացքով դեպքեր:

- Հազ՝ գլխավորապես չոր (46–82% դեպքերում):
- Դժվարացած/հաճախացած շնչառություն (3-31%):
- Մկանացավեր կամ թուլություն (11-52%):

Այլ, հազվադեպ հանդիպող նշաններն են՝ կոկորդացավ, գլխացավեր, խորխոտ հազ, արյունախիտում: Որոշ հրապարակումներում ներկայացված են մեղմ և ասիմպտոմատիկ ընթացքով դեպքեր այն կոնտակտավորների մետ, որոնց մոտ կատարվել է վիրուսի ստուգում:

Լաբորատոր տվյալներից՝ որոշ հիվանդների մոտ նկատվում է լեյկոպենիա և լիմֆոցիտոպենիա: Կախված ծանրությունից, նկարագրվել են նաև լյարդի ցուցանիշների, լակտատդեհիդրոգենազայի, սրտամկանի էնզիմների, երիկամային ցուցանիշների փոփոխություններ, թթվահիմնային հավասարակշռության փոփոխություններ և այլն:

Ներկայումս սակավաթիվ են երեխաների մոտ վիրուսի ընթացքի վերաբերյալ նկարագրությունները: Հիմնական գանգատներն են եղել տենդը, հազը, քթային շնչառության դժվարությունը և քթից արտադրությունը: Նկարագրվել է երեխա, ում մոտ փսխումը և փորլուծությունը զարգացել են ավելի վաղ, քան տենդը և շնչուղիների ախտահարման նշանները: Ընթացքը եղել է ընդհանուր առմամբ մեղմ, թեև 1 տարեկան երեխայի մոտ նկարագրվել է ռեսպիրատոր դիստրես և սեպտիկ շոկ:

**Աղյուսակ 1.** Դեպքերի տեսակավորում

Տեսակավորում	Հիմնական նշաններ
Առանց բարդությունների հիվանդություն	Ջերմություն, հազ, կոկորդի ցավ, քթով շնչառության դժվարացում և/ կամ քթից արտադրություն, գլխացավ, մկանային ցավ կամ թուլություն:  Իմունային համակարգի անբավարարությամբ կամ միջին և ծանր ընթացքով քրոնիկ հիվանդությամբ պացիենտների մոտ կարող են դրսևորվել ատիպիկ ախտանիշներ:

Թոքաբորբ	Տենդ, հազ, դժվարացած և/կամ հաճախացած շնչառություն (<2 ամսական-≥60, 2-11 ամսական-≥50, 1-5 տարեկան-≥40), աուսկուլտատիվ տվյալներ, ռենտգեն տվյալներ:
Ծանր թոքաբորբ	Հազով կամ դժվարացած/ հաճախացած շնչառությամբ երեխայի մոտ առկա է հետևյալ ախտանիշներից առնվազն մեկը. կենտրոնական ցիանոզ կամ SpO2<90%, ծանր շնչառական դիստրես՝ աղմկոտ շնչառություն, կրծքավանդակի ներքաշումներ, խիստ թուլություն, կրծքով սնվելու անկարողություն, լեթարգիա կամ գիտակցության կորուստ կամ ցնցումներ, ռենտգեն տվյալներ ծանր թոքաբորբի և/ կամ բարդությունների վերաբերյալ:
Սուր շնչառական դիստրես համախտանիշ	<p>Հիվանդության սկզբից սկսած մեկ շաբաթվա ընթացքում նոր սկսվող կամ ծանրացող շնչառական ախտանշաններ: Կրծքավանդակի ռենտգենոգրաֆիան, ՀՇ կամ թոքերի գերձայնային հետազոտությունը հայտնաբերում է երկկողմանի անթափանցիկություն, որը լիովին պայմանավորված չէ էֆուզիաներով, բլթային կամ թոքային կոլապսով: Այտուցի ծագումը. շնչառական անբավարարություն՝ չպայմանավորված սրտային անբավարարությամբ կամ հեղուկի ծանրաբեռնվածությամբ: Անհրաժեշտություն կա օբյեկտիվ գնահատման, օր՝ էխոսրտագրություն, բացառելու համար այտուցի հիդրոստատիկ պատճառը, եթե ռիսկի գործոն առկա չէ:</p> <p>Երկմակարդակ ոչ ինվազիվ օդափոխանցում՝ NIV (Non invasive ventilation) կամ շարունակական օդի դրական ճնշում՝ CPAP (Continuous positive air pressure) ≥5 cmH2O դեմքի ամբողջական դիմակի միջով: PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg կամ SpO2/FiO2 ≤264</p> <p>Թերևս ARDS (ինվազիվ օդափոխանցված): 4 ≤ OI &lt; 8 կամ 5 ≤ OSI &lt; 7.5</p>

	<p>Թեթև ARDS (ինվազիվ օդափոխանցված): <math>8 \leq OI &lt; 16</math> կամ <math>7.5 \leq OSI &lt; 12.3</math></p> <p>Ծանր ARDS (ինվազիվ օդափոխանցված): <math>OI \geq 16</math> կամ <math>OSI \geq 12.3</math></p>
Սեպսիս	Կասկածվող կամ հաստատված վարակ $\geq 2$ SIRS չափանիշ, որոնցից մեկը պետք է լինի ոչ նորմալ ջերմությունը կամ լեյկոցիտների քանակը
Սեպտիկ շոկ	Հիպոտենզիա (SBP $< 5$ -րդ սենտիլ կամ $> 2$ SD նորմայից ցածր այդ տարիքի համար) կամ 2-3-ը հետևյալներից. խանգարված մտավոր կարգավիճակ, տախիկարդիա կամ բրադիկարդիա (սրտի բաբախի հաճախականությունը $< 90$ կամ $> 160$ նորածինների մոտ և $< 70$ կամ $> 150$ երեխաների մոտ); մազանոթների լցվելու ժամանակի երկարում ( $> 2$ վայրկյան) կամ տաք անոթալայնացում կապող զարկերակներով; տախիպնոէ; բժերով ծածկված մաշկ կամ պետեխիալ կամ մանուշակագույն ցան; բարձրացած լակտատ, օլիգուրիա, հիպերթերմիա կամ հիպոթերմիա

## 2. Վարակի կանխարգելում և հսկողության (այսուհետ, ՎԿՀ)

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 անձնակազմին 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 2.** 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 ուղղորդել 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 էթիոլոգիայի: Եթե էթիոլոգիական 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>Օղակաթիլային ճանապարհով վարակման և կոնտակտի ժամանակ նախազգուշացումը կանխարգելում է վարակի ուղղակի կամ անուղղակի տարածումը վարակված մակերեսների կամ սարքավորումների հետ շփման ժամանակ (այսինքն՝ վարակված թթվածնի խողովակների/մակերեսների հետ շփման արդյունքում): Սենյակ մտնելիս օգտագործել բժշկական դիմակ, աչքերի պաշտպանություն, ձեռնոցներ և խալաթ, և դուրս գալուց հանել դրանք: Հնարավորության դեպքում օգտագործել մեկանգամյա օգտագործման կամ հատուկ պարագաներ (օր.՝ ստետոսկոպներ, զարկերակային ճնշման չափման մանժետոներ և ջերմաչափեր): Պարագաները տարբեր պացիենտների կողմից օգտագործելու դեպքում՝ մաքրել և մանրէազերծել յուրաքանչյուր պացիենտից հետո: Ապահովել, որ բուժաշխատողները զերծ մնան հավանական աղտոտված ձեռնոցներով կամ առանց ձեռնոցների ձեռքերով իրենց աչքերին, քթին և բերանին դիպչելուց: Խուսափել պացիենտների խնամքի հետ ուղղակիորեն չկապված մակերևույթների 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 օղակաթիլային</p>	<p>Ապահովել բուժաշխատողների կողմից աէրոզոլ գեներացնող գործողություններ իրականացնելիս (օր.՝ շնչառական ուղիների բաց արտածծում (suctioning), ինտուբացիա, բրոնխոսկոպիա, թոքսրտային ռեանիմացիա (resuscitation)) անհատական պաշտպանիչ միջոցների օգտագործում՝ ներառյալ ձեռնոցներ, երկար թևքերով խալաթներ, աչքերի պաշտպանություն, և fit-tested particulate մասնիկների ռեսպիրատորներ (N95 կամ համարժեք, կամ ավելի բարձր կարգի պաշտպանություն): Աէրոզոլ</p>



տարածման կանխում	գեներացնող գործողություններ իրականացնելիս հնարավորության դեպքում օգտագործել պատշաճ կերպով օդափոխված առանձնասենյակներ, այսինքն՝ բացասական ճնշմամբ սենյակներ մեկ ժամվա ընթացքում առնվազն 12 օդափոխումներով, կամ առնվազն 160 լիտր/վայրկյան/պացիենտ բնական օդափոխությամբ հաստատություններում: Խուսափել սենյակներում կողմնակի անձանց ներկայությունից: Նույն սենյակում տարբեր պացիենտների խնամք իրականացնել միայն մեխանիկական օդափոխությունից հետո:
------------------	---

### **5. Բուժման ընդհանուր մոտեցումները**

Կասկածով և ախտորոշումը հաստատված հիվանդները բուժվում են հիվանդանոցային պայմաններում, եթե ԱՆ կողմից այլ հրահանգ չի տրվում:

### **6. Բուժման հիմնական սկզբունքները**

- 1) Վաղ աջակցող թերապիա և վերահսկում. անմիջապես տալ լրացուցիչ թթվածնային թերապիա ԾՍՇՎ և շնչառական խանգարումներ, հիպօքսեմիա կամ շոկ ունեցող պացիենտներին:
- 2) Օգտագործել հեղուկների զգույշ կառավարում ԾՍՇՎ ունեցող պացիենտների դեպքում, երբ առկա չեն շոկի նշաններ:
- 3) Նշանակել էմպիրիկ հակամանրէային միջոցներ ԾՍՇՎ առաջացնող բոլոր հավանական պաթոգենները բուժելու համար: Նշանակել հակամանրէային միջոցներ սեպսիս ունեցող պացիենտներին՝ վերջիններիս նախնական հետազոտությունից հետո, մեկ ժամվա ընթացքում:
- 4) Երեխաների շրջանում COVID-19 վարակի բուժման ընթացքում հակավիրուսային դեղամիջոցների կիրառման վերաբերյալ տեղեկությունները սակավ են, առկա են կողմնակի ազդեցություններ: Մյուս կողմից, երեխաների շրջանում բարդ դեպքերի հաճախականությունը ցածր է, իսկ կիրառվող դեղամիջոցների, համապատասխանաբար գրականության մեջ նկարագրված դեղամիջոցների կիրառումը կարող է իրականացվել միայն կոնսիլիումային եզրակացության հիման վրա:

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:

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

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

8) Լաբորատոր ախտորոշման համար նմուշների հավաքագրում.

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 որոշում կայացնել հավաքել միայն ՍՇ նմուշներն այն ժամանակ, երբ վերջիններս լինեն հեշտությամբ հասանելի (օր.՝ մեխանիկական վենտիլյացիայի ենթարկվող պացիենտներ):

9) Հաստատված նոր կորոնավիրուսային COVID-19 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 մինչև 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:

- 10) Հիպօքսեմիկ շնչառական անբավարարության և ՍՇԴՀ վարում (ճանաչել սուր հիպօքսեմիկ շնչառական անբավարարությունը, երբ շնչառական խանգարում ունեցող պացիենտի մոտ ստանդարտ թթվածնային թերապիան հաջող էլք չի ունենում):
- 11) Բարձր հոսքով քթային թթվածին (այսուհետ, ԲՀԲԹ, High-flow nasal oxygen (HFNO) կամ ոչ ինվազիվ վենտիլյացիա (ՈԻՎ) NIV անհրաժեշտ է կիրառել միայն հիպօքսեմիկ շնչառական անբավարարություն ունեցող որոշ պացիենտների դեպքում: Բուժման անհաջող էլքի դիսկը բարձր է ՈԻՎ միջոցով բուժվող COVID-19 ունեցող պացիենտների մոտ, և ԲՀԲԹ կամ ՈԻՎ միջոցով բուժվող պացիենտները հսկվում են կլինիկական բարդություններից խուսափելու համար:
- 12) Էնդոտրախեալ ինտուբացիան պետք է իրականացվի վերապատրաստված և փորձառու բուժաշխատողի կողմից՝ օգտագործելով օդակաթիլային ճանապարհով վարակման կանխարգելման միջոցներ:
- 13) Մեխանիկական վենտիլյացիա իրականացնել՝ օգտագործելով ցածր շնչառական ծավալներ (4–8 մլ/կգ կանխատեսվող մարմնի զանգված, ԿՄՁ PBW) և ցածր ինսպիրատոր ճնշումներ (ճնշում <30 սմ H<sub>2</sub>O):
- 14) Սուր ՍՇԴՀ ունեցող պացիենտների համար խորհուրդ է տրվում օրական ավելի քան 12 ժամվա պրոն (prone) վենտիլյացիա:
- 15) Կիրառել հեղուկների կառավարման կոնսերվատիվ ռազմավարություն ՍՇԴՀ պացիենտների համար, առանց հյուսվածքների հիպոպերֆուզիայի:
- 16) Միջին կամ սուր ՍՇԴՀ ունեցող պացիենտների համար ցածրի փոխարեն առաջարկվում է բարձր PEEP (արտաշնչման վերջում դրական ճնշում):
- 17) Միջին-սուր ՍՇԴՀ (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><150) ունեցող պացիենտների դեպքում չպետք է կիրառվի շարունակական ներարկումներով նյարդամկանային պաշարումը (բլոկադա):
- 18) Էքստրակորպորալ կենսաապահովման (ԷԿԿԱ) հնարավորություններով հագեցած հաստատություններում անհրաժեշտ է դիտարկել կայուն հիպօքսեմիայով պացիենտների ուղեգրումն՝ անկախ թոքերի պաշտպանիչ վենտիլյացիայից:

## 7. Սեպտիկ շոկի վարումը

Երեխաների մոտ ախտորոշել սեպտիկ շոկ ցանկացած հիպոտենզիայի դեպքում (սիստոլիկ ճնշումը <5th 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 ավելի), տախիպնոե, մաշկի բծավորում կամ պետեխիալ կամ պուրպուրային ցանավորում, լակտատի մակարդակի բարձրացում, օլիգուրիա, հիպոթերմիա, հիպերթերմիա:

✔ Սեպտիկ շոկի դեպքում երեխաներին 20 մլ/կգ արագ բույուսային 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:

✔ 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  $\geq 65$  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:

**ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ (ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ)**  
**ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՈՎ (COVID-19)**  
**ԿԱՍԿԱԾԵԼԻ ԿԱՄ ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ ՀՂԻ ԿԱՆԱՆՑ ԱՆՎՏԱՆԳ ԽՆԱՄՔԻ**

**1. Ներածություն**

Ուղեցույցում առկա տեղեկատվությունը հիմնված է առկա ապացույցների, լավագույն փորձի և փորձագիտական խորհրդատվության վրա և տեղայնացված է՝ հաշվի առնելով Հայաստանում կասկածելի կամ հաստատված COVID-19 վարակով անձանց մեկուսացման և բուժօգնության կազմակերպման մոտեցումները Առաջնահերթություններն են՝ հղիներին COVID-19-ի փոխանցման նվազեցումը և COVID-19-ով կասկածելի կամ հաստատված կանանց անվտանգ խնամքի ապահովումը: Նկատի ունենալով, որ սա արագ զարգացող իրավիճակ է, ուղեցույցը կարող է թարմացվել, երբ հասանելի լինեն նոր տեղեկություններ:

**2. Համաճարակաբանություն**

Հղիներն, ըստ երևույթին, չեն համարվում COVID-19 վարակի հետևանքների նկատմամբ ավելի շատ ընկալունակ, քան ընդհանուր բնակչությունը: Հղիությունն ինքնին փոխում է օրգանիզմի իմունային համակարգը և առհասարակ վիրուսային վարակների նկատմամբ օրգանիզմի ռեակցիան, ինչը կարող է երբեմն առաջացնել ավելի ծանր ախտանիշներ: Նույնը կարող է դիտվել նաև COVID-19 ժամանակ:

**3. Փոխանցում**

1) Աշխարհում COVID-19-ի դեպքերի մեծ մասում ապացուցված է մարդուց մարդ վարակի փոխանցումը: Այս վիրուսը հեշտությամբ կարելի է առանձնացնել շնչառական ուղիներից, կղանքից և իրերից: Ի հայտ են գալիս շատ ապացույցներ այն

մասին, որ ընդհանուր բնակչության մեջ կարող են լինել անախտանիշ մարդկանց խմբեր կամ շատ թույլ ախտանիշներ ունեցողներ, որոնք կրում են վիրուսը:

Գոյություն ունի COVID-19 տարածման երկու ուղի: Առաջինը ուղղակիորեն վարակված անձի հետ սերտ շփման միջոցով է (մինչև 2 մետր հեռավորության վրա գտնվելով), երբ վարակակիր անձի շնչառական կաթիլները կարող են ներթափանցել աչքեր, բերան, քիթ կամ շնչուղիներ: Որքան տևական է ախտանիշներ ունեցող հիվանդի հետ սերտ շփումը, այնքան բարձր է վարակման ռիսկը: Երկրորդ ուղին՝ անուղղակի եղանակով վարակված անձի շնչառական արտազատուկով աղտոտված մակերեսին, առարկային կամ ձեռքին դիպչելուց հետո սեփական բերանին, քթին կամ աչքերին դիպչելն է:

2) Ըստ ներկա տվյալների՝ ենթադրվում է, որ ուղղահայաց փոխանցումը (մորից պտղին փոխանցումը հղիության կամ ծննդաբերության ընթացքում) հնարավոր է, չնայած վարակված հղիությունների մասնաբաժինը և դրա նշանակալիությունը նորածինների վրա դեռ պարզ չէ: Երկու զեկույցներ հրապարակել են ապացույցներ նորածինների արյան շիճուկում անմիջապես ծննդաբերությունից հետո SARS-COV-2 –ի IgM հայտնաբերման վերաբերյալ: Քանի որ IgM չի անցնում պլացենտայով, ամենայն հավանականությամբ, սա ներարգանդային վարակման հանդեպ նորածնի իմուն պատասխանի արդյունք է: Նախորդ հրապարակված դեպքերը ենթադրում էին, որ ուղղահայց փոխանցման որևէ ապացույց չկա և ամնիոտիկ հեղուկի, նորածինների բկանցքի քսուքի, պորտալարի արյան նմուշների, պլացենտայից ստացված քերուկների, COVID-19 վարակված մայրերի կրծքի կաթի և նրանց նորածինների բոլոր թեստերը եղել են վիրուսի նկատմամբ բացասական: Վերոհիշյալ բոլոր ապացույցները քիչ քանակի դեպքերի հիման վրա են:

#### **4. Ազդեցությունը մոր վրա, ախտանիշները**

Հղիների մեծամասնության մոտ հիմնականում դիտվում են մրսածության կամ թեթև և միջին ծանրության գրիպանման ախտանիշներ: Հազը, տենդը և շնչառության դժվարացումը, գլխացավը և հոտառության կորուստը այլ բնորոշ ախտանիշներ են: Չնայած որ հղիներն ավելի ընկալունակ չեն վիրուսային վարակների նկատմամբ, այնուամենայնիվ նրանց իմուն համակարգի փոփոխությունները կարող են ասոցացվել ավելի ծանր ախտանիշների հետ՝ ինչպիսին են թոքաբորբը և արտահայտված թթվածնաքաղցը: Դա հատկապես վերաբերվում է հղիության վերջին շաբաթներին:

Հաշվի առնելով, որ հղիությունը հիպերկոագուլյացիոն վիճակ է, և ի հայտ եկած ապացույցները վկայում են, որ COVID-19- ով հիվանդանոց ընդունված անձինք նույնպես ունեն հիպերկոագուլյացիոն վիճակ, հետևաբար, COVID-19-ով վարակվածությունը, ամենայն հավանականությամբ, կապված է մայրական երակային թրոմբոէմբոլիզմի ռիսկի բարձրացման հետ: Ինքնամեկուսացումը կամ հիվանդանոցում շարժունակության սահմանափակումը, ամենայն հավանականությամբ, ավելի է մեծացնում ռիսկը, ուստի խորհուրդ է տրվում ինքնամեկուսացման կամ հիվանդանոցային պայմաններում հնարավորինս բարձրացնել ֆիզիկական ակտիվության ծավալը:

### **5. Ազդեցությունը պտղի վրա**

1)Ներկայումս չկան տվյալներ, որոնք կվկայեն COVID-19-ի հետ կապված կրելախախտերի կամ վաղ ժամկետում վիժումների բարձր ռիսկի մասին: Հղիության վաղ ժամկետներում դրսևորված SARS-ով և MERS-ով դեպքերի ուսումնասիրությունները ցույց չեն տալիս համոզիչ կապ վարակի և վիժումների կամ երկրորդ եռամսյակում հղիության կորստի բարձր ռիսկի միջև: Ներկայումս չկա որևէ ապացույց, որ վիրուսը տերատոգեն է: Սակայն վերջին ապացույցները ենթադրում են, որ վիրուսը կարող է ուղղահայաց փոխանցվել, չնայած դրա ազդեցությունը և նշանակալիությունը հղիությունների և նորածնի վրա դեռևս հաստատված չէ:

2)Կան COVID-19-ով կանանց վաղաժամ ծննդաբերության դեպքեր, սակայն անհայտ է, թե վաղաժամ ծննդաբերությունը միշտ եղել է յաթրոգեն, թե որոշ դեպքերում եղել է ինքնաբեր:

3)Վաղաժամ ծննդալուծումը եղել է առավելապես մայրական ցուցումներով՝ կապված վիրուսային վարակի հետ, չնայած եղել է պտղի վիճակի վատթարացման և պտղաթաղանթների մինչծննդաբերական վաղաժամ պատռման առնվազն մեկ դեպք:

### **6. Բուժաշխատողների կողմից հղիներին տրվող խորհրդատվություն**

Պլանային նախաձննդյան այցերի դեպքում հղին պետք է կապ հաստատի կանանց կոնսուլտացիա՝ խորհրդատվություն ստանալու և հետագա այցերը պլանավորելու համար: Հղիին խորհուրդ է տրվում չնվազեցնել այցերի քանակը՝ առանց նախապես համաձայնեցնելու հսկող մանկաբարձ - գինեկոլոգի հետ:



Անհետաձգելի մանկաբարձական իրավիճակներում (ներառյալ պտղի շարժումների նվազումը) հղին պետք է անհապաղ դիմի ծննդատուն՝ անհրաժեշտ խորհուրդներ և բուժօգնություն ստանալու համար:

## **7. Առաջարկություններ հիվանդանոցներում կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով կանանց վարման վերաբերյալ**

1) Կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով հղիների տեղափոխումը բուժհաստատություն իրականացնել շտապօգնության ծառայության միջոցով՝ նախապես այդ մասին տեղեկացնելով և՛ շտապօգնության ծառայությանը, և՛ ընդունող բուժհաստատությանը :

2) Բուժանձնակազմը պետք է նախապես ապահովված լինի անհատական պաշտպանության միջոցներով:

3) Հիվանդանոցի մուտքի մոտ անհատական պաշտպանության միջոցներ կրող բուժանձնակազմը պետք է դիմավորի կնոջը և տրամադրի ջրակայուն վիրաբուժական դիմակ:

4) Կինն անմիջապես պետք է ուղեկցվի անհրաժեշտ պայմաններով ապահովված մեկուսացման սենյակ:

5) Մեկուսացման սենյակը պետք է ունենա սանհանգույց:

6) Սենյակ պետք է մուտք գործի միայն անհրաժեշտ բուժանձնակազմը, այցելությունները պետք է հասցնել նվազագույնի:

7) Սենյակից նախապես պետք է հեռացնել բոլոր ոչ անհրաժեշտ իրերը:

8) Օգտագործված բոլոր տարածքները պետք է ախտահանել:

## **8. Համապատասխան ախտանիշներով, բայց չհաստատված COVID-19-ով կանանց խնամքը**

1) Ծննդատները, որոնք անմիջական մուտք ունեն հիվանդների և այցելուների համար, պետք է ունենան համապատասխան տարածք՝ հնարավոր դեպքերի արագ հայտնաբերման համար: Այն պետք է լինի շփման առաջին վայրը (հիվանդանոցի մուտք կամ ընդունարան)՝ ապահովելու վարակի վաղ հայտնաբերումը և վերահսկումը:

2) Հղիները կարող են ունենալ գանգատներ հղիության հետ կապված, որոնք

համընկնում են COVID-19-ի ախտանիշների հետ: Անորոշ իրավիճակներում պետք է դիմել լրացուցիչ խորհրդատվության կամ արտակարգ իրավիճակներում՝ մինչև խորհրդատվության արդյունքների ստանալը, կնոջը հետազոտել և բուժել որպես կասկածելի COVID-19 վարակակիր: COVID-19-ի կասկածի դեպքում չպետք է հետաձգել սովորաբար իրականացվող բուժօգնությունը (օրինակ՝ ներերակային հակաբիոտիկների կիրառումը տենդի և պտղաթաղանթների պատուման դեպքում):

3) Կանայք պետք է թեստավորվեն COVID-19-ի համար, եթե նրանց մոտ առկա են՝

- Թոքաբորբի կլինիկական/ռադիոլոգիական նշաններ
- Սուր շնչառական դիսթրես համախտանիշ
- Տենդ և հետևյալ ախտանիշներից որևէ մեկը՝ սուր համառ հազ, ձայնի

խոպոտություն, կոկորդի ցավ, քթահոսություն/քթի փակվածություն, դժվարացած շնչառություն, շնչահեղձություն կամ փոշտոց:

4) Խորհուրդ է տրվում իզոլացված տենդով կանանց կատարել արյան ընդհանուր քննություն: Եթե արյան ընդհանուր քննությամբ հայտնաբերվի լիմֆոպենիա, ինչպես նաև COVID-19-ի այլ ախտանիշների դեպքում, անհրաժեշտ է անցկացնել COVID-19-ի թեստավորում:

5) Մանկաբարձական իրավիճակներում կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով կանանց դեպքում բուժանձնակազմը պետք է առաջնորդվի Առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված վարակի կանխարգելման և վերահսկման ուղեցույցներին: Այն ներառում է կնոջը մեկուսացման սենյակ տեղափոխումը և համապատասխան անհատական պաշտպանության միջոցների տրամադրումը: Վարակի կանխարգելման և վերահսկման միջոցառումներն իրականացնելուց հետո առաջնահերթ պետք է լուծվեն մանկաբարձական խնդիրները: Մանկաբարձական վարումը չպետք է հետաձգել COVID-19-ի թեստավորման համար:

6) Մինչ թեստի արդյունքները, կնոջը պետք է վերաբերվել որպես COVID-19 վարակակիր:

## **9.Կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով կանանց նախաձննդյան խնամքը**

1) Կանանց խորհուրդ տալ մեկուսացման ողջ ընթացքում օգտագործել բավարար քանակությամբ հեղուկներ և լինել շարժուն: Արդեն իսկ նշանակված

թրոմբոկանխարգելման դեպքում շարունակել այն: Անհրաժեշտ է կլինիկորեն գնահատել երակային թրոմբոէմբոլիզմի (ԵԹԷ) զարգացման ռիսկը: Եթե առկա են ԵԹԷ-ի զարգացման 3 կամ ավելի ռիսկի գործոններ, ապա պետք է առաջարկել ցածր մոլեկուլյար հեպարինով թրոմբոկանխարգելում՝ ըստ ազգային ուղեցույցի:

2) Հոսպիտալացված կամ մեկուսացված հղի կանանց ռուտին նախաձննդյան այցերը (ՈՒՁՀ, գլյուկոզի տոլերանտության պերօրալ թեստ, նախաձննդյան խնամք) պետք է հետաձգվեն մինչև մեկուսացման ավարտը: Խորհուրդ է տրվում կապ հաստատել բուժանձնակազմի հետ՝ կորորդինացնելու COVID-19-ով պայմանավորված բաց թողնված այցերը:

3) Եթե մանկաբարձական խնամքը հնարավոր չէ հետաձգել մինչև մեկուսացման ավարտը, ապա հնարավորության դեպքում խորհրդատվությունը տրամադրել հեռախոսով, անհրաժեշտության դեպքում ՈՒՁՀ հետազոտությունը կազմակերպել տեղում՝ վարակի կանխարգելման և վերահսկման միջոցառումների պահպանմամբ, իսկ չնախատեսված, անհետաձգելի նախաձննդյան խնամքի անհրաժեշտության դեպքում կնոջը տեղափոխել կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով հղիների բուժսպասարկումը իրականացնող ծննդօգնության բուժհաստատություն:

**10. Կանայք, ովքեր COVID-19-ի նոր ախտանիշներ են ունենում ստացիոնարում (նախաձննդյան, միջձննդաբերական կամ հետձննդյան)**

COVID-19-ի ենթադրվող ինկուբացիոն ժամանակահատվածը 0-14 օր է (միջինը՝ 5-6 օր): Այդ պատճառով վարակված կինը կարող է ընդունվելիս լինել անախտանիշ՝ ախտանիշներ զարգացնելով ավելի ուշ՝ հոսպիտալացման ընթացքում: Բուժանձնակազմը պետք է տեղեկացված լինի դրա մասին:

**11. Կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով կանանց միջձննդաբերական խնամքի կազմակերպում**

1) 38 և ավելի շաբաթական հղիության ժամկետ ունեցող հղիները պետք է նախապես տեղափոխվեն կասկածելի կամ հաստատված COVID-19 հղիների ծննդօգնություն տրամադրող բժշկական հաստատություն: Հոսպիտալացումից և մեկուսացման սենյակում տեղավորելուց հետո պետք է իրականացնել մոր և պտղի լիարժեք գնահատում, որը ներառում է.

ա) COVID-19 ախտանիշների ծանրության գնահատումը բազմապրոֆիլ թիմի կողմից՝ ներառյալ վարակաբանը.

բ) Մայրական հետազոտությունները՝ ներառյալ մարմնի ջերմաստիճանը, շնչառության հաճախականությունը և թթվածնի հագեցվածությունը.

գ) Ծննդաբերության սկզբի հաստատումը՝ ըստ ստանդարտ խնամքի.

դ) Պտղի մոնիթորինգը՝ օգտագործելով կարդիոտոկոգրաֆը:

2) Պտղի վիճակի վատթարացման համեմատաբար բարձր ցուցանիշի պատճառով՝ ծննդաբերության ընթացքում պտղի շարունակական էլեկտրոնային մոնիթորինգը ներկայումս առաջարկվում է COVID-19 ունեցող բոլոր կանանց:

3) Եթե կինն ունի բարձր ջերմություն, պետք է հետազոտել և ըստ հետազոտման արդյունքների բուժել ըստ սեպսիսի ազգային ուղեցույցի, նաև դիտարկել ակտիվ COVID-19-ը՝ որպես սեպսիսի պատճառ:

4) Կանանց պետք է տրվեն խորհուրդներ՝ ծննդաբերության նշանները հսկելու համար, բացի այդ, պետք է նշել այն ախտանիշները, որոնք կարող են հուշել վիճակի վատթարացման մասին՝ պայմանավորված COVID-19-ով (օր.՝ դժվարացած շնչառություն):

5) Ծննդաբերության մեջ գտնվող կնոջ խնամքը պետք է շարունակել մեկուսացման նույն սենյակում:

## **12. Ծննդաբերության վարում**

1) Երբ կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով կինը ընդունվում է ծննդալուծման, պետք է տեղեկացվեն թիմի հետևյալ անդամները՝ ավագ մանկաբարձ-գինեկոլոգը, անեսթեզիոլոգը, մանկաբարձուհին, նեոնատոլոգը, նորածնային բուժքույրը և վարակաբանը:

2) Պետք է ջանքեր գործադրվեն սենյակ մտնող բուժանձնակազմի քանակը նվազագույնի հասցնելու համար, ինչպես նաև պետք է անհրաժեշտ բուժանձնակազմին վերապատրաստել արտակարգ իրավիճակների համար:

3) Կնոջ զննումներն ու գնահատումը պետք է շարունակվեն ըստ ստանդարտ գործելակարգի՝ թթվածնի հագեցվածության ժամական չափումներով: Պահպանել թթվածնի հագեցվածության ցուցանիշը >94%՝ համապատասխանեցնելով

թթվածնային թերապիան:

4) Կնոջ ախտանիշների վատթարացման դեպքում կատարել անհատական գնահատում՝ ծննդաբերության շարունակման կամ շտապ կեսարյան հատում իրականացնելու համար, եթե այն, ամենայն հավանականությամբ, կնպաստի կնոջը վերակենդանացնելու ջանքերին:

5) Նեոնատալ թիմը պետք է նախապես տեղեկացված լինի COVID-19 վարակով հղիի ծննդալուծման մասին՝ համապատասխան անհատական պաշտպանության միջոցներով ներկայանալու համար:

6) Հաշվի առնելով ապացույցների բացակայությունը՝ խորհուրդ է տրվում պորտալարի հետաձգված սեղմումը, եթե այլ հակացուցումներ չկան: Երեխային հնարավոր է մաքրել և չորացնել մինչ պորտալարի կտրելը:

7) Ներկայումս ապացույցներ չկան ծննդալուծման եղանակներից մեկին նախապատվություն տալու վերաբերյալ, ուստի ծննդալուծման եղանակը պետք է քննարկվի կնոջ հետ՝ հաշվի առնելով մանկաբարձական ցուցումները: COVID-19-ի առկայությունը չպետք է ազդի ծննդալուծման եղանակի վրա, քանի դեռ կնոջ շնչառության վիճակը չի պահանջում անհապաղ ծննդալուծում:

8) Բոլոր այն դեպքերում, երբ COVID-19-ի համար հետազոտվել են հեշտոցային սեկրետները, արդյունքները եղել են բացասական:

9) Կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով հղիների դեպքում խուսափել ջրի մեջ ծննդաբերությունից՝ հաշվի առնելով վարակի փոխանցման ռիսկը արտաթորանքների միջոցով:

10) Շտապ կեսարյան հատման համար անհատական պաշտպանության միջոցների նախապատրաստումը ժամանակատար է, որը կարող է ձգձգել կատարումը: Այս հնարավոր հետաձգման մասին պետք է տեղեկացնել կանանց և նրանց ընտանիքներին:

11) Կապված ուժասպառության կամ հիպոքսիայի հետ՝ սիմպտոմատիկ կնոջ ծննդաբերության երկրորդ շրջանի տևողությունը կրճատելու նպատակով գործիքային ծննդալուծման հարցը պետք է որոշել անհատականորեն:

12) Չկա ոչ մի ապացույց այն մասին, որ էպիդուրալ կամ սպինալ անզգայացումը հակացուցված է կորոնավիրուսի առկայության դեպքում: Հետևաբար, էպիդուրալ

ցավագրկումը պետք է առաջարկել կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով կանանց ծննդաբերության ժամանակ՝ նվազագույնի հասցնելու ընդհանուր անզգայացման անհրաժեշտությունը, եթե շտապ ծննդալուծման կարիք լինի:

13) Ծննդաբերությունից հետո պետք է գնահատել երակային թրոմբոէմբոլիզմի զարգացման ռիսկը: Ցածր մոլեկուլյար հեպարինի առաջին դեղաչափը պետք է կատարել ծննդաբերությունից հետո հնարավորինս շուտ այն դեպքում, երբ չկա հետծննդյան արյունահոսություն և ռեգիոնալ անզգայացում չի կիրառվել: Այն դեպքում, երբ կատարվել է ռեգիոնալ անզգայացում, ցածր մոլեկուլյար հեպարինը կարող է կատարվել սպինալ վերջին ներարկումից կամ էպիդուրալ կաթետերի հեռացումից 4 ժամ անց:

### **13. Ընդհանուր խորհուրդներ մանկաբարձական բաժանմունքի աշխատանքների կազմակերպան վերաբերյալ**

1) Պլանային մանկաբարձական միջամտությունները (օրինակ՝ արգանդի վզիկի սերկյաժ կամ կեսարյան հատում) պետք է նախատեսել աշխատանքային գրաֆիկի վերջում:

2) Շտապ միջամտությունները պետք է իրականացնել երկրորդ մանկաբարձական վիրահատարանում, եթե այն առկա է, ինչը հնարավորություն է տալիս իրականացնել վիրահատարանի լիարժեք մաքրում:

3) Բուժանձնակազմի թիվը պետք է հասցնել նվազագույնի, բոլորը պետք է ունենան համապատասխան անհատական պաշտպանության միջոցներ:

4) Բուժանձնակազմը պետք է վերապատրաստված լինի անհատական պաշտպանության միջոցների օգտագործման մեջ, որպեսզի ապահովվի վիրահատարանի կամ ծնարանի 24-ժամյա հասանելիությունը և հնարավոր հետաձգումները կրճատվեն:

5) Բաժանմունքներում պետք է անցկացվեն սիմուլյացիոն վարժանքներ՝ բուժանձնակազմի պատրաստման, վստահության ձևավորման նպատակով:

6) Կեսարյան հատումների ժամանակ ընդհանուր անզգայացումը էապես մեծացնում է կորոնավիրուսի փոխանցումը բուժանձնակազմին՝ ի տարբերություն ռեգիոնալ անզգայացման (սպինալ, էպիդուրալ կամ համակցված սպինալ-էպիդուրալ): Այն դեպքերում, երբ նախապես որոշված է կատարել ընդհանուր անզգայացում,

վիրահատարանի ողջ բուժանձնակազմը պետք է կրի անհատական պաշտպանության միջոցներ՝ FFP3 դիմակով:

#### **14. Ծննդաբերության դրդում**

COVID-19-ով կանանց դեպքում պետք է իրականացնել պլանային ծննդաբերության դրդման հրատապության անհատական գնահատում, ինչպես պլանային կեսարյան հատման դեպքում: Եթե անհնարին է ծննդալուծման անվտանգ հետաձգումը, ապա պետք է հետևել հիվանդանոց ընդունված կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով հղիների վարման վերաբերյալ ընդհանուր խորհուրդներին: Հիվանդանոցային բուժման ողջ ընթացքում հղիների խնամքը և բուժօգնությունը պետք է իրականացնել մեկուսացման սենյակում:

#### **15. Լրացուցիչ նկատառումներ հաստատված COVID-19-ով և միջին կամ ծանր ախտանիշներով կանանց համար**

Երբ կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով և միջին կամ ծանր ախտանիշներով հղին ընդունվել է հիվանդանոց, անհրաժեշտ է հնարավորինս արագ իրականացնել բազմապրոֆիլ քննարկումներ՝ վարակաբանի, մանկաբարձ-գինեկոլոգի և անեսթեզիոլոգի մասնակցությամբ: Անհրաժեշտ է քննարկել հետևյալը՝

ա. Որոշել բուժումն իրականացնող բուժհաստատությունը և հիմնական վարող մասնագետին՝ կախված վիճակի ծանրությունից, մանկաբարձական և ոչ մանկաբարձական գանգատներից ու բարդություններից (օրինակ՝ բազմապրոֆիլ բժշկական հաստատության ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք, ծննդօգնության բուժհաստատություն)՝ առաջնորդվելով Առողջապահության նախարարի 2020թ. ապրիլի 10-ի N1241-Ա հրամանի դրույթներով:

բ. Հղիության հետ կապված առանձնահատուկ նկատառումները, մասնավորապես՝ պտղի վիճակի վերաբերյալ թիմի անդամների մոտ առաջացած մտահոգությունները:

գ. Բժշկական օգնության, խնամքի առաջնայնությունը պետք է լինի ստանդարտ աջակցող բուժման միջոցով կնոջ վիճակի կայունացումը:

1) Ամենժամյա գնումները պետք է ներառեն շնչառության հաճախականության և թթվածնի հագեցվածության գնահատումը՝ հետևելով ցուցանիշներին և դրանց շեղումներին.

- Երիտասարդ առողջ կանայք կարող են կոմպենսացնել շնչառության

վատթարացումը և պահպանել թթվածնի նորմալ հագեցվածությունը՝ մինչև կլինիկական դեկոմպենսացիան:

- Դեկոմպենսացիայի նշանները ներառում են թթվածնի պահանջի ավելացումը կամ  $FiO_2 > 40\%$ , շնչառության հաճախացումը (ցուցանիշը գերազանցում է 30-ը), մեզի քանակի նվազումը, քնկոտությունը, նույնիսկ երբ թթվածնի հագեցվածությունը նորմալ է:
- Պահպանել թթվածնի հագեցվածության ցուցանիշը  $> 94\%$ :

2) Ինչպես և ոչ հղի մեծահասակների դեպքում, այս դեպքում ևս անհրաժեշտ է իրականացնել ռադիոլոգիական հետազոտություն՝ կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն և ԿՏ: Հատկապես կարևոր է կրծքավանդակի ԿՏ հետազոտությունը COVID-19-ով հիվանդների համար և չպետք է հետաձգվի դրա կատարումը պտղի հետ կապված խնդիրների պատճառով: Անհրաժեշտ են միջոցառումներ պտուղը ռադիոակտիվ ազդեցությունից պաշտպանելու համար՝ հետևելով գործող ուղեցույցներին:

3) Դիտարկել լրացուցիչ հետազոտությունների անհրաժեշտությունը՝ տարբերակիչ ախտորոշման նպատակով. ԷՍԳ, էխոսրտագրություն, թոքի ԿՏ անգիոգրաֆիա և այլն:

4) Չպետք է ենթադրել, որ բարձր ջերմության բոլոր դեպքերը պայմանավորված են COVID-19-ով, և պետք է կատարել սեպսիսի գնահատում:

- Դիտարկել բակտերիալ ինֆեկցիա, երբ առկա է լեյկոցիտոզ (սովորաբար COVID-19-ի դեպքում լիմֆոցիտների քանակը նորմալ է կամ ցածր), և նշանակել հակաբիոտիկներ:

5) Ջգուշությամբ կիրառել ներերակային հեղուկներ.

- Հաշվի առնելով COVID-19-ի և սուր շնչառական դիսթրես համախտանիշի կապը՝ անհրաժեշտ է իրականացնել COVID-19-ի միջին կամ ծանր ախտանիշներով կանանց մոնիթորինգ՝ օգտագործելով հեղուկի ելքի-մուտքի աղյուսակներ, և ապահովել հեղուկի չեզոք բալանս ծննդալուծման ժամանակ՝ հեղուկի գերբեռնվածությունից խուսափելու համար:

- Ներմուծել բոլյուսային 250-500մլ, ապա գնահատել հեղուկի



ծանրաբեռնվածությունը՝ հետագա ներմուծումը շարունակելու համար:

6) Կասկածելի կամ հաստատված COVID-19-ով ընդունված բոլոր հղիները պետք է ստանան կանխարգելիչ ցածր մոլեկուլյար հեպարին, բացառությամբ, երբ 12 ժամվա ընթացքում ակնկալվում է ծննդաբերություն (օր.՝ թթվածնի ածող պահանջներ ունեցող կնոջ համար)

• Թոքային զարկերակի թրոմբէմբոլիա պետք է դիտարկել այն կանանց մոտ, ովքեր ունեն կրծքավանդակի ցավ, խորացող հիպօքսիա (մասնավորապես, եթե առկա է թթվածնի պահանջների հանկարծակի աճ) կամ, ովքեր ունեն պերսիստող կամ պրոգրեսիվող դժվարացած շնչառություն՝ COVID-19-ից ենթադրվող առողջացումից հետո:

7) Անհատական մոտեցում ցուցաբերել պտղի սրտի զարկերի մոնիթորինգի նպատակահարմարությունը և հաճախականությունը որոշելիս՝ հաշվի առնելով պտղի գեստացիոն ժամկետը և մոր առողջական վիճակը: Եթե պտղի կողմից առկա են ծննդալուծման շտապ ցուցումներ, ապա կնոջ կայուն վիճակի դեպքում պետք է իրականացնել ծննդալուծում՝ համաձայն առկա գործելակարգերի:

8) Բազմապրոֆիլ թիմի կողմից ծննդալուծման եղանակը որոշելիս անհրաժեշտ է կիրառել անհատականացված մոտեցում՝ հաշվի առնելով մոր առողջական վիճակը, պտղի վիճակը, ծննդալուծումից հետո վիճակի բարելավման պոտենցիալը և գեստացիոն ժամկետը: Առաջնային միշտ պետք է լինի կնոջ առողջական վիճակը: Ծննդալուծումից առաջ կնոջ վիճակի կայունացումը այնպիսի արտակարգ իրավիճակներում, ինչպիսին է ծանր պրեէկլամպսիան, պետք է դիտարկվի որպես առաջնահերթություն:

9) Չկան ապացույցներ այն մասին, որ պտղի թոքերի հասունացման համար սովորաբար առաջարկվող գլյուկոկորտիկոիդները կարող են որևէ վնաս հասցնել COVID-19-ի վարակի դեպքում: Բոլոր ցուցված դեպքերում անհրաժեշտ է իրականացնել ստերոիդային կանխարգելում: Ինչպես և սովորաբար արվում է, անհետաձգելի ծննդալուծումը չպետք է հետաձգվի ստերոիդային կանխարգելման համար:

## **16. Հիվանդանոցից դուրսգրում և կրկնակի հոսպիտալացում**

Մոր և երեխայի դուրսգրումը և հետծննդյան շրջանում կրկնակի հոսպիտալացումը որոշվում է անհատական, կախված նրանց առողջական վիճակից և COVID

կարգավիճակից, առաջնորդվելով Առողջապահության նախարարի 2020թ. ապրիլի 10-ի N1241-Ա հրամանի դրույթներով:

Հավելված

Առողջապահության նախարարի  
24 հունիս 2020թ. N 1994 - Ա հրամանի

«Հավելված 3

Առողջապահության նախարարի  
12. մայիս 2020թ. N 1517 - Ա հրամանի

ԿԱՍԿԱԾԵԼԻ ԿԱՄ ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ COVID-19 ՈՒՆԵՑՈՂ ՄԱՅՐԵՐԻՑ ԾՆՎԱԾ  
ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ (ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ՝ ԵՐԿՐՈՐԴ  
ԹԱՐՄԱՑՈՒՄ)

Սա 2020 թվականի հունիսի 20-ի դրությամբ հաստատված կամ կասկածվող COVID-19 ունեցող մայրերից ծնված նորածինների վարման վերաբերյալ ՀՀ ԱՆ Ժամանակավոր ուղեցույցն է՝ հիմնված ներկա, բավականին սահմանափակ տվյալների վրա: Ամեն օր հայտնվում են նոր տվյալներ և այն ժամանակ, երբ այս մեկնաբանությունը կիրառարակվի, որոշ ցուցումներ կարող են արմատապես փոխվել և, հավանաբար, կունենան լրացումների և ուղղումների կարիք:

1. Մորից երեխային վարակի փոխանցման մեխանիզմները

1) Համարվում է, որ COVID-19 առաջացնող վիրուսի՝ SARS-CoV-2-ի փոխանցումը նորածիններին տեղի է ունենում նախևառաջ շնչառական աէրոզոլների միջոցով հետծննդյան շրջանում, երբ նորածինները առնչվում են COVID-19 ունեցող մայրերի, այլ խնամողների, տեսակցողների կամ բուժանձնակազմի հետ: Մասնագետները վարակի հնարավոր ինտրանատալ կամ պերինատալ փոխանցման մասին մտահոգություններ են հայտնել սահմանափակ թվով զեկույցներում, բայց վերոհիշյալ եղանակներով վարակի ուղղահայաց փոխանցման աստիճանը և կլինիկական նշանակությունը մնում է անհայտ:

2) Հաշվի առնելով նորածինների մոտ COVID-19-ի ախտանիշների վերաբերյալ տեղեկատվության պակասը, հաստատված կամ կասկածվող COVID-19 ունեցող մայրերից ծնված բոլոր նորածինները պետք համարվեն կասկածվող SARS-CoV-2 վարակ ունեցողներ, երբ թեստավորման արդյունքները հասանելի չեն:

2. Անվտանգության միջոցառումներ, որոնք անհրաժեշտ է ձեռնարկել կասկածելի կամ հաստատված COVID-19 ունեցող մորից նորածին ընդունելու ժամանակ:

Օգտագործեք պաշտպանիչ արտահագուստ, ձեռնոց, N95 շնչադիմակ, պաշտպանիչ ակնոց: Այս պաշտպանական միջոցառումները անհրաժեշտ են, հաշվի առնելով թե՛ մայրական շնչուղիներից վիրուսային աէրոզոլների առաջացման բարձր հավանականությունը, թե՛ նորածնի հնարավոր վերակենդանացման անհրաժեշտությունը, որի ընթացքում կարող են առաջանալ աէրոզոլներ (օդափոխություն Ամբուի պարկով, ինտուբացիա, արտաձծում, >2 1/ր արագությամբ թթվածնի հոսք, շնչուղիներում շարունակական դրական ճնշում և/կամ օդափոխություն դրական ճնշումով):

3. Պորտալարի ուշ սեղմումը

Այս պահին մորից երեխային վարակի տրանսպլացենտար փոխանցման վերաբերյալ համոզիչ ապացույցներ չկան: Պորտալարի ուշ կապումը պետք է իրականացվի բժշկական կենտրոնում ընդունված պրակտիկային համապատասխան: Եթե պահպանվել են վարակի փոխանցման կանխարգելիչ միջոցառումները (ներառյալ մոր կողմից դիմակի օգտագործումը) և մայրը ի վիճակի է, ապա կարող է պորտալարի ուշ կապման ընթացքում շատ կարճ ժամանակով գրկել իր երեխային:

4. Վերակենդանացման միջոցառումների անցկացումը ծնարանում

1)Նորածնի վիճակի գնահատման քայլերի հերթականությունը և հետագա վերակենդանացումը կամ կայունացումը մնում են անփոփոխ՝ նորածինների վերակենդանացման ազգային ուղեցույցի չափորոշիչներին համապատասխան:

Երբ կասկածվում է, կամ արդեն հաստատվել է մայրական COVID-19-ը բուժանձնակազմը պետք է կրի անձնական պաշտպանիչ միջոցներ (N95 շնչադիմակ /պաշտպանիչ ակնոց կամ դեմքի պաշտպանիչ վահանակներ/երկարթև պաշտպանիչ արտահագուստ և ձեռնոցներ):

2)Ստուգեք և նախապատրաստեք վերակենդանացման համար նախատեսված հատվածը նախքան ծննդաբերի ծնարան/ վիրահատարան մտնելը: **Երբ նորածնային թիմին կանչում են նախօրոք, անհրաժեշտ է կատարել հստակ պլանավորում և կրճատել ծնարան մտնող անձանց քանակը:** Նվազեցրեք պոտենցիալ աէրոզոլ առաջացնող միջոցառումները, օրինակ՝ արտաձծումը, և համոզվեք, որ բարդ

շնչառական միջամտությունները իրականացվում են թիմի ամենափորձառու անդամների կողմից:

3) կասկածելի կամ հաստատված COVID-19 ունեցող մորից երեխայի առանձնացման որոշումը պետք է կատարվի անհատական դեպքի հիման վրա՝ մինչև ծննդաբերությունը հարցը քննարկելով մոր հետ:

Ընդհանուր առմամբ, նորածինը կարող է մնալ մոր հետ, եթե մայրը բավականաչափ լավ է իրեն զգում: Եթե հսկողության կարիք կա, ապա այն կարող է իրականացվել մանկաբարձուհու կողմից: Մաշկը մաշկին շփումը և կրծքով կերակրումը հնարավոր են, եթե ձեռնարկվել են համապատասխան կանխարգելիչ միջոցառումները, ներառյալ մոր ձեռքերի մանրակրկիտ հիգիենան և ջրակայուն վիրահատական դիմակների օգտագործումը, որպեսզի նվազեցվի շնչառական աէրոզոլների տարածումը:

4) Եթե նորածինը նորածնային ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում բուժում ստանալու կարիք ունի, ապա տեղափոխումը պետք է կատարվի փակ կյուվեզում: Վերակենդանացումից հետո, մեկուսացրեք նորածին մինչև նրա COVID-19 կարգավիճակի պարզելը:

##### 5. Մոր և մանկան համատեղ կեցություն

1) Հաստատված և կասկածելի COVID-19 ունեցող մայրերի ժամանակավոր առանձնացումը նորածիններից առաջարկվում է մորից երեխային վարակի փոխանցման վտանգը կանխելու նպատակով, սակայն այս ցուցումը զերծ չէ անցանկալի հետևանքներից: Օրինակ՝ խանգարվում է կրծքով կերակրումը, նույն սենյակում չգտնվելը և մաշկը մաշկին շփումից խուսափելը կարող է սթրեսային լինել մայրերի համար և բացասական ազդեցություններ ունենալ նորածնային սթրեսի, կերակրման և նորածնի հետ կապի հաստատման վրա:

2) Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (այսուհետ, ԱՀԿ) եկել է այն եզրահանգման, որ կասկածելի, հավանական կամ հաստատված COVID-19 վիրուսային ինֆեկցիա ունեցող մայրերին պետք է նորածնի կողքին լինելու և մաշկը մաշկին շփման հնարավորություն ընձեռվի:

3) ԱՄՆ-ի հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոնը (CDC) խորհուրդ է տալիս անհայտ կամ կասկածելի COVID-19-ի կարգավիճակ ունեցող

մայրերի և նրանց նորածինների առանձնացման անհրաժեշտությունը որոշել, հիմնվելով անհատական դեպքերի և մոր և բուժանձնակազմի միջև համատեղ տեղեկացված որոշման վրա, ինչն առայժմ նպատակահարմար են համարում նաև Հայաստանի համար:

Այս դեպքում անհրաժեշտ է հաշվի առնել հետևյալ գործոնները .

ա. Մոր և նորածնի կլինիկական վիճակը:

բ. Մոր մոտ կասկածվում է և հաստատվել է վարակի առկայությունը և նորածնի COVID-19 թեստավորման պատասխանը (առանձնացումը նպատակահարմար չէ, եթե նորածնի թեստի արդյունքները դրական են):

գ. Կրծքով կերակրելու մոր ցանկությունը:

դ. Բուժաստատության ` մոր և նորածնի առանձնացումը ապահովելու կարողությունը:

ե. Մոր` դուրս գրումից հետո տնային պայմաններում առանձնացումը ապահովելու հնարավորությունը:

զ. Կասկածելի և հաստատված COVID-19 ունեցող մայրերի և նորածինների ժամանակավոր առանձնացման այլ վտանգների և առավելությունների առկայությունը:

4) Եթե իրականացվել է մոր և նորածնի առանձնացում, պետք է հաշվի առնել ստորև թվարկվածները.

ա. Կասկածվող COVID-19 ունեցող նորածինները պետք է մեկուսացվեն այլ առողջ նորածիններից, և նրանց խնամքը պետք է կազմակերպվի համաձայն մեկուսացման տեղական ցուցումների:

բ. Եթե նորածնի խնամքը իրականացնում է ընտանիքի առողջ անդամի կողմից (օրինակ` տակդիրի փոխումը, լոգանքը, կերակրելը), նա պետք է օգտագործի համապատասխան անձնական պաշտպանիչ միջոցներ (ընտանիքի առողջ անդամները պետք է կրեն պաշտպանիչ արտահագուստ, ձեռնոցներ, դիմակ, և աչքերը պաշտպանող միջոցներ):

5) Եթե առանձնացումը ցուցված է, բայց չի իրականացվում, մայրը վարակի փոխանցման կանխարգելիչ միջոցառումները կատարելուց զատ, վարակի

պոտենցիալ փոխանցումը նվազեցնելու նպատակով կարող է օգտագործել այլ միջոցառումներ, այդ թվում

ա. Կարող են ստեղծվել ֆիզիկական պատնեշներ (օր.՝ մոր և նորածնի միջև վարագույրի առկայությունը) և նորածինը կարող է մնալ ջերմաստիճանը վերահսկող կյուվեզում մորից 1,8 մետր հեռավորության վրա:

բ. Մայրը կարող է կրել դիմակ և պահպանել ձեռքերի հիգիենայի կանոնները, երբ գտնվում է իր նորածնի հետ սերտ շփման մեջ, մասնավորապես՝ կերակրելիս:

գ. Նորածին կարող է խնամել սենյակում գտնվող այլ առողջ մեծահասակ:

6. Հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո.

1) Ախտանիշներով COVID-19 վարակ ունեցող մայրը, իր նորածնից պետք է պահպանի առնվազն 1,8 մետր հեռավորություն և նորածնին խնամելիս օգտագործի դիմակ և պահպանի ձեռքերի հիգիենայի կանոնները մինչև իր կլինիկական լավացումից (տենդի բացակայություն առանց ջերմիջեցնողներ օգտագործելու և շնչառական ախտանիշների բարելավում [հազ, դժվարացած շնչառություն]) հետո կանցնի առնվազն 3 օր (72 ժամ) և ախտանիշները առաջին անգամ ի հայտ գալուց հետո կանցնի առնվազն 10 օր:

2) Լաբորատոր հաստատված COVID-19 ունեցող մայրերի համար, ովքեր երբևէ ախտանշաններ չեն ունեցել, վարակի փոխանցման կանխարգելիչ միջոցառումները կարող են ընդհատվել, երբ անցել է առնվազն 10 օր նրա առաջին COVID-19 դրական ախտորոշման թեստավորումից:

7. Հաստատված կամ կասկածվող COVID-19 ունեցող մայրերի կողմից կրծքով կերակրումը և կրծքի կաթով կերակրումը

1) Ըստ ԱՀԿ-ի, կրծքի կաթով և կրծքով կերակրման միջոցով նորածնին ակտիվ COVID-19-ի փոխանցման դեպքեր մինչ օրս չեն արձանագրվել: Կրծքով կերակրումից խուսափելու և դադարեցնելու պատճառներ չկան:

Կա ընդհանուր համաձայնություն, որ կրծքով կերակրումը պետք է խրախուսվի, մոր և նորածնի համար առկա բազմաթիվ օգտակար հատկությունների պատճառով: Մայրական COVID-19 վարակի պարագայում, նորածինը կարող է ստանալ վիրուսի դեմ պասիվ պաշտպանություն՝ կրծքի կաթի հակամարմինների և այլ հակամանրէային գործոնների միջոցով:

2) Կասկածվող կամ հաստատված COVID-19 ունեցող մայրերը կարող են կերակրել կրծքով, եթե ցանկություն ունեն:

Կրծքով կերակրումը սկսելը կամ շարունակելը, ինչպես նաև կերակրման ձևը պետք է որոշվի մոր կողմից՝ իր ընտանիքի անդամների և բուժանձնակազմի հետ համատեղ:

3) Եթե կիրառվել է մոր և նորածնի առանձնացումը, նորածինը որպես լավագույն տարբերակ պետք է կերակրվի կրծքի կթած կաթով այլ խնամակալի կողմից՝ մինչև մոր լավացումը կամ հաստատված ոչ ինֆեկցված լինելը, պայմանով, որ այլ խնամակալը առողջ է և հետևում է հիգիենայի կանոններին: Կրծքի կաթի կթումը անհրաժեշտ է մայրական կաթի առաջացման հաստատմանը նպաստելու համար:

Կթելուց առաջ, լավագույն դեպքում հատուկ նախատեսված կթիչով, մայրը պետք է կրի դիմակ և մանրակրկիտ լվանա ձեռքերը և կրծքերը օճառով և ջրով, մաքրի կթիչի բաղկացուցիչ մասերը, շիշը և արհեստական պտուկը:

4) Եթե առողջ խնամակալի կողմից կերակրումը անհնար է, հաստատված COVID-19-ով կամ ախտանիշներ ունեցող COVID-19-ի կասկածով մայրը պետք է պահպանի կանխարգելիչ միջոցառումները, կրծքով կերակրման ընթացքում վարակի փոխանցումը կանխելու համար (կրի դիմակ, պահպանի ձեռքերի և կրծքերի հիգիենան, ախտահանի ընդհանուր օգտագործման այն մակերեսները, որոնց դիպչել է ախտանիշ ունեցող մայրը): Ինչևէ, պետք է նշել, որ COVID-19-ի պոտենցիալ փոխանցումը նվազեցնող կանխարգելիչ միջոցառումների նշանակությունը, ինչպիսիք են կրծքով կերակրելուց և կաթը կթելուց առաջ կրծքերի լվացումը կամ կաթը հավաքող սարքերի արտաքին մակերեսների ախտահանումը, պաշտոնապես դեռ չեն հետազոտվել:

5) Այն կինը, որը ընտրել է նորածնին կթած կաթով կերակրումը, նորածնին կերակրելու համար պետք է ունենա այլ առողջ խնամակալ: Եթե դա հնարավոր կամ ցանկալի չէ, այդպիսի կանայք նույնպես պետք է ձեռնարկեն համապատասխան կանխարգելիչ միջոցառումներ վերոհիշյալ եղանակով՝ կերակրելու ընթացքում սերտ շփման միջոցով վարակի փոխանցումը կանխելու համար:

8. Ինտենսիվ թերապիայի անցկացման խորհուրդներ

Ինտենսիվ թերապիայի կարիք ունեցող նորածիններին ընդունելու կատարյալ տարբերակը օդի բացասական ճնշում կամ օդի ֆիլտրացիայի այլ համակարգ



ապահովելու հնարավորությամբ առանձին հիվանդասենյակն է: Եթե դա հնարավոր չէ կամ առկա է COVID-19-ի ազդեցությանը ենթարկված մի քանի նորաձինների միաժամանակ օգնություն ցուցաբերելու անհրաժեշտություն, նորաձինները պետք է գտնվեն կյուվեզում և նորաձինների միջև հեռավորությունը պետք է լինի 2 մ: Օգտագործեք պաշտպանիչ արտահագուստ, ձեռնոց, N95 շնչադիմակ, պաշտպանիչ ակնոց կամ օդը մաքրող ռեսպիրատոր, որը կպաշտպանի աչքերը >2 լ/ր թթվածնի հոսքի, CPAP-ի կամ ԱԱՇ-ի կարիք ունեցող նորաձինների խնամքի ժամանակ:

#### 9. Նորաձիններին SARS-CoV-2-ի թեստավորումը

1) Նորաձինները պետք է անցնեն SARS-CoV-2-ի թեստավորումը առկա մոլեկուլյար հետազոտությունների կիրառմամբ: Բավարար վիճակում գտնվող նորաձինների թեստավորումը կարող է նպաստել ծննդատնից դուրս գրվելուց հետո նորաձին խնամքին ուղղված ընթացակարգերի մշակմանը, օգնել որոշել անվտանգության միջոցառումների կիրառման անհրաժեշտությունը և ավելի լավ հասկանալ վիրուսի փոխանցման ընթացքը:

ա. Թեստավորումը պետք է անցկացվի կյանքի առաջին 24 ժամվա ընթացքում

բ. Օգտագործեք մեկ խճուժ քսուկի նմուշառման համար սկզբում՝ կոկորդից, հետո՝ քթընկալից: Տեղադրեք խճուժը փոխադրական վիրուսային միջավայրի հետ նույն փորձանոթում և ուղարկեք լաբորատորիա մոլեկուլյար թեստավորման համար:

#### 10. Հիվանդանոցից դուրսգրումը

1) Եթե COVID-19-ի թեստավորման արդյունքները նորաձնի մոտ դրական են, բայց նա չունի COVID-19-ի ախտանիշներ, ապահովեք մոր և երեխայի համատեղ կեցությունը այն բաժանմունքում, որտեղ գտնվում է 'մայրը, կամ բնակության վայրում, ապահովելով հետձննդյան հսկողություն:

2) Եթե COVID-19-ի թեստավորման արդյունքները նորաձնի մոտ բացասական են, ապա որպես կանոն, պետք է դուրս գրել նորաձնին, առողջ մարդուն նշանակելով խնամակալ: Մեկուսացման վայրում գտնվող՝ համատեղ կեցություն ընտրած մայրը պետք է պահպանի 2 մետրից ոչ պակաս հեռավորություն, եթե դա հնարավոր է, ինչպես նաև նորաձնի անմիջական խնամքի ժամանակ պետք է օգտագործի շնչադիմակ և ձեռքերի հիգիենայի միջոցներ: Մայրը պետք է կատարի վերը նշված պաշտպանական միջոցառումները մինչև իր կլինիկական լավացումից (տե՛ս նաև

բացակայություն առանց ջերմիջեցնողներ օգտագործելու և շնչառական ախտանիշների բարելավում [հազ, դժվարացած շնչառություն]) հետո կանցնի առնվազն 3 օր (72 ժամ) և ախտանիշները առաջին անգամ ի հայտ գալուց հետո կանցնի առնվազն 10 օր, իսկ անախտանիշ COVID-19 ունեցող մայրերի համար վարակի փոխանցման կանխարգելիչ միջոցառումները կարող են ընդհատվել, երբ անցել է առնվազն 10 օր նրա առաջին COVID-19 դրական ախտորոշման թեստավորումից:

3) Խնամքն իրականացնող տան այլ անդամները, որոնք COVID-19-ի առկայությունը պարզելու հետազոտման ընթացքի մեջ են, մինչև իրենց կարգավիճակի հստակեցումը պետք է օգտագործեն ստանդարտ շնչադիմակներ և պահպանեն ձեռքերի հիգիենայի կանոնները, երբ գտնվում են նորածնից 2 մետրի սահմաններում: Անհրաժեշտ պարտադիր իրազեկել երեխային խնամողներին՝ վարակի կանխարգելման անհրաժեշտ միջոցների պահպանման վերաբերյալ:

#### 11. Պատվաստումներ

COVID-19-ով հիվանդի հետ շփված նորածինների պատվաստումներն իրականացվում են, եթե վերջին շփումից հետո անցել է 14 օր և նորածնի մոտ չի դիտվել որևէ կլինիկական երևույթ:

#### Հղումներ:

1. Stuebe A. Should Infants Be Separated from Mothers with COVID-19? First, Do No Harm <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/BFM.2020.29153.ams>
2. World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected” interim guidance 27 May 2020.
3. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html> (Accessed on April 09, 2020).
4. UpToDate: Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues

This topic last updated: Jun 16, 2020.

[https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues?sectionName=POSTPARTUM%20CARE&search=covid%2019%20newborn&topicRef=127488&anchor=H3808184076&source=see\\_link#H3808184076](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues?sectionName=POSTPARTUM%20CARE&search=covid%2019%20newborn&topicRef=127488&anchor=H3808184076&source=see_link#H3808184076)

5. Nolan JP, Monsieurs KG, L Bossaert, et al. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines Executive Summary. *Resuscitation*. 2020;S0300-9572(20)30232-X. doi:10.1016/j.resuscitation.2020.06.001
6. [www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding](http://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding)
7. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
8. [https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/breastfeeding-guidance-post-hospital-discharge/»](https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/breastfeeding-guidance-post-hospital-discharge/)