



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2020 оны 08 сарын 21 өдөр

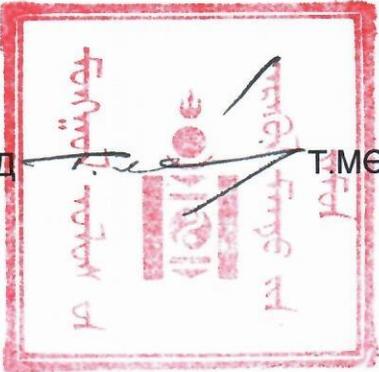
Дугаар А/205

Улаанбаатар хот

Түр заавар шинэчлэн батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.1, 8.1.3, 36 дугаар зүйлийн 36.1 дэх заалтыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын үеийн эмнэлзүйн түр заавар”-ыг хавсралтаар баталсугай.
2. Тушаалын хэрэгжилтийг хангаж, тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангаж ажиллахыг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, бүх түвшний эмнэлгийн дарга, захирал нарт тус тус үүрэг болгосугай.
3. Уг тушаалын хэрэгжилтэд мэргэжил аргагүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Коронавируст халдварын эмнэлзүйн зөвлөх баг, Дотрын анагаах ухаан судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл (Ц.Сарантуяа), Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв (Д.Нямхүү)-д тус тус даалгасугай.
4. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн газар (Я.Буянжаргал)-д үүрэг болгосугай.
5. Энэхүү тушаал батлагдсантай холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны А/205 дугаар тушаалыг хүчингүй болсонд тооцсугай.

САЙД  Т.МӨНХСАЙХАН

Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 08
дугаар сарын 27 өдрийн 8/206 дугаар
тушаалын хавсралт



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (COVID-19)-ЫН ҮЕИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ТҮР ЗААВАР

ҮНДЭСЛЭЛ

ДЭМБ-аас гаргасан “Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын эмнэлзүйн менежмент” (27.05.2020); БНХАУ-ын “Шинэ коронавируст хатгааны оношилгоо, эмчилгээний протокол” (7-р хувилбар); ОХУ-ын ЭМЯ-аас гаргасан “Шинэ коронавируст халдвар (COVID-19)-ын урьдчилан сэргийлэлт, оношилгоо, эмчилгээ” эмнэлзүйн түр удирдамж (7-р хувилбар; 03.06.2020)-ийг үндэслэн эмнэлзүйн энэхүү зааврыг шинэчлэн боловсруулсан.

ЗОРИЛГО

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй тохиолдол бүрийг эрт илрүүлэн шинжлэх, тухайн халдвартай өвчтөнд тохирох эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй үзүүлэхэд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг мэргэжил арга зүйгээр хангах.

НЭГ. Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай өвчтөний эрт илрүүлэлт, эрэмбэлэн ангилалт

COVID-19 сэжигтэй өвчтөнийг эрүүл мэндийн салбарын хамгийн эхний хандсан (контакт) цэгт (ЯТТ, амбулатори/клиник г.м) нь илрүүлэн таньж, тусгаарлана. **Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд COVID-19 өвчний сэжигтэй тохиолдлыг зааврын (Interagency Integrated Triage Tool г.м) дагуу илрүүлж, тусгаарласны дараа өвчний хүндийн зэргийг тогтоож, үнэлнэ.**

- Цочмог өвчний үед үзүүлэх тусламжийн үндсэн зарчмыг баримтлан эмчилгээг хугацаа алдалгүй эхлүүлнэ (WHO/ICRC Basic emergency care г.м).
- Эхний үнэлгээг хийж, тусламж үзүүлэн биеийн байдлыг тогтворжуулсны дараа цаашид тохирох эмчилгээ, тусламж үзүүлэх эрэмбийг тодорхойлно: тухайн ЭМБ-ын дотор (ердийн тасаг эсвэл ЭЭТ), өөр эмнэлэг рүү илгээх, эсвэл шилжүүлэх эсвэл гэр рүү нь буцаах г.м.
- Хөнгөн өвчтөнд яаралтай тусламж үзүүлэх эсвэл эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх шаардлагагүй байж болно. Гэвч сэжигтэй эсвэл батлагдсан бүх тохиолдолд вирусийн тархалтыг хязгаарлахын тулд тусгаарлана.

ХОЁР. ОНОШИЛГОО

2.1 Эмнэлзүйн илрэл

Одоогийн тархвар зүйн судалгаагаар эмнэлзүйн нууц хугацаа 1-14, ихэвчлэн 5-7 хоног байна. Юуны өмнө батлагдсан асуумжийн дагуу анамнез авна. Эмнэлзүйд халуурах, ядрах, хий ханиалгах зэрэг үндсэн шинж тэмдгүүд илэрч болно. Хамар битүүрэх, хоолой өвдөх, булчин өвдөх, суулгах зэрэг шинжүүд цөөн тохиолдолд илэрдэг.

Хүнд тохиолдолд хэдэн хоногийн дараагаас амьсгаадалт ба/эсвэл гипоксеми үүсдэг. Улмаар өвчтөнд амьсгалын цочмог дистресс хам шинж, үжлийн шок, бодисын солилцооны ацидоз, коагулопати, олон эрхтэний дутагдал богино хугацаанд үүсдэг.

Хөнгөн явцтай үед уушгины хатгаа үүсээгүй боловч бага зэрэг халуурч, ядарч сульддаг байна.

Хүүхдэд эмнэлзүйн шинж тэмдэг харьцангуй хөнгөн явагддаг. Нярай болон хүүхдэд зарим тохиолдолд бөөлжих, суулгах гэх мэт ходоод гэдэсний замын шинж тэмдэг илэрдэг ба бага зэрэг амьсгаадах, амьсгал давчдалт илэрнэ.

Коронавируст халдвартай хэвийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эмнэлзүйн явц нь бусдаас ялгагдах онцлог шинжгүй байгааг судалгаагаар тогтоосон байна.

Коронавируст халдварт (COVID-19) өртөгсдөөс 60-аас дээш насныхан, хавсарсан өвчтэй, чихрийн шижинтэй зэрэг хүмүүст хүндрэл, нас баралт өндөр байна.

Үзлэгээр өвчтөний хүндийн зэргийг тогтооно. Амьсгалын дээд замын харагдах салстыг үнэлэх, уушги тогших, чагнах, захын лимфийн булчирхайг тэмтрэх, хэвлийг тэмтрэх, элэг, дэлүү томорсон эсэхийг нягтлах, биеийн халууныг хэмжих, өвчтөний ухаан санааны байдлыг үнэлэх, зүрхний цохилтын тоо, A/D, амьсгалын тоо, SpO₂ зэрэг амин үйлийн төлөвийг тодорхойлох нь нэн чухал.

2.2 Лабораторийн шинжилгээ

2.2.1 Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй тохиолдол бүрийг лабораторийн шинжилгээнд хамруулан амьсгалын дээд замын салстаас сорьц авч бодит хугацааны полимеразын гинжин урвал (RT-PCR)-ын аргаар оношийг баталгаажуулна.

Амьсгалын дээд замаас авсан сорил сөрөг гарсан, харин эмнэлзүйн шинжүүдээр Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй байх тохиолдолд амьсгалын доод замаас сорьц (цэр, интубацийн гуурсан дундуур соруулах, арчдас авах, гуурсан хоолой угаасан шингэнээс соруулан) авна.

- Коронавирус (SARS-CoV-2)-ийн эсрэг эсрэгбие илрүүлэх түргэвчилсэн оношлуурыг цочмог халдварыг оношлоход хэрэглэхийг зөвлөхгүй.
- Эмнэлгийн ажилтан амьсгалын замаар сорьц авахдаа хувийн хамгаалах хэрэгслийг зааврын дагуу өмссөн байна.

2.2.2 Лабораторийн шинжилгээний ерөнхий өөрчлөлтүүд

Өвчтөн бүрт ЦДШ, ШЕШ хийж, элэг, бөөрний үйл ажиллагаа, электролитууд, сахар, альбумин, тропонин, ферритин, С-урвалжит уураг (CRP) зэргийг тодорхойлох

хэрэгтэй. Эдгээр үзүүлэлтүүд элэг, бөөр, зүрхний эмгэг, дутагдал хавсарсан эсэх, архаг өвчин ээнэгшилд байгаа эсэх, хүндрэл гарсан эсэхийг үнэлэхээс гадна тавиланг тодорхойлох, мөн эмийн бэлдмэл, тун, горим сонгоход ач холбогдолтой. CRP-ийн түвшин хатгаатай хүнд өвчний хүндийн зэрэг, тавилантай уялддаг байна. Хүндэвтэр тохиолдолд CRP>10 мг/мл болно.

Өвчний эхний үед цагаан эсийн тоо хэвийн эсвэл буурсан, лимфоцитын тоо цөөрөх зэрэг өөрчлөлтүүд илэрнэ. Зарим өвчтөнд элэгний фермент, лактат дегидрогеназа (LDH), булчинд агуулагдах ферментүүд, миоглобин, тропонин ихэссэн байдаг бол ихэнх өвчтөнд CRP, эритроцитын тунах хурд нэмэгдсэн, харин прокальцитонин гол төлөв хэвийн байдаг.

Хүнд тохиолдолд Д-димер (D-dimer) мэдэгдэхүйц хэмжээтэй нэмэгдэж, захын цусан дахь лимфоцитууд давшингуй буурдаг, үрэвслийн маркерууд нэмэгддэг (үүнийг зарим хэвлэлүүдэд “цитокиний шуурга” гэж нэрлэсэн).

2.3 Дүрс оношилгоо

Дүрс оношилгоонд тухайн эмнэлгийн хүчин чадал болон хүний нөөц, халдвар хамгааллын урсгалын дагуу рентген оношилгооны арга, КТ, болон уушги, голт, гялтангийн хэт авиан оношилгооны аргуудыг сонгоно.

Дүрс оношилгоо нь хатгаа, түүний хүндрэлийг илрүүлэх, бусад өвчнөөс ялган оношлох, хийгдэж буй эмчилгээний үр дүнг тодорхойлоход ач холбогдолтой.

Дүрс оношилгооны шинжилгээний зураглалд эрт үед уушгины зах хийгээд гялтанд ойр хэсгээр олон жижиг голомтот сүүдэр харагддаг. Өвчин даамжрах үед хоёр талын уушгины талбайд бүүдгэр шилний шинж (GGO), нэвчдэс (infiltration, consolidation) үүснэ. Хүнд тохиолдолд нэвчдэс уушгины бүх талбайг хамарч болно, харин гялтангийн шүүдэст үрэвсэл ховор тодорхойлогдоно.

2.4 Тохиолдлын тодорхойлолт

Сэжигтэй тохиолдол

А. Амьсгалын цочмог халдварын шинжтэй (халуурах, ханиалгах, амьсгал давчдах гэх мэт амьсгалын замын халдварын шинж тэмдгүүдээс аль нэг шинж нь илэрсэн), хийгээд эмнэлзүйн дээрх байдалд хүргэсэн өөр шалтгаан үгүй, мөн Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын өвчлөл тархсан улс орон/бүс нутагт шинж тэмдэг эхлэхээс 14 хоногийн өмнө зорчсон эсвэл амьдарч байсан өгүүлэмжтэй,

ЭСВЭЛ

В. Шалтгаан нь тодорхойгүй амьсгалын цочмог халдварын шинж илэрсэн хийгээд Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын онош батлагдсан эсвэл магадлалтай хүнтэй өвчний шинж тэмдэг эхлэхээс өмнөх 14 хоногийн хугацаанд хамт байсан.

ЭСВЭЛ

С. Амьсгалын цочмог хүнд халдвартай (халуурах, ханиалгах, амьсгал давчдах шинж тэмдгүүдээс аль нэг нь илэрсэн) хийгээд дээрх халдварын эмнэлзүйн шинж

тэмдгүүд хүндэрсний улмаас эмнэлэгт хэвтэх шаардлагатай, тухайн байдалд хүргэсэн эмнэлзүйн өөр шалтгаан илрээгүй.

Магадлалтай тохиолдол

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй (тархвар судлал, эмнэлзүйн шинжүүдээр) тохиолдлын сорьцийн шинжилгээний дүнд үнэлгээ дүгнэлт хийх боломжгүй эсвэл шинжилгээ хийх нөхцөл бүрдээгүй тохиолдолд дээрх тодорхойлолтыг хэрэглэнэ.

Батлагдсан тохиолдол

Эмнэл зүйн шинж тэмдэг, зовиураас үл хамааран Коронавируст халдвар (COVID-19) лабораторийн шинжилгээгээр нотлогдсон тохиолдлууд

- Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын тархалтыг зогсоох зорилгоор тухайн халдварын сэжигтэй, магадлалтай, батлагдсан бүх тохиолдлыг тусгаарлан ажиглалт, оношилгоо, эмчилгээг хэрэгжүүлэнэ.
- Дээрх халдварын сэжигтэй тохиолдол бүрийг лабораторын шинжилгээнд хамруулан оношийг тогтооно.

2.5 Оношийн код, жишээ

ICD-10 ангилалын дагуу Коронавируст халдвар (COVID-19) оношийн кодыг бичих жишээ:

U.07.1 - Вирусологийн шинжилгээгээр батлагдсан тохиолдол

U.07.2-Эмнэлзүй болон эпидемиологийн шалгуур үзүүлэлтээр Коронавируст халдвар (COVID-19) онош тавигдсан боловч лаборатори, вирусологийн шинжилгээ нь баталгаатай бус эсвэл хийгдэх боломжгүй тохиолдол

Z03.8 – Коронавируст халдвар (COVID-19) сэжиглэн ажиглалтанд буй тохиолдол

Z22.8 – Коронавирусын халдвар тээгч

Z11.5 - Коронавируст халдварыг (COVID-19) илрүүлэх зорилгоор хийгдэж буй тандалт (скрининг)

COVID-19 онош тавих жишээ:

Жишээ 1.

- 1. Үндсэн өвчин:** Коронавирусаар үүсгэгдсэн халдварт өвчин (U.07.1).
Хүнд хэлбэр.
- 2. Хүндрэл:** Эмнэлгийн бус нөхцөлд үүссэн хоёр талын дэлбэнг хамарсан хатгаа (J18.1).
Амьсгалын цочмог дистресс хам шинж (J80.X). Амьсгалын цочмог дутагдал.
- 3. Дагалдах өвчин:** Зүрхний шигдээсийн дараах сорвижил (I25.8).
Даралт ихсэх өвчин (I10.X)

Жишээ 2.

- 1. Үндсэн өвчин:** Коронавирусаар үүсгэгдсэн халдварт өвчин (U.07.2).
Хүнд хэлбэр.
- 2. Хүндрэл:** Хоёр талын уушгины голомтот хатгаа (J18.0).
Амьсгалын цочмог дутагдал.
- 3. Дагалдах өвчин:** Чихрийн шижин II хэлбэр, нефроангиопати (E11.X)

Жишээ 3.

- 1. Үндсэн өвчин:** Коронавирусаар үүсгэгдсэн халдвартай хүнтэй харьцсан (Z20.8)
- 2. Дагалдах өвчин:** Даралт ихдэх өвчин (I10.X)

ГУРАВ. ЭМНЭЛЗҮЙН ШИНЖ БОЛОН АНГИЛАЛ

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг тохиолдол бүрт харилцан адилгүй: халуурах (83-99%), ханиалгах (59-82%), ядарч сулдах (44-70%), хоолны дуршил алдагдах (40-84%), амьсгал давчдах (31-40%), булчин өвдөх (11-35%) зэргээр илэрч байна. Хоолой өвдөх, хамар битүүрэх, толгой өвдөх, чацга алдах, дотор муухайрах, бөөлжих зэрэг өвөрмөц бус шинжүүд хавсран илэрнэ. Амьсгалын шинж тэмдэг илрэхээс өмнө үнэр, амт мэдрэхгүй байх тохиолдол мөн бүртгэгдсэн байна.

Өндөр настан, дархлаа дарангуйлагдсан үйлчлүүлэгчид гол төлөв халуурахгүй, хэвийн бус явцтай байх нь олонтаа бөгөөд бие сулрах, идэвхигүй болох, ухаан балартах, хоолонд дургуй болох, дэмийрэх зэрэг шинжүүд илэрнэ.

Эмнэлзүйн дээрх шинж тэмдгүүд илэрч байгаа үйлчлүүлэгчийг **сэжигтэй тохиолдол** хэмээн үзэж мэс заслын (эмнэлгийн) маск зүүлгэж, тусгаарлах өрөөнд тусгаарлана. Тусгаарлах өрөө бэлэн бус тохиолдолд адил оноштой, тархвар зүйн ижил төстэй намтартай хүмүүсийг хоорондоо 1 метрээс илүү орон зайн тусгаарлалттай байхаар байрлуулна.

3.1 Эмнэлзүйн ангилал

Хөнгөн тохиолдол

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын үеийн эмнэлзүйн шинж тэмдгүүд илэрсэн, дүрс оношилгоонд (цээжний рентген, хэт авиа, компьютерт томографи) уушгины хатгаа илрээгүй, хүчилтөрөгч дутмагшлын (гипоксийн) шинж тэмдэг илрээгүй.

Хүндэвтэр тохиолдол

Халуурах, ханиалгах, амьсгал давчдах, амьсгалалтын тоо олшрох зэрэг уушгины хатгааны шинж тэмдэг илэрсэн, дүрс оношилгоонд уушгины хатгаа нотлогдсон боловч хүчилтөрөгчийн ханамж (хүчилтөрөгчжилт) алдагдаагүй, нэмэлт хүчилтөрөгчийн хэрэгцээгүй.

Хүнд тохиолдол

Халуурах, ханиалгах, амьсгал давчдах, амьсгалалтын тоо олшрох зэрэг уушгины хатгааны шинж тэмдэг илэрсэн, дүрс оношилгоогоор уушгины хатгаатай нь

нотлогдохын зэрэгцээ дараах шалгуур үзүүлэлтүүдийн аль нэг илэрсэн бол: амьсгалын тоо нэг минутанд 30-аас олон болсон, амьсгалын хүнд гачаал, эсвэл хүчилтөрөгчийн ханамж буурсан ($SpO_2 < 90\%$), хүчилтөрөгч эмчилгээний заалт, хэрэгцээтэй.

Нэн хүнд тохиолдол

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын үеийн эмнэлзүйн шинж тэмдгүүд илэрснээс хойш нэг долоо хоногийн дотор эмнэлзүйн байдал давшингуйгаар эрс хүндэрсэн, амьсгалын дутагдал гүнзгийрч, дэмжих амьсгалуулалт хийх заалттай болсон, үжил, үжлийн шок; олон эрхтэний дутагдал зэргээр хүндэрсэн тохиолдлууд хамаарна.

3.2 Эмнэлзүйн хам шинж

Шинэ коронавируст халдвар (COVID-19)-ын үед илрэх эмнэлзүйн хам шинжүүд (ДЭМБ-ын ангилал)

Хөнгөн тохиолдол	Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын үеийн эмнэлзүйн шинж тэмдгүүд илэрсэн боловч дүрс оношилгоонд (цээжний рентген, хэт авиа, компьютерт томографи) уушгины хатгаа эсвэл хүчилтөрөгчийн дутмагшлын (гипоксийн) шинж тэмдэг илрээгүй.
Хүндэвтэр тохиолдолд (Уушгины хатгаа)	<p>Насанд хүрэгсэд, өсвөр насны хүүхэд: Халуурах, ханиалгах, амьсгал давчдах, амьсгалалтын тоо олшрох зэрэг уушгины хатгааны шинж тэмдэг илрэхийн зэрэгцээ дүрс оношилгоонд уушгины хатгаа нотлогдсон боловч хүчилтөрөгчийн ханамж алдагдаагүй, нэмэлт хүчилтөрөгчийн хэрэгцээгүй (тасалгааны агаараар амьсгалах үед $SpO_2 > 90\%$).</p> <p>Хүүхэд: Хүүхэд ханиалгасан эсвэл амьсгалахад бэрхшээлтэй + амьсгал олширсон, цээж татагдаж хонхолзсон зэрэг уушгины хатгааны шинжүүд илэрсэн, амьсгалалтын тоо олшрох: < 2 сар хүртэлх хүүхэд ≥ 60 (удаа/мин); 2–11 сартайд ≥ 50; 1–5 настайд ≥ 40 боловч уушгины хүнд хатгааны шинжгүй.</p>
Хүнд тохиолдол (Уушгины хүнд хатгаа)	<p>Насанд хүрэгсэд, өсвөр насны хүүхэд: Халуурах, ханиалгах, амьсгал давчдах, амьсгалалтын тоо олшрох зэрэг уушгины хатгааны шинж тэмдэг илэрсэн, дүрс оношилгоогоор уушгины хатгаатай нь нотлогдохын зэрэгцээ дараах шалгуур үзүүлэлтүүдийн аль нэг илэрсэн бол: амьсгалын тоо нэг минутанд 30-аас олон болсон, амьсгалын хүнд гачаал, эсвэл хүчилтөрөгчийн ханамж буурсан ($SpO_2 < 90\%$), хүчилтөрөгч эмчилгээний заалт, хэрэгцээтэй болсон,</p> <p>Хүүхэд: Ханиалгасан эсвэл амьсгалахад бэрхшээлтэй зэрэг хатгааны эмнэлзүйн шинжтэй хүүхдэд дараах шинжүүдээс аль нэг нь илэрсэн:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Төвийн хөхрөлт эсвэл $SpO_2 < 90\%$; амьсгалын хүнд гачаалт байдал (амьсгалын тоо олширсон, ярагласан, цээж^(T) хүчтэй хонхолзох г.м); аюултай ерөнхий шинжүүд: хөхөж эсвэл ууж чадахгүй, унтаарах эсвэл ухаангүй болох эсвэл татах гэх зэрэг • Амьсгалалтын тоо олшрох: < 2 сар хүртэлх хүүхэд ≥ 60; 2–11 сартай ≥ 50; 1–5 настайд ≥ 40 амьсгал/мин зэрэг болно. <p>Оношийг эмнэлзүйн шинжүүдэд үндэслэн тогтоох бөгөөд цээжний дүрс оношилгооны хяналтын дүнд уушгины хатгааны явц, хүндрэлтэй эсэхийг нотолно.</p>
Нэн хүнд тохиолдол	Эхлэл, давшингуй гүнзгийрэх явц: Эмнэлзүйн шинж эхэлснээс хойш 7 хоногийн дотор уушгины хатгаа хүндрэх эсвэл амьсгалын

<p>(Амьсгалын Цочмог Дистресс Хам Шинж-АЦДХШ)</p>	<p>дутагдлын шинэ шинжүүд илэрч давшингуй гүнзгийрэх явцтай, Цээжний дүрс оношилгоо: (рентген шинжилгээ, компьютерт томографи, эсвэл уушгины хэт авиа): 2 талд нэвчдэст сүүдэр үүссэн, дээрх сүүдрийг уушгины хаван, дэлбэн болон уушгины коллапс зэргээс болсон эсвэл зангилаанууд үүссэн хэмээн тайлбарлаж болохооргүй байна.</p> <p>Уушгины нэвчдэсийн шалтгааныг тодруулах, гидростатик хаванг үгүйсгэхийн тулд боломжтой бол нэмэлт шинжилгээ (эхокардиографи г.м) хийх хэрэгцээ гарч болно.</p> <p>Хүчилтөрөгчжилтийн алдагдал, насанд хүрэгсдэд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хөнгөн-АЦДХШ: PEEP эсвэл CPAP ≥ 5 см H₂O; өөрийн амьсгалтай үед PaO₂/FiO₂ > 200 мм муб дээш ≤ 300 мм муб - аас бага. • Хүндэвтэр -АЦДХШ: PEEP ≥ 5 см H₂O; өөрийн амьсгалтай үед PaO₂/FiO₂ > 100 мм муб, гэвч ≤ 200 мм муб. • Хүнд-АЦДХШ: PEEP ≥ 5 см H₂O өөрийн амьсгалтай үед PaO₂/FiO₂ ≤ 100 мм муб. <p>Хүчилтөрөгчжилтийн алдагдал, хүүхэд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 түвшинт инвазив бус амьсгал дэмжлэг (NIV) эсвэл нүүрний маскаар (хошуувчаар) CPAP ≥ 5 см H₂O хийх үед: PaO₂/FiO₂ ≤ 300 мм муб эсвэл SpO₂/FiO₂ ≤ 264. • Хөнгөн хэлбэрийн АЦДХШ (инвазив амьсгалуулалттай үед): $4 \leq OI < 8$ эсвэл $5 \leq OSI < 7.5$. • Хүндэвтэр хэлбэрийн АЦДХШ (инвазив амьсгалуулалттай үед): $8 \leq OI < 16$ эсвэл $7.5 \leq OSI < 12.3$. • Хүнд хэлбэрийн АЦДХШ (инвазив амьсгалуулалттай үед): $OI \geq 16$ эсвэл $OSI \geq 12.3$.
<p>Нэн хүнд тохиолдол (Үжил)</p>	<p>Насанд хүрэгсэд: Үжил –Халдварын эсрэг бие махбодын тохиромжгүй хариу урвалын улмаас үүссэн олон эрхтэний дутагдал Эрхтэний үйл ажиллагааны алдагдлын шинж: оюун ухаан алдагдах, амьсгалахад түвэгтэй болох (давчдах) эсвэл амьсгал түргэсэх, хүчилтөрөгчийн сатураци буурах, шээсний гарц багасах, зүрхний агшилтын тоо олшрох, лугшилт сулрах, мөчид хөрөх эсвэл артерийн даралт буурах, арьс эрээнтэх хийгээд лабораторийн шинжилгээнд бүлэгнэлт алдагдлын (коагулопати) шинжүүд илрэх, тромбоцитопени, хүчилшил, сүүний хүчил хуримтлагдах эсвэл гипербилирубинеми болох,</p> <p>Хүүхэд: Сэжигтэй эсвэл батлагдсан халдвар ба ТҮХШ (SIRS)-ийн 2 ба түүнээс олон шинж илэрснээс биеийн хэм эсвэл цагаан эсийн тоо өөрчлөгдөх хоёр үндсэн шинжийн аль нэг нь заавал илэрсэн байна.</p>
<p>Нэн хүнд тохиолдол (Үжлийн шок)</p>	<p>Насанд хүрэгсэд: Шингэн сэлбэх тусламж үзүүлсэн ч гипотензи засрахгүй байх, АДД ≥ 65 мм м.у.б болгохын тулд вазопрессор шаардагдах, лактатийн төвшин > 2 ммоль/л болох.</p> <p>Хүүхэд: Аливаа гипотензи (агшилтын даралт < 5 дах персентиль эсвэл тухайн насны хүүхдийн хэвийн хэмжээнээс 2 стандарт хазайлтаас илүү хэмжээтэй буурсан байх) эсвэл дараах шинжүүдээс 2–3 нь илрэх: ухаан санааны байдал муудах; зүрхний агшилт олшрох эсвэл цөөрөх (1 хүртэлх насанд ЗЦТ < 90 минутанд эсвэл > 160; нэгээс дээш насанд ЗЦТ < 70 эсвэл > 150 минутанд); Хялгасан судасны дүүрэлт удаашрах (> 2 сек); Судас өргөсөлт, зах мөчдүүд бүлээн, үсэрсэн пульс; Амьсгал олшрох; Арьс эрээнтэх эсвэл цусархаг тууралт гарах; Лактат ихсэх, Шээсний гарц багасах; Биеийн халуун ихсэх эсвэл буурах.</p>

Жич: **OI** – Oxygenation Index буюу хүчилтөрөгчжилтийн индекс, хүүхдийн тавиланг

тодорхойлоход хэрэглэнэ. **OSI** – Пульсоксиметрийн үзүүлэлтээр орлуулсан хүчилтөрөгчжилтийн индекс. **АДД**– Артерийн дундаж даралт

ДӨРӨВ. ЯЛГАН ОНОШИЛГОО

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын тохиолдлыг томуу, бусад вируст (риновирус, аденовирус, респиратор синтициаль вирус, хүний метапневмовирус, MERS-CoV зэрэг) цочмог халдвар, вируст гастроэнтерит, амьсгалын замын бактерийн шалтгаант халдвар зэргээс ялган оношилно. Ялган оношилгоонд эпиданамнез, эмнэлзүйн шинж тэмдэг, тэдгээрийн динамик зэргийг харгалзан үзнэ.

Сэжигтэй тохиолдол бүрт SARS-CoV-2 үүсгэгч, бусад үүсгэгчийг тодорхойлох лабораторийн шинжилгээ хийхийг зөвлөж байна.

1. Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын шалтгаант уушгины хатгааг зонхилон тохиолдох нянгийн, мөөгөнцрийн болон микоплазмын шалтгаант уушгины хатгаанаас ялган оношилно.
2. Мөн васкулит, дерматомиозит, хэлбэржсэн хатгаа зэрэг халдварт бус өвчнүүдээс ялгах хэрэгцээ тохиолдож болно.

ТАВ. ЭМЧИЛГЭЭ

5.1 Ерөнхий дэмжих эмчилгээ

- Хэвтрийн дэглэм баримтлана, хоол тэжээлийн илчлэгийн хэмжээ болон ус, эрдсийн тэнцвэрт байдлыг хангана.
- Шаардлагатай тохиолдолд хамрын ац гуурс болон нүүрний маскаар хүчилтөрөгч эмчилгээг зохих хэмжээгээр шатлан (титрлэн) нэмэгдүүлэх замаар эмчилнэ.

5.2 Вирусийн эсрэг эм, дархлаа дэмжих, бусад эмчилгээ:

- Одоогоор шинэ коронавируст халдварын сэжигтэй эсвэл халдвар батлагдсан тохиолдолд вирусийн эсрэг өвөрмөц үйлчилгээтэй эмийн бодис хэрэглэн үр дүнд хүрсэн тухай эмчилгээний заавар, нотолгоо байхгүй байна.
- Дараах эмүүдийг Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай өвчтөнд туршилтын журмаас бусдаар эмчилгээ болон урьдчилан сэргийлэх зорилгоор хэрэглэхгүй, тухайлбал:
 - **Chloroquine and hydroxychloroquine (+/- azithromycin)**
 - **Вирусийн эсрэг үйлдэлтэй**
 - ✓ Lopinavir/ritonavir
 - ✓ Remdesivir
 - ✓ Umifenovir
 - ✓ Favipiravir
 - **Дархлаа дэмжих зорилгоор**
 - ✓ Tocilizumab
 - ✓ Interferon- β -1 α
 - **Сийвэн эмчилгээ**

5.3 Антибиотик эмчилгээ

- Хөнгөн зэргийн Коронавируст халдвар (COVID-19) батлагдсан эсвэл сэжиглэсэн хүнд антибиотикийг эмчлэх болон урьдчилан сэргийлэх зорилгоор хэрэглэхгүй.
- Хүндэвтэр зэргийн Коронавируст халдвар (COVID-19) нь батлагдсан эсвэл сэжигтэй тохиолдолд бактерийн шалтгаант хатгаа эмнэлзүйн хувьд нотлогдоогүй бол антибиотик хэрэглэхгүй.
- Хүнд зэргийн Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын эмнэлзүйн шинжүүд илэрсэн, прокальцитонин >10 нг/мл, лейкоцитоз > 10x10⁹/л болсон, ногоон цэр гарсан тохиолдолд аль болох эрт (боломжтой бол өвчтөний биеийн байдалд эхний үнэлгээ хийгдсэнээс хойш эхний 1 цагийн дотор) гарааны антибиотикийг хэрэглэж эхлэх хэрэгтэй. Гарааны антибиотикийг сонгохдоо эмнэлзүйн илрэл, өвчтөний талаас нөлөөлөх хүчин зүйлс, тухайн нутаг оронд эмгэг үүсгэгчийн тархалт, антибиотикт мэдрэг байдал зэргийг харгалзан үздэг. Антибиотик эмчилгээ эхлэхээс өмнө боломжтой бол цусны ариун чанарын шинжилгээ хийнэ. Антибиотик эмчилгээний үр дүнг өдөр тутамд үнэлж, заалтын дагуу уух хэлбэрт шилжүүлнэ.
- Вируст халдварын дараагаар зонхилон *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae* зэрэг бактерийн халдвар хавсардаг.
- Амьсгалын эрхтэний архаг хууч өвчтэй хүнд антибиотик эмчилгээг аль болох эрт хэрэглэх нь илүү үр дүнтэй. Тухайлбал: Уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, астма, гуурсан хоолой тэлэгдэх өвчин, уушгины сүрьеэ, архаг сорвижилт үлдэц бүхий уушгины эмгэгийн улмаас цээжний хөндийд мэс засал хийгдсэн, уушгины завсрын эдийн фиброз г.м.

Хүснэгт 1 Гарааны антибиотик эмчилгээний сонголт: Амбулаторийн нөхцөлд

Эмчилгээний бүлэг	Зонхилон тохиолдох үүсгэгч	Гарааны бэлдмэл	Альтернатив сонголт
Хүнд бус хатгаатай, хавсарсан эмгэггүй. Сүүлийн 3 сарын хугацаанд антибиотик хэрэглээгүй. Хүндрэх эрсдэл багатай бүлэг	<i>S. pneumoniae</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> Респиратор синтициаль вирус	Амоксициллин уухаар	Макролид уухаар
Хүнд бус хэлбэрийн хатгаатай, хавсарсан эмгэгтэй. Сүүлийн 3 сарын хугацаанд антибиотик хэрэглэсэн. Хүндрэх эрсдэл өндөр бүлэг	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>C. pneumoniae</i> <i>S. aureus</i> Enterobacterales Респиратор синтициаль вирус	Амоксициллин/к лавуланат, Амоксициллин/с ульбактам, Ампициллин/сульбактам) уухаар	Левифлоксацин Моксифлоксацин Гемифлоксацин уухаар эсвэл Цефалоспорин III уух

Хүснэгт 2 Гарааны антибиотик эмчилгээний сонголт: Хэвтэн эмчлүүлэгчдэд

Эмчилгээний бүлэг	Зонхилон тохиолдох үүсгэгч	Гарааны бэлдмэл	Альтернатив сонголт
Хүнд бус хэлбэрийн хатгаатай, хавсарсан эмгэггүй. Сүүлийн 3 сарын хугацаанд антибиотик хэрэглээгүй. Хүндрэх эрсдэл бага бүлэг	<i>S. pneumoniae</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i>	Ампициллин булчинд болон судсанд тарина	Амоксициллин/клавуланат, Амоксициллин/сульбактам, Ампициллин/сульбактам) булчинд болон судсанд тарина. эсвэл Левифлоксацин, Моксифлоксацин судсанд дуслаар тарина.
Хүнд бус хэлбэрийн хатгаатай, хавсарсан эмгэгтэй, Сүүлийн 3 сарын хугацаанд антибиотик хэрэглэсэн, Хүндрэх эрсдэл өндөр бүлэг	<i>S.pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>C.pneumoniae</i> <i>S. aureus</i> Enterobacterales	Амоксициллин/клавуланат, Амоксициллин/сульбактам, Ампициллин/сульбактам булчинд болон судсаар тарина. эсвэл ЦС III эгнээ (цефотаксим, цефтриаксон) булчин болон судсаар тарина. эсвэл ФХ (левифлоксацин, моксифлосацин) судсаар тарина.	

Хүснэгт 3 Үүсгэгч нянг тодорхойлсон тохиолдолд антибиотик эмчилгээний сонголт

Үүсгэгч	Эхний сонголт	Нөөц сонголт
<i>S. pneumoniae</i> Пенициллинд мэдрэг омог	Амоксициллин Ампициллин	Цефалоспорин: - <i>Цефотаксим</i> - <i>Цефтаролин</i> - <i>Цефтриаксон</i> Фторхинолон: - <i>Левифлоксацин</i> - <i>Моксифлоксацин</i> - <i>Гемифлоксацин</i>
<i>H. influenzae</i>	Беталактамазийн эсрэг хамгаалалт бүхий - <i>Амоксициллин/клавуланат</i> - <i>Ампициллин/сульбактам</i> Цефалоспорин: - <i>Цефепим</i> - <i>-Цефотаксим</i> - <i>Цефтаролин</i> - <i>-Цефтриаксон</i> Фторхинолон: - <i>Левифлоксацин</i> - <i>Моксифлоксацин</i> - <i>Гемифлоксацин</i>	Карбапенем: - <i>Имипенем</i> - <i>Меропенем</i> - <i>Эртапенем</i>

<p><i>S. aureus</i> метициллин мэдрэг омог</p>	<p>Оксациллин Цефазолин Беталактамазийн эсрэг хамгаалалт бүхий: Амоксициллин/клавуланат - Ампициллин/сульбактам - Амоксициллин/сульбактам</p>	<p>Фторхинолон: - Левофлоксацин - Моксифлоксацин - Гемифлоксацин Линезолид</p>
--	---	--

5.4 Антикоагулянт эмчилгээ

- Коронавируст халдвар (COVID 19)-ын үед “Цитокины шуурга” болж цусны бүлэгнэлт алдагдсаны улмаас нийт тохиолдлын 8-27%-д уушгины эмболизм, гүний вений тромбоз, ишемийн инсульт, цочмог коронар хам шинж зэрэг хүндрэлүүд үүсдэг байна.
- Коронавируст халдвар (COVID-19) өвчтөнд эмнэлэгт хэвтэхэд нь цусанд Д-димер , протромбины хугацаа, фибриноген, ЦДШ хийнэ.
- Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын улмаас эмнэлэгт хэвтсэн хүн бүрт тусгай хориглох заалтгүй бол бага молекул жинт гепариныг (тухайлбал, эноксипарин) венийн бүлэнт бөглөрөлөөс урьдчилан сэргийлэх тунгаар хийнэ.
- Бага молекул жинт гепариныг хэрэглэх боломжгүй бол фракцлагдаагүй энгийн гепарин хэрэглэж болно.
- Гепариныг хориглох заалтанд: цус алдаж байгаа тохиолдол; цусанд тромбоцитын тоо $<25 \times 10^9/\text{л}$; бөөрний хүнд дутагдал (бага молекул жинт гепарины хувьд).
- Протромбины хугацаа, Идэвхижүүлсэн, хэсэгчилсэн тромбины хугацаа их байх нь гепариныг хориглох заалт болохгүй.
- Гүний венийн тромбоз, уушгины артерийн бүлэнт бөглөрөл байх тохиолдолд гепариныг эмчилгээний тунгаар хэрэглэнэ.
- Өөр заалтаар антикоагулянт ууж байгаа хүнд бус Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай өвчтөнд эмчилгээг үргэлжлүүлэн хэрэглэнэ. Хүнд Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай өвчтөнд антикоагулянтыг тариагаар хэрэглэнэ.
- Тромбоцитын тоо, фибриноген, Д-димер, протромбины хугацааг хөнгөн өвчтөнд 4-5 хоног тутамд; хүндэвтэр өвчтөнд 2 хоног тутамд; хүнд өвчтөнд өдөр тутамд хийнэ.

5.5 Шингэн нөхөх эмчилгээ

Шингэнийг гол төлөв ухаар нөхнө. Хориглох заалтгүй бол хоногт $\geq 1.5-2$ л шингэн хэрэглэнэ. Хэвлийгээр өвдөх, дотор муухай оргих, огиж, бөөлжих, хордлогын шинжүүд илэрсэн үед энтеросорбентүүд хэрэглэж болно. Хоногийн шингэний балансаас хамааран шаардлагатай тохиолдолд хоногт 500мл-1000 мл эрдэст шингэнийг судсаар аажим сэлбэнэ.

5.6 Гуурсан хоолой тэлэх эмчилгээ

Гуурсан хоолой цэр, салсаар бөглөрөх хам шинжтэй тохиолдолд ипратропиум бромид +альбутерол утлагаар хэрэглэж болно. Астмын суурь эмчилгээ (ингаляцийн

кортикостероид, уухаар кортикостероид зэрэг) хэрэглэдэг бол цаашид үргэлжлүүлэн хэрэглэнэ, суурь эмчилгээг гэнэт зогсоож болохгүй.

5.7 Кортикостероид

Вирусийн шалтгаант уушгины үрэвслийн эмчилгээнд системийн кортикостероидыг хэвшмэл байдлаар хэрэглэхгүй байх нь зүйтэй.

Анхаарах: *Ашиг тус бага хийгээд гаж нөлөө цөөнгүй тохиолддог зэргийг харгалзан өөр бусад заалттай л биш бол кортикостероидыг тохиолдол бүрд хэрэглэхээс зайлсхийх нь зүйтэй. Бусад заалтад астма болон уушгины архаг бөглөрөлт өвчний сэдрэлт, үжлийн шок, АЦДХШ зэрэг хамаарах бөгөөд тухайн тохиолдолд эрсдэл/ашиг тусын дүн шинжилгээ шаардлагатай.*

- Хэрэв кортикостероидыг хэрэглэсэн бол гипергликеми, гипернатриеми, гипокалиемиг хянаж, засна.
- Үрэвсэл дахин давтагдахыг хянах, кортикостероидыг зогсоосны дараа бөөрний дайврын дутагдал үүссэн шинжийг хянах ба тунг аажим бууруулах нь зүйтэй.
- Стероид эмчилгээний улмаас гэдэсний шимэгч хорхойн (*strongyloides stercoralis*) гипер-инфекц үүсэх эрсдэлтэй тул дээрх эмгэг голомтлон гардаг газруудад (улс орон, бүс нутгууд) оношилгоо ба өргөн хүрээний эмчилгээний асуудлыг авч үзэх хэрэгтэй.
- ДЭМБ дутуу төрөх эрсдэл бүхий 24 – 34 долоо хоногтой жирэмсэнд эхийн халдварын эмнэлзүйн нотолгоогүй, төрлөгийн явцад эх, нярайд зохистой тусламж үзүүлэх боломж хангагдсан бол кортикостероид эмчилгээг зөвлөдөг. Гэвч, Коронавируст халдвар (COVID-19)-н хөнгөн хэлбэртэй жирэмсэнд антенатал кортикостероид эмчилгээний эмнэлзүйн ашиг тус нь эхэд үзүүлж болох хөнөөлт эрсдлээс илүү байж болно. Энэ тохиолдолд эх ба дутуу нярайд үзүүлэх ашиг тус ба хор хөнөөлийн талаар эхэд мэдээлж, харилцан ярилцаж, шийдвэр гаргана. Үнэлгээний үр дүн ба шийдвэр нь тухайн эмэгтэйн эмнэлзүйн байдал, түүний болон гэр бүлийн хүсэл бодол, эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх нөөц боломж зэргээс хамаарна.

5.7 Уламжлалт Анагаах Ухааны эмчилгээ

Эмнэлзүйн тодорхой заалт (тухайлбар, үнэр, амт алдагдах, аль нэг сорьцонд вирус удаан хугацаанд тодорхойлогдсон хэвээр байх г.м.) батлагдсан зааврын дагуу уламжлалтын эмчилгээг дангаар эсвэл европ эмчилгээтэй хавсран уламжлалтын эмчийн зөвлөснөөр хэрэглэж болно.

5.9 Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын хөнгөн тохиолдлын үед авах арга хэмжээ:

Шинж тэмдгийн эмчилгээ болон хяналт

- Хөнгөн тохиолдол нийт өвчлөгсдийн 40%-ийг эзэлж байна. (ДЭМБ 2020.05.27)
- Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын хөнгөн тохиолдолд бусдад халдвар тархаахгүй байх, халдвар хамгааллын дэглэмийг сахих нөхцлийг бүрдүүлэх

зорилгоор тусгаарлана. Энэхүү тусгаарлалтыг эмнэлэг, ажиглах байр болон гэрийн нөхцөлд хэрэгжүүлнэ.

- Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй болон батлагдсан тохиолдолд тусгаарлагдан эмчүүлэх явцад шингэн зүйл сайн уулгах, илчлэг сайтай хоол хүнсээр хангах хийгээд халуун бууруулах, зовиур багасгах, өвдөлт намдаах гэх мэт шинж тэмдгийн эмчилгээ хийнэ.
- Хөнгөн зэргийн үед эмчлэх болон урьдчилан сэргийлэх зорилгоор вирусийн эсрэг бэлдмэл, антибиотик эмчилгээ хэрэглэхийг зөвлөхгүй.
- Эдгээр өвчтөний эмнэлзүйн байдлыг тасралтгүй хянаж ханиалгах, амьсгалын тоо олшрох, давчдах зэрэг шинж тэмдэг илэрвэл яаралтай журмаар эрчимжүүлсэн тусламж үзүүлэх заалттай.

5.10 Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын хүндэвтэр тохиолдлын үед авах арга хэмжээ:

Шинж тэмдгийн эмчилгээ болон хяналт

- Хүндэвтэр тохиолдлын эзлэх хувь нь Коронавируст халдвар (COVID-19)-аар өвчлөгсдийн 40%-ийг эзэлж байна. (ДЭМБ 2020.05.27)
- Эдгээр тохиолдолд эмнэлзүйн шинж тэмдгүүд нь илэрсэн уушгины хатгаатай байх тул эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх шаардлагатай.
- Эмчлүүлэгчийн амин үзүүлэлтүүдийг нягт хянах бөгөөд шинж тэмдгийн эмчилгээг хийж цусны дэлгэрэнгүй, биохимийн шинжилгээг давтан авах замаар эмнэлзүйн явцыг нягтлан хянана.
- Хүчилтөрөгч эмчилгээг хүчилтөрөгчийн ханамж $\text{SatO}_2 > 93\%$ байхаар хамрын гуурс, нүүрний хошуувч (маск)-аар шатлан (титрлэн) нэмэгдүүлэх аргачлалаар хэрэгжүүлнэ.
- Амьсгалын дасгалыг өдөрт 2-3 удаа 20-30 минутаар хийлгэнэ.
- Антибиотик эмчилгээг эмчлүүлэгчийн дүрс оношилгооны дүгнэлт, эмнэлзүйн хүндрэх төлөв байдалд үндэслэн дангаар болон хавсарч хийнэ (Хүснэгт 1,2,3-ийг харна уу).
- Эмчлүүлэгчийг амаар хооллох бөгөөд хоногт 25 ккал/кг –аас дээш илчлэгтэй байхаар тооцоолон өдөрт 3-4 удаа хооллоно.
- Хоногт уух шингэнийг хангалттай байлгахыг зорих бөгөөд судсаар 500-1000 мл эрдэст шингэнийг аажим сэлбэнэ.
- Боломжтой нөхцөлд артерийн ба венийн цусны хийжилтийн шинжилгээг зааврын дагуу давтан хийж амьсгалын болон бодисын солилцооны үйл ажиллагааг хянана.

5.11 Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын хүнд тохиолдлын эмчилгээ:

5.11.1 Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын хүнд хэлбэрийн (хүнд хатгааны) эмчилгээ

- Хүнд хэлбэрийн COVID-19 өвчтөнийг тусгаарлан эмчилж буй өрөө, тасалгаанд пульсоксиметр, хүчилтөрөгчийн найдвартай эх үүсвэр (хүчилтөрөгчийн өтгөрүүлэгч, бортого, редуктор) болон хүчилтөрөгчийг

дамжуулах нэг удаагийн хэрэглээний гуурс, хэрэгслээр (хамрын ац гуурс, хошуувч, нөөцлөгчтэй болон Вентури хошуувч, уртасгагч гуурсан хоолой зэрэг) хангасан байвал зохино.

- Амьсгалын Цочмог Хүнд Халдвар (АЦХХ), амьсгалын дистресс, гипокси эсвэл шоктой ($SpO_2 < 90\%$) өвчтөнүүдэд хүчилтөрөгч эмчилгээг нэн яаралтай эхэлнэ.

Насанд хүрэгсдэд: хүчилтөрөгч эмчилгээг 5 л/мин-аар эхэлж урсгалын хурдыг шатлан (титрлэн) нэмэгдүүлсээр $SpO_2 \geq 94\%$ түвшинд хүргэхийг зорино.

Хүүхдэд: Яаралтай шинжтэй (амьсгал бөглөрсөн эсвэл амьсгалахгүй байгаа, амьсгалын хүнд дистресстэй, төвийн хөхрөлт, шок, ком эсвэл таталт г.м) хүүхдийг сэхээн амьдруулах явцад хүчилтөрөгч эмчилгээг эхлүүлж $SpO_2 \geq 94\%$ түвшинд хүргэхийг зорих бөгөөд бусад тохиолдолд $SpO_2 \geq 90\%$ түвшинд байлгана.

- Амьсгалын Цочмог Хүнд Халдвар (АЦХХ)-тай хүүхдийг эмчилж буй нөхцөлд пульсоксиметр, хүчилтөрөгчийн найдвартай үүсгэвэр, хангалттай нөөц, хүчилтөрөгч эмчилгээний хэрэгсэл болох хамрын гуурс, нүүрний макс, нөөц ууттай маск зэргээр бүрэн хангасан байх шаардлагатай.
- Дээрх өвчөнүүдийн эмнэлзүйн явцыг сайтар хянан өвчний явц гүнзгийрэн амьсгалын дутагдал болон шокийн шинж илэрвэл шаардлагатай тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй хэрэгжүүлэх заалттай.
- Цусны дэлгэрэнгүй болон биохимийн шинжилгээг давтан хийх, зүрхний цахилгаан бичлэг, дүрс оношлогооны аргуудыг хослуулан хэрэглэж эмнэлзүйн явцыг хянаж, АЦДХШ, гипокси, элэг бөөрний дутагдал, зүрхний үйлийн алдагдал, судсанд тархмал бүлэгнэх хамшинж зэрэг эрсдэл хүндрэлийг хугацаа алдалгүй илрүүлэн тохирох эмчилгээг хийх заалттай.

COVID-19 өвчтөнд шокийн шинж илрээгүй тохиолдолд шингэн сэлбэх эмчилгээг уламжлалт аргаар хийнэ.

- АЦХХ-ын үед шингэн сэлбэхдээ болгоомжтой хандах хэрэгтэй. Шингэн сэлбэлтийг хурдан, хэт ихээр хийхэд шингэний ачаалал үүсэх, ялангуяа зохиомол амьсгал хийх боломжгүй нөхцөлд хүчилтөрөгчшилт улам дордох эрсдэлтэй.
- Дээрх анхааруулга насанд хүрэгсэд болон хүүхэд аль алинд адил хамаарна.

5.11.2 Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын нэн хүнд тохиолдлын эрчимт эмчилгээ: (АЦДХШ буюу үжлийн эмчилгээ)

Амьсгалын Цочмог Дистресс Хам Шинж (Acute Respiratory Distress Syndrome-ARDS) нь үрэвслийн гаралтай уушгины хавангийн улмаас хүнд хэлбэрийн гипокси болж, амь насанд заналхийлсэн хүнд хэлбэрийн амьсгалын дутагдал юм.

АЦДХШ-ийг гипоксийн байдлаас (PaO_2/FIO_2 харьцаа) хамаарсан байдлаар нь:

- Хөнгөн ($PaO_2/FIO_2, 201-300$),
- Дунд ($PaO_2/FIO_2, 101-200$),
- Хүнд ($PaO_2/FIO_2 < 100$) хэмээн ангилдаг.

АЦДХШ-ийн эмнэлзүйд илрэх эмгэг жам нь:

- Экссудат үе (3-7 хоног),
- Эдгэрлийн үе (7-14 хоног),
- Уушги хатуурлын үе (14-21 хоног) гэсэн 3 шатаас бүрдэнэ.

Нэн хүнд хэлбэрийн COVID-19-ийн эмнэлзүйн байдал нэн хүндэрч, нэмэлт хүчилтөрөгчөөр амьсгалуулах ердийн аргыг хэрэглэн гипоксийн байдлаас гаргаж чадахгүй байгаа тохиолдолд өндөр урсгалт хүчилтөрөгчийг хамраар амьсгалуулах (HFNO), хошуувчаар дэмжих амьсгалуулалт хийх (NIV), тогтмол эерэг даралтат дэмжих амьсгалуулалт (CPAP), хоёр түвшинт эерэг даралтат дэмжих амьсгалуулалт (BiPAP) зэрэг аргуудыг сонгон хэрэглэнэ.

- Дээр дурдсан дэмжих амьсгалуулалтын хэлбэрүүдийг тухайн аргачлалыг эрсдэл, хүндрэлгүй хэрэглэх дадлага, туршлагатай, эмнэлзүйн байдал хүндэрсэн тохиолдолд интубац хийх чадвартай эмч, сувилагчдын баг гүйцэтгэнэ.
- Хүчилтөрөгчийг хамраар амьсгалуулах (HFNO) төхөөрөмж нь 60 мл/мин хэмжээгээр нэмэлтээр амьсгалуулах боломжтой бөгөөд амьсгалах агаарын хүчилтөрөгчийн хэмжээг 100% хүртэл нэмэгдүүлэх чадвартай.
- Дэмжих амьсгалуулалт хийх (HFNO, NIV, CPAP, BiPAP) аргуудыг хэрэглэх явцад аэрозоль үүсгэх, вирусын тархалт эрс нэмэгдэх эрсдэлтэй тул эдгээр аргуудыг ЭЭТ, тусгаарласан өрөө тасалгаанд хэрэгжүүлж, өвчтөнд мэс заслын маск зүүлгэх, тусламж үзүүлэгчид хувийн хамгаалах хэрэглэлийг зааврын дагуу өмсөх үүрэгтэй.
- Дэмжих амьсгалуулалтын дээрх аргуудыг хэрэглэснээр нэн хүнд тохиолдолд интубаци хийх, механик амьсгалуулалт хийх шаардлага, заалтыг цөөрүүлэх эмнэлзүйн чухал ач холбогдолтой.

АЦХХ-ын шалтгаан байж болох бүх үүсгэгчийн эсрэг өргөн хүрээний антибиотик хэрэглэнэ. Үжилтэй хэмээн оношилсноос хойш өвчтөнд 1 цагийн дотор (хугацаа алдалгүй) антибиотик эмчилгээг эхлүүлнэ.

- Эмнэлзүйн онош, тухайн бүс нутгийн тархварзүйн болон халдварын нөхцөл байдал, эмчилгээний удирдамж зэрэгт үндэслэн гарааны өргөн хүрээний антибиотикийг сонгон хэрэглэнэ.
- Өргөн хүрээний эмчилгээнд тухайн бүс нутагт эргэлтэнд байгаа томуугийн үүсгэгчид чиглэсэн нейраминидаз фермент ингибитор багтана.
- Өргөн хүрээний эмчилгээг зогсоохдоо микробиологи ба эмнэлзүйн дүн шинжилгээ, нотолгоонд үндэслэх нь зүйтэй.

Коронавируст халдварын нэн хүнд тохиолдолд хүчилтөрөгч эмчилгээ, амьсгал дэмжих эмчилгээний аргуудыг хэрэглэсээр байхад гипоксийн байдал улам гүнзгийрвэл интубаци хийж механикаар амьсгалуулах аргыг хэрэглэх заалтай

- Гүнзгий гипоксийн байдалд хүргэсэн амьсгалын дутагдалтай өвчтөнд интубаци хийх ажилбар хүндрэл, эрсдэл дагуулдаг тул дээрх ажилбарыг хийх

дадлага туршлагатай баг хэрэгжүүлэх бөгөөд хэрэглэгдэх аппарат багаж хэрэгсэл, эмийн бодисыг сайтар бэлдсэн байх нь зүйтэй.

Дээрх өвчтөнд бага эзлэхүүнтэй (4-8 мл/кг) бага даралттай (амьсгалын хүрээний тогтсон даралтыг <30 см H₂O байхаар) дэгээр зохиомол амьсгалуулалтыг удирдан явуулах заалттай.

- АЦДХШ-ийн хүндэрсэн тохиолдолд үндсэн эмчилгээ нь дэмжих болон механик амьсгалуулалт хийх боловч уушгины эдийн сунамхай, харимхай чанар алдагдсантай холбоотойгоор альвеол, улмаар уушгийг гэмтээх эрсдэл өндөр байдаг. Иймд амьсгал дэмжих, амьсгалуулах явцад өвчтөний уушгийг гэмтээснээс амьсгалын дутагдал гүнзгийрч биеийн байдал хүндэрнэ.
- АЦДХШ-тэй насанд хүрэгсдийн зохиомол амьсгалын эзлэхүүнийг 4-8 мл/кг, амьсгалын хүрээний даралтыг 30 смУБ байхаар хязгаарлаж хийхийг зөвлөж байна.

Хүнд хэлбэрийн АЦДХШ-тэй (PaO₂/FiO₂<150) тохиолдолд өвчтөнийг хоногт 12-16 цаг түрүүлгэ нь харуулсан байрлалд амьсгал дэмжих эмчилгээг хийж, механикаар амьсгалуулах заалттай.

- Хүчилтөрөгчийн солилцоог сайжруулахын тулд ателектаз болсон уушгины арын хэсгийг хийн солилцоонд оролцуулах, уушгины эдэд үүссэн шунтыг багасгахын тулд өвчтөнийг түрүүлгээ харуулах нь үр дүнтэй уушги хамгаалах зохиомол амьсгалын нэг хэлбэр юм. Учир нь хийн солилцоонд оролцож буй цээжний урд хэсгийн уушгины альвеолууд хэт тэлэхээс сэргийлдэг, харин эзэлхүүн болон талбай ихтэй арын хэсгүүдийн агааржилт, сэлгэцэлийг нэмэгдүүлэх замаар хүчилтөрөгшилт сайжирна.
- Хүүхдийг түрүүлгэ харуулсан байдалд оруулан механик амьсгалуулалт хийх боломжтой хэмээн үзэх боловч дадлага туршлагатай баг, хүний нөөц хангалттай байх шаардлагатай.

Хүнд хэлбэрийн АЦДХШ-тэй тохиолдолд амьсгал гаргалтын төгсгөл дэх эерэг даралтыг (PEEP) үр дүн-эрсдэл хоёрыг дэнслэх аргаар тохируулна. Тухайн тохиолдол бүрт тохирсон PEEP даралтыг эмнэлзүйн үр дүнг үндэслэн сонгон авна.

- АЦДХШ-тэй өвчтөнд зохиомол амьсгалыг хийхдээ PEEP-ийг өндөр хэмжээнд /PaO₂/FiO₂≤200 мм МУБ/ байлгах нь дунд болон хүнд зэргийн амьсгалын дутагдалтай тохиолдолд нас баралтыг бууруулдаг.
- Хөтлөх даралт (хөтлөх даралт = тогтсон даралт-PEEP) өндөр байх нь нас баралттай шууд хамааралтай гэдгийг нотолсон боловч одоогоор хөтлөх даралтыг хэд байх заалттай зэргийг эцэслэн тогтоогоогүй байна.
- Өндөр PEEP нь эргэлтийн цусны эзлэхүүн бага тохиолдолд венийн буцалтыг бууруулснаар гипотензи болгох эрсдэлтэй боловч баро-гэмтэл болгох эрсдлийг төдийлэн нэмэгдүүлдэггүй байна.
- Амьсгалуулах тооны дээд хязгаарыг 35 удаа/минут байхыг зөвлөж байна. Энэ хязгаарлалтад амьсгалын минутын эзлэхүүн буурсантай холбоотой

гиперкапни үүсэж цусан дахь рН буурах эрсдэлтэй бөгөөд рН 7.2-ыг зөвшөөрөгдсөн гиперкапни хэмээн үздэг.

- Цулцанг тэнийлгэх (Recruitment method) амьсгалуулалт нь шалчийсан буюу хийн солилцоонд оролцохгүй байгаа уушгины цулцангуудыг нээж, тэнийлгэх, хийн солилцоонд дайчлан оролцуулах зорилготой юм. Шалчийсан альвеол нээгдсэнээр амьсгал жигд хуваарилагдан зарим альвеолын хэт тэлэлт болохоос сэргийлдэг.
- Цулцанг тэнийлгэх нь амьсгалуулалт нь амьсгал авалтын даралтыг 35-45 смУБ-д хүртэл түр хугацаанд нэмэгдүүлэх буюу 30-40 секундийн турш барих арга юм.
- Цулцанг тэнийлгэх нь амьсгалуулалтыг хүнд хэлбэрийн АЦДХШ–тэй өвчтөнд хэрэглэхэд нь нас баралтын хувийг бууруулдаг хэмээн үзэж байна.

Хүнд хэлбэрийн АЦДХШ-тэй ($PaO_2/FiO_2 < 150$) тохиолдолд өвчтөнийг механикаар амьсгалуулах явцад урт хугацаагаар тасралтгүй дэгээр булчин сулруулагчийг хэрэглэх заалтгүй.

- АЦДХШ–тэй өвчтөнийг механикаар амьсгалуулахдаа урт хугацааны турш (тасралтгүй дэгээр) булчин сулруулагч хэрэглэснээр нас баралтыг бууруулсан зэрэг эерэг үр дүнд хүрсэн нотлогоо үгүй.
- Тайвшруулалт хийсэн хэдий ч өвчтөн-аппаратны амьсгал зөрчилдөж байгаа байгаа тохиолдолд богино хугацаанд булчин сулруулалтыг хэрэглэснээр уушгины гэмтлээс сэргийлнэ.

Зохиомол амьсгалтай өвчтөнийг тайвшруулах, өвдөлт намдаалт хийх

- Хөнгөн зэргийн тайвшруулалт өвдөлт намдаалтыг тохирсон үнэлгээний үндсэн дээр хийж, өглөө бүр тайвшруулалт, өвдөлт намдаалтыг түр зогсоож, өвчтөнийг сэрээх нь эмнэлзүйд чухал ач холбогдолтой байдаг. Өвдөлт намдаалтыг хийхдээ тоон болон царайны хувирлын үнэлгээний аргаар өвдөлтийн зэргийг тогтооно.
- АЦДХШ–тэй өвчтөнд бензодиазепамын бус бүлгийн тайвшруулах үйлдэлтэй эмүүдийг эмнэл зүйд хэрэглэхэд илүү үр дүнтэй байна.

Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай, хүнд хэлбэрийн АЦДХШ-тэй ($PaO_2/FiO_2 < 150$) тохиолдолд механикаар амьсгалуулалт хийх явцад аппаратыг өвчтөнөөс салгахаас зайлсхийх хэрэгтэй.

- Энэ үед аэрозоль үүсгэж эмнэлгийн ажилтнуудад халдвар тархах эрсдлийг нэмэгдүүлэхээс гадна РЕЕР даралт алдагдаж, улмаар уушгины ателектаз үүсэх хүндрэлийг дагуулна.
- Хаалттай хүрээг ашиглан соруулах бөгөөд интубацийн гуурсыг хөндлөн хавчиж байж амьсгалын аппаратнаас салгана.

Хүнд хэлбэрийн АЦДХШ-тэй бөгөөд дээрх бусад эмчилгээний аргачлалуудыг хэрэглэж хүчилтөрөгчшүүлэх, гипоксийн байдлаас гаргах оролдлого амжилтгүй болсон тохиолдолд ЕСМО эмчилгээний аргыг хэрэглэнэ.

- Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай, эмнэлзүйн нэн хүнд гипоксийн төлөвт байгаа өвчтөнд, тухайлбал 3 цагийн туршид $PaO_2/FiO_2 < 50$ байх эсвэл 6-аас

дээш цагийн хугацаанд $PaO_2/FiO_2 < 80$ байх бөгөөд бусад арга аргачлалуудыг хэрэглэн энэ үзүүлэлтийг (гипокси) сайжруулж чадахгүй тохиолдолд ЕСМО эмчилгээний аргыг хэрэглэнэ.

- Хүнд хэлбэрийн АЦДХШ-тэй, гүн гипокситэй, нас барах өндөр эрсдэлтэй тохиолдолд биеийн гадна хүчилтөрөгчжүүлэх буюу ЕСМО эмчилгээг хэрэглэх бөгөөд хэд хэдэн эсрэг заалттай юм.

5.11.3 Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын нэн хүнд тохиолдлын эрчимт эмчилгээ (үжлийн шокийн эмчилгээ):

Насанд хүрэгсэд: Шингэн сэлбэх эмчилгээ хийсэн ч цусны даралт буурсан хэвээр байх хийгээд АДД-ыг ≥ 65 мм м.у.б байлгах зорилгоор судас агшаах бэлдмэлийг хэрэглэж буй, цусан дах сүүний хүчлийн хэмжээ > 2 ммоль/л болсон тохиолдлыг үжлийн шок гэнэ.

Хүүхэд: Аливаа гипотензи (систолийн даралт $< (70 + \text{нас} * 2)$ эсвэл тухайн насны хэвийн хэмжээнээс дооших 2 стандарт хазайлтаас их байх) эсвэл дараах шинжүүдээс 2 – 3 нь илэрсэн (ухаан санаа өөрчлөгдсөн; зүрхний цохилт олширсон эсвэл цөөрсөн (1 хүртэлх насанд ЗЦТ < 90 минутанд эсвэл > 160 ; нэгээс дээш насанд ЗЦТ < 70 эсвэл > 150 минутанд); хялгасан судасны дүүрэлт удааширсан

(> 2 сек); судасны бүлээн өргөсөлт, үсэрсэн пульс тодорхойлогдсон; амьсгал олширсон; арьс эрээнтсэн эсвэл цусархаг тууралттай; лактат ихэссэн; шээсний гарц багассан; биеийн халуун ихэссэн эсвэл буурсан) хүүхдэд үжлийн шок байна гэж үзнэ.

- Цусны лактатыг үзээгүй нөхцөлд MAP ба цусан хангамжийн шинжээр шокийг тодорхойл.
- Стандарт эмчилгээнд эрт илрүүлэх, илрүүлснээс хойш 1 цагийн дотор эмчилгээг эхлүүлэх хамаарна (антибиотик эмчилгээ, шингэнээр ачаалах, даралт бага үед вазопрессор хэрэглэх).

Насанд хүрэгсдийн үжлийн шокийн үед үзүүлэх эрчимжүүлсэн эмчилгээ нь 250-500 мл эрдэст шингэнийг 15-30 минутын турш сэлбэх юм.

- Нөөц хангалттай орчинд хүүхдийн үжлийн шокийн зүгшрүүлэх тусламжийн эхний 1 цагийн дотор 10-20 мл/кг шингэнийг 30-60 минутын хугацаанд хийх заалттай.
- Гипотоник эрдэст шингэн, крахмал уусмалыг амилуулах тусламжийн эмчилгээнд хэрэглэхгүй байхыг зөвлөж байна.
- Амилуулах тусламжийн үеийн шингэнээр сэхээх арга хэмжээг авахад орчих цус, сийвэнгийн эзлэхүүн хэт нэмэгдэж цаашид уушгины хаван хийгээд амьсгалын дутагдалд хүргэж болно. Шингэний ачаалалд хариулт илрэхгүй ба эзлэхүүн хэт ихэссэн (гүрээний судас томрох, уушгинд хэрчигнүүр үүсэх, дүрс оношилгоогоор уушгинд хаван тодорхойлогдох, хүүхдэд бол элэг томрох г.м) шинж илэрвэл шингэн сэлбэлтийг багасгах эсвэл зогсоох арга хэмжээ авна. Ялангуяа механик амьсгал хийх боломжгүй нөхцөлд энэ хүндрэлээс сэргийлэх чухал алхам болно.
- Цусны эргэлтийн үйл ажиллагааны зорилтот түвшин: АДД (> 65 мм муб; хүүхдэд тухайн насны харгалзах түвшин), шээсний гарц (том хүнд > 0.5

мл/кг/цаг; хүүхдэд 1.0 мл/кг/цаг), арьсны эрээнтэлт засрах, ухаан санааны байдал сэргэх, сүүний хүчил буурах зэрэг болно.

- Шингэнээр сэхээх арга хэмжээний явцад шокийн байдал засрахгүй эсвэл дээрх эмчилгээний дараа нь шокийн байдал давтагдан илэрвэл судас агшаах бэлдмэлүүдийг хэрэглэх хэрэглэж насанд хүрэгсдийн артерийн дундаж даралтын зорилтот түвшин АДД > 65 мм муб, хүүхдэд тухайн насны харгалзах түвшинд хүргэнэ.
- Төв венийн судасны катетер байхгүй нөхцөлд судас агшаах бэлдмэлийг захын судсаар хэрэглэж болно; гэхдээ аль болох том судсыг сонгох ба шингэн судаснаас гарсан эсэх эсвэл хэсэг газар эд некроз болсон эсэхийг сайтар хянах нь чухал юм. Шингэн судаснаас гарсан бол дуслыг зогсооно.
- Өвчтөний хураагуур судсыг хатгаж сэтгүүрдэх бололцоогүй тохиолдолд судас агшаах бэлдмэлийг ясны хатгалтын аргаар хийж болно.
- Шингэн ба судас агшаах бэлдмэл хэрэглэх замаар АДД-ыг зорилтот түвшинд хүргэсэн хэдий ч перфузийн даралт хангалтгүй, зүрхний булчингийн дутагдал илэрвэл добутамин зэрэг инотропуудыг хэрэглэнэ.
- Судас агшаах бэлдмэлүүдийн (норэпинефрин, эпинефрин, вазопрессин, допамин) тун, хурд хэмжээг нь нягт хянаж төвийн венийн катетераар хийх нь хамгийн аюулгүй. Цусны даралтыг үе үе хянаж, цусан хангамжийг сэргээх нөхцлийг бүрдүүлсэн хамгийн бага үр дүнтэй тунг титрлэн тогтооно.
- Том хүнд эхний буюу гарааны сонголт нь норэпинефрин байна; АДД-ын зорилтот түвшинд хүрэхийн тулд эпинефрин эсвэл вазопрессин нэмж болно. Тахиаритм үүсгэх эрсдэлтэй учраас допаминыг тодорхой сонгосон өвчтөнүүдэд (тахитаритмийн эрсдэл бага эсвэл брадикардитай өвчтөн) нөөцөнд үлдээнэ.
- Хүүхдэд хүйтэн шок(илүүтэй тохиолддог)-ийн үед эхний сонголт нь эпинефрин, бүлээн шок(цөөн тохиолддог)-ийн үед норэпинефрин хэрэглэнэ.

5.12 Нэн хүнд хэлбэрийн COVID-19 эмчилгээ: хүндрэлээс сэргийлэх

Коронавируст халдвар (COVID-19)-аар өвчлөгсөд: Гүнийн венийн тромбоз, уушгины эмболизм, цочмог коронар хамшинж, тархины харвалт, ухаан санааны байдал муудах, дэмийрэх зэрэг хүндрэлүүд учрах хийгээд дээрх хүндрэлүүдийг хугацаа алдалгүй илрүүлэх, эмчлэх зааврыг боловсруулсан байх шаардлагатай.

Тромбэмболийн хүндрэл

- Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай хүмүүст цусны бүлэгнэлтийн алдагдал олонтаа тохиолдох агаад венийн хийгээд артерийн тромб үүсэх эрсдэл эрс нэмэгддэг.
- Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй өвчтөнүүдийг тромбэмболийн хүндрэлээс сэргийлэх зорилгоор бага молекулт гепарин (фраксопарин, эноксопарин)-ийг урдчилан сэргийлэх тунгаар хэрэглэнэ.
- Бага молекулт гепарин хийх бололцоогүй тохиолдолд энгийн (фракцлаагүй) гепарин хийх бололцоотой.

- Коронавируст (COVID-19)-ийн халдвартай хэвтэн эмчлүүлэгчдэд гүнийн венийн тромбоз, уушгины артерийн тромбэмболизм, титмийн цочмог хамшинж, тархины дайрлага зэрэг хүндрэлүүдийн эмнэлзүйн шинжүүдийг нямбай хянаж, илэрсэн тохиолдолд тохирох арга хэмжээг хугацаа алдалгүйг хэрэгжүүлэх заалттай.

Хүснэгт 4. Хүндрэлээс сэргийлэх арга хэмжээ

Хүлээгдэж буй үр дүн	Авах арга хэмжээ
Зохиомол амьсгал удирдах хугацааг богиносгох	<ul style="list-style-type: none"> - Зохиомол амьсгалаас гаргах протоколын дагуу өдөр бүр өөрийн амьсгалын сорилыг хийх - Үргэлжилсэн тайвшруулалт болон завсарлагат тайвшруулалтаас зайлсхийж, өнгөц тайвшруулалтыг хийхийг зорих бөгөөд өдөр бүр тайвшруулалтыг зогсоож сэрээх сорил хийнэ.
Зохиомол амьсгалтай холбоотой уушгины хатгааны тохиолдлын тоог бууруулах	<ul style="list-style-type: none"> • Амаар интубаци хийхийг зөвлөж байна • Зохиомол амьсгалтай эмчлүүлэгчдийг хагас суугаа байрлалд оруулна • Амьсгалын замын цэр соруулгын хаалттай системийг хэрэглэх бөгөөд амьсгалын хүрээнд хуримтлагдсан шүүрлийг тогтмол хугацаанд соруулна. • Бүх өвчтөнд зохиомол амьсгалын хүрээг шинээр угсарна. • Амьсгалын аппаратны чийгшүүлэгч, бүлээцүүлэгч хэрэгслийг 5-7 хоног тутам шинэчлэн солино.
Гүнийн венийн тромбоз үүсэх хүндрэлээс сэрийлэх	Эсрэг заалтгүй тохиолдолд насанд хүрэгсэд болон өсвөр насныханд арьсан доор 5000 нэгж энгийн гепариныг өдөрт 2 удаа тарьж сэргийлнэ. Боломжтой бол доод мөчдийн даралттай хийгээр шахдаг аппаратыг ашиглаж болно.
Судасны гуурстай холбоотой цусаар түгэх халдварын тохиолдлыг бууруулах	Судсанд гуурс хийх ажилбарын үед халдвар хамгааллын дэглэмийг баримтлахад хяналт хийх хяналтын хуудсыг ашиглах
Дарагдлын шалтгаантай холголт цооролтын тохиолдлыг бууруулах	2 цаг тутамд өвчтөний байрлалыг солих
Стресс шархлаа болон хоол боловсруулах замын цус алдалтын тохиолдлыг бууруулах	Хоол боловсруулах замаас цус алдах эрсдэлтэй өвчтөнд протон шахуургын саармагжуулагч, H ₂ -авуурын хориглогчийг хийнэ. Эрсдэлт бүлэгт зохиомол амьсгалтай, цус бүлэгнэлтийн алдагдалтай, бөөр орлуулах эмчилгээг хийж буй, элэгний үйл ажиллагааны алдагдалтай тохиолдлууд хамаарна.
Эрчимт эмчилгээний тасаг дахь булчингийн сулралын тохиолдлыг бууруулах	Өвчтөнийг аль болох эрт хөдөлгөөнд оруулж, идэвхжүүлэхийг зорино.

5.13 Нэн хүнд хэлбэрийн COVID-19 эмчилгээ: Бөөр орлуулах эмчилгээ

COVID-19 үед ЭЭТ-т бөөрний цочмог дутагдал болж, бөөр орлуулах эмчилгээний хэрэгцээ гарах тохиолдлын тоо улс орон бүрт харилцан адилгүй байгаа боловч дунджаар 29% байна. (БНХАУ-ын CDC-н статистик үзүүлэлтээр 2020.03.03)

- Бөөрний цочмог дутагдал болоход нөлөөлж буй шалтгааныг илрүүлэн цус эргэлтийг бууруулах, эмийн тун хэмжээг анхаарах шаардлагатай.

- Бөөрний цочмог дутагдалтай өвчтөнд эргэлдэх шингэний эзлэхүүнийг хэвийн байлгах, хүчил шүлтийн тэнцвэр болон хоол тэжээлийн тэнцвэржүүлэх хийгээд азотыг тэнцвэржүүлэхэд онцгой анхаарна.
- Бөөрний үйл ажиллагааны дутагдалтай хүнд өвчтөнд Үргэлжилсэн бөөр орлуулах эмчилгээ-CRRT болон цус эргэлтийн хямралгүй тохиолдолд тухайн эмнэлгийн чадамжид тулгуурлан гемодиализ эмчилгээг хийнэ.
- Бөөр орлуулах эмчилгээний заалт нь: 1. Гиперкалеми 2. Ацидоз 3. Шингэний хэт ачаалал, уушгины хаван 4. Олон эрхтэний дутагдлын үеийн шингэний менежментийг тохируулах зэрэг болно.

ЗУРГАА. ЭМНЭЛГЭЭС ГАРГАХ ШАЛГУУР БА ГАРСНЫ ДАРААХ АРГА ХЭМЖЭЭ

6.1 Халдвар дамжихаас сэргийлэх (тусгаарлалтыг оролцуулан) арга хэмжээг зогсоож, Коронавируст халдвар (COVID-19)-д эмнэлзүйн тусламжийг зогсоох заалт:

- **Шинж тэмдэгт өвчтөнүүдийн хувьд:** Өвчний шинж тэмдэг эхэлснээс хойш 10 хоногийн дараа + шинж тэмдэггүй (халууралтгүй ба амьсгалын шинжгүй) багадаа 3 хоног болох.
- **Шинж тэмдэггүй өвчтөнүүдийн хувьд:** Шинжилгээ эерэг гарснаас хойш 10 хоногийн дараа.

Санамж :

- Зарим хэвлэгдсэн болон хэвлэгдэхийн өмнөх судалгааны мэдээллээс үзэхэд **вирусийн ялгарал хөнгөн тохиолдолд 9 хоног хүртэл, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдэд 20 хоног хүртэлх хугацаанд тодорхойлогдож байна.**
- ПГУ (PCR) шинжилгээний хариу олон долоо хоногийн турш тогтвортой эерэг байх; **мөн эхний хариу сөрөг гарсан боловч бүр хэдэн өдөр/хэдэн долоо хоногийн дараа ч эерэг гарч болох тухай** (халдвар тээгч) **мэдээлэл байна.**
- Мөн вирус хэдэн 7 хоногийн турш эерэг тодорхойлогдож байгаа мэдээлэл байна; гэхдээ эдгээр тохиолдолд вирус халдварлах чадваргүй байгааг судалгааны урьдчилсан дүн харуулж байна.

6.2 Эмнэлгээс гаргах шалгуур:

1. Гурваас дээш хоногийн хугацаанд биеийн хэм хэвийн хэмжээнд байх;
2. Амьсгалын замын эмнэлзүйн бүх шинжүүд арилах;
3. Уушгины дүрс оношилгоонд нэвчдэс шимэгдсэн байх;
4. 24 цагийн завсарлагатай хийгдсэн амьсгалын замаас авсан сорцинд, тухайлбал цэр болон хамар хоолойн арчдаст нуклеин хүчлийн дараалал тодорхойлох шинжилгээнд 2-4 удаа дараалан сөрөг гарах;
5. Бусад эмгэгийн улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх шаардлагагүй байх;
6. Серологийн шинжилгээ хийх боломжтой үед өвөрмөц IgG илрэх.

6.3 Эмнэлгээс гарсны дараах арга хэмжээ:

- Өвчтөний эрүүл мэндийн талаарх мэдээллийг өвчтөнийг гаргаж байгаа эмнэлгээс анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад мэдээлж, өвчний явцыг бүртгэх хуудсыг бөглөж илгээнэ;
- Боломжтой бол эмчлүүлж эдгэрэгсэд 14 хоногийн турш агааржуулалт сайтай өрөөнд өөрийгөө тусгаарлаж, биеийн байдлаа хянаж, маск зүүж, эрүүл ахуйг сахих, гадуур явахаас зайлсхийх хэрэгтэй;
- Өвчтөнүүд гарснаас хойш 2-4 долоо хоногийн дараа эмнэлэгт очиж, үзлэг, шинжилгээнд дахин хамрагдахыг зөвлөнө;

ДОЛОО. Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай жирэмсэн эмэгтэй үзүүлэх тусламж

Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай холбоотой жирэмсэн болон төрсний дараах үед илрэх эмнэл зүйн шинж тэмдэг, эх, ураг, нярайн тавилангийн талаарх мэдээ баримт хязгаарлагдмал байна. Судалгаанд хамрагдагсдын тоо цөөн, судалгааны загвар дахь хязгаарлалтыг харгалзан үзэж судалгааны үр дүнг болгоомжтой тайлбарлах хэрэгтэй.

Коронавируст халдвар (COVID-19) шинж тэмдэггүй хэлбэрээр явагдаж байж болзошгүйг харгалзан, тус халдвараар батлагдсан хүнтэй хавьтсан асуумж бүхий бүх жирэмсэн эмэгтэйг нарийвчлан хянахыг зөвлөж байна.

Жирэмсэн эмэгтэйг хянахад ЭМС-ын 2020 оны 06-р сарын 04 –ны өдрийн A/318 тушаал “ Жирэмсэн төрөх, төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний журам”-ыг мөрдөнө

Жирэмсэн эсвэл дөнгөж амаржсан эмэгтэйд Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын аюултай шинж, эхэд ургийн хөдөлгөөн багасах зэргийг оролцуулан эх, нярайд гарах шинжүүдийн талаар зөвлөгөө өгнө.

Өвчний байдал дордох эсвэл жирэмсэн үеийн аюултай шинжүүд (үтрээнээс цус эсвэл шингэн гарах, нүд бүрэлзэх, толгой хүчтэй өвдөх, бие сулрах эсвэл толгой эргэх, хэвлийгээр хүчтэй өвдөх, нүүр, сарвуу, хөл хавагнах, хоол эсвэл шингэн зүйл шингээхгүй болох, татах, амьсгалахад бэрхшээлтэй болох, ургийн хөдөлгөөн багасах зэргийг багтаана) гэх мэт бусад шинжүүд илэрвэл яаралтай тусламж шаардагдана.

Төрөлтийн бэлтгэл болон хүндрэлийн үеийн бэлэн байдлын төлөвлөгөөг шинэчилж хэзээ, хаанаас тусламж авахыг тодорхой болгоно.

Өөрийгөө тусгаарлаж байгаа жирэмсэн болон төрсөн эмэгтэйчүүд өөртөө тусламж үзүүлэх байдлыг дэмжиж, тэдэнд жирэмсний болон төрсний дараах үеийн эрүүл мэндийн байгууллагад хийгдэх ердийн үзлэгийг хойшлуулж, оронд нь өрхөд суурилсан утсаар, онлайнаар, эсвэл телемедицин зэргийг ашиглаж зөвөлгөө өгөх аргыг илүүд үзнэ.

Үр хөндөлт хийх шаардлагатай эмэгтэйчүүдийн хувьд аль ч үед тодорхой мэдээлэл авах болон эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэгчид хандах боломжтой байх, аль болох жирэмсний 12 хүртэлх долоо хоногтойд эмийн үр хөндөлт хийх менежментийг багтаасан үр хөндөлтийн үйлчилгээний бусад сонголтыг авч үзэх ёстой.

Үр хөндөлтийн тусламж хуулийн дагуу жирэмсний хугацаагаар хязгаарлагддаг тул хувь хүн аюултай үр хөндөлтийн үйлчилгээнд хандаж болох учир үр хөндөлтийн тусламжийг хойшлуулах нь өвчлөл, эндэгдэл нэмэгдэхэд хүргэж болно.

ДЭМБ-ын жирэмсэн болон төрсний дараах үеийн эмчилгээний удирдамжийн дагуу эмэгтэйд эрүүл хүнс, хөдөлгөөнтэй байх болон дасгал хийх, өөртөө болон хүүхэддээ бичил тэжээл хэрэглэх, тамхидалт болон дам тамхидалтын хорт нөлөө, архи болон бусад бодисууд хэрэглэхээс зайлсхийх талаар зөвлөгөө өгнө.

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй, магадлалтай эсвэл батлагдсан жирэмсэн эсвэл дөнгөж амаржсан эмэгтэйчүүд эх барих, сэтгэцийн эрүүл мэнд, сэтгэл зүйн дэмжлэгийг багтаасан, эх, нярайн хүндрэлүүдэд үзүүлэх тусламжийн бэлэн байдал бүхий эмэгтэй-төвтэй, хүндэтгэсэн, чанартай тусламж авах бололцоотой байх ёстой.

Санамж:

1. Эмэгтэй-төвтэй, хүндэтгэсэн, чанартай тусламж гэдэг нь эмэгтэйчүүдийн нэр төр, хувийн нууц, нууцлалыг хадгалсан, хор хөнөөл, доромжлолоос ангид байх эрх чөлөөг хангасан, таниулсан сонголт хийх боломжтой бүх эмэгтэйчүүдийн төлөө зохион байгуулагдсан тусламж юм. Үүнд төрлөг, төрөлтийн явцад туслагчийг сонгох, өвдөлт намдаалт хийгдэх, төрлөгийн үед хөдөлгөөнтэй байх, төрөх үеийн байрлалыг сонгох зэргийг багтаадаг.
2. Төрөх үеийн туслагчийг стандарт тохиолдлын тодорхойлолтыг ашиглан сонгоно. Туслагч коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй эсвэл өвчтэй нь батлагдсан бол эмэгтэйтэй зөвшилцөж өөр, эрүүл туслагч сонгоно. Сонгогдсон болон бүх туслагчдад төрлөг, төрөлтийн явцад болон төрсний дараа эх, нярай эрүүл мэндийн байгууллагад байх үед хувийн хамгаалах хэрэгслүүд, тэдгээрийг хэрхэн хэрэглэх талаарх сургалт, эрүүл мэндийн байгууллага доторх хөдөлгөөнийг хязгаарлах зэргийг оролцуулсан халдвар хамгаалал, хяналтын арга хэмжээнүүд чухал болохыг онцолж анхааруулна.

Эх барихын заалт болон эмэгтэйн сонголтонд үндэслэн хүн бүрд төрөлтийн төлөвлөгөөг гаргана. ДЭМБ төрөлтийн сэдээлт болон кесар мэс заслыг эх, ургийн байдалд үндэслэн заалтаар хэрэглэхийг зөвлөдөг. Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай байх нь дангаараа кесар мэс заслын заалт болохгүй.

- ДЭМБ-ын удирдамж “Жирэмсэн, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах арга зүй” (ЭМС-ын 2012 оны 02-р сарын 06-ны өдрийн 42 тушаал)
- ЭМС-ын 2019 оны 12-р сарын 31- ний өдрийн А/518 тушаалын хавсралт.” кесар мэс заслаар төрүүлэх” удирдамжийг мөрдөнө.

Санамж:

1. Эмэгтэйг яаралтай төрүүлэх болон жирэмсэнг таслах шийдвэр гаргах нь төвөгтэй асуудал бөгөөд жирэмсний хугацаа, эхийн биеийн байдал, ургийн амьдрах чадвар болон байдал зэрэг олон хүчин зүйлсээс хамаарна.
2. Төрлөг, төрөлтийг хурдасгах (ж.нь. эрчимжүүлэлт, хярзан сэтлэлт, үйлдлийн тусламжтай төрүүлэх) үйлдлийг зөвхөн эмнэлгийн заалтаар, эх, ургийн эмнэл зүйн байдалд үндэслэн хэрэглэнэ.
3. Эх, нярайн эрүүл мэнд болон хооллолтын үр дүнг сайжруулах зорилгоор хүйг хожvv хавчихыг (төрснөөс 1 минутаас хойш) зөвлөмж болгодог. Коронавируст

халдвар (COVID-19) цусаар дамжих эрсдэл бага байх магадлалтай. Хүйг хожуу хавчих нь эхээс нярайд вирус дамжих магадлалыг нэмэгдүүлдэг гэсэн нотолгоо байхгүй. Хүй хавчихыг 1-3 минут хүлээх нь давуу талтай болох нь батлагдсан.

4. Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй эсвэл батлагдсан хөнгөн хэлбэртэй жирэмсэн эмэгтэйчүүд төлөвлөсөн төрөлт сэдээлт эсвэл кесар мэс заслыг хойшлуулах талаар хүн тус бүрд тохируулан шийдвэр гаргах ёстой

Коронавируст халдвар (COVID-19) эдгэрсэн, эмчилгээ шаардлагагүй жирэмсэн эсвэл дөнгөж амаржсан эмэгтэйчүүд нь товлолын дагуу ердийн жирэмсний, төрсний дараах эсвэл үр хөндөлтийн дараах тусламж авах ёстой. Ямар нэг хүндрэл гарсан бол нэмэлт тусламж үзүүлнэ.

Санамж:

1. Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай эсвэл эдгэрсэн бүх жирэмсэн эмэгтэйд жирэмсний явцад үүсч болох хүндрэл, эрсдлийн талаар зөвлөгөө, мэдээлэл өгөх ёстой.
2. Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай хамааруулахгүйгээр жирэмслэхээс хамгаалах арга, аюулгүй үр хөндөлтийн хүртээмжтэй байдлыг оролцуулан эмэгтэйн бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламжийн хуулийн хүрээн дэх сонголт, эрхийг хүндэтгэх ёстой.

Нэмэлт санамж: Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай жирэмсэн эмэгтэй нь дутуу буюу жирэмсний 37 долоо хоногос өмнө (15-39%) төрсөн талаар хэд хэдэн судалгаанд тэмдэглэгдсэн байгаа тул дутуу тээлтийн дараах тусламжийг үзүүлэхэд анхаарах нь зүйтэй.

Аntenatal үеийн кортикостероид эмчилгээ

Жирэмсний 24-33+6 долоо хоногтойд төрж байгаа тохиолдолд ургийн уушгины хөгжлийг дэмжих зорилгоор эхэд кортикостероид эмчилгээ хийнэ. Бетаметазон эсвэл дексаметазоныг сонгож хэрэглэнэ. Дексаметазон нь үр дүнтэй, аюулгүй, хүртээмжтэй, зардал бага зэрэг давуу талтай. Дексаметазоныг 12 мг-аар 12 цагийн зайтай 24 цагийн дотор 2 удаа булчинд тарина.

Сүүлийн тунг хийснээс хойш хамгийн багадаа 48 цагийн дараа төрөлт явагдахад ургийн уушгины хөгжлийг дэмжих үйлчилгээ үзүүлсэн байна гэж тооцоолно

Ургийн мэдрэл хамгаалах эмчилгээ

Ургийн мэдрэл хамгаалах зорилгоор жирэмсэн эмэгтэйд хүхэр хүчлийн магни хэрэглэснээр хүүхдийн тархины саажилтын хүндрэл буурна. /нотолгоо Grade 2/ Жирэмсний 24-32 долоо хоногтойд, төрөлт 24 цагийн дотор явагдах тохиолдолд хэрэглэнэ.

Хүхэр хүчлийн магни хэрэглэх заавар:

- Цохилтын тунг 4 гр –аар 20 минутын турш судсаар хийнэ
- Барих тунг 1 гр/цаг судсанд дуслар төрөх хүртэл эсвэл 24 цагийн турш хийнэ.
- Нярайг төрөх үед зогсооно
- Хамгийн ихдээ 24 цаг хүртэл хийнэ
- Төрлөгийн явцад болон төрсний дараа үргэлжлүүлэн хийхгүй

Умайн агчил бууруулах эмчилгээ

Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай жирэмсэн эмэгтэйд кальцийн сувгийн хориглогч буюу нифедипиныг эхний сонголт болгон хэрэглэнэ. Индометациныг 2 дахь эгнээний агчил бууруулах эм болгон хэрэглэж болох боловч жирэмсний 32 долоо хоногтойгоос хойш хэрэглэхгүй

НАЙМ. КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (COVID-19)-ТАЙ ЭХ БОЛОН НЯРАЙН АСАРГАА: ХАЛДВАРЫН СЭРГИЙЛЭЛТ, ХЯНАЛТ БА ЭХИЙН СҮҮГЭЭР ХООЛЛОХ

COVID-19 батлагдсан тохиолдол нялхаст харьцангуй цөөн бүртгэгдсэн; эдгээр нь хөнгөн хэлбэрийн өвчлөлтэй байсан.

Босоо хэлбэрийн дамжилт буюу эхээс – хүүхдэд, эхээс – урагт дамжсан тохиолдол тэмдэглэгдээгүй.

COVID-19 эерэг гарсан 6 эхийн ураг орчмын шингэн, хүйн цус, эдгээр эхээс кесарево хагалгаагаар төрсөн нярайн хоолойны арчдасыг RT-PCR шинжилгээгээр үзэхэд бүгд сөрөг гарсан.

Амлуулсны дараа хөхний сүүнээс дээж авч шинжлэхэд бас бүгд COVID-19 сөрөг гарсан. Хөхөөр хооллох нь төрсний дараах нярай, нэг хүртэлх (хөхүүл нас) нас, хүүхэд насны туршид өвчлөл эндэгдлээс хамгаалдаг. Ялангуяа халдварт өвчнөөс хамгаалах хүчтэй.

Эсрэг биет ба халдварын эсрэг бусад хүчин зүйлсийг шууд дамжуулах ба удаан хугацааны дархлааны чадамж болон санамжийг дамжуулах замаар халдварт өвчнөөс сэргийлэн хамгаалах хүчтэй.

Ийм учраас хүүхдийг **хөхүүлэх стандарт удирдамжийг дагаж мөрдөх хэрэгтэй** бөгөөд халдварын сэргийлэлт хяналтын тохиромжтой аргыг хэрэглэх нь зүйтэй.

Одоогийн нотолгоонд үндэслэн ДЭМБ-аас Коронавируст халдвар (COVID-19) ын сэжигтэй эсвэл батлагдсан эхийг хүүхдээс нь салгахгүй байхыг зөвлөж байна.

Эх-нярай хүүхдийн контакт; эх хүүхдээ тэврэхэд дулааны зохицуулга ба бусад физиологийн үр дүнд нөлөөлөхөөс гадна өвчлөл эндэгдлийг мэдэгдэхүйц бууруулах, хүүхэд эцэг эхийн хоорондын холбоог сайжруулдаг. Ерөнхийдөө эх хүүхдийг хамт байлгахын ашиг тус нь халдвар дамжих эрсдлээс илүү байгаад оршино.

COVID-19 сэжигтэй эсвэл батлагдсан эх хүүхдээ хөхүүлж эхлэх, улмаар үргэлжлүүлэн хөхүүлэхийг дэмжихийг зөвлөж байна. Эхчүүд нярай хүүхдээ хөхүүлэх нь халдвар дамжих эрсдлээс илүү ашиг тустайг зөвлөх хэрэгтэй.

Санамжууд:

ДЭМБ-аас халдвартай эх төрсөн нярайтайгаа ойр байхыг зөвлөж байгаа нь коронавируст халдвар (COVID-19)-тай хүнийг тусгаарлах гэх мэт халдварын сэргийлэлт хяналтын бусад зарчимтай зөрчилдөж байгаа мэт харагдаж болзошгүй.

Гэвч эрсдлийг харьцуулах нь нярай хүүхдэд насанд хүрэгсдийнхээс мэдэгдэхүйц ялгаатай. Нярай нялхаст коронавируст халдвар (COVID-19)-ын эрсдэл бага,

халдвар ихэвчлэн хөнгөн эсвэл шинж тэмдэггүй; харин хөхүүлэхгүй байх эсвэл эх нярайг тусгаарлахын хор хөнөөл үлэмж байна. Сэжигтэй эсвэл батлагдсан тохиолдолтой эхээс төрсөн хүүхдийг стандарт удирдамжийн дагуу хөхүүлэх хэрэгтэй бөгөөд ХСХ-ын шаардагдах аргыг хэрэглэх нь зүйтэй.

Хүснэгт 5. Халдвартай эх ба нярайн асаргаа

Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	
Эх ба нярай төрөх үед харьцах	<p>Нярайг асарч чадахааргүй хүнд өвчлөөгүй л бол эхийг шинэ төрсөн нярайгаас салгах хэрэггүй. Хэрэв ээж нь асрах боломжгүй бол гэр бүлийн гишүүдээс боломжтой өөр асран хамгаалагчийг тогтооно.</p> <p>Эх ба нярайг Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй эсвэл батлагдсан байхаас үл хамаарч өдөр шөнийн турш нэг өрөөнд хамт байлгах, арьс арьсаар шүргэлцүүлэх, асаргаа хийх, ялангуяа төрсний дараа шууд хөхөөр хооллож эхлэх боломжоор хангах хэрэгтэй.</p> <p>Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй эсвэл батлагдсан эхээс төрсөн нярайг 1 цагийн дотор амлуулж, хөхүүлж эхлэх. Ээж нь ХСХ-ын тохирох аргыг баримтлах.</p> <p>Төрсөн даруйд аль болох эрт ХСХ-ын тохирох аргыг баримтлах явцад арьс арьсаар тасралтгүй шүргэлцүүлэхийг дэмжих, туслах. Энэ нь дутуу эсвэл бага жинтэй төрсөн нярайд мөн адил хамаарна.</p> <p>Хэрэв төрсөн нярай өвчтэй, тусгай тусламж шаардлагатай бол (нярайн тасаг г.м) эх нь ХСХ-ын зарчмыг баримтлан чөлөөтэй орж байх нөхцлийг бүрдүүлэх.</p> <p>Эрт хөхүүлж эхлэх нь маш их ач холбогдолтой. Энэ нь кесар хагалгаагаар төрүүлсэн эхэд ч мөн адил хамаатай. Хэмжээ - хариултын эффектийн улмаас аль болох эрт хөхүүлж эхлэх нь илүү сайн үр дүнд хүргэдэг.</p>
Эрт бага насанд	<p>Төрсний дараа 6 сар хүртэл дан хөхөөр хооллох хэрэгтэй; хөхний сүүнд хүүхдэд шаардлагатай амин дэм ба шингэн бүгд байдаг.</p> <p>6 сартайд нь тохиромжтой, аюулгүй нэмэлт хоол өгч эхлэхийн сацуу хөхөөр хооллолтыг 2 нас хүртэл эсвэл түүнээс цааш ч үргэлжлүүлнэ.</p> <p>Бүх эхчүүдэд хөхөөр хооллох зөвлөмж, сэтгэлзүй-нийгмийн суурь дэмжлэг, тулгардаг нийтлэг бэрхшээлүүдийг засах, ХСХ-ын арга хэрэгслийн талаарх практик дэмжлэг үзүүлэх хэрэгтэй.</p>
Хөхөөр хооллолт тасалдсан үед	<p>Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай эх хүндээр өвчилсөн эсвэл бусад хүндрэлийн улмаас нярайг асарч чадахгүй, өөрөө шууд хөхүүлэх боломжгүй үед тэдгээр эхчүүд ХСХ-ын тохиромжтой арга хэрэгслийг баримтлан хөхний сүүгээ сааж, аюулгүй байдлыг ханган өгөхийг дэмжих нь зүйтэй.</p> <p>Хэрэв тухайн эх хөхүүлж чадахгүй эсвэл хөхөө сааж чадахааргүй хүнд өвчилсөн бол хүний донорын сүүгээр хооллох боломж байгаа эсэхийг тодруулна. Энэ боломжгүй үед өөр эхээр хөхүүлэх эсвэл тохиромжтой хөхний сүү орлуулагчийг хайна. Энэ үед соёл, ёс заншил, эх зөвшөөрч болохуйц шийдлийг эрэлхийлнэ. Гэхдээ хөхний сүү орлуулагчийг дэмжихгүй, сурталчлахгүй байх хэрэгтэй.</p> <p>Эх амаржсаны дараах эхний 1 цагийн дотор хөхүүлж чадаагүй бол боломж гармагц аль болох хурдан хөхүүлж эхлэхийг дэмжих хэрэгтэй. Ялангуяа, эхэд кесарево хагалгаа хийгдсэн, мэдээгүйжүүлгийн дараах байдал, биеийн байдал тогтворгүй байснаас нярайг төрсний дараах 1 цагийн дотор амлуулж чадаагүй тохиолдол үүнд хамаатай.</p>
Хөхүүл ба хүүхэд насанд	<p>Гарын ариун цэврийг савантай ус, спиртэд суурилсан уусмал ашиглан байнга сахих, ялангуяа хүүхэддээ хүрэхийн өмнө.</p> <p>Амьсгалах ариун цэврийг сахих: ханиалгаж найтаахдаа цаасан алчуур хэрэглэх ба дараа нь шууд хаях. Гараа савантай ус, спиртэд суурилсан уусмал ашиглан угааж цэвэрлэх.</p>

	<p>Эх хүрсэн зүйлсийн гадаргууг цэвэрлэж ариутгах. Шинж тэмдэг арилтал, тусгаарлалтаас гарах шалгуур хангагдтал амны хаалт зүүх. Хөхүүлэхээсээ өмнө цээж рүүгээ ханиалгавал цээжээ савантай усаар цэвэрлэхэд нь туслах. Эх хөхүүлэх бүрийнхээ өмнө цээжээ угаах шаардлагагүй.</p> <p>Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй эсвэл батлагдсан бүх тохиолдлын адил шинж тэмдэг бүхий эх хөхүүлэхдээ, хооллож байх үедээ эсвэл арьс арьсаар шүргэлцүүлэх эсвэл имж эх асаргааны явцад амьсгалын эрүүл ахуйг сахих (амьсгалын шинжтэй эх хүүхдийнхээ ойр байхдаа маск зүүх), хүүхдэд хүрэхийн өмнө ба дараа гарын ариун цэврийг сахих, шинж тэмдэгт эхийн хүрсэн аливаа эд зүйлсийн гадаргууг тогтмол цэвэрлэж ариутгаж байх хэрэгтэй.</p>
<p>Хөхөөр хооллох шилдэг туршлага</p>	<p>Эх нярайд үйлчилдэг эрүүл мэндийн байгууллагууд эх хүссэн үедээ ямар ч хугацаагаар хөхүүлэх боломжоор хангах хэрэгтэй. Хөхүүлж байх үед элдэв саадыг аль болох багасгах нь чухал.</p> <p>Ээж бүр хөхөөр хооллолтыг хэрхэн эхлүүлэх болон нийтлэг тохиолддог зарим бэрхшээлийг хэрхэн даван туулах талаар практик дэмжлэг авсан байх шаардлагатай.</p> <p>Эх хүүхдэд үйлчилдэг байгууллагын аль ч хэсэгт мөн ямар ч ажилтан хөхний сүү орлуулагч, угжны шил ба угж, тайвшруулах угжтай холбоотой сурталчилгаа хийхгүй байх ёстой.</p> <p>Эх хөхүүлж чадахааргүй эсвэл хөхөө сааж чадахааргүй хүнд өвчилсөн бол хооллох хамгийн зөв аргыг дараах дарааллаар тогтооно:</p> <p>1) донорын сүү; 2) хэрэв хэрэгсэл нөөц хязгарлагдмал бол донорын сүүг эхэлж дутуу ба бага жинтэй нярайд өгөхөөр эрэмбэлнэ; 3) өөр эхээр хөхүүлэх. Өөр эхээр хөхүүлэхэд COVID-19 шинжилгээ шаардлагагүй. Хамгийн бага настайг нь эхэлж өөр эхэд хөхүүлэхээр эрэмбэлнэ. ХДХВ тархалт ихтэй газарт зөвлөлдөн ярилцах ба боломжтой бол түргэвчилсэн оношилгоо хийнэ. Оношилгооны тест байхгүй бол боломж байвал ХДХВ эрсдлийн үнэлгээ хийнэ. Хэрэв эрсдлийн үнэлгээ боломжгүй бол хөхүүлэхэд дэмжиж тусална; 4) хөхний сүү орлуулагчийг хамгийн сүүлд нь хэрэглэж болох юм.</p>

ЕС. ӨНДӨР НАСТАЙ ӨВЧТӨНИЙ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ОНЦЛОГ

Коронавируст халдвар (COVID-19)-аар өвчилсөн өндөр настнууд нас барах эрсдэл өндөр байна. Бусад эрсдэлт хүчин зүйлс: тамхидалт, диабет, гипертенз, тархисудасны өвчин, хавдар болон уушгины архаг өвчин орно. Ахмад өндөр настнууд дийлэнхдээ эдгээр нөхцөл байдал, хавсарсан өвчинд өртсөн байдаг нь **нас барах эрсдлийг нэмэгдүүлдэг** бөгөөд хүн амын **хамгийн эмзэг бүлэгт тооцогдож байна.**

Ахмад өндөр настнууд бусдын адил өндөр чанартай эрүүл мэндийн тусламж, түүний дотор эрчимт эмчилгээний тусламж авах эрхтэй гэдгийг чухалчилж байна.

Өндөр настнуудыг эрүүл мэндийн салбарын эхний контактын цэг дээр Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын илрүүлэгт хамруулж, сэжигтэй бол тохирох эмчилгээг түргэн хийнэ. Эрүүл мэндийн тусламжийн бүхий л түвшинд энэхүү зарчим мөрдөгдөнө.

Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай өндөр настанд тусламж үзүүлэх урьдчилсан төлөвлөгөө байгаа эсэхийг тодорхойлж, тэдний тэргүүлэх асуудал ба бодол санааг хүндэтгэх нь зүйтэй. Тусламжийг төлөвлөхдөө тухайн хүний илэрхийлсэн хүслийг харгалзан үзэх ба сонгосон эмчилгээг хамгийн сайнаар үзүүлэх хэрэгтэй.

Олон эмийн хэрэглээг багасгахын тулд хэрэглэж байгаа эм бэлдмэлийг сайн нягтлах замаар эмийн харилцан үйлчлэл болон гаж нөлөөг бууруулахыг зөвлөж байна.

Шийдвэр гаргахад эмч, сувилагч, эмзүйч, сэргээн засах, нийгмийн ажилтан, мэдрэл сэтгэцийн эмч болон бусад эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хамтын оролцоог хангах бөгөөд хавсарсан өвчин эмгэгүүдийн байдал ба өндөр насны улмаас организмын үйл ажиллагаа сулран буурч байгаа онцлогийг тооцох хэрэгтэй.

АРАВ. КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (COVID-19)-ТАЙ ХҮМҮҮСИЙН СЭТГЭЦИЙН ҮЙЛИЙН АЛДАГДЛЫГ ЭМЧЛЭХ ОНЦЛОГ

Коронавируст халдвар (COVID-19) -тай хүмүүс дэмийрэх өндөр эрсдэлтэй, зарим үед амьсгалын шинж тэмдэггүй ч дэмийрэл илэрч болно. Элдэв зүйлд санаа зовон түгших, сэтгэл гутралын шинж тэмдгүүд тус өвчний оношилгооны явцад нийтлэг тохиолдож байна.

Стресс хүргэгч хүчин зүйлс: өвчлөх ба нас барахаас айх, нийгмээс тусгаарлагдах/хорионд орохоос айх, амьдрал болон хайртай хүмүүсээ алдахаас айх, хүндрэлтэй аргагүй байдалд орсон мэдрэмж, уйтгар гуниг, ганцаардал г.м багтана. Эдгээр хүчин зүйлс нь мэдрэл сэтгэцийн эмгэгийг сэдрээх эсвэл шинэ шинж тэмдгийг өдөөж болно. Өмнө нь сэтгэцийн эмгэгтэй байсан эсвэл аливаа бодисыг хэтрүүлэн хэрэглэдэг хорт зуршилтай хүмүүст сөрөг нөлөөлж болно.

Унтахад томоохон асуудал үүснэ; гэнэтийн стресс, эмнэлгийн орчин, инвазив ажилбарууд (зохиомол амьсгал г.м), үе үе эмчилгээ хийх зэрэг нь унтаж амрахад төвөг учруулна.

Дэмийрэх: Коронавируст халдвар (COVID-19)-ийн үед мэдрэл сэтгэцийн тулгамдсан яаралтай асуудал болох дэмийрлээс сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх; өвчтөнийг дэмийрлийн стандарт протоколын дагуу үнэлэхийг зөвлөж байна. Хэрэв илрүүлбэл нэн даруй дэмийрлийн аливаа шалтгааныг тодруулан үнэлж, тохирох эмчилгээ хийх нь зүйтэй.

1. **Дэмийрлийн аливаа үндсэн шалтгааныг эмчлэх:** хүчилтөрөгчжилт ба эргэлдэх цусны эзлэхүүн, шингэний балансыг хянах, бодисын солилцоо болон дотоод шүүрлийн гажуудлыг засах, хавсарсан халдварыг анхаарах, дэмийрэлд хүргэж байж болзошгүй эсвэл дордуулж байж болзошгүй эм бэлдмэлийн хэрэглээг аль болох багасгах, хорт зуршлаас татгалзах үеийн байдлыг эмчлэх, эмийн харилцан үйлчлэлийн аливаа хорт нөлөөг ойлгож багасгах, аль болохоор унтах хэвийн мөчлөгийг дэмжих.
2. Инвазив зохиомол амьсгал хийгдэж байгаа бол дэмийрлийг багасгахын тулд тасралтгүй үргэлжилсэн эсвэл завсарлагат тайвшруулалтыг бага түвшинд хүргэх; титрлэх өвөрмөц зорилтыг хангах (эсрэг заалтгүй бол хөнгөн

- тайвшруулах); эсвэл үргэлжлүүлэн тайвшруулах дуслыг өдөр бүр зогсоож байх.
3. Цочирч байгаа өвчтөн (илэрхий тайван бус, хөдөлгөөний идэвх хэт ихэссэн, ихэвчлэн санаа зовсон байдал дагалдана)-г аргадан тайтгаруулах стратеги баримталж, шинэ хандлагад чиглүүлэхийг оролд. Цочмог хурц өвдөлт эсвэл агаар дутагдах нь цочролыг өдөөгч гэж үзээд нэн даруй анхааралдаа авах. Хэрэв тухайн хүн дээрх стратегийн дараа цочирсон хэвээр ба хүнд дистрессийн байдалтай байвал сэтгэцэд нөлөөлөх эм бэлдмэл хэрэглэх шаардагдаж болно.
 4. Цочролын үед **сэтгэцэд нөлөөт бэлдмэл** хэрэглэхдээ шинж тэмдгийг дордуулах гаж нөлөө, тухайлбал, хэт тайвшрах, амьсгал ба зүрхний үйл ажиллагаа, халуурах эсвэл дархлааны гажуудал, цус бүлэгнэлтийн гажуудал, эмийн харилцан үйлчлэл зэргийг тооцох хэрэгтэй. Хамгийн бага үр дүнтэй туншлыг, хамгийн цөөн давтамжаар, хамгийн богино хугацаагаар, тухайн насанд тохируулж, хавсарсан өвчин эмгэг, дарангуйлагдлын зэрэгт нийцүүлэх нь зүйтэй. Хүнд цочролын үед **галоперидол** бага тунгаар (амаар уулгах эсвэл булчинд тарих) хэрэглэж болох бөгөөд QT интервал уртсах зэрэг гаж нөлөөг сайтар хянах хэрэгтэй.
 5. Хэрэв өвчтөний эмнэлзүйн нөхцөл байдлаас (QT интервал уртсах, саяхан зүрхний шигдээс болсон, Паркинсоны өвчин г.м) галоперидол эсрэг заалттай бол зүрх судсанд илүү **аюулгүй эм бэлдмэлийн** бусад эрсдэл (амьсгалын дарангуйлагдал, хэт тайвшруулах) ба эмийн харилцан үйлчлэлийг сайтар тунгаасны дараа хэрэглэж болно.
 6. Хэрэв тухайн хүн дээрх стратегийн дараа хүнд цочролтой хэвээр бол **бензодиазепин** нэмэлтээр авч болно. Ингэхдээ хагас задралын үе илүү богинотой, эмийн харилцан үйлчлэлийн эрсдэл багатай (logazepam) эм бэлдмэл илүү зохистой бөгөөд хамгийн бага үр дүнтэй туншлыг, хамгийн богино хугацаагаар хэрэглэх нь зүйтэй. Судсаар хэрэглэхээс зайлсхийх хэрэгтэй.

АРВАН НЭГ. КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (COVID-19)-ТАЙ ХҮМҮҮСИЙН СЭРГЭЭН ЗАСАХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ОНЦЛОГ

Коронавируст халдвар (COVID-19) нь шинэ төрлийн халдварт өвчин тул уг өвчнөөр өвдсөн эмчлүүлэгсдэд бусад хүнд өвчтөнд уламжлалт байдлаар үзүүлдэг нотолгоонд тулгуурласан сэргээн засах эмчилгээний аргуудыг ашиглана.

Дараахь бүлэгт хамаарах Коронавируст халдвар (COVID-19)-өөр өвдсөн эмчлүүлэгсдийн хөдөлгөөний чадавх, залгих үйл ажиллагаа, танин мэдэхүйн болон оюун ухааны байдал зэргийг үнэлсэний үндсэн дээр эмнэлгээс гаргах бэлэн байдал болон сэргээн засах эмчилгээний хэрэгцээг тодорхойлох шаардлагатай.

Үүнд:

- Эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлүүлж буй эсвэл тэндээс шилжиж буй эмчлүүлэгч
- Хүнд хэлбэрээр өвдсөн өндөр настан

- Дээрх үнэлгээгээр аль нэг үйл ажиллагаа алдагдсан байгаа нь илэрсэн

Сэргээн засах эмчилгээний хэрэгцээтэй болох нь үнэлгээгээр тогтоогдсон тохиолдолд хэвтэн эмчлүүлэх болон амбулаторийн нөхцөлд сэргээн засах эмчилгээг хэрэгцээ шаардлагын дагуу хийх хэрэгтэй

Эмчлүүлэгчийн хэрэгцээ шаардлагын дагуу цочмог өвчлөлийн дараах эмчилгээнээс удаан хугацааны эмчилгээний зохих программыг сонгож хийнэ.

АРВАНХОЁР. КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (COVID-19) ХҮНДРЭХ ЭРСДЭЛТЭЙ ӨВЧТӨНИЙ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ОНЦЛОГ

Архаг өвчтэй хүмүүсийг короновируст халдвараас сэргийлэх, эсвэл халдварын үед хүндрэлээс сэргийлэх, тэдгээр өвчтөнд тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч эмнэлгийн мэргэжилтэний аюулгүй байдлыг хангахад анхаарна.

Архаг суурь өвчнүүдийг короновируст халдварын үед хүндрэх өндөр эрсдэлтэй болон эрсдэлтэй гэж үзнэ.

Хүснэгт 6. Архаг өвчний үед короновируст халдвар хүндрэх эрсдэл

Өндөр эрсдэлтэй эмгэг	Эрсдэлтэй эмгэг
- Бөөрний архаг эмгэг	- Багтраа (хүндэвтэр, хүнд явц)
- Уушгины бөглөрөлт эмгэг	- Тархины судасны эмгэг
- Эрхтэн шилжүүлэн суулгасан	- Уйлинхайт фиброз
- Таргалалт (БЖИ 30-аас өндөр)	- Артерийн гипертензи
- Зүрх судасны архаг эмгэг: зүрхний дутал, титэм судасны эмгэг, кардиомиопати,	- Дархлаа буурсан эмгэг: цус ба ясны чөмөг трнсплант, дархлаа дутал, ХДХВ-ДОХ, дархлаа дарангуйлах эмийн хэрэглээ
- Хадуур эст цус багадалт	- Сэтгэцийн эмгэг: тэнэгрэл
- Чихрийн шижин 2-р хэлбэр	- Элэгний эмгэг
	- Жирэмсэн эх
	- Тамхи таталт
	- Талассеми
	- Чихрийн шижин 1-р хэлбэр

Архаг өвчтэй хүмүүст халдвар, хүндрэлээс сэргийлэх дараах ерөнхий дэглэм баримтлана. Үүнд:

- Архаг өвчний үндсэн эмчилгээ, хяналтыг үргэлжлүүлэх
- Халдварын сэргийлэлт, хяналт болон зай барих журмыг сайтар сахих
- Эмчилгээг эмчийн зааврын дагуу тогтмол хийх, эмчилгээг дур мэдэн таслахгүй
- Эмийг 1-3 сараар нөөцөлж бэлдэх
- Хоол хүнсээ хангалттай базааж, бэлтгэх
- Өвчний хүндрэлийн аливаа шинж илэрмэгц эмнэлгийн ажилтан эсвэл ЭМЯ-ны шуурхай албаны утсаар зөвлөгөө авах (ХӨСҮТ-100, 8008-6829, ЗӨСҮТ-7028-4393, 103, СЭМҮТ-1800-2000, ЭМЯ-11-323002),
- Утас, цахимаар байнга холбоотой байх
- Шаардлагагүй бол эмнэлэгт очих, эмчилгээний ажилбараас зайлсхийх
- Цахим зөвлөгөө, видео зөвлөгөө, зайнаас үзүүлэх тусламж үйлчилгээг түлхүү хэрэглэх

- Эмнэлэгт аль болох цөөн тооны асран хамгаалагчтай ирэх
- Өвчинг хүндрүүлэх эрсдэлт байдлаас зайлсхийх, өвчний үеийн дэглэмээ сахих

Хүснэгт 7. Хүндрэл үүсэх эрсдэлтэй өвчтөний менежмент

Өвчин эмгэг	Тусламж үйлчилгээний онцлог	Эх сурвалж
Бөөрний архаг эмгэг: архаг гемодиализтай өвчтөн	<ul style="list-style-type: none"> - Архаг гемодиализийн өвчтөнд эмнэл зүйн илрэл бүдэг байж болохыг анхаарах - Гемодиализийн машин болон орчны халдваргүйтгэл, агааржуулалтыг стандартын дагуу хийх - Эмнэлгийн ажилтан өвчтөнийг хянах, биеийн халууныг хэмжих, гарыг угаах, халваргүйтгэх, ажиллах үед зориулалтын (мэс заслын ба N95) амны хаалт зүүх - Гемодиализийн өвчтөн биеийн халуунаа хэмжих, хувийн ариун цэврийг сахих, гараа тогтмол угаах, эмчилгээ эхлэхийн өмнө гараа ариутгах, эмнэлгийн зориулалтын амны хаалт (мэс заслын эсвэл N95) зүүх, сайн унтаж амрах, хоол хүнсээ тохируулах, гемодиализ эмчилгээний үед хоол идэхгүй байх. Гипогликемигээс сэргийлж, чихэр авч ирж болно - Коронавируст халдвар (COVID-19) сэжиглэсэн эсвэл батлагдсан өвчтөнд гемодиализ болон CRRT эмчилгээг тусгаар өрөөнд хийнэ. - Гемодиализийн өвчтөний гемодиализ эмчилгээний хуваарь, хийж буй эмнэлэг/төвийг өөрчлөхгүй байх - Халдвар авах, тархахаас сэргийлж гемодиализийн ээлжийн ажилтнууд болон асран хамгаалагч нарыг ээлж хооронд солихгүй байх. - Судасны мэс ажилбар хийхийн өмнө өвчтөнд коронавирсийг илрүүлэх шинжилгээг хийх 	<p>Chinese Society of Nephrology. Recommendations for prevention and control of new coronavirus infection in blood purification center (room) (First trial version). Chinese Society of Nephrology, 2 March 2020</p> <p>Hwang S-J. Guideline for dialysis facilities during COVID-19 outbreak, Taiwan Society of Nephrology, 16 February 2020.</p> <p>American Society of Nephrology. Information for Screening and Management of COVID-19 in the Outpatient Dialysis Facility. February 28, 2020</p>
Уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, багтраа	<ul style="list-style-type: none"> - Өдөр тутамд хэрэглэдэг суурь эмчилгээг таслалгүй үргэлжлүүлэх: цацлага, эмээ тогтмол хэрэглэх, хүчилтөрөгч эмчилгээг үргэлжлүүлэх, - сэтгэцийн эрүүл мэндийг байнга анхаарах, үнэлэх - амь тэнссэн үеийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх шийдвэрийг төлөвлөгөөнд тусгасан байх - тамхинаас гарах - ханиалгах, амьсгалын замын ажилбарын үед агаарт аэрозол халдвар тархалтаас сэргийлэх: амаа таглах, агааржуулалт сайтай өрөөнд байх, эргэн тойронд буй хүмүүс гарах г.м 	<p>COVID-19 rapid guideline: community-based care of patients with COPD. NICE guideline 2020.04</p> <p>Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) COVID-19 Guidance</p>
Зүрх судасны эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - зүрх судасны эмгэгтэй бүх хүн халдварт өртөх, хүндрэх өндөр эрсдэлтэй тул халдвараас сэргийлэх дэглэм сайтар сахих, эмнэлэгт ирэлтийг бууруулах, ор 	<p>ACC clinical guidance ESC Guidance for the Diagnosis and Management</p>

	<p>хоног богиносгох, боломжит ажилбаруудыг хойшлуулах – эрэмбэлэх</p> <ul style="list-style-type: none"> - суурь өвчний хүндрэл эсвэл коронавируст халдварын үеийн хүндрэл эсэхийг ялган оношлох - яаралтай тусламжийн эрэмбэлэн ангилалтыг дахин хянаж, сайжруулах, эрсдэлийг үнэлэх - судсан дотуурх оношилгоо, эмчилгээний бэлэн байдлыг хангах - эмийн харилцан үйлчлэл, гаж нөлөөг хянах 	of CV Disease during the COVID-19 Pandemic
Чихрийн шижин, 2-р хэлбэр	<ul style="list-style-type: none"> - сахар бууруулах эмчилгээг тасалж болохгүй - сахар, биеийн жин, халуунаа байнга хянах, шингэн сайн уух, - халдвартай, шингэн алдсан үед метформин түр зогсоох - зөвхөн өөрийн сахар хэмжигчийг хэрэглэх 	<p>International diabetes federation “Sick day rules”</p> <p>American Diabetes Association “Coronavirus (Covid-19) Guidance For People With Diabetes”</p>
Элэгний эмгэг, трансплант	<ul style="list-style-type: none"> - MELD хяналт үнэлгээ - эмээ тогтмол хэрэглэнэ, В вирус эмээ таслахгүй уух - нэн шаардлагатай бол лаборатори, дүрс оношилгоо, шинжилгээ хийнэ - дархлаа дарангуйлах эмийн хэрэглээний хяналт, боломжит бага тунг сонгох - эмнэлэгт өвчтөн – ажилтан, ажилтан-ажилтан халдвар дамжихаас сэргийлэх, бусад тасаг руу хөдөлгөөн хязгаарлах, хавьтал цөөрүүлэх, тусгаарлалт - зөвхөн нэн шаардлагатай дурангийн ажилбарыг сонгох, дурангийн тасаг нь аэрозол халдвар тархах өндөр эрсдэлтэй бүс тул халдварын сэргийлэлт, хяналтыг мөрдөх - ажилбарын өмнө коронавирусийн халдварын шинжилгээ хийх 	<p>AASLD 2020.6.25 consensus statement</p> <p>ASGE guidance for resuming GI endoscopy and practice operations 2020.4.20</p> <p>Point gastroenterology society message - PPE</p>
Дархлаа дарангуйлагдсан байдал: элэгний трансплант	<p>Ерөнхий дэмжих эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хэвтрийн дэглэм баримтлана, хоол тэжээлийн илчлэгийн хэмжээ болон ус эрдсийн тэнцвэртэй байдлыг хангана. - Амин үзүүлэлтүүдийг тогтмол цагт хянаж, цусны дэлгэрэнгүй болон биохимийн шинжилгээгээр элэгний, бөөрний үйл ажиллагааг хянана. - Дүрс оношилгооны шинжилгээгээр уушгины хатгаатай тохиолдлуудын эмнэлзүйн явцыг хянана. - Шаардлагатай тохиолдолд хамрын ац гуурс болон нүүрний маскаар хүчилтөрөгч эмчилгээг зохих хэмжээгээр хэсэгчлэн (титрлэн) нэмэгдүүлэн замаар хэрэгжүүлнэ. - Донор, реципент COVID шинжилгээ өгөх Коронавируст халдвар (COVID19)-ын үед элэг шилжүүлэн суулгасан реципентүүдэд өгөх зөвлөмж: 	<p>Management of COVID-19 in patients after liver transplantation: Beijing working party for liver transplantation Hepatol Int. 2020 Apr 10 : 1–5.</p> <p>Liver transplantation and COVID-19 (Coronavirus) infection: guidelines of the liver transplant Society of India (LTSI) Hepatol Int. 2020 Apr 8 : 1–3</p> <p>AASLD 2020.6.25 consensus statement</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Коронавируст халдвар (COVID-19) оношлогдоогүй реципент өвчтөн дархлаа дарангуйлах эмээ үргэлжлүүлэх, - Хэрэв халдвартай бол дархлаа дарангуйлагдах эмийн тун болон биеийн байдлыг ойр ойрхон хянах. Дархлаа дарангуйлах эмийн сийвэнгийн концентрацид нөлөөлөх эмүүдийг хэрэглэхгүй . - Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын хүндэвтэр, нэн хүнд хэлбэрийн халдвартай реципент өвчтөний дархлаа дарангуйлах эмийн тунг бууруулах, антиметаболик эмийн тунг бууруулах, зогсоох - Стероидын тунг бууруулах шаардлагатай бол преднизолоны барих тунг өдөрт 10 мг тохируулах - Кортикостероид болон дархлаа дарангуйлагдах эмчилгээг зогсоосонтой холбоотой хүндрэл илэрвэл эмийн эмчилгээг эхлэх. - Одоогийн нотолгоонд Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай элэг шилжүүлэн суулгасан реципентүүдэд вирусийн эсрэг үйлдэлтэй лопинавир/ритонавир үр дүнгүй. - Хятад болон монголын уламжлалт эм хэрэглэхгүй. - Зөвхөн элэг шилжүүлэх суулгах багийн эмчийн заавраар дархлаа дарангуйлах эмийн тунг тохируулах 	
<p>Дархлаа дарангуйлагдсан байдал: Бөөр трансплант</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай бол дархлаа дарангуйлах эмийн (Микофенолейт мофител) тунг бууруулах эсвэл хасах - 14 хоногийн дотор Коронавируст халдвар (COVID-19) батлагдсан эсвэл сэжиглэгдсэн өвчтөнтэй хавьтал болсон бол бөөрний донор болон реципиент болохыг хориглоно. - Бөөр шилжүүлэн суулгах мэс заслын өмнө бөөрний донор болон реципиентэд Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын шинжилгээг хийнэ - Хэрэв өвчтөнд халдварын сэжигтэй шинж тэмдэг илэрвэл хяналт хийгддэг эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвтэй хэрхэн холбогдох талаар заавар зөвлөмж өгөх 	<p>Guidance on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) for Transplant Clinicians from TID section off TTS. Updated 8 June, 2020</p>
<p>Дархлаа дарангуйлагдсан байдал: Цусны үүдэл эс трансплант</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Донор, реципент Коронавируст халдвар (COVID-19) шинжилгээ өгөх - Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгасан, дархлаа дарангуйлагдсан эмчлүүлэгчид олон нийтийн газар явахгүй байх, хяналтын шинжилгээнд тогтмол хамрагдах - Эмээ тогтмол уух - Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах нэгжид ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хувийн хамгаалах хэрэгслийг өмсөж, халдвараас сэргийлэх зөвлөмжийг сайтар дагаж мөрдөх 	<p>Coronavirus disease covid-19: EBMT recommendations</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийлгэхээр төлөвлөж байгаа бол эмчилгээнээс өмнө 14 хоног гэрийн тусгаарлалтанд байх- Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийлгэхээр төлөвлөсөн боловч Корона вирусны халдвар авсан байх магадлалтай бол эмчилгээг хойшлуулж, 14 - 21 хоног тусгаарлаж хянах ба, 24 цагийн зайтай авсан 2 сорьцонд сөрөг гарсан тохиолдолд үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийх эсэхийг шийднэ.	
--	--	--