



# ԾԱՆՐ ՍՈՒՐ ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՆԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

ԾՍՇՀ-ն ախտորոշվում է, եթե երեխայի մոտ առկա են ՍՇՎ նշաններ և ստորև նշված նշաններից որևէ մեկը

## ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

<p><b>ԸՆԴՆԱՆՈՒՐ ՎԻՃԱԿԻ ՎՏԱՆԳԻ ՆՇԱՆՆԵՐ</b></p>	<p>Գիտակցության խանգարում, կոմա, քնկոտություն (լեթարգիկ վիճակ, շփոթվածություն), խմելու կամ կրծքով կերակրվելու անկարողություն, ցնցումներ, պարանոցի կարկամություն, արտահայտված գլխացավ, անզուսպ կրկնակի փսխումներ:</p> <p>Մինչև 2 ամսական երեխաների մոտ նաև. մարմնի ջերմաստիճանը կայուն փոփոխված է <math>37.5^{\circ}\text{C}</math> -ից բարձր կամ <math>36.5^{\circ}\text{C}</math> -ից ցածր է, հրաժարվում է 2 և ավելի հաջորդող կերակրումներից, ինքնուրույն չի շարժվում կամ շարժվում է խթանելուց հետո, մոնոտոն գրգռված լաց, որը չի անցնում խնամելուց կամ կերակրելուց հետո:</p>
<p><b>ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ</b></p>	<p>Պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշը <b>90%</b> և ավելի ցածր, կրծքավանդակի ստորին պատի (էպիգաստրալ) ներքաշումներ, կենտրոնական ցիանոզ, տնքացող շնչառություն, ռնգախաղ, ստրիդոր հանգիստ վիճակում, օտար մարմնի կասկած:</p> <p>Մինչև 2 ամսական երեխայի մոտ՝ պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշը <b>92%</b> և ցածր, շնչառության հաճախականությունը՝ <b>60</b> մեկ րոպեում և բարձր կամ ցածր է մեկ րոպեում <b>30</b>-ից:</p>
<p><b>ՍԻՐՏԱՆՈԹԱՅԻՆ (ՇՈԿԻ) ՆՇԱՆՆԵՐ</b></p>	<p>Մազանոթների լցման դանդաղում՝ <b>3</b> վայրկյան <b>և</b> հաճախացած ու թույլ անոթազարկ, <b>և</b> սառը վերջույթներ կամ հիպոտենզիա, սրտի տոների հնչեղության արտահայտված խլացում:</p>
<p><b>ՋՐԱԶՐԿՄԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ</b></p>	<p>Փորլուծություն/փսխում և հետևյալ նշաններից առնվազն երկուսը. գրգռվածություն կամ լեթարգիկ վիճակ, խմելու անկարողություն կամ արտահայտված ցանկություն (խմում է ագահությամբ), ներընկած աչքեր, մաշկի ծալքի դանդաղ հարթեցում:</p>
<p><b>ՈՒՂԵԿՑՈՂ ՆՇԱՆՆԵՐ, ՆԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b></p>	<p>Ծանր թերսնուցում, արտահայտված անեմիա, այլ ուղեկցող քրոնիկական հիվանդություն՝ ծանր բնույթի կամ սրացման փուլում կամ անհետաձգելի միջամտություն պահանջող ուղեկցող նշան:</p>

**ա. Անհապաղ ուղեգրել հիվանդանոց:**

**բ. Տեղափոխումն իրականացնելիս հետևել կենսական ցուցանիշներին՝ պուլսօքսիմետրիայի տվյալ, շնչառության և անոթազարկի հաճախականություն, հնարավորինս ցուցաբերել անհրաժեշտ անհետաձգելի օգնություն:**

**գ. Եթե հնարավոր չէ հասնել հիվանդանոց մեկ ժամվա ընթացքում և կան մանրեային վարակի կասկածներ՝ թոքաբորբի, մենինգիտի կամ սեպսիսի նշաններ՝ տալ հակաբիոտիկի առաջին դեղաչափը:**

**դ. Ախտանշային բուժում՝ մարմնի բարձր ջերմաստիճանին դեպքում ( $38.5^{\circ}\text{C}$  և ավելի)՝ ջերմիջեցնող դեղամիջոց, անհրաժեշտության դեպքում՝ թթվածնի ապահովում, այլ ըստ ցուցումների:**

Սույն հրապարակումը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակի օժանդակությամբ: Բովանդակության համար պատասխանատվություն է կրում Առողջապահության նախարարությունը, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տեսակետները





# Միջինից ծանր եվ/կամ սաչմանաձև սուր շնչառական չիվանդութան վարման ալգորիթմ

Միջինից ծանր (սահմանային) սուր շնչառական  
հիվանդություն ախտորոշվում է,  
երբեք ՍՇՎ նշաններով երեխայի մոտ առկա  
են ստորև նշված նշաններից/ցուցումներից  
որևէ մեկը

## ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### ՆՇԱՆՆԵՐ/ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

- Պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշը 91-92%
- Տենդի՝ 38.5°C և ավելի պահպանում 5 օր և ավելի
- Ուղեկցող ոչ ծանր կամ ռեմիսիայի փուլում քրոնիկական հիվանդության առկայություն
- Ընտանեկան/սոցիալական կարգավիճակ՝ տանը պատշաճ խնամելու հնարավորությունների և/կամ պայմանների բացակայություն:

ա. Քննարկել և գնահատել երեխայի ծնողների և/կամ այլ խնամողների հետ հիվանդին տնային պայմաններում բուժելու և խնամելու հնարավորությունը, պատշաճ խնամքի հնարավորությունների բացակայության դեպքում՝ ուղեգրել հիվանդանոց:

բ. Տնային բուժման դեպքում գնահատել երեխայի վիճակը և վարել համաձայն ստորև ներկայացված քայլերի:





# ՏԱՆԸ ԶԱՐԳԱՑԱԾ ԹՈՔԱԲՈՐԲԻ (ՈՉ ԾԱՆՐ) ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

## ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ ԵՎ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

### ՏԱՆԸ ԶԱՐԳԱՑԱԾ ԹՈՔԱԲՈՐԲ (ՈՉ ԾԱՆՐ)

ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ ՀԻՄՆԱԿՈՒՄ Է ՎԵՐՈՇԻՇՅԱԼ  
ՆՇԱՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱԼԻՐ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՎՐԱ

- Հազ, դժվարացած և/կամ հաճախացած շնչառություն
- Շնչառության հաճախականությունը. 50 և ավելի՝ 2 ամսական-1 տարեկան երեխաների մոտ, 40 և ավելի՝ 1-5 տարեկան երեխաների մոտ
- Պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշը 93% և բարձր
- Միջկողային ներքաշումներ, ակրոցիանոզ
- Աուսկուլտատիվ՝ լուկալ մանր բշտիկավոր խպկոցներ/կրեպիտացիա, բրոնխալին շնչառություն, թուլացած շնչառություն
- Տեմպ 38°C և բարձր, թուլություն, ախորժակի կորուստ
- Կողմնորոշիչ կարող են լինել նաև շնչառության հաճախականության հետևյալ չափանիշները. 30 և ավելի՝ 5 - 10 տարեկան երեխաների մոտ, 24 և ավելի՝ 10 -18 տարեկան երեխաների մոտ:

## ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ա. Նշանակել հակաբիոտիկ (ընտրությունը և դեղամիջոցները տես ստորև):

բ. Եթե կան տվյալներ գրիպի տարածման կամ գրիպով հիվանդի հետ շփման մասին՝ նշանակել օգելտամիվիր:

գ. Տալ հեղուկներ երեխայի պահանջարկին համարժեք քանակով (թոքաբորբի դեպքում չափից ավելի հեղուկը կարող է բերել վիճակի վատթարացման):

դ. Այլ դեղամիջոցներ՝ միայն ըստ կլինիկական ցուցումների:

## ՌԱԴԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՆԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Արտահիվանդանոցային պայմաններում կրծքավանդակի համակարգչային շերտագրումը, ռենտգեն և ուլտրաձայնային հետազոտությունները չեն հանդիսանում երեխաների ՍՇՎ-ի և թոքաբորբի ախտորոշման պարտադիր հետազոտություն, հատկապես, երբ առկա է թոքաբորբի կամ այլ հիվանդության բնորոշ կլինիկական պատկեր: Դրանք կարող են իրականացվել, եթե չկա անմիջական ցուցում հոսպիտալացնելու համար և:

ա. Այն պացիենտներին, որոնց մոտ առկա է հակասական կլինիկական պատկեր և տվյալները բավարար չեն որոշում կայացնել հոսպիտալացման վերաբերյալ, պետք է հստակեցնել ախտորոշումը և նշանակել հակամանրէային բուժում:

բ. Կարիք կա ժխտելու կամ հաստատելու թոքաբորբի բարդությունները (պլևրիտ և այլն) կամ այլ հիվանդությունները (օտար մարմին, տուբերկուլոզ և այլն):

գ. Ձգձգվող ընթացք՝ 5-10 օր և ավելի տևողությամբ ՍՇՎ, մասնավորապես, ջերմության 2-րդ ավիքի ի հայտ գալը, անարդյունավետ տևային բուժում:

Կրկնակի հետազոտությունը չի հանդիսանում պարտադիր, եթե առկա է ակնհայտ կլինիկական լավացում և երեխան չունի ուղեկցող քրոնիկական շնչառական կամ այլ առողջական խնդիր:

## ՆԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ա. Կորոնավիրուսային կամ այլ տեսակի վարակի կասկածի դեպքում կատարել հետազոտություններ՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ գործող հրամանի:

բ. Այլ հետազոտություններ՝ ըստ հստակ կլինիկական ցուցումների (անեմիայի կասկած և այլն):

Շարունակությունը դարձերեսին





# ՏԱՆԸ ԶԱՐԳԱՑԱԾ ԹՈՔԱԲՈՐԲԻ (ՈՉ ԾԱՆՐ) ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ (շարունակություն)

## ՀԱԿԱԲԻՈՏԻԿՆԵՐԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ

ա. Առաջին ընտրության դեղամիջոցն է Ամոքսիցիլինը, միջինը` 5-7 օր: Վերջին ամիսների ընթացքում հաճախակի շնչառական հիվանդության և հակաբիոտիկ ստանալու դեպքում` Ամոքսիցիլին-կլավուլանատ: Արդյունավետությունը գնահատվում է 48 ժամ հետո:

բ. Հինգ տարեկան և ավելի մեծ տարիքի երեխաների և դեռահասների մոտ, ասիպիկ ընթացքի դեպքում` նշանների դանդաղ զարգացում, ընդհանուր վիճակը միջին ծանրության, սպաստիկ` կապույտ հագին նմանվող հագ, ինտոքսիկացիայի բացակայություն, կարող է ընտրվել մակրոլիդ:

գ. Հինգ տարեկան և ավելի բարձր տարիքի երեխաների մոտ պենիցիլինային խմբի միջոցով բուժման անարդյունավետության կամ մասնակի անարդյունավետության դեպքում կարելի է ավելացնել մակրոլիդային դեղամիջոց, իսկ մակրոլիդով բուժման պայմաններում` ավելացնել ամոքսիցիլին կամ Ամոքսիցիլին+ կլավուլանատ:

դ. Բոլոր տարիքի երեխաների մոտ` նախկինում նշանակված կամ կրկնակի այցի ժամանակ գրանցված բուժման անարդյունավետության և վիճակի անփոփոխ լինելու դեպքում` կարող են նշանակվել 2-րդ կամ 3-րդ սերնդի ցեֆալոսպորիններ:

Մանկական տարիքում ՄՇՎ-ների ժամանակ կիրառվող հիմնական հակաբիոտիկների դեղաչափերը: (12 տարեկանից բարձր երեխաների մոտ, որոնց մարմնի զանգվածը 45 կգ և ավելի է, հաշվարկը մոտենում է մեծահասակների դեղաչափերին:)

Անվանումը	Օրական դեղաչափը	Օրական քանի անգամ
<b>Պենիցիլիններ</b>		
Ամոքսիցիլին բերանացի	50 - 100 մգ / կգ	2 կամ 3
Ամոքսիցիլին կլավուլանատ բերանացի	40-80 մգ / կգ հաշվարկը ամոքսիցիլինով	2 կամ 3
<b>Մակրոլիդներ</b>		
Կլարիթրոմիցին բերանացի	15 մգ / կգ	2
Ալիթրոմիցին բերանացի	10-15 մգ / կգ	1
<b>Ցեֆալոսպորիններ</b>		
Ցեֆուրոքսիմ արքսետիլ բերանացի	10-40 մգ / կգ	2
Ցեֆուրոքսիմ պարենտերալ	30-100 մգ / կգ	2-3
Ցեֆպոդոքսիմ	10 մգ / կգ	2
Ցեֆտրիաքսոն պարենտերալ	50-100 մգ / կգ	1 կամ 2

## ՀԵՏԱԳԱ ՎԵՐԱՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

Հետագա այցն իրականացվում է 1 օր հետո` կրծքի հասակի երեխաների դեպքում և 2 օր հետո` ավելի բարձր տարիքի պացիենտների դեպքում կամ ըստ ցուցումների ավելի վաղ: Այցելության վայրը քննարկվում է անհատապես, բժշկի և ծնողի/խնամողի համաձայնությամբ, պայմանավորված ընտանիքի կարգավիճակով, բժշկի ծանրաբեռնվածությամբ, հասանելիությամբ: Առանձին դեպքերում այցելությունը կարող է իրականացնել բուժքույրը: Կրկնակի այցի ժամանակ պարտադիր է հիմնական ցուցանիշների վերստուգումը ընդհանուր վիճակ, վտանգի նշաններ, շնչառության հաճախականություն, պուլսոքսիմետրիա և այլն, ինչպես նաև խնամքի կանոնների պահպանում: Եթե կրկնակի այցի ժամանակ գրանցվում է.

- ա. վիճակի վատացում ուղեգրել հիվանդանոց,
- բ. վիճակը նույնն է ուղեգրել հիվանդանոց կամ հակաբիոտիկ փոփոխում/լրացում կատարել,
- գ. վիճակի լավացում շարունակել բուժումը, պայմանավորվել հետագա այցի վերաբերյալ:





# ՍՈՒՐ ՕԲՍՏՐՈՒԿՏԻՎ ԲՐՈՆԽԻՏԻ/ ԲՐՈՆԽԻՈԼԻՏԻ (ՍՈՒՐ ՕԲՍՏՐՈՒԿՏԻՎ ՆԱՄԱԽՏԱՆԻՇ) ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

## ՆԻՄՆԱԿԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ ԵՎ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

**ՍՈՒՐ ՕԲՍՏՐՈՒԿՏԻՎ ԲՐՈՆԽԻՏ/ ԲՐՈՆԽԻՈԼԻՏ (ՈՉ ԾԱՆՐ)**

- Արտաշնչական հևոց/ դժվարացած և հաճախացած շնչառություն
- Ականջով լսելի և/կամ աուսկուլտատիվ երկկողմանի սուլող և/կամ մանր թաց խզզոցներ

## ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

**ա.** Նշանակել բրոնխալայնիչ ինհալացիոն՝ սփեյսերով կամ նեբուլայզերով (դիմակով՝ մինչև 5 տարեկան երեխաների մոտ կամ մուշտուկով՝ ավելի մեծ երեխաների մոտ):

**բ.** Սալբուտամոլը դեղաչափավորված ինհալատորով և սփեյսերով (վաղ տարիքի երեխաների մոտ) նշանակվում է 2 արտամղում, հաճախականությունը՝ ըստ կլինիկական ցուցումների՝ 2 դեղաչափից, օրը 3 - 6 անգամ, ելնելով ընթացքից:

**գ.** Այլընտրանք, երկրորդ շարք՝ սալբուտամոլի արտահայտված կողմնակի արդյունքների կամ անարդյունավետության դեպքում իպրատրոպիում + ֆետոտերոլ (Բերոդուալ) դեղաչափավորված ինհալատորով և սփեյսերով կամ հեղուկ նեբուլայզերով՝ ինհալացիա 0,1 մլ (2 կաթիլ) կգ քաշին, օրական դեղաչափ, օրը 3 անգամ, առավելագույնը օրական դեղաչափը 30 կաթիլ. եթե

երեխայի մարմնի զանգվածը 40 կգ և ավելի է, և / կամ 12 տարեկան և ավելի երեխաների մոտ՝ 20 կաթիլ, 3 անգամ:

**դ.** Ինհալացիոն եղանակի կիրառման անհնարինության դեպքում բերանացի սալբուտամոլ, օրը 3 անգամ, 1 մգ (մինչև մեկ տարեկան երեխաների դեպքում) կամ 2 մգ (ավելի բարձր տարիքի) միանվագ դեղաչափով:

**ե.** Եթե երեխայի վիճակը վատանում է ճշգրտորեն նշանակված և իրականացված բուժման ընթացքում ուղեգրել հիվանդանոց:

**զ.** Կյանքի առաջին ամիսներին երեխաներին ինհալացիոն թերապիան իրականացնել առավելագույնս զգուշությամբ, առկա շնչառական անբավարարության դեպքում համաձայն վերոհիշյալ ցուցումների, ուղեգրել հիվանդանոց:

**է.** Կրկնակի այց՝ ըստ ցուցումների:

# ՌԻՆԻՏԻ, ՆԱԶՈՖԱՐԻՆԳԻՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

## ՆԻՄՆԱԿԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ ԵՎ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

**ՌԻՆԻՏ, ՆԱԶՈՖԱՐԻՆԳԻՏ**

- Բացակայում են ՍՇՎ, թոքաբորբի, սուր օբստրուկտիվ բրոնխիտի, սուր ստենոզացնող լարինգոտրախեիտի, ստրեպտակոկային տոնզիլիտի/ տոնզիլոֆարինգիտի, սուր միջին օտիտի եվ մաստոիդիտի նշանները, առկա են հազ, հարբուխ, տենդ և այլն:

## ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

**ա.** Տեսչիկ խնամք:

**բ.** Հետագա այց՝ ըստ ցուցումների:





# ՍՈՒՐ ԱՏԵՆՈՋԱՑՆՈՂ ԼԱՐԻՆՖՈՏՐԱԽԵԻՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

## ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ ԵՎ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

### ՍՈՒՐ ԱՏԵՆՈՋԱՑՆՈՂ ԼԱՐԻՆՖՈՏՐԱԽԵԻՏ

- Ներշնչման հևոց / աղմուկ (ստրիդոր), հաչոցանման հազ
- ՍՇԿ այլ նշաններ՝ հարբուխ, ջերմություն

## ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- ա.** Ապահովել երեխայի հանգիստը: ունի սահմանային բնույթ՝ ապա նշանակումից հետո հետևել երեխայի վիճակին (առավելագույնը 2 ժամ), այնուհետև որոշել բուժման հետագա վայրը:
- բ.** Շնչառության դժվարության և շնչառական անբավարարության նշանների վարզանալու դեպքում նշանակել ենթալեզվային կամ միջմկանային դեքսամետազոն 0.3-0.6 մգ/ կգ քաշին:
- գ.** Եթե երեխայի մոտ թթվածնի սատուրացիայի ցուցանիշը կամ ընդհանուր կլինիկական վիճակն
- դ.** Եթե ընթացքում շնչառության դժվարությունը պահպանվում է ուղեգրել հիվանդանոց:
- ե.** Կրկնակի այց՝ ըստ ցուցումների:

# ԱՏՐԵՊՏԱԿՈԿԱՅԻՆ ՏՈՆՁԻԼԻՏԻ/ ՏՈՆՁԻԼՈՖԱՐԻՆԳԻՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

## ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՆՇԱՆՆԵՐ ԵՎ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

### ՍՈՒՐ ԱՏՐԵՊՏԱԿՈԿԱՅԻՆ ՏՈՆՁԻԼԻՏ

- Ցավ կոկորդում, տարիքը 3 տարեկան և ավելի, սուր ընթացք և ստորև ներկայացված նշաններից առնվազն 3-ը
- Արտահայտված հիպերեմիա/արտադրուկ նշագեղձերի վրա
- Ջերմությունը 38.5°C և բարձր
- Առաջային պարանոցային ավշային հանգույցների մեծացում
- Հազի, հարբուխի բացակայություն

ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՐՈՂ Է ՈՒՆԵՆԱԼ ՏԿՅԱԼ ՆՇԱՆՆԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԱԾ ԱՏՐԵՊԱԹԵՍԸ ԿԱՍ ԿՈԿՈՐԴԻ ՔՍՈՒՔԸ:

## ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- ա.** Նշանակել հակաբիոտիկ՝ ամոքսիցիլին կամ ցեֆալեքսիմ՝ 10 օր, ալերգիայի դեպքում՝ մակրոլիդ՝ կլարիթրոմիցին կամ ապիթրոմիցին, 5 օր:
- բ.** Ջգձգման, ինչպես նաև էպշտեյն-Բարի վիրուսի կասկածի դեպքում ուղեգրել հետապոտման:
- գ.** Բացատրել վտանգի նշանները, հնարավոր բարդությունները և տևային խնամքը:
- դ.** Կրկնակի դրվագների դեպքում՝ պարտադիր ստրեպտոպենիցին կամ քսուր, հետապոտել կրկնակի ստրեպտոկոկային վարակի և կրկնակի տենդերի ուղղությամբ:
- ե.** Կրկնակի այց՝ ըստ անհրաժեշտության:





# ԲՈՒԺՈՒՄ ՏՆԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ. ԽՆԱՄՔԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԿԱՆՈՆՆԵՐ

**ա. Բացատրել ծնողներին**, այլ խնամողներին և համապատասխան տարիքի երեխային հիգիենայի կանոնները, ներառյալ. անհրաժեշտության դեպքում հնարավորինս մեկուսացում, դիմակների կրում, տան մակերեսների սանիտարական մշակում, հաճախակի օդափոխում, ծխախոտի ծխի ակդեցության բացառում:

**բ. Բացատրել** հիվանդության հնարավոր ընթացքը, վտանգի նշանները, որոնց ի հայտ գալուն պես պետք է դիմել բուժօգնության, մասնավորապես թուլություն, երեխան չի կարողանում խմել կամ ուտել, քնկոտություն, ցնցումներ, անկուսպ փսխումներ, արտահայտված գլխացավեր, շնչառության հաճախացում և/կամ դժվարացում, ներքաշումներ, առկայության դեպքում պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշի նվազում, այլ արտասովոր նշանների ի հայտ գալ:

**գ. Հետևել** մարմնի ջերմաստիճանին, **38.5°C** և բարձր թվերի դեպքում երկու ամսականից ավելի մեծ տարիքի երեխաներին տալ ջերմիջեցնող դեղամիջոցներ տարիքային դեղաչափով պարացետամոլի կամ իբուպրոֆենի պատրաստուկներ՝ բերանացի կամ մոմիկների տեսքով:

**ե. Եթե երեխային նշանակվում է այս կամ այն դեղամիջոցը**, մանրամասն բացատրել դեղորայքի դեղաչափը, ընդունման տևողությունը, լուծույթների դեպքում պատրաստման կանոնները:

**դ. Հետևել** շնչուղիների վիճակին, անհրաժեշտության դեպքում քթի լվացում:

**վ. Տվյալ շրջանում գրիպի վիրուսի շրջանառության դեպքում**, նշանակվում է օպելտամիվիր՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017թ-ի ապրիլի 12-ի N 1252-Ա հրամանի:

**է. Խմեցնել հեղուկներ**, հետևելով միլարձակման վիճակին:

**ը. Կերակրել երեխային** փոքր չափաբաժիններով, առաջարկել տարիքին և իր նախապատվություններին համարժեք սնունդ, եթե կրծքով է կերակրվում, ապա հաճախակի կրծքով կերակրել, խորհուրդներ տալ հետագա սնուցման վերաբերյալ:

**թ. Զջարաշահել դեղորայքը**, հակամանրէային կամ այլ դեղամիջոցները տալ միայն բժշկի ցուցումով, խուսափել հազը ձնշող միջոցներից, վաղ տարիքում խորխաբեր միջոցներից:

**ժ. Պայմանավորվել** հավանական հետագա այցի ժամկետի և վայրի վերաբերյալ հաշվի առնելով հիվանդության ծանրությունը, դրա ընթացքը, համաճարակաբանական իրավիճակը, հնարավոր հետազոտությունների իրականացումը:

**ի. Ստուգել** պատվաստումային կարգավիճակը և խորհուրդ տալ մոտակա պատվաստումների վերաբերյալ:

