

ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՍՈՒՐՖԱԿՏԱՆՏԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

Ընդհանուր դրույթներ

Սուրֆակտանտային թերապիան հանդիսանում է արդյունավետ և անվտանգ բուժման տեսակ գերազանցապես անհասության հետ կապված սուրֆակտանտային անբավարարություն ունեցող նորածինների խմբում: Ռանդոմիզացված վերահսկվող հետազոտությունների վերլուծության արդյունքներն ապացուցում են, որ սուրֆակտանտային թերապիան շնչառական դիսթրես համախտանիշով (ՇԴՀ) անհաս նորածինների մոտ վիճակագրորեն հավաստի իջեցնում է մահացությունը, օդի արտահոսքի համախտանիշի (պնևմոթորաքս և թոքային ինտերստիցիալ էմֆիզեմա), ինչպես նաև մահացության ռիսկը 28 օրական հասակում: Ներկայումս ընդունելի է սուրֆակտանտի ընտրողաբար վաղ կիրառությունը ՇԴՀ ախտորոշմամբ անհաս նորածինների մոտ, որոնք ստանում են շնչառական օժանդակություն ոչ ինվազիվ շնչառական թերապիայի մեթոդներով, բացառությամբ կայունացման համար ինտուբացիայի կարիք ունեցող անհաս նորածինների:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Պավել Մազմանյան, բ.գ.դ., Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի շարունակական բժշկական կրթության ֆակուլտետի նեոնատոլոգիայի ամբիոնի դոցենտ, ամբիոնի վարիչ, Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի նորածնային բաժանմունքի ղեկավար, ՀՀ ԱՆ գլխավոր նեոնատոլոգ
Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, 0022, Մեսրոպ Մաշտոց պող. 22, (+374) 10530102
2. Մարի Դարակչյան, «Գրիգոր Նարեկացի» բժշկական կենտրոնի Նորածնային բաժանմունքի վարիչ

Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, Նոր Արեշ, 22-րդ փողոց, 63/1 շենք, (+374) 94055363

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

Պատասխանատու կարգավորողը և աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են իրենց շահերի բախման բացակայության մասին: Սույն փաստաթղթի մշակման աշխատանքները ֆինանսավորվել են ՀՀ ԱՆ կողմից: Ֆինանսավորող կառույցը չի ունեցել և ոչ մի ազդեցություն սույն ուղեցույցի մշակման որևէ փուլի վրա:

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն Գործելակարգը մշակվել է Նեոնատալ բժշկության հայկական ասոցիացիայի անդամների կողմից հետևյալ արդի գրականության աղբյուրների և UpToDate տեղեկատվական շտեմարանի տվյալների հիման վրա՝

1. Sweet DG, Carnielli V, Greisen G, Hallman M, Ozek E, Plavka R, Saugstad OD, et al; European Association of Perinatal Medicine: European consensus guidelines on the management of neonatal respiratory distress syndrome in preterm infants – 2013 update. Neonatology 2013;103:353–368.
2. Brian K Walsh, Brandon Daigle, Robert M DiBlasi and Ruben D Restrepo Respiratory Care February 2013, 58 (2) 367-375; DOI: <https://doi.org/10.4187/respcare.02189>
3. DJ Davis, KJ Barrington; Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee Paediatr Child Health 2005;10(2):109-16

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է ծնարաններում և ԻԹԲ-ում գտնվող սուրֆակտանտային թերապիայի կարիք ունեցող նորածինները (Աղյուսակ 1):

Այուսակ 1

Նորածինների սուրֆակտանտային թերապիայի պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Նորածինների շնչառական դիսթրես համախտանիշ
Տարիքային կարգավիճակ	Նորածիններ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կողը ըստ ՀՄԴ-10	P 22
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Հիվանդանոցային

Հապավումներ

ԱԱՇ - ապարատային արհեստական շնչառություն

ԳՏ - գեստացիոն տարիք

ՄԱՀ - մեկոնիալ ասպիրացիայի համախտանիշ

ՇԴՀ - շնչառական դիսթրես համախտանիշ

CPAP - շարունակական դրական ճնշում շնչուղիներում

FiO₂ - թթվածնի կոնցենտրացիան թթվածնաօդային խառնուրդում

PIP - ներշնչման առավելագույն ճնշում

Rate - արհեստական շնչառության հաճախություն

SpO₂ - արյան թթվածնային հագեցվածություն

Ti - ներշնչման ժամանակը

1. **Սուրֆակտանտի կիրառումը և ներմուծման ցուցումները**

- 1.1 Սուրֆակտանտի ներմուծումը պետք է իրականացվի սուրֆակտանտի ներմուծման հմտություններ ունեցող փորձառու բուժանձնակազմի կողմից:
- 1.2 ՌԴՀ-ով նորածիններին պետք է ներմուծել բնական սուրֆակտանտի պատրաստուկներ:
- 1.3 Սուրֆակտանտի վաղ ներմուծման քաղաքականությունը պետք է լինի ստանդարտ պրակտիկա, սակայն կան դեպքեր, երբ սուրֆակտանտը պետք է ներմուծվի ծննդաբերական մահճակալին, օրինակ՝ չափազանց անհաս նորածինների դեպքում, երբ մայրը նախածննդաբերական փուլում չի ստացել ստերոիդներ կամ նորածնի կայունացման համար անհրաժեշտ է ինտուբացում:
- 1.4 Սուրֆակտանտի ներմուծում ≤ 26 շաբ. ԳՏ-ով բոլոր նորածիններին, որոնք կայունացման համար կարիք են ունեցել շնչափողի ինտուբացիայի, կամ CPAP օժանդակության դեպքում կարիք ունեն $FiO_2 > 30\%$:
- 1.5 Սուրֆակտանտի ներմուծում ≥ 26 շաբ. ԳՏ-ով բոլոր նորածիններին, որոնք կայունացման համար կարիք են ունեցել շնչափողի ինտուբացիայի, կամ CPAP օժանդակության դեպքում կարիք ունեն $FiO_2 > 40\%$:
- 1.6 Սուրֆակտանտի ներմուծումն իրականացնել ըստ INSURE մեթոդի:
- 1.7 ՌԴՀ-ի բուժման համար պորակտանտ ալֆայի 200 մգ/կգ սկզբնական դեղաչափն առավել արդյունավետ է, քան պորակտանտ ալֆայի կամ բերակտանտի 100 մգ/կգ դեղաչափը:
- 1.8 Ավելի հասուն երեխաները հաճախ կարող են էքստուբացվել և անցնել CPAP կամ ընդմիջվող դրական ճնշումով քթային շնչառության ամիջապես սուրֆակտանտի ներմուծումից հետո, և կլինիկական որոշումը հարկավոր է կայացնել ելնելով երեխայի կողմից այս մեթոդի տանելիությունից:

1.9 Սուրֆակտանտի երկրորդ, իսկ երբեմն նաև երրորդ դոզայի ներմուծումը ցուցված է, եթե առկա է ՇԴՀ կլինիկական պատկերի պահպանում, որը բնորոշվում է կայուն թթվածնակախախտությամբ կամ ԱԱՇ սկսման անհրաժեշտությամբ:

2. **Սուրֆակտանտի կիրառման հակացուցումները**

2.1 Սուրֆակտանտի ներմուծումը հակացուցված է

2.1.1 պրոֆուզ թոքային արյունահոսության (կարելի է ներմուծել թոքային արյունահոսության դադարեցումից հետո),

2.1.2 պնևմոթորաքսի դեպքում:

3. **Սուրֆակտանտի ներմուծման ուղիները**

3.1 Սուրֆարկտանտի ներմուծման համար հիմնականում օգտագործվում են երկու մեթոդներ՝ իվազիվ և ոչ ինվազիվ:

3.2 Սուրֆակտանտի ներմուծման ինվազիվ մեթոդը.

3.2.1 Սուրֆակտանտը ներմուծվում է ներշնչափողային խողովակի միջոցով

3.2.2 Կարելի է ներմուծել ներշնչափողային խողովակի կողմնային լուսանցքով կամ կատետերի միջոցով, եթե օգտագործվում է սովորական մեկ լուսանցքով ներշնչափողային խողովակ

3.2.3 Նորածնի դիրքը խիստ հորիզոնական՝ մեջքի վրա

3.2.4 Շնչափողի ինտուբացիայից հետո անհրաժեշտ է հավաստիանալ թոքադաշտերի աուսկուլտատիվ համաչափության մեջ

3.2.5 Նշել ներշնչափողային խողովակի խորությունը

3.2.6 Սուրֆակտանտի արագ, բոլուսային ներմուծումը ներշնչափողային խողովակի կողմնային լուսանցքով չի ուղեկցվում շնչառական կոնտուրի բացմամբ

- 3.2.7 Սուրֆակտանտի ներմուծումը կատետերի միջոցով իրականացվում է արագ, բոլուսային: Չափվում է ներշնչափողային խողովակի երկարությունը, կատետերն ախտահանված մկրատով կտրվում է խողովակի երկարությունից 0.5-1.0 սմ կարճ
- 3.2.8 Ներմուծումից առաջ պետք է ստուգել, որ ներշնչափողային խողովակը գտնվի շնչափողի բիֆուրկացիայից վեր
- 3.2.9 Սուրֆակտանտի բոլուսային ներմուծումն ապահովում է վերջինիս առավել համաչափ տարածում թոքերում
- 3.2.10 <750 գ մարմնի զանգվածով նորածինների մոտ սուրֆակտանտի դեղաչափը պետք է բաժանել երկու մասի, որոնք ներմուծվում են հաջորդաբար՝ 1-2 րոպե ինտերվալով
- 3.2.11 Սուրֆակտանտի ներմուծումից հետո սատուրացիայի վերահսկման պայմաններում իջեցվում են ԱԱՇ-ի պարամետրերը
- 3.2.12 Պարամետրերի մեղմացումը պետք է իրականացնել արագ, կլինիկական լավացմանը զուգահեռ, քանի որ սուրֆակտանտի ներմուծումից հետո թոքերի էլաստիկությունը փոփոխվում է մի քանի վայրկյանների ընթացքում
- 3.2.13 Սկզբից իջեցնել PIP-ն, հետո թթվածնի կոնցենտրացիան՝ պահպանելով SpO₂-ը 91-95% սահմաններում
- 3.3 Սուրֆակտանտի ներմուծման INSURE մեթոդը.
 - 3.3.1 Սուրֆակտանտի ինվազիվ ներմուծման տարատեսակ է
 - 3.3.2 Ցուցված է այն դեպքերում, երբ CPAP օժանդակությունն ապահովում է երեխայի կարիքները
 - 3.3.3 Մեթոդը կազմված է հետևյալ քայլերից՝ ինտուբացիա, սուրֆակտանտի ներմուծում, էքստուբացիա
 - 3.3.4 Ինտուբացիան իրականացվում է ուղղակի լարինգոսկոպիայի պայմաններում
 - 3.3.5 Ճշտվում է ներշնչափողային խողովակի դիրքը

- 3.3.6 Սուրֆակտանտը ներմուծվում է արագ, բոլուսային մեթոդով
- 3.3.7 Սուրֆակտանտի ներմուծումից անմիջապես հետո նորածինն էքստուրացվում է և տեղափոխվում է շնչառական ոչ ինվազիվ օժանդակության
- 3.4 Սուրֆակտանտի ներմուծման ոչ ինվազիվ մեթոդներ՝ MIST և LISA.
 - 3.4.1 Այս մեթոդների կիրառումը հնարավորություն է տալիս խուսափել ինտուբացիայից և կանխարգելել թոքերի ԱԱՇ-ով ասոցացված վնասումը
 - 3.4.2 Մեթոդները կիրառվում են նորածնի ինքնուրույն շնչառության պայմաններում
 - 3.4.3 Նորածնի դիրքը մեջքի կամ կողքի վրա
 - 3.4.4 Հնարավոր է կիրառել կոշտ անոթային կատետր (MIST) մեթոդ
 - 3.4.5 Հնարավոր է կիրառել փափուկ կատետր (LISA) մեթոդ՝ Մագիլի ունելի
 - 3.4.6 Կատետերի ծայրը ներմուծել ձայնալարերից 1.5 սմ խորը
 - 3.4.7 Սուրֆակտանտը ներմուծել դանդաղ սատուրացիայի մշտադիտարկման պայմաններում
 - 3.4.8 Մշտադիտարկման ենթարկել թոքերի աուսկուլտատիվ պատկերը, ստամոքսի ասպիրատը, սատուրացիան և սրտի զարկերի հաճախությունը
 - 3.4.9 Սուրֆակտանտի ներմուծման ընթացքում պարտադիր շարունակել CPAP օժանդակությունը
 - 3.4.10 Սահմանել PEEP 7-10 սմ ջ.ս.
 - 3.4.11 Ապնոէի և բրադիկարդիայի դեպքում դադարեցնել սուրֆակտանտի ներմուծումը և վերսկսել սուրֆակտանտի ներմուծումը նորածնի վիճակի կայունացումից հետո
 - 3.4.12 Սուրֆակտանտի ներմուծումից հետո շարունակել CPAP օժանդակությունը կամ թոքերի ոչ ինվազիվ օդափոխությունը

4. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

4.1 Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմուլայով	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան գազերի և թթվահիմնային հավասարակշռության որոշում	1	14	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ միզանյութի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ էլեկտրոլիտների (Na, K, Cl) մակարդակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Մեզի ընդհանուր քննություն	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության	1-7 օրեր

					բուժքույր/ բժիշկ	
	Կրծքավանդակի ռենտգեն քննություն	1	2	Ճառագայթաբան ական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ- ճառագայթաբա ն/տեխնիկ	1-7 օրերը
	Կրծքավանդակի ՀՇ քննություն	1	2	Ճառագայթաբան ական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ- ճառագայթաբա ն/տեխնիկ	1-7 օրերը
	Բրոնխոպլվեոլյար լավաժ	1	2	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օրերը
	Ուլտրաձայնային էխո ստագրություն	1	2	Ճառագայթաբան ական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ- ճառագայթաբա ն/տեխնիկ	1-3 օրեր
	Սրտի կծկումների հաճախականությու ան չափում	1	144	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-3 օրեր
	Պուլսօքսիմետրիա	1	144	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օրերը
	Ծայրամասային երակային կաթետրի տեղադրում	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օրերը
	Միզապարկի կաթետրավորում	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը
	Կենտրոնական	1	1	Ինտենսիվ	Ինտենսիվ	1-7 օրերը

	Երակային կաթետրի տեղադրում			թերապիայի բաժանմունք	թերապևտ	
	Շնչափողի ինտուբացիա	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը
	Շնչափողի սանացիա	1	14	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը
	Թոքերի արհեստական օդափոխություն	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը

5. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

5.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Շնչառական համակարգի այլ խմբի դեղորայք՝ Թոքային սուրֆակտանտներ	R07AA02	Բերակտանտ	1	100 մգ/կգ	մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Շնչառական համակարգի այլ խմբի դեղորայք՝ Թոքային սուրֆակտանտներ	R07AA02	Պորակտանտ ալֆա	1	100 մգ/կգ	Մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1 օր

9. Պահանջներ աշխատանքի ռեժիմի, հանգստի, բուժման կամ վերականգնման նկատմամբ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջները կատարումը պարտադիր չէ:

10. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջները կատարումը պարտադիր չէ:

11. Հիվանդի հոժարակամ տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները Գործելակարգը կատարելիս և հիվանդի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում

Հարկավոր է պացիենտի ծնողների կամ նրա ներկայացուցիչների հետ համատեղ քննարկել սուրֆակտանտային թերապիայի ներմուծման խնդիրները և հավանական ելքերը հնարավորինս շուտ և ոչ ուշ քան ախտորոշմանը **հաջորդող 72 ժամերի** ընթացքում:

12. Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը

Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերի ցանկ

Ելքի անվանում	Ելքի զարգացման հաճախականություն	Ելքին հասնելու մոտավոր ժամկետ	Բժշկական օգնության ցուցաբերման հաջորդականություն
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի մասնակի վերականգնմամբ	80%		Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի	5%		Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/

Ֆունկցիայի ամբողջական կորստով			գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	5%	Ցանկացած փուլին	Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու ելք	15%	Ներհիվանդանոցային փուլում	

Հավելված 1

Պորակտան ալֆայի© նախապատրաստման և ներմուծման կարգ

Կուրոսուրֆ կախուկի ներմուծման նախապատրաստում

- Հանել Կուրոսուրֆի սրվակը սառնարանից, որտեղ այն պետք է պահպանել +2 to +8°C ջերմաստիճանում և դանդաղ տաքացնել մինչև սենյակային ջերմաստիճան
- Մինչև ներմուծելը զննել Կուրոսուրֆի կախուկը՝ հայտանբերելու համար գույնի ցանկացած փոփոխություն: Եթե առկա է գույնի փոփոխություն, ապա սրվակը չպետք է օգտագործել
- Զգուշորեն շարժել սրվակը վեր ու վար՝ ստանալու համար համասեռ կախուկ: Չթափահարել
- Բացել FLIP UP գունավոր պլաստմասե փակիչը
- Հանել ողջ պլաստմասե օղակը՝ քաշելով այլումինե ծածկիչը
- Հանել ռետինե փակիչը և հավաքել սրվակի պարունակությունը
- Չբացված, չօգտագործված սրվակները, որոնք տաքացվել են մինչև սենյակային ջերմաստիճան, կարելի է հետ վերադարձնել սառնարան 24 ժամվա ընթացքում: Չկրկնել գործողությունը մեկ անգամից ավելի: Պաշտպանել լույսից

Ներմուծում

- Ներշնչափողային ներմուծման համար օգտագործել 5F կաթետեր
- Դանդաղ հավաքել սրվակի պարունակությունը 3-5 մլ ներարկիչի մեջ՝ նվազագույնը 20G ասեղով

- Ներարկիչին ամրացնել չկտրված 8 սմ 5F կատետեր: Լցնել կաթետերը Կուրոսուրֆով: Թափել սուրֆակտանտի ավելորդ քանակությունը կատետերից՝ պահպանելով ներմուծման համար նախատեսված քանակությունը
- Սուրֆակտանտի ներմուծումը պետք է իրականացնել երկու մասով
- Առաջին դեղաչափը 1.25 մլ/կգ առաջին դիրքի համար
- Երկրորդ դեղաչափը՝ 0.635 մլ/կգ երկրորդ դիրքի համար
- Սուրֆակտանտի առաջին մասի ներմուծում
 - նորածնի մարմնի դիրքը միջին գծով, գլուխը և մարմինը նույն հարթությամբ՝ ձախ կամ աջ թեքված
 - սուրֆակտանտի ներմուծումից առաջ փոխել ԱԱՇ պարամետրերը
 - Ü Rate - 40-60 ակտ/ր
 - Ü Ti – 0.5 վրկ.
 - Ü FiO₂ - կարգավորել SpO₂ >92% ստանալու համար
 - անջատել ներշնչափողային խողովակն ապարատից
 - ներմուծել կատետերը ներշնչափողային խողովակ և ներարկել սուրֆակտանտի առաջին մասը
 - առաջին մասի ներմուծումից հետո հանել կատետերը և ձեռքով շնչացնել նորածնին 100% թթվածնով 40-60 ակտ/ր հաճախականությամբ
- Սուրֆակտանտի երկրորդ մասի ներմուծում
 - եթե նորածինը կայուն է, ապա վերադիրքավորել առաջին մասի ներմուծմանը հակառակ կողմի վրա
 - ներմուծել մնացած սուրֆակտանտը՝ կրկնելով վերևում նկարագրված քայլերի հաջորդականությունը
- Միջամտության ավարտից հետո վերականգնել ԱԱՇ-ի պարամետրերը
- Չիրականացնել շնչուղիների արտածծում միջամտությունից հետո առաջին 1 ժամվա ընթացքում, եթե առկա չեն շնչուղիների նշանակալի օբստրուկցիայի նշաններ

Դեղաչափերը

Կուրոսուրֆը (Պորակտանտ ալֆան) հանդիսանում է ներշնչափողային օգտագործման համար նախատեսված կախուկ, որն առկա է սրվակներում հետևյալ դեղաչափերով.

- 1,5 մլ (120 մգ Պորակտանտ ալֆա)
- 3 մլ (240 մգ Պորակտանտ ալֆա)

Կուրոսուրֆը հանդիսանում է սպիտակ մածուցիկ կախուկ, որի յուրաքանչյուր մլ պարունակում է 80 մգ Պորակտանտ ալֆա (Սուրֆակտանտի էքստրակտ), ինչը պարունակում է 76 մգ ֆոսֆոլիպիդ և 1 մգ սպիտակուց, որից 0,45 մգ՝ SP-B և 0,59 մգ՝ SP-C:

Զգուշացում

Էկզոգեն Սուրֆակտանտի, ներառյալ Կուրոսուրֆի ներմուծումը, կարող է արագ լավացնել օքսիգենացիան և թոքերի ձգունակությունը: Այդպիսով, նորածինները, որոնք ստանում են բուժում Կուրոսուրֆով, պետք է ենթարկվեն կլինիկական և լաբորատոր մշտադիտարկման՝ ժամանակին ԱԱՇ պարամետրերի փոփոխման նպատակով: Կուրոսուրֆը պետք է ներմուծվի անհաս նորածինների խնամքի մեջ մասնագիտացած և փորձառու բուժանձնակազմի կողմից:

Հավելված 2.

Սուրվանտայի նախապատրաստման և ներմուծման կարգ

Սուրվանտայի© ներմուծման նախապատրաստումը

- Սուրվանտան բնական սուրֆակտանտ է, որն արտադրվում 4 մլ (100 մգ ֆոսֆոլիպիդ) և 8 մլ (200 մգ ֆոսֆոլիպիդ) միանվագ օգտագործման սրվակներում
- Սուրվանտան պահվում է սառնարանում (2-8°C)՝ զերծ լույսի ազդեցությունից
- Պրեպարատի մակերեսին կարող է առաջանալ փրփուր, որը նրա բնորոշ հատկությունն է
- Ներմուծումից առաջ Սուրվանտան պետք է տաքացնել՝ 20 ր թողնելով սրվակը սենյակային պայմաններում կամ 8 ր պահելով ավերի մեջ: Տաքացման արհեստական եղանակներ չի կարելի կիրառել
- Չբացված և չօգտագործված, սակայն տաքացված սրվակները պետք է 24 ժամվա ընթացքում կրկին վերադարձվեն սառնարան
- Սուրվանտան չի կարելի տաքացնել և հետո վերադարձնել սառնարան ավելի քան մեկ անգամ

Ներմուծում

- Սուրվանտայի ներմուծմանը պետք է նախորդի նորածնի կշռումը, ինտուբացիան և կայունացումը
- Համոզվել, որ ներշնչափողային խողովակը համապատասխան չափի է և ունի ճիշտ դիրք
- Անհրաժեշտության դեպքում մինչև Սուրվանտայի ներմուծումը կատարել արտաձծում ներշնչափողային խողովակից

- Սուրվանտան ներմուծվում է ներշնչափողային ճանապարհով 5F կատետերով
- Կատետերը պետք է լինի բավականին կոշտ, որպեսզի կարողանա անցնել ներշնչափողային խողովակի միջով
- Կատետերի երկարությունը պետք է լինի այնքան, որպեսզի հասնի ներշնչափողային խողովակի ծայրին: Սուրվանտան չպետք է ներմուծվի որևէ գլխավոր բրոնխացողունի մեջ
- Ապահովելու համար Սուրվանտայի հոմոգեն տարածումը թոքերով, հաշվարկված դեղաչափը (4մլ/կգ) բաժանվում է 4 հավասար ծավալների, որոնցից յուրաքանչյուրը ներմուծվում է որոշակի դիրքով.
 - գլուխը և մարմինը 5-10° դեպի ներքև են ուղղված, գլուխը թեքված է դեպի աջ
 - գլուխը և մարմինը 5-10° դեպի ներքև են ուղղված, գլուխը թեքված է դեպի ձախ
 - գլուխը և մարմինը 5-10° դեպի վերև են ուղղված, գլուխը թեքված է դեպի աջ
 - գլուխը և մարմինը 5-10° դեպի վերև են ուղղված, գլուխը թեքված է դեպի ձախ
- Միջամտությունն իրականացվում է երկու մասնագետի կողմից: Նրանցից մեկն անմիջականորեն կատարում է ներմուծումը, իսկ մյուսը փոխում է երեխայի դիրքը և հսկում իրավիճակը:
- Սրվակի ողջ պարունակությունը հավաքել ստերիլ ներարկիչի մեջ՝ օգտագործելով մեծ տրամաչափի ասեղ (առնվազն 20G)
- Մի թափահարեք Սուրվանտան
- Միացնել 5F կատետերը ներարկիչին և լցնել այն սուրվանտայով
- Ներարկիչում պահել միայն ներմուծման համար անհրաժեշտ ծավալով սուրվանտա, իսկ ավելորդ քանակությունը թափել կատետերից
- Բուժական նպատակով ներմուծումից առաջ ԱԱՇ-ի պարամետրերը սահմանել.
 - Rate - 40-60 ակտ/ր
 - Ti - 0,5 վրկ.
 - FiO₂ - 100%
- Երեխային տալ համապատասխան դիրք և զգուշությամբ ներմուծել հաշվարկված դեղաչափի քառորդ մասը 2-3 վրկ ընթացքում

- Դրանից հետո հանել կատետերը ներշնչափողային խողովակից
- Վերսկսել ԱԱՇ-ը 60 ակտ/ր հաճախությամբ առնվազն 30վ կամ մինչև նորածինը կայունանա
- Կանխարգելիչ ներմուծման դեպքում նույնն իրականացնել վերակենդանացման պարկով
- Կիրառել բավարար ճնշում և թթվածնի հոսք, որպեսզի ապահովվի բավարար օքսիգենացիա և կրծքավանդակի ադեկվատ էքսկուրսիա
- Դրանից հետո կրկին երեխային տալ արդեն հաջորդ համապատասխան դիրքը, մյուս քառորդ դեղաչափը ներմուծելու համար
- Կրկնել վերը նշված քայլերն ամեն ներմուծումից հետո
- Վերջին քառորդ դեղաչափի ներմուծումից հետո հանել կատետերը, սակայն առաջիկա 1 ժամվա ընթացքում ներշնչափողային խողովակից արտածծում չկատարել, քանի դեռ չկան շնչուղիների խցանման նշաններ
- Միջամտության ավարտից հետո շարունակել ԱԱՇ-ը և երեխայի բուժման և խնամքի մյուս էլեմենտները

Զգուշացում

- Սուրվանտան շատ արագ կարող է ազդել օքսիգենացիայի և թոքերի ձգունակության վրա (պնևմոթորաքսի վտանգ), ուստի անհրաժեշտ է մանրակրկիտ կլինիկական հսկողություն, ԱԱՇ-ի պարամետրերի՝ հատկապես PIP-ի և FiO_2 -ի մշտադիտարկում
- Սուրվանտայի կիրառումը պետք է իրականացվի բաժանմունքներում, որտեղ մասնագետները բավարար փորձ ունեն ինտուբացիայի, ռեսպիրատոր թերապիայի և անհաս երեխաների խնամքի հարցերում