

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ**

**«СЕМЕЙ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КеАҚ**



**МАУКАЕВА С.Б., ТРЕНИНА В.А.,  
ТОҚАЕВА А.З., ЖҮНІСОВ Е.Т., ПИВИНА Л.М.,  
БУЛЕГЕНОВ Т.А., БАТЕНОВА Г.Б.**

**КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯҒА ШАЛДЫҚҚАН  
НАУҚАСТАРДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЭВАКУАЦИЯНЫҢ ӘРТҮРЛІ  
САТЫЛАРЫНДА ТРИАЖ - СҰРЫПТАУ**

**ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР**

**Семей, 2020**

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІ

«СЕМЕЙ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КеАҚ

**МАУКАЕВА С.Б., ТРЕНИНА В.А.,  
ТОҚАЕВА А.З., ЖҮНІСОВ Е.Т., ПИВИНА Л.М.,  
БУЛЕГЕНОВ Т.А., БАТЕНОВА Г.Б.**

**КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯҒА ШАЛДЫҚҚАН  
НАУҚАСТАРДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЭВАКУАЦИЯНЫҢ ӘРТҮРЛІ  
САТЫЛАРЫНДА ТРИАЖ - СҰРЫПТАУ**

**ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР**

**Семей, 2020**

УДК: 614.446.3+578.834.1

ББК: 55.142

М12

Құрастырған мекеме: «Семей медицина университеті» КеАҚ (Басқарма Төрағасы – Ректор, м.ғ.д. Жүнісов Е.Т.).

#### **Рецензенттер:**

**1. Көшерова Б.Н.** – м.ғ.д., профессор, «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ клиникалық жұмыс бойынша проректоры.

**2. Дүсіпов А.А.** – м.ғ.д., «Семей медицина университеті» КеАҚ шұғыл медицина кафедрасының меңгерушісі.

#### **Авторлары:**

**1. Маукаева С.Б.** – м.ғ.к., доцент, «Семей медицина университеті» КеАҚ инфекциялық аурулар және иммунология кафедрасының меңгерушісі;

**2. Тренина В.А.** – «Семей медицина университеті» КеАҚ инфекциялық аурулар және иммунология кафедрасының ассистенті;

**3. Тоқаева А.З.** – м.ғ.к., «Семей медицина университеті» КеАҚ инфекциялық аурулар және иммунология кафедрасының доценті;

**4. Жүнісов Е.Т.** - м.ғ.д., «Семей медицина университеті» КеАҚ Басқарма Төрағасы – Ректор;

**5. Пивина Л.М.** – м.ғ.к., «Семей медицина университеті» КеАҚ шұғыл медицина кафедрасының профессор қ.а.;

**6. Булегенов Т.А.** - м.ғ.д., «Семей медицина университеті» КеАҚ Басқарма Төрағасының ғылыми – клиникалық жұмыс бойынша орынбасары;

**7. Батенова Г.Б.** - «Семей медицина университеті» КеАҚ шұғыл медицина кафедрасының ассистенті.

Коронавирустық инфекцияға шалдыққан науқастарды медициналық эвакуацияның әртүрлі сатыларында триаж - сұрыптау //Семей: «Семей медицина университеті» КеАҚ, 2020.-33 б.

Әдістемелік нұсқаулар пациенттерді медициналық сұрыптау, Қазақстан Республикасында COVID-19 пандемиясы жағдайында шұғыл медициналық көмек көрсетудің әртүрлі кезеңдерінде медициналық мекемелердің аумақтарын аймақтарға бөлу әдістері мен алгоритмдерін сипаттаудан тұрады. Пациенттер жағдайының ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері ұсынылды, науқас жағдайы ауырлық дәрежесін бағалап, эвакуациялаудың оңтайлы маршрутын анықтауға мүмкіндік беретін чек-парақтар өңделді.

УДК: 614.446.3+578.834.1

ББК: 55.142

«Семей медицина университеті» КеАҚ академиялық комитеті шешімімен бекітіліп, басылымға шығаруға рұқсат етілді. Хаттамасы № 3 «26» 03.2020 жыл.

© **Маукаева С.Б., Тренина В.А., Тоқаева А.З., Жүнісов Е.Т.,  
Пивина Л.М., Булегенов Т.А., Батенова Г.Б.**

## Мазмұны

Қысқартулар, шартты белгілер символдар тізімдемесі	3
Кіріспе	4
1. Жедел медициналық көмек бригадасын шақырғанда COVID-19 кезінде медициналық сұрыптауды жүргізу тәртібі	9
2. АМСК ұйымы деңгейінде COVID-19 кезінде медициналық сұрыптауды жүргізу тәртібі	13
3. Көпбейінді аурухананың шұғыл медицина бөлімшесіне жүгінген кезде COVID-19 кезінде триаж/медициналық сұрыптау жүргізу тәртібі (өздігінен жүгіну немесе ЕПМ-нен жіберу)	19
4.Провизорлық стационар деңгейінде COVID-19 кезінде триаж/медициналық сұрыптау жүргізу тәртібі	25
5. Инфекциялық стационар деңгейінде COVID-19 кезінде триаж/медициналық сұрыптау жүргізу тәртібі	28
Қорытынды	31
Қолданылған түпнұсқалар тізімі	32

## Қысқартулар, шартты белгілер символдар тізімдемесі

ТШРС	Таяу - шығыс респираторлық синдромы
ӨЖЖ	Өкпенің жасанды желдетпесі
ИФТ	Иммуноферменттік талдау
БҚК	Биологиялық қорғау костюмі
КВИ	Коронавирустық инфекция
ТҚСҚБК	Тауарлар мен қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті
КТ	Компьютерлік томография
ЕПМ	Емдеу-профилактикалық мекеме
ЖРВИ	Жіті респираторлық вирустық инфекция
АМСК	Алғашқы медико-санитарлық көмек
ПТР	Жынысымеразды тізбектік реакция
ЖҚҚ	Жеке қорғаныс құралдары
АЖРС	Ауыр жіті респираторлық синдром
SpO2	Кислородтың сатурациясы

## Кіріспе

Пациенттерді госпитальдық, сондай-ақ ауруханаға дейінгі деңгейде медициналық сұрыптауды жүргізу уақтылы медициналық көмек көрсетудің клиникалық және экономикалық тиімділігінің, қауіпсіздігінің, қол жетімділігінің өте дәл стандартты өлшемдерін әдістеуді талап етеді. Әлемдегі белгілі триаж жүйелерінің әрқайсысының өзіндік ерекшеліктері бар, бірақ сұрыптаудың барлық талданатын әдістері барлық пациенттер нақты санаттарға бөлінеді, оларға байланысты медициналық көмек көрсету уақыты анықталады. Мұндай біріздендірілген тәсіл нақты пациенттің тәуекел тобына жататынын тез анықтауға және оған шұғыл көмек көрсетуге мүмкіндік береді [1].

Госпитальдық кезеңде медициналық сұрыптауды жүргізу және шұғыл көмек көрсету кезіндегі негізгі мәселе сұраныс деңгейінің болжанбаған ауытқуымен шектеулі қоры бар жүйемен бетпе-бет келе жатқан факт болып табылады. Әлемдік пандемиялар сияқты төтенше жағдайларда денсаулық сақтау жүйесі қажетті ресурстарды қамтамасыз ете алмайтын деңгейге дейін әлсіреуі мүмкін. Төтенше сұраныс жағдайында функционалдық болып қалу үшін ауруханалық жүйелер қолда бар ресурстарды ұлғайтуы немесе оларды тиімді қайта бөлу тәсілдерін табуы тиіс [2].

COVID-19 – коронавирус (КВ) тудыратын жаңа жіті респираторлық ауру. Бұл ауру алғаш рет 2019 жылдың қарашасында Ухань (Қытай) нарығына сатушылар мен келушілер арасында атиптік пневмония жағдайларында пайда болды. микробиологиялық және вирусологиялық зерттеулер сериясынан кейін 2020 жылғы қаңтарда бұл ауру жаңа КВ шақырылатыны түсінікті болды, ол бұрын адамдар арасында кездеспеген. КВ-ның табиғи резервуары-жарқанаттар, бірақ аралық иесі белгісіз. COVID-19 әлемнің түрлі елдері халқының арасында тез таралуына адамдардың белсенді түрде ауысуы ықпал етті, осыған байланысты 2020 жылдың 11 наурызында ДДҰ пандемия мәртебесі туралы жариялады [3].

XXI ғасырдың басынан бастап бұл КВ туындаған аурудың үшінші ошағы. Бірінші тұтану 2002 жылдың қарашасынан 2003 жылдың шілде айына дейін аталып, ауыр жіті респираторлық синдром (АЖРС) деген атқа ие болды [4]. Екінші тұтану 2012 жылдың сәуір айында Таяу Шығыс елдерінің тұрғындары арасында басталды, себебі ауру Таяу шығыс респираторлық синдромы (ТШРС) деп аталды. АЖРС-тен айырмашылығы, ТШРС эпизодтық жағдайлары қазіргі уақытта да байқалады [5]. Барлық үш КВ-де үлкен генетикалық ұқсастық бар, себебі аурулар ұқсас патогенезбен және клиникалық көріністермен ерекшеленеді. Адамдардың көпшілігі жеңіл және орташа симптоматикаға ие, ал шаршағыштық, дене қызуының жоғарылауы және құрғақ жөтел аурудың негізгі белгілері болып табылады. Егде жастағы және қант диабеті, созылмалы респираторлық аурулар және жүрек-қантамыр жүйесінің патологиясы сияқты ілеспелі аурулардың болуы ауыр ағыс қатерінің факторлары болып табылады [6].

CAVID-19, ТОРС және ТШРС сияқты, вирус пациенттерден медицина қызметкерлеріне және кері берілу болған кезде денсаулық сақтау жүйесінің ішінде таралуы мүмкін. Мұндай беру мүмкіндігі санитарлық-гигиеналық іс-шараларды жүргізу қажеттілігін және инфекциялық бақылаудың тиімді қызметінің болуын білдіреді. Бұдан басқа, аурудың ауырлығына немесе басқа адамдардың жұқтыру қаупіне байланысты пациенттерді сұрыптау жүргізілетін триаж жүйесін орнату да инфекцияның ауруханаішілік таралуына қарсы әрекет етуі мүмкін [6].

Көп бейінді стационардың шұғыл көмек бөлімшесі, жедел медициналық көмек станциясы және отбасылық дәрігерлік амбулаториялар қазіргі уақытта COVID-19 анықтауға қатысты пациенттерді сұрыптаудың негізгі буыны болып табылады. Осы вирустық инфекцияның таралу жолында кедергі жасау үшін инфекциялық қорғанысқа қатысты нақты белгіленген критерийлерді пайдаланатын триаж жүйесін құру қажет. Іс жағдайы барлық елдер үшін коронавирустық инфекциялары бар пациенттерді медициналық сұрыптау бойынша біріздендірілген клиникалық нұсқаулықтардың немесе хаттамалардың өте шектеулі санымен күрделене түседі [7, 8].

Соңғы күндердің әлемдік тәжірибесі ауырлық дәрежесіне және болжамға әсер ететін осы вирустық аурудың демографиялық көрсеткіштеріне, клиникалық белгілеріне, ағымына қатысты ерекшеліктер мен айырмашылықтардың бар екендігін куәландырады. Егер COVID-19 таралуының бастапқы кезеңдерінде инфекция болуының маңызды индикаторларының бірі болып эпидемиологиялық анамнез – соңғы ай ішінде Қытай, Оңтүстік Корея, Иран, Италия, Франция, Германия, Испания, Швейцария, Ұлыбритания, Норвегия, АҚШ сияқты елдерде емделушінің болуы, сондай-ақ осы елдерден келген адамдармен қарым-қатынаста болса, онда расталған диагнозы немесе оған күдік келтірілген пациенттер санының ұлғаюына қарай осы критерийдің маңыздылығы төмендейді, бұл қандай да бір эпидемиологиялық анамнезі жоқ емделушілердің болуымен байланысты [9, 10].

Ухань қаласында жұмыс істеген қытайлық дәрігерлер тәжірибесі коморбидті патологиясымен (қант диабеті, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі және т.б.) бар егде жастағы (60 жастан асқан) емделушілерде жағымсыз болжамның аса жоғары тәуекелін көрсетті. Сонымен қатар, Covid-19 бойынша Италияда қалыптасқан жағдай ауру пациенттер құрылымында жас және тіпті бала жасындағы адамдардың айтарлықтай үлес салмағын көрсетеді [9].

КВ инфекциясы бар пациенттерге қатысты триажды сәтті қолдану АЖРС және МЕРС тұтану кезеңінде атап өтілді, оған бірқатар куәліктер бар. Осылайша, АЖРС өршуі кезінде Қытайдан келген науқасты ауруханаға жатқызу нәтижесінде Тайвань ірі клиникаларының бірінде ауруханаішілік инфекция таралуы орын алды. Келесі бірнеше күн ішінде оның әйелі мен ұлы, сондай-ақ бірінші пациентке кеңірдектің интубациясын жүргізген резидент-анестезиолог ауруханаға жатқызылды. Осы оқиғаның нәтижесінде клиникада тағы да 7 жұқтыру оқиғасы және 14

жұқтыруға күдікті анықталды. Тайвань Үкіметі 1300 пациентке және медицина қызметкерлеріне қатысты карантин енгізу туралы дереу шешім қабылдады. Триаж жүйесін әзірлеу және енгізу инфекцияның одан әрі таралуының алдын алуға ықпал етті [11].

Ауруханаішілік инфекцияның өршуіне қарсы күрестің тағы бір мысалы Оңтүстік Корея болып табылады, онда 2015 жылдың 22 мамырында Сеул клиникасының біріне БВРС бар пациент ауруханаға жатқызылды және бастапқыда тактиканың дұрыс еместігі салдарынан бірнеше ірі көп бейінді клиникалар жұқтырған болып шықты. Бұл ошақты тоқтату үшін барлық басқа емделушілерден температураның жоғарылауы және респираторлық аурудың басқа белгілері бар пациенттердің ара-жігін ажыратуға негізделген триаж жүйесі әдістелді. Бұл триаж жүйесі тәжірибеде сынақтан өтті және кері байланыс нәтижелері бойынша енгізілген бірқатар түзетулер мен өзгерістер нәтижесінде кемелдікке жеткізілді [12].

2020 жылдың наурыз айында Австралияда шектеулі ресурстар жағдайында COVID-19 пациенттерін клиникалық жүргізу жөніндегі нұсқаулық жарияланды, оның авторлары триаж жүйесіне қатысты өзінің көруін ұсынады. Басшылықта респираторлық симптомдары бар пациенттерді басқа емделушілерден ажырату және провизорлық клиникаларды енгізу маңыздылығын атап өтеді, онда қызба немесе басқа ауыр аурулардың белгілерінсіз жеңіл ауру нышандарымен науқастар госпитализацияланатын болады. Содан басқа, бұл басшылық COVID-19-бен пациенттерді емдеуге жатқызу, оқшаулау және шығару үшін нақты критерийлерді енгізу, сондай-ақ инфекцияның таралуын азайту үшін әрбір клиникада оқшаулағыштар ашу қажеттілігіне назар аударады [8].

2020 жылдың наурыз айында Швейцария зерттеушілері жариялаған «COVID-19 pandemic: triage for intensive-care treatment under resource scarcity» клиникалық басшылығында, науқас үшін қысқа мерзімді болжауды қарастыру ОРИТ емдеуге жатқызуға қатысты пациенттерді іріктеу үшін шешуші критерий болып табылады. Жасы өзі критерий ретінде қолданылмауы тиіс, өйткені бұл егде адамдарға қатысты кемсітуді тудыруы мүмкін, алайда ол «қысқа мерзімді болжам» негізгі критерийі бойынша ескерілуі тиіс, себебі ересек жастағы адамдар ілеспе аурулардан жиі зардап шегеді. COVID-19 байланысты, жасы өлім-жітім тәуекелінің факторы болып табылады және сондықтан назарға алынуы тиіс [13].

Қытайда пациенттерді сұрыптау кезінде мынадай диагностикалық өлшемдер қолданылды:

1. Эпидемиологиялық анамнез (шетелде болу, қызба және респираторлық симптомдары бар пациенттермен байланыс)
2. Клиникалық белгілері: қызба, респираторлық симптомдар;
3. Лейкоциттердің қалыпты немесе азайған жалпы саны немесе ерте бастау сатысындағы лимфоциттердің азайған саны;

4) Сыни ретінде келесі үш шарттардың бірімен жағдай анықталады: 1) шок жағдайы 2) тыныс алу қозғалысының жиілігі  $\geq 30$  соққы минутына немесе  $SPO_2 \leq 93\%$  тыныштықта, сондай-ақ ӨЖЖ қажеттілігі [14].

Қытай зерттеушілері аурудың ауырлығының алдын алуды қарастырды:

- фиброздың одан әрі дамуын анықтайтын өкпе тінінің зақымдану индикаторы ретінде 365 бірлік/л-ден жоғары лактатдегидрогеназа деңгейін арттыру көрсеткіштері;

- С-реактивті ақуыз 41,2 мг / л жоғары, кейіннен өкпенің ісінуі бар жіті респираторлық дистресс-синдромның дамуына алып келетін қабыну көрсеткіші ретінде;

- лимфопения лимфоциттердің инфильтрациясынан туындаған иммундық жүйенің зақымдануының ауырлық көрсеткіші ретінде 14% - дан төмен;

- оттегі сатурациясының төмендеуі 93 % төмен [14].

Қолайсыз эпидемиологиялық анамнезі бар немесе эпидемиологиялық тарихсыз екі клиникалық белгілері бар адамдар күдікті жағдайлар ретінде айқындалады. Күдікті оқиға ПТР көмегімен табылған тыныс алу жолдарының немесе қан үлгілерінде SARS-CoV-2 нуклеин қышқылына оң тест кезінде расталған разрядқа өтеді [14].

Италияда үздіксіз медициналық көмекті қамтамасыз ету және медицина қызметкерлерін инфекциядан қорғау мақсатында жұқтырудың ықтимал жағдайларын сұрыптау медбике өткізетін телефондық интервью көмегімен жүргізілді. Бұл кезең COVID-19 жеңіл нысандары болуы мүмкін пациенттерді анықтауға бағытталған. Медбике әрбір пациентті алдыңғы 48 сағат ішінде қалай болғанын сұрайды: 1) қызба, еңтігу немесе жөтел болды ма; 2) ол (немесе оның туыстары) жақында танымал тұтану аудандарында болды ма; 3) ол COVID-19 бар белгілі адамдармен тікелей байланыста болды ма; 4) ол қазіргі уақытта карантиндегі адамдармен тікелей байланыста болды ма. Бұл сауалнама пациенттің туыстарына арналған [15].

Қазіргі уақытта COVID-19 пандемиясы жағдайында пациенттерге медициналық көмек көрсету жүйесіндегі белгісіздік пен қиындықтар медициналық көмек көрсетудің әртүрлі кезеңдерінде COVID-19 кезінде медициналық сұрыптау алгоритмдерін әзірлеу қажеттілігіне алып келді.

Медициналық сұрыптау кезінде ҚР-да коронавирустық инфекциясы бар пациенттердің ауырлық дәрежесін анықтайтын диагностикалық критерийлерді таңдау үшін біз төмендегілерді анықтадық:

1) Эпидемиологиялық анамнез (шетелде болу, қызба және респираторлық симптомдары бар пациенттермен байланыс)

2) клиникалық көріністер: қызбаның және тыныс алу жолдарының зақымдану белгілерінің (ЖРВИ, пневмония) чек-параққа сәйкес болуы

Тыныс алу қозғалысының жиілігі

3) 30 1 мин және одан да көп

- 4) SpO<sub>2</sub> < 93 %
- 5) Лейкопения, лимфопения, анэозинофилия
- 6) КТ пневмония белгілері, әдетте > 50% өкпе зақымдануы
- 7) Тыныс алу қозғалысының жиілігі 120 астам соғ/мин
- 8) COVID-19 жедел тестінің оң нәтижесі

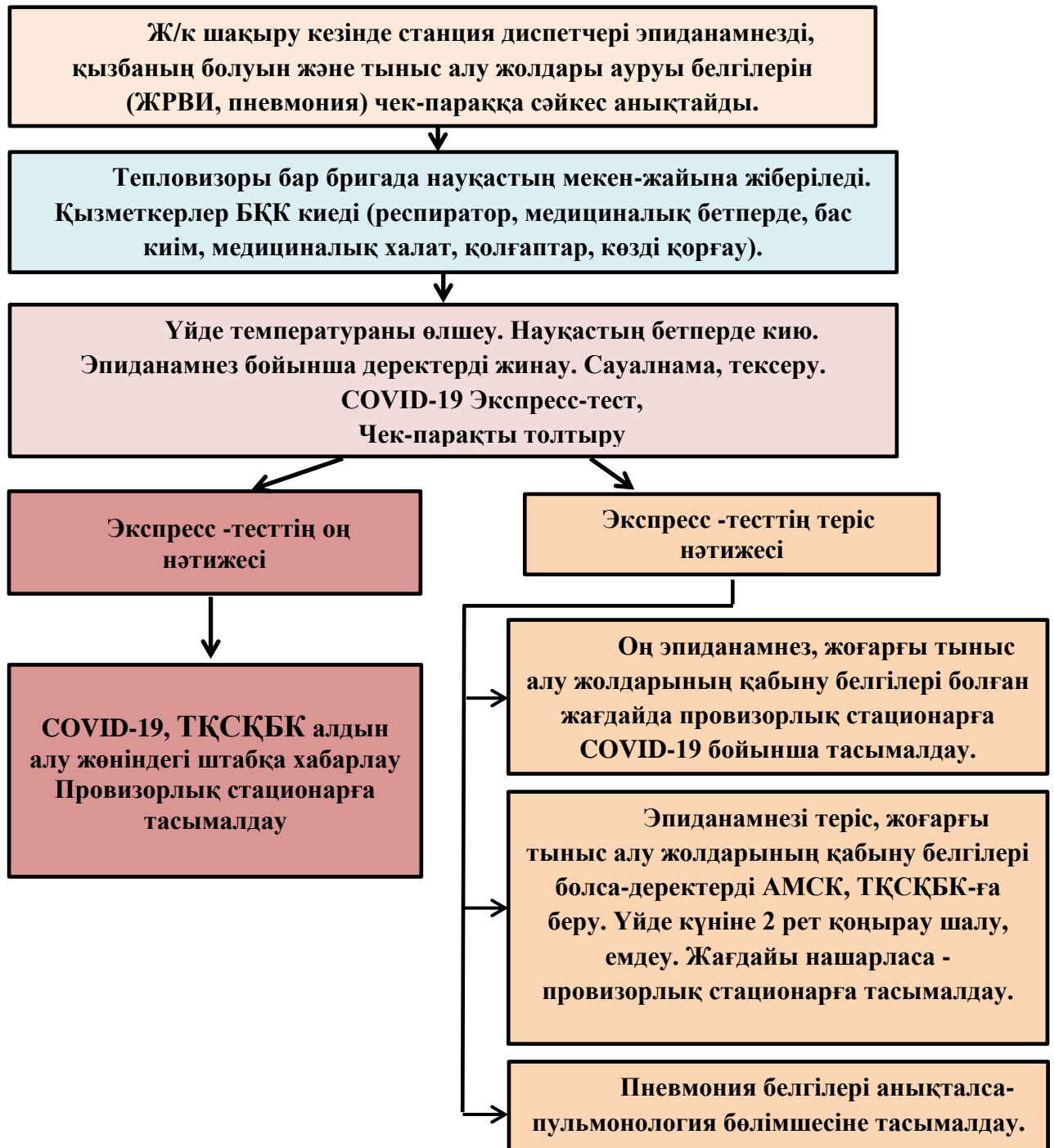
Алынған мәліметтерді объективтендіру үшін жедел медициналық жәрдем дәрігерлеріне, ЕПМ дәрігерлері үшін госпитальға дейінгі деңгейде COVID-19 чек-парағы, пациент жағдайының ауырлық дәрежесін анықтауға және оны эвакуациялаудың оңтайлы бағытын таңдауға мүмкіндік беретін балл санын есептей отырып, әдістелді.

Осы әдістемелік нұсқаулықтарда біз медициналық көмек көрсетудің әр түрлі кезеңдерінде COVID-19 пандемиясы жағдайында пациенттерді сұрыптау алгоритмдерін ұсындық. Оларды әзірлеуге ҚР Бас санитарлық дәрігерінің 14.04.2020 ж. «Карантиндік шараларды күшейту туралы» № 33-ПГВр қаулысы [16]; 01.04.2020 ж. ҚР ДСМ «Коронавирустық инфекция - COVID-19» №89 клиникалық хаттамасы [17]; әлемде қабылданған госпитальға дейінгі және госпитальдық кезеңдерде науқастардың триажы бойынша нұсқаулықтар, ҚР ДСМ шұғыл медициналық көмек көрсету бойынша бұйрықтары негіз болды [18-22].

## НЕГІЗГІ БӨЛІМ

### 1. Жедел медициналық көмек бригадасын шақырғанда COVID - 19 кезінде медициналық сұрыптауды жүргізу тәртібі

ЖМК бригадасын шақыру кезінде ықтимал COVID-19 науқастарды сұрыптау алгоритмі (triage) 1 - ші суретте көрсетілген.



Сурет 1 - ЖМК бригадасын шақырғанда ықтимал COVID-19 науқастарды сұрыптау алгоритмі (triage)

Жедел медициналық көмек станциясында диспетчер шақыруды алғаннан кейін науқастан эпидемиологиялық анамнезін, қызбаның бар-жоғын, тыныс алу жолдары аурулары симптомдарын (ЖРВИ, пневмония) нақтылайды, чек-параққа (сурет 2) сәйкес сауалнама жүргізеді, көрсетілген мәліметтер анықталса, жедел медициналық көмек (ЖМК) бригадасын жібереді.

Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_  
 Жасы \_\_\_\_\_ Жынысы \_\_\_\_\_ ЖСН \_\_\_\_\_  
 Кәсібі \_\_\_\_\_  
 Мекен -жайы \_\_\_\_\_

Көрсеткіш	Баға
Эпидемиологиялық анамнез	Бар –
	Жоқ
Дене қызуы (науқас өзі өлшейді)	37 градустан жоғары
	қалыпты
Жөтел	Бар
	Жоқ
Катаралды құбылыстар (мұрынның бітелуі, тамақтың ашуы/ ауруы)	Бар
	Жоқ
Демікпе	Бар
	Жоқ

Диспетчердің ТАЖ \_\_\_\_\_  
 Күні \_\_\_\_\_

Сурет 2 - Жедел медициналық көмек станциясына шақыру түскен кезде COVID-19 чек –парақ (диспетчермен толтырылады)

Жоғарыда көрсетілген белгілер болған жағдайда COVID-19 бойынша мамандандырылған жедел медициналық жәрдем бригадасы қызмет көрсетеді.

**Ескерту:** диспетчер ТҚСҚБК және COVID-19 алдын алу жөніндегі штабқа шақырылғандығы туралы хабарлайды.

Келгеннен кейін медицина қызметкерлері термометрияны тепловизормен кемінде 1 метр қашықтықта жүргізеді, респираторлық симптомдар/қызба болған жағдайда пациентке медициналық маска кигізеді. Медицина қызметкерлері COVID-19 экспресс-тест өткізеді. Экспресс – тестілеу оң нәтиже берсе, науқасқа жұқтыру мүмкіндігі туралы ақпарат жеткізіледі, содан кейін қайта тестілеу жүргізіледі.

COVID-19 тест нәтижесін күту кезінде медицина қызметкері науқастың эпидемиологиялық анамнезін жинайды, сұрайды, физикалық тексеру жүргізеді, чек-парақ толтырады (сурет 3).

Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_  
 Жасы \_\_\_\_\_ Жынысы \_\_\_\_\_ ЖСН \_\_\_\_\_  
 Кәсібі \_\_\_\_\_  
 Мекен -жайы \_\_\_\_\_

Көрсеткіш	Баға	Баллдар саны
Эпидемиологиялық анамнез	Бар – 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Дене қызуы	37 градустан жоғары – 3 балл	
	Қалыпты - 0 балл	
Жөтел	Бар – 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Катаралды құбылыстар (мұрынның бітелуі, тамақтың ашуы/ ауруы)	Бар – 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Одышка	Бар – 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Тыныс алу қозғалысының жиілігі	Минутына 25 жоғары– 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
SpO2	95% төмен - 5 балл	
	95% жоғары - 0 балл	
Аускультация кезінде өкпеде сырылдардың болуы, әлсіреген тыныс алу	Бар – 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
ЖЖЖ	90> минутына– 1 балл	
	<90 минутына– 0 балл	
Сананың бұзылуы	Бар - 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
САД ниже 90 мм.рт.ст.	Бар - 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
	Баллдар сомасы:	

Дәрігердің (фельдшердің) ТАЖ \_\_\_\_\_  
 Күні \_\_\_\_\_

Сурет 3 - Госпитальге дейінгі деңгейде COVID-19 чек-парақ (жедел медициналық көмек бригадасының дәрігері/фельдшер)

Жоғарғы тыныс алу жолдарының қабыну белгілері болған жағдайда (қызба, жөтел, катаралды құбылыстар - 0-8 балл) және IgM экспресс-тестінің екі рет оң нәтижесі болған жағдайда науқас жедел жәрдем бойынша провизорлық стационарға жіберіледі, ал теріс нәтижелі болғанда – ЖРВИ диагнозына орай, АМСК қызметкері күніне 2 рет қоңырау шалу арқылы үйде емделеді.

Пневмония белгілері анықталса (қызба, жөтел, ентігу, оттегінің сатурациясының төмендеуі, сырылдар мен тыныс алудың әлсіреуі – 9-25 балл), экспресс-тест оң нәтижелі болғанда науқас COVID-19 бойынша жабдықталған жедел жәрдем бригадасымен инфекциялық стационарға, ал экспресс-тест теріс нәтижелі болса – пульмонологиялық бөлімге жіберіледі. Чек-парақ ілеспе параққа бекітілуі тиіс.

COVID-19-ға қайтадан экспресс-тест нәтижесі оң болған жағдайда медицина қызметкері деректерді жедел медициналық жәрдем станциясының диспетчеріне береді, диспетчер шұғыл хабарлама толтырады және ТҚСҚБК-да және COVID-19-ның алдын алу бойынша аймақтық штабта COVID-19-ға күдікті жағдай туралы хабарлайды. COVID-19-ға күдікті науқас орналасқан жерінен эвакуацияланады және алдағы емдеуге жатқызу туралы стационардың жауапты дәрігерін алдын ала хабардар ете отырып, провизорлық стационарға жеткізіледі.

Науқаста экспресс-тест нәтижесі теріс, оң эпидемиологиялық анамнез, қызба, жоғарғы тыныс алу жолдарының зақымдану белгілері болған кезде COVID-19 бойынша провизорлық стационарға тасымалданады. Пациент бойынша деректер ТҚСҚБК -ға және COVID-19 бойынша өңірлік штабқа беріледі.

Науқаста экспресс-тест нәтижесі теріс, төменгі тыныс алу жолдарының қабынуы белгілері (пневмония) анықталса, пульмонологиялық бөлімшеге тасымалданады. Пациент туралы деректер ТҚСҚБК-ға және COVID-19 бойынша өңірлік штабқа беріледі.

Эпиданамнез, жоғарғы тыныс алу жолдарының қабыну белгілері болмаған кезде пациент жөніндегі деректер АМСК-қа беріледі. АМСК қызметкері күніне 2 рет чек-парақ бойынша үйден қоңырау шалып, бақылайды (сурет 2). Пациент бойынша деректер ТҚСҚБК-ға беріледі. Науқаста COVID-19 ПТР-тесттің нәтижесі теріс болса пульмонология бөлімшесіне, ал оң нәтижелі болғанда - инфекциялық стационарға COVID-19 жедел жәрдем бригадасымен арнайы капсулада ауыстырылады.

COVID-19 ПТР-диагностика әдісімен расталған жағдайда науқасты провизорлық стационардан инфекциялық стационарға тасымалдау үшін COVID-19 бойынша арнайы жабдықталған жедел медициналық жәрдем көлігі пайдаланылады. Жедел медициналық көмек бригадасының мүшелері БҚК киеді және COVID-19-ға күдікті науқастың тұрған жеріне шығады. Инфекциялық ауруханаға көлік науқас үшін бөлінген боксқа тікелей келеді.

Жедел медициналық көмек қызметінің медицина қызметкерлері ПТР-тестілеуден айына 1 рет COVID-19-ға және кейіннен клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша өтуі тиіс.

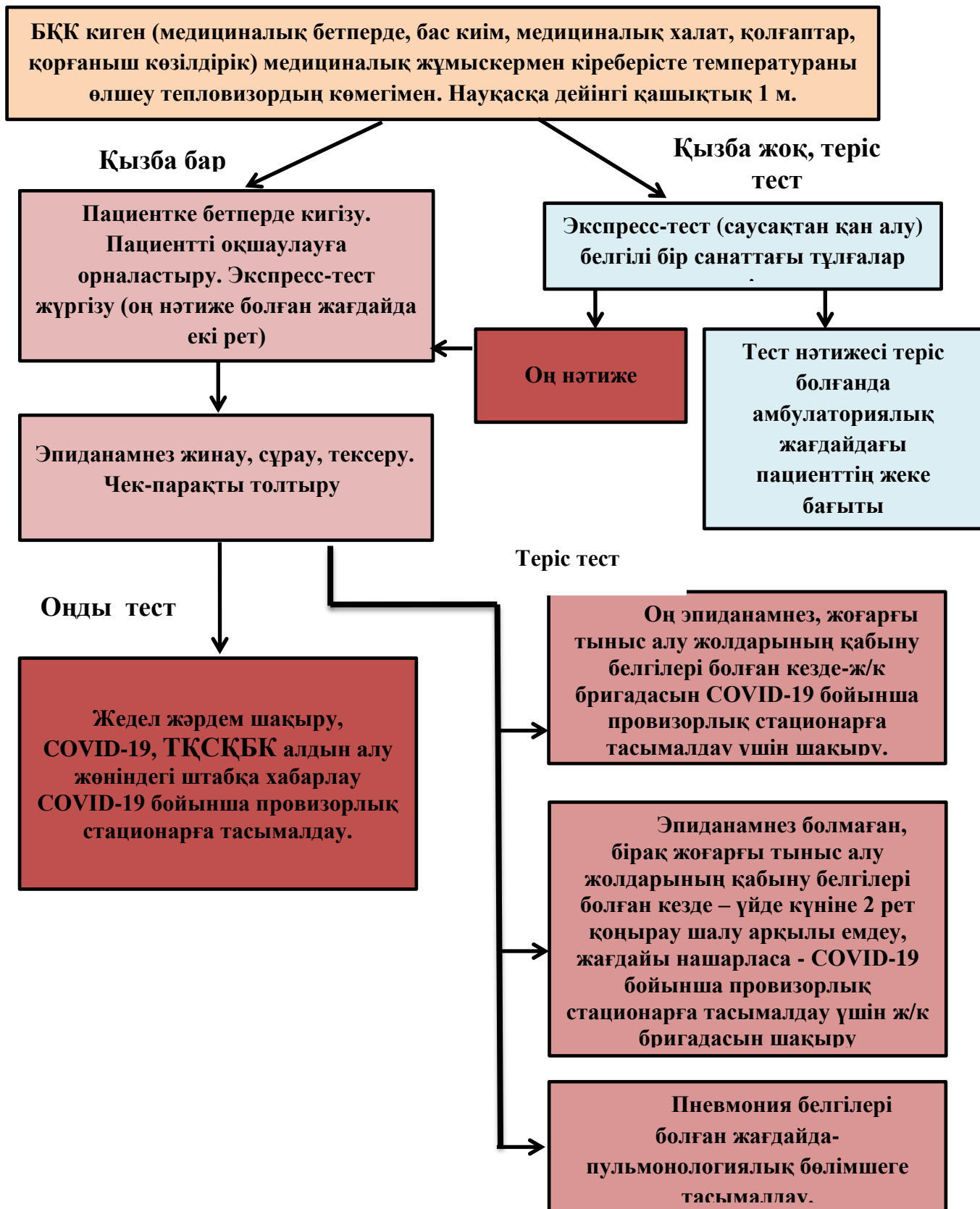
COVID-19 кезінде жедел медициналық көмек бригадасын шақырғанда медициналық сұрыптауды жүргізу үшін қажетті ресурстар тізімі: 1) түрлі түсті биркалар (білезіктер); 2) науқастарды тіркеу журналы; 3) шақыру картасы; 4) ілеспе парақ; 5) пульсоксиметр; 6) БҚК; 7) пациенттер үшін бетперделер; 8) COVID-19-ға диагностиканың экспресс-тесті; 9) портативті компьютер+ принтер; 10) сұйық сабынға арналған диспенсер + антисептикке арналған диспенсер + қағаз сүлгілер; 11) фонендоскоп, тонометр; 12) тепловизор; 13) телефон, дабыл түймесі; 14) бактерицидтік лампа; 15) ТҚСҚБК-ға шұғыл хабарлаудың бекітілген бланкі; 16) COVID-19 бойынша чек-парақтар.

## **2. АМСК ұйымы деңгейінде COVID-19 кезінде медициналық сұрыптауды жүргізу тәртібі**

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек (АМСК) ұйымдары коронавирустық инфекциямен нақты пациенттің жолындағы алғашқы кедергі болып табылады. Науқастардың үлкен ағынын және ұйым қызметкерлерінің жоғары жүктемесін ескере отырып, карантин жағдайында пациенттердің тұрғылықты жері бойынша көптеген шақыруларға қызмет көрсету қажеттілігін ескере отырып, бірінші кезекте инфекцияның таралуына жол бермеу, науқастың айналасындағы, сондай-ақ медициналық персоналдың тоғысқан зақымдануына жол бермеу үшін пациенттерді іріктеудің нақты жүйесін құру және енгізу қажет.

АМСК мекемесіне жүгінген кезде ықтимал COVID-19 науқастарды сұрыптау алгоритмі (triage) 4 - ші суретте көрсетілген. Тиісті қорғау шараларын қамтамасыз ету үшін АМСК барлық ұйымдарында аумақты «лас» және «таза» аймақтарға бөлу жүргізіледі. COVID-19 жұқтыруға қатысты ықтимал қауіпті сүзгі және оқшаулағыш сияқты үй-жайлар болып табылады. «Таза» аймаққа емдеу мекемесінің қалған бөлмелерін жатқызуға болады. Бұл ретте осы екі аймақ арасында санитарлық өткізгіштердің (шлюздердің) болуы міндетті болып табылады: «таза» аймақтан «лас» аймаққа, сондай-ақ «лас» аймақтан «таза» аймаққа індеттенген адамдардың басқа пациенттермен немесе қызметкерлермен араласуына және инфекцияның таралуына жол бермеу керек. Ол үшін «лас» аймақта да ЖҚҚ алу және жинау үшін бөлмелердің, ЕПМ қызметкерлері үшін жуыну кабиналарының болуы қамтамасыз етіледі.

Медициналық қызметкерлердің көрсетілген аймақтар арасында жүріп-тұру қажеттілігін ескере отырып, персонал ЖҚҚ, дезинфекциялау құралдарымен және санитайзерлермен жеткілікті мөлшерде қамтамасыз етілуі тиіс.



Сурет 4 - АМСК мекемесіне жүгінген кезде ықтимал COVID-19 науқастарды сұрыптау алгоритмі (triage)

Изолятор мен сүзгіште (фильтр) медициналық қызметкерлер бірінші үлгідегі обаға қарсы костюмдерде үш сағаттай жұмыс істейді. Әрбір АМСК ЕПМ-де екі жеке кіру есігі жайғастырылуы тиіс: ұйымға негізгі кіру және сүзгіге кіру, бұл ретте сүзгіге кіру есігінің орналасуы туралы көрсеткіш негізгі кіреберіс алдында сыртта орналасқаны тиіс.

Мекемеге келген барлық адамдардың негізгі кіреберісте БҚК киген қызметкер тепловизор көмегімен температураларын өлшейді. Қызметкерден кіреберіске дейінгі қашықтық кемінде 1 метр болуы керек.

«Таза» аймақтағы арнайы бөлмеде қызба болмаған жағдайда тұрғындардың мынадай санаттары үшін ИФТ әдісімен COVID-19 экспресс-тест жүргізіледі: жоғарғы тыныс алу жолдарының жіті респираторлық аурулары белгілері бар адамдар, тыныс алу ағзаларының созылмалы аурулары бар науқастар, шет елден келген Қазақстан азаматтары, коронавирустық инфекцияның таралуының алдын алу жөніндегі іс-шараларға қатысатын күш құрылымдарының қызметкерлері, карантиндік аймақтардың тыныс-тіршілігін қамтамасыз ететін кәсіпорындардың адамдары, созылмалы аурулардың асқынуы бар пациенттер.

Қызба анықталған жағдайда науқас арнайы бөлінген бөлме - изоляторға ауыстырылады. Изоляторда арнайы медицина қызметкері пациентке медициналық бетперде кигізеді, терезелер мен есіктерді жабады, АМСК басшысы мен эпидемиологқа анықталған жағдай туралы хабарлайды; бөлмеден шықпай, COVID-19 экспресс-тест сұратады және өткізеді. Залалданған заттарды ауыстыру үшін жеке өту қажет: ол үшін заттарды қызметтік бөлмелерден (ықтимал залалданған аймақ) оқшаулау палатасына (залалданған аймақ) бір жақты беруге арналған аймақ бөлінеді.

COVID-19 тест нәтижесін күту кезінде медицина қызметкері науқастың эпидемиологиялық анамнезін жинайды, сұрайды, физикалық тексеру жүргізеді, чек-парақ толтырады (сурет 5). Чек – парақ бойынша ең жоғары балл саны - 25. Жоғарғы тыныс алу жолдарының қабыну белгілері болған жағдайда (қызба, жөтел, катаралдық құбылыстар - 0-8 балл) және IgM экспресс-тестінің екі рет оң нәтижесі болған жағдайда науқас жедел жәрдем бойынша провизорлық стационарға жіберіледі, ал теріс нәтижелі болса – ЖРВИ диагнозы анықталынып, үйде емделеді. АМСК қызметкері күніне 2 рет қоңырау шалу арқылы бақылайды.

Пневмония белгілері анықталса (қызба, жөтел, ентігу, оттегінің сатурациясының төмендеуі, сырылдар мен тыныс алудың әлсіреуі – 9-25 балл), экспресс-тест оң нәтижелі болғанда науқас COVID-19 бойынша жабдықталған жедел жәрдем бригадасымен инфекциялық стационарға, ал экспресс-тест теріс нәтижелі болса – пульмонологиялық бөлімге жіберіледі. Чек-парақ ілеспе параққа бекітілуі тиіс.

Экспресс-тестілеу нәтижесін түсіндіру кезінде IgM (бұл жағдайда ол COVID-19 жедел кезеңінің индикаторы ретінде қарастырылады) және IgG

(жұқтырылған инфекцияны куәландыратын көрсеткіш) қатысты оң болуы мүмкін екенін ескеру қажет.

Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_

Жасы \_\_\_\_\_ Жынысы \_\_\_\_\_ ЖСН \_\_\_\_\_

Кәсібі \_\_\_\_\_

Мекен -жайы \_\_\_\_\_

Көрсеткіш	Баға	Баллдар саны
Эпидемиологиялық анамнез	Бар – 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Дене қызуы	37 градустан жоғары– 3 балл	
	Қалыпты - 0 балл	
Жөтел	Бар – 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Катаралды құбылыстар (мұрынның бітелуі, тамақтың ашуы/ ауруы)	Бар – 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Демікпе	Бар – 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Тыныс алу қозғалысының жиілігі	Минутына 25 жоғары– 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
SpO2	95% төмен- 5 балл	
	95% жоғары - 0 балл	
Аускультация кезінде өкпеде сырылдардың болуы, әлсіреген тыныс алу	Бар – 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
ЖЖЖ	90> минутына– 1 балл	
	<90 минутына– 0 балл	
Сананың бұзылуы	Бар - 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
ОАҚ 90 мм.рт.бағ. төмен	Бар - 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
	Сумма балл:	

Дәрігердің ТАЖ \_\_\_\_\_

Күні \_\_\_\_\_

### Сурет 5 - Госпитальге дейінгі деңгейде COVID-19 чек-парақ (АМСК ұйымының дәрігері)

IgM және IgG оң нәтиже болған жағдайда реконвалесценция кезеңінде жіті жағдайдың өту кезеңі қарастырылады.

COVID-19 экспресс-тестілеу теріс нәтижелі және қызба болмаған жағдайда пациент АМСК-те қажетті мамандарға өз бағдарын жалғастырады.

COVID-19 (IgM) экспресс-тест нәтижесі оң болған жағдайда тестілеу қайта өткізіледі. Егер екінші тест оң болса, изолятордан АМСК басшысы мен дәрігер-эпидемиолог хабардар етіледі, содан кейін анықталған пациентті провизорлық стационарға тасымалдау үшін 103 телефоны бойынша жедел медициналық көмек бригадасын шақыру жүзеге асырылады. Дәрігер-эпидемиолог (АМСК басшысы) шұғыл хабарлама толтырады және ТҚСҚБК-да және COVID-19 алдын алу жөніндегі өңірлік штабқа анықталған жағдай туралы хабарлайды.

COVID-19-ға күдікті науқасты тасымалдағаннан кейін бөлмелерге обаға қарсы костюмнің 1-ші түрін киген қызметкерлер қорытынды дезинфекция дезинфекция жүргізеді. ЕПМ-нің барлық қызметкерлері ЖҚҚ-ді ауыстырған жөн.

Провизорлық стационарда ПТР тестілеу жүргізіледі, оң нәтиже анықталса, науқас COVID-19 бойынша жабдықталған жедел көмек бригадасымен инфекциялық стационарға тасымалданады, нәтижесі теріс болса үй карантиніне 14 күнге жіберіледі және АМСК қызметкерлері күніне екі рет қоңырау шалу арқылы тұрғылықты жері бойынша медициналық бақылауға алады (сурет 6).

IgG экспресс-тестінің оң нәтижесін алған жағдайда пациентті бұрын мүмкін болған вирустық инфекция туралы хабардар ету қажет. ТҚСҚБТ-ға тестілеу нәтижесі туралы хабарлайды. Жалпы тәжірибелік дәрігер пациентке тұратын (болатын) жері бойынша 14 күн ішінде оқшаулау қажеттілігін түсіндіреді және күніне екі рет қоңырау шалу арқылы оның денсаулық жағдайына мониторинг жүргізуді қамтамасыз етеді. Алынған нәтижелер міндетті түрде ҚР ДСМ Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығының ақпараттық жүйесінде тіркелуі тиіс.

Экспресс-тест нәтижесі теріс болып, бірақ оң эпидемиологиялық анамнез, қызба, жоғарғы тыныс алу жолдарының зақымдану белгілері анықталса, науқасты жедел медициналық көмек бригадасымен провизорлық стационарға тасымалдайды. Пациент бойынша деректер ТҚСҚБК-ға беріледі.

Эпиданамнез теріс, экспресс-тест нәтижесі теріс болып, бірақ жоғарғы тыныс алу жолдарының қабыну белгілері анықталса, онда науқасқа күніне 2 рет чек-парақ бойынша (сурет 6) қоңырау шалып, сұрастырып, үйде емдеуді. Егер жағдайы нашарласа жедел көмек бригадасымен провизорлық стационарға тасымалданады. Пациент бойынша деректер ТҚСҚБК-ға беріледі.

Науқаста экспресс-тест нәтижесі теріс болып, төменгі тыныс алу жолдарының қабыну белгілері (пневмония) анықталса, жедел медициналық көмек бригадасын шақыртып, пульмонологиялық бөлімшеге тасымалдайды, кейін ПТР-тестілеу жүргізіледі. Тестілеу нәтижесі оң

болған жағдайда науқас инфекциялық стационарға COVID-19 жедел көмек бригадасымен арнайы капсулада ауыстырылады.

Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_  
 Жасы \_\_\_\_\_ Жынысы \_\_\_\_\_ ЖСН \_\_\_\_\_  
 Кәсібі \_\_\_\_\_  
 Мекен -жайы \_\_\_\_\_

Көрсеткіш	Баға
Эпидемиологиялық анамнез	Бар –
	Жоқ
Дене қызуы (науқас өзі өлшейді)	37 градустан жоғары
	Қалыпты
Жөтел	Бар
	Жоқ
Катаралды құбылыстар (мұрынның бітелуі, тамақтың ашуы/ ауруы)	Бар
	Жоқ
Демікпе	Бар
	Жоқ

Медбике ТАЖ \_\_\_\_\_  
 Күні \_\_\_\_\_

Сурет 6 - Қоңырау шалу жолымен қарқынды бақылау үшін COVID-19 чек-парақ (ММСК ұйымының медбикесімен толтырылады)

АМСК ұйымдарының медицина қызметкерлері COVID-19-ға ПТР-тестілеуден айына 1 рет және кейіннен клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша өтуі тиіс.

COVID-19 кезінде АМСК ұйымы деңгейінде медициналық сұрыптауды жүргізу үшін қажетті ресурстар тізімі: 1) түрлі түсті биркалар (білезіктер); 2) науқастарды тіркеу журналы; 3) науқастың медициналық картасы; 4) COVID-19 бойынша жолдама, чек-парақтар; 5) пульсоксиметр; 6) БҚК; 7) пациенттер үшін бетперде; 8) COVID-19-ға диагностиканың экспресс-тесті; 9) портативті компьютер+ принтер; 10) сұйық сабынға арналған диспенсер + антисептикке арналған диспенсер + қағаз сүлгілер; 11) фонендоскоп, тонометр; 12) тепловизор; 13) телефон, дабыл түймесі; 14) бактерицидтік лампа; 15) ТҚСҚБК-ға шұғыл хабарлаудың бекітілген бланкі.

### **3. Көпбейінді аурухананың шұғыл медицина бөлімшесіне жүгінген кезде COVID-19 кезінде триаж/медициналық сұрыптау жүргізу тәртібі (өздігінен жүгіну немесе ЕПМ-нен жіберу)**

Көп бейінді стационар емдеу мекемесі болып табылады, онда хирургиялық және терапевтік бейіндегі тар бейінді мамандармен жіті патологиясы бар науқастарға медициналық көмек көрсетіледі. COVID-19 ықтимал емделушілер шұғыл және шұғыл медициналық көмекке мұқтаж болуы мүмкін. Осыған байланысты көпбейінді госпитальда COVID-19 таралуының алдын алу мақсатында пациенттерді медициналық сұрыптау туралы мәселе аса өткір тұр, өйткені іріктеудің нақты және түсінікті ережелерінің болмауы немесе оларды сақтамау стационардың жабылуына және карантиндік іс-шараларды жүргізуге қауіп төндіреді, бұл шұғыл жағдайларда да пациенттерге медициналық көмек көрсетудің мүмкін еместігіне алып келеді.

Көп бейінді стационарды аймақтарға бөлу қағидаттары провизорлық стационар мен инфекциялық стационарлар деңгейінде осыған сәйкес келеді және аумақты «таза» және «лас» аймақтарға бөлуді талап етеді. Таза аймақ ретінде медициналық персоналға арналған кіреберісті, ординаторлық, орта медициналық персоналға арналған кабинетті, бөлімше меңгерушісінің, аға мейірбикенің кабинетін, шаруашылық – бикелерді және басқа да персоналдың кабинетін, санитариялық торапты, әкімшілік бөлмелерді, сондай-ақ шұғыл медицина бөлімшесін, бейінді бөлімшелердің палаталарын, COVID-19 жоқ нақталған пациенттерге арналған операциялық және реанимациялық бөлімшелерді қарастыруға болады.

«Лас» аймаққа сүзгі, оқшаулағыш, сондай-ақ бейінді бөлімшелердің палаталары, операциялық және реанимациялық бөлімшелер, санитариялық тораптар, COVID-19 диагнозы нақтыланған пациенттерге арналған жуыну кабиналары кіреді.

Зертхана бөлмелері мен визуалды диагностика бөлімшесі, рентген бөлімшесі таза және лас аймақтарға бөлінуі тиіс. Лас және таза аймақтардағы науқастар мен қызметкерлердің ағыны қиылыспауы тиіс.

Қызметкерлердің лас аймақтан таза және қарама-қарсы бағытта көшуі жеке қорғаныс құралдарын және жуынуды алу және кию үшін шлюз арқылы жүзеге асырылуы тиіс. Ақпараттық жүйелермен, құжаттармен жұмыс істеу, персоналдың тамағы мен демалысы тек таза аймақта жүзеге асырылады. Қызметкерлер мен пациенттердің таза аймаққа пайдаланылған жеке қорғану құралдарына кіруіне және болуына жол берілмейді. Лас аймақта жұмыс істеуге қызметкерлер үшін үш сағаттан аспайтын және тек 1-типті обаға қарсы костюмде ғана рұқсат етіледі. «Лас» аймақтар жұмыс ауысымы кезінде медициналық қызметкерлер үшін ішкі байланыспен қамтамасыз етілуі тиіс, өйткені онда жеке ұялы телефондарды пайдалануға

рұқсат етілмейді. Стационардағы аймақтарға бөлу түсі бойынша немесе басқа да көрнекі белгілермен анық бөлінуі тиіс (қызыл аймақ – «лас», «таза» аймақ – жасыл түсті).

Көп бейінді стационардың аумағына кіргенде немесе кіргенде, оның көмегімен КБЗ киген қызметкердің дене температурасы өлшенетін тепловизор болуы тиіс. Медициналық қызметкерден пациентке дейінгі қашықтық кемінде 1 метр. Стационарға кіре берісте науқастар ағынын бөлу туралы түсінік беретін ақпараттық қалқан орналасуы тиіс. Безгек анықталған жағдайда пациент жеке кіру (шлюз) арқылы оқшаулағышқа жіберіледі.

Терапевтік және хирургиялық бейіндегі науқастар ағымы аурухананың әртүрлі кіретін есіктері арқылы жүзеге асырылады. Тriageдық аймақ вирустық инфекцияның таралуын болдырмау үшін шұғыл медицина бөлімшесінен бөлек шығарылуы тиіс. Triage дене температурасын қайта өлшеуді және COVID-19 жедел тестілеуді қамтиды. COVID-19 тест нәтижесін күту кезінде обаға қарсы киінген 1-типті костюм киген медицина қызметкері науқастың эпидемиологиялық анамнезін жинайды, физикалық тексеру жүргізеді, чек - парақты толтырады (сурет 7). Чек – парақ бойынша ең жоғары балл саны - 25. Жоғарғы тыныс алу жолдарының қабыну белгілері болған жағдайда (қызба, жөтел, катаральды құбылыстар - 0-8 балл) және IgM экспресс-тестінің екі есе нәтижесі болған жағдайда науқас жедел жәрдем бойынша провизорлық стационарға жіберіледі, теріс нәтиже болған жағдайда – ЖРВИ диагнозы, АМСК қызметкері күніне 2 рет қоңырау шалу арқылы чек – парақ бойынша бақылайды (сурет 6), үйде емделеді.

Тестілеу нәтижесі оң немесе қызба болған жағдайда жұқтыру мүмкіндігі туралы ақпарат пациентке жеткізіледі, ол жеке кіру арқылы оқшаулағышқа ауыстырылады, содан кейін қайта тестілеу жүргізіледі.

Пневмония белгілері болған жағдайда (қызба, жөтел, еңтігу, оттегінің сатурациясының төмендеуі, сырылдар мен тыныс алудың әлсіреуі – 9-25 балл) экспресс-тест оң нәтижелі болғанда науқас COVID-19 бойынша жабдықталған жедел жәрдем бригадасымен инфекциялық стационарға, ал экспресс-тест теріс нәтижелі болса – пульмонологиялық бөлімге жіберіледі. Чек-парақ ілеспе параққа бекітілуі тиіс.

Изоляторда обаға қарсы 1-типті костюм киген арнайы медицина қызметкері пациентке медициналық маска кигізеді, терезелер мен есіктерді жабады, стационар басшысына және эпидемиологқа COVID-19-ға күдік туралы хабарлайды; COVID-19-ға экспресс-тест өткізеді. Залалданған заттарды ауыстыру үшін жеке өту қажет: ол үшін заттарды қызметтік бөлмелерден (ықтимал залалданған аймақ) оқшаулау палатасына (залалданған аймақ) бір жақты беруге арналған аймақ бөлінеді.

Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_  
 Жасы \_\_\_\_\_ Жынысы. \_\_\_\_\_ ЖСН \_\_\_\_\_  
 Кәсібі \_\_\_\_\_  
 Мекен - жайы \_\_\_\_\_

Көрсеткіш	Баға	Баллдар саны
Эпидемиологиялық анамнез	Бар – 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Дене қызуы	37 градустан жоғары – 3 балл	
	Қалыпты - 0 балл	
Жөтел	Бар – 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Катаралды құбылыстар (мұрынның бітелуі, тамақтың ашуы/ ауруы)	Бар – 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Демікпе	Бар – 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
Тыныс алу қозғалысының жиілігі	Минутына 25 жоғары– 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
SpO2	95% төмен - 5 балл	
	95% жоғары - 0 балл	
Аускультация кезінде өкпеде сырылдардың болуы, әлсіреген тыныс алу	Бар – 3 балл	
	Жоқ– 0 балл	
ЖЖЖ	90> минутына– 1 балл	
	<90 минутына– 0 балл	
Сананың бұзылуы	Бар - 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
ОАҚ 90 мм.рт.бағ. төмен	Бар - 1 балл	
	Жоқ– 0 балл	
	Баллдар сомасы:	

Дәрігердің ТАЖ \_\_\_\_\_  
 Күні \_\_\_\_\_

Сурет 7 - COVID-19 чек - парақ  
 (көпбейінді стационардың шұғыл медицина бөлімшесінің дәрігері)

Қызба анықталғанда, экспресс-тест нәтижесі оң болған жағдайда шұғыл медициналық араласуды талап ететін жедел терапиялық немесе хирургиялық патология болмаған кезде пациентті жедел медициналық көмек бригадасымен провизорлық стационарға тасымалдайды, онда COVID-19-ға ПТР-тест жүргізіледі.

Шұғыл хабарлама толтырылады және ТҚСҚБК және COVID-19 алдын алу жөніндегі өңірлік штабқа хабарланады. COVID-19-ға күдікті науқасты тасымалдағаннан кейін шлюз мен оқшаулағышқа обаға қарсы 1-типті костюм киген арнайы медицина қызметкері қорытынды дезинфекция типі бойынша дезинфекция жүргізеді.

Қызба анықталған жағдайда, экспресс-тест нәтижесі оң және жіті терапиялық немесе хирургиялық патология болған жағдайда пациент стационардың «лас» аймағында (операциялық, реанимациялық, кейіннен лас аймақ палатасына ауыстырылады) қалады. Шұғыл хабарлама толтырылады және ТҚСҚБК және COVID-19 алдын алу жөніндегі өңірлік штабқа хабарланады. Инфекционист-мамандарға, кеуде қуысының органдарына рентген - немесе КТ-және ПТР динамикасына орай дистанциялық кеңес беріледі.

Мұндай пациентті шығару ПТР-тестінің нәтижесі теріс болған жағдайда инфекциялық стационарға ауыстыру немесе амбулаториялық ем бойынша шешім қабылдау дәрігерлер консилиумы арқылы жүзеге асырылады (науқасқа 2 аптаға үй карантині туралы нұсқау беріледі).

Қызбасы жоқ барлық емделушілерге триаж кезінде ИФА әдісімен COVID-19 экспресс-тест жүргізіледі. COVID-19-ға міндетті тестілеу келесі топтағы науқастар үшін жүргізіледі: COVID-19-ны жоққа шығармайтын клиникалық белгілері бар пациенттер; тыныс алу органдарының созылмалы патологиясы, эндокриндік жүйесі (қант диабеті, метаболикалық синдром), қан айналымы жүйесі аурулары бар пациенттер; жүкті әйелдер. Пациенттің жұқтырғаны анықталғанға дейін шұғыл медициналық көмек көрсету қажет болған жағдайда медициналық көмек көрсету процесіне қатысатын барлық персонал 1 типті обаға қарсы костюмнің түрі бойынша ЖҚҚ- ны пайдаланады.

COVID-19 экспресс-тестінің, қызбаның, эпидемиологиялық анамнездің, респираторлық синдромдардың теріс нәтижесі кезінде пациент негізгі ауруды диагностикалау және емдеу үшін шұғыл медицина бөлімшесіне жіберіледі.

Экспресс-тест нәтижесі теріс болған жағдайда, бірақ оң эпидемиологиялық анамнез, қызба, жоғарғы тыныс алу жолдарының зақымдану белгілері болған жағдайда ж/к бригадасын COVID-19 бойынша провизорлық стационарға тасымалдау үшін 103 тел. бойынша шақыру жүргізіледі. Пациент бойынша деректер ТҚСҚБК-ға беріледі. Эпиданамнезі, жоғарғы тыныс алу жолдарының қабыну белгілері болмаған кезде науқас чек-парақ бойынша күніне 2 рет қоңырау шалып, үйде емделеді (сурет 6), жағдайы нашарласа – COVID-19 бойынша

жабдықталған жедел көмек бригадасымен провизорлық стационарға тасымалданады. Пациент бойынша деректер ТҚСҚБК-ға беріледі.

Экспресс - тест нәтижесі теріс болса, пневмония анықталса, науқас кейіннен ПТЦ-тестілеумен пульмонологиялық бөлімшеге жатқызылады/тасымалданады. Тестілеу нәтижесі оң болса, науқас инфекциялық стационарға COVID-19 жедел жәрдем бригадасымен арнайы капсулада ауыстырылады. Пациент бойынша деректер ТҚСҚБК-ға беріледі.

Хирургиялық және терапиялық бейіндегі бөлімшелерде «лас» және «таза» аймақтар қиылыспауы тиіс. COVID-19 әрбір жағдайын қайта бағалау әрбір 2 сағат сайын жүргізіледі. «Таза» және «лас» аймақтардағы пациенттерді тамақтандыру әртүрлі уақытта (12.30-13.00 – «таза» аймақта түскі ас, 13.30-14.00 – «лас» аймақта) палаталық режимде қамтамасыз етіледі, пациенттердің осы санаттары үшін ыдыстар бөлек болуы тиіс. Пациенттерді әртүрлі аймақтан шығару әр уақытта, жеке шығу жолы арқылы жүргізіледі.

Көп бейінді стационарлардың медициналық қызметкерлері ПТР-тестілеуден COVID-19-ға айына 1 рет және кейіннен клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша өтуі тиіс.

Көпбейінді стационарда COVID-19 ықтимал науқастарды сұрыптау алгоритмі (triage) 8 - ші суретте көрсетілген.

COVID-19 кезінде көпбейінді стационардың шұғыл медицина бөлімшесі деңгейінде медициналық сұрыптауды жүргізу үшін қажетті ресурстар тізімі: 1) түрлі түсті биркалар (білезіктер), пациенттер үшін бетперделер; 2) науқастарды қабылдауды және госпитализациядан бас тартқандарды тіркеу журналы; 3) стационарлық науқастың медициналық картасы (сырқатнама); 4) COVID-19 бойынша жолдама, чек-парақ; 5) Ілеспе парақ (ЖМК); 6) пульсоксиметр; 7) БҚК; 8) COVID-19-ға диагностиканың экспресс-тесті; 9) портативті компьютер+ принтер; 10) сұйық сабынға арналған диспенсер + антисептикке арналған диспенсер + қағаз сүлгілер; 11) фонендоскоп, тонометр; 12) тепловизор; 13) телефон, дабыл түймесі; 14) бактерицидтік лампа; 15) ТҚСҚБК-ға шұғыл хабарлаудың бекітілген бланкі.



#### **4. Провизорлық стационар деңгейінде COVID-19 кезінде триаж/медициналық сұрыптау жүргізу тәртібі**

Провизорлық стационар COVID-19 бойынша тәуекел тобындағы байланыста болған адамдарға, ИФТ әдісі бойынша экспресс-тестінің оң нәтижесі бар, қызбасы бар, жоғарғы тыныс алу жолдарының (ЖРВИ) және төменгі тыныс алу жолдарының (пневмония) зақымдану белгілері, оң эпидемиологиялық анамнезі бар адамдарға арналған. Осы санаттағы пациенттер ЖМК бригадасын үйден, көп бейінді стационарлардан, МСАК деңгейіндегі ЕПМ шақырған кезде ЖМК машиналарымен провизорлық стационарға жеткізіледі.

Провизорлық стационардың аумағын аймақтарға бөлу «таза» және «лас» аймақтарға жүргізіледі. Таза аймаққа медицина қызметкерлеріне арналған кіру, ординаторлық, орта медициналық персоналға арналған кабинеттер, бөлімше меңгерушісінің, аға мейірбикенің кабинеттері, шаруашылық бикелері және басқа да персоналдың кабинеттері, санитариялық торап, әкімшілік бөлмелер кіреді.

«Лас» аймаққа сүзгі, оқшаулағыш, сондай-ақ бокстар мен реанимациялық палаталар, санитариялық тораптар, Пациенттерге арналған жуыну кабиналары, зертхана бөлмесі, визуалды диагностика бөлімшесі, рентген бөлімшесі кіреді.

Қызметкерлердің лас аймақтан таза және қарама-қарсы бағытта көшуі жеке қорғаныс құралдарын және себезгі алу және кию үшін шлюз арқылы жүзеге асырылуы тиіс. Ақпараттық жүйелермен, құжаттармен жұмыс істеу, персоналдың тамағы мен демалысы тек таза аймақта жүзеге асырылады. Қызметкерлер мен пациенттердің таза аймаққа пайдаланылған жеке қорғану құралдарына кіруіне және болуына жол берілмейді. Лас аймақта жұмыс істеуге қызметкерлер үшін үш сағаттан аспайтын және тек 1-типті обаға қарсы костюмде ғана рұқсат етіледі. «Лас» аймақтар жұмыс ауысымы кезінде медициналық қызметкерлер үшін ішкі байланыспен қамтамасыз етілуі тиіс, өйткені онда жеке ұялы телефондарды пайдалануға рұқсат етілмейді.

Провизорлық стационарда ПТР-диагностиканы пайдалана отырып, респираторлық жүйенің басқа ауруларымен бірге COVID-19 инфекцияның дифференциалды диагностикасы жүргізіледі. Тестілеудің оң нәтижесі болған жағдайда клиникалық белгілеріне қарамастан инфекциялық стационарға инфекцияның таралуының алдын алатын арнайы капсулада 103 COVID-19 бригадасымен тасымалдау жүргізіледі, инфекциялық стационардың жауапты дәрігерін алдағы емдеуге жатқызу туралы алдын

ала хабардар етеді. ТҚСҚБК мен КВИ штабына хабарлау міндетті болып табылады.

COVID-19 диагнозымен расталған науқасты тасымалдағаннан кейін 1-ші типті обаға қарсы киімге киінген қызметкердің қорытынды дезинфекция типі бойынша дезинфекция жүргізіледі.

ПТР-тестілеудің теріс нәтижесін алған кезде қызбасы немесе оң эпидемиологиялық анамнезі бар науқас 14 күнге үй карантиніне жіберіледі және АМСК қызметкерлері күніне екі рет қоңырау шалу арқылы тұратын жері бойынша динамикалық медициналық бақылауға жатады.

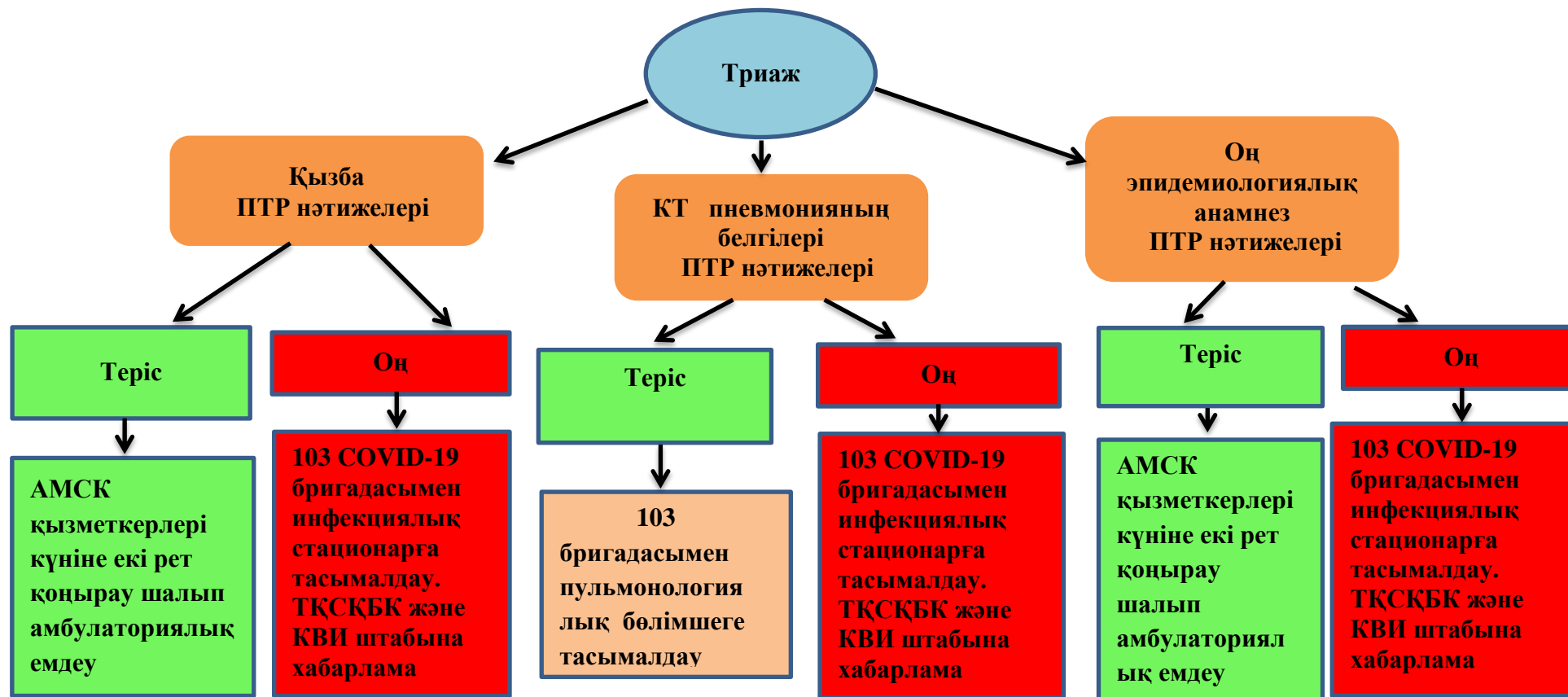
ПТР-тестілеудің теріс нәтижесі кезінде пневмония белгілері бар науқас 103 бригадасымен көп бейінді стационардың пульмонологиялық бөлімшесіне тасымалданады.

Провизорлық стационарда міндетті түрде мынадай диагностикалық ем-шараларды жүргізу: ПТР әдісімен COVID-19-ға тест (өнімді жөтел болған жағдайда мұрыннан жағынды, қақырық); кеуде қуысының компьютерлік томографиясы және шолу рентгенографиясы; формуламен қанның толық жалпы талдауы. Әрбір жағдайды қайта бағалау әрбір 2 сағат сайын жүргізіледі.

Провизорлық стационардың емделушілерінде COVID-19 болуы ықтимал белгілеріне мыналар жатады: оң эпидемиологиялық анамнез, КТ және пневмонияның рентген - белгілері (күңгірт шынының 2-жақты шеткі аймақтары, сызықтық көлеңкелер, «тастақ көпір»), оң экспресс-тест, СРБ деңгейінің 41,2 мг/л жоғары көтерілуі, лимфопениясы 14% төмен, анэозинофилия, лейкоцитопения, ЛДГ > 365 бірлік/л жоғарылауы, тропонин, d-димер. Провизорлық стационарлардың медициналық қызметкерлері ПТР-тестілеуден екі аптада 1 рет және кейіннен клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша өтуі тиіс.

Провизорлық стационарда COVID-19 ықтимал науқастарды сұрыптау алгоритмі (triage) 9 – шы суретте көрсетілген.

COVID-19 кезінде провизорлық стационардың шұғыл медицина бөлімшесі деңгейінде медициналық сұрыптауды жүргізу үшін қажетті ресурстар тізімі: 1) түрлі түсті биркалар (білезіктер), пациенттер үшін бетперделер; 2) науқастарды қабылдауды және госпитализациядан бас тартқандарды тіркеу журналы; 3) стационарлық науқастың медициналық картасы (сырқатнама); 4) COVID-19 бойынша жолдама, чек-парақ; 5) Ілеспе парақ (ЖМК); 6) пульсоксиметр; 7) БҚК; 8) COVID-19-ға диагностиканың экспресс-тесті; 9) портативті компьютер+ принтер; 10) сұйық сабынға арналған диспенсер + антисептикке арналған диспенсер + қағаз сүлгілер; 11) фонендоскоп, тонометр; 12) тепловизор; 13) телефон, дабыл түймесі; 14) бактерицидтік лампа; 15) ТҚСҚБК-ға шұғыл хабарлаудың бекітілген бланкі.



Провизорлық стационарда міндетті түрде өткізу: COVID-19 тест: ПТР (мұрыннан жағынды, нәтижелі жөтел болғанда қақырық); кеуде торшасы КТ және шолу рентгенографиясы; формуламен қанның жалпы талдауы. Әрбір 2 сағат сайын әрбір жағдайды қайта бағалау. Провизорлық стационардың емделушілерінде COVID-19 болуы мүмкін белгілеріне мыналар жатады: оң эпидемиологиялық анамнез, КТ және пневмонияның рентген - белгілері (2-жақты оң экспресс-тест, СРБ деңгейінің 41,2 мг/л жоғары көтерілуі, 14% төмен лимфопения, ЛДГ > 365 бірлік/л артуы, анэозинофилия, лейкоцитопения, тропонин, d-димер.

Сурет 9 - Провизорлық стационарда COVID-19 ықтимал науқастарды сұрыптау алгоритмі (triage)

## 5. Инфекциялық стационар деңгейінде COVID-19 кезінде триаж/медициналық сұрыптау жүргізу тәртібі

Инфекциялық стационарда пандемия кезеңінде ПТР-диагностика әдісімен COVID -19 диагнозы дәлелденген пациенттер емделеді.

Инфекциялық стационардың аумағын «таза» және «лас» аймақтарға бөледі. «Таза» аймаққа медицина қызметкерлеріне арналған кіру, ординаторлық, орта медициналық персоналға арналған кабинеттер, бөлімше меңгерушісінің, аға мейірбикенің, шаруашылық бикесі және басқа да персоналдар кабинеттері, санитариялық торап, әкімшілік бөлмелер кіреді.

«Лас» аймаққа сүзгі (фильтр), оқшаулағыш (изолятор), сондай-ақ бокстар мен реанимациялық палаталар, санитариялық тораптар, пациенттерге арналған себезгі кабиналары, зертхана бөлмесі, визуалдық диагностика бөлімшесі, рентген бөлімшесі кіреді.

Қызметкерлердің «лас» аймақтан «таза» аймаққа және қарама-қарсы бағытта көшуі жеке қорғаныс құралдарын және себезгі алу және кию үшін шлюз арқылы жүзеге асырылады. Ақпараттық жүйелермен, құжаттармен жұмыс істеу, персоналдың тамағы мен демалысы тек «таза» аймақта жүзеге асырылады. Қызметкерлер мен пациенттердің «таза» аймаққа пайдаланылған жеке қорғану құралдарына кіруіне және болуына жол берілмейді. «Лас» аймақта жұмыс істеуге қызметкерлер үшін үш сағаттан аспайтын және тек 1-типті обаға қарсы костюмде ғана рұқсат етіледі. «Лас» аймақтар жұмыс ауысымы кезінде медициналық қызметкерлер үшін ішкі байланыспен қамтамасыз етілуі тиіс, өйткені онда жеке ұялы телефондарды пайдалануға рұқсат етілмейді.

COVID-19 науқасты қабылдауды жұқпалы стационардың шұғыл медицина бөлімшесінің жауапты дәрігері қатаң эпидемияға қарсы режимді сақтай отырып жүзеге асырады. Медициналық қызметкерлер (дәрігер, мейірбике), санитарлар күшейтілген БҚК кию керек. Хабарлау схемасы бойынша ТҚСҚБК-да науқас туралы шұғыл хабарлама және COVID-19 алдын алу жөніндегі өңірлік штабқа беріледі.

Инфекциялық стационардың шұғыл медицина бөлімшесіне түсетін пациенттер жағдайларының ауырлық дәрежесін анықтау және аймақтарға бөлуі үшін медициналық сұрыпталады. Науқаста ауыр (өте ауыр) жағдайы келесі критерийлер (*тыныс алу жеткіліксіздігімен пневмония клиникасы*) арқылы анықталады:

- Шамалы жүктеме кезінде немесе тыныштықта еңтігу
- СДД 30 1 мин және одан да көп
- SpO2 < 93 %
- КТ пневмонияның белгілері, әдетте > 50% өкпе зақымдануы
- ТЖС 120 д/мин астам
- Сананың бұзылуы
- Дене температурасы 38 градустан жоғары немесе 36 градустан төмен

- Шок жағдайы
- Лейкопения, лимфопения, анэозинофилия

Бұл жағдайда пациент қызыл аймақта (бірінші ауырлық деңгейі) болады. Емдеу РИТБ-те жүргізіледі, оның қызметкерлері күшейтілген КБЗ киеді.

Келесі критерийлер орташа ауыр жағдайды куәландырады (ЖРВИ немесе айқын тыныс алу жеткіліксіздігінің пневмония клиникасы):

- Дене жүктемесі кезінде ентигу
- ДС 25-30
- SpO<sub>2</sub> < 95 %
- Пневмонияның КТ белгілері
- Дене қызуының жоғарылауы (жиі фебрильді)
- Тыныс алу қозғалысының жиілігі 90-120 ТҚ / мин
- Лейкопения, лимфопения

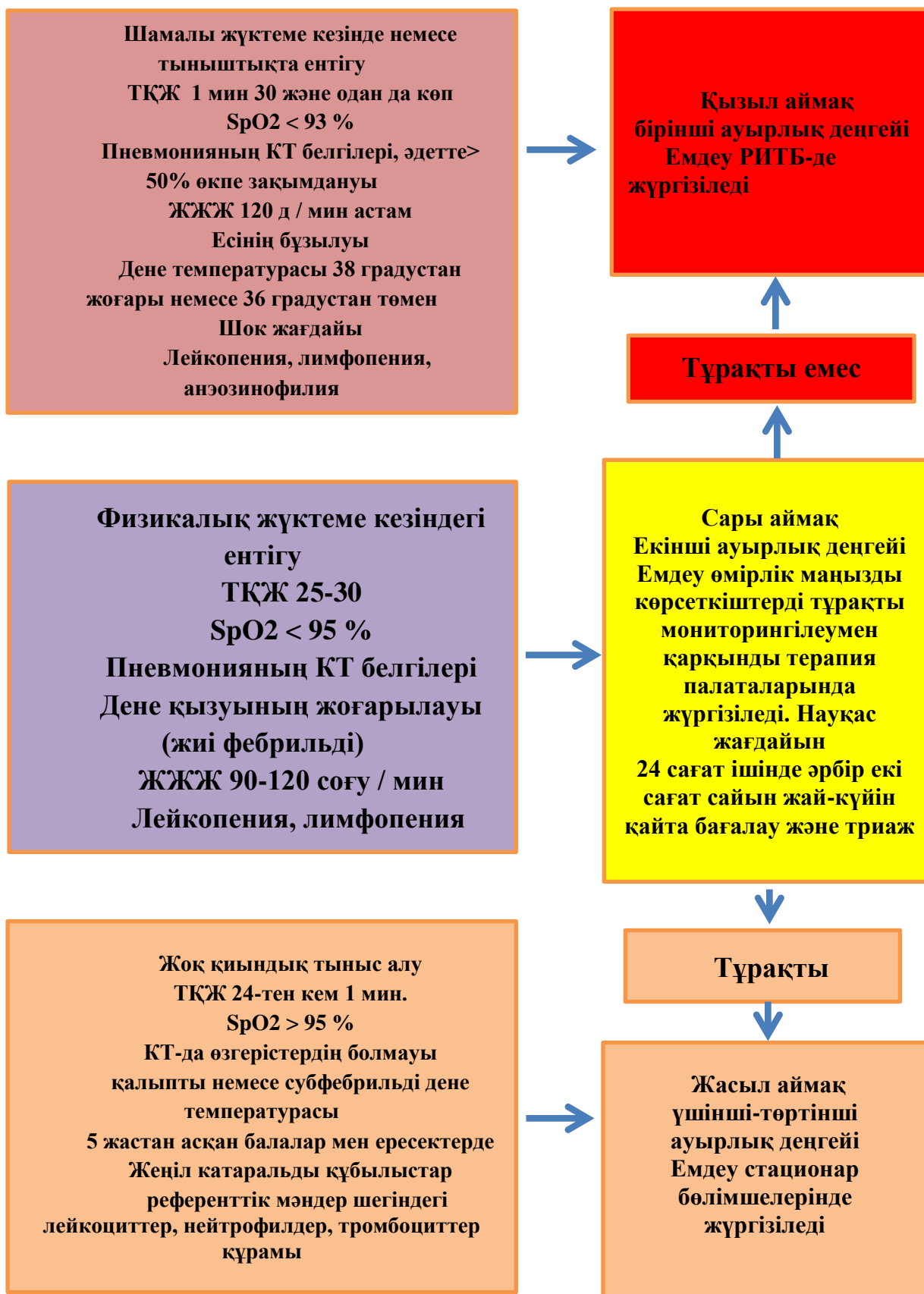
Науқас сары аймақта (екінші ауырлық деңгейі) болады. Емдеу өмірлік маңызды көрсеткіштерді тұрақты мониторингілеумен қарқынды терапия палаталарында жүргізіледі. Жай-күйін қайта бағалау және триаж 24 сағат ішінде әрбір екі сағат сайын жүргізіледі. Жағдай тұрақтанғаннан кейін науқас жасыл аймаққа (жағдай ауырлығының үшінші-төртінші деңгейі) ауысады және инфекциялық стационар бөлімшесіне ауыстырылады. Оң динамика болмаған жағдайда және тұрақсыз жағдайда пациент қызыл аймаққа (бірінші ауырлық деңгейі) ауысады және РИТБ-не ауыстырылады.

Науқас жағдайының жеңіл дәрежесінің критерийлері (*пневмониясыз ЖРВИ клиникасы*):

- тыныс алу қиын емес
- тыныс салу қозғалысының жиілігі 24-тен кем 1 мин.
- SpO<sub>2</sub> > 95 %
- КТ-да өзгерістердің болмауы
- қалыпты немесе субфебрильді дене температурасы
- ЖСЖ 5 жастан асқан балалар мен ересектерде 60-80 соғ/мин шегінде
- жеңіл катаральды құбылыстар
- референттік мәндер шегіндегі лейкоциттер, нейтрофилдер, тромбоциттер құрамы
- Пациент жасыл аймақта (үшінші-жағдайдың төртінші ауырлық деңгейі). Емдеу инфекциялық стационар бөлімшелерінде жүргізіледі.

Инфекциялық стационарлардың медициналық қызметкерлері ПТР-тестілеуден екі аптада 1 рет және кейіннен клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша өтуі тиіс.

COVID-19 анықталған науқастарды инфекциялық стационарда сұрыптау алгоритмі (triage) 10- шы суретте көрсетілген.



Сурет 10 - COVID-19 анықталған науқастарды инфекциялық стационарда сұрыптау алгоритмі (triage)

COVID-19 кезінде инфекциялық стационардың шұғыл медицина бөлімшесі деңгейінде медициналық сұрыптауды жүргізу үшін қажетті ресурстар тізімі: 1) түрлі түсті биркалар (білезіктер), пациенттер үшін бетперделер; 2) науқастарды қабылдауды және госпитализациядан бас тартқандарды тіркеу журналы; 3) стационарлық науқастың медициналық картасы (сырқатнама); 4) COVID-19 бойынша жолдама, чек-парақ; 5) Ілеспе парақ (ЖМК); 6) пульсоксиметр; 7)БҚК; 8) COVID-19-ға диагностиканың экспресс-тесті; 9) портативті компьютер+ принтер; 10) сұйық сабынға арналған диспенсер + антисептикке арналған диспенсер + қағаз сүлгілер; 11) фонендоскоп, тонометр; 12) тепловизор; 13) телефон, дабыл түймесі; 14) бактерицидтік лампа; 15) ТҚСҚБК-ға шұғыл хабарлаудың бекітілген бланкі.

## **ҚОРЫТЫНДЫ**

Осы әдістемелік нұсқауда медициналық көмек көрсетудің әртүрлі кезеңдерінде: жедел медициналық көмек бригадасын шақыру кезінде, пациент АМСК емдеу мекемесіне жүгінген кезде, көп бейінді стационардың шұғыл медицина бөлімшесі, Қазақстан Республикасының провизорлық және инфекциялық госпитальдары деңгейінде пациенттерге медициналық сұрыптауды жүргізудің ғылыми негізделген әдістері мен алгоритмдері ұсынылған. Вирустық инфекцияның таралуының алдын алу үшін медициналық мекемелердің аумақтарын аймақтарға бөлу принциптері келтіріледі. Коронавирустық инфекциясы бар пациенттер жағдайының ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері ұсынылды, науқас жағдайының ауырлық дәрежесін объективтендіруге және оны эвакуациялаудың оңтайлы бағытын таңдауға мүмкіндік беретін чек-парақтар әдістелді.

COVID-19 пандемиясы жағдайында медициналық көмек көрсетудің әртүрлі деңгейлерінде пациенттердің триаж алгоритмдерін енгізу Қазақстан азаматтарының жаппай жұқтыруының алдын алуға, барынша жылдам және сапалы көмек көрсетуді қамтамасыз етуге және денсаулық сақтау жүйесінің қажетті ресурстарының шығынын қысқартуға мүмкіндік береді.

## Қолданылған түпнұсқалар тізімі

1. Emergency triage / Manchester Triage Group; edited by Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Jill Windle. Third edition. 2014. 362 p.
2. Gilboy, N, Tanabe, P, Travers, DA, Rosenau, AM, Eitel, DR. *Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook*. AHRQ Publication No. 05-0046-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. May 2005.
3. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y (2020) The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res*, 7(1):11.
4. Anderson RM, Fraser C, Ghani AC, Donnelly CA, Riley S, Ferguson NM, Leung GM, Lam TH, Hedley AJ (2004) Epidemiology, transmission dynamics and control of SARS: the 2002-2003 epidemic. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 359(1447):1091-105.
5. Al-Omari A, Rabaan AA, Salih S, Al-Tawfiq JA, Memish ZA (2019) MERS coronavirus outbreak: Implications for emerging viral infections. *Diagn Microbiol Infect Dis*, 93(3):265-285.
6. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR (2020) Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*, 55(3):105924.
7. Gilboy, N, Tanabe, P, Travers, DA, Rosenau, AM, Eitel, DR. *Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook*. AHRQ Publication No. 05-0046-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2005.
8. *Managing COVID-19 across the Indo-Pacific (2020) A guide for emergency departments with limited resources*. Australasian College for Emergency Medicine.
9. Zhou F, Yu T, Du R, et al . Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020. 10.1016/S0140-6736(20)30566-3 32171076
10. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*. 2020 Apr 11;395(10231):1225-1228. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30627-9.
11. Wu D, Yang LC, Wu SS. (2004). Crisis management of SARS in a hospital. *Journal of safety research*, 35(3), 345–349.
12. Jo S, Hong J, Lee SE, Ki M, Choi BY, Sung M (2019) Airflow analysis of Pyeongtaek St Mary's Hospital during hospitalization of the first Middle East respiratory syndrome patient in Korea R. *Soc. open sci*, 6181164.
13. Swiss Academy of Medical Sciences. COVID-19 pandemic: triage for intensive-care treatment under resource scarcity. *Swiss Med Wkly*. 2020 Mar 24;150: w20229. doi: 10.4414/smw.2020.20229.

14. Yan L, Zhang H, Goncalves J, Xiao Y, Wang M, Guo Y et al. Prediction of criticality in patients with severe Covid-19 infection using three clinical features: a machine learning-based prognostic model with clinical data in Wuhan-19 infection. 2020. BMJ Yale.
15. Tolia VM, Chan TC, Castillo EM. Preliminary Results of Initial Testing for Coronavirus (COVID-19) in the Emergency Department. West J Emerg Med. 2020 Mar 27. doi: 10.5811/westjem.2020.3.47348.
16. ҚР ДСМ Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерінің 09.04.2020 ж. №32 қаулысы.
17. ҚР ДСМ Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерінің 14.04.2020 ж. №33 қаулысы.
18. ҚР ДСМ «Коронавирустық инфекция - COVID-19» 15.04.2020 №90 клиникалық хаттамасы
19. ҚР ДСМ, ТҚСҚБК және бас мемлекеттік санитарлық дәрігерінің «Карантиндік шараларды күшейту туралы» 14.04.2020 ж. №33 қаулысы.
20. Қазақстан Республикасы Үкіметінің «Жедел медициналық көмек және санитариялық авиация нысанында медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» 2011 жылғы 05 желтоқсандағы №1463 қаулысы
21. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігінің «Денсаулық сақтау субъектілері үшін аккредиттеу стандарттарын бекіту туралы» бұйрығы
22. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 03 шілдедегі «Қазақстан Республикасында жедел медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» №450 бұйрығы
23. ҚР ДСМ «Ауруханадан тыс пневмония» 05.10.2017 №29 клиникалық хаттамасы.

**КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯҒА ШАЛДЫҚҚАН  
НАУҚАСТАРДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЭВАКУАЦИЯНЫҢ ӘРТҮРЛІ  
САТЫЛАРЫНДА ТРИАЖ - СҰРЫПТАУ  
әдістемелік нұсқауларды қолдану тиімділігін тіркеу  
ПАРАҒЫ**

Келесі мекен – жайға жолдпнды: [071400, Восточно-Казахстанская область, г. Семей, ул. Абая Кунанбаева, 103](https://www.google.com/maps/place/071400,+Vostochno-Kazakhstanskaya+oblast',+g.+-+Seimay,+ul.+-+Abay+Kunanbaeva,+103,+E-mail:+smu@nao-mus.kz), E-mail: [smu@nao-mus.kz](mailto:smu@nao-mus.kz), «Семей медицина университеті» КеАҚ Басқарма Төрағасы – Ректор, м.ғ.д. Жүнісов Е.Т..

1. «Коронавирустық инфекцияға шалдыққан науқастарды медициналық эвакуацияның әртүрлі сатыларында триаж - сұрыптау»
2. «Семей медицина университеті» КеАҚ академиялық кеңесімен бекітілген.
3. Қолдану нәтижелері:

- Оң нәтиже \_\_\_\_\_  
бақылау саны
- Белгісіз \_\_\_\_\_  
бақылау саны
- Теріс нәтиже \_\_\_\_\_  
бақылау саны

Бақылау «\_\_»\_\_2020 ж. бастап «\_\_»\_\_202\_\_ ж. дейін жүргізілді.

4. Ескертулер мен ұсыныстар (мәтіні): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Енгізуге жауапты тұлға \_\_\_\_\_

Толтыру күні \_\_\_\_\_ Қолы \_\_\_\_\_

Әдістемелік нұсқауларды қолданған мекеме толтырады.

Маукаева С.Б., Тренина В.А., Тоқаева А.З., Жүнісов Е.Т., Пивина Л.М.,  
Булегенов Т.А., Батенова Г.Б.

**Әдістемелік нұсқаулар**

**КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯҒА ШАЛДЫҚҚАН  
НАУҚАСТАРДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЭВАКУАЦИЯНЫҢ ӘРТҮРЛІ  
САТЫЛАРЫНДА ТРИАЖ - СҰРЫПТАУ**

Басылымға рұқсат берілген күн 21.04.2020 ж.

Форматы 60x84 1/16. Офсеттік қағаз  
Тиражы 100. Бағасы: 1830 теңге.

«Семей медицина университеті» КеАҚ типографиясында басылымнан  
шықты.

071400, Семей қаласы, Абая көшесі, 103.