



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2024 оны 04 сарын 19 өдөр

Дугаар А/184

Улаанбаатар хот

Гахай хавдар, Халдварт моноклеоз,
Цитомегаловирус, Халдварт саа,
Сахуу, Ёлом өвчний
эмнэлзүйн заавар батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.5 дахь заалт, 36 дугаар зүйлийн 36.1 дэх хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. Гахай хавдар өвчний эмнэлзүйн зааврыг нэгдүгээр, Халдварт моноклеоз өвчний эмнэлзүйн зааврыг хоёрдугаар, Цитомегаловирусийн халдварын эмнэлзүйн зааврыг гуравдугаар, Халдварт саа өвчний эмнэлзүйн зааврыг дөрөвдүгээр, Сахуу өвчний эмнэлзүйн зааврыг тавдугаар, Ёлом өвчний эмнэлзүйн зааврыг зургаадугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.
2. Энэхүү зааврыг мөрдөж ажиллахыг өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.
3. Зааврыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах, хүний нөөцийг чадавхжуулах, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд шаардлагатай сургалтыг шат дараатай зохион байгуулж ажиллахыг Халдварт өвчин судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл (Ц.Сэлэнгэ), Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв (Ж.Байгалмаа)-д тус тус даалгасугай.
4. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газар (А.Өнөржаргал)-т үүрэг болгосугай.
5. Энэхүү тушаал гарсантай холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын 2002 оны 232 дугаар тушаалыг хүчингүй болсонд тооцсугай.

САЙД  С.ЖИНЗОРИГ

141240801

Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны
04 сарын 19 өдрийн А/Б/Г дугаар
тушаалын нэгдүгээр хавсралт

ГАХАЙ ХАВДАР ӨВЧНИЙ ЭМНЭЛ ЗҮЙН ЗААВАР

А.ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

А.1 Онош: Гахайн хавдар

А.2 Өвчний олон улсын 10-р ангилал

В26 – Гахай хавдар

В26.0 - Гахай хавдар төмсөгний үрэвслээр хүндэрсэн

В26.1 - Гахай хавдар менингитээр хүндэрсэн

В26.2 - Гахай хавдар энцефалитаар хүндэрсэн

В26.3 - Гахай хавдар нойр булчирхайн үрэвслээр хүндэрсэн

В26.8 – Бусад хүндрэлтэй гахай хавдар

В26.9 - Хүндрэлгүй гахай хавдар

А.3 Хэрэглэгчид

Энэхүү эмнэлзүйн зааврыг Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мөрдөн ажиллана.

А.4 Зааврын зорилго, зорилт

А.4.1 Зааврын зорилго: Гахай хавдар өвчний оношилгоо, эмчилгээний менежмент, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар нотолгоонд суурилсан заавар, зөвлөмжөөр хангахад чиглэнэ.

А.4.2 Зааврын зорилт: Гахай хавдар өвчний оношилгоо, эмчилгээг олон улсын стандартад нийцүүлэх

А.5 Тодорхойлолт: Гахай хавдар нь шүүгдэгч вирусээр үүсгэгддэг, булчирхайлаг эрхтнүүд болон мэдрэлийн тогтолцоог гэмтээдэг, агаар дуслын замаар дамжин халдварладаг цочмог халдварт өвчин юм.

А.6 Тархвар зүйн мэдээлэл: Гахай хавдар өвчин дэлхий дахинаа түгээмэл тохиолддог, АНУ-д дархлаажуулалт хийж эхэлсэн 1967 оноос өмнө жил бүр 186000 тохиолдол бүртгэгддэг байсан бол дархлаажуулалтын хөтөлбөр хэрэгжиж эхэлснээс хойш өвчлөл 99% буурсан. 2016-2017 онуудад 6369-5629 тохиолдол бүртгэгдсэн нь сүүлийн жилүүдэд бүртгэгдсэн хамгийн их өвчлөл юм. Өвчлөл нь өвлийн сүүлч, хаврын эхэн улиралд хамгийн их бүртгэгдэж, сургуулийн насны болон оюутан залуучууд илүү өвчилдөг. Нэгээс доош насны хүүхдүүд эхээс эсрэг биеийн дархлаатай байдаг тул өвчлөх нь ховор байдаг. Гахай хавдрын эсрэг дархлаажуулалт хийгддэггүй улс орнуудад уг халдвар нь нутагшмал байдаг бөгөөд жил бүр 100,000 хүн амд 100 ба түүнээс дээш тохиолдол бүртгэгдэж, 2-5 жил тутам тахалт дэгдэлт гарч 5-9 насны дархлаажуулалтад хамрагдаагүй хүүхдүүд өртдөг байна. Зарим улс оронд вирусийн шалтгаантай энцефалопатийн гол шалтгаан нь гахай хавдар болдог. Гахай хавдрын эсрэг дархлаажуулалт нэвтрүүлэхээс өмнө хийгдсэн хүн амын дархлал тогтоцын түвшингийн судалгаанаас харахад зарим улс оронд дархлаагүй, өртөх магадлалтай насанд хүрэгчид өндөр хувийг эзэлж байв. Монгол Улсад сүүлийн 10 жилийн хугацаанд гахай хавдар өвчнөөр 17543 хүн өвчилсэн байгаа нь 10,000 хүн ам тутамд 69 хүн, өвчлөлийн хамгийн оргил үе 2012

онд 9060 тохиолдол буюу 10.000 хүн ам тутамд 32.6 тохиолдол бүртгэгдэж байсан. 2009 оноос заавал хийх товллын дархлаажуулалтад улаанбурхан, гахай хавдар, улаанууд(УГУ)-ын эсрэг дархлаажуулалтыг хийж эхэлснээр 2014 оноос өвчлөл тууштай буурч, 2019 онд гахай хавдрын 125 тохиолдол буюу 10,000 хүн ам тутамд 0.4 болж буурсан үзүүлэлттэй байна.

А.7 Үндсэн ойлголт:

Үүсгэгч: Paramyxoviridae бүлэгт багтах, РНХ агуулсан, 120-130 нм хэмжээтэй парамиксовирус юм. Үүсгэгч нь хүйтэнд тэсвэртэй, хэт ягаан туяа, лизол, формалины үйлчлэлд хоромхон зуур идэвхгүй болж, буцалгахад бүрэн идэвхгүйдэг. Уг вирус нь булчирхайлаг эрхтэн болон тархины эд, зөөлөн бүрхүүлийг сонгомлоор гэмтээдэг.

Халдварын эх уурхай: Гахай хавдар өвчтэй хүн

Халдвар дамжих зам: Агаар-дуслын замаар өвчтөний ханиах, найтаах, ярих үед нь вирус шүлсээр бохирлогдсон эд юмс, аяга халбага, тоглоом зэргээр халдвар дамжина.

Нууц үеийн хугацаа: 6-18 хоног (12-25 хоног) дунджаар 9-12 хоног

Халдвартай байх үе: Булчирхай хавдахаас өмнө илэрч (нууц хугацаа), эмнэлзүйн шинж тэмдэг эхэлснээс хойш 5 хоног

Улиралчлал: өвлийн сүүлч, хаврын эхэн сар

А.8 Тавилан: Өвчний эмнэлзүйн хэлбэр, аль эрхтэн гэмтсэнээс хамааран тавилан ялгаатай байдаг. Хэдэн 7 хоногт өвчин бүрэн эдгэрч, насан туршийн дархлаа тогтоно. Гахай хавдар өвчин нь төмсөгний үрэвслээр хүндэрсэн үед цөөн тохиолдолд үргүйдэл үүсгэх шалтгаан болдог.

А.9 Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө: Гахай хавдар өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг, оношилгоо, өвчилсөн тохиолдолд хаана хандах, гарч болох хүндрэл, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар мэдээлэл олгох

А.10 Эрсдэлт хүчин зүйлс:

- 15 хүртэлх насныхан
- Дархлаажуулалтанд хамрагдаагүй хүмүүс

Б.УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1. Өрх, сум, тосгон, төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ бүрд эрт илрүүлэг зохион байгуулах

- **Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ:** Гахай хавдар өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, зөвлөгөө өгөх, тусгаарлах, эмчлэх, хариуцсан нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд дархлаажуулалтын насны хүүхдүүдэд товллын дагуу дархлаажуулалтыг зохион байгуулна.
- **Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ:** Гахай хавдар өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, зөвлөгөө өгөх, тусгаарлах, эмчлэх, хариуцсан нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд дархлаажуулалтын насны хүүхдүүдэд товллын дагуу дархлаажуулалтыг зохион байгуулна.
- **Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ:** Гахай хавдар өвчний халдварын тандалт, оношилгоо, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг хийж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.

Б.2 Зорилтот бүлэг

- Халдвартай хүнтэй хавьтал болсон

- Гахай хавдар өвчний эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдаагүй бага насны хүүхэд

Б.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

Гахай хавдар өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг, хүндрэл, хувь хүн ба нийгмийн эрүүл мэндэд учруулах хор хөнөөл, урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн ач холбогдлын талаар тогтмол сурталчилгаа хийнэ.

Б.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник

Эмнэлзүйн шинж тэмдэг, тархвар судлалын асуумжаар халдвартай хүнтэй хавьтал болсон эсэх, бодит үзлэгээр шүлсний булчирхайн хавдрын байдал, ФХЭБУ-р гахай хавдрын эсрэг IgM-ийг тодорхойлно.

В.ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

В.1 Зовиур, эмнэлзүйн шинж

Ангилал:

Н.И. Нисевич, В.Ф.Учайкин нар (1849он) эмнэлзүйгээр ангилсан.

1. Булчирхайн /зөөлөн булчирхайлаг эрхтэн гэмтсэн/
2. Мэдрэлийн /Шүүдэст мэнэн/
3. Хавсарсан

Булчирхайн томролоор:

1р зэрэг - Харахад өөрчлөлтгүй, тэмтрэхэд чих орчмын шүлсний булчирхайн хавдартай.

2р зэрэг - Харагдана, тэмтрэхэд чихний арын хонхорыг дүүргэн ар болон урагшаа тархсан, арьс гөлийсөн, эмзэглэлтэй.

3р зэрэг - Хаван хүзүү, хацар руу нилээд тархсан хатуу, өвчтэй байна.

Эмнэлзүйн явцаар: Хөнгөн, дунд, хүнд

Урьдал үе: Халуурах, толгой өвдөх, булчин өвдөх, ядарч сульдах, хоолонд дургүй болох зэрэг шинж тэмдгүүд илэрч 48 цагийн дотор шүлсний булчирхай хавддаг.

Ид үе: Шүлсний булчирхайн үрэвсэл нь нэг талдаа эсвэл хоёр талдаа хавдаж эхлээд нийт тохиолдлын 90%-д хоёр талын шүлсний булчирхай хавддаг. Булчирхайн хавдар нь 10 хоног хүртэл үргэлжилдэг. Эмнэлзүйн шинж тэмдэггүй хэлбэр 15-20% тохиолддог, насанд хүрэгчдэд энэ хэлбэр илүү тохиолддог. Эмнэлзүйн явц нь насанд хүрэгчидэд хүүхдүүдтэй харьцуулахад хүнд хэлбэрээр илэрдэг.

Гахай хавдрын шүлсний булчирхайн үрэвсэл нь харахад чихний арын хонхорыг дүүргэн байрласан байх бөгөөд хавдар нь арагшаа, урагшаа, доошоо тархсан арьс нь чинэрч гөлийсөн, арьсны өнгө хувираагүй, тэмтрэхэд төвдөө хатуувтар зах руугаа зөөлөн эмзэглэл багатай байна.

Шүлсний булчирхайн томролтын зэргээр гурав ангилна.

1-р зэргийн томролтын үед харахад өөрчлөлтгүй боловч тэмтрэлтээр шүлсний булчирхай зөөлөн, хавдартай нь мэдрэгдэнэ.

2-р зэргийн томролтын үед харахад хавдар сайн харагдах бөгөөд тэмтрэхэд арай хатуувтар, хавдар чихний арын хонхорыг дүүргэн ар тийшээ болон урагшаа тархсан, арьс нь гөлийсөн, бага зэрэг эмзэглэлтэй байна.

3-р зэргийн томролтын үед хаван хүзүү болон хацар луугаа нилээд тархсан арьс нь гөлгөр эмзэглэлтэй, хатуувтар байна. Хавдар доод эрүүний өнцгийг хамарч болно.

Гахай хавдарын үед илрэх өвөрмөц шинжүүдэд:

Филатовын шинж буюу өвдөлтийн 3 цэгийн шинж: Эрүүний арын хонхор, чихний омогны урд, хавдрын төвд дарахад эмзэглэлтэй өвдөж хөндүүрлэх нь ихсэнэ.

Мурсугийн шинж: Амыг ангайлгаж үзэхэд дээд бага арааны харалдаа байрлалтай шүлсны булчирхайн цоргоны амсар улайж овойсон, нүх нь нарийсч голдоо хар цэгтэй мэт харагдана. Өвчтөний ам хуурай хатна.

Хавдар 3-4 хоногт аажим нэмэгдэж 3-7 хоногт нэг хэмжээнд байснаа аажим буурна. Өвчний явцаар нь хөнгөн, дунд, хүнд гэж 3 ангилна. Хүнд хөнгөний зэргийг тогтоохдоо ерөнхий хордлогын шинжийн илрэл, хэсэг газрын өөрчлөлт, хүндрэл байгаа эсэх зэргийг харгалзан тогтооно. Ердийн явцтай, хүндрэлгүй үед зөвхөн шүлсний булчирхай гэмтэнэ. Чихний ойролцоох шүлсний булчирхай гэмтэхэд юм зажлах, ам ангайхад эмзэглэлтэй болж чихний омог өргөгдөнө.

Гахай хавдар өвчний хүндрэл:

Төмсөгний үрэвсэл Гахай хавдар өвчний хамгийн түгээмэл хүндрэл юм. Бэлгийн бойжилтын насны эрчүүдийн 15-30%-д нь төмсөгний үрэвсэл тохиолддог. Шүлсний булчирхайн үрэвсэл эхэлснээс хойш 5-10 хоногийн шинж дараа тэмдэг илэрч, халуурах, хуухнаг хавдаж, хүчтэй өвдөх, явахад хөндүүрлэн цавь руугаа дамжиж өвдөнө. Үзэхэд төмсөг нь улайж хавдсан, хатуувтар, үрийн сувгийн дагуу эмзэглэлтэй байна. Тохиолдолын 60-80%-д нь 1 талын төмсөгний үрэвсэл, 10-20%-д нь хоёр талын төмсөгний үрэвсэл илэрнэ. Гахай хавдрын эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдаагүй хүмүүсийн 91 хүртэл хувь орчим нь хүндэрсэн байна. Судалгаагаар гахай хавдар өвчний эсрэг дархлаажуулалт хийлгээгүй өвчтөнүүдийн 30-50%-д нь төмсөгний хатингаршил ажиглагдсан. Цөөн тохиолдолд ялангуяа хоёр талын төмсөгний үрэвслээр удаан өвдсөний дараа төмсөг нь хатингаршиж, жижгэрч, үргүйдэл үүсэх шалтгаан болдог.

Нойр булчирхайн үрэвсэл: Хүйс, аюулхай орчим базалж өвдөх, хэвлийгээр ороож бүсэлж өвдөх, бөөлжих, дотор муухайрах, хоолны дуршил буурах, гэдэс дүүрэх, өтгөн хатах, эсвэл суулгах шинжүүд илэрнэ. Хэвлийг тэмтрэхэд эмзэглэлтэй, дээд хэсгийн булчингууд бага зэрэг чангарсан байдаг. 5-10 хоногт эмнэлзүйн шинжүүд арилж эдгэрнэ.

Мэдрэлийн талаас илрэх хүндрэл: Хамгийн түгээмэл тохиолдох хүндрэлд менингит, энцефалит, дүлийрэл, ховор тохиолдох хүндрэлд Гилиан Баррын хам шинж, өгсөх полирадикулит, миелит, нүүрний мэдрэлийн саа багтдаг.

Шүүдэст мэнэн: Өвчлөлийн 1-10% д тохиолдоно. Эрэгтэйчүүдэд эмэгтэйчүүдээс 3 дахин их илүү өвчилдөг. Шүлсний булчирхай хавдахаас өмнө, дараа, хавдсан үед, тохиолдолын тал хувьд нь шүлсний булчирхайн хавдахгүйгээр менингитийн шинж илэрдэг. Менингитээр хүндэрсэн тохиолдолд бага зэрэг халуурч, олон удаа бөөлжүүлэх, толгой хүчтэй өвдөх, дагзны хөшингө үүсэх зэрэг эмнэлзүйн шинжүүд илэрнэ. Тархи нугасны шингэн авах үед даралттай, тунгалаг, эсвэл ялимгүй цайвар өнгөтэй гарна. Тархи нугасны шинжилгээнд цагаан эсийн тоо 10-2000 эс/мкл, тунгалаг эс давамгайлан олширно, нийт уургын концентраци хэвийн эсвэл бага зэрэг ихэссэн, глюкозын хэмжээ бага зэрэг буурсан үзүүлэлттэй байдаг. Менингит нь ихэвчлэн үлдэц багатай байдаг.

Энцефалит: Гахай хавдрын эсрэг өргөн дархлаажуулалтаас өмнө 6000 тохиолдолд 1 бүртгэгддэг байсан. Халуурах, ухаан санааны байдал муудах, таталт өгөх, хэсэгчилсэн эсвэл бүрэн саажилт өгөх шинжүүдээр илэрнэ. Гахай хавдарын

энцефалитаар өвдсөн хүмүүсийн 3/1–д шүлсний булчирхайн хавдар илэрдэггүй. Нугасны усны шинжилгээнд гарах өөрчлөлт нь менингитын үеийнхтэй ижил байна.

Дүлийрэл: Ихэнх өвчтөнд гахайн хавдрын эмнэлзүйн цочмог үеийн шинж тэмдэгтэй үед сонсгол бууралт холбоотой байдаг, нэг талын болон хоёр талын шүлсний булчирхайн хавдарын үед аль алины үед тохиолдож байсан. Дүлийрэлт түр зуурын ба тодорхой хугацааны дараа сонсгол бүрэн сэргэнэ.

Өндгөвчий үрэвсэл: Нийт өвчлөлийн 5%-д тохиолдож болно хэвлийн доод хэсгээр өвдөх, халуурах, бөөлжих шинж тэмдэг илэрдэг.

Бусад ховор тохиолдох хүндрэлүүд:

- Миокардит
- Завсрын нефрит
- Үе мөчний үрэвсэл-артрит
- Мастит
- Бамбай булчирхайн үрэвсэл
- Түгээмэл мэдрэлийн хам шинжүүд: Гилян Баррын хам шинж, полиаридикулит, хөндлөн миелит, нүүрний саажилт

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

В.2.1 Өгүүлэмж (анамнез)

- Эмнэлзүйн шинж тэмдгийн илрэл: Халууралт, хоолны дуршил муудах ам хатах, юм идэж чадахгүй, хавдсан хэсэгт эмзэглэлтэй
- Тархвар судлалын асуумж: Гахай хавдар өвчнөөр өвдсөн хүнтэй хавьтал болсон эсэх,
- Гахай хавдрын эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан байдал

В.2.2 Бодит үзлэг

- Шүлсний булчирхайн хавдрыг ажиглахад чихний арын хонхорыг дүүргэсэн, хавдар шанаа, хацар, хүзүү рүү тархсан, тэмтрэхэд эмзэглэлтэй, гол хэсэг рүүгээ хатуу, захруугаа зөөлөн, хавдрын дээрх арьс хэвийн өнгөтэй.
- Мурсу, Филатовын шинж
- Төмсөгний үрэвслээр хүндэрсэн үед төмсөг хавдсан, хуйхнагны арьс улайсан эмзэглэлтэй
- Менингитээр хүндэрсэн тохиолдолд дагзны булчингийн хөшингө, Кернига, Бруздинскийн шинж, энцефалитаар хүндэрсэн үед саа саажил байгаа эсэхийг бодит үзлэгээр илрүүлнэ.

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Анхны үзлэг хийсэн эмч гахай хавдар өвчин сэжиглэсэн тохиолдолд өвчтөнийг үзэн эмнэлзүйн байдалыг үнэлэн эрэмбэлэн ангилалтыг хийж зөвлөгөө өгөх, хүндрэл өгсөн, хүндрэх эрсдэлтэй тохиолдолд тусгаарлан эмчилгээг хийнэ.

В.2.4 Лабораторийн шинжилгээ

Цусны ерөнхий шинжилгээ: Цагаан эсийн тоо цөөрч, тунгалаг эс олширсон.

Биохимийн шинжилгээнд: Нойр булчирхайн үрэвслээр хүндэрсэн тохиолдолд альфа амилаза, липазагийн хэмжээ нэмэгдэнэ. Төмсөгний үрэвслээр хүндэрсэн үед ийлдсэн дэхь С реактив уураг ихэснэ.

Үүсгэгчийг илрүүлэх:

- Эсрэг бие илрүүлэх ФХЭБУ-ын шинжилгээгээр: Гахай хавдарын вирусийн эсрэг өвөрмөц IgM эерэг тодорхойлогдох
- ПГУ-ын шинжилгээгээр вирусийн РНХ тодорхойлох

Тархи нугасны шингэний шинжилгээнд: Менингит, энцефалитаар хүндэрсэн үед цагаан эс 10-2000 эс/мкл, тунгалаг эс давамгайлах, уургийн хэмжээ хэвийн эсвэл бага зэрэг нэмэгдэх, глюкозын хэмжээ бага зэрэг буурна.

В.2.5 Багажийн шинжилгээ: Гахай хавдар өвчний үед онош баталгаажуулах зорилгоор хийх шаардлагагүй. Ялган оношилгоог хийх зорилгоор шүлсний булчирхайн чулуу, хавдар зэргийг оношлохын тулд дүрс оношлогооны аргууд болох рентген, КТГ, MRI шинжилгээг хийж болно.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур

- Эмнэлзүйн шинж тэмдгийн илрэл: Халууралт, ядарч сульдах, толгой өвдөх, шүлсний булчирхай хавдах
- Тархвар судлалын асуумж: Сүүлийн сарын дотор гахай хавдар өвчнөөр өвдсөн хүнтэй хавьтал болсон эсэх, гахай хавдрын эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан байдал
- Бодит үзлэг: Шүлсний булчирхайн хавдар нь чихний арын хонхорыг дүүргэсэн, хавдар шанаа, хацар, хүзүү рүү тархсан, тэмтрэхэд эмзэглэлтэй, гол хэсэг рүүгээ хатуу, захруугаа зөөлөн, хавдрын дээрх арьс хэвийн өнгөтэй, Мурсу, Филатовын шинж илэрсэн байдал
- Үүсгэгчийг илрүүлэх ФХЭБУ-р гахай хавдрын эсрэг IgM эерэг тодорхойлогдох

В.2.7 Ялган оношлогоо

Шүлсний булчирхайн үрэвсэл:

- Бусад вирусийн шалтгаант шүлсний булчирхайн үрэвсэл: Томуугийн А хүрээ, иж томуу, аденовирус, коксакивирус, Эбштейн Барр вирус, цитомегаловирус, энгийн херпес вирус, ХДХВ/ДОХ-ын вирусийн халдвар
- Шүлсний булчирхайн идээт үрэвсэл: Нян судлалын шинжилгээгээр үүсгэгчийг тодорхойлно *Staphylococcus aureus* гол шалтгаан болдог. Энэ үед өндөр халуурна, чичрүүлнэ, хордлого ихтэй, булчирхайн хавдар нь эмзэглэлтэй, арьсны өнгө улайсан байдаг.

Халдварын бус гаралтай шүлсний булчирхайн үрэвсэл:

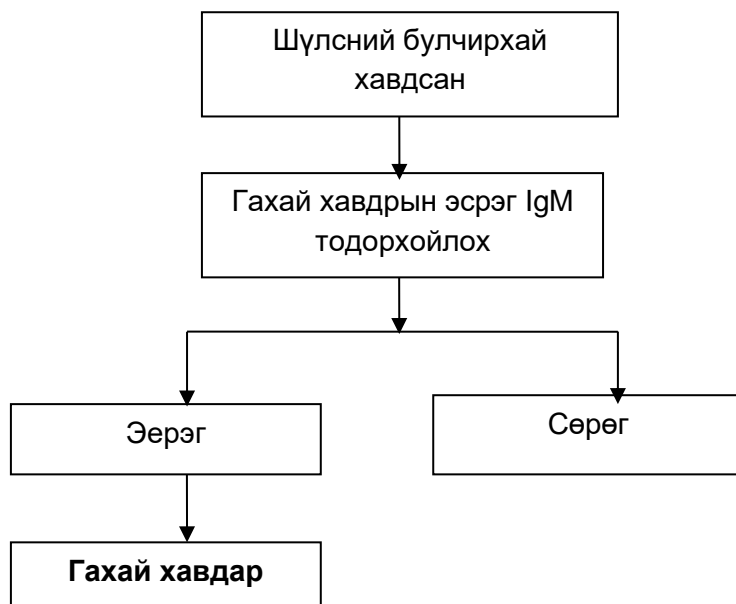
- Шүлсний булчирхайн чулуу: Шүлсний булчирхай хавдсан, эмзэглэлтэй. Бодит үзлэг, асуумж дээр тулгуурлан оношийг тавина.
- Шүлсний булчирхайн хавдар: Шүлсний булчирхай нь эмзэглэлгүй, хавдсан байдаг. Дүрс оношлогооны шинжилгээгээр оношийг баталгаажуулна.
- Шигрены хам шинж: /Sjögren's syndrome/: Булчирхай аажмаар хавддаг, ихэвчлэн хоёр талдаа. Эмнэлзүйн шалгуур үзүүлэлтүүдэд тулгуурлан оношийг тавина.
- Саркоидоз: Уушгины бус саркоидозын үед шүлсний булчирхай хавддаг, оношийг эмнэлзүйн шинж тэмдэг, дүрс оношлогооны арга, эд эсийн шинжилгээнд үндэслэн тавина.

Төмсөгний үрэвсэл:

- Бусад вирусийн шалтгаант төмсөгний үрэвсэл: улаанууд, коксаки, эховирус, парвовирусийн халдварын үед хүүхэд өсвөр насныханд төмсөгний үрэвсэл тохиолддог үүнээс ялгахын тулд үүсгэгчийг тодорхойлох шаардлагатай.
- Нянгийн шалтгаант төмсөгний үрэвсэл: бэлгийн замаар дамжих халдвар болох заг хүйтэн, хламидын халдварын үед төмсөгний үрэвсэл тохиолддог. Нянд судлалын шинжилгээгээр үүсгэгчийг тодорхойлно.

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй:

В.3.1 Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм



В.3.2 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

Гахай хавдар өвчний үед дүрс оношилгооны шинжилгээг зайлшгүй хийх шаардлагагүй. Хэрэв өвчтөнд хүндрэл гарсан тохиолдолд онош тодруулах болон бусад өвчнүүдтэй ялган оношилох зорилгоор багажийн шинжилгээг хийж болно.

В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ:

В.5 Эмчилгээ:

В.5.1 Эмийн бус эмчилгээ/заалт, эмчилгээ үргэлжилэх хугацаа, хүндрэл, анхаарах заалт/

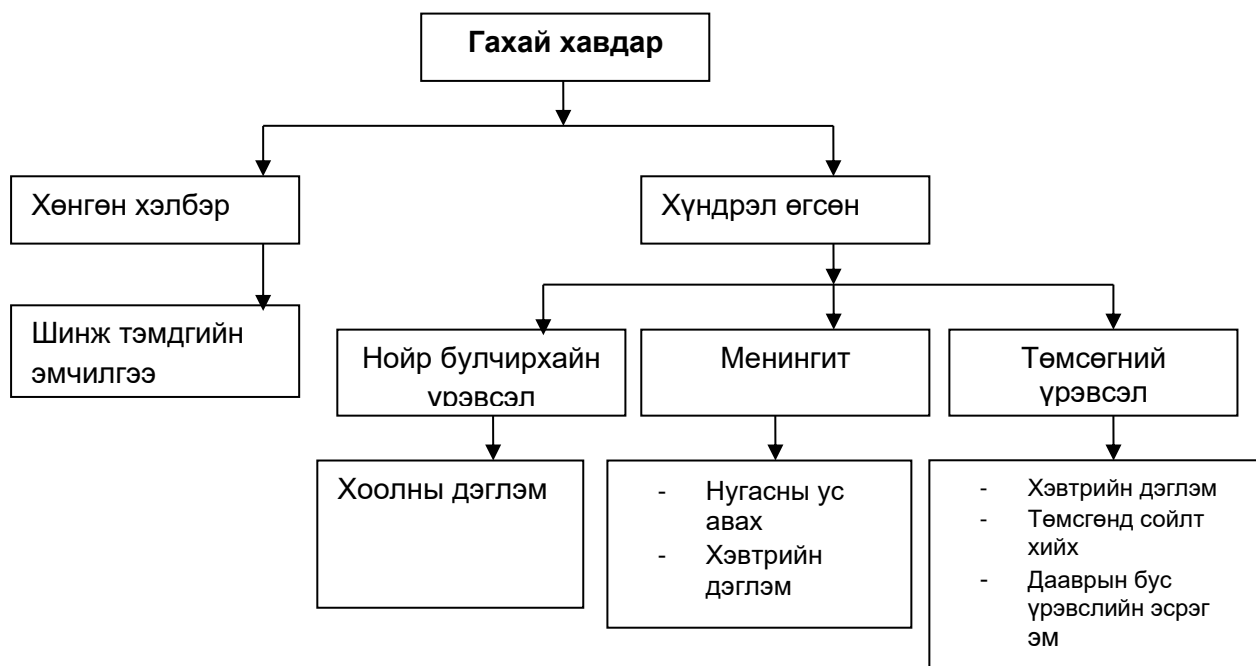
- Хавдсан хэсэгт бүлээн эсвэл хүйтэн бигнүүр тавих.
- Төмсөгний үрэвслийн үед: Төмсгийг дээш нь татаж сойлт хийх.

В.5.2 Эмийн эмчилгээ:

- Вирусийн эсрэг өвөрмөц эмчилгээ байхгүй
- Хоол эмчилгээ: Витaminaар баялаг, илчлэг сайтай шингэн буюу хагас шингэн хоол өгнө. Шингэн хангалттай уулгана. Хүчиллэг ихтэй хоол хүнс хэрэглэхээс зайлсхийх.
- Төмсөгний үрэвслийн үед: Дааврын бус гаралтай үрэвслийн эсрэг эм хэрэглэх
- Нойр булчирхайн үрэвслийн үед: Хоолны дэглэм өөх тос ихтэй, шарсан, хуурсан, даршилсан, давсалсан хүнсний бүтээгдэхүүнийг хориглоно.

В.5.3 Мэс засал эмчилгээ: Мэс засал эмчилгээ хийх заалтгүй

В.5.4 Эмчилгээний алгоритм



В.6 Үйлчлүүлэгчийн дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

Гахай хавдар өвчний хүндрэл өгсөн тохиолдолд холбогдох төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмчийн зөвлөгөөг авч дараагийн шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэх асуудлыг шийдвэрлэнэ.

Г.ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт

Хянах хугацаа шаардлагагүй, халдварын хугацаа дуустал тусгаарлана.

Г.2 Эмчилгээний дараах өрх, сум, тосгон, төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн хяналтад байх хугацаа

- Хөнгөн өвчтнийг гэрт нь шинж тэмдэг эхэлсэнээс хойш 5-аас доошгүй хоног тусгаарлана
- Эмнэлэгт хэвтэж буй үед хавдар арилах хүртэл тусгаарлана.
- Гахай хавдрын эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдаагүй 10 хүртэлх насны хүүхдүүдийг хавьтал болсоноос хойш 21 хоног хүртэл хоног тусгаарлаж, сургууль цэцэрлэгт явуулахгүй

Г.3 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд

Халдвартай хүнтэй хавьтал болсон гахайн хавдар өвчний эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдаагүй бага насны хүүхэд болон бусад өвчилсөн хүмүүст хүндрэлийн шинж тэмдэг илэрч байгааг хянах.

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл

Гахай хавдар өвчний хүндрэл болох менингит, төмсөгний үрэвсэл, нойр булчирхайн болон бусад хүндрэлийн шинж тэмдэг илэрч байгаа эсэхийг хянана

Г.5 Үйлчлүүлэгчдэд олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө

- Гахай хавдартай өвчтөнүүдтэй хавьтал болсон өвчтөнүүдэд эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрвэл эмнэлэгт хандах
- Гахай хавдар өвчний талаарх ойлголт, үр дагавар, урьдчилан сэргийлэх дархлаажуулалтад хамрагдах талаар сургалт сурталчилгааг хийнэ.

Хавсралтууд

Ном зүй

1. <https://www.uptodate.com/contents/virology-epidemiology-and-pathogenesis-of-parvovirus-b19-infection>
2. <https://emedicine.medscape.com/article/1132078-overview>
3. <https://www.cdc.gov/parvovirusb19/fifth-disease.html>
4. Халдварт өвчин сурах бичиг 5 дахь хэвлэл 2020 он
5. Hviid A, Rubin S, Mühlemann K. Mumps. *Lancet* 2008; 371:932.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Mumps Cases and Outbreaks. <https://www.cdc.gov/mumps/outbreaks.html> (Accessed on November 22, 2016).
7. Dayan GH, Quinlisk MP, Parker AA, et al. Recent resurgence of mumps in the United States. *N Engl J Med* 2008; 358:1580.
8. Mumps vaccine. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1977; 26:393.
9. Anderson LJ, Seward JF. Mumps epidemiology and immunity: the anatomy of a modern epidemic. *Pediatr Infect Dis J* 2008; 27:S75.
10. Watson JC, Hadler SC, Dykewicz CA, et al. Measles, mumps, and rubella--vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome and control of mumps: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 1998; 47:1.
11. Marin M, Marlow M, Moore KL, Patel M. Recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of a Third Dose of Mumps Virus-Containing Vaccine in Persons at Increased Risk for Mumps During an Outbreak. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018; 67:33.
12. Gupta RK, Best J, MacMahon E. Mumps and the UK epidemic 2005. *BMJ* 2005; 330:1132.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Signs & Symptoms of Mumps. <https://www.cdc.gov/mumps/about/signs-symptoms.html> (Accessed on November 21, 2016).
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Exposure to mumps during air travel--United States, April 2006. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2006; 55:401.

Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны
04 сарын 19 өдрийн АИВЧ дугаар
тушаалын хоёрдугаар хавсралт

ХАЛДВАРТ МОНОНУКЛЕОЗ ӨВЧНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А.ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

А.1 Онош: Халдварт мононуклеоз

А.2 Өвчний олон улсын 10-р ангилал

B27.0 Гамма херпес вирусээр үүсгэгдсэн халдварт мононуклеоз

B27.1 Цитомегаловирусээр үүсгэгдсэн халдварт мононуклеоз

B27.8 Бусад халдварт мононуклеоз

B27.9 Бусад халдварт мононуклеоз үүсгэгч тодорхойгүй

А.3 Хэрэглэгчид

Энэхүү эмнэлзүйн зааврыг Монгол улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мөрдөн ажиллана.

А.4 Зааврын зорилго, зорилт

А.4.1 Зааврын зорилго: Халдварт мононуклеоз өвчний оношилгоо, эмчилгээний менежмент, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар нотолгоонд суурилсан заавар, зөвлөмжөөр хангахад чиглэнэ.

А.4.2 Зааврын зорилт: Халдварт мононуклеоз өвчний оношилгоо, эмчилгээг олон улсын стандартад нийцүүлэх

А.5 Тодорхойлолт: Халуурах, хоолой өвдөх, булчирхай болон дэлүү томрох зэрэг эмнэлзүйн шинж тэмдгээр илэрч, шинжилгээнд мононуклеоз болон лимфоцитоз нь 50-75%-д ихэссэн бөгөөд хэв шинжит бус эсийн эзлэх хувь нь 10 ба түүнээс дээш байгаа, ийлдэс судлалын шинжилгээгээр гетерофил болон Эбштейн-Баррын вирусийн эсрэг эсрэг бие тодорхойлогддог вирусийн цочмог халдвар юм.

А.6 Тархвар зүйн мэдээлэл:

Дэлхийд бүх оронд өргөн тархсан халдвар. Нийгэм эдийн засгийн түвшин сул, хөгжиж буй орнуудын бага насны хүүхдийн дунд шинж тэмдэггүй, хөнгөн хэлбэрийн өвчлөл илүү тархсан. Бага насны хүүхдүүд хөнгөн хэлбрээр өвддөг тул оношлоход бэрхшээлтэй. Халдварт мононуклеозын нийтлэг хэлбэрээр хөгжингүй орнуудын ахлах сургуулийн сурагч, оюутнууд илүү их өвддөг. Халдвар авсан залуучуудын 4%-д нь шарлалт, 95%-д нь элэгний үйл ажиллагааны өөрчлөлт, 50%-д нь дэлүүний томролт, 50%-д нь эмнэлзүйн шинж тэмдэггүй хэлбэрээр илэрдэг.

А.7 Үндсэн ойлголт:

Үүсгэгч: Эбштейн-Баррын вирус, хүний (гамма) герпесвирус 4 нь бүтцийн хувьд төстэй боловч ийлдэс судлалын шинжээрээ ялгаатай, В-лимфоцитийг халдварлуулж гэмтээдэг байна.

Халдварын эх уурхай: өвчтэй хүн

Халдвар дамжих зам: Шүлсээр дамжин хүнээс хүнд халдварлана. Бага насны хүүхэд асраг хамгаалагчийн гарт болон тоглоом дээр үсэрсэн шүлсээр эсвэл, хүүхдийн хоолыг гараараа өгөх үед гараар дамжина. Мөн халдвартай хүний цусыг юүлснээс халдвар дамжих боломжтой.

Нууц хугацаа: 4-6 долоо хоног

Халдвартай үе: Урт хугацааны турш, халдвар авсаны дараа нэг ба түүнээс олон жилийн турш залгиурын шүүрэлд эсгүй хэлбэрээр орших боломжтой. Эбштейн баррын эсрэг бие эерэг насанд хүрэгчдийн 15-20% ба түүнээс их хувь нь удаан хугацааны турш ам залгиуртаа вирус тээгч байдаг.

А.8 Өвчний тавилан: Эбштейн Барр вирусээр үүсгэгдсэн халдварт моноклеозын ихэнх нь үлдэц өөрчлөлтгүйгээр эдгэрдэг. Цочмог халдварын үед 2 долоо хоногт эдгэрдэг боловч ядарч сульдах шинж хэдэн сарын турш үргэлжилдэг. Цөөн тохиолдолд зарим хавдарууд нь эбштейн баррын вирустэй холбоотой байдаг. Залгиурын тунгалгийн булчирхайн хавангийн улмаас амьсгалын зам бөглөрөх, төв мэдрэлийн системийн талаас энцефалит, психоз, гавлын мэдрэлийн саа, захын мэдрэлийн үрэвсэл, Гиллиан Баррын хам шинж зэрэг хүндрэлүүд илэрдэг.

А.9 Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө

- Халдварт моноклеозтой өвчтөнүүдтэй хавьтал болсон, эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрвэл эмнэлэгт хандах
- Халдварт моноклеоз өвчний талаарх ойлголт, үр дагавар, урьдчилан сэргийлэх талаар сургалт сурталчилгааг хийнэ.

А.10 Эрсдэлт хүчин зүйлс:

- Өсвөр насныхан, залуучууд
- Дархлаа дарангуйлах эмчилгээ хийлгэдэг хүн

Б.УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1 Өрх, сум, тосгон, төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ бүрд эрт илрүүлэг зохион байгуулах

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ: Халдварт моноклеоз өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, дараагийн шатлалын эмнэлэгт илгээх, өвдөөд гарсны дараа хянах ажлыг зохион байгуулна.

Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ: Халдварт моноклеоз өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, эмчлэх, өвдөөд гарсны дараа хянах ажлыг зохион байгуулна.

Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ: Халдварт моноклеоз өвчний халдварын тандалт, оношилгоо, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг хийж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.

Б.2 Зорилтот бүлэг

- Халдвартай хүнтэй хавьтал болсон хүн
- Эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн, дархлаа дарангуйлах эмчилгээ хийлгэдэг хүн

Б.3 Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

Халдварт моноклеоз өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг, хүндрэл, хувь хүн ба нийгмийн эрүүл мэндэд учруулах хор хөнөөл, урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн ач холбогдлын талаар тогтмол сурталчилгаа хийнэ.

Б.4 Эрт илрүүлэг хийх арга техник

- Эмнэлзүйн шинж тэмдэг
- Тархвар судлалын асуумжаар халдвартай хүнтэй хавьтал болсон эсэх,
- Бодит үзлэгээр гүйлсэн булчирхайн, тунгалгийн булчирхайн үрэвсэл, халууралт, тууралт
- ФХЭБУ-р Anti-VCA igm, VCA igg, EBNA-1 igg -ийг тодорхойлно.

В.ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ(АЛГОРИТМ)

В.1 Зовиур, эмнэлзүйн шинж

Ангилал

Үүсгэгчээр

- Эпштейн–Барр (ЭБВ) вирус.
- Цитомегаловирус.
- Херпес 6, 7 вирус (HV6, HV7).
- Аденовирус.
- Вирус иммунодефицита.
- Тохор*Plasma gondii* (токсоплазма).

Эмнэлзүйн хэлбэрээр:

- Хэв шинжит
- Хэв шинжит бус: шинж тэмдэггүй эсвэл бүдэг балархай

Үргэлжилэх хугацаагаар:

- Цочмог: өвчин эхэлснээс хойш 3 сар хүртлэх хугацаа
- Ужиг: 3–6 сар
- Сэдрэл өгсөн: эмнэлзүйн шинж тэмдэг 1 сар ба түүнээс богино хугацаанд дахин илрэх
- Архаг: 6 сар ба түүнээс дээш үргэлжлэх

Анхдагч халдвар

Цочмог халдварт мононуклеоз: Ядарч сульдах, толгой өвдөх, залгиур, гүйлсэн булчирхайн өвөрмөц шинж тэмдэг илрэхээс өмнө бага зэрэг халуурна, хүзүүний тунгалгийн булчирхай томорно, эмзэглэлтэй болно. Захын цусанд хэв шинжит бус лимфоцитоз тодорхойлогдоно. Тунгалгийн булчирхайн өөрчлөлт нь хүзүүний урд хэсгээс илүү арын хэсгийг хамарч хоёр талд ижил байдаг. Гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл нь фарингитийн шинж, өнгөр нь цагаан, саарал ногоон эсвэл үхжилт өөрчлөлт илэрдэг. Маш их ядрах шинж тэмдэг илэрч болох ба тагнай, нүдний эргэн тойронд цусархаг, толбот гүвдрүүт болон улаанбурхан төст тууралтаар илэрдэг. Дотор муухайрах, бөөлжих, хоолны дуршил муудах нь түгээмэл тохиолддог, халдвар авсан хүмүүсийн 90%-д элэгний үйл ажиллагааны өөрчлөлт, 50%-д дэлүү томорч, шарлалт илэрдэг. Элэг томрох нь түгээмэл бус илэрдэг.

Халдварт мононуклеозын халдвартай ихэнх өвчтөнд залгиурын үрэвслийн шинж тэмдэгүүд зарим хүмүүст булчирхайн хэлбэр гэж нэрлэгддэг тунгалгийн булчирхай томрох, халуурах, ядарч сульдах шинжүүд давамгайлан илэдэг.

Анхдагч халдварын үед ихэнх хүмүүс эдгэрч, дархлаа тогтдог. Цочмог шинж тэмдгүүд нэгээс хоёр долоо хоногийн дотор арилдаг боловч ядрах шинж нь долоо хоногоос сар хүртэл үргэлжилдэг.

Нярай болон бага насны хүүхдэд ихэвчлэн шинж тэмдэггүй явагддаг. Шинж тэмдэгтэй хэлбэр нь дунд чихний үрэвсэл, суулгалт, хэвлийн өвдөлт, амьсгалын дээд замын халдварын шинж түгээмэл илэрдэг.

Бусад эмнэлзүйн шинж тэмдэг: Эпштейн-баррын вирус нь аль эрхтэн системүүдийг гэмтээж байгаатай холбоотой эмнэлзүйн шинж тэмдэгүүд илэрдэг. Үүнд:уушгины хатгаа, миокардит, нойр булчирхайн үрэвсэл, чацархайн судасны үрэвсэл, миозит, гломерулонефрит, бэлэг эрхтэний шархлаа зэрэг.

Түгээмэл бус илэрдэг эмнэлзүйн шинжүүдэд:

- Мэдрэлийн талаас Гилиан Баррын хам шинж, нүүрний мэдрэлийн саа, менингоэнцефалит, асептик менингит, захын мэдрэлийн үрэвсэл, нүдний мэдрэлийн үрэвсэл
- Цус бүлэгнэлтийн өөрчлөлтүүд: Цус задралын цус багадалт, тромбоцитын тоо буурах, цусархаг тууралт, гемолтик-уремийн хам шинж, цус судсанд түгээмэл бүлэгнэх хам шинж

Халдварт мононуклеозын цочмог үеийн хүндрэл:

Тууралт: Түгээмэл тохиолддог хүндрэлүүдийн нэг, ампициллин хэрэглэсний дараа биеэр тууралт гардаг.

Амьсгалын зам бөглөрөх: Тунгалгийн булчирхайн хэт томрол, салстын хавангийн улмаас амьсгалын дээд зам бөглөрч зарим тохиолдолд нас баралтанд ч хүргэдэг. Хүнд хэлбэрийн бөглөрлийн үед трахейстоми болон цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавина, хаванг буулгахын тулд кортикостероид хэрэглэнэ.

Дэлүү урагдах: Ховор тохиолддог, амь насанд аюултай шинж тэмдэгүүдийн нэг юм. Ихэвчлэн эрэгтэйчүүдэд тохиолддог. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг эхэлснээс хойш 4 болон 21 дэх хоногийн хооронд илэрдэг, эмнэлзүйн явц, лабораторийн шинжилгээтэй хамаарал байдаггүй.

Хожуу илрэх хүндрэл:

Архаг идэвхитэй халдварт мононуклеоз: Ховор тохиолддог. Эмнэлзүйн шинж тэмдэгүүдэд халуурах, хүзүүний тунгалгийн булчирхай томрох, элэгний үйл ажиллагаа хэвийн бус, элэг дэлүү томрох шинж тэмдэг илэрнэ.

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

В.2.1 Өгүүлэмж (анамнез)

- Эмнэлзүйн шинж тэмдгийн илрэл: ядарч сульдах, фарингит, тунгалгийн булчирхайн томрол,

В.2.2 Бодит үзлэг

- Хөөмийн өөрчлөлт
- Гүйлсэн булчирхай томорч хавагнан амьсгалын замын бөглөрөл
- Тунгалгийн зангилаанууд томрох
- Толбон гүвдрүүт тууралт гарах
- Дэлүү томрох
- Шарлалтгүй хэлбэрийн элэгний үрэвсэл явагдаж элэг томорно.

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Анхны үзлэг хийсэн эмч халдварт мононуклеоз өвчин сэжиглэсэн тохиолдолд өвчтөнийг үзэн эмнэлзүйн байдалыг үнэлэн эрэмбэлэн ангилалтыг хийж зөвлөгөө өгөх, шаардлагатай тохиолдолд төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэгт илгээж тусгаарлан эмчилгээг хийнэ.

В.2.4 Лабораторийн шинжилгээ

Цусны ерөнхий шинжилгээнд:

- Лимфоцитын тоо насны хэвийн хэмжээнээс $\geq 60\%$ ихсэж, эгэл бус мононуклеар эс $\geq 10\%$ шинээр тодорхойлогдоно. Энэ эс нь зууван хэлбэртэй, хэмжээгээрээ дунд зэргийн лимфоцитоос том, цитоплазм нь хоосон вакуол үүссэн, цөмийн эргэн тойрон дахь протоплазм нь гэрэлтэж туяа татсан зураастай, өргөн лимфоцитууд юм.
- Цусны цагаан эсийн тоо (12-20,000 эс/мл) нэмэгдэнэ.

- Ялтаст эсийн тоо цөөрнө.
- Улаан эсийн тунах хурд нэмэгдэнэ.

Биохимийн шинжилгээнд: Элэгний ферментүүдийн идэвх бага зэрэг нэмэгдэнэ.

Иммунологийн шинжилгээ: Цусанд гетерофил эсрэг бие, өвөрмөц эсрэг бие, вирусийн капсид (VCA) антигени IgM, IgG эсрэг бие зэргийг тодорхойлно. Эбштейн Баррын вирусийн бөөмийн эсрэгтөрөгч (EBNA)-ийн эсрэг өвөрмөц эсрэг бие нь өвчний хурц үед тодорхойлогдохгүй байж болно.

- *Viral capsid antigen (VCA)* – Anti-VCA IgM ба anti-VCA IgG
 - o Anti-VCA IgM нь эрт үед үүсч 4-6 долоо хоногийн дотор арилдаг.
 - o Anti-VCA IgG нь халдварын цочмог үед үүсч, 2-4 долоо хоногт ид үедээ хүрч насан туршдаа хадгалагддаг.
- *EBV Nuclear antigen (EBNA)* –Энэ нь вирус нь далд үе үүсч эхэлдэг. Анхны шинж тэмдэг илэрснээс хойш 6-12 долоо хоногийн дараа илэрч насан хадгалагддаг. Өвчин эмгэгийн эхний шатанд илрэх ньхалдварт моноклеозын цочмог халдварыг үгүйсгэдэг.
- *Early antigen (EA)* – Anti-EA IgG цочмог халдварын үед илэрч, 3-6 сарын дараа илрэхгүй болдог.

Халдварын үе шат	VCA IgM	VCA IgG	EBNA-1 IgG
Халдваргүй	Сөрөг	Сөрөг	Сөрөг
Цочмог анхдагч халдвар	1–2+	Сөрөг–1+	Сөрөг
Цочмогдуу	3–4+	2–4+	Сөрөг–1+
Эдгэрсэн	Сөрөг–3+	3–4+	Сөрөг–2+
Халдвар авсан (90–95% тохиолдолын)	Сөрөг	3+	3–4+

В.2.5 Багажийн шинжилгээ:

- Цээжний рентген зурагт голтын тунгалгийн булчирхайн өөрчлөлт байгаа эсэхийг
- Хэвлийн хэт авиа, КТГ-ын шинжилгээгээр элэг, дэлүү томорсон эсэх, дэлүүний урагдал байгаа эсэхийг тодруулна.
- Хүзүүний хэсгийн гүйлсэн булчирхайн томрол, залгиурын арын буглаа байгааг илрүүлнэ.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур

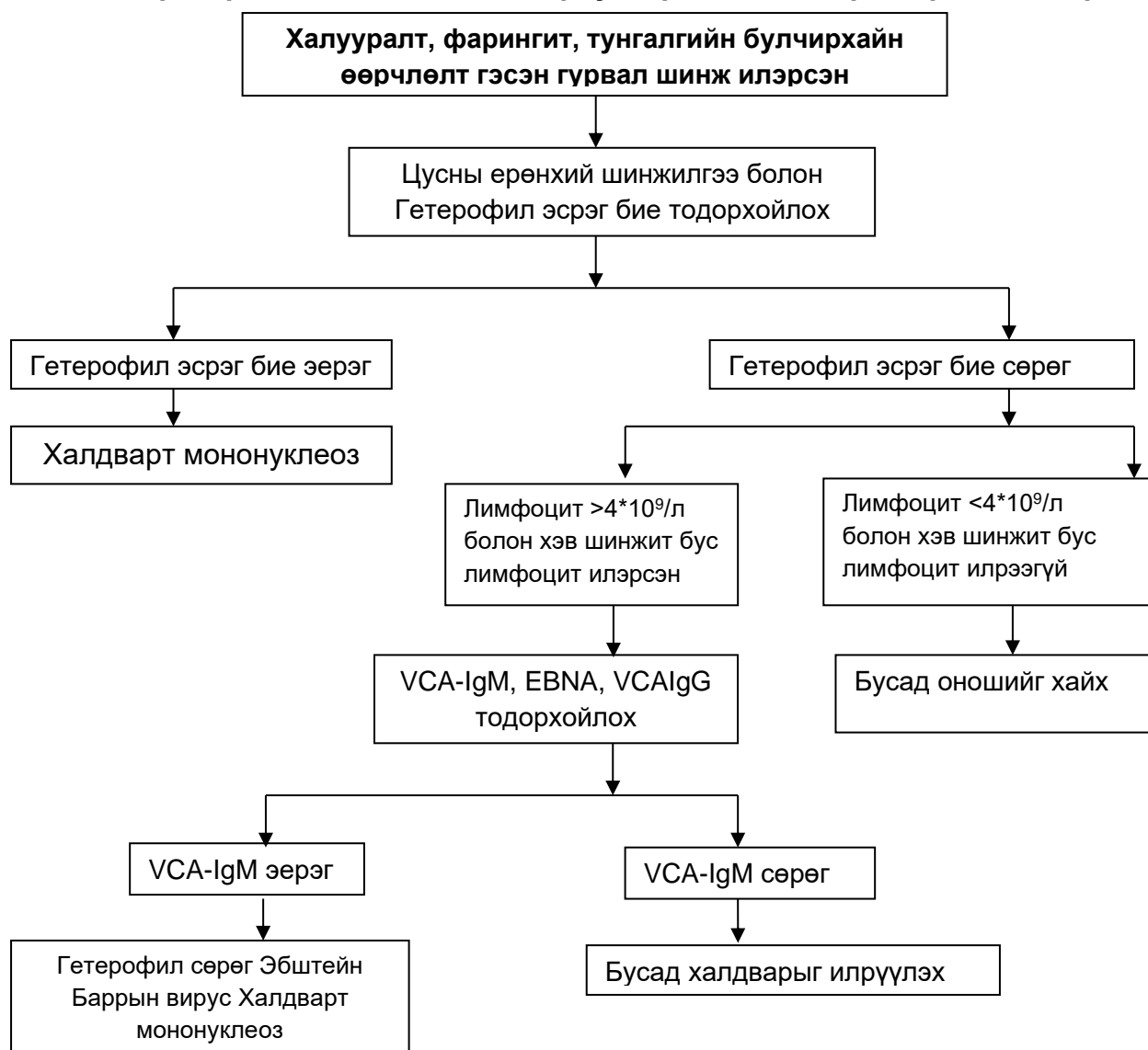
- Эмнэлзүйн шинж тэмдэгийн илрэл: Халууралт, ядарч сульдах, толгой өвдөх, шүлсний булчирхай хавдах
- Тархвар судлалын асуумж: Халдварт моноклеоз өвчнөөр өвдсөн хүнтэй хавьтал болсон эсэх,
- Бодит үзлэг: Хүзүүний тунгалгийн булчирхайн үрэвсэл, тууралт, элэг, дэлүү томрох
- Гетерофил эсрэг биеийн тест, ийлдэс судлалын шинжилгээгээр VCA IgM, VCA IgG, EBNA-1 IgG тодорхойлогдсон байдал.

В.2.7 Ялган оношлогоо

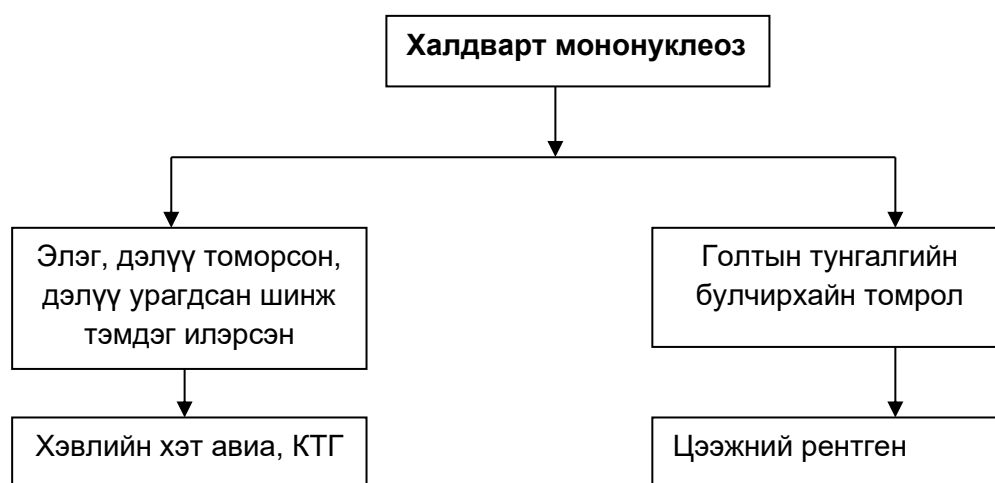
Үзүүлэлтүүд		Халдварт мононукле оз	Цитомегалов ирусийн халдвар	Токсоплаз моз	Вирүст гепатит
Шинж тэмдэг	Ядарч сульдах	+++	+	+/-	+
	Malaise	++	+	-	+
	Хоолой өвдөх	+	+	+/-	+/-
	Толбот гүвдрүүт тууралт	±	-	-	+/-
Бодит үзлэгээр илрэх өөрчлөлт	Нүдний зовхи хавагнах	±	-	-	-
	Тунгалгийн булчирхайн үрэвсэл	-	-	+	-
	Хоёр талын хүзүүний арын тунгалгийн булчирхайн үрэвсэл	+	+	-	+/-
	Элэг томрох,	+/-	+/-	-	+
	Дэлүү томрох	+	+/-	+/-	-
Лабораторийн үзүүлэлтүүд	Лейкоцитоз	N*/-	N/-	N	-
	АЛАТ/АСАТ нэмэгдэх	++	+	+/-	+++
	Хэв шинжит бус лимфоцитоз (≥ 10%)	+	+	-	-
	Тромбоцитын тоо буурах	+/-	+/-	-	+/-
	CMV IgM-ийн титр нэмэгдэх	-	+	-	-
	EBV VCA IgM титр нэмэгдэх	+	-	-	-
	toxoplasmos-ын IgM-ийн титр нэмэгдэх	-	-	+	-
	Гепатитийн вирус	-	-	-	+

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй:

В.3.1 Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм



В.3.2 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм



В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ:

В.5 Эмчилгээ:

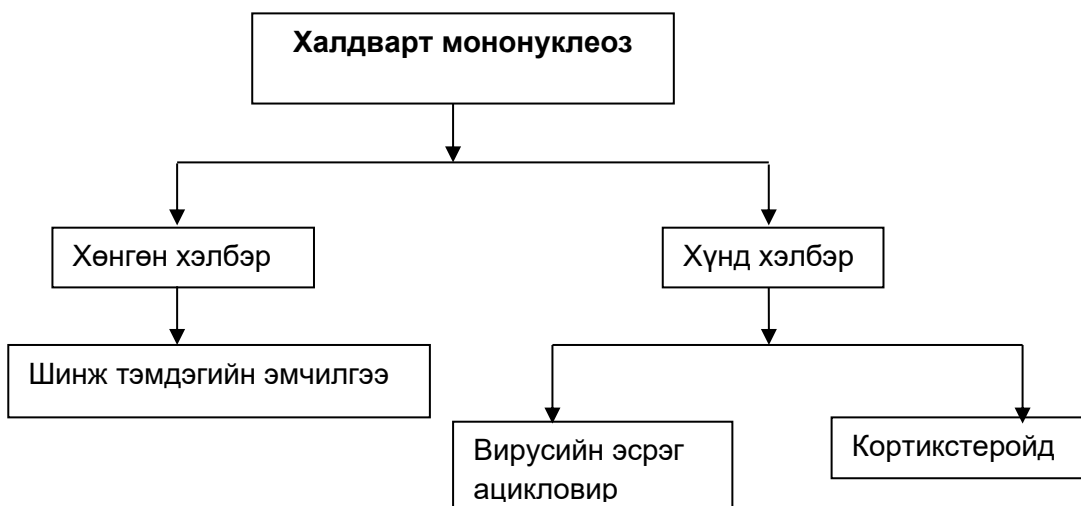
В.5.1 Эмийн бус эмчилгээ/заалт, эмчилгээ үргэлжилэх хугацаа, хүндрэл, анхаарах заалт/

В.5.2 Эмийн эмчилгээ:

- Шинж тэмдэгийн эмчилгээ
- Эмнэлзүйн хүнд хэлбэр, амьсгалын дээд замын бөглөрөл, цус задралын цус багадалт, тромбоцитопени, хүнд зүрхний болон мэдрэлийн эмгэгийн үед кортикостероид эмчилгээг хийнэ.

В.5.3 Мэс засал эмчилгээ: халдварт мононуклеоз өвчний үед мэс засал эмчилгээ хийх заалтгүй. Дэлүү урагдах хүндрэл гарсан үед яаралтай мэс засал хийгдэнэ.

В.5.4 Эмчилгээний алгоритм



В.6 Үйлчлүүлэгчийн дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

Халдварт мононуклеоз өвчний хүндрэл өгсөн, онош эргэлзээтэй тохиолдолд холбогдох төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмчийн зөвлөгөөг авч дараагийн шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэх асуудлыг шийдвэрлэнэ.

Г.ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт

Г.2 Эмчилгээний дараах өрх, сум, тосгон, төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн хяналтад байх хугацаа

Хүндрэлгүй халдварт мононуклеозыг хянах шаардлагагүй. Хүндрэл өгсөн, цусанд үлдэц өөрчлөлт үүсвэл диспансерийн хяналтанд 6-12 сар хянана.

Г.3 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд

- Хүндрэлийн шинж тэмдэг
- Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл

Цус багадалт, шарлалт, тууралт, дэлүү урагдах зэрэг шинж тэмдгүүд илэрч байгаа эсэхийг хянах

Г.5 Үйлчлүүлэгчдэд олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө

- Халдварт мононуклеозтой өвчтөнүүдтэй хавьтал болсон, эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрвэл эмнэлэгт хандах
- Халдварт мононуклеоз өвчний талаарх ойлголт, үр дагавар, урьдчилан сэргийлэх талаар сургалт сурталчилгааг хийнэ.

Хавсралтууд

Ном зүй

1. Odumade OA, Hogquist KA, Balfour HH Jr. Progress and problems in understanding and managing primary Epstein-Barr virus infections. *Clin Microbiol Rev* 2011; 24:193.
2. Dunmire SK, Verghese PS, Balfour HH Jr. Primary Epstein-Barr virus infection. *J Clin Virol* 2018; 102:84.
3. Dunmire SK, Hogquist KA, Balfour HH. Infectious Mononucleosis. *Curr Top Microbiol Immunol* 2015; 390:211.
4. Luzuriaga K, Sullivan JL. Infectious mononucleosis. *N Engl J Med* 2010; 362:1993.
5. Sprunt TPV, Evans FA. Mononuclear leukocytosis in reaction to acute infection (infectious mononucleosis). *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*. Baltimore, 1920. 31:410-417.
6. Balfour HH, Holman CJ, Hokanson KM, et al. A prospective clinical study of Epstein-Barr virus and host interactions during acute infectious mononucleosis. *J Infect Dis*. 2005 Nov 1. 192(9):1505-12. [QxMD MEDLINE Link].
7. About Epstein-Barr virus. Centers for Disease Control and Prevention. Available at <https://www.cdc.gov/epstein-barr/about-ebv.html>. Accessed: April 21, 2021.
8. Олон улсын эмнэлзүйн Up-to-date цахим программ
9. Халдварт өвчний хяналтын лавлах, Арван найм дахь хэвлэл 2010 он
10. Монгол улсын стандарт MNS 6624:2016
11. Халдварт өвчин сурах бичиг 5 дахь хэвлэл 2020 он

Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны
04 сарын 19 өдрийн А/84 дугаар
тушаалын гуравдугаар хавсралт

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСИЙН ХАЛДВАРЫН ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

А. 1 Онош: Цитомегаловирус (ЦМВ)-ийн халдвар

А. 2 Өвчний олон улсын 10, 11 ангилалын код

В 25 Цитомегаловирусийн халдвар

В25.0 Цитомегаловирусээр үүсгэгдсэн уушгины хатгаа (J17.1*)

В25.1 Цитомегаловирусээр үүсгэгдсэн гепатит (K77.0*)

В25.2 Цитомегаловирусээр үүсгэгдсэн панкреатит (K87.1*)

В25.8 Бусад цитомегаловирусийн халдвар

В25.9 Цитомегаловирусийн халдвар, үүсгэгч тодорхойгүй

А. 3 Хэрэглэгчид: Энэхүү эмнэлзүйн зааврыг Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мөрдөн ажиллана.

А. 4 Зааврын зорилго зорилт

А.4.1 Зааврын зорилго: Цитомегаловирусийн халдварын оношилгоо, эмчилгээний менежмент, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар нотолгоонд суурилсан заавар, зөвлөмжөөр хангахад чиглэнэ.

А.4.2 Зааврын зорилт: Цитомегаловирусийн халдварын оношилгоо, эмчилгээг олон улсын стандартад нийцүүлэх

А.5 Тодорхойлолт: Цитомегаловирус(ЦМВ)-ийн халдвар нь түгээмэл тохиолддог, эмнэлзүйн далд, цочмог болон архаг явцтай, шүлсний булчирхай, дотор эрхтэн, уураг тархийг гэмтээдэг вирусийн гаралтай халдварт өвчин юм.

А.6 Тархвар зүйн мэдээлэл: Цитомегаловирусийн халдварын тархалт дэлхий дахинд насанд хүрэгчдэд 40-100% байдаг. Халдварын тархалт нь тухайн улс орны нийгэм эдийн засгийн байдалтай шууд хамааралтай, нөөц хязгаарлагдмал Ази, Африкийн улс орнуудад халдварын тархалт өндөр байдаг. Финланд улсад хийгдсэн судалгаагаар 10-12 насанд 47%, 15-35 насанд 68%, 36-60 насанд 80% нь АНУ-д хийгдсэн судалгаагаар 6-11 насанд 36%, >80 насанд 91% нь халдвар авсан байсан.

А.7 Үндсэн ойлголт

Үүсгэгч: Цитомегаловирус нь херпес вирусийн бүлгийн хүний херпес вирус-5-д багтдаг, 220 нм диаметртэй, 235.000 давхар утаслагт ДНХ агуулсан вирус юм. Уг вирус нь хүний шүлсний булчирхайд байрладаг, +56°C хэмийн дулаанд 30 минут, +4°C хэмийн дулаанд 7-10 хоногийн дотор идэвхээ алддаг, амьд биеийн дотор удаан хугацаанд амьдрах чадвартай, зөвхөн хүний үр хөврөлд өсөж үрждэг. Үр хөврөл ба нярайн бие, 1 хүртэлх насны хүүхдүүдэд илүү эмгэг чанартай.

Халдварын эх уурхай: Цитомегаловирусийн далд болон цочмог хэлбэрээр өвчилсөн өвчтөн.

Халдвар дамжих зам

Цитомегаловирус нь цус, шээс, шүлс, хөхний сүү, умайн хүзүүний болон үрийн шингэн дотор агуулагдаж байдаг. Эдгээр халдварлагдсан шүүрэл, ялгадсаар

дамжин агаар дусал, бэлгийн зам, цус сэлбэлт, эхээс урагт болон төрөх замаар халдвар дамждаг.

Бэлгийн зам: олон бэлгийн хавьтагчтай эсвэл урьд өмнө нь бэлгийн замын халдварт өвчнөөр өвчилсөн өвчтөнүүдийн дунд ийлдсийн тархалт өндөр байдаг нь судалгаагаар нотлогдсон. ЦМВ-ийн анхдагч халдвартай эрүүл эмэгтэйчүүдийн дунд хийсэн судалгаагаар үтрээний шингэн дэх ЦМВ-ийн ДНХ-ийн ачаалал шүлс, шээс, бүхэл цус зэрэг бусад эх үүсвэрээс өндөр байжээ.

Ойрын хавьтал: гэрийн бүлийн гишүүд болон хүүхэд асрамжийн төвүүдийн хүүхдүүдийн дунд. Шээс, амьсгалын дээд замын шүүрлээр дамжин халдварладаг.

Цус болон эдээр дамжин халдварлах: халдвартай өвчтөнөөс цус сэлбүүлэх болон эрхтэн шилжүүлэн суулгах үед халдвар дамждаг.

Мэргэжлээс шалтгаалсан халдвар дамжих: Өдөр өнжүүлэх төвүүд болон олон хүүхэдтэй ажилладаг ажилчид илүү өртдөг.

Перинаталь өртөлт: Нярайд ЦМВ-ийн халдвартай эхээс төрөх үед эсвэл эхийн сүүгээр төрсний дараах үед халдвар дамждаг.

Нууц үе: Нууц хугацаа нь 20-иос 60 хоног, цочмог үе 2-6 долоо хоног үргэлжилнэ. Эрхтэн шилжүүлэн суулгсан, цус юүлэлтийн дараа халдварын шинж тэмдэг 3-8 долоо хоногийн дотор эхэлдэг. Төрөх үед авсан халдвар нь төрсний дараахи 3-12 долоо хоногт илэрнэ.

Халдвартай байх үе: Вирус нь шээс, шүлсэнд олон сарын турш агуулагдан хэдэн жилийн турш илэрч болдог. Төрсөний дараах халдварын үед вирус нь 5-6 жил илэрч болно. Насанд хүрэгчид далд хэлбэрээр вирус тээдэг ба 3 хувь орчим нь залгиур хоолойн салс шингэнд уг вирусийг агуулж байдаг.

А.8 Тавилан:

- Цитомегаловирусийн халдвартай дархлаа хэвийн өвчтөнүүдэд бүрэн эдгэрдэг. Ядарч сульдах шинж удаан хугацаанд үргэлжилдэг.
- Ясны чөмөг шилжүүлэн суулгуулсан өвчтөнүүдэд цитомегаловирусийн шалтгаант уушгины хатгаагаар хүндэрсэн тохиолдолд эмчилгээ эрт эхлээгүй тохиолдолд нас баралт өндөр байдаг.
- Төрөлхийн цитомегаловирусийн халдварын үед дутуу төрөх, төрсний дараа төв мэдрэлийн систем, уушги, хоол боловсруулах зам, элэгний өөрчлөлтийн улмаас нас баралтад хүргэж болно.

А.9 Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө: Цитомегаловирусийн халдварын халдвар дамжих зам, эмнэлзүйн шинж тэмдэг, хийгдэх шинжилгээ, үр дагавар, урьдчилан сэргийлэл, илрэх талаар сургалт сурталчилгааг хийнэ.

А.10 Эрсдэлт хүчин зүйл

Дутуу төрсөн нярай, дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэж байгаа, ялангуяа эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан, ХДХВ/ДОХ-той хүмүүс илүү өртөмхий байна.

Б.УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1. Өрх, сум, тосгон болон төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ бүрд эрт илрүүлэг зохион байгуулах

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ: Цитомегаловирусийн халдварын сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, дараагийн шатлалын эмнэлэгт илгээх, өвдөөд гарсны дараа хянах ажлыг зохион байгуулна.

Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ: Цитомегаловирусийн халдварын сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, эмчлэх, өвдөөд гарсны дараа хянах ажлыг зохион байгуулна.

Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ: Цитомегаловирусийн халдварын халдварын тандалт, оношилгоо, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг хийж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.

Б.2 Зорилтот бүлэг

- Жирэмслэхээр төлөвлөж буй залуу гэр бүл
- Аяндаа зулбах
- Өсөлтгүй жирэмслэлт
- Ураг амьгүй болох
- Амьгүй төрөлт зэрэг болсон тохиолдолд цитомегаловирусийн халдварыг сэжиглэн онош тодруулах шинжилгээ хийх шаардлагатай

Б.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

Цитомегаловирусийн халдварын үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг, хүндрэл, хувь хүн ба нийгмийн эрүүл мэндэд учруулах хор хөнөөл, урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн ач холбогдлын талаар тогтмол сурталчилгаа хийнэ.

Б.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник

Эмнэлзүйн шинж тэмдэг, ФХЭБУ-р цитомегаловирусийн эсрэг IgM-болон ПГУ-ийн шинжилгээгээр үүсгэгчийг тодорхойлно.

В.ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ(АЛГОРИТМ)

В.1 Зовиур, эмнэлзүйн шинж

Цитомегаловирусийн төрөлхийн халдварын үед:

- Цусархаг хамшинж,
- Арьс,салстын шарлалт
- Зүрх судасны эмгэг(зүрхний гажгууд)
- Амьсгалын замын өвчин
- Элэг, дэлүү томрох
- Шээс ялгаруулах замын гэмтэл
- Төв мэдрэлийн тогтолцооны өөрчлөлт (микроцефалия, тархины шохойжилт, таталт, ком)
- Нүдний эмгэгүүд (нүдний торлог бүрхэвчийн үрэвсэл, сохролт г.м) илэрнэ.
- Амьд төрсөн хүүхдүүдэд оюуны саатал, тархи хатингарших, хөдөлгөөний бэрхшээл, дүлийрэх, элэгний архаг өвчний шинжүүд илэрдэг.
- Ургийн хожуу үеийн зулбалтын үндсэн шалтгаануудын нэг нь жирэмсэн эмэгтэйд шинж тэмдгийн илрэлтэй болон далд хэлбэрээр явагдаж байгаа цитомегаловируст халдвар болж байгаа ба амьгүй төрөлтөнд хүргэдэг байна.

Дархлаа хэвийн эрүүл хүнд: Хожуу авсан халдвар нь ихэвчлэн шинж тэмдэггүй балархай хэлбэрээр явагдах боловч эбштейн-барр вирусаар үүсгэгдсэн мононуклеоз өвчний шинж тэмдэгтэй төстэй шинж тэмдэг илэрнэ.

- Ядарч сульдах
- Халуурах (субфибрил, хэдэн өдрөөс 7 хоногоор үргэлжилнэ.)
- Чичрүүдэс хүрэх
- Тунгалагийн булчирхайнууд томрох

- Хоолны дуршил буурах
- Хоолой хөндүүрлэх
- Толгой өвдөх
- Арьс салст бүрхүүл дээр тууралт гарах
- Мөн шээсний замын эрхтэний гэмтэл: өвөрмөц бус явцтай дахиж, сэдрэх хандлагатай бөгөөд олон жилийн дараа шээс бэлэг эрхтний хорт хавдар үүсгэж болно.

Дархлаа дарангуйлагдсан хүнд: Энэ халдварын үеийн пневмони, ретинит, ходоод гэдэсний замын хямрал (улаан хоолой, ходоод гэдэсний шархлаа, цэс,нойр булчирхай, элэгний үрэвсэл) нь дархлаа дутмаг болон ясны чөмөг, эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан ДОХ-ын халдвартай хүмүүст хүнд явцтай явагдана.

Ходоод гэдэсний замын хямрал нь дараах шинж тэмдгүүдээр илэрнэ.

- Залгилт саадтай, хөндүүртэй болох
- Дотор муухайрах
- Бөөлжих
- Хэвлийгээр өвдөх
- Арьс шарлах
- Усархаг эсвэл цустай суулгана.
- Цитомегаловирусийн шалтгаантай тархи, мэдрэлийн халдварын үед толгой өвдөх, ухаан санаа өөрчлөгдөх, хөл сулрах шинжүүд илэрнэ.

Хүндрэл:

Ходоод гэдэсний замын өөрчлөлт: түгээмэл бус, өвчлөл, нас баралтын шалтгаан болдог.

- Суулгалт, халууралт, хэвлийгээр өвдөх шинжүүд түгээмэл илэрдэг.
- Суулгалттай өвчтөнүүдийн 53 хувьд өтгөн нь их хэмжээний цустай, 20 хувьд нь далд цус илэрсэн.

Элэгний өөрчлөлт: ЦМВ-ийн шинж тэмдэгтэй хэлбэрийн үед элэгний үйл ажиллагааны өөрчлөлт ихэвчлэн илэрдэг. Дархлаа хэвийн хүмүүс эмнэлзүйн шинж тэмдэггүй трансминазын идэвхи нэмэгдэх нь түгээмэл, алкалинфосфотаза, нийт билирубин бага зэрэг нэмэгддэг.

Мэдрэлийн ситемийн өөрчлөлт:

- **Энцефалит:** Ховор тохиолддог, хүнд хүндрэлүүдийн нэг
- **Гиллиан-Баррын хам шинж:** 1000 тохиолдолд 0.6-2.2 тохиолдол бүртгэгддэг.
- **Бусад:** Голомтот мэдрэлийн эмгэгүүд, тухайлбал захын нейропати, хөндлөн миелит, Хорнерын хам шинж, гавлын мэдрэлийн саажилт гэх мэт.
- Зарим судлаачид цитомегаловирусийн халдварын үед ялгардаг үрэвсэлт цитокинууд нь амилоид хуримтлал үүсгэж, Альцгеймерийн өвчин үүсгэдэг гэж таамаглаж байна.

Уушгины өөрчлөлт: Дархлаа хэвийн хүмүүс уушгины хатгаагаар өвдөх нь ховор байдаг. Цөөн тохиолдолд хүчилтөрөгчийн дутагдалтай, уушгины нэвчдэст өөрчлөлттэй өвчтөнүүдэд цус, бронхальвеолын сорьцонд ПГУ-ын шинжилгээгээр цитомегаловирусийг тодорхойлно.

Нүдний талаас ретинитийн өөрчлөлт илэрдэг

Зүрх судасны өөрчлөлт:

- **Перикардит болон миокардит:** Цочмог халдварын үед тохиолддог. ПГУ-ын шинжилгээгээр ЦМВ-ийн ДНХ тодорхойлсоноор оношийг баталгаажуулдаг.
- **Атеросклероз**
- **Венийн тромбоз**

Ургийн хамгийн том аюул бол жирэмсний эхэн үеийн анхдагч халдвар юм. Жирэмсний эхний үе шатанд цусаар дамжин урагт нэвтэрсэн эмгэг төрүүлэгч нь төрөлхийн гажиг үүсэх шалтгаан болдог.

- Аяндаа зулбах;
- Ураг амьгүй болох;
- Амьгүй төрөлт;
- Төрөлхийн гажиг (энцефалит, микроцефали, гидроцефали, уушиги, гуурсан хоолой, бөөрний бүтцийн гажиг гэх мэт).

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

В.2.1 Өгүүлэмж (анамнез)

- Эмнэлзүйн шинж тэмлэгийн илрэл: халуурах, ядарч сульдах, шарлалт, суулгалт гм
- Халдвар судлалын асуумж: эх нь цитомегаловирусийн халдвартай эсэх

В.2.2 Бодит үзлэг

- Тунгалгийн булчирхайн томрол
- Шарлалт
- Элэг, дэлүү томорсон байдал
- Ургийн гажиг: нүдний, мэдрэлийн

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Анхны үзлэг хийсэн эмч цитомегаловирусийн халдвар сэжиглэсэн тохиолдолд өвчтөнийг үзэн эмнэлзүйн байдалыг үнэлэн эрэмбэлэн ангилалтыг хийж зөвлөгөө өгөх, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэгт илгээж оношийг тодруулна.

В.2.4 Лабораторийн шинжилгээ

- ФХЭБУ-р цитомегаловирусийн эсрэг өвөрмөц IgM, IgG илрүүлнэ.
- Полимеразын гинжин урвалын шинжилгээгээр вирусийн ДНХ тодорхойлно
- Цусны ерөнхий шинжилгээнд нормохромын цус багадалт, ялтаст эсийн тоо 20.000 хүртэл цөөрөх
- Эс судлалын шинжилгээнд өвчтөний шээс, шүлс, нугасны шингэнд голдоо мөхлөг агуулсан бөөмтэй дугуй зууван хэлбэртэй том эс харагдана.
- Биохимийн шинжилгээнд элэгний ферментүүдийн идэвх бага зэрэг нэмэгдэнэ.

В.2.5 Багажийн шинжилгээ:

- Ургийн зулайн хэт авиан шинжилгээгээр тархи усжсан болон шохойжилт өөрчлөлт байгаа эсэх
- Соронзон резонанст КТГ-ын шинжилгээгээр гавлын доторхи шохойжилт, ховдлын томрол, тархи жижигрэх, хэвийн бус бүтцийн өөрчлөлтүүдийг илрүүлнэ.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур

- Эмнэлзүйн шинж тэмдэгийн илрэл: Халууралт, ядарч сульдах, толгой өвдөх, ургийн гажиг, дутуу төрөлт
- Тархвар судлалын асуумж: Цитомегаловирусийн халдвартай эхээс төрсөн эсэх

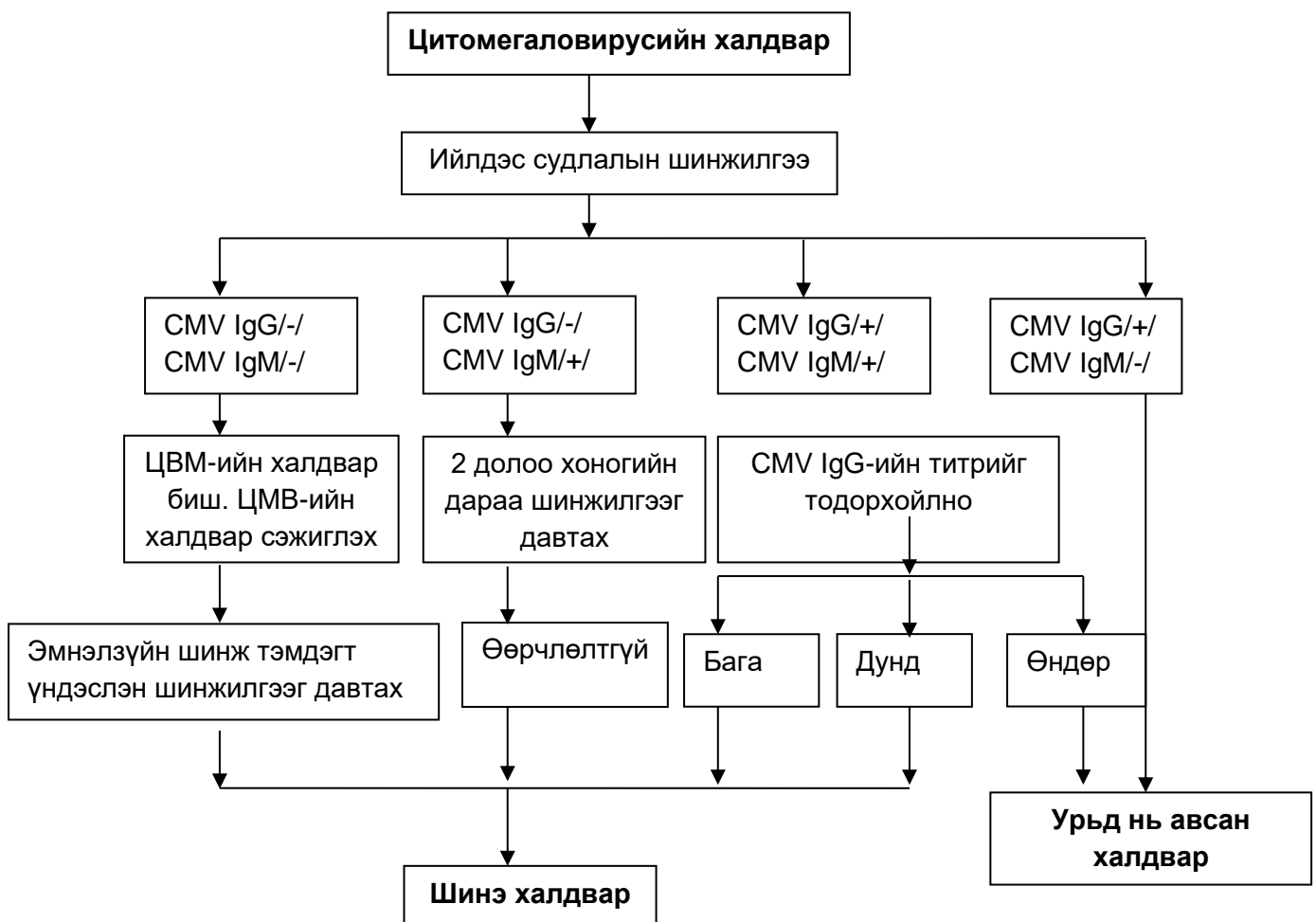
- Бодит үзлэг: Тунгалгийн булчирхайн үрэвсэл, шарлалт, элэг, дэлүү томорсон байдал, ургийн мэдэрлийн болон нүдний гажиг, амьгүй төрөлт зэрэг
- Үүсгэгчийг илрүүлэх ФХЭБУ-р цитомегаловирусийн эсрэг IgM болон ПГУ-ийн шинжилгээгээр үүсгэгчийг тодорхойлно.

В.2.7 Ялган оношилгоо

- Аутоиммуны гепатит
- Энтеровирусийн халдвар
- Шалтгаан тодорхойгүй халууралт
- ХДХВ/ДОХ-ын халдвар
- ХХВ-6-ийн халдвар
- Эпштейн Барр вирусээр үүсгэгдсэн халдварт моноклеоз
- Токсоплазмоз
- Вируст гепатит

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй:

В.3.1 Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм



В.3.2 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм



В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ:

В.5 Эмчилгээ:

В.5.1 Эмийн бус эмчилгээ/заалт, эмчилгээ үргэлжилэх хугацаа, хүндрэл, анхаарах заалт/

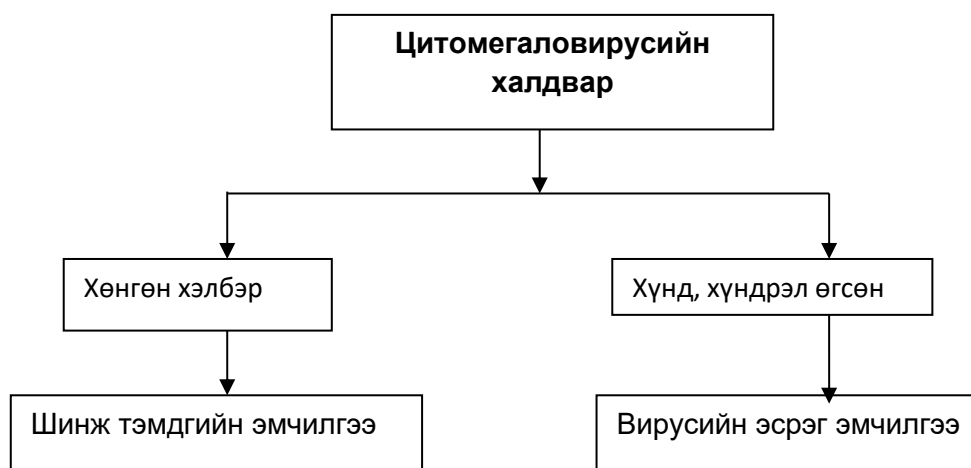
В.5.2 Эмийн эмчилгээ:

Цитомегаловирусийн анхдагч халдвартай дархлаа хэвийн өвчтөнүүд өөрөө аяндаа эдгэрдэг тул вирусийн эсрэг өвөрмөц эмчилгээ шаардлагагүй. Эмнэлзүйн хүнд хэлбэрээр өвчилсөн, эрхтэн өвөрмөц хүндрэлүүд гарсан өвчтөнүүдэд вирусийн эсрэг эмчилгээг зөвлөнө. Үүнд ганцикловир, валганцикловир, фоскарнет зэрэг

	Эмийн тун	Үргэлжилэх хугацаа
Ганцикловир	5 мг/кг-р судсаар 12 цагаар	2-3 долоо хоног
Валганцикловир	900 мг-аар уухаар 12 цагаар	21 хоног
Фоскарнет	60 мг/кг-аар 8 цагаар	2-3 долоо хоног
Цидофовир	5 мг/кг-р судсаар 7 хоногт	2 долоо хоног

В.5.3 Мэс засал эмчилгээ: цитомегаловирусийн халдварын үед мэс засал эмчилгээ хийх заалтгүй

В.5.4 Эмчилгээний алгоритм



В.6 Үйлчлүүлэгчийн дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

Цитомегаловирусийн халдварын хүндрэл өгсөн болон онош эргэлзээтэй тохиолдолд холбогдох төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмчид илгээнэ.

Г.ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт

Г.2 Эмчилгээний дараах өрх, сум, тосгон болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн хяналтад байх хугацаа

Хянах хугацаа хүндрэлгүй, дархлаа хэвийн өвчтөнүүдэд шаардлагагүй. Хүндрэл өгсөн тохиолдолд тухайн төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн хяналатнд эмчилгээг хийнэ.

Г.3 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд

Амьд төрсөн хүүхдүүдэд оюуны саатал, тархи хатингарших, хөдөлгөөний бэрхшээл, дүлийрэх, элэгний архаг өвчний шинжүүдтэй, ураг зулбах, амьгүй төрсөн үед эх болон нярайд цитомегаловирусийн халдвар илрүүлэх шинжилгээг хийхийг зөвлөх, төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид хандах.

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл

Төрөлхийн цитомегаловирусийн халдвартай нярайд элэг, уушги, хоол боловсруулах эрхтэн, төв мэдрэлийн системийн талаас өөрчлөлт илэрсэн тохиолдолд эмчийн зөвлөгөө авч,

Хавсралтууд

Ном зүй

1. Cohen JI, Corey GR. Cytomegalovirus infection in the normal host. *Medicine (Baltimore)* 1985; 64:100.
2. Horwitz CA, Henle W, Henle G, et al. Clinical and laboratory evaluation of cytomegalovirus-induced mononucleosis in previously healthy individuals. Report of 82 cases. *Medicine (Baltimore)* 1986; 65:124.
3. Gandhi MK, Khanna R. Human cytomegalovirus: clinical aspects, immune regulation, and emerging treatments. *Lancet Infect Dis* 2004; 4:725.
4. Söderberg-Nauclér C, Fish KN, Nelson JA. Reactivation of latent human cytomegalovirus by allogeneic stimulation of blood cells from healthy donors. *Cell* 1997; 91:119.
5. Ross SA, Arora N, Novak Z, et al. Cytomegalovirus reinfections in healthy seroimmune women. *J Infect Dis* 2010; 201:386.
6. Arora N, Novak Z, Fowler KB, et al. Cytomegalovirus viremia and DNAemia in healthy seropositive women. *J Infect Dis* 2010; 202:1800.
7. Ko JH, Peck KR, Lee WJ, et al. Clinical presentation and risk factors for cytomegalovirus colitis in immunocompetent adult patients. *Clin Infect Dis* 2015; 60:e20.
8. Mansfield SA, Dwivedi V, Elgharably H, et al. Cytomegalovirus immunoglobulin G titers do not predict reactivation risk in immunocompetent hosts. *J Med Virol* 2019; 91:836.
9. Gillespie GM, Wills MR, Appay V, et al. Functional heterogeneity and high frequencies of cytomegalovirus-specific CD8(+) T lymphocytes in healthy seropositive donors. *J Virol* 2000; 74:8140.
10. Sylwester AW, Mitchell BL, Edgar JB, et al. Broadly targeted human cytomegalovirus-specific CD4+ and CD8+ T cells dominate the memory compartments of exposed subjects. *J Exp Med* 2005; 202:673.
11. Krech U. Complement-fixing antibodies against cytomegalovirus in different parts of the world. *Bull World Health Organ* 1973; 49:103.
12. Ho M. Epidemiology of cytomegalovirus infections. *Rev Infect Dis* 1990; 12 Suppl 7:S701.

Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны
04 сарын 19 өдрийн АИӨУ дугаар
тушаалын дөрөвдүгээр хавсралт

ХАЛДВАРТ САА ӨВЧНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

А.1 Онош: Цочмог полиомиелит

А.2 Өвчний олон улсын код

[ICD-10-CM, 2010]

A80 Цочмог полиомиелит

A80.0 Сэргийлэх тарилгатай холбоотой цочмог полиомиелит

A80.1 Зөөвөрлөгдсөн зэрлэг вирусээр сэдээгдсэн цочмог полиомиелит

A80.2 Байгалийн зэрлэг вирусээр сэдээгдсэн цочмог полиомиелит

A80.3 Бусад ба тодорхойгүй цочмог полиомиелит

A80.4 Саажилтгүй цочмог полиомиелит

A80.5 Цочмог полиомиелит тодорхойгүй

А.3 Хэрэглэгчид: Энэхүү эмнэлзүйн зааврыг Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мөрдөн ажиллана.

А.4 Зааврын зорилго, зорилт

А.4.1 Зорилго Халдварт саа өвчний оношлогоо, эмчилгээг сайжруулан, үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг дээшлүүлэн, амьдрах хугацааг уртасгах

А.4.2 Зорилт

- Халдварт саа өвчний оношилгооны алгоритм боловсруулах
- Халдварт саа өвчний эмчилгээний сонголтыг олон улсын стандартад нийцүүлэх
- Халдварт саа өвчний хяналтыг тодорхой болгох

А.5 Тодорхойлолт

Гэнэт цочмоогоор өндөр халуурах, суулгах, мөчид сул саажих зэрэг эмнэлзүйн шинж тэмдэг илрэх ба зэрлэг омгийн полиовирусээр үүсгэгдэн лабораториор батлагдсан тохиолдолтой хамт байсан эсвэл өвчлөл бүртгэгдэж байгаа улс оронд зорчсон өгүүлэмжтэй байх ба лабораториор батлагдсан тохиолдлыг хэлнэ

А.6 Тархвар зүйн мэдээлэл

Халдварт саагийн эсрэг 3 цэнт вакциныг дэлхий нийтэд нэвтрүүлсэнээр 2014 онд бүртгэгдсэн полиомиелитийн өвчлөлийг 1960-аад оны өвчлөлтэй харьцуулахад 99%-иар буурсан. Дэлхий дахинаа зэрлэг полио вирус-1-ийг устгах хөтөлбөр хэрэгжиж өвчлөлийн тоог бууруулсан. 2021 онд Пакистан, Афганистанд 5-н тохиолдол бүртгэгдсэн. Гэсэн хэдий ч 2021 онд 22 улсаас 400 гаруй тохиолдол бүртгэгдсэн Африкийн Сахарын бүс нутагт 2-р хэлбэрийн вакцинаас дайжсан полиовирус (сVDPV2)-ийг устгах зорилт тавиад байна.

Манай улс 2000 онд халдварт саа өвчнийг устгасан гэрчилгээг ДЭМБ-аас авсан. Дэлхий нийтэд 2015 оны байдлаар зэрлэг омгийн полио вирусээр үүсгэгдсэн халдварт саагийн өвчлөл Афганистан, Пакистан улсад нутагшмал байна.

А.7 Үндсэн ойлголт

Үүсгэгч: Үүсгэгч нь Picornaviridae бүлгийн Enterovirus-ийн төрөлд багтах РНХ агуулсан I, II, III хүрээний полиовирус. I хүрээний полиовирус нь саажилт бүхий халдварт саа өвчний голлох шалтгаан болдог ба ихэвчлэн дэгдэлт хэлбэрээр бүртгэгддэг. 1-р хэв ишнж нь ихэвчлэн дэгдэлтийг үүсгэдэг, вакцины омогтой холбоотой тохиолдолууд нь 2 ба 3-р хэв шинжтэй холбоотой байна.

Халдварын эх уурхай: өвчтэй хүн ба вирус тээгч эрүүл хүмүүс

Халдвар дамжих зам: Хүнээс хүнд өтгөн-мөр-амны замаар дамжина. Өтгөнд удаан хугацаагаар хадгалагдана. Цөөн тохиолдолд бохирдсон сүү бусад материалаар дамжсан нь тогтоогдсон. Бохир усаар дамжсан цөөн тохиолдол тогтоогдсон.

Нууц үе: Өвчний нууц хугацаа 2-35, дунджаар 7-12 хоног үргэлжилнэ.

Халдвартай байх үе: Вирус ялгарч л байвал халдвартай. Вирус залгиурт ойролцоогоор 7 хоног, өтгөнд 3-6 долоо хоног хадгалагдана. Өвчний урьдал болон ид үед халдварын идэвхи өндөр байна.

А.8 Өвчний тавилан:Саажилттай буюу бульбар болон нугасны хэлбэрийн саажилттай үед амьсгалын дутагдлаас болж өвчтөн нас бардаг. Өвдсөний дараа булчингийн хатингаршил үүсэх тул сул саажилт болж өвчтөн олдмол хөгжлийн бэрхшээлтэй болно. Саажилтгүй буюу балархай болон менингитийн хэлбэрийн үед өвчний тавилан сайнаар төгсөнө.

А.9 Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө: Халдварт саа өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг, оношилгоо, өвчилсөн тохиолдолд хаана хандах, гарч болох хүндрэл, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар мэдээлэл олгох

А.10 Эрсдэлт хүчин зүйлс

- Үр дүнтэй дархлаажуулалт хийлгээгүй хүн бүхэн халдвар авах эрсдэлтэй,
- Вирусийн тархалттай улс орнуудаар аялах
- Дархлаа дутмагшил/ХДХВ халдвартай/
- Хоол тэжээлийн дутмагшил

Б.УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1. Өрх, сум, тосгон болон төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ бүрд эрт илрүүлэг зохион байгуулах

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ: Халдварт саа өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, тусгаарлах, мэдээлэх, дараагийн шатлалын эмнэлэгт илгээх, хариуцсан нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд дархлаажуулалтын насны хүүхдүүдэд товлолын дагуу дархлаажуулалтыг зохион байгуулна.

Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ: Халдварт саа өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, тусгаарлах, эмчлэх, хариуцсан нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд дархлаажуулалтын насны хүүхдүүдэд товлолын дагуу дархлаажуулалтыг зохион байгуулна.

Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ: Халдварт саа өвчний тандалт хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэн, эрсдлийг үнэлж зөвлөгөө өгөх, оношилгоо шинжилгээг олон улсын стандартад нийцүүлэн, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг хийж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ, улсын хэмжээнд дархлаажуулалтын насны хүүхдүүдэд товлолын дагуу дархлаажуулалтыг зохион байгуулна.

Б.2 Зорилтот бүлэг:

- Заавал хийх дархлаажуулалтын үндэсний товлолын дагуу дархлаажуулалтанд хамрагдаагүй хүн ам

- Үр дүнтэй дархлаажуулалт хийлгээгүй хүн бүхэн
- 5 аас доош насныхан

Б.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө: Халдварт саа өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг, хүндрэл, хувь хүн ба нийгмийн эрүүл мэндэд учруулах хор хөнөөл, урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн ач холбогдлын талаар тогтмол сурталчилгаа хийнэ.

Б.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник: Эмнэлзүйн шинж тэмдэг, тархвар судлалын асуумжаар халдвартай хүнтэй хавьтал болсон эсэх, халдварт саагийн эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан байдал, бодит үзлэгээр булчингийн сулрал, сул саажил үүссэн байдал, Фермент холбоот урвалаар полиовирусийн эсрэг өвөрмөц IgM -ийг тодорхойлно.

В.ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ):

В.1 Зовиур, эмнэлзүйн шинж: Халдварт саа нь нугас ба төв мэдрэлийн тогтолцооны гэмтлээс болж булчингийн сул саа, саажилт, гэдэс ба хамар залгиурын салстын үрэвслээр илрэх хурц халдварт өвчин юм. Халдварын 1%-иас бага хувьд саажилт үүсэх ба 90%-иас дээш хувьд нь шинж тэмдэггүй, эсвэл өвөрмөц бус шинж тэмдэгээр илэрнэ. Халдварын 1%-д менингит илэрнэ. Халуурах, толгой өвдөх, дотор муухайрах, бөөлжих зэрэг шинж тэмдэг халдвар авагсдын 10%-д үүснэ, өвчин хүндэрвэл булчин хүчтэй өвдөж, хүзүү нурууны булчин хөшиж саажил үүснэ. Халдварт саагийн саажилт нь халууралтаар давхцаж, тэгш хэмт бус байна. Саажилт нь богино хугацаанд ихэвчлэн 3-4 хоногт дээд цэгтээ хүрнэ. Саажилтын цэг нь тархи, нугасанд үүссэн мэдрэлийн эсийн гэмтлээс хамаарна. Гарыг бодвол хөл илүүтэй саажина. Эдгэрэлтийн үед саажилт саарч болох боловч 60 хоногоос дээш байвал саажилт тогтонгоших аюултай. Зарим үед эдгэрсэнээс олон жилийн хойно булчин сулрах шинж ажиглагддаг.

Эмнэлзүйн маш олон хэлбэрээр явагдах бөгөөд үндсэнд нь төв мэдрэлийн тогтолцоог (ТМТ) гэмтээсэн, төв мэдрэлийн тогтолцоог гэмтээгээгүй гэж 2 үндсэн хэлбэрт хуваадаг. ТМТ-ны гэмтэлгүй хэлбэр нь дотроо инаппарант буюу вирус тээгч, абортив хэлбэр гэсэн 2 үндсэн хэлбэрт ангилагдана. ТМТ-ны гэмтэлтэй хэлбэр нь саатай, саагүй гэсэн 2 бүлэгт хуваагдана. Өвчлөл 99% нь саагүй, 1% нь саатай хэлбэрээр явагддаг. Саагүй хэлбэр нь менингитийн хэлбэр бөгөөд саатай хэлбэр нь нугасны, бульбар, гүүрний, гүүр-нугасны, бульбо-нугасны, бульбо-гүүр-нугасны гэсэн хэлбэрүүдэд хуваагддаг.

Инаппарант хэлбэрийн үед ямар ч шинж тэмдэг илрэхгүй ба зөвхөн вирусологи ба серологийн шинжилгээгээр оношлогддог.

Балархай буюу абортив хэлбэрийн үед халуурах, ерөнхий хордлогын шинж, ядрах, толгой өвдөх зэрэг шинжүүд илэрнэ. Бага зэрэг ханиах, хамраас шингэн зүйл гарахаас гадна мөн гастроэнтерит ба энтероколитын шинжүүд тохиолдож болно.

Саагүй буюу менингитийн хэлбэрийн үеийн гол хам шинж бол шүүдэст менингит, өвчний балархай хэлбэрийн үеийн шинжүүдтэй хамт явна. Шүүдэст менингитийн хүнд биш хэлбэрийн үед мөчдүүд ба нуруугаар өвдөх, арьсны мэдрэхүй ихсэх, нугасны ёзоорын цочролын шинжүүд гарах, мэдрэлийн дагуу тэмтрэхэд өвдөх зэрэг шинжүүд илэрнэ. Өвчтөнүүд хөдөлгөөнгүй, суухдаа гараараа тулж сууна. Босоо нистагм тодорхойлогдоно. Нугасны усанд тунгалаг эс давамгайлан олшрох нь өвчний 3 дахь долоо хоногоос арилна.

Саатай хэлбэрийн үед өвчин саагийн өмнөх, саажилт, нөхөн сэргээх, үлдэцийн үе гэсэн 4 үе шатаар явагдана. Өвчин хурц эхэлж өндөр халуурах, амьсгалын дээд замын улайралт шинж тэмдэг ба гэдэсний хямрал зэрэг шинжүүд илэрнэ. Халуун 2-4 хоног бууснаа дахин 39⁰-40⁰С хүртэл халуурч, толгой өвдөх, бөөлжих, хөдөлгөөнгүй, унтамхай болох, хөлрөх шинжүүд гарна. Өвчтөнд нуруу, мөчдөөр өвдөлт үүсч бүлэг булчингууд татаж, тоник ба клоник таталтууд үүсдэг. Вегетатив мэдрэлийн өөрчлөлтүүд гарч, саагийн өмнөх үе 3-5 хоног үргэлжилдэг. Саажилт гэнэт буюу ихэнхи тохиолдолд хэдэн цагийн дотор үүсдэг. Энэ үед халуунгүй, хордлогын шинжгүй байх ба гол илрэх шинж нь хөдөлгөөний хямрал байдаг. Сул саа нь булчингийн сулрал, гипо-арефлекситэй явагддаг. Өвөрмөц шинж бол саа саажилт жигд бус хуваарилагдсан хэлбэрээр буюу ганц нэг булчингийн саажлаар илэрдэг. Энэ үед булчин тонусгүй-атони, рефлексгүй-арефлекси, хатингаршиж эхэлсэн-атрофи гэсэн гурван “А” шинж илэрнэ. Эхлээд үйл ажиллагаа, дараа нь бүтцийн өөрчлөлт үүсдэг. Саажих үе хэдэн хоногоос 2-3 долоо хоног үргэлжилдэг. Нөхөн сэргэн үед саажсан булчингуудын үйл ажиллагаа удаан, жигд бус сэргэнэ. Гүн гэмтсэн булчингууд бүрэн сэргэхгүй. Өвчний эхний сарын төгсгөлд булчингууд хатингаршиж, тэр нь цаашид улам даамжирна. Араг ясанд бүтцийн өөрчлөлт үүснэ. Вегетатив мэдрэлийн өөрчлөлт мөчид хөрөх, хөхрөх, хөлсний ялгаралтын хямралаар илэрнэ. Нөхөн сэргэлтийн үе эхний 3-6 сард эрчимтэй явагдаж, цаашид удаашран 1-1.5 жил хүртэл үргэлжилдэг. Үлдэц үе 1-1.5 жилийн дараа үүсч, энэ үед булчингийн хатингаршил, үе хөдөлгөөнгүй болох, ясны хэлбэр алдагдах, өсөлт нь удаашрах, яс сийрэгжих зэрэг шинжүүд илэрнэ.

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ:

В.2.1 Өгүүлэмж (анамнез):

- **Эмнэлзүйн шинж тэмдгийн илрэл:** Халууралт, булчингийн сулрал, саажилт илэрсэн байдал.
- Халуунгүй, хордлогын шинжгүй, хөдөлгөөний хямрал байдаг.
- Халдварт сул саа нь булчингийн сулрал, гипо-арефлекси
- Булчингийн саажил: булчин тонусгүй-атони, рефлексгүй-арефлекси, хатингаршиж эхэлсэн атрофи гэсэн гурван “А” шинж илэрнэ. Булчингийн сулрал нь 2-3 хоногт даамжирна, зарим тохиолдолд 7 хоног хүртэл үргэлжилнэ.
- Хөдөлгөөний өөрчлөлт нь 5-35%-д тохиолдоно, залгих чадвар муудна, шүүрэл ялгаралт, дисартри/ dysarthria/

Тархвар судлалын асуумж:

- Цочмог сул саа өвчнөөр өвдсөн хүнтэй хавьтал болсон эсэх,
- Халдварт саагийн эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан байдал

В.2.2 Бодит үзлэг:

- Халдварт саагийн саажилт нь халууралтаар давхцаж, тэгш хэмт бус байна. Саажилт нь богино хугацаанд ихэвчлэн 3-4 хоногт дээд цэгтээ хүрнэ. Саажилтын цэг нь тархи, нугасанд үүссэн мэдрэлийн эсийн гэмтлээс хамаарна.
- Гарыг бодвол хөл илүүтэй саажина.
- Булчингийн сулрал нь нэг булчин эсвэл бүлэг булчингийн эхлээд квадриплеги, амьсгалын дутагдал хүртэл янз бүр байж болно. Өнгө нь бараг үргэлж тэгш бус байдлаар багасдаг.

- Рефлексүүд буурсан эсвэл байхгүй. Мэдрэхүйн үзлэг бараг үргэлж хэвийн байдаг.

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур: Анхны үзлэг хийсэн эмч халдварт саа өвчин сэжиглэсэн тохиолдолд өвчтөнийг үзэн эмнэлзүйн байдалыг үнэлэн эрэмбэлэн ангилалтыг хийж зөвлөгөө өгөх, шаардлагатай тохиолдолд төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэгт илгээж тусгаарлан эмчилгээг хийнэ.

В.2.4 Лабораторийн шинжилгээ:

Полиовирусыг өсгөвөрөлж, ялган дүйнэ.

- Фермент холбоот урвалаар полиовирусын эсрэг өвөрмөц IgM илрүүлнэ.
- Полимеразын гинжин урвалын аргаар генийн дарааллыг тодорхойлно.
- ЦЕШ: цагаан эс цөөрнө, саармаг эс харьцангуй цөөн, тунгалаг эс олширно, эозинофил цөөн ба байхгүй, улаан эсийн тунах хурд хэвийн буюу бага зэрэг хурдасна. Нянгийн гаралтай хүндрэлийн үед цагаан эс олшир, УЭТХ өндөрсөнө.
- Шээсэнд бага зэрэг уураг, улаан эс, цагаан эс харагдана. Шээснээс олон цөмт аварга эс ялгаж илрүүлнэ.

В.2.5 Багажийн шинжилгээ: Соронзон резонанс томографийн шинжилгээнд нугасны арын багана хэсэгт хэсэг газрын үрэвсэл илэрнэ.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур:

- Эмнэлзүйн шинж тэмдэгийн илрэл: Халуунгүй, хордлогын шинжгүй, хөдөлгөөний хямрал, булчин тонусгүй-атони, рефлексгүй-арефлекси, хатингаршиж эхэлсэн-атрофи гэсэн гурван “А” шинж илэрнэ
- Тархвар судлалын асуумж: халдварт саа өвчнөөр өвдсөн хүнтэй хавьтал болсонн эсэх, халдварт саагийн эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан байдал
- Бодит үзлэг: Шүлсний булчирхайн хавдар нь чихний арын хонхорыг дүүргэсэн, хавдар шанаа, хацар, хүзүү рүү тархсан, тэмтрэхэд эмзэглэлтэй, гол хэсэг рүүгээ хатуу, захруугаа зөөлөн, хавдрын дээрх арьс хэвийн өнгөтэй.
- Үүсгэгчийг илрүүлэх ФХЭБУ-р халдварт саагийн эсрэг IgM эерэг тодорхойлогдох

В.2.7 Ялган оношлогоо:

- Цочмог саажилт меилит: полиогийн бус шалтгаант энтеровирусийн халдвар болох энтеровирус 71, коксаки А, энтеровирус D68-аар үүсгэгддэг.
- Баруун Нилийн вирусийн халдвар: шумуулаар адмжин халдварладаг, менингоэнцефалиттай болон менингоэнцефалитгүй сул саажилыг үүсгэдэг.
- Гилян Баррын хам шинж: тэг хэмт хөдөлгөөний сулрал, тархи нугасны шингэнд плеоцитоз илэрнэ.
- Бусад вирусийн халдваруудаас галзуу, херпес вирус нь цочмог сул саажлыг үүсгэдэг.
- Халдварын шалтгаануудаас хордлогот сахуу, хиамдал нь цочмог сул саажил үүсгэдэг.
- Захын хөдөлгөөний мэдрэлийн үрэвсэл: булчингийн сулрал нь хөлийн доод хэсгээс эхлээд гар болон мөчдийн дистал хэсгийг хамардаг. Хөдөлгөөний мэдрэлийн эмгэг нь тархи, гуурсан хоолойн мэдрэлийг хамарч, булцууны саажилт, амьсгалын дутагдалд хүргэдэг.
- Мэдрэл булчингийн дамжилт алдагдах нь цочмог сул саажлыг үүсгэдэг. Энэ үед хоёр талд ижил саажил, тархи нугасны шингэн хэвийн үзүүлэлттэй байдаг.

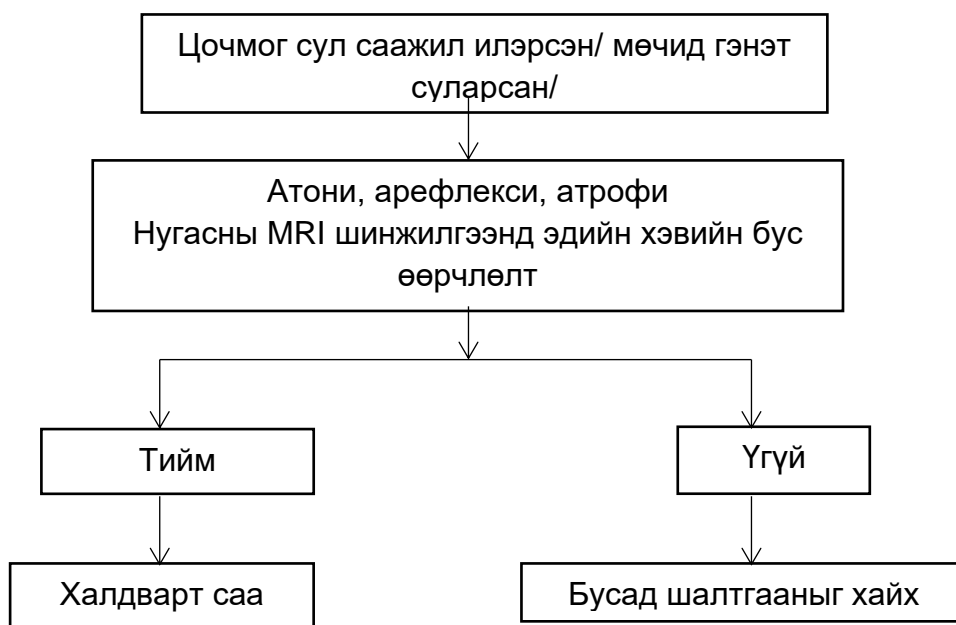
- Үрэвслийн шалтгаант булчингийн өөрчлөлт: гэнэт эхлэх нь ховор, урьдал үегүй, ийлдсийн креатининкиназын түвшин өндөр байдаг.
- Равдомиолиз: давшингуй явцтай бүх булчинг хамардаг, булчингийн өвдөлт их, хоёр талд ижил, ийлдсийн креатининкиназын хэмжээ нэмэгддэг, тархи нугасны шингэний үзүүлэлт хэвийн.

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй:

В.3.1 Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм



В.3.2 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм



В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ:

В.5 Эмчилгээ:

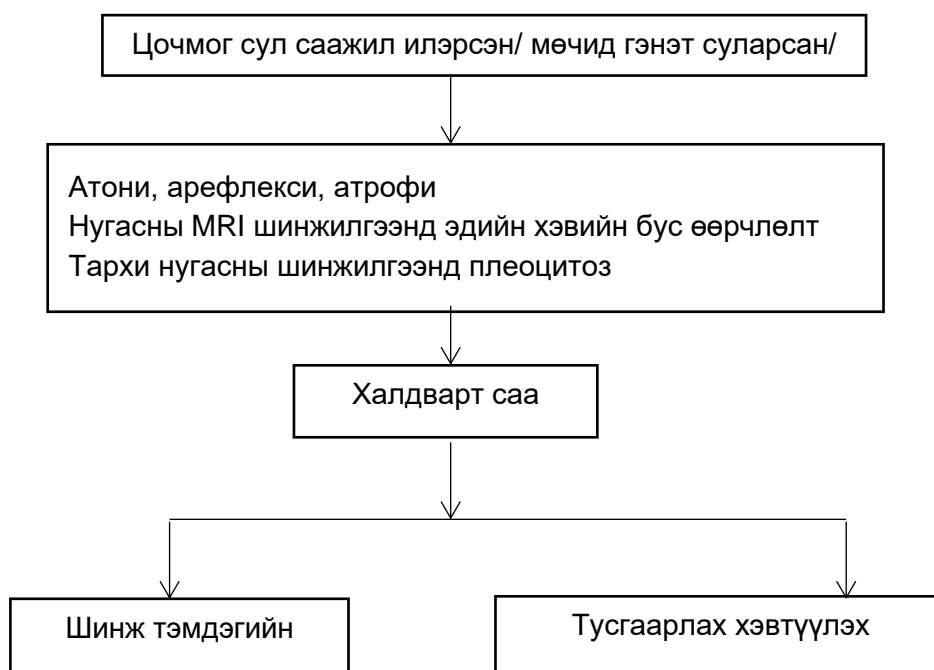
В.5.1 Эмийн бус эмчилгээ/заалт, эмчилгээ үргэлжилэх хугацаа, хүндрэл, анхаарах заалт/

В.5.2 Эмийн эмчилгээ: Вирусийн эсрэг өвөрмөц эмчилгээ байхгүй

- Өвчтөнийг заавал эмнэлэгт хэвтүүлж, хэвтрийн чанд дэглэм баримтлана. Шинж тэмдэгийн эмчилгээ хийнэ.
- Өвчтөнг сэтгэл санаа болон биеийн маш тайван байдалд байлгана.
- Өвдөлт намдаах, бүлээн жин тавих, хаван хөөх эмчилгээг хийнэ-
- Өвдөлт үүсгэхгүй тулд олон тарихаас аль болох зайлсхийнэ.
- Тархины хавантай, өвдөлт ихтэй, коллапстай үед гормон эмчилгээ хийнэ. Залгиж чадахгүй үед зондоор хооллоно.
- Амьсгалын дутагдалтай үед амьсгалын замын цэр салстыг цэвэрлэж, амьсгалын аппаратад оруулна.
- Бульбар хэсгийн гэмтэлтэй үед цусны эргэлтийн тогтолцоог сайтар хянах шаардлагатай. Энэ үед цусны даралтын хэлбэлзэл, коллапс үүсэх эрсдэлтэй. Өвчтөний асаргаанд анхаарч мөчдийг нь физиологийн байрлалд байлгана. Цооролт үүсэхээс тогтмол сэргийлэх хэрэгтэй.

В.5.3 Мэс засал эмчилгээ: Халдварт саа өвчний үед мэс засал эмчилгээ хийх заалтгүй эмчилгээ:

В.5.4. Эмчилгээний алгоритм



В.6 Үйлчлүүлэгчийн дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур: Халдварт саа өвчний хүндрэл өгсөн болон онош эргэлзээтэй тохиолдолд холбогдох төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмчид илгээнэ.

Г.ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт:

- Тохиолдлын ойр орчимд хавьтал болон халдварын эх уурхайг тандан судлаж, сэжигтэй тохиолдлыг олж илрүүлэн, хяналт тавина.
- Халдварын голомтод тархвар судлаач, халдварт, мэдрэлийн эмч нарыг томилон ажиллуулж өвчтөн болон өвчний сэжигтэй хүмүүсийг тусгаарлан эмчлэхийн хамт голомтод тархвар судалгаа явуулж, голомтын хүрээг тодорхойлно.

Г.2 Эмчилгээний дараах өрх, сум, тосгон, төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн хяналтад байх хугацаа: Халдварт саа өвчнөөр өвчилсөн тохиолдолд ихэвчлэн 1-2 долоо хоногийн дараа бүрэн эдгэрдэг ч хүнд хэлбэрийн үед саа, саажилтын үлдэцтэй хүмүүс өрх сум болон мэдрэлийн эмчийн хяналтанд байна.

Г.3 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд:

- Голомтод байгаа 0-15 насны бүх хүүхдэд 24-48 цагийн дотор урьд нь саагийн вакцин уусан эсэхийг үл харгалзан сарын зайтай 2 удаа вакцин уулгана.
- Полиовирусийн зэрлэг омгоор үүссэн нэг л тохиолдол гарахад нийгмийн эрүүл мэндийн онц байдал хэмээн үзэж өргөн цар хүрээтэй арга хэмжээг төлөвлөнө.
- Өвчлөл бүртгэгдсэн орон нутагт нэмэлт дархлаажуулалтыг зохион байгуулна.

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл:

Халдварт саа өвчний хүндэрсэн тохиолдолд холбогдох төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөөг авч дараагийн шатлалд илгээх асуудлыг шийдвэрлэнэ.

Г.5 Үйлчлүүлэгчдэд олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө:

- Халдварт саагийн халдвартай өвчтөнүүдтэй хавьтал болсон өвчтөнүүдэд эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрвэл эмнэлэгт хандах
- Халдварт саа өвчний талаарх ойлголт, үр дагавар, урьдчилан сэргийлэлт, дархлаажуулалтанд хамрагдах нь халдварт саа өвчнийг устгах гол арга тул сургалт сурталчилгааг хийнэ.

Хавсралтууд

Ном зүй:

1. <https://emedicine.medscape.com/article/306440-clinical>
2. <https://www.uptodate.com/contents/poliomyelitis-and-post-polio-syndrome>
3. https://www.researchgate.net/figure/Acute-flaccid-paralysis-surveillance-system-in-Spain-case-reporting-investigation_fig3_329131404
4. Олон улсын эмнэлзүйн Up-to-date цахим программ
5. Халдварт өвчний хяналтын лавлах, Арван найм дахь хэвлэл 2010 он
6. Монгол улсын стандарт MNS 6624:2016
7. Халдварт өвчин сурах бичиг 5 дахь хэвлэл 2020 он

Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны
04 сарын 19 өдрийн 4104 дугаар
тушаалын тавдугаар хавсралт

САХУУ ӨВЧНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А.ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

A1 Онош: Сахуу өвчин

A2 Өвчний олон улсын код: / Өвчний олон улсын 10-р ангилал /

- A36 - Сахуу
- A36.0 - Залгиурын сахуу
- A36.1 - Хамар- залгиурын сахуу
- A36.2 - Төвөнхийн сахуу
- A36.3 - Арьсны сахуу
- A36.8 - Бусад сахуу
- A36.9 - Тодорхойгүй сахуу

A3 Хэрэглэгчид: Энэхүү эмнэлзүйн зааврыг Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мөрдөн ажиллана.

A.4.13 Зааврын зорилго: Сахуу өвчний оношилгоо, эмчилгээний менежмент, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар нотолгоонд суурилсан заавар, зөвлөмжөөр хангахад чиглэнэ.

A.4.1 Зааврын зорилт: Сахуу өвчний оношилгоо, эмчилгээг олон улсын стандартад нийцүүлэх

A.5.Тодорхойлолт: Төвөнх, хөөмий, хамар, хоолойн салст бүрхэвч заримдаа арьс, нүдний салст, заримдаа үтрээг хамарсан нянгийн гаралтай цочмог үрэвсэл.

A6.Тархвар зүйн мэдээлэл: Сахуу өвчин нь хүйтэн, сэрүүний улиралд дархлаажуулалтанд хамрагдаагүй 15 хүртэлх насны хүүхэд, дархлаажуулалтанд хамрагдсан боловч дархлал суларсан насанд хүрэгчдийн дунд тохиолддог. 1990 онд олныг хамарсан дэгдэлт гарч Европын социалист орон болон Монголд тархаж 1990-1997 онуудад нийт 150,000 гаруй тохиолдол 5000 нас баралт бүртгэгджээ. Халуун оронд арьсны, шархны сахуугийн тохиолдол элбэг байдаг. 1994 онд ОХУ-д сахуугийн тахалт тархалт гарч 39000 хүн өвчилж, 1100 хүн нас баржээ.

A.7 Үндсэн ойлголт

Үүсгэгч: Сахуу үүсгэгч нь *Corynebacterium*- ийн төрлийн 1.5-8.0 x0.3-0.8 хэмжээтэй, бага зэрэг тахир буюу тэгш савханцар, эсийн төгсгөлд метахромийн(өөхлөгийн) мөхлөгтэй, үршдэггүй, хөдөлгөөнгүй, микрокапсултай, эсийн ханандаа өвөрмөц өөхлөгийн бодис агуулдаг, агаартан ба туйлбаргүй агааргүйтэн нян. *C.diphtheriae*-ийн *gravis,mitis intermedium* гэсэн 3 биовар нь гол төлөв өвчлөл үүсгэдэг.

Халдварын эх уурхай

- Өвчтэй хүн
- Нян тээгч

Халдвар дамжих зам, нөлөөлөх хүчин зүйл:

- Агаар дуслын замаар дамжина.

- Өвчтөн нян тээгчтэй хавьталд орох цөөн тохиолдолд халдвартай хүний шарх цэврүүний шүүдсээр бохирдсон эд зүйлсээр дамжина.

Халдварын нууц үе: Ихэвчлэн 2-5 хоног байдаг, ховор тохиолдолд 2 долоо хоног байж болно.

А.8Тавилан: Олон хүчин зүйлээс хамаардаг

- Өвчилсөн нас 5-с доош, 40-өөс дээш насныхан
- Өвчний шинж тэмдэг эхэлсэн хугацаа: 4 хоногоос дээш хугацаанд шинж тэмдэг илэрсэн
- Миокардит, невритээр хүндрэх нь түгээмэл тохиолддог, нийт тохиолдолын 5-10% нь нас бардаг. Хүнд явцтай хүндрэл амьсгал боогдох улмаар зохиомол амьсгалын дэмжлэг шаардлагатай болдог.
- Зүрхний талаас хэм алдалт, зүрхний хориг илэрдэг. Мэдрэлийн талаас гавлын мэдрэлийн саажил, мөчдийн булчингийн сулрал илэрдэг. Залгиур, зөөлөн тагнайн саажлын улмаас гулгих, шингэн хамраар гарах хүндрэл, цөөн тохиолдолд хүүхдүүд энцефалитаар хүндэрдэг.

А.9 Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө:

- Олон нийт, эцэг эхчүүдэд сахуугийн хор уршгийн талаар сургалт явуулж, заавал хийх дархлаажуулалтад хүүхдээ бүрэн хамруулах
- Вакцины ач холбогдлыг ард иргэдэд ойлгуулах.
- Сахуу өвчний сэжигтэй тохиолдолд яаралтай эмчид үзүүлэх

А.10 Эрсдэлт хүчин зүйлс:

- Дархлаажуулалтанд бүрэн хамрагдаагүй хүүхэд
- Халдварын голомтот бүс нутагт аялсан
- Халдварын сэжигтэй хүнтэй хавьтал болсон хүн

Б.УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1 Өрх, сум, тосгон болон төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ бүрт эрт илрүүлэг зохион байгуулах .

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ: Сахуу өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, тусгаарлах, мэдээлэх, эмчлэх, зөвлөгөө өгөх, хариуцсан нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд дархлаажуулалтын насны хүүхдүүдэд товлолын дагуу дархлаажуулалтыг зохион байгуулна.

Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ: Сахуу өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, тусгаарлах эмчлэх, зөвлөгөө өгөх, хариуцсан нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд дархлаажуулалтын насны хүүхдүүдэд товлолын дагуу дархлаажуулалтыг зохион байгуулна.

Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ: Сахуу өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, тусгаарлах оношилгоо, эмчилгээг олон улсын стандартад нийцүүлэн, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг хийж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулж, улсын хэмжээнд дархлаажуулалтын үйл ажиллагааг зохион байгуулна.

Б.2 Зорилтот бүлэг:

- Дархлаажуулалтанд бүрэн хамрагдаагүй хүүхэд
- Халдварын голомтот бүс нутагт аялсан
- Халдварын сэжигтэй хүнтэй хавьтал болсон хүн

Б.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө:

Б.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник:

- Асуумж: эмнэлзүйн шинж тэмдэг, сахуу өвчний эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан байдал
- Бодит үзлэг: Сахуугийн өнгөр нь зөвхөн гүйлсэн булчирхай болон гүйлсэн булчирхайнаас хальж зөөлөн тагнай, залгиур хоолойн ар тал, хэл рүү тархсан, цайвар саарал фибринлэг өнгөртэй, залгиур улайсан байна. Хүзүүний тунгалгийн булчирхай томорсон, хавагнасан.
- Нян судлалын шинжилгээгээр *S. diphteriae* илрэх

В.ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ):

В.1 Зовиур, эмнэлзүйн шинж:

Ангилал:

1. Хөөмийн сахуу:

- Хэсэг газрын шинж чанартай - улайсан, өнгөрт үрэвсэлтэй арал
- Тархмал - ам залгиурыг нэлэнхүйд нь хамарсан
- Хордлоготой хордлого, хордлого (I, II, III зэрэг), хэт хордлоготой

2. Сахуу өвчний бачуурлын шинжээр:

- Хэсэг газрын шинж чанартай - төвөнхийн сахуу;
- Тархмал – төвөнхийн ба гуурсан хоолойн сахуу;
- Гуурсан хоолой руу тархсан

3. Бусад сахуу: хамар, нүд, арьс, бэлэг эрхтэн.

4. Сахуугийн хавсарсан хэлбэрүүд.

Өнгөрт үрэвслийн байршлаар нь хөөмийн, төвөнхийн, гуурсан хоолойн, хамрын, нүдний, арьсны, бэлэг эрхтэний зэрэг, ховор тохиолдох, хавсарсан хэлбэр гэж ангилна.

Хөөмийн сахуу:

Байршмал хэлбэр: Өнгөрт үрэвсэл зөвхөн гүйлсэн булчирхай дээр үүснэ. Өнгөрийг хүчээр ховхлоход цус шүүрнэ. Ховхорсон өнгөрийг шилэн завсар хавчуулж үзэхэд үйрч бутрахгүй бөгөөд усанд хийхэд живнэ. Хожуу үед өнгөр зэгэл саарал өнгөтэй, эдээс дээш өргөгдсөн, зузаан товхгор, гөлгөр гадаргуутай, хуурах нь хялбар байна. Бие тавгүйрнэ, толгой өвдөнө, хоолой бага зэрэг эмзэглэнэ. Биеийн халуун (38-39)°C хүрээд 2-оос 3 хоног болоод өөрөө аяндаа буурна. Үзлэгээр ойролцоох тунгалгийн булчирхай бага зэрэг томорсон, эмзэглэлтэй, хөдөлгөөнтэй байна.

Тархмал хэлбэр: Өнгөр нь гүйлсэн булчирхайнаас хальж зөөлөн тагнай, залгиур хоолойн ар тал, хэл рүү тархана. Илрэх эмнэлзүйн шинжүүд нь байршмал хэлбэрийнхтэй адил боловч хаван болон ерөнхий хордлогын шинжүүд нь илүү тод, тунгалгийн булчирхайнууд илүү том, эмзэглэл ихтэй байна.

Хордлогот хэлбэр: Өвчин цочмог эхэлнэ, халуун огцом 40 хэм хүрнэ, өвчтөний царай цонхийно, бие эрс сулран, хүчтэй шархирч өвдөнө, толгой, хоолой, гэдэс өвдөх зовиур илэрнэ. Өвчний эхэн үеэс гуйлсэн булчирхай, хүүхэн хэл, хэлний уг, залгиур хоолой хавагнана, өнгөр тогтоно. Хаванг үндэслэн хөөмийн сахуугийн хордлогот хэлбэрийг 3 зэрэгт хуваадаг.

1. Нэгдүгээр зэрэг: Хаван эрүү, багалзуураас хүзүүний нугалаас буюу дунд хэсэгт хүрсэн бол
2. Хоёрдугаар зэрэг: Хаван эгэм хүртэл буусан бол
3. Гуравдугаар зэрэг: Хаван эгэмнээс цааш давсан бол

Өвчний 2-оос 3 дах хоногоос залгиурын салстыг нилэнхүйд нь бүрхсэн зузаан, бохир саарал өнгөр тогтоно. Залгиурын салст бүрхэвч хөхөлбий ягаан туяатай байна. Хэт хордлогот хэлбэр. Өндөр халуурна, татна, судасны хурц дутагдалд орж, ухаан балартана, ерөнхий хордлогын шинжүүд тод илэрнэ. Өнгөр нь өргөн хүрээтэй болно. Хөөмий, залгиур, хүзүүний эслэгийн хаван хурдан нэмэгдэнэ.

Цусархаг хэлбэр: Сахуугийн өнгөрт цус нэвчин харваж, хар саарал өнгөтэй болно. Арьс салстад олон тооны цусан харвалт үүснэ, хамар залгиур, буйл, хоол боловсруулах зам, тариа хийсэн газраас цус гоожно.

Төвөнхийн сахуу: Дангаараа эсвэл бусад эрхтэний сахуутай хавсран тохиолдоно. Өнгөр нь зөвхөн төвөнхөд байршмал байна. Мөгөөрсөн ба гуурсан хоолой руу тархсан гэсэн хоёр хэлбэр байна. Хоолой сөөх үед 38 С хэм хүртэл халуурах, бие тавгүйтэх, хоолонд дургүй болох, хордлогын шинжүүд аажим эхэлж, хоолой сөөнгөтөн хуцуулах мэт ханиалгана.

Амьсгал бачуурлын гурван үе шат байна.

1. Нэгдүгээр зэрэг - Хоолой сөөнө, ханиалгана, дуу бүдэг болно, амьсгал авалт саадтай болно, хавирга хооронд, эгэмний дээд хонхор үл мэдэг татагдана.
2. Хоёрдугаар зэрэг - Амьсгал шуугиантай болно, цээж хонхолзоно, дуу гарахгүй болно. Тайван үед амьсгаадан уухилна, хамар, уруулын гурвалжин хөхрөнө, үе үе бачуурна, тайван бус болно.
3. Гуравдугаар зэрэг - Үргэлж бачуурна, тайван бус болно, холоос дуулдам шуугиантай амьсгална, дуу огт гарахгүй, хөхрөлт нэмэгдэнэ, хүйтэн хөлс чийхарна, цээж цааш татагдана, амьсгал авахад судасны лугшилт баригдахгүй, амьсгал дутагдлын шинжүүд хүчтэй илэрнэ.

Бүтэлтийн үед ухаан алдаж, хөдөлгөөнгүй болно, амьсгал өнгөц, жигд биш чимээгүй болно, бүх бие хөхөрнө, булчин суларна, хүүхэн хараа өргөснө, артерийн даралт буурна, судасны лугшилт нарийсна, гадны цочролыг мэдэхгүй болно.

Хамрын сахуу: Аажим эхлэнэ, халуун хэвийн эсвэл ялимгүй нэмэгдэнэ. Ихэвчлэн хамрын нэг нүхнээс шүүсэрхэг дараа нь идээрхэг шүүстэй сүүлдээ цусархаг ялгадас гарна. Хамрын угалз осгоруутна, хамрын салст хавагнан өнгөр үүсч битүүрнэ. Үзлэгээр хамрын салстад нягт суусан цайвар өнгөр харагдана, заримдаа бусад эрхтэн рүү тэлж, тархана.

Нүдний сахуу: Нүдний алим, салст бүрхэвчинд өнгөр үүснэ, ихэвчлэн нэг талд тохиолдоно. Нүдний зовхи хавдана, цусны хольц бүхий бага зэрэг идээрхэг шүүстэй байна.

Арьсны сахуу: Арьс салстад хаван үүснэ, фибринлэг өнгөр тогтдоно. Нярай хүүхдийн хүйн шарх, охидын гадна бэлэг эрхтэнд тохиолдож болно.

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ:

В.2.1 Өгүүлэмж (анамнез):

Тархвар судлалын асуумж

- Товлолын дагуу вакцин бүрэн тунд хамрагдсан эсэх
- Сахуу өвчний голомттой улс оронд аялсан эсэхийг тодруулна
- Гэр бүл ба ойр дотны хүмүүсээс сүүлийн 14 хоногт сахуу өвчний шинж тэмдэг илэрсэн эсэх

В.2.2 Бодит үзлэг:

Өнгөрт үрэвслийн байршлаар нь

- Хөөмийн сахуугийн үед өнгөр нь зөвхөн гүйлсэн булчирхай болон гүйлсэн булчирхайнаас хальж зөөлөн тагнай, залгиур хоолойн ар тал, хэл рүү тархана.
- Төвөнхийн сахуугийн үед өнгөр нь зөвхөн төвөнхөд байршмал байна.
- Хамрын салст хавагнан өнгөр үүсч битүүрнэ.
- Нүдний алим, салст бүрхэвчинд өнгөр үүснэ
- Арьсны сахуугийн өнгөр фибринлэг өнгөр тогтоно

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур:

Сахуу өвчний сэжигтэй болон батлагдсан тохиолдолын эмнэлзүйн байдал бачуурал, хордлогын байдал, хаван, амьсгалын дутагдал зэргийн байдлаас хамаарч эрэмбэлэн ангилалыг хийнэ.

- Эрэмбэлэн ангилалтын хөх өнгө. Бүтэлтийн үед ухаан алдаж, хөдөлгөөнгүй болно, амьсгал өнгөц, жигд биш чимээгүй болно, бүх бие хөхөрнө, булчин суларна, хүүхэн хараа өргөснө, артерийн даралт буурна, судасны лугшилт нарийсна, гадны цочролыг мэдэхгүй болно.
- Эрэмбэлэн ангилалтын улаан өнгө. Үргэлж бачуурна, тайван бус болно, холоос дуулдам шуугиантай амьсгална, дуу огт гарахгүй, хөхрөлт нэмэгдэнэ, хүйтэн хөлс чийхарна, цээж цааш татагдана, амьсгал авахад судасны лугшилт баригдахгүй, амьсгал дутагдлын шинжүүд хүчтэй илэрнэ.
- Эрэмбэлэн ангилалтын шар өнгө. Амьсгал шуугиантай болно, цээж хонхолзоно, дуу гарахгүй болно. Тайван үед амьсгаадан уухилна, хамар, уруулын гурвалжин хөхрөнө, үе үе бачуурна, тайван бус болно
- Эрэмбэлэн ангилалтын ногоон өнгө. Хоолой сөөнө, ханиалгана, дуу бүдэг болно, амьсгал авалт саадтай болно, хавирга хооронд, эгэмний дээд хонхор үл мэдэг татагдана.

В.2.4 Лабораторийн шинжилгээ:

1. Нян судлалын шинжилгээ: *S. diphteriae* илрэх
2. Бичил харуур
 - Нейссерийн будгаар будаж харахад өнцөг үүсгэж ромын V, X тоо шиг байрласан, 2 туйлт мөхлөгтэй савханцар байна. Мөхлөг нь хөх ягаан, их бие нь шараар будагдсан харагдана.
 - Грамын аргаар будаж харахад грам эерэг урт нарийхан өнцөг үүсгэж ромын V, X тоо шиг байрласан савханцар байна.
3. Цусны ерөнхий шинжилгээ: Цагаан эсийн тоо олшрох ,нейтрофилийн бөөмийн зүүн хазайлт илрэх , улаан эсийн тунах хурд ихсэх
4. Миокардын гэмтлийн үед Troponin I-ийн хэмжээ ихэснэ.

В.2.5 Багажийн шинжилгээ

В.2.6 Оношилгооны шалгуур

Магадгүй тохиолдол: Эмнэлзүйн тодорхойлолтод тохирсон тохиолдлыг хэлнэ.

Болзошгүй тохиолдол: Амьсгалын дээд замын үрэвсэл (ларингит эсвэл фарингит эсвэл тонзиллит)-тэй ба хөөмий, залгиур, төвөнх, хамар, хоолойн салстад зузаан саарал өнгөр тогтох эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдлыг хэлнэ.

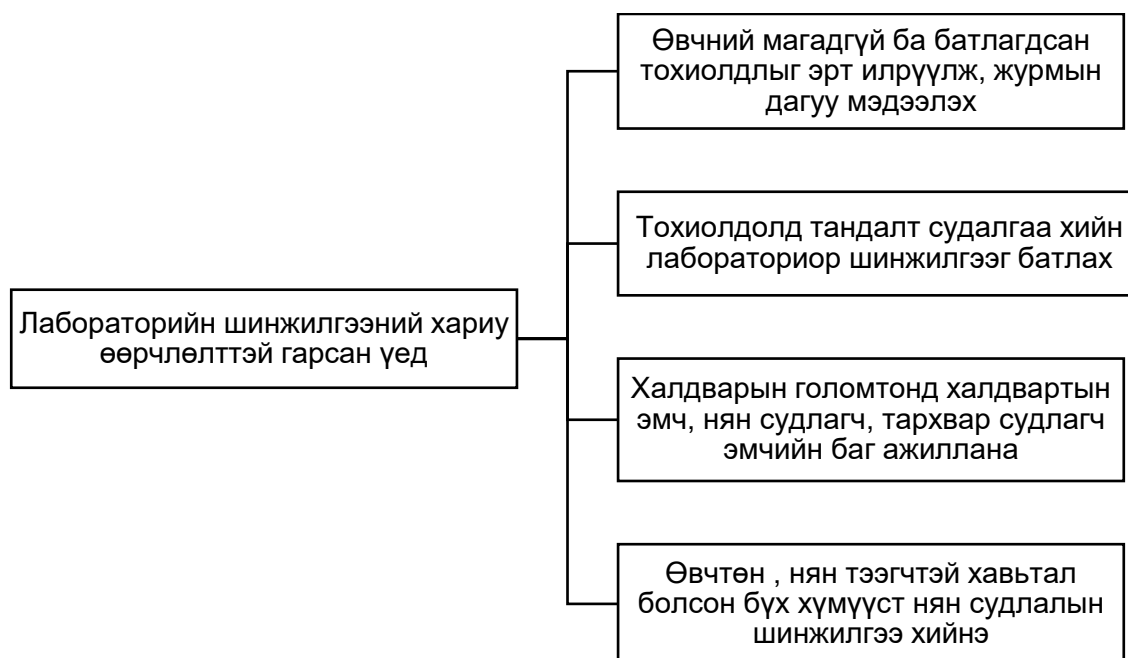
Батлагдсан тохиолдол: Болзошгүй тохиолдлын тодорхойлолтод тохирсон ба лабораториор батлагдсан эсвэл лабораториор батлагдсан тохиолдолтой хавьтал болсон нь тархвар судлалын судалгаагаар тогтоогдсон тохиолдлыг хэлнэ.

В.2.7 Ялган оношлогоо

- Эпиглотит
- Халдварын гаралтай эндокардит
- Халдварт мононуклеоз
- Миокардит
- Ам залгиур/ улаан хоолойн мөөгөнцөр
- Фарингит
- Гүйлсэн булчирхайн арын буглаа
- Залгиурын арын буглаа
- Үжлийн шок

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй:

В.3.1 Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм:



В.3.2 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм:

В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ:

В.5 Эмчилгээ:

В.5.1 Эмийн бус эмчилгээ/заалт, эмчилгээ үргэлжилэх хугацаа, хүндрэл, анхаарах заалт/

В.5.2 Эмийн эмчилгээ:

Сахуугийн хорын эсрэг ийлдэс эмчилгээ хийхийн өмнө түүнд хэр мэдрэг болон харшилтай эсэхийг сорил тавьж үзнэ. Сахуугийн хорын эсрэг өвөрмөц ийлдэс эмчилгээ хийнэ. Сахуугийн хорын эсрэг ийлдсийг сахуугийн байршмал, тархмал хэлбэрийн үед хоногт 1 удаа булчинд тарина. Өвчтөний биеийн байдал сайжирч, нааштай үр дүн өгсөн тохиолдолд дараагийн хоногийн тунг 2 дахин багасгаж болох ба өнгөр арилсан тохиолдолд эмчилгээнээс хасна.

Эмнэлзүйн хэлбэрүүд	Ийлдэс эмчилгээний эхний тун	
	Өвчний хоногт /АЕ/	1-2 3 ба түүнээс хожуу хоногт /АЕ /
Хөөмийн сахуу байршмал	20000	20000
Тархмал	40000	40000
Завсарын хордлогот 1	60000	120-иос 180000
Хордлогот 2	80000	160-аас 200000
Хордлогот 3	100000	200-аас 400000
Төвөнхийн сахуу байршмал	40000	80000
Тархмал	120000	240000

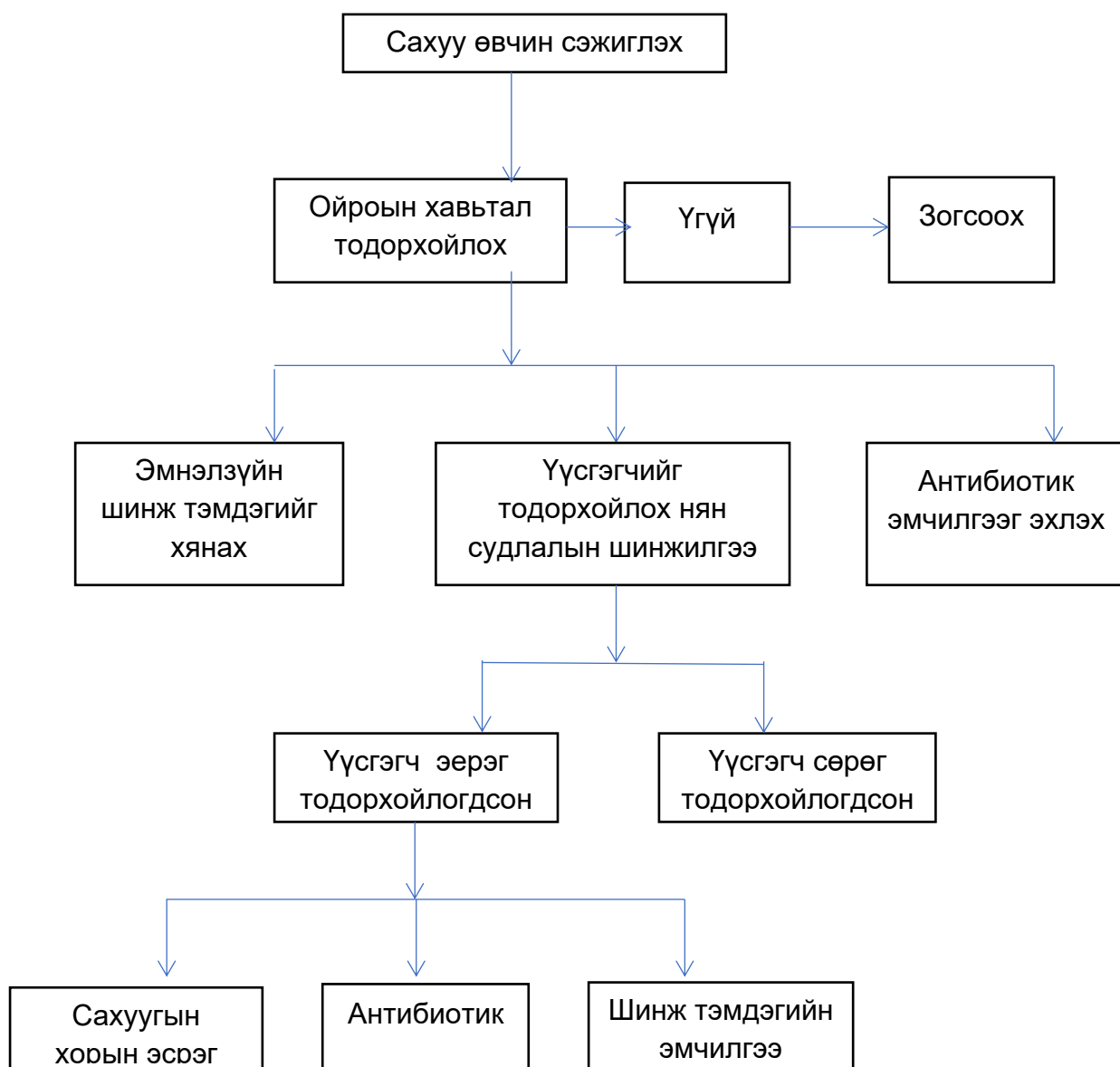
Антибиотик эмчилгээ макролидын бүлгийн эмийг насанд тохирсон тунгаар 5-аас 10 хоног уулгана эсвэл булчинд тарина. Шинж тэмдгийн эмчилгээ хийнэ
Сонгосон антибиотикууд нь

- Эритромицин 500 мг-аар өдөрт 4 удаа 14 хоног эсвэл
- Прокаин пенициллин G (≤ 10 кг-аас дээш жинтэй өвчтөнд 12 цаг тутамд 300,000 нэгж, булчинд 10 кг-аас дээш жинтэй бол 12 цаг тутамд 600,000 нэгжээр булчинд тарьж хэрэглэх.
- Пенициллин V өдөрт 4 удаа 250 мг-аар нийт 14 хоног

C. diphtheriae нь ихэвчлэн кларитромицин, азитромицин, клиндамицин, рифампин, хинолонууд, тетрациклин, триметоприм-сульфаметоксазол, ванкомицин, даптомицин, квинупристин-далфопристин, лайнзолицин, лайнзолицин зэрэг бусад олон эмэнд мэдрэмтгий байдаг. Дээрх антибиотикт тэсвэртэй үед ванкомицин эсвэл линезолид нь антибиотикийн өөр сонголт юм.

В.5.3 Мэс засал эмчилгээ: Сахуу өвчний үед мэс засал эмчилгээ хийх заалтгүй.

В.5.4 Эмчилгээний алгоритм:



В.6 Үйлчлүүлэгчийн дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур:

- Сахуу өвчний сэжигтэй тохиолдол бүртгэгдвэл өвчтөнийг нэн даруй тусгаарлан төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөө авч, нян судлалын шинжилгээгээр баталгаажуулна.
- Сахуу өвчин онош батлагдвал халдвартын тасагт тусгаарлан эмчилгээг хийнэ

Г.ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт

Халдвар авснаас хойш 24-48 цаг, хоёр долоо хоногийн дотор хийж, 24 цагийн зайтай хоёр дараалсан өсгөвөр сөрөг гарах хүртэл тусгаарлалтыг үргэлжлүүлнэ. Байгалийн халдвар нь дархлаа үүсгэдэггүй тул өвчтөнүүд эдгэрэх үедээ сахуугийн хордлогын эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдах ёстой.

Г.2 Эмчилгээний дараах өрх, сум, тосгон болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн хяналтад байх хугацаа:

Г.3 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд:

Сахуугийн сэжигтэй тохиолдлыг (өвчтөн) эмнэлэг (тусгаарлах өрөө, тасагт)-т тусгаарлаж хэвтүүлнэ. Хамар залгиураас 24 цагийн зайтай сорьц авч, үүсгэгч өсгөвөрлөгдөхгүй болтол, залгиурын сахуу байгаа тохиолдолд хатуу тусгаарлалт, арьсны сахуу байгаа тохиолдолд хавьтал тусгаарлалт хийнэ. Хэрэв нян өсгөвөрлөгдөөгүй бол 14 хоног тохирох антибиотик эмчилгээ хийсний дараа тусгаарлалт, хөл хориог зогсооно.

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл:

Амьсгалахад төвөгтэй болох, хөхрөх, хүчилтөрөгчийн дутагдал аль нэг зэргээр илэрч вирүс нянгийн шалтгаантай хатгалгаа, уушгины цочмог гэмтэл дистресс, мэдрэл хордлогын шинж, төвөнхийн нарийсал, бронхиолит, зүрх судасны болон амьсгалын дутагдлын шинж илэрвэл шатлал ахиулах болон тусламж үйлчилгээ авч болох хамгийн ойрын эмнэлэгт хандах.

Г.5 Үйлчлүүлэгчдэд олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө:

- Заавал хийх дархлаажуулалтын үндэсний товлолын дагуу хүүхэд бүрийг дархлаажуулалтад бүрэн хамруулах. Дархлаажуулалтын хамралтыг сум, өрх, тосгоны эрүүл мэндийн төвд 90 хувь, улсын хэмжээнд 95 хувиас багагүй байлгана.
- Дархлаажуулалтын эсрэг заалтаар хоцорсон хүүхдийг нөхөн дархлаажуулна.
- Сахуугийн магадгүй тохиолдол, нян тээгчийг тусгаарлан хэвтүүлж эмчилнэ.
- Өвчтөн болон өвчтөний шүлс, шингэнтэй хавьтал болсон бүх эд зүйлд эцсийн халдваргүйтгэл хийнэ. Хөл хорио шаардлагагүй. Хавьтал бүхий насанд хүрэгчид хүнсний байгууллагад ажилладаг бол нян тээгч мөн эсэхийг батлах хүртэл ажлаас түр чөлөөлнө.

Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны
04 сарын 19 өдрийн 21/81 дугаар
тушаалын зургаадугаар хавсралт

ЁЛОМ ӨВЧНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

A. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

A.1 Онош: Ёлом

A.2 Өвчний олон улсын код
[ICD-10-CM, 2010]

- A46 ЁЛОМ

A.3 Хэрэглэгчид: Энэхүү эмнэлзүйн зааврыг Монгол Улсад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд мөрдөн ажиллана

A.4 Зааврын зорилго, зорилт

A.4.1 Зорилго: Ёлом өвчний оношлогоо, эмчилгээний менежмент, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар нотолгоонд суурилсан заавар, зөвлөмжөөр хангахад чиглэнэ.

A.4.2 Зорилт

- Ёлом өвчний оношилгоо, эмчилгээг олон улсын стандартад нийцүүлэх
- Ёлом өвчний хяналтыг тодорхой болгох

A.5 Тодорхойлолт: Ёлом нь бетта стрептококкоор үүсгэгддэг арьс болон салстаар хязгаарлагдмал, шүүдэст, цусархаг шүүдэс бүхий голомтот үрэвсэл, халуурах зэрэг хордлогын ерөнхий шинж тэмдгүүдээр илрэх цочмог болон дахих хэлбэртэй халдвар харшлын өвчин юм.

A.6 Тархвар зүйн мэдээлэл

Ёлом өвчин нь стрептококкоор үүсгэгддэг халдварын дунд тархалт өндөртэй төдийгүй энэ өвчний улмаас тахир дутуу болох хүртэл хүндрэл гарч эрүүл мэнд болон нийгэм, эдийн засагт хохирол учруулсаар байна.

Монгол Улсад ёлом өвчин нь өргөн тархалттай, жил тутам өсөх хандлагатай /өсөлтийн итгэлцүүр нь 12.5%/ өвчлөл нь 3.5-4.0 жилийн үечлэлтэй, улиралчлал нь зун намар ихэсч ялангуяа 8сард хамгийн өндөр /Уорингерийн индексээр-229.0%/ бүртгэгдсэн байна.

A.7 Үндсэн ойлголт

Үүсгэгч: А бүлгийн цус задлагч бетта стрептококоор үүсгэгддэг *Streptococcus pyogenes*-р үүсгэгддэг. Стрептококкын ангилал нь С олон нэгдэлт сахарын шинж чанараар нь 20 орчим серологийн бүлэгт хуваагддаг.

Үүсгэгч нь гэмтсэн арьс салстаар нэвтэрч арьсны тунгалагийн хялгасан судсанд стрептококкуудын үржил явагдан цусанд гадна болон дотор хор ялгарч богино хугацааны бактеремия болсонтой холбоотойгоор бие дагжих, өндөр халуурах, хордлогын бусад шинж тэмдэгүүд илэрдэг. Хэсэг газрын үрэвсэл нь халдвар, харшлын шинжээр илрэх ба арьсны хөхлөгт давхарт дархлалын хавсрага үүсэж лимфоцит эсийн нэвчилт явагддаг. Дархлалын хавсрагууд нь судасны ханын бүрэн бүтэн байдлыг алдагдуулж судсан доторх цус бүлэгнэлтийг эрчимжүүлж микротромб үүсгэн бичил цус шүүрэлт болдог. Цусны болон тунгалагийн судсууд

гэмтсэнээр тунгалагийн судасны эргэлт өөрчлөгдсөнөөс арьсан дээр цус шүүрч шүүдэст, цусархаг шүүдэст зэрэг цэврүү үүснэ. Халдвар хордлогын хам шинж нь биологийн идэвхтэй бодисууд болон хоруудын нөлөөгөөр үүсэж харин харшлын урвал нь үрэвслийн голомтыг үүсгэдэг.

Эмнэлзүйн ангилал:

Эмнэлзүйн илрэлээр нь

- Улаймал хэлбэр
- Улаймал цэврүүт хэлбэр
- Цусархаг улаймал хэлбэр
- Цусархаг цэврүүт хэлбэр

Давтамжаар нь:

- а) Анхдагч - Анх удаа ёломоор өвдөх.
- б) Давтан - Анхны халдвараас хойш 2-оос дээш жилийн дараа халдвар авсан. Үрэвслийн голомт ихэвчлэн өөр газар гарна.
- в) Дахилтат - 2 жилийн дотор анх гарсан газарт гарах ба мөн 1 жилийн дотор 3-аас доошгүй удаа голчлон нэг газраа гарахыг байнгын дахилтат ёлом гэнэ.

Үрэвслийн тархалтаар нь:

- Хэсэг газрын
- Тархмал
- Үсэрхийлсэн

Хүндрэлээр нь:

- Хэсэг газрын - Арьсны халиман давхрага идээлэх, дахилтат ёломын үед тунгалагийн судасны зогсонгишлоос зааны хөл мэт болж бүдүүрэх,
- Эрхтэн тогтолцооны - Цусан үжил, халдвар хордлогын шок, олон эрхтний дутагдал болно.

Хүндрэл: Арьсны халиман давхарга идээлэх, дахилтат ёломын үед тунгалгын судасны зогсонгишлоос зааны хөл мэт болж бүдүүрэх, цусан үжил, халдвар хордлогын шок, олон эрхтэний дутагдал

Халдварын эх уурхай - Стрептококкийн халдвартай өвчтэй хүн

-Нян тээгч эрүүл хүн

Халдвар дамжих зам: Янз бүрийн хэмжээтэй гэмтсэн арьст салст болон стрептококкийн голомтоос цус болон тунгалагийн замаар нэвтрэнэ.

Халдварын нууц үе: Ихэвчлэн 3-21 хоног, дундажаар 10 хоног болно.

Халдвартай байх үе: Хүнээс хүнд шууд халдвар дамжихгүй. Өвчилсний дараа байнгын дархлаа тогтохгүй.

А.8 Өвчний тавилан

- Өвчний тавилан сайтай.
- Үлдэц өгсөн тохиолдолд хөдөлмөр зохицуулалт хийх шаардлагатай. Хэрэв арьсны хүндрэл үүсвэл арьсны эмчтэй хамтран хянах нь зүйтэй.

А.9 Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө: Ёлом өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг, оношилгоо, өвчилсөн тохиолдолд хаана хандах, гарч болох хүндрэл, урьдчилан сэргийлэлтийн талаар мэдээлэл олгох

А.10 Эрсдэлт хүчин зүйлс

- Бүх хүн ам мэдрэг.
- Ихэвчлэн 40-59 насны эмэгтэйчүүд

- Дархлаа суларсан өвчтөнд хүнд явцтай явагдана

Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1 Өрх, сум, тосгон болон төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ бүрт эрт илрүүлэг зохион байгуулах .

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ: Ёлом өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, эмчлэх, зөвлөгөө өгөх үйл ажиллагааг зохион байгуулна.

Аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ: Ёлом өвчний сэжигтэй тохиолдол бүрт үзлэг хийж, эмчлэх, зөвлөгөө өгөх үйл ажиллагааг зохион байгуулна.

Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ: Ёлом өвчний оношилгоо, эмчилгээг олон улсын стандартад нийцүүлэн, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг хийж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулна.

Б.2 Зорилто бүлэг

- Бүх хүн ам
- Хижээл насны эмэгтэйчүүд
- Дархлаа суларсан өвчтөн

Б.3 Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

Ёлом өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг, хүндрэл, хувь хүний эрүүл мэндэд учруулах хор хөнөөл, урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн ач холбогдлын талаар тогтмол сурталчилгаа хийнэ.

Б. 4 Эрт илрүүлэг хийх арга техник

Эмнэлзүйн шинж тэмдэг, тархвар судлалын асуумжаар ёлом өвчний эмнэлзүйн шинж болон бодит үзлэгээр арьсны үрэвслийн өөрчлөлт илэрсэн тохиолдолд нян судлал болон ийлдэс судлалын шинжилгээгээр асло стрептолизин эсрэг биеийг илрүүлэх шинжилгээг хийнэ

В. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ / АЛГОРИТМ/

В.1 Зовиур эмнэлзүйн шинж

Хэсэг газрын илрэлээр нь:

- 1 Улаймал хэлбэр: Арьс хаван, өвдөлт ихтэй улайлт үүснэ. Улайлт нь эрүүл арьснаас тод заалагдсан, хязгаарлагдмал хавантай, зах хязгаар нь жигд биш. Улайх хэмжээ нь мэдэгдэх төдийгөөс гүн, гэмтсэн хэсгийн арьс халуу оргиж, чинэрч тэмтэрч дарахад зах орчмоор илүү эмзэглэлтэй.
- 2 Улаймал цэврүүт хэлбэр: Улаймал хавантай, гэмтсэн арьсны суурин дээр хэдэн цагаас 3-5 хоногт дотроо тунгалаг шингэн агуулсан цэврүү үүснэ. Энэ нь арьсны эпидермисээс хөндийрч дотор нь үрэвслийн шингэн үүссэнтэй холбоотой. Цэврүү хагарч үрэвслийн шингэн гадагшилсанаар шарх үүсч болно.
- 3 Цусархаг улаймал хэлбэр: Улаймал хэлбрийн суурин дээр цусархаг тууралт гарах ба хэмжээ нь жижиг цэгчилсэнээс том байж болно. Заримдаа улайсан арьсаар шигүү цусархаг тууралттай байдаг.
- 4 Цусархаг цэврүүт хэлбэр: Арьсны гүн давхрага гэмтэж, цэврүү том хэмжээтэй дотроо цусан агууламжтай, нэвчдэс үрэвслийн эргэн тойрны цусан хангамж нэлэнхүйдээ өөрчлөгдсөн байна.

Хордлогын зэргээр нь:

- Хөнгөн: 1-3 хоногт ерөнхий хордлогын шинж ба халууралт бага, хязгаарлагдмал улаймал үрэвсэлтэй байна.
- Дунд: 4-5 хоног ерөнхий хордлогын шинж ба халууралт өндөр, арьсны үрэвслийн байдал нь байршмал ба мөн 2 эрхтнийг хамарч болно.
- Хүнд: Хордлогын шинж хүчтэй илэрч, 40C ба түүнээс дээш халуурах, ухаан санаа бүдгэрэх, таталт илэрч болно. Арьсны үрэвслийн байдал тархмал цусархаг цэврүүт байх нь олон.

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

В.2.1 Өгүүлэмж /анамнез

Эмнэлзүйн шинж тэмдгийн илрэл: Халууралт, ерөнхий хордлогын шинж болон арьсны үрэвслийн байдал

Тархвар судлалын асуумж: -Арьс салстын гэмтэл байгаа эсэх, стрептококкийн архаг халдвартай эсэх

В.2.2 Бодит үзлэг: Ерөнхий хордлогын шинж болон арьсны үрэвслийн өөрчлөлтийг ажиглана.

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Анхны үзлэг хийсэн эмч ёлом өвчин гэж сэжиглэсэн тохиолдолд өвчтөнийг үзэн эмнэлзүйн байдлыг үнэлэн эрэмбэлэн ангилалтыг хийж зөвлөгөө өгөх, шаардлагатай тохиолдолд төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэгт илгээж эмчилгээг хийнэ.

В.2.4 Лабораторын шинжилгээ

- Ийлдэс судлал: АСЛО-стрептолизин эсрэг биеийг илрүүлэх өвөрмөц сорил
- ЦЕШ: улаан эсийн тунах хурд ялимгүй ихсэх, цагаан эсүүд зүүн тийш хэлбийх

В.2.5 Багажийн шинжилгээ: Хавсарсан суурь эмгэгийн байдлаас шалтгаалж бусад лабораторийн (биохими, цус бүлэгнэлтийн шинжилгээ, цусны сахар) болон багажийн (ЭКГ, рентгэн, эхо ,судасны доплер) шинжилгээнүүдийг хийнэ.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур

- Ёлом өвчний үед оношийг өвчний эхлэл үеийн хордлого шинж тэмдэг, арьсны үрэвслийн өөрчлөлтийг үндэслэн тавина.
- Нян судлал
- Ийлдэс судлал: АСЛО-стрептолизин эсрэг биеийг илрүүлэх өвөрмөц сорил
- ЦЕШ: улаан эсийн тунах хурд ялимгүй ихсэх, цагаан эсүүд зүүн тийш хэлбийх

В.2.7 Ялган оношилгоо

Халдварууд:

- Целлюлит зэрэг арьсны цочмог идээт халдварууд: эмнэлзүйн хувьд улаавтартай төстэй, идээт ялгадастай, идээт шархны халдвар
- Буглаа: Арьсан доорх хэлбэлзэл багатай идээт масс, тэмтрэлтээр өвдөх
- Идээт үений үрэвсэл: Үе мөчний хэсэгт улайлт, өвдөлт, үе мөчний хөдөлгөөн хязгаарлагдана
- Арьсны үхжилт халдвар: Арьсан дээр цэврүүтэх, гематом үүсэх, хүчтэй өвдөлт, системийн шинж тэмдэг, эрүүл мэндийн байдал улам дордож байна.
- Чихрийн шижин өвчтэй хүмүүсийн хөлний халдвар (ишеми эсвэл невропатик шархтай холбоотой)
- Хазуулсан шархны халдвар

- Herpes zoster (херпес зостер): Дунд шугамын нэг талд хязгаарлагдах, невропатик өвдөлт, аллодини, бүлэг цэврүүтэх
- Энгийн герпес: Өвдөлт ба хорссон, цэврүүтэх
- Гарын эризипелоид: Аажмаар тархах улайлт, бага зэргийн системийн шинж тэмдэг (амьтаны болон гахайн аж ахуйд ажилладаг хүмүүс ихэвчлэн өвддөг)

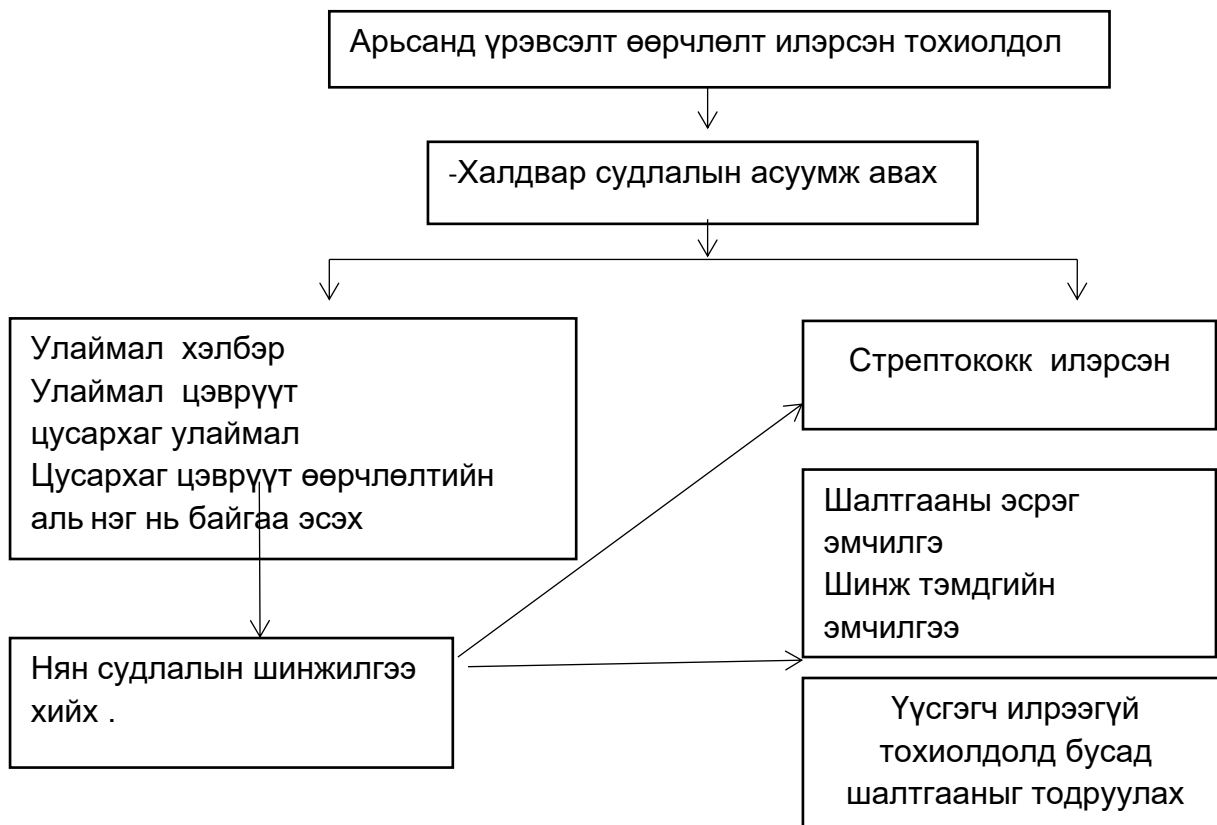
Бусад өвчин:

- Стаз дерматит: Ихэвчлэн архаг явцтай 2 талын хөлөнд гардаг загатналт ихтэй экзем, липодерматосклероз гэх мэт зогсонги байдалтай холбоотой арьсны гэмтэл
- Гүн буюу өнгөц венийн бөглөрөл, тромбофлебит: Хаван, зөвхөн бага зэргийн системийн шинж тэмдэг
- Тулай артрит 12 болон бусад халдварт бус үе мөчний үрэвсэл: Үе мөчний улайлт, хөдөлгөөний хязгаарлалт, ердийн эмнэлзүйн зураг, үений шингэний талст шинжилгээ зэрэг нь оношийг зөв тогтооход тусална.
- Чихрийн шижинтэй өвчтөнд Шаркот хөл: Ихэвчлэн шагайнд үе мөчний эмгэг, ихэвчлэн системийн шинж тэмдэг илэрдэггүй, CRP хэвийн, MRI нь зөв оношлоход тусална
- Харшлын дерматит (боломжтой шалтгаанууд нь хөлний арьсны үрэвсэлд хэрэглэдэг сэдэвчилсэн бодисууд орно): Эмнэлзүйн үндсэн шинж тэмдэг нь загатнах экзем болно.
- Артериосклерозын (ASO)-тай холбоотой хамааралтай улайлт: халуурахгүй, хөл дээш өргөгдсөн үед улайлт арилдаг.
- Хөлний нүүх хэлбрийн эритема: Улайлт цочмог бус эхлэнэ, улайлт нь хэдэн өдөр эсвэл долоо хоногт аажмаар тархдаг, CRP хэвийн.
- Зангилаат эритема: Хөл дээр хэд хэдэн дээш өргөгдсөн зангилаа тэмтрэлтээр мэдрэгдэнэ.
- Дахилттай полихондрит (гадна чихний мөгөөрсний хэсэгт дахин улайх, өвдөх; чихний дэлбэн хэвийн хэвээр байх)

В.3 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн үйлчлүүлэгийг хянах арга зүй

Жилийн дотор 3 ба түүнээс дээш сэдрэлттэй өвчтөн 3 сард 1 удаа эмчийн бүрэн үзлэг, лабораторийн шинжилгээнд 3-6 сар тутамд хамрагдана. Үлдэц ихтэй тохиолдолд хөдөлмөр зохицуулалт хийгдэнэ.

В.3.1 Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм



В.3.2 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

В.4 Оношилгоонд шардлагатай зурган жишээ

В.5 Эмчилгээ: Хөнгөн, дунд үед амбулаториор, цочмог хэлбэрийн хордого ихтэй, арьсны үрэвсэл тархмал шинжтэй болон байнгын дахилтат ёлом, нас өндөр болон хүүхэд насны өвчтөн, дагалдах өвчний хүндрэл гарч болзошгүй үед эмнэлэгт заавал хэвтэн эмчлүүлнэ.

В.5.1 Эмчийн бус эмчилгээ:

Физик эмчилгээ: Хэт ягаан туяа ба хэт өндөр давтамжит туяа аппаратын эмчилгээ, нүүрэнд парафинтэй, доод мөчдөөр халсаасан нафталан, озокериттэй тосон эмчилгээг хийнэ. Тунгалгийн судасны байнгын зогсонгишлын шатанд доод мөчдөөр лидаза, кальци хлорид, радонтай ванн хэрэглэнэ.

В.5.2 Эмийн эмчилгээ:

Нянгийн эсрэг эмчилгээ: Өвчтөний биеийн ерөнхий байдал сайн байгаа бол анхнаасаа антибиотик эмчилгээг уух хэлбэрээр сонгож болно.

- 1-1.5 сая нэгж пенициллин өдөрт 3-4 удаа 5-7 хоног уухаар
- Хэрэв өвчтөний нөхцөл байдал эмнэлэгт эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай бол эхлээд пенициллинийг парентераль хэлбэрээр өгнө.
- 2-4 сая нэгж пенициллин G 4-6 цаг тутамд (практик шалтгаанаар 5 сая нэгжийг өдөрт 4 удаа судсаар тарих боломжтой)
- Халдвар арилж, халуурч эхлэхэд ихэвчлэн 3-5 хоногийн дараа эмэнд шилжих боломжтой байдаг. 1-1.5 сая нэгж пенициллин өдөрт 3-4 удаа 5-7 хоног уухаар Нийт 10-14 хоногийн эмчилгээний хугацаа ихэвчлэн хангалттай байдаг. Хэрэв эмчилгээнд тогтмол хариу өгсөн бол бага зэрэг улайлт, хаван үүссэн байсан ч нянгийн эсрэг эмийг цуцалж болно. Нянгийн эсрэг

эмчилгээнээс гадна эхний үе шатанд өдөрт 2-3 удаа чийгтэй шахалт хийснээр шинж тэмдгийг намдаана.

• Пенициллинд хэт мэдрэг өвчтөнд:

• Цефалоспориныуд (хэрэв пенициллинд анафилаксийн урвал үзүүлээгүй бол): 1.5 г цефуроксимиыг өдөрт 3 удаа судсаар, дараа нь 500-1000 мг цефалексиныг өдөрт 3-4 удаа ууна. эсвэл

• Клиндамицин (эхлээд 600 мг-аар өдөрт 3-4 удаа судсаар, дараа нь өдөрт 600-1800 мг, 3-4 тунгаар хуваана)

Шинж тэмдгийн эмчилгээ: Хүнд хэлбэрийн үед хордлого тайлах 5%-ийн глюкоз, реополиглюкин, 0,9%-ийн натрийн хлоридын уусмал, өвчний хэт мэдрэгжилтийг бууруулах, эдийн гаралтай биологийн идэвхит бодисуудын урвалыг хэвийн болгохын тулд преднизолон 1-ээс 2 мг/кг-аар хоногт 3-аас 5 хоног дуслаар, мөн зүрх судас дэмжих, шээс хөөх, халуун бууруулах зэрэг эмчилгээг хийнэ.

Хэсэг газрын эмчилгээ: Цэврүүт хэлбэрийн үед цэврүүг хагалахгүйгээр 0,02 %-ийн фурациллин 0,7%-ийн тамедины уусмалтай шавшлага болон боолт өдөрт 3-аас 4 удаа хэрэглэнэ. Цусархаг тууралт хэлбрийн үед 5-аас 10%-ийн дибунал тосон түрхлэгийг өдөрт 2 удаа нэвчүүлэх маягаар түрхэж, 1-ээс 1000 этакрин лактат, ектирицид уусмалаар шавшина.

Целлюлит

- Хэрэв арьсны халдвар нь анхнаасаа идээт эсвэл илт шархлаатай байсан бол нянгийн эсрэг эмчилгээ нь алтлаг стафилококкийг хамрах ёстой.
- Хэрэв өвчтөний биеийн ерөнхий байдал сайн бол нянгийн эсрэг эмчилгээг уухаар авах нь хангалттай байх ба эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа нь улайлтат хэлбэрийнхтэй адил байна. Эмнэлэгт эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай өвчтөнүүдэд эхлээд судсаар эмчилгээ хийх шаардлагатай болно.
- 2000 мг клоксациллин өдөрт 4-6 удаа судсаар. эсвэл 1.5 г цефуроксимиыг өдөрт 3 удаа судсаар тарина. Эсвэл 600 мг клиндамицин өдөрт 3-4 удаа судсаар тарина. (хэрэв өвчтөн пенициллинд анафилаксийн урвал үзүүлсэн эсвэл цефалоспорины харшилтай бол дээрх эмчилгээг хийнэ.)
- Нөхцөл байдал намжих тусам эмчилгээг уухаар үргэлжлүүлж болно: 500-750 мг флоксациллин өдөрт 3-4 удаа, 500 мг цефалексин өдөрт 3-4 удаа. эсвэл 600-1800 мг клиндамициныг өдөрт 3-4 тунгаар хуваана
- Архаг шархны нянгийн эсрэг эмчилгээг зөвхөн халдварын тодорхой шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдолд хэрэглэнэ.
- Буглаа эмчлэх чухал хэсэг бол зүсэлт юм.
- Септикийн эмнэлзүйн зураг гарсан тохиолдолд эмчилгээнд клиндамициныг судсаар хийж болно. MRSA тээгчдийн хувьд MRSA нь анхан шатны эмчилгээнд хамрагдах ёстой.

Дахилтат халдварын үеийн эмчилгээ

- Хэрэв улаан тууралт байнга давтагддаг бол урт хугацааны урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг хийх шаардлагатай. Эхний дахилтын дараа урьдчилан сэргийлэх нянгийн эсрэг эмчилгээг тухайн тохиолдол бүрт эмчилгээний үргэлжлэх хугацааг харгалзан үзэх шаардлагатай. Ерөнхийдөө урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг 1

жилийн хугацаанд хийдэг бөгөөд энэ хугацаанд аливаа эрсдэлт хүчин зүйлийг мөн эмчлэх шаардлагатай байдаг ч ихэвчлэн удаан хугацаагаар үргэлжлүүлэх шаардлагатай болдог.

- Бензатин пенициллин (1.2-2.4 сая нэгж 2-4 долоо хоног тутамд булчинд тарих, шаардлагатай бол 2-3 жил).
- Пенициллиний харшилтай өвчтөнд (анафилаксийн эмгэггүй) ихэвчлэн цефалоспорин, тухайлбал 500 мг цефалексиныг өдөрт 1-2 удаа улайлт намдтал ууж болно.
- Архаг хаван (венийн дутагдал, тунгалгийн хаван), арьсны гэмтэл илүүдэл жин гэх мэт аливаа эмгэгийг эмчлэх шаардлагатай,
- Хэрэв улайлт дахин гарч ирвэл халдвар орох гарцыг тодорхойлж, эмчлэх нь чухал бөгөөд өвчтөнд шинэ халдвараас (жишээлбэл, тохиромжгүй гутал, арьсны шалбархай, арьсны урагдал зурагдал) сэрэмжлүүлэхийг зөвлөж байна.
- Хөл хавантай өвчтөнд шахалтын эмчилгээ (шахалтын оймс, үе үе пневматик шахалт, хүнд тунгалагийн хавантай үед гар аргаар лимфийн ус зайлуулах) хэрэглэж байгаа эсэхийг шалгах нь чухал юм.

В.5.3 Мэс заслын эмчилгээ

Ёлом өвчний арьсны идээт үхжилт өөрчлөлтийн үед мэс заслын эмчилгээгээр үхэжсэн эдийг авна.

В.6 Үйлчлүүлэгчийн дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

Ёлом өвчний хүндрэл өгсөн болон онош эргэлзээтэй тохиолдолд холбогдох төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмчид илгээнэ.

Г.ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт:

Г.2 Эмчилгээний дараах өрх, сум, тосгон болон төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн хяналтанд байх хугацаа

Эдгэрсний дараа амбулаториор халдвартын эмчийн хяналтанд гаргана. Эмнэлгээс гарснаас хойш өвчний хүнд хөнгөний зэргээс хамаарч арьсны, мэс заслын, дотоод шүүрлийн болон чих, хамар, хоолойн эмчийн хяналтанд оруулж шинжилгээ үзлэгт хамруулна.

Г.3 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллагуудад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд

Ёлом өвчнөөр дахин өвдөхгүйн тулд суурь эмгэгүүдийг эмчлүүлэх, өвчтөний дархлааг сайжруулах, чийрэгжүүлэх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ.

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл:

Ёлом өвчний үеийн арьсны үрэвсэлт өөрчлөлт нь бусад нянгийн халдвараар хүндрэх, хүчтэй өвдөлт илрэх, хүнд үрэвслийг илтгэх системийн хариу урвалын хам шинж илэрсэн тохиолдолд эмнэлэгт яаралтай хандах.

Г.5 Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол зөвлөгөө

Ёломоор хүндрэх эрсдэлтэй битүү шарх, хатгагдсан шархны аюул, арьс салст гэмтсэний дараа урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийлгэх талаар хүн амд мэдээлэл сургалт тогтмол явуулах

Хувийн ариун цэвэр сахих, даарахгүй байх, аливаа гэмтлээс арьсны бүрэн бүтэн байдлыг хамгаалах, стрептококкийн архаг халдвар биед байгаа бол төгс эмчлүүлэх талаар зөвлөмж өгөх

НОМ ЗҮЙ

1. Up to date
2. MNS 6628:2016
3. Infect 2014;69(1):26-34. PubMed
4. 2017;49(4):301-325. PubMed