



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ



ЕРӨНХИЙ МЭРГЭШИЛ СУДЛАЛ ХҮҮХЭД СУДЛАЛЫН ТОЙРОЛТ ӨВРИЙН НОМ



2020 он

“ЕРӨНХИЙ МЭРГЭШИЛ СУДЛАЛ”-ЫН ҮНДСЭН МЭРГЭШЛИЙН СУРГАЛТ ХҮҮХЭД СУДЛАЛЫН ТОЙРОЛТ

Энэхүү өврийн номыг ЖАЙКА-гийн “Анхан ба хоёр дахь шатлалын эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалтыг сайжруулах төсөл”-ийн үйл ажиллагааны хүрээнд боловсруулсан болно.

Боловсруулсан ажлын хэсэг:

- Б.Батсүх:** Орхон аймгийн БОЭТ-ийн захирал, Хүүхдийн мэс заслын тэрүүлэх зэрэгтэй, эмнэлзүйн сургагч багш, Клиникийн профессор
- Д.Баасанжав:** Орхон аймгийн БОЭТ-ийн хүүхдийн зөвлөх эмч, Клиникийн профессор
- М.Уртнасан:** Орхон аймгийн БОЭТ-ийн хүүхдийн тасгийн эрхлэгч, чиглүүлэгч багш, АУ-ы магистр
- Д.Цогзолмаа:** Орхон аймгийн БОЭТ-ийн хүүхдийн эмч, чиглүүлэгч багш, ахлах зэрэгтэй, АУ-ы магистр
- О.Оргилбаатар:** Орхон аймгийн БОЭТ-ийн хүүхдийн эрчимт эмчилгээний эмч, эмнэлзүйн сургагч багш
- А.Намжилмаа:** Орхон аймгийн БОЭТ-ийн нярайн эмч, эмнэлзүйн сургагч багш, АУ-ы магистр
- Д.Сэлэнгэ:** Орхон аймгийн БОЭТ-ийн хүүхдийн эмч
- Ц.Саранцэцэг:** Орхон аймгийн БОЭТ-ийн халдвартын тасгийн эрхлэгч, эмнэлзүйн сургагч багш, АУ-ы магистр, тэргүүлэх зэрэгтэй
- С.Энхмаа:** Орхон аймгийн БОЭТ-ийн хүүхдийн мэдрэлийн эмч, эмнэлзүйн сургагч багш, АУ-ы магистр
- Ц.Энхтуяа:** Орхон аймгийн БОЭТ-ийн хүүхдийн Арьс харшлын эмч, АУ-ы магистр
- Охара Каори:** Японы Олон Улсын Эрүүл Мэнд Анагаах Ухааны Үндэсний Төв, хүүхдийн эмч

Хянасан ажлын хэсэг:

- У.Цэвэгмид:** ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн зөвлөх поликлиникийн эрхлэгч, АУ-ны доктор
- С.Саруул:** ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн мэдрэлийн эмгэг судлалын тасгийн эрхлэгч
- Д.Байгалмаа:** ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн бөөр, дотоод шүүрлийн эмгэг судлалын тасгийн их эмч, АУ-ны магистр
- Ж.Нармандах:** ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн ЯТТ-ийн эрхлэгч, АУ-ны магистр, клиникийн профессор, тэргүүлэх зэргийн эмч
- С.Энхтуяа:** ЭХЭМҮТ-ийн Нярайн зөвлөх эмч
- Б.Амгалан:** АШУУИС-ийн ХАТ-ийн багш
- М.Ундрам:** АШУУИС-ийн Өрхийн анагаахын тэнхимийн багш
- Б.Батсүх:** ХӨСҮТ-ийн яаралтай тусламжийн тасгийн эрхлэгч
- Хянаж батласан Хүүхдийн анагаахын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн гишүүд:**
- Б.Баясгалантай:** АШУУИС-ийн ХАТ-ийн багш, АУ-ы доктор, зөвлөх зэргийн эмч
- Ц.Алтантуяа:** ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн захирал, АУ-ы магистр, клиникийн профессор, тэргүүлэх зэргийн эмч
- А.Оюунчимэг:** ЭХЭМҮТ-ийн ЭТҮЧА-ны дарга, АУ-ы магистр, клиникийн профессор, тэргүүлэх зэргийн эмч

ӨМНӨХ ҮГ

Ерөнхий мэргэшил судлалын резидент эмч нарт зориулсан “Хүүхэд судлалын тойролт” өврийн номыг Монгол улсын ЭМЯ, ЭМХТ, Япон улсын хамтын ажиллагааны ЖАЙКА байгууллагаас хамтран хэрэгжүүлж байгаа “Анхан ба хоёр дахь шатлалын эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалтыг сайжруулах” төслийн хүрээнд Орхон аймгийн БОЭТ-ийн хүүхдийн эмч нар төслийн багтай хамтран боловсруулсан хоёр дахь хэвлэлийг та бүхэнд толилуулж байна.

Монгол улсад анх удаа ерөнхий мэргэшлийн эмч нарын төгсөлтийн дараах сургалтыг Орхон аймгийн БОЭТ, Чингэлтэй дүүргийн Нэгдсэн эмнэлгийг түшиглэн хийж эхэлсэнтэй холбогдуулан, сургалтыг шууд удирдан явуулах эмч-багш нар Япон улсын зөвлөх багш нартай хамтран 2018 онд боловсруулсан ба нэг жил явуулсан сургалтанд тулгуурлан одоогийн хоёр дахь хэвлэлд зохих нэмэлт өөрчлөлтүүдийг оруулан хэвлүүлж байгаад нь их талархаж байна.

Хүүхэд судлалын тойролт өврийн номонд ерөнхий мэргэшлийн эмчийн зайлшгүй мэдвэл зохих хүүхдэд зонхилон тохиолдох өвчний оношилгоо, эмчилгээ, хамшинжүүдийн эмнэлзүйн илрэлүүд, тууралтат өвчний ялган оношилгооны асуудлууд, яаралтай тусламж, эрэмблэн ангилал, амилуулах суурь тусламжийн үндсэн зарчмуудыг агуулж, эмийн тун, оношилгоо, эмчилгээний алгоритм, хүүхдийн өсөлтийн муруйг багтааж, зарим өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдгүүдийг өнгөт зургаар илэрхийлэн хэвлэсэн нь резидент эмч нар ашиглахад хялбар, тэдний хэрэгцээг хангахуйц, практикийн ач холбогдолтой ном болжээ.

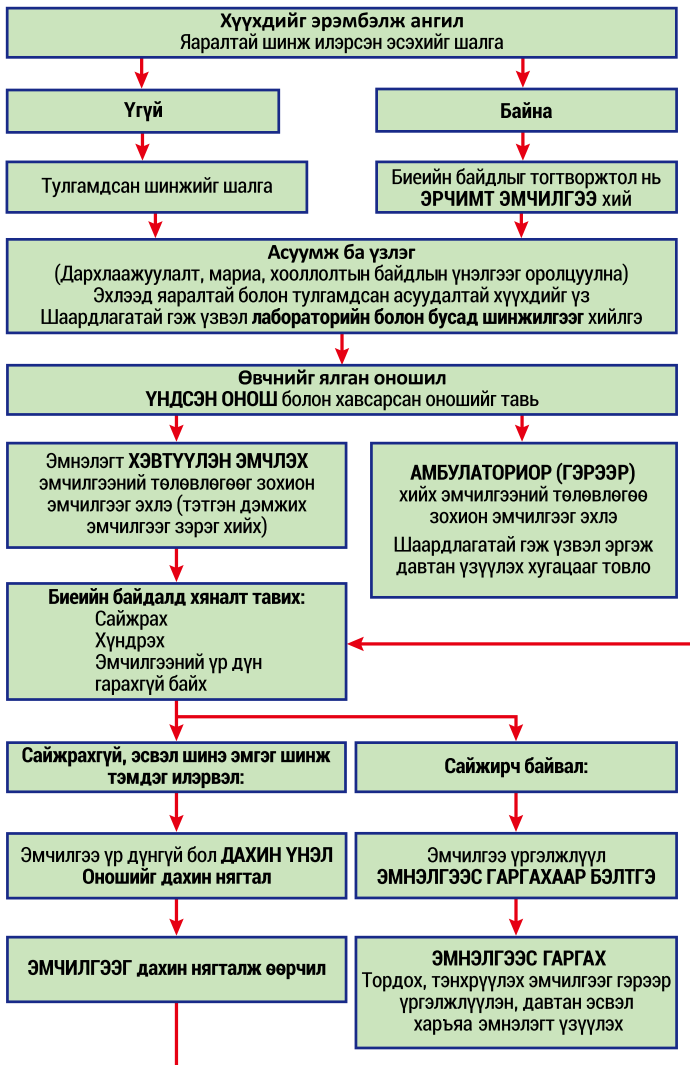
Энэхүү гарын авлагыг боловсруулахад санхүүгийн болон аргазүйн дэмжлэгээр ханган ажилласан Япон улсын хамтын ажиллагааны ЖАЙКА байгууллагын “Анхан ба хоёр дахь шатлалын эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалтыг сайжруулах” төслийн хамт олон, Японы Олон улсын эрүүл мэнд, анагаах ухааны төвийн зөвлөх багш нарт болон гарын авлагыг боловсруулахад хичээнгүйлэн ажилласан Орхон аймгийн БОЭТ-ийн хүүхдийн эмч нарт талархлаа илэрхийлье.

Нотолгоонд суурилсан орчин үеийн мэдлэг эзэмшсэн, үйлчлүүлэгч төвтэй эмнэлгийн тусламж үзүүлэх ур чадвар, хандлагад суралцсан эмч бэлтгэх үйлсэд нь өндөр амжилт хүсье.

Монголын үрс маш олон болох болтугай.

АШУУИС-ийн Монгол-Япон сургалтын эмнэлгийн дэд захирал,
ЭМЯ-ны дэргэдэх Хүүхэд судлалын мэргэжлийн салбар
зөвлөлийн дарга, Хүүхдийн ерөнхий мэргэжилтэн, АУ-ы доктор,
зөвлөх зэрэгтэй хүүхдийн эмч **Б.Баясгалантай**

БҮДҮҮВЧ 1. Эмнэлэгт ирсэн хүүхдийг зохицуулах үе шат
(чухал шинжүүдийг нэгтгэсэн)



БҮЛЭГ 1.

ЭРЭМБЭЛЭН АНГИЛАЛТ, ХҮҮХДИЙН ЯАРАЛТАЙ ТУСЛАМЖ

- ◇ Эрэмбэлэн ангилах
- ◇ Яаралтай эрэмбэлэн ангилж, үнэлэх үе шатууд ба эмчилгээ
- ◇ Яаралтай ба тулгамдсан шинжүүдийг үнэлэх
- ◇ Хүнд тураалтай хүүхдийн яаралтай эмчилгээ
- ◇ Яаралтай шинж илэрсэн хүүхдүүдийн оношилгооны асуудал
- ◇ Зонхилон тохиолдох хордолтууд
- ◇ Живэх
- ◇ Тогонд цохиулах
- ◇ Зонхилон тохиолдох амьтны хорын шалтгаан
- ◇ Гэмтэл ба бэртэл

Хүүхдийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний өврийн лавлах,
Зонхилон тохиолдох өвчнийг хязгаарлагдмал нөөц боломжтой
нөхцөлд эмчлэх удирдамж. ДЭМБ, 2013 он

1.1 ЭРЭМБЭЛЭН АНГИЛАХ

Эрэмбэлэн ангилах гэдэг нь өвчтэй хүүхэд бүрийг эмнэлэгт ирэнгүүт нь нэн даруй тандалт үзлэг хийж:

- ◆ Нэн даруй эмчилгээнд оруулах шаардлагатай "**яаралтай шинж**" илэрсэн хүүхэд;
- ◆ Хүлээлгэнд зогсож буй хүүхдүүдээс цаг алдалгүй үзлэг эмчилгээ шаардлагатай "**тулгамдсан шинж**" илэрсэн өвчтөн
- ◆ Яаралтай болон тулгамдсан шинж илрээгүй яаралтай бус тохиолдлын алин болохыг илрүүлэх зорилготой үйл явц юм.

"Яаралтай шинж"-д:

- ◆ Амьсгал бөглөрөлт ба амьсгалахгүй байх
- ◆ Амьсгалын хүнд хямрал
- ◆ Төвийн хөхрөлт
- ◆ Шокийн шинжүүд (гар хүйтэн байх, хялгасан судасны дүүрэх хугацаа 3 секундээс удааших, зүрхний цохилт түргэсч, судасны хүчдэл дүүрэлт сулрах, цусны даралт багасах эсвэл хэмжигдэхгүй байх)
- ◆ Ком (эсвэл ухаан балартах)
- ◆ Таталт
- ◆ Суулгалттай хүүхдэд усгүйжилтын хүнд хэлбэрийн шинж илрэх (унтаарах, нүд хонхойх, арьсны хуниас буцаж тэнийх нь удааших эсвэл эдгээрээс 2 шинж илэрч байвал)
Эдгээр шинж илэрсэн хүүхдийг аврахын тулд **нэн даруй** яаралтай тусламж үзүүлэх шаардлагатай.

"**Тулгамдсан шинжүүд**" нь тухайн хүүхдийн амь нас өндөр эрсдэлд байгааг зааж байгаа юм. Ийм хүүхдийг **хүлээлгэлгүйгээр үзлэг хийн үнэлэх** шаардлагатай. Хэрэв хүүхдэд нэг болон түүнээс дээш яаралтай шинж илэрч байвал тулгамдсан шинжийг хайж цаг алдах хэрэггүй.

1.2 ЯАРАЛТАЙ ЭРЭМБЭЛЭН АНГИЛЖ ҮНЭЛЭХ БА ЭМЧЛЭХ ҮЕ ШАТУУД

Яаралтай эрэмбэлэн ангилж үнэлэх ба эмчлэх үе шатуудын талаар тохирох бүдүүвчид нэгтгэн үзүүлэв.

Эхлээд "яаралтай шинжүүд"-ийг дараах 3 үе шат (алхам)-ын дагуу шалга:

1 ДҮГЭЭР ҮЕ ШАТ. Амьсгалын зам болон амьсгалах үйл ажиллагаа хямарсан эсэхийг шалга; Амьсгалыг сэргээж хэвийн болгох эмчилгээг нэн даруй эхэл. Амьсгалын замыг чөлөөлж, хүчилтөрөгч өг.

2 ДУГААР ҮЕ ШАТ. Хүүхэд шокийн байдалд эсэх эсвэл усгүйжилтын хүнд хэлбэр бүхий суулгалттай эсэхийг түргэн шалга. Хүчилтөрөгч өгч, судсаар шингэн сэлбэж эхэл. Гэмтлийн үед гадуур цус алдалттай бол шархыг дарж боон, цусыг тогтоо.

3 ДУГААР ҮЕ ШАТ - Хүүхэд ухаангүй эсвэл таталттай байгаа эсэхийг түргэн тодорхойл. Цусны чихэр бага бол судсаар глюкоз хийх ба таталттай бол таталтын эсрэг эмчилгээ хий.

Яаралтай шинжүүд илэрвэл:

- ◆ Боломжтой бол туршлагатай эмч, мэргэжилтнийг дуудаж тусламж зөвлөгөө ав. Гэхдээ хүлээж эмчилгээ эхлэхээ хойшлуулж болохгүй. Маш хүнд хүүхдэд нэгэн зэрэг хэд хэдэн төрлийн эмчилгээ хийх шаардлага гардаг учраас тайван байж, хүүхдэд эмчилгээ хийхэд шаардлагатай бусад ажилтнуудтайгаа хамтарч тайван ажиллах хэрэгтэй. Өвчний үндсэн шалтгааныг тогтоож, эмчилгээний төлөвлөгөөг боловсруулахын тулд хамгийн туршлагатай эмч мэргэжилтэн нь хүүхдийг үргэлжлүүлэн үнэлсээр байх шаардлагатай.
- ◆ Яаралтай шинжилгээ хий (цусны глюкозын түвшин, цусны наалдац, гемоглобин). Хэрэв хүүхэд цус их алдсан буюу хүнд цус багадалттай эсвэл шокийн байдалтай бол цусны бүлэг, тохироог үз.
- ◆ Яаралтай арга хэмжээ авч эмчилсний дараа үндсэн өвчнийг тогтоох үнэлгээ, оношилгоо эмчилгээг нэн даруй үргэлжлүүлэн хий.

Яаралтай шинжүүдийн нийтлэг ялган оношилгоонуудыг тохирох хүснэгтүүдээс хар.

Хэрвээ хүүхдэд яаралтай шинж илрээгүй тохиолдолд "тулгамдсан шинж" буй эсэхийг шалга. Үүнд:

- ◆ Маш нялх хүүхэд: 2 сар хүртэлх настай хүүхэд
- ◆ Халуун (температур): хүүхдийн бие маш халуун
- ◆ Гэмтэл болон бусад яаралтай мэс засал шаардлагатай нөхцөл байдал
- ◆ Цонхийж цайсан
- ◆ Хордолт (өгүүлэмжтэй)
- ◆ Өвдөлттэй (хүчтэй)
- ◆ Амьсгал хямрал
- ◆ Цочромтгой ба байнга тайван бус эсвэл унтаарсан
- ◆ Хэвтүүлэх (яаралтай) шаардлагатай
- ◆ Хүнд тураал: хараажаар туранхай
- ◆ Хоёр хөлийн хаван
- ◆ Хүнд түлэгдэлт

Эдгээр шинжийг **7Х+2Ц+ГАМ** гэж цээжилж тогтоож болох юм.

Дээрх шинж илэрсэн хүүхдэд эмчилгээг тогтоохын тулд (дараалал харгалзахгүй) яаралтай үзэж, үнэлэх шаардлагатай. Тулгамдсан шинжтэй хүүхдийг үнэлэхийн тулд дарааллын эхэнд авчраарай. Хэрэв хүүхэд гэмтсэн буюу мэс заслын өвчинтэй бол мэс заслын тусламж үзүүлэхэд тусал.

1.3 ЯАРАЛТАЙ БА ТУЛГАМДСАН ШИНЖҮҮДИЙГ ҮНЭЛЭХ

Амьсгалын зам ба амьсгалыг үнэлэх (А, В)

Хүүхдэд амьсгалын зам бөглөрсөн шинж байгаа эсэх? Амьсгалах үед агаар чөлөөтэй орж байгаа эсэхийг тодорхойлохын тулд цээжний хөдөлгөөнийг ажиглаж, амьсгалах чимээг сонс. Хяхатнаа амьсгал нь амьсгал бөглөрөлтэйг илтгэнэ.

Төвийн хөхрөлт илэрсэн эсэх? Хэл, амны хөндийн салст хөхөлбөр, хүрэн өнгөтэй болсон эсэхээр төвийн хөхрөлтийг тогтооно.

Хүүхдэд амьсгалж байна уу? Хүүхэд амьсгалж байгаа эсэхийг ажиглаж, сонсож тогтооно.

Амьсгал хямралын хүнд шинж тэмдэг байна уу? Маш хүчилж амьсгалах, амьсгал түргэсэх, цээж хонхолзох, амьсгал саадтай болох, хамар сарталзах, амьсгалд туслах булчингууд оролцох (толгой дохилзох). Хүүхэд амьсгал хямралаас болоод хоолоо идэж чадахгүй, амархан эцэж туйлдаг.

Цусны эргэлтийг үнэлэх (Цохиулалтын үед) (С)

Шингэн сэлбэж, сэхээн амьдруулалт хийх шаардлагатай шоктой хүүхэд нь унтаарсан болон арьс нь хүйтэн, хялгасан судасны дүүрэлт удааширсан, захын судасны лугшилт түргэссэн хүчдэл дүүрэлт суларч, даралт буурсан байна.

Хүүхдийн гар хүйтэн эсэхийг шалга. Хэрэв тийм бол хүүхэд шокийн байдалд орсон эсэхийг тодорхойл.

Хялгасан судасны дүүрэлт 3 секундээс удааширсан эсэхийг шалга! Энэ зорилгоор гар, хөлийн эрхий хурууны хумсыг 3 секундийн турш цайртал дарж улмаар дарахаа зогсоосноос эхлээд хумс эргэн ягаарах хүртэлх хугацааг хэмжинэ.

Хэрвээ хялгасан судасны дүүрэлтийн хугацаа 3 секундээс удаан байвал судасны лугшилтыг шалга. Судасны лугшилт олширч, суларсан эсэхийг тодруул! Хэрвээ шууны судасны лугшилт хүчтэй бөгөөд мэдэгдэхүйц олшироогүй аваас шок-д ороогүйг илтгэнэ. Хэрвээ шууны судасны лугшилт мэдрэгдэхгүй аваас 1 хүртэлх насны хүүхдэд бугалганы юм уу, цавины судасны лугшилтыг үнэл. Хэрэв шууны судас тэмтрэгдэхгүй бол гүрээний судсыг тэмтэрч үз!

БҮДҮҮВЧ 2. ӨВЧТЭЙ БҮХ ХҮҮХДИЙГ ЭРЭМБЭЛЭН АНГИЛ.

ЯАРАЛТАЙ ШИНЖҮҮД:


Хэрэв аль нэг шинж нь илэрвэл: тусламж дууд, үнэлж, сэхээн амьдруул, эмчилгээ хий, лабораторийн яаралтай шинжилгээнд цусны дээжийг илгээ (цусны глюкоз, гемоглобин).

ҮНЭЛ:

АМЬСГАЛЫН ЗАМ БА

АМЬСГАЛ

- ◆ Амьсгал бөглөрших эсвэл амьсгалахгүй байх эсвэл
- ◆ Төвийн хөхрөлт эсвэл
- ◆ Хүнд хэлбэрийн амьсгал хямрал


Аль нэг шинж илэрвэл

ЭМЧИЛ:

Хүзүүний нугалмын гэмтлийн сэжигтэй тохиолдолд хүзүүг хөдөлгөж болохгүй, гэхдээ амьсгалын замыг чөлөөл.

Хэрэв гадны биетээр бөглөрсөн бол: Гадны биетэд хажсан бол амьсгалын замыг чөлөөл (бүдүүвч 3).

Хэрэв гадны биетээр бөглөрөөгүй бол:

- ◆ Амьсгалын замыг дэмж (бүдүүвч 4)
- ◆ Хүчилтөрөгч өг (бүдүүвч 5)
- ◆ Хүүхэд дулаан байгааг нягтал

ЦУСНЫ ЭРГЭЛТ

Арьс хүйтэн ба

◇ Судасны дүүрэлт 3 секундээс удааших ба

◇ Судасны лугшилт олширсон, хүчдэл сул



Шинж
илэрвэл.
хүнд.
тураалгы.
шалга

Цус алдалтыг зогсоо.

◇ Хүчилтөрөгч өг (БҮДҮҮВЧ 5).

◇ Хүүхэд дулаан байгааг нягтал

ХҮНД ТУРААЛГҮЙ БОЛ:

◇ Судсанд хаймсуур тавьж шингэнийг түргэн дулаар хийж эхэл (БҮДҮҮВЧ 7)

Хэрэв захын судсанд хаймсуур тавих боломжгүй бол ясанд эсвэл эгмийн судсыг хаймсуурдаж шингэн сэлбэ.

ХҮНД ТУРААЛТАЙ БОЛ:

Хэрэв унтаарсан юмуу ухаангүй бол .

◇ Глюкозын уусмал судсаар сэлбэ (БҮДҮҮВЧ 10).

◇ Судсыг хаймсуурдаж шингэн сэлбэ (БҮДҮҮВЧ 8).

Хэрэв унтаараагүй буюу ухаантай бол.

◇ Глюкозын уусмалыг уулгах буюу ходоодны хаймсуураар өг.

◇ Иж бүрэн үнэлгээ, эмчилгээг даруй үргэлжлүүлэн хий.

УХААНГҮЙ /ТАТАЛТАЙ

◇ Ухаангүй эсвэл

◇ Таталттай (тухайн үед)



Хэрэв
ухаангүй .
юм уу,
таталттай.
бол

◇ Амьсгалын замыг дэмж (Бүдүүвч 4).

◇ Хэрвээ таталттай бол диазепамыг шулуун гэдсээр хий (Бүдүүвч 9).

◇ Ухаангүй хүүхдийг зөв байршуул (толгой ба хүзүүний гэмтэлтэй аваас хүзүүг хөдөлгөөнгүй болго) (Бүдүүвч 6).

◇ Судсаар глюкозын уусмал хий (Бүдүүвч 10).

◇ Хүүхэд дулаан байгааг нягтал.

ШИНГЭН ИХ АЛДСАН

(зөвхөн суулгалттай хүүхдэд)

Суулгалтаас гадна дараах шинжээс 2 шинж нь илэрсэн байвал:

◇ Унтаарах

◇ Нүд хонхойх

◇ Арьсны хуниас хэвдээ орох

◇ Уух, хөхөх чадваргүй



СУУЛГАЛТ .
ба дараахаас
2 шинж
илэрвэл.
Хүнд тураалгы
шалга

ХҮНД ТУРААЛГҮЙ БОЛ:

◇ Судсанд хаймсуур тавьж бүдүүвч 11 ба суулгалтыг эмнэлэгт эмчлэх С төлөвлөгөөний дагуу яаралтай шингэн сэлбэж эхлэх.

ХЭРЭВ ХҮНД ТУРААЛТАЙ БОЛ:

◇ Судсанд хаймсуур тавьж болохгүй. Яаралтай иж бүрэн үнэлж холбогдох, эмчилгээг хий.

ТУЛГАМДСАН ШИНЖҮҮД

Ийм шинж илэрсэн хүүхдийг яаралтай үнэлж эмчилгээ хий.

- ◆ Маш жижиг нялх хүүхэд (<2 сар)
- ◆ Маш өндөр халуунтай
- ◆ Гэмтэл ба бусад яаралтай мэс засал шаардлагатай нөхцөл байдал
- ◆ Цонхийж цайсан (хүнд)
- ◆ Хордолт (өгүүлэмжтэй)
- ◆ Өвдөлт (хүчтэй)
- ◆ Амьсгалын хямрал

- ◆ Байнга цочромтгой ба тайван бус эсвэл унтаарсан
- ◆ Хэвтүүлэхээр илгээсэн (яаралтай)
- ◆ Тураал: илт турсан
- ◆ 2 хөлийн тавхай эсвэл нүүр хавантай
- ◆ Түлэгдэл (их хэмжээний)

Тэмдэглэл: Хэрэв хүүхэд гэмтэл буюу мэс заслын өвчтэй бол мэс заслын тусламж үзүүл, эсвэл мэс заслын тусламж үзүүлэх удирдамжийг мөрд.

ЯАРАЛТАЙ БУС

Хүүхдийн өвчний дагуу үнэлгээ хийж, цаашдын эмчилгээг төлөвлө!

БУДУУВЧ 3. ГАДНЫ БИЕТЭД ХАХСАН НЯЛХ ХҮҮХДЭД ҮЗҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ

Ар нуруу далны
хооронд алгадах

- ◆ Хүүхдийг өөрийн гар, эсвэл гуян дээрээ толгойг нь тонгойлгон, түрүүлэг нь харуулж байрлуулна.
- ◆ Хүүхдийн далны хооронд алганы товгор хэсгээр 5 удаа алгад.
- ◆ Хэрэв бөглөршил хэвээр бол хүүхдийг гэдрэг нь эргүүлж аймхай мөгөөрсний тус хэсэгт 2 хурууны өндгөөр 5 удаа дарж шахалт үүсгэ.



Цэжинд дарж шахалт
үүсгэх

- ◆ Хэрэв бөглөршил мөн л хэвээр байвал амны хөндийг нь шалгаж гаргаж болох зүйлийг авч гарга.
- ◆ Шаардлагатай бол ар нуруу дал хооронд алгадан дээрх үйлдлийг дахин давт.



Хахсан хүүхдийн ар нуруунд алгадаж амьсгалын замыг чөлөөлөх

Хахсан хүүхдийн ар нуруунд алгадаж амьсгалын замыг чөлөөлөх.

◆ Хүүхдийг түрүүлэг харуулж өвдөг дээрээ хэвтүүлэх буюу эсвэл сөхөрч суулган далны хооронд алганы товгороор 5 удаа алгад.

◆ Хэрвээ бөглөршил хэвээр байвал хүүхдийн араас сүврэгдэсний нь доогуур гараа оруулан тэвэрч зангидсан нэг гараа хүүхдийн аюулхай орчимд нөгөө гараа зангидсан гарынхаа гадуур байрлуулан өрц рүү дотогш дээш чиглэлд түлхэлттэй шах (зургийг хар). Энэхүү Хеймлихийн аргыг 5 удаа давтан үйлд.



Хүүхэд хахахад Хеймлихийн аргаар тусламж үзүүлэх

◆ Хэрвээ бөглөршил үргэлжилсээр байвал амны хөндийг нь шалгаж саад болж байгаа зүйлийг гарга.

◆ Шаардлагатай бол дахин өвдгөн дээрээ түрүүлэг нь харуулж түлхэлтэй шахалт хийх үйлдлээ давт.

БУДУУВЧ 4. АМЬСГАЛЫН ЗАМЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААГ ДЭМЖИХ

АМЬСГАЛЫН ЗАМ БӨГЛӨРШСӨН ЭСВЭЛ АМЬСГАЛ ДӨНГӨЖ ЗОГССОН ҮЕД ҮЗҮҮЛЭХ ТУСЛАМЖ

А. ХҮЗҮҮНИЙ ГЭМТЛИЙН СЭЖИГГҮЙ ТОХИОЛДОЛД

Хүүхэд ухаантай

1. Амны хөндийг шалгаж, гадны биет байвал ав.
2. Залгиурын салсыг соруулж цэвэрлэ.
3. Хүүхдийг хамгийн таатай байрлалд нь байрлуул.

■ НЯРАЙ



Нялх хүүхдийн амьсгалын замыг чөлөөлөх завсрын байрлал

Хүүхэд ухаангүй

1. Амьсгалын замыг чөлөөтэй болгохын тулд зурагт үзүүлсэнээр толгойг гэдийлгэн доод эрүүг өргө.
2. Амны хөндийг шалгаж, гадны биет байвал ав.
3. Залгиураас цэр салсыг соруул.
4. Амьсгааг цээжний хөдөлгөөнийг харж, амьсгалах чимээг сонсох, амьсгалж буйг мэдэрх (зургийг хар) байдлаар шалга.

■ **ТОМ ХҮҮХЭД**

Хүүхдийн амьсгалын замыг чөлөөлөх гэдгээр байрлал

Б. ХҮЗҮҮ, НУРУУНЫ ГЭМТЭЛ СЭЖИГТЭЙ**ТОХИОЛДОЛ:** Эрүүг түлхэх.

1. Бүдүүвч 6 -д үзүүлсний дагуу хүүзүүг хөдөлгөөнгүй болгож, амьсгалын замыг чөлөөтэй болго.
2. Амны хөндийг шалгаж, гадны биет байвал ав.
3. Залгиураас салсыг харж байж цэвэрлэ.
4. Цээжний хөдөлгөөнийг ажиглаж, амьсгалах чимээг сонсож, амьсгалыг мэдэрч, амьсгалын замын үйл ажиллагааг шалга.



Амьсгалыг хав, сонс, мэдэр



Толгойг нь гэдийлгэлгүй эрүүг нь түлхэж авгайлга: 4, 5-р хурууг эрүүний булангийн дор ард байрлуулж дээш хөдөлгөснөөр эрүүний доод хэсэг урагш түлхэгдэн их биетэй 90° өнцөг үүсгэнэ.



Дээр дурьдсан арга хэмжээг гүйцэтгэсний дараа хүүхэд амьсгалж эхлээгүй бол амьсгалын хүүдий буюу маскаар уушгины агаар сэлгэлцлийг

БҮДУУВЧ 5. ХҮЧИЛТӨРӨГЧ ХЭРХЭН ӨГӨХ ВЭ?

Хамрын ац гуурс эсвэл хаймсуураар хүчилтөрөгч өг.

- Хамрын ац гуурс

◆ Хүүхдийн хамрын нүхэнд ац гуурсыг байрлуулж туузан наалтаар бэхэлж тогтоо.

- Хамрын хаймсуур

◆ “8F” хэмжээтэй хаймсуур сонгож ав.

◆ Хамрын угалзны захаас хөмсөгний дотор ирмэг хүртэлх зайг хаймсуураар хэмж.

◆ Хэмжсэн зайгаар баримжаалан зурагт үзүүлсний дагуу хаймсуурыг хамрын нүхээр оруулж байрлуул.

◆ Хаймсуурыг туузан наалтаар бэхэлж тогтоо.

Хүчилтөрөгчийг 1-2 л/мин хурдаар өгч эхлэн, хүчилтөрөгчийн ханамжийг 90%-с дээш хүргэхийг зорь.



Дээрх үйлдлийн дараа хүүхэд амьсгалахгүй хэвээр байвал

БҮДУУВЧ 6. УХААНГҮЙ ХҮҮХДИЙГ БАЙРЛУУЛАХ

Хүзүүний бэртэл гэмтлийн сэжигтэй бол:

◆ Хүүхдийн хүзүүг нь хөдөлгөөнгүй болгож нуруугаар дээш нь харуулан хэвтүүл.

◆ Энэ байрлалыг хадгалахын тулд дух ба эрүүн дээгүүр нь даруулгаар хатуу гадаргууд бэхэл.

◆ Хүзүүг хөдлөхөөс сэргийлж, толгойг юмаар тулж дэмжиж өг (жишээ нь: литрийн ууттай дуслын шингэнийг 2 талаас нь түшүүлж байрлуулах).

◆ Бөөлжсөн тохиолдолд хажуу тийш эргүүлж, толгойг их биетэй нэг шугаманд байлга.

Хүзүүний бэртэл гэмтлийн шинжгүй бол:

◆ Амьсгалын замд гадны биет орох эрсдлийг багасгах зорилгоор хүүхдийг хажуугаар нь хэвтүүл.

◆ Хүзүүг болгоомжтой бага зэрэг сунган хажуулдуулж, хацрыг нь нэг гараар дэрлүүлж хөдлөхөөргүйгээр байрлуул.

◆ Их биеийг хөдөлгөөнгүй байлгахын тулд нэг хөлийг нь өвдгөөр нь нугалж байрлуул.



БҮДҮҮВЧ 7. ЦОХИУЛАЛТЫН БАЙДАЛД БАЙГАА ХҮНД ТУРААЛГҮЙ ХҮҮХДЭД СУДСААР ШИНГЭН СЭЛБЭХ

- ◆ Хүнд тураалгүй хүүхдэд хийх шингэний эзэлхүүн, хурд ялгаатай байдаг учир хүнд тураалтай эсэхийг шалга. (хүнд тураалтай хүүхэд цохиулалтын байдалтай бол бүдүүвч 8-г үз).
- ◆ Хураагуур судсанд хаймсуур тавь (лабораторийн яаралтай шинжилгээнд цус ав).
- ◆ Рингер лактат эсвэл физиологийн уусмалыг залгаж, сайн дусаж байгааг нягтал.
- ◆ 20 мл/кг-аар аль болох түргэн дуслаар хий.

Нас (жин)	Рингер лактат эсвэл физиологийн уусмалын хэмжээ (20 мл/кг)
2 сар (<4 кг)	75 мл
2-<4 сар (4-<6 кг)	100 мл
4-<12 сар (6-<10 кг)	150 мл
1-<3 нас (10-<14 кг)	250 мл
3-<5 нас (14-19 кг)	350 мл

Тооцоолсон шингэнийг сэлбэсний дараа хүүхдийг дахин үнэл.

АНХНЫ ШИНГЭН СЭЛБЭЛТИЙН ДАРАА ҮНЭЛ:

- ◆ Хэрэв сайжраагүй бол 10-20 мл/кг-аар тооцоолж аль болохоор түргэн дусаа.
- ◆ Цус алдаж байвал 20 мл/кг-аар тооцоолж цус сэлбэж, сайтар ажигла.

2 ДАХЬ ШИНГЭН СЭЛБЭЛТИЙН ДАРАА ҮНЭЛ:

- ◆ Хэрэв сайжраагүй, шингэн алдалтын шинж хэвээр (үргэлжлэн суулгах болон булчин задрах тахал) бол Рингер лактат эсвэл физиологийн уусмалыг 20 мл/кг-аар давтан сэлбэ.
- ◆ Хэрэв сайжрахгүй ба үжлийн цохиулалтын сэжигтэй бол 20 мл/кг- аар дахин хийгээд хэрэв боломжтой бол адреналин эсвэл допамин хийх талаар бод.
- ◆ Хэрэв сайжраагүй бол тухайн өвчинд тохирсон удирдамжийн дагуу эмчил. Энэ үед урьдчилсан онош тавь.

Эмчилгээний аль нэг шатанд сайжирвал (судасны лугшилтын эзэлхүүн нэмэгдэх, зүрхний цохилт хэвийн болох, цусны даралт 10%-иар нэмэгдэх эсвэл хэвийн болох, хялгасан судасны дүүрэлт түргэсэх <2 сек) хуудас 18, Бүдүүвч 11-д заасны дагуу эмчилгээг үргэлжлүүл.

Тэмдэглэл: Хумхаагийн сэжигтэй эсвэл цус багадалттай хүүхэд цохиулалтад орсон үед шингэнийг түргэн сэлбэхдээ болгоомжтой байх ба эсвэл зөвхөн хүнд цус багадалтын үед л цус сэлбэнэ.

БУДУУВЧ 8. ХҮНД ТУРААЛТАЙ ЦОХИУЛАЛТАЙ ХҮҮХДЭД СУДСААР ШИНГЭН СЭЛБЭХ

Энэхүү эмчилгээг зөвхөн цохиулалтын шинжтэй (ихэвчлэн ухаан балартсан, унтаарсан эсвэл ухаангүй байна) тохиолдолд сонгож хэрэглэ:

- ◆ Судсанд хаймсуур тавь (лабораторийн яаралтай шинжилгээнд цус ав).
- ◆ Сэлбэх шингэний хэмжээг тооцоолохын тулд хүүхдийн жинг үз (эсвэл жинг баримжаалж тодорхойл).
- ◆ Шингэнийг 15 мл/кг-аар тооцоолж 1 цагийн турш сэлбэ. Байгаа боломжоороо дараах шингэнээс нэгийг нь сонгож сэлбэ:
 - Глюкозын (декстроз) 5%-ийн уусмалтай Рингер лактат
 - Глюкозын (декстроз) 5%-ийн уусмалтай Дарроугийн дахин шингэрүүлсэн уусмал
 - 0,45%-ийн хлорт натрийн уусмалыг глюкозын (декстроз) 5%-ийн уусмалтай

Жин	1 цагт судсаар сэлбэх шингэний хэмжээ (15 мл/кг)	Жин	1 цагт судсаар сэлбэх шингэний хэмжээ (15 мл/кг)
4 кг	60 мл	12 кг	180 мл
6 кг	90 мл	14 кг	210 мл
8 кг	120 мл	16 кг	240 мл
10 кг	150 мл	18 кг	270 мл

- ◆ Судасны лугшилтын тоо ба эзэлхүүн, амьсгалын тоог эмчилгээ эхлэхийн өмнө болон түүнээс хойших 5-10 минут тутамд тодорхойл.

Хэрэв сайжрах шинж (судасны лугшилт болон амьсгалын тоо буурч, судасны дүүрэлт ихэсвэл) илрэх бөгөөд уушгины хавангийн шинж үгүй бол:

- Судсаар 15 мл/кг-аар 1 цагийн турш шингэнийг давтан сэлбэ, дараа нь
 - ReSoMal-ын уусмалыг 10 мл/кг/цаг тунгаар 10 хүртэлх цагийн турш уулгах юмуу хамар ходоодны хаймсуураар өгөхөд шилж;
 - Хүүхдийг F-75 -аар хооллож эхэл

Хэрэв хүүхэд 2 удаа 15 мл/кг-аар тооцоолж шингэн сэлбэсний дараа сайжрахгүй бол:

- Дэмжих (барих) шингэний хэмжээг 4 мл/кг/цаг-т тооцоолж сэлбэ
- Донорын улаан эс ирмэгц 10 мл/кг-аар тооцоолж 3 цагийн турш аажим сэлбэ (хэрвээ зүрхний дутмагшилтай бол улаан эсийн бөөм сонго); дараа нь
- Хүүхдийг F-75-аар хооллож эхэл
- Нянгийн эсрэг эмчилгээг эхэл

Хэрвээ судсаар шингэн сэлбэх явцад хүүхдийн биеийн байдал дордвол (1 минутад амьсгалын тоо 5, зүрхний цохилт 15-аар нэмэгдэх, элэг томрох, уушгинд нэлэнхүй нойтон хэрчигнүүр сонсогдох, гүрээний судасны даралт ихсэх, зүрхэнд галлопын хэмнэл

үүсэх) шингэн сэлбэлтийг зогсоо. Учир нь, шингэн сэлбэх эмчилгээ уушгины хаван үүсгэж, хүүхдийн биеийн байдлыг дордуулж болзошгүй.

БҮДҮҮВЧ 9. ШУЛУУН ГЭДСЭЭР ДИАЗЕПАМ ХИЙХ

ДИАЗЕПАМЫГ ШУЛУУН ГЭДСЭЭР ХИЙХ:

- ◆ **Хүүхдийн жинд тохирсон хэмжээний диазепамыг туберкулины (1.0 мл) тариурт соруулж ав. Дараа нь зүүг тариураас салга.**
- ◆ Тариурыг шулуун гэдсээр 4-5 см гүнд шургуулж диазепамын уусмалаа шах.
- ◆ Хоёр өгзгийг хэдэн минутын турш хавчиж барь.

Нас/жин	Шулуун гэдсээр Диазепамын . 10 мг/2мл уусмалаас хийх. 0.1 мл/кг
2 долоо хоногоос .	
2 сар хүртэлх (<4 кг)*	0.3 мл
2-<4 сар (4-<6 кг)	0.5 мл
4-<12 сар (6-<10 кг)	1.0 мл
1-<3 нас (10-<14 кг)	1.25 мл
3-<5 нас (14-19 кг)	1.5 мл

* 2 долоо хоног хүртэлх настай татсан нярайн таталтыг хянахад фенобарбитал (200 мг/мл уусмал)-ыг 20 мг/кг тунгаар хийнэ.

2 кг жинтэй бол эхний тун: 0.2 мл, таталт намдахгүй бол 30 минутын дараа 0.1 мл-ийг давт.

3 кг жинтэй бол эхний тун: 0.3 мл, таталт намдахгүй бол 30 минутын дараа 0.15 мл-ийг давт.

Хэрэв 10 минут болоход таталт үргэлжилсээр байвал диазепамын 2 дахь тунг шулуун гэдсээр хий (хэрэв судсаар шингэн сэлбэж байгаа бол диазепамыг 0.05 мл/кг = 0.25 мг/кг-аар судсаар хий. Диазепамын хоёроос илүү тун хийж болохгүй.

Хэрэв дахин 10 минут болоход таталт үргэлжилж байвал эпилепсийн уналтыг сэжиглэ:

- ◆ Фенобарбиталыг 15 мг/кг хэмжээгээр тооцоолж, 15 минутын дотор судсаар эсвэл булчинд хий. Эсвэл
- ◆ Фенитоин 15-18 мг/кг-ыг диазепам хийснээс ондоо хаймсуураар 60 минутын турш хий. Энэ эм нь идэмхий тул судаснаас гадуур гарвал хэсэг газрыг гэмтээх учраас хаймсуурыг найдвартай гэдгийг сайтар нягтал.

ХЭРЭВ ӨНДӨР ХАЛУУНТАЙ БОЛ:

- ◆ Халууныг буулгах зорилгоор хувцсыг тайл (нимгэл).
- ◆ Таталт зогсолт эм уулгаж болохгүй (хахаж аюултай).
- ◆ Таталт зогсож, хүүхэд эм уух боломжтой болсны дараа парацетамол эсвэл ибупрофен өг.

Анхааруулга: Диазепам эмчилгээ хийх үед амьсгал зогсох аюултай тул амьсгалуулах хүүдий, тохирсон хэмжээтэй хошуувчийг үргэлж бэлэн байлгах хэрэгтэй.

БҮДҮҮВЧ 10. СУДСААР ГЛЮКОЗЫН УУСМАЛ ХИЙХ

- ◆ Судсыг хаймсуурд, лабораторийн яаралтай шинжилгээнд цусны дээж ав.
- ◆ Глюкоз хянагч туузан сорилоор цусны глюкозын түвшинг шалга. Хэрэв цусан дахь глюкозын түвшин хэвийн тариатай хүүхдэд <2.5 ммоль/л (45мг/дл), хүнд тураалтай хүүхдэд <3 ммоль/л (54 мг/дл) эсвэл цусны глюкоз хянагч туузан сорил байхгүй бол цусны глюкоз багасалтын эмчилгээ хий.
- ◆ Глюкозын 10% уусмалаас 5 мл/кг тооцоолж судсаар түргэн дулаар хий.

Нас/жин	Түргэн дулаар хийх. Глюкозын 10% уусмалын хэмжээ (5 мл/кг)
2 сар хүртэл (<4 кг)	15 мл
2- <4 сар (4- <6 кг)	25 мл
4- <12 сар (6- <10 кг)	40 мл
1- <3 нас (10- <14 кг)	60 мл
3- <5 нас (14- <19 кг)	80 мл

- ◆ 30 минутын дараа цусны глюкозын түвшинг дахин шалга. Хэрэв цусны глюкоз бага хэвээр байвал глюкозын 10% уусмалаас 5 мл/кг-аар тооцоолж судсаар давтан хий.
 - ◆ Хүүхдийг ухаан ормогц хоолло.
- Хэрэв цацах эрсдэлгүй атлаа хооллох боломжгүй бол:
- Хамар ходоодны хаймсуураар сүү эсвэл сахарын уусмал өг (сахарын уусмал бэлтгэхдээ 200 мл цэвэр усанд 4 цайны халбага (20 грамм) элсэн чихэр хийж уусга), эсвэл
 - Глюкоз (декстроз)-ын 5-10% уусмалыг судсаар сэлбэ.

Тэмдэглэл: Глюкозын 50% уусмал нь Декстрозын 50% уусмалтай ижил.

Хэрэв зөвхөн глюкозын 50% уусмал байгаа бол: нэг нэгж глюкозын 50% уусмалыг дөрвөн нэгж нэрмэл усанд, эсвэл нэг нэгж глюкозын 50% уусмалыг 9 нэгж глюкозын 5% уусмалд шингэлж найруул. Жишээ нь: 50% глюкозын 10 мл уусмал дээр 5% глюкозын 90 мл уусмалыг нэмж найруулахад глюкозын 10% 100 мл уусмал болно.

Тэмдэглэл: Цусны глюкозыг тодорхойлох туузан сорилыг хайрцаг дах зааврын дагуу хэрэглэ. Ерөнхийдөө туузан сорилыг 2°C - 3°C -д хайрцагтай нь хадгалах ба нарны гэрэл тусах болон чийглэг ихтэй газар хадгалж болохгүй. Туузан сорил дээр цусыг дусаана (ингэхдээ урвалж бодис бүхий хэсгийг бүхэлд нь хамруулна). 60 секундын дараа цустай хэсгээ хүйтэн усны дулаар болгоомжтой угааж, гарсан өнгийг лонх буюу цусны глюкоз уншигч дээрх жиших өнгөтэй нь харьцуулна (энэ үйлдэл нь ондоо туузан сорилуудад адилгүй байдаг).

Тэмдэглэл: Хэлэн дор чихэр тавих аргыг цусны глюкоз багадалтын үед судсаар глюкозын уусмал яаралтай хийх боломжгүй болон удахаар тохиолдолд "анхны тусламж" маягаар ашиглаж болно. Үүний тулд усаар норгож чийгшүүлсэн 1 цайны халбага чихрийг хэлэн дор 10-20 минут тутам тавина.

БҮДҮҮВЧ 11. ЦОХИУЛАЛТЫН ГАРААНЫ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДАРАА ЯАРАЛТАЙ ТОХИОЛДОЛД ШИНГЭН АЛДАЛТЫН ХҮНД ХЭЛБЭРИЙГ ЭМЧЛЭХ

Шингэн ихээр алдсаны улмаас хүнд зэргийн усгүйжилтэнд орсон атлаа цохиулалтгүй хүүхдэд суулгалтын үеийн С төлөвлөгөөний дагуу эмчилгээ хийнэ.

Хэрэв хүүхэд цохиулалттай байвал эхлээд бүдүүвч 7, 8-д бичигдсэн зааврыг мөрдөнө. Хүүхдийн судасны лугшилт цөөрөх буюу хялгасан судасны дүүрэлт сайжирсан үед доорх зааврыг мөрдөхөөр шилжинэ.

♦ 70 мл/кг-аар тооцоолж Рингер лактат (Хартманны) уусмалыг (хэрэв байхгүй бол физиологийн уусмал) 12 сар хүртэлх насны хүүхдэд 5 цагийн турш, 12 сартайгаас 5 хүртэлх насны хүүхдэд 2.5 цагийн турш хийнэ.

СУДСААР СЭЛБЭХ НИЙТ ШИНГЭН (1 ЦАГТ СЭЛБЭХ ХЭМЖЭЭ)

Жин	12 сар хүртэлх насанд 5 цагийн турш хийнэ	12 сартайгаас 5 нас хүртэлх 2.5 цагт хийнэ
< 4 кг	200 мл (40 мл/цаг)	-
4-6 кг	350 мл (70 мл/цаг)	-
6-10 кг	550 мл (110 мл/цаг)	550 мл (220 мл/цаг)
10-14 кг	850 мл (170 мл/цаг)	850 мл (340 мл/цаг)
14-19 кг	-	1200 мл (480 мл/цаг)

1-2 цаг тутамд давтан үнэл. Хэрэв усгүйжилтын шинж арилахгүй бол судсаар хийж байгаа дуслын хурдыг нэм.

Бас хүүхэд ууж чаддаг болмогц 5 мл/кг/цаг-аар тооцоолж, шингэн сэлбэх давсны уусмал уулга. Хөхүүл насны хүүхэд ихэвчлэн 3-4 цагийн дараа, түүнээс дээш насны хүүхэд 1-2 цагийн дараа уух чадвартай болдог.

Биеийн жин	1 цагт уулгах ШСД уусмалын хэмжээ
<4 кг	15 мл
4-<6 кг	25 мл
6-<10 кг	40 мл
10-<14 кг	60 мл
14-<19 кг	85 мл

Хөхүүл насны хүүхдийг 6 цагийн дараа, түүнээс дээш насны хүүхдийг 3 цагийн дараа давтан үнэлэн, ангилж эмчилгээний А, В, С төлөвлөгөөнөөс тохирохыг нь сонгон эмчилгээг үргэжлүүл.

Хэрэв боломжтой бол шингэн сэлбэх эмчилгээг хийснээс хойш наанадаж 6 цагийн турш ажиглаж эх нь ШСД-ны уусмалыг үргэжлүүлэн амаар сэлбэх чадвартай болсныг шалгаж үз.

Тасалгаа хүйтэн бол хүүхэд цохиулалтын байдалд байгаа эсэхийг судасны лугшилтаар тогтооно.

ЦУСНЫ АГШИЛТЫН ДАРАЛТ ТУХАЙН ХҮҮХДИЙН НАСАНД БАГА ЭСЭХИЙГ ШАЛГА

(доорх хүснэгтээс хар). Цохиулалтын үед цусны даралт хэвийн байж болох ч цусны даралт хэт багасах нь хүүхэд цохиулалтад байгааг илтгэдэг.

НЯЛХАС БА ХҮҮХДИЙН ЦУСНЫ ДАРАЛТЫН ХЭВИЙН ХЭМЖЭЭ:

Нас	Агшилтын даралт
Дутуу нярай	55-75
0-3 сар	65-85
3-6 сар	70-90
6-12 сар	80-100
1-3 нас	90-105
3-6 нас	95-110

♦ Оворго (кома), таталт ба сэтгэцийн бусад хэвийн бус байдлыг үнэлэх (С).

Хүүхэд оворгын байдалд байна уу? Хүүхдийн ухаан санааны түвшинг AVPU-хүрдээр үнэлнэ. Үүнд:

A (alert) - Хүүхэд сэрүүн (цовоо)

V (voice) - Хүүхэд дуу чимээг мэдэрнэ

P (pain) - Хүүхэд өвдөлтийг мэдэрнэ

U (unconscious) - Хүүхэд ухаангүй (мэдрэхгүй)

Хүүхэд сэрүүн биш бол ярих эсвэл гарыг нь хөдөлгөх зэргээр сэрээхийг оролд. Хүүхэд сэрүүн биш боловч дуу чимээг мэдэрч байвал хүүхэд унтаарсан (летарги) байдалтай байгаагийн шинж. Хэрэв хүүхэд огт мэдрэхгүй бол хүүхэд ер бусын унтаа буюу сэрж чадахгүй болсон уу гэдгийг эхээс нь асуу. Хүүхэд өвдөлт мэдэрч байгаа эсвэл өвдөлтийн цочролд хариу үзүүлэхгүй байгаа эсэхийг тогтоо. Хэрэв тийм бол хүүхэд оворгын байдалд байгаа тул яаралтай эмчилгээ хийх хэрэгтэй.

ХҮҮХЭД ТАТАЖ БАЙГАА ЭСЭХ? Хүүхэд цочроход мэдрэхгүй атлаа үечилсэн чангарсан хөдөлгөөн хийж байна уу?

♦ Суулгалттай хүүхдийг шингэн их алдсан (хүнд усгүйжилттэй) эсэхийг үнэл.

Хүүхдийн нүд хонхойсон эсэх? Нүд нь хонхойсон харагдаж байна уу? Эхээс нь хүүхдийн нүд ердийнхөөс өө илүү хонхойсон эсэхийг лавла.

Арьсны хуниас маш удаан арилж байгаа (2 секундээс удаан) эсэх? Хүйсний хажуу талд хэвлийн арьсыг босоо нугалаас үүсгэн 1 секунд чимхээд тавьж ажиглана.

Тулгамдсан шинжийг үнэл.

Яаралтай шинжийг үнэлж байх явцад хэд хэдэн тулгамдсан шинж илрүүлэх боломжтой: *Амьсгальн хямрал байгаа эсэх (хүнд бус)?*

Унтаарсан эсвэл байнгын цочромтгой, тайван бус байна уу?

Оворгын байдлыг үнэлэх явцад энэ нь ажиглагдсан байдаг.

Бусад тулгамдсан шинжүүдийг ажигла.

1.4 ХҮНД ТУРААЛТАЙ ХҮҮХДЭД ЯАРАЛТАЙ ЭМЧИЛГЭЭ ХИЙХ

Хүүхдийг эрэмбэлэн ангилах явцад хүнд тураалтай бүх хүүхдүүд тулгамдсан шинжтэйд хамаарах тул үнэлгээ, эмчилгээг нэн даруй хийх шаардлагатай.

Эрэмбэлэн ангилах явцад цөөн тохиолдолд хүнд тураалтай хүүхдэд яаралтай шинж илэрдэг.

Хүүхдэд **“амьсгалын замын ба амьсгалын”** эсвэл **“оворго ба таталт”**-ын яаралтай шинж илэрсэн бол тохирох эмчилгээг нэн даруй хийх шаардлагатай.

◆ Шингэн их алдалтын шинжтэй (хүнд усгүйжилттэй) боловч цохиулалтгүй бол судсаар шингэн сэлбэх шаардлагагүй. Хүнд тураалтай хүүхдэд шингэн их алдалтыг оношлох төвөгтэй төдийгүй ихэвчлэн буруу оношилдог. Ийм хүүхдэд судсаар шингэн сэлбэхэд шингэн илүүдэх эрсдэлтэй бөгөөд зүрхний дутмагшлын улмаас эндэж ч болох юм. Ийнхүү илэрхий эцэж турсан хүүхдэд шингэн сэлбэхдээ уг хүүхдэд зориулан тусгайлан бэлтгэсэн уусмалыг (ReSoMal) уулгах аргыг сонгоно.

◆ Хүнд тураалтай үед цохиулалтад ороогүй байлаа ч цохиулалтын зарим өвөрмөц яаралтай шинжүүдээс илэрч болно. Тураалтай хүүхдэд: унтаарах, ухаан санаа муудах, арьс хүйтэн болох, хялгасан судасны дүүрэлт удаашрах, судасны лугшилт олширч сулрах зэрэг цохиулалтын шинжүүд илэрвэл шингэнийг нэмэлтээр дээрхийн адил хийнэ.

Цохиулалттай хүүхдэд судсаар шингэн сэлбэх эмчилгээ хийх нь хэвийн мариатай хүүхдийнхээс ялгаатай байдаг. Учир нь, үжил болон шингэн алдалтаас үүссэн цохиулалт хавсарсан байж болох бөгөөд дан эмнэлзүйгээр нь ялгахад бэрхшээлтэй. Хүнд тураалтай хүүхэд их хэмжээний ус давсыг дааж чаддаггүй. Сэлбэх шингэний хэмжээ нь хүүхдэд илрэх хариу урвалаас хамаарна. Шингэний хэмжээг хэтрүүлэхээс зайлсхий. Судасны лугшилт ба амьсгалыг эмчилгээ эхлэх болон эмчилгээ хийж байх явцад 5-10 минут тутамд хянаж, биеийн байдал сайжирч буй эсэхийг үнэл. Мөн илт хүнд тураалтай хүүхдийн судсаар сэлбэх шингэний төрөл ялгаатай ба шингэн сэлбэх хурд нь удаан байдгийг анхаарах хэрэгтэй.

Хүнд тураалтай бүх хүүхдийн цусны глюкоз багасах, бие хөрөх, хүнд халдвар, хүнд цус багадалт, сохролд хүргэх нүдний эмгэг зэргийг даруй үнэлж, эмчлэх шаардлагатай. Хэрвээ эмнэлэгт хэвтэх үед эдгээр асуудал илрээгүй байсан ч эдгээрээс сэргийлэх арга хэмжээг хугацаа алдалгүйгээр авах нь ижил ач холбогдолтой. .

1.5 ЯАРАЛТАЙ ШИНЖ ИЛЭРСЭН ХҮҮХДҮҮДИЙН ОНОШИЛГООНЫ АСУУДАЛ

Энэ хэсэгт яаралтай эмчилгээ хийгдсэний дараа, оношлох, ялган онолоход дөхөм болох заавруудыг багтаасан болно. Хүүхдийг эмнэлэгт хэвтүүлж, яаралтай эмчилгээг хийж тогтворжуулсны дараа өвөрмөц эмчилгээг сонгохын тулд үндсэн өвчин, шалтгааныг оношлох шаардлагатай. Дараах хүснэгт болон жагсаалтад өвчнийг ялган оношилоход дэм болгох лавлагааг багтааж цаашид тусгай бүлгүүдэд дэлгэрүүлсэн болно.

1.5.1 АМЬСГАЛЫН ЗАМ БА АМЬСГАЛЫН ХҮНД ХЯМРАЛТАЙ ХҮҮХЭД

Асуумж

- ◆ Шинж тэмдгийн эхлэл: аажим эсвэл гэнэт эхэлсэн эсэх.
- ◆ Өмнө нь үүнтэй ижил байдалд орж байсан эсэх.
- ◆ Амьсгалын замын дээд хэсгийн халдвар авсан эсэх.
- ◆ Ханиалгалт ба үргэлжилсэн хоног.
- ◆ Өмнө нь гадны биетэд хахаж байсан эсэх.
- ◆ Ийм байдал төрсөн цагаас илэрсэн үү эсвэл шинээр илэрсэн үү.
- ◆ Дархлаажуулалт: хөхүүл ханиад-сахуу-татрангийн гуравт вакцин, улаан бурхан.
- ◆ ХДХВ-ийн халдвар.
- ◆ Гэр бүл дэх багтрааны өгүүлэмж.

Бодит үзлэг

- ◆ Ханиалгалт ба ханиалгалтын төлөв байдал
- ◆ Хөхрөлт
- ◆ Амьсгалын хямрал
- ◆ Хяхтнаа амьсгал
- ◆ Саадтай амьсгал, амьсгалахад хэвийн бус чимээ сонсогдох
- ◆ Хамрын угалз сарталзах
- ◆ Хүзүү цүлхийх, хавагнах
- ◆ Шажигнуур, нойтон хэржигнүүр
- ◆ Шуугиант амьсгал
 - Ерөнхий
 - Хэсэгчилсэн
- ◆ Агаар оролт нь багасах
 - Ерөнхий
 - Хэсэгчилсэн

Хүснэгт 1. Амьсгалын замын ба амьсгалын хүнд өвчтэй хүүхдийн ялган оношилгоо

ОНОШ	Шинж тэмдэг
Уушгины үрэвсэл	- Амьсгал олшрох, ханиалгах, халуурах - Хяхатнах буюу амьсгал саадтай болох - Өдрөөс өдөрт биеийн байдал дордох - Чагнахад шажигнуур сонсогдоно. - Хатуурах нягтрах эсвэл шингэн үүсэх шинжүүд
Багтраа (Астма)	- Үе үе шуугиант амьсгалтай болдог өгүүлэмж - Амьсгал гаргалт уртассан байх - Шуугиант амьсгал эсвэл агаарын орох урсгал багасах - Гуурс тэлэгчид үр дүн өгөх
Амьсгалын зам гадны биетээр бөглөрөх	- Гэнэт хахах ханиах - Гэнэт амьсгал саадтай болох эсвэл амьсгал хямралын шинж илрэх - Агаар орох урсгал хэсэгчилж багасах эсвэл шуугиант амьсгал илрэх

Залгиурын арын буглаа	- Аажим явцтай, өдөр ирэх тусам биеийн байдал муудах - Залгиж чадахгүй болох - Өндөр халуурах
Төвөнхийн бачуурал (круп)	- Хуцуулж ханиалгах - Хоолой сөөнгөтөх - Амьсгалын замын дээд хэсгийн халдвартай холбоотой - Амьсгал авахад саадтай болох - Амьсгал хямралын шинжтэй
Сахуу	- Хүзүүний тунгалгийн булчирхай томорсноос "бухын хүзүү" шинж илрэх - Амьсгал авалтын саад бүхий амьсгалын зам бөглөршлийн шинж ба амьсгал уналтын шинж - Залгиурын салст саарал өнгөтэй - Тавт вакцинд хамрагдаагүй байх

1.5.2 ЦОХИУЛАЛТАЙ ХҮҮХЭД

Асуумж

- ◆ Цочмог буюу гэнэт эхлэх
- ◆ Гэмтэл, бэртэл
- ◆ Цус алдалт
- ◆ Төрөлхийн эсвэл хэрэхийн шалтгаант зүрхний эмгэгтэй байсан эсэх
- ◆ Суулгалттай байсан эсэх
- ◆ Ямар нэг халууралтат өвчинтэй эсэх
- ◆ Менингитийн дэгдэлтийн үе
- ◆ Халууралт
- ◆ Хооллох чадвартай эсэх

Бодит үзлэг

- ◆ Ухаан санааны байдал
- ◆ Биеийн аль нэг хэсгээс цус алдаж буй эсэх
- ◆ Гар хөлийн үзүүр хүйтэн буюу дулаан эсэх
- ◆ Гүрээний венийн даралт ихсэх
- ◆ Судасны цохилтын тоо ба дүүрэлт
- ◆ Цусны даралт
- ◆ Элэг томрсон эсэх
- ◆ Цэгчилсэн цусархаг тууралт (петехи)
- ◆ Цусархаг тууралт (пурпура)

Хүснэгт 2. Цохиулалтын ялган оношилгоо

ОНОШ:	Шинж тэмдэг
Цус алдалтын шалтгаантай цохиулалт	- Гэмтэл бэртлийн өгүүлэмж - Биеийн аль нэг хэсгээс цус алдаж буй
Зүрхний цохиулалт	- Зүрхний эмгэгтэй эсвэл зүрхний шуугианы өгүүлэмж - Гүрээний вен чинэрч, элэг томрох - Хоёр уушгинд хэржигнүүр сонсогдох
Үжлийн цохиулалт	- Халууралтат өвчний өгүүлэмжтэй - Хүүхэд их хүнд - Цусны даралт буурсан бие дулаан эсвэл хүйтэн байж болно - Менингитийн дэгдэлтийн үе эсвэл цусархаг тууралт гарсан байж болно
Хүнд усгүйжилттэй хавсарсан цохиулалт	- Усан суулгаж байсан өгүүлэмж - Холерын дэгдэлтийн үе

1.5.3 УНТААРСАН, УХААНГҮЙ ЭСВЭЛ ТАТСАН ХҮҮХЭД

Асуумж

Дараах асуудалд анхаарлаа хандуулж тодорхойл. Үүнд:

Халууралт

- ◆ Толгойн гэмтэл, бэртэл
- ◆ Эмийн тун хэтрүүлсэн эсвэл хор хэрэглэсэн эсэх
- ◆ Таталт: Хэр удаан үргэлжилдэг вэ? Өмнө нь халууралтаас үүдэлтэй таталт илэрч байсан уу? Эпилепситэй эсэхийг тодруулж асууна.

ХЭРЭВ 1 ДОЛОО ХОНОГ ХҮРТЭЛХ НАСТАЙ НЯРАЙ БАЙВАЛ:**Бүтэлттэй төрсөн эсэх**

- ◆ Төрөх үеийн тархины гэмтлийг тодруул.

Бодит үзлэг**Ерөнхий**

- ◆ Шарлалт
- ◆ Алга хувхай цайх
- ◆ Захын эсвэл нүүрний хаван (бөөрний дутагдлын сэжиг)
- ◆ Ухаан санааны түвшин
- ◆ Цэгчилсэн тууралт (петехи)
- ◆ Цусны даралт
- ◆ AVPU оноогоор үнэлэх

Толгой / хүзүү

- ◆ Дагзны булчингийн хөшингө
- ◆ Толгойн гэмтэл эсвэл бусад бэртэл гэмтлийн шинж
- ◆ Хүүхэн харааны хэмжээ, гэрлийн урвал
- ◆ Зулай чинэрэх эсвэл овоих
- ◆ Хэвийн бус байрлал, ялангуяа нумарсан опистотонус байрлал (арагш нумарсан

байрлал)

Оворгын (ухаан алдалтын) түвшинг тогтмол хянаж байх хэрэгтэй. Төрөөд 1 долоо хоноогүй нярайд төрснөөс хойш ухаан алдах хүртэлх хугацааг тодорхойлно.

Шинжилгээ:

Хүүхдэд гавлын дотоод даралт ихдэлтийн шинжүүд (хүүхэн хараа 2 талд жигд бус, хөшингө байрлал, гар хөл эсвэл их биеийн саа саажилт, амьсгал жигд биш болох)

байхгүй боловч менингитийг сэжиглэж байвал тархи нугасны шингэнийг ав.

Хэрвээ хүүхэд ухаангүй бол цусанд глюкоз тодорхойл. Хэрэв боломжгүй бол цусан дах чихэр багассан гэж эмчил, хэрэв ухаан санаа дээрдвэл гипогликеми гэж үз.

Хэрэв боломжтой бол шээсийг микроSCOPOOR шинжил.

Хүснэгт 3. Унтаарсан, ухаангүй эсвэл таталттай хүүхдийн ялган оношилгоо

ОНОШ:	ШИНЖ ТЭМДЭГ:
Менингит ***	<ul style="list-style-type: none"> - Маш их цочромтгой - Дагзны булчин хөшингө эсвэл зулай овойж чинэрсэн. - Цэгчилсэн цусархаг тууралт (зөвхөн менингококкийн мэнэнгийн үед онцлог) - Нумарсан байрлал (опистотонус)
Халууралтын таталт (ухаангүй байдлын шалтгаан байх магадлал бага)	<ul style="list-style-type: none"> - Халуурах үедээ удаан биш татаж байсан түүхтэй - Халууралттай холбоотой - 6 сартайгаас 5 хүртэлх настай - Цусны арчдсын шинжилгээ хэвийн
Гипогликеми (шалтгааныг илрүүлж, дахихаас сэргийл)	<ul style="list-style-type: none"> - Цусан дах глюкозын түвшин буурах (<2.5 ммоль/л <45 мг/дл), хүнд тураалтай хүүхдэд (<3.0 ммоль/л <54 мг/дл) - Глюкоз судсаар сэлбэхэд үр дүнтэй ***.
Толгойн бэртэл гэмтэл шинж илрэх	<ul style="list-style-type: none"> - Асуумж эсвэл үзлэгийн үед толгойн бэртэл гэмтлийн
Хордолт	<ul style="list-style-type: none"> - Хортой бодис хэрэглэсэн эсвэл эмийн тун хэтрүүлсэн тухай өгүүлэмж
Цохиулалт (унтаарах буюу ухаан алдах нь онцлог ч таталт ховор)- Цочмог гломерулонефритийн үеийн энцефалопати	<ul style="list-style-type: none"> - Цусан хангамжийн хямрал - Судасны лугшилт олширч, дүүрэлт сулрах - Цусны даралт ихсэх - Захын хаван эсвэл нүүрээр хавагнах - Шээсээр улаан эс, уураг гарах - Шээсний гарц багасах эсвэл шээс гарахгүй болох
Чихрийн шижингийн кетто-хүчилшил	<ul style="list-style-type: none"> - Цусны сахарын түвшин ихсэх - Өмнө нь их ууж, их шээж байсан өгүүлэмжтэй - Хүчилшлийн амьсгал (хүчилсэн, гүнзгий амьсгал)

* Мэнэн энцефалит, тархины буглаа, сүрьеэгийн мэнэнгээс ялган оношлох шаардлагатай. Хүүхдийн анагаахын стандарт сурах бичгээс лавлаж хар.

** Хэрвээ гавлын дотоод даралт ихдэлтийн шинж илэрсэн бол тархи нугасны шингэн ус авах хэрэггүй. Тархи нугасны шингэнийг шууд харахад булингарлаг байх, эсвэл цагаан эсийн тоо хэвийн бусаар ихэссэн (нянгийн шалтгаант мэнэнгийн үед >100 нейтрофил эс/мл) байвал эерэг хариу гэж

үзнэ. Тархи нугасны шингэний глюкоз багасах (<1.5 ммоль/л), уураг ихсэх (>0.4 г/л), Грамын аргаар будаж харах эсвэл өсгөвөрлөхөд эерэг байвал онош нотлогдоно.

*** Цусны глюкозын түвшин мариа хэвийн хүүхдэд <2.5 ммоль/л (45 мг/дл), харин илт хүнд тураалтай хүүхдэд <3.0 ммоль/л (54 мг/дл) бол багассан гэж үнэлнэ.

Хүснэгт 4. Унтаарсан, ухаангүй, таталттай нярай хүүхдийн (2 сар хүртэлх) ялган оношилгоо

ОНОШ:	Шинж тэмдэг:
Нярайн бүтэлт	- Амьдралын эхний 3 хоногт эхэлнэ.
Хүчилтөрөгч-цус дутлын энцефалопати	
Төрөлтийн гэмтэл	- Төрөлтийн хүндрэл байсан түүх
Гавлын доторх цус харвалт	- Бага жинтэй буюу дутуу нярайн амьдралын эхний 3 хоногт эхэлсэн
Нярайн цус задрах өвчин	- Амьдралын эхний 3 хоногт эхэлнэ
Билирубины энцефалопати	- Шарлалт - Цонхийж цайх - Нянгийн хүнд халдвар - Витамин К хийгдээгүй байх
Нярайн татран	- Амьдралын эхний 3-14 хоногт эхэлнэ - Цэцрөмтгой болох - Хөхөө хөхөж чадахгүй болох - Зажлуурын булчин чангарах - Булчин чангарах - Татах
Мэнэн	- Унтаарах - Үе үе амьсгал түгжих, тасалдах - Татах - Огцом, чанга уйлах - Зулай чинэрэх/овойх
Үжил	- Халууралт эсвэл гипотерми - Шок - Шалтгаан тодорхойгүй хүнд өвчтэй байх

1.6 ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХОРДОЛТУУД

Эрүүл байсан хүүхдэд ямар нэгэн учир битүүлэг өвчин илэрвэл хордолт байж болзошгүйг анхаар. Аливаа хордолтын хорны эсрэг өвөрмөц эмчилгээг хүүхдийн өвчний стандарт сурах бичиг, гарын авлагаас харах буюу тухайн орон нутгийн хордолтын үед тусламж үзүүлдэг мэргэжлийн байгууллага, тухайлбал хордолтын төвд хандах хэрэгтэй. Зонхилон тохиолддог хордолтуудын үед үзүүлэх эмчилгээний зарчмыг энд дурьдлаа. Хордолтын шалтгаан нь уламжлалт (ардын) эмчилгээнээс үүдэлтэй байж болзошгүйг эрэгцүүлээрэй.

Онош

Хүүхдийн өөрийнх нь ба асрамжлагчийн өгүүлэмж, бодит үзлэг, шинжилгээний дүгнэлтүүд дээр үндэслэн оношийг тавина.

- ♦ Ямар хортой бодисыг хэдий хэмжээгээр хэдэн цагт уусан гэдгийг нарийвчлан

тодруулна. Хортой бодисыг бүрэн тодруулахын тулд хадгалж байсан савыг сайтар үзэх нь чухал. Бусад хүүхэд хордсон эсэхийг шалгаарай. Хордолтын шинж тэмдэг нь хордсон бодисын төрлөөс шалтгаалж янз бүрээр илэрдэг.

- ◆ Амны хөндий, амны эргэн тойронд түлэгдэлт, амьсгал саадтай (амьсгалын замын дээд хэсэг, төвөнхийн гэмтэл) болох зэрэг нь идэмхий бодист хордсоны шинж байдаг.
- ◆ Төмөр, пестицид, парацетамол, аспирин, мансууруулах бодис, сэтгэгцэд нөлөөт антидепрессант эмүүдийг хэрэглэсэн бүх хүүхдийг эмнэлэгт хэвтүүл. Эдгээр хүүхдүүд өөрсдөө санамсаргүй уухаас гадна, тэдэнд бусад хүүхэд, томчууд санаатай уулгасан байж болно.
- ◆ Идэмхий бодис, бензинд хордсон хүүхдийг наанадаж 6 цаг ажиглахгүйгээр гэр рүү нь явуулж болохгүй. Идэмхий бодисууд нь улаан хоолойг түлдэг ба үүний шинж тэмдэг даруй илрэхгүй байж болох бөгөөд бензин керосин зэрэг нефтийн бүтээгдэхүүнүүд нь амьсгалын замаар орвол төдөлгүй хэдэн цагийн дараа уушгины хаван үүсгэнэ.

1.6.1 ХОРДОЛТЫН ҮЕД АВАХ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЗАРЧИМ

Зарим хор амьсгал дарангуйлдаг, зарим нь цохиулалт эсвэл комад оруулдаг учраас хордсон бүх хүүхдэд нэн даруй яаралтай шинж тэмдгийг (амьсгалын зам, амьсгал, цусны эргэлт, ухаан санааны байдал) шалга Ходоодонд орсон хорыг гадагшлуулах шаардлагатай.

Хорыг залгиснаас хойш 1 цагийн дотор ходоод гэдсийг хоргүйжүүлэх (деконтаминаци) арга нь хамгийн үр дүнтэй байдаг. Харин 1 цагаас хойш бол ходоодны гүрвэлзэх хөдөлгөөнийг удаашруулагч бодис уусан эсвэл өвчтөн ухаангүй байхаас бусад тохиолдолд энэ арга үр дүн багатай байдаг. Гэхдээ энэ аргыг хэрэглэх эсэхийг тохиолдол тус бүрт сайтар тунгааж байж шийдэх шаардлагатай бөгөөд авах арга хэмжээний ашигтай ба эрсдэлтэй талуудыг үргэлж бодож байж шийдвэр гаргах ёстой. Ходоод угааснаар бүх хор гадагшилна гэсэн баталгаа байхгүй учраас хүүхдэд аюул байсаар л байна.

ХОДООД УГААЖ БОЛОХГҮЙ ЗААЛТ:

- ◆ Амьсгалын зам нь хамгаалалтгүй (мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавигдаагүй) ухаангүй хүүхэд.
- ◆ Идэмхий бодис, нефтийн бүтээгдэхүүн уусан үед.
- ◆ Хүүхдэд яаралтай шинжүүд болон гипогликеми байгаа эсэхийг шалга. Хэрэв цусны глюкозын түвшинг тодорхойлох боломжгүй ба хүүхдийн ухаан санаа бүдэг байвал гипогликеми гэж эмчил.
- ◆ Хордолтын шалтгааныг илрүүлж, аль болох хурдан биеэс зайлуул. Хорыг ууснаас хойш 1 цагийн дотор эмчилгээг эхэлвэл сайн үр дүнтэй.
- ◆ Хэрэв хүүхэд керосин, бензин, бензиний төрлийн бодисыг (ихэнх пестицидүүд нь бензиний найрлагатай байдаг) залгисан, эсвэл хүүхдийн амны хөндий, хоолой түлэгдсэн (цайруулагч, жорлон цэвэрлэгч, батерейны хүчил г. м) бол тэднийг бөөлжүүлж болохгүй, харин ус эсвэл сүү уулга. Амьсгалын замыг үнэлэхийн тулд мэдээгүйжүүлгийн эмчийг дууд.
- ◆ Өөр хор уусан үед бөөлжүүлэх зорилгоор давс хэрэглэж хэрхэвч болохгүй. Энэ нь

амь насанд аюултай.

- ◆ Идэвхижүүлсэн нүүрс байвал амаар эсвэл хамар ходоодны хаймсуурсаар өг (хүснэгт 5), бөөлжүүлэх гэж бүү оролд. Хамар ходоодны хаймсуур хэрэглэж байгаа тохиолдолд гуурс амьсгалын зам эсвэл уушгинд бус харин ходоодонд орсон эсэхийг шалгах хэрэгтэй.

Хүснэгт 5. Идэвхижүүлсэн нүүрсний тун

1 нас хүртэлх хүүхэд	1 гр/кг
1-12 настай хүүхэд	25-50 гр
Өсвөр насны хүүхэд, насанд хүрэгчдэд	25-100 гр

- ◆ Идэвхижүүлсэн нүүрсийг 8-10 дахин их усаар найруулна. Жишээ нь: 5 гр-ыг 40 мл усанд найруулна.
- ◆ Хэрэв боломжтой бол бүгдийг нь нэг дор өг. Харин хүүхэд уухад бэрхшээлтэй байгаа бол хувааж өгч болно.
- ◆ Идэвхижүүлсэн нүүрс байхгүй бол бөөлжүүлэх аргыг зөвхөн ухаантай байгаа хүүхдэд хэрэглэж болно. Бөөлжүүлэх бэлдмэл тухайлбал хүүхдийн ипекакуан өг (6 сараас 2 настай хүүхдэд 10 мл, 2-оос дээш настай хүүхдэд 15 мл-ээр өгнө) Анхаар: Ипекакуан давтан бөөлжих, нойрмоглох, чичрэх, унтаарах байдлуудыг үүсгэж болох ба ингэснээр хордолтын оношийг будилуулах магадлалтай. Идэмхий бодис эсвэл нефтийн бүтээгдэхүүнээр хордсон бол бөөлжүүлэх аргыг хэрхэвч хэрэглэж болохгүй.

ХОДООД УГААХ

Ходоодыг амь насанд аюултай, гэхдээ идэмхий бодис нефтийн бүтээгдэхүүнээс бусад хороор хордсон, залгиад удаагүй (1 цагийн дотор) үед эмнэлгийн нөхцөлд зөвхөн мэргэшсэн эрүүл мэндийн ажилтан угаана. Хүүхэд бөөлжиж магадгүй учир соруулах аппарат бэлэн байлга. Хүүхдийг зүүн хажуугаар нь толгойг доош бөхийлгөж байрлуулна. Гуурсны залгиулах уртыг хэмжинэ. Ойролцоогоор 24-28F диаметртэй гуурсыг амаар ходоод руу оруулна. Нарийн гуурс нь зарим агууламж тухайлбал шахмал эмийг гаргаж чаддаггүй. Хаймсуур ходоодонд орсон эсэхийг шалга. Ходоодыг 0.9%-ийн хлорт натрийн бүлээн уусмалаар, 10 мл/кг хэмжээгээр угаана. Ходоодноос цэвэр уусмал гартал нь угаах ба орсон, гарсан хэмжээг сайтар хянана.

Амьсгалын замд гадны биед орох эрсдлийг бууруулах зорилгоор мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьж болно.

- ◆ Шаардлагатай бол өвөрмөц ерөндгийг (антидот) өг.
- ◆ Ерөнхий эмчилгээ, асаргаа, сувилгаа хэрэгтэй.
- ◆ Залгисан хорын хэмжээнээс хамаарч 4-24 цагийн турш хүүхдийг ажигла.
- ◆ Ухаангүй хүүхдийг аюулгүй, тогтвортой байрлалд байрлуул.
- ◆ Хүүхэд ухаангүй, унтаарсан байдалтай эсвэл ухаан санааны байдал дордох, амны хөндий ба хоолойдоо түлэгдсэн, амьсгалын хүнд хямралтай, төвийн хөхрөлттэй эсвэл зүрхний дутагдлын шинжтэй бол нарийн мэргэжлийн тусламж үзүүлж чадах дараагийн шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэн эмчлүүлэх аргыг эрэлхийл. Шилжүүлэхдээ тохиромжтой цагт аюулгүй байдлыг хангасан нөхцөлд тээвэрлэ.

1.6.2 АРЬС БА НҮДЭНД ХОР ОРСОН ҮЕД АВАХ АРГА ХЭМЖЭЭ

АРЬСНААС ХОРЫГ ЗАЙЛУУЛАХ

- ◆ Бүх хувцсыг тайлж бусад эд зүйлсийг биеэс холдуулж, тухайн өртсөн хэсгийн арьсыг бүлээн усаар сайтар шавшиж угаана. Тосорхог бодис байвал савантай усаар угаа. Угааж буй хүн өөрөө бээлий, хормогч зүүж өөрийгөө хамгаална. Тайлсан хувцас, эд юмсыг дараа нь цэвэрлэх зорилгоор тунгалаг гялгар уутанд хийж тусгаарлана.

НҮДЭНД ОРСОН ХОРЫГ ЗАЙЛУУЛАХ

- ◆ Нүдийг 10-15 минутын турш цэвэр, урсгал ус эсвэл физиологийн уусмалаар зайлж угаа. Ингэх явцад бохир ус нөгөө нүд рүү орохоос сэргийлж байх шаардлагатай. Нүдний мэдээ алдуулах дусаалгыг хэрэглэж болно. Нүдний зовхийг эргүүлж, бүх талбайг усаар зайлсан эсэхийг шалга. Хэрэв боломжтой бол флюоресценц будагчаар нүдний эвэрлэгийн гэмтэл бий эсэхийг шалгаж тодруулна. Эвэрлэг эсвэл салстын гэмтэл байх аваас нүдний эмчид яаралтай ханд.

1.6.3 АМЬСГАЛЫН ЗАМААР ХОРДОХ ҮЕД АВАХ АРГА ХЭМЖЭЭ

- ◆ Хордолт үүсгэсэн орчноос даруй холдуул.
- ◆ Нэн даруй тусламж дууд.
- ◆ Хэрэв хүүхэд амьсгалын хямралтай, хөхрөлттэй эсвэл захын цусны хүчилтөрөгчийн ханамж 90 хувиас бага бол хүчилтөрөгч нэмж өг.
- ◆ Цочроогч хийгээр амьсгалснаар амьсгалын дээд зам хавагнаж, бөглөршин, гуурсан хоолойн агчил үүсч улмаар хожуу үедээ уушги цочмог гэмтэж болно (пневмонит). Энэ үед мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавих, гуурсан хоолой тэлэгч хэрэглэх, амьсгал дэмжих эмчилгээ шаардлагатай байж болно.

1.6.4 ӨВӨРМӨЦ ХОРУУД

ХИМИЙН ИДЭМХИЙ НЭГДЛҮҮД

Жишээ: идэмхий натри буюу натрийн гидроксид, калийн гидроксид, хүчлүүд, цайруулагч, халдваргүйжүүлэгч гэх мэт бодисууд.

- ◆ Эдгээр бодис нь хоол боловсруулах замаар орсон үед бөөлжүүлэх эсвэл идэвхижүүлсэн нүүрс өгч болохгүй. Ингэснээр ам, амны хөндий, хоолой, улаан хоолой, ходоод, амьсгалын зам, уушгийг гэмтээх аюултай.
- ◆ Хорт бодисыг шингэлэх зорилгоор аль болох түргэн хугацаанд сүү эсвэл ус уулга.
- ◆ Дараа нь хүүхдэд юу ч өгч болохгүй ба хүнд тохиолдолд улаан хоолойн урагдал, гэмтэл байгаа эсэхийг мэс заслын аргаар шалгана.

НЕФТИЙН БҮТЭЭГДЭХҮҮНҮҮД Керосин, бензин гэх мэт

- ◆ Эдгээр бодис амьсгалын замаар орж уушгины хаван, липойд хатгалгаа үүсгэсний улмаас амьсгалын хямрал, хүчилтөрөгч дутлын шалтгаан болох учраас бөөлжүүлэх эсвэл идэвхижүүлсэн нүүрс өгч болохгүй. Хоол боловсруулах замаар орсноор энцефалопати үүсгэх аюултай.
- ◆ Амьсгалын хямрал илэрвэл хүчилтөрөгч гэх мэтчилэн өвөрмөц эмчилгээ хийнэ.

ФОСФОР ОРГАНИК БА КАРБАМАТ НЭГ ДЛҮҮД ФОСФОРОГАНИК НЭГ ДЛҮҮД (МАЛАТИОН, ПАРАТИОН, ТЕТРА ЭТИЛ ПИРОФОСФАТ, МЕВИНФОС (ФОСДРИН)); КАРБАМАТУУД (МЕТИОКАРБ, КАРБАРИЛ)

Эдгээр бодис арьс, салстаар шингэх боломжтой эсвэл амьсгал, хоол боловсруулах замаар биед ордог.

Хүүхдэд бөөлжих, суулгах, нүд бүрэлзэх, бие сулрах шинжүүд илэрдэг. Парасимпатик үйлдлүүд хүчтэй явагдсанаас: гуурсан хоолойн шүүрэл хэт ихсэх, шүлс гоожих, хөлрөх, нулимс гоожих, судасны лугшилт цөөрөх, хүүхэн хараа нарийсах, татах, булчингийн сулрал/чичирхийлэл илрэх ба улмаар саажих, шээс задгайрах, уушги хавагнах, амьсгал дарангуйлагдах шинжүүд илэрнэ.

Эмчилгээ:

- ◆ Хэрэв арьс, салст, нүдэнд орсон бол тэдгээрийг усаар угаа.
- ◆ Хоол боловсруулах замаар орсон бол идэвхижүүлсэн нүүрсийг хор залгиснаас хойш 4 цагийн дотор өг.
- ◆ Ихэнх пестицид нь бензиний найрлагатай байдаг учир бөөлжүүлж болохгүй.
- ◆ Идэвхижүүлсэн нүүрс өгөх боломжгүй, хүнд хэлбэрийн хордолт байвал хамар ходоодны хаймсгуураар ходоодон дахь зүйлийг маш болгоомжтойгоор соруулж гаргах талаар бод (амьсгалын замыг хамгаалсан байх ёстой).
- ◆ Дээр дурьдсанчлан парасимпатик шинжүүд илэрч байгаа үед нэг гол эрсдэл нь гуурсан хоолойн шүүрэл хэт ихсэлт байдаг. Энэ үед атропиныг 20 мкг/кг (дээд тун 2000 мкг буюу 2 мг)-аар булчинд буюу судсанд 5-10 минут тутам хийнэ. Хордолтын хүндийн зэргээс хамаарч зүрхний цохилт, амьсгалын тоо хэвийн болж, шүүрэл ялгаралт багасч, хүүхэн хараа өргөсч, арьс улайж хуурайштал хэрэглэ. Атропины эффектгүйг тогтворжуулахын тулд наанадаж 24 цагийн турш 1-4 цаг тутамд давтан хийж болно.
- ◆ Гол зорилго нь гуурсан хоолойн шүүрлийг багасгахын зэрэгцээ атропины хорт нөлөөллөөс сэргийлэх явдал юм. Цээжийг чагнаж амьсгалын замын шүүрэл ялгаралтын шинж, зүрхний цохилт, амьсгалын тоог хянаж, ухаан санааны байдлыг (ком) үнэлнэ.
- ◆ Хүчилтөрөгч дуталтай хүүхдэд атропин хэрэглэхэд зүрхний хэм алдагдал (ховдлын хэм алдагдал) үүсэх эрсдэлтэй тул пульсоксиметрээр цусны хүчилтөрөгч дутлыг шалга. Хэрэв хүчилтөрөгчийн ханамж 90%-иас бага байвал хүчилтөрөгч өг.
- ◆ Булчин сулралын шинж илэрвэл пралидоксим (холинэстеразын идэвхижүүлэгч) 25-50 мг/кг тунгаар тооцоолж 15 мл усанд найруулаад 30 минутын турш судсанд дуслаар хийнэ. Хэрэв шаардлагатай бол 1-2 удаа давтах ба эсвэл 10-20 мг/кг/цаг тунгаар хэрэглэж болно.

ПАРАЦЕТАМОЛ

- ◆ Ууж хордсоноос хойш 4 цагийн дотор боломжтой бол идэвхижүүлсэн нүүрс өг. Эсвэл хэрэв антидот шаардлагагүй бол бөөлжүүлэх аргыг хэрэглэ.
- ◆ 150 мг/кг ба түүнээс дээш хэмжээтэй парацетамол уусан эсвэл 4 цагийн дараа цусан дах хэмжээ хордлогын түвшинд байвал элэг гэмтэхээс сэргийлэх зорилгоор антидот хэрэглэх эсэхийг шийдвэрлэ. Том хүүхэд өөрсдөө уусан эсвэл бага насны хүүхдэд эцэг эх тунг андууран хэтрүүлж өгсний улмаас хордсон үед голдуу антидот

хэрэглэнэ.

- ◆ Ууж хордсоноос хойш 8 цагийн дотор бол метионин уулгах эсвэл ацетилцистеин судсаар тарина. Хүүхэд ухаантай ба бөөлжөөгүй бол метионин өгнө (6-аас доош насанд 1 граммаар 4 цагийн зайтай 4 тун; 6 ба түүнээс дээш насанд 2.5 граммаар 4 цагийн зайтай 4 тун).
- ◆ Ууснаас хойш 8 цаг өнгөрсөн эсвэл хүүхэд эм уух боломжгүй бол ацетилцистеинийг судсаар хий. Бага насны хүүхдэд шингэн сэлбэхэд стандарт шингэний түвшин хэтэрхий ихдэнэ гэдгийг анхаар.
- ◆ 20 кг-аас бага жинтэй хүүхдэд эхний удаад ацетилцистеины ачаалах тунг 150 мг/кг-аар тооцож 5% глюкозын 3 мл/кг уусмалд хийж 15 минутын турш судсаар хийнэ. Дараа нь 50 мг/кг-аар тооцож 5% глюкозын 7 мл/кг уусмалд хийж 4 цагийн турш дусаана. Цаашид 100 мг/кг-аар тооцож 5% глюкозын 14 мл/кг уусмалд найруулж 16 цагийн турш хий. Том хүүхдэд глюкозын уусмалын хэмжээг нэмж болно. Хэрэв хожуу ирсэн эсвэл элэг хордсон нотолгоо байвал ацетилцистеинийг үргэлжлүүлэн хий. Хэрэв элэгний ферментийн идэвх ихэссэн бол бууртал нь үргэлжлүүлэн сэлбэ.

АСПИРИН БА БУСАД САЛИЦИЛАТУУД

Салицилатын тун хэтрүүлэх буюу хордолт бага насны хүүхдэд тохиолдох нь тун аюултай. Учир нь амархан хүчилшил үүсгэн цаашид ТМС-д хүчтэй хордуулах нөлөө үзүүлдэг. Ийм үед тусламж үзүүлэх нь нилээд төвөгтэй байдаг. Эдгээр бодисууд хүчилшлийн амьсгал, бөөлжилт, чих шуугилтыг үүсгэнэ.

- ◆ Боломжтой бол идэвхижүүлсэн нүүрс өг. Салицилатын шахмал эмүүд ходоодонд бөөгнөрөл үүсгэх улмаар шингэлт нь удаашрах шинжтэй байдаг учраас идэвхижүүлсэн нүүрсний хэд хэдэн тунг өг. Хэрвээ нүүрс өгөх боломжгүй, хүүхэд хүнд хордсон бол ходоод угаах, бөөлжүүлэх арга хэмжээ ав.
- ◆ Хүчилшлийг засах, шээсний рН 7,5-аас дээш ихэстэл бикарбонат натрийн уусмал 1 ммоль/кг-аар 4 цагийн турш судсаар хий. Ингэснээр салицилатын биеэс ялгаралт ихсэнэ. Калийн бэлдмэлийг нэмэлтээр уулга (2-5 ммоль/кг/өдөр тунг 3-4 хувааж өг). Цаг тутамд шээсний рН-г хяна.
- ◆ Хүнд усгүйжилтын шинжгүй бол судсаар сэлбэх шингэнийг барих дэмжих хэмжээнд байлга. Харин усгүйжилтын шинжтэй бол тохирох хэмжээгээр шингэн сэлбэ.
- ◆ Цусан дах глюкозын хэмжээг 6 цаг тутамд хянаж, шаардлагатай бол нөхөн тэгшитгэ.
- ◆ К аминдэмийг 10 мг-аар булчин эсвэл судсанд тарь.

ТӨМӨР

- ◆ Дотор муухай оргих, бөөлжих, хэвлийгээр өвдөх, суулгах зэрэг төмрийн хордолтын шинжүүдийг шалга. Бөөлжис, баасны өнгө ихэвчлэн хар эсвэл саарал байдаг. Хүнд хордолтын үед ходоод гэдэсний замаас цус алдах, даралт буурах, нойрмоглох, татах, бодисын солилцооны хүчилшлийн шинж илэрнэ. Ходоод гэдэсний шинжүүд ихэвчлэн эхний 6 цагийн дотор илрэх бөгөөд хэрэв энэ хугацаанд шинж тэмдэггүй байвал хүүхдэд антидот эмчилгээ шаардлагагүй байж болох юм.
- ◆ Идэвхижүүлсэн нүүрс төмрийн давстай холбогдож чаддаггүй учир хордолт үүсгэхүйц их хэмжээний төмөр хэрэглэсэн тохиолдолд ходоод угааж болно.
- ◆ Антидот шаардлагатай эсэхийг тодорхойл. Гаж нөлөөтэй учраас зөвхөн хордолтын эмнэлзүйн шинж илэрсэн үед л хэрэглэнэ.

- ◆ Дефероксаминийг судсаар аажим дусааж хэрэглэнэ. Эхлээд 15 мг/кг/цаг тунгаар судсанд аажим хийж, 4-6 цагийн дараа багасга. Нийт тун 24 цагт 80мг/кг-аас хэтрүүлж болохгүй. Дээд тун өдөрт 6 грам.
- ◆ Дефероксаминийг булчинд тарих бол 50 мг/кг-аар 6 цаг тутам. Дээд тун өдөрт 6 гр.
- ◆ Цочмог хордолтын үед 24 цагаас илүү эмчилгээг үргэлжлүүлэх нь ховор. Өвчтөний биеийн байдал тогтворжсон, цусны сийвэнгийн төмөр 60 микромоль/л-ээс бага болсон үед антидот эмчилгээг зогсооно.

МОРФИН БА БУСАД ОПИОД

Ухаан санаа муудах, бөөлжих эсвэл дотор муухайрах, амьсгал дарангуйлагдах (амьсгал цөөрөх эсвэл амьсгалахгүй болох), хүүхэн хараа мэдрэг бус болох ба цэг шиг нарийсах зэрэг шинжийг шалга.

Амьсгалын замыг чөлөөл; шаардлагатай бол хүүдий хошуувчаар амьсгалыг дэмжиж хүчилтөрөгч өг.

Өвөрмөц антидот болох налоксоньг 10 мкг/кг тунгаар судсаар хийж үр дүн өгөхгүй бол давтан 10 мкг/кг хий. Амьсгалын үйл ажиллагаа муудвал давтан өгөх шаардлага гарч болно. Судсаар хийх боломжгүй бол булчинд тарьж болно, гэхдээ удаан хийнэ.

НҮҮРСТӨРӨГЧИЙН ДУТУУ ИСЛИЙН ХОРДОЛТ (УГААРТАХ)

- ◆ Нүүрстөрөгчийн дутуу ислийн гадагшлалтыг түргэгсэхийн тулд хүчилтөрөгч дутлын шинжийг арилтал (анхаар: нүүрний өнгө ягаан байлаа ч гипоксеми үргэлжилсээр байж болно) 100%-ийн хүчилтөрөгч өг.
- ◆ Пульсоксиметрээр цусны хүчилтөрөгчийн ханамжийг хяна. Энэ нь заримдаа буруу уншиж болох талтайг анхаарч, эргэлзээтэй тохиолдолд эмнэлзүйн шинжээр үнэл.

1.6.5 ХОРДОЛТООС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ

- ◆ Эм, хортой бэлдмэлүүдийг хүүхдээс хол, тохиромжтой саванд хадгалахыг эцэг эхчүүдэд зааж зөвлө.
- ◆ Хордолтын үед үзүүлэх анхны тусламж талаар эцэг эхчүүдэд зааж сурга.
 - Хүүхэд нефтийн бүтээгдэхүүн, керосин, бензин, бензинтэй бодис балгасан/уусан, ам, амны хөндий, хоолой түлэгдсэн, хүүхэд нойрмог үед бөөлжүүлж болохгүй. Хэрэв хүүхэд цайруулагч эсвэл бусад идэмхий бодис балгасан бол аль болох хурдан сүү эсвэл ус уулга.
 - Хүүхдийг эмнэлэгт аль болох яаралтай авчрах ба хордсон бодистой холбоотой сав, суулга, хаяг шошго, мөн уусан эм, идсэн хүнсний зүйл зэргийг нь хамт авчрах хэрэгтэй.

1.7 ЖИВЭХ

Эхлээд амьсгалын зам, амьсгал, цусны эргэлт, унаан санааны байдлыг үнэлнэ (ABC). Ямар нэгэн гэмтэл байгаа эсэх, тухайлбал, живж байгаад эсвэл санамсаргүй унасны дараа гэмтэл авсан эсэхийг шалга. Нүүр, толгой, хүзүү нурууны гэмтэл түгээмэл байдаг.

Үзүүлэх тусламж

- ◆ Хүчилтөрөгч өгөх ба хүчилтөрөгжилт хангалттай байгааг нягтал.
- ◆ Бүх нойтон хувцсыг тайл.

- ◆ Залгисан ус ба элдэв зүйлсийг ходоодноос гаргахын тулд хамар ходоодны хаймсуур ашигла. Шаардлагатай бол амьсгалын замд орсон гадны зүйлс, бөөлжис зэргийг бронхоскопийн тусламжтай гарга.
- ◆ Хүүхдийн биеийн халуун 32°C хэмээс дээш байвал гаднаас халаагч ашиглах эсвэл дулаан хуурай хөнжлөөр ороож дулаацуул. Хэрэв биеийн халуун 32°C хэмээс доош байвал халуун бүлээн дуслын шингэнийг судсаар хийх эсвэл ходоодыг бүлээн физиологийн уусмалаар угаа.
- ◆ Цусны глюкоз ба эрдсийн алдагдлыг үзэж, ялангуяа тархины хаван үүсгэх эрсдлийг нэмэгдүүлдэг цусны натрийн хэмжээ буурсан эсэхийг шалга.
- ◆ Уушгины шинжүүд илэрвэл болзошгүй халдварт антибиотик хэрэглэ.

1.8 ТОГОНД ЦОХИУЛАХ

- ◆ Амьсгалын замыг чөлөөлж, амьсгал, цусны эргэлтийг дэмжих яаралтай арга хэмжээ ав. Хүчилтөрөгч өг, ялангуяа хүчилтөрөгчийн хүнд дуталтай, нүүр ам түлэгдсэн, ухаангүй эсвэл амьсгалын замыг хамгаалах боломжгүй, амьсгалын хямралтай хүүхдийг анхаар.
- ◆ Гэмтлээс үүдэлтэй цээжний хөндийд хий үүссэн, хэвлийн гялтангийн үрэвсэл, сүүжний яс хугарсан зэрэг гэмтэл бэртлийг үнэл.
- ◆ Хүнд түлэгдэлттэй эсвэл шээсэнд миоглобин илэрсэн тохиолдолд физиологийн уусмал эсвэл Рингер лактатын уусмалаар шингэний сэхээн амьдруулалтыг эхлэх ба цагт ялгарах шээсний гарцыг наанадаж 2мл/кг болж сэргэтэл хэрэглэ.
- ◆ Фуросемид ба маннитол шээсээр миоглобин ялгаруулна гэдгийг бодолцоорой.
- ◆ Шаардлагатай бол татрангийн вакциныг хийж шархыг арчил. Зарим үед фасциотоми эртнээс хийх хэрэгцээ гарна.

1.9 ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ АМЬТНЫ ХОРЫН ШАЛТГААН

Зарим улсад хор ялгаруулдаг амьтны хорноос осолд өртөх нь харьцангуй түгээмэл байдаг. Эдгээр хордолтын үед цогц арга хэмжээ шаардагдана. Янз бүрийн амьтад, тохиолдлын ялгаатай байдал, шалтгаан, хордуулах байдал нь ихээхэн ялгаатай байдаг. Хортой амьтдын талаар мэдлэгтэй байж, эмнэлзүйн шинжэд үндэслэн хордолтыг эрт таних, шинж тэмдгийн болон боломжтой бол өвөрмөц эмчилгээг хийх нь чухал.

1.9.1 МОГОЙД ХАТГУУЛАХ

Гар, хөлөөр гэнэт хүчтэй өвдөх эсвэл хавагнах, эсвэл шалтгаан тодорхойгүй цус алдаж өвчлөх, эсвэл мэдрэлийн эмгэг өөрчлөлт илэрвэл могойд хатгуулсан байж болохыг авч үзэх хэрэгтэй. Зарим төрлийн кобра могой нүд рүү хороо цацсанаас нүд өвдөж, үрэвсэж болно.

Оношилгоо

- ◆ Ерөнхий шинжүүд: цохиулалт, бөөлжилт, толгой өвдөлт. Хазсан тэмдэг, хазсан газарт үхжилт, цус алдалт, эсвэл ойролцоох тунгалгийн булчирхай томорч эмзэглэлтэй болсон эсэхийг шалгаж үз.
- ◆ Хорын төрөл, үйлчлэлээс хамаарч онцлог шинжүүд илэрдэг. Тухайлбал:

- Цохиулалт
- Хатгуулсан газарт хаван үүсч, улмаар мөчийг бүхэлд нь хамарна.
- Цус алдалт: гадуур - буйл, ил шархнаас цус алдах, дотуур - ялангуяа тархинд цус харвах.
- Мэдрэл хордлогын шинжүүд: амьсгалын бэрхшээл эсвэл амьсгалын булчин саажих, зовхи унжих, залгих ба ярихад хүндрэлтэй болох, гар хөлийн булчин сулрах.
- Булчин задралын шинжүүд: булчингаар өвдөх ба шээс хар өнгөтэй болох г.м.

◇ Гемоглобиныг тодорхойлж, боломжтой бол цус бүлэгнэлтийг шалга.

Эмчилгээ

Анхны тусламж

- ◇ Хатгуулсан мөчний хөдөлгөөнийг хязгаарлаж, хор шимэгдэлтийг багасгах зорилгоор чиг тавь. Хэрэв хор нь мэдрэлийн тогтолцоонд нөлөөлдөг могойд хатгуулсан сэжигтэй бол хатгуулсан гар хөлний хуруунаас хатгагдсан газарт ойр маш сайн чангалуур тавь.
- ◇ Шархыг сайтар угааж цэвэрлэ.
- ◇ Дээрх эмнэлзүйн шинжүүдийн аль нэг нь илэрвэл яаралтай хорын эсрэг бэлдмэл бүхий эмнэлэгт цаг алдалгүй хүргэ. Хэрэв могойг алсан бол эмнэлэг рүү авч яв.
- ◇ Шархыг зүсэх эсвэл чангалуур тавихаас зайлсхий.

Эмнэлэгт эмчлэх

ЦОХИУЛАЛТ, АМЬСГАЛ ЗОГСОЛТЫГ ЭМЧЛЭХ

- ◇ Цохиулалтын шинжтэй бол тохирох эмчилгээг хий.
- ◇ Амьсгалын булчингийн саажилт хэд хоноогоор үргэлжилж болох тул амьсгалын үйл ажиллагаа хэвийн болж сэргэтэл мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьж гараар эсвэл аппаратаар амьсгал удирдах шаардлагатай болно. Гуурсан хоолойд тавьсан гуурсыг сайтар бэхлэхэд онцгой анхаар. Трахеостоми тавих нь бас нэг сонголт юм.

Хорын эсрэг эмчилгээ

- ◇ Хэрэв ерөнхий хордолтын шинж тэмдэг илэрсэн эсвэл хэсэг газрын өөрчлөлт ихтэй (тухайн мөчний талаас илүү хувь нь хавагнасан эсвэл хүнд хэлбэрийн үхжилт) бол хорын эсрэг бэлдмэл өг.
- ◇ Харшлын урвал үүссэн бол эпинефрин булчинд (1:1000 уусмалаас 0.15 мл), хлорфенамин судсанд тарина.
- ◇ Хэрэв могойн төрөл зүйл мэдэгдэж байгаа бол тухайн хорын эсрэг бэлдмэлийг, харин төрөл зүйл тодорхойгүй үед поливалент бэлдмэлийг хэрэглэ. Зааврын дагуу хэрэглэх бөгөөд хүүхэд, насанд хүрэгсдийн тун ижил байдаг.
- ◇ Бэлдмэлийг 2-3 дахин их хэмжээтэй 0.9%-ийн хлорт натрийн уусмалд найруулж судсанд дуслаар 1 цагийн турш хийнэ. Анафилакси эсвэл бусад хүчтэй хариу урвал үүсэхээс сэргийлж, дуслыг удаан хийж сайтар хяна.
- ◇ Загатнах, чонон хөрвөс гарах, тайван бус цочромтгой болох, халуурах, ханиалгах, эсвэл амьсгалахад бэрхшээлтэй болох шинжүүд илэрвэл хорын эсрэг бэлдмэлийг зогсоож, эпинефрин 0.15 мл (1:1000) булчинд тарь. Мөн нэмэлт эмчилгээнд гуурс тэлэгч, хлорфенирамин 25 мг/кг ба стероид орно. ***-аар арьсан дор/судсанд/ булчинд хийнэ. Хүүхдийн биеийн байдал тогтворжихоор хорын эсрэг бэлдмэлийг дахин маш аажим дусаана.

- ◆ Хэрэв цус бүлэгнэлтийн алдагдал давтагдвал 6 цагийн дараа эсвэл цусархагшлын шинж үргэлжилсээр байх, зүрх-судас, мэдрэлийн тогтолцооны хямралын шинжүүд гүнзгийрвэл 1-2 цагийн дараа дахин хорын эсрэг бэлдмэл хэрэглэх хэрэгтэй.
- ◆ Хорын эсрэг бэлдмэл хийж байгаа тохиолдолд цус сэлбэх шаардлагагүй. Цус бүлэгнэлтийн хүчин зүйлс элгэнд нийлэгжсэний дараа цус бүлэгнэлт хэвийн байдалдаа эргэж орно. Хорын эсрэг бэлдмэлийн төрлөөс хамаарч түүнд илрэх мэдрэлийн өөрчлөлт янз бүр байна.
- ◆ Хэрэв хорын эсрэг бэлдмэл үйлчлэхгүй байвал давтан хийнэ.
- ◆ Зарим төрлийн могойд хатгуулснаас үүссэн мэдрэлийн эмгэг өөрчлөлтийн үед ацетилхолинэстеразын ферментийг хэрэглэж болно (хүүхдийн анагаахын сурах бичгээс дэлгэрүүлж уншина уу).

Бусад эмчилгээ

◆ Мэс заслын эмчийн зөвлөгөө: Гар, хөл ихээр хавагнасан, судасны лугшилт тэмтрэгдэхгүй байх, хүчтэй өвдөлт, үхжилт үүссэн тохиолдолд мэс заслын тусламж үзүүл. Үүнд:

- Шархны үхжилттэй хэсгийг авах.
- Шөрмөсний хальсыг зүсэх, гар, хөлийн зөөлөн эдийн даралтыг бууруулах зорилгоор шаардлагатай тохиолдолд хальсыг зүснэ.
- Их хэмжээний үхжилт үүссэн тохиолдолд арьс суулгана.
- Залгилтын булчингууд саажсан тохиолдолд трахеостоми (эсвэл мөгөөрсөн хоолойд гуурс) тавина.

Дэмжих эмчилгээ

- ◆ Шингэнийг физиологийн хэрэгцээгээр нь уулгах эсвэл хамар-ходоодны хаймсгуураар өг. Уусан шингэн ба шээсний хэмжээг сайтар тэмдэглэж хяна.
- ◆ Өвдөлт намдаах эмчилгээ.
- ◆ Гар, хөл хавантай бол мөчийг өргөж дээр байрлуул.
- ◆ Татрангийн эсрэг вакцин.
- ◆ Хатгуулсан газарт үхжилт үүсээгүй тохиолдолд нянгийн эсрэг эмчилгээ шаардлагагүй.
- ◆ Булчинд тарилга хийхээс зайлсхий.
- ◆ Хордсон хүүхдийн биеийн байдал богино хугацаанд хурдан муудаж болох учраас эмнэлэгт ирсэн даруйд ба түүнээс хойш цаг тутам наанадаж 24 цагийн турш хянах шаардлагатай.

1.9.2 ХИЛЭНЦЭД ХАТГУУЛАХ

Хилэнцэд хатгуулахад хэдэн хоногоор маш хүчтэй өвддөг ба ерөнхий хордлогын шинж хүүхдэд насанд хүрэгчдээс илүү элбэг тохиолдоно.

Оношилгоо

Хордолтын шинжүүд маш эрчимтэй хэдхэн минутын дотор үүсэх бөгөөд ургал мэдрэлийн тогтолцооны хямралын шинжүүд илэрнэ. Үүнд:

- ◆ Цохиулалт.
- ◆ Цусны даралт ихсэх эсвэл буурах.

- ◆ Судасны лугшилт олшрох, хэм алдагдах.
- ◆ Дотор муухайрах, бөөлжих, хэвлийгээр өвдөх.
- ◆ Амьсгалахад бэрхшээлтэй болох (зүрхний дутагдалтай холбоотой), амьсгалын дутагдал.
- ◆ Булчингийн чичирхийлэл, агчил.

Эмчилгээ

Анхны тусламж

- ◆ Эмнэлэгт яаралтай хүргэ.

Эмнэлэгт эмчлэх

Хордолтын хүнд хэлбэрийн үед хилэнцийн хорны эсрэг ерөндөг өг (дээр дурьдсанчлан могойн хорны эсрэг бэлдмэлийг өгөх зарчимтай адил).

Бусад эмчилгээ

- ◆ Зүрхний дутагдлын шинжүүдийг эмчил.
- ◆ Уушгины хаван байвал празозиноор эмчил (хүүхдийн анагаахын сурах бичгээс дэлгэрүүлж унш).

Дэмжих эмчилгээ

Өвдөлтийн хүчээс хамаарч парацетамол уулгах эсвэл морфин уулгах, булчинд тарь. Хэрэв маш хүчтэй өвдөж байгаа бол тухайн хэсэгт эпинефрингүйгээр 1%-ийн лидокаиныг нэвчүүлэн тарь.

1.9.3 БУСАД АМЬТНЫ ХОР

Дээрхтэй ижил зарчмуудыг мөрдөнө. Хэрэв хэсэг газрын болон ерөнхий шинж илэрсэн үед боломжтой нөхцөлд хорын эсрэг бэлдмэл хэрэглэ.

Хорт аалз нь их өвтгөдөг боловч биеийг ерөнхийд нь хордуулах нь ховор. Зарим аалзны ерөндөг байдаг.

Хортой загас хазсан газар нь маш хүчтэй өвддөг боловч хорын системийн нөлөө бага. Далайн залгах загасны (box jellyfish) хатгуур нь даруй амь насанд аюултай. Цуу шингээсэн хөвөнг арьсан дээр тавьж, уургийг шингээнэ. Хатгуурыг болгоомжтой сугалж ав. Түүнийг арчих нь цаашид хор ялгарах шалтгаан болдог. Хорын эсрэг бэлдмэл бийг. Ерөндөгийн хэмжээг биед орсон хорын хэмжээг тооцоож тогтооно. Олон удаа хазуулсан болон хүнд шинжүүд удсан бол өндөр тунгаар хэрэглэнэ.

1.10 ГЭМТЭЛ БЭРТЭЛ

Олон эрхтэнийг хамарсан хүнд гэмтэл болон том гэмтэл нь амь насанд аюултай. Олон эрхтэн ба мөчдийн гэмтэл хавсрах нь биеийн байдлыг богино хугацаанд хүндрүүлдэг. Амь насанд аюул учруулах эрсдэлтэй бэртэл гэмтлийг яаралтай илрүүлэх нь чухал.

Өвчтөн эмнэлэгт ирсэн эхний цагт эрэмбэлэн ангилалт хийх нь үндсэн арга хэмжээ юм. Нэгээс илүү амь насанд аюултай нөхцөл байдал байвал үзлэг эмчилгээг зэрэгцүүлэн хийх бөгөөд ба багаар үр дүнтэй ажиллах шаардлагатай.

1.10.1 АНХНЫ АСУУМЖ ҮЗЛЭГ БА ЭХНИЙ ҮНЭЛГЭЭ

Эхний яаралтай үнэлгээ буюу “анхны асуумж” гэж түгээмэл нэрлэгддэг үнэлгээгээр амь насанд аюултай бэртлүүдийг илрүүлэх хэрэгтэй. Үүнд:

- ◆ амьсгалын зам бөглөрсөн.
- ◆ амьсгалын бэрхшээлтэй цээжний бэртэл гэмтэл.
- ◆ дотуур гадуур хүнд хэлбэрийн цус алдалт.
- ◆ толгой ба хүзүү нугасны гэмтэл.
- ◆ хэвлийн гэмтэл.

Анхны асуумжийг дэс дараалалтай байх хэрэгтэй. Хэрэв хүзүүний гэмтлийн эрсдэл байвал хүзүүг хөдөлгөхөөс зайлсхийж тогтвортой хөдөлгөөнгүй болгоно.

Анхны асуумжийн явцад өвчтөний биеийн байдал муудвал зааврын дагуу эхнээс нь дахин үнэлгээ хийх хэрэгтэй. Үүний дүнд өмнө нь оношлогдоогүй гэмтэл бэртэл тодорхой болно. Хүүхдийн хувцсыг бүрэн тайлж бэртэл гэмтлийг харна. Үнэлгээг амьсгалын замаас эхлээд амьсгалж байгаа байдал, цусны эргэлт, ухаан санааны түвшинг шалгах ба цус алдаж байгаа бол зогсоо.

Системийн хандлага нь дараах үнэлгээний хэсгээс бүрдэнэ. Үүнд:

- ◆ Амьсгалын замын байдал.
- ◆ Амьсгалж байгаа байдал.
- ◆ Цусны эргэлт ба цус алдалтын эмчилгээ.
- ◆ Төв мэдрэлийн тогтолцоо (оворгын цар хүрээг үнэл), хүзүүг хөдөлгөөнгүй болгох.
- ◆ Бүтэн биеийн үзлэг хийж бэртлийг илрүүлэх.
- ◆ Анхны асуумжаар бүх гэмтсэн эрхтэн тогтолцоо, бэртсэн газрыг тогтоож яаралтай эмчил.
- ◆ Шаардлагатай бол өвчтөнийг сэхээн амьдруул. Хүчилтөрөгч өг. Цус алдалтыг тогтоо. Цусны эргэлтийг үнэлж тогтвортой байдлыг дэмжиж, шаардлагатай бол кристалл шингэн эсвэл цус сэлбэ. Судсанд хаймсuur тавих явцдаа цус авч гемоглобин ба цусны бүлэг, тохироог үз.
- ◆ Бүх ажилбараа бичиж баримтжуул.

1.10.2 ХОЁРДАХ АСУУМЖ ҮЗЛЭГ

Өвчтөний амьсгалын зам, амьсгалж байгаа байдал, цусны эргэлт, ухаан санаа тогтворжсон тохиолдолд 2-дахь асуумж үзлэгийг явуулна.

- ◆ Толгойноос хөлийн эрхий хуруу хүртэл үзлэг хийж дараах зүйлсэд анхаарлаа хандуул. Үүнд:
- ◆ Толгой: хуйх ба ухархайн өөрчлөлт, гадна чих ба нүдний эргэн тойрны зөөлөн эдийн бэртлүүд.
- ◆ Хүзүү: нэвт шарх, арьсан доорх эмфизем, мөгөөрсөн хоолойн хазайлт ба хүзүүний венийн судасны байдал.
- ◆ Мэдрэл: тархины үйл ажиллагаа (ухан санааны түвшин, AVPU), нурууны нум, хөдөлгөөний идэвх, мэдрэхүй ба рефлексүүд.
- ◆ Цээж: эгэм, хавирга, амьсгалах чимээ, зүрхний чимээ.

- ◆ Хэвлий: мэс засал шаардлагатай хэвлийн нэвт шарх, битүү гэмтэл ба шаардлагатай бол шулуун гэдсийг үз.
- ◆ Аарцаг ба түнх: хугарал, захын судасны лугшилт, зүсэгдсэн, хөхөрсөн, бусад жижиг гэмтлүүд.

ШИНЖИЛГЭЭ

Хүүхдийн биеийн байдал тогтворжсоны дараа гэмтлийн хэлбэрээс хамаарч шаардлагатай шинжилгээнд хамруулна.

- ◆ Рентген: гэмтлийн сэжигтэй бол (цээж, хүзүүний хажуу хэсэг, аарцаг, хүзүүг бүх долоон нугалмын хамт, урт яснууд ба хацар).
- ◆ Хэт авиан шинжилгээ: дотуур цус алдалт болон дотор эрхтний гэмтэл байж болзошгүй үед тустай.

Эмчилгээ

Хүүхдийн биеийн байдал тогтворжсон үед гомеостазыг тогтоон барихад чиглэсэн эмчилгээг хийнэ. Шаардлагатай бол холбогдох тасаг эсвэл эмнэлэг рүү шилжүүлж болно.

- ◆ Толгойн бэртэлгүй бол морфиныг 0,05-0,1 мг/кг тунгаар өвдөлт намдаах зорилгоор судсаар тарьж цаашид 0.01-0.02 мг/кг-аар нэмэгдүүлэн үр дүн гартал 10 минутын зайтай хийнэ. Өвдөлт намдаалт, өвчтөний хяналтыг тусламж үйлчилгээний бүхий л үе шатанд зэрэг явуулна.
- ◆ Хэрэв цохиулалтын шинжтэй байвал физиологийн уусмалыг 20мл/кг-аар хийж давтан үнэлнэ.
- ◆ Цус алдсанаас цус хийх шаардлагатай бол эхлээд бүхэл цус 20 мл/кг-аар эсвэл даршилсан улаан эс 10 мл/кг-аар судсаар хий.
- ◆ Цусны глюкоз багасалтыг эмчил.
- ◆ Өвөрмөц гэмтлийн үеийн арга хэмжээг авах.

БҮЛЭГ 2.
BLS-АМИЛУУЛАХ СУУРЬ ТУСЛАМЖ

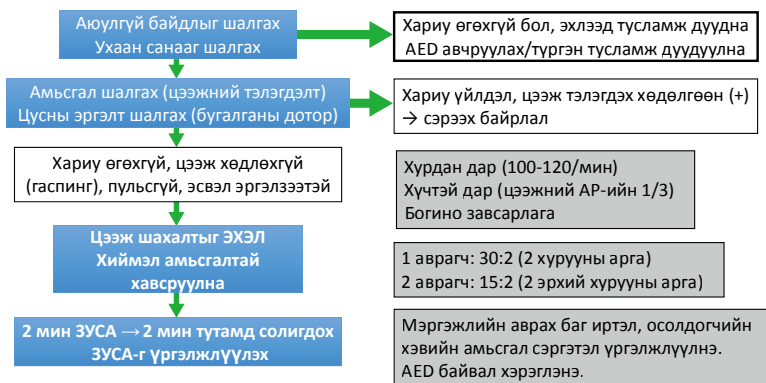
БҮЛЭГ 2. BLS-АМИЛУУЛАХ СУУРЬ ТУСЛАМЖ

- ◆ Амилуулах суурь тусламжийг (АСТ) хэн ч, хэзээ ч, хэнд ч, хаана ч үзүүлэх шаардлага гарч магадгүй.
- ◆ Аль ойр байгаа хүмүүс нь амилуулах тусламж үзүүлэх шаардлагатай болдог.
- ◆ Энэ бол таны гэр бүл, хайртай хүмүүс, хамт олон, нийгмийн өмнө хүлээсэн үүрэг юм.

НАСАНД ХҮРЭГЧ БОЛОН ХҮҮХЭД ХООРОНДЫН ЯЛГАА:

- ◆ Хүүхдийн зүрх зогсох нь ихэнхдээ амьсгалын замын өвчлөлөөс шалтгаалан хүчилтөрөгчийн дутагдал (гипокси).
- ◆ Насанд хүрэгсдийн зүрх зогсолтын голлох шалтгаан нь жирвэлзэл байдаг.

ХҮҮХДИЙН АСТ-ЫН АЛГОРИТМ



1. Аюул

Осолдогч болон өөрийгөө аюултай орчинд дахин аюулд өртөхөөс сэргийлж түргэн холдуулах (шатаж байгаа машин, живж буй орчин, нурж буй барилга, цахилгаан, замаас гаргах, хорт могой).

ХҮЗҮҮНИЙ ХӨДӨЛГӨӨНИЙГ ХЯЗГААРЛАХ, БОЛОМЖТОЙ БОЛ ЧИГ ТАВИХ

2. Хариулт /ухаан санааны байдал/

- ◆ Энгийн тушаал өгөх "Нүдээ нээ" "Миний гарыг атга" г. м.
- ◆ Мөрнөөс нь хүчтэй сэгсрэх.
- ◆ Өвтгөж үзэхэд нүдээ нээлгүй ёолж байвал ухаангүй байна гэж үзнэ.

Эхлээд тусламж яаралтай дуудна.

- ◆ Та ганцаараа чанартай тусламж үзүүлэх боломжгүй тул ойр хавьд байгаа дэм болох хүмүүсийг хашгирч дуудна.
- ◆ 103 дууд, тусламжаа үргэлжлүүлж үзүүлнэ /Эмнэлэгт байгаа бол та яаралтай эмч

дууд/

- ◆ Тусламжийг /эмнэлгийн/ аль болох эрт эхлэх нь амь аврах боломж нэмэгдүүлнэ.

2.1 Амьсгалыг шалгах, амьсгалын замыг хамгаалах

а. Амьсгалыг шалгана /Зөвхөн цээж тэлэгдэх хөдөлгөөнийг харна/

б. Амьсгалын замыг чөлөөлөх.

- ◆ Амыг нь ангайлгах.
- ◆ Харагдаж байгаа гадны биетийг авах.
- ◆ Хэрэв бөөлжиж/гулгиж байгаа бол өвчтнийг хажуугаар нь хэвтүүлж цэвэрлэх.

2.2 Пульсыг хэрхэн шалгах вэ?

- ◆ Пульсыг зэрэг шалгах.
- ◆ 10 секундээс ихгүй хугацаанд шалгах.
- ◆ Хэрэв тодорхойгүй байвал, уушги зүрхний сэхээн амьдруулалт эхлэх.

3. Цээж шахах

1. Цээж шахалтын тоо хангалттай байх = Хурдан дарах (минутад 100-120 удаа).
2. Цээжийг хангалттай гүн дарах= Хүчтэй дарах (цээжний диаметрийн 1/3).
3. Шахалт бүрийн хооронд цээж эргэн тэлэгдэхийг хүлээх.
4. Завсарлага хамгийн богиноор цээж шахалтыг үргэлжлүүлэх.
 - ◆ Аврагч 2 минут тутам солигдоно.
 - ◆ Цээж шахалтыг 10 сек-с илүү завсарлахгүй.

5. Хэт амьсгалуулахаас зайлсхийх.

6. Тоо, харьцаа:

- ◆ Насанд хүрэгчид: 30:2 цээж шахах/амьсгал.
- ◆ Хүүхдэд: 1 аврагч 30:2 цээж шахах/ амьсгал.
2 аврагч 15:2 цээж шахах/ амьсгал.

Цээж шахалт хийх байрлал:

- ◆ Өвчтний цээжний хажуу хэсэгт байрлана.
- ◆ Өвчтнөө хатуу гадаргуу дээр хэвтүүлнэ.
- ◆ Цээжний шахалт хийх цэг өвчүүний доод хагас цээжний голд.
- ◆ Хуруунуудаа өвчтний хавирганы дагуу чигтэйгээр гарын алганыг шахалтын цэг дээр байрлуулна.
- ◆ Хоёр гараа давхарлан, шулуун байлгах.
- ◆ Шахалт ба сулралтын хугацаа нь адил байна.
- ◆ Цээжнийхээ хүчээр шахалтыг гүйцэтгэнэ (нярайгаас бусдад).
- ◆ Жигд хэмнэлтэй ба огцом займчуулахгүй байх.
- ◆ Нярайд хоёр хурууны ба хоёр эрхий хурууны аргачлалыг хэрэглэнэ.

4. Амьсгал өгөх

1. Амьсгал өгөхийн ач холбогдол.

- ◆ Хүүхдийн зүрх зогсох голлох шалтгаан нь амьсгалын замын өвчлөл. (гипокси) байдаг.
- ◆ Амьсгал, хүчилтөрөгч өгөх нь зүрх зогсохоос сэргийлнэ.
- ◆ Хэт амьсгалуулахаас зайлсхий. => илүү амьсгал өгвөл зүрхэнд очих цусны урсгалыг сааруулдаг.

2. Амьсгал өгөхийг үнэлэх

- ◆ Цээж тэлэгдэх хөдөлгөөнийг харна.

3. Тоо, харьцаа:

- ◆ Амьсгал өгөх 1-аврагч 30:2 /үр дүнг шалга/
2-аврагч 15:2.
- ◆ Амьсгал минутанд 12-20 удаа /суурь амь дэмжлэгт/
- ◆ Хэт амьсгалуулахаас зайлсхий.
- ◆ Цээжний хөндийн даралтыг ихэсгэдэг.
- ◆ Венийн судсаар буцах цусны урсгалыг бууруулдаг.
- ◆ Зүрхний хаялтыг багасгадаг.

5. Дефибрилляци хийх (Defibrillate)

- ◆ Дефибриллятор 360J, 200J төрлийн хүчдэлтэй байдаг. Хүүхдэд 2J/кг-4J/кг-аар цохиулдаг.
- ◆ Эхлээд 2 минут цээж шахах үйлдэл хийсний дараа дефибрилляц хийнэ.
- ◆ Эрт байх тусам үр дүн сайн.
- ◆ Алдсан минут бүрд сэхээх боломж 10% алдана.

БҮЛЭГ 3.

ХҮҮХДЭД ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХАМ ШИНЖ БА ШИНЖ ТЭМДЭГ

- ◆ Халууралт
- ◆ Шарлах хам шинж
- ◆ Толгой өвдөлт
- ◆ Таталт
- ◆ Амьсгаадалт
- ◆ Ханиалгалт
- ◆ Зүрх зогсолт
- ◆ Ходоод гэдэсний замын цус алдалт
- ◆ Дотор муухайрах, бөөлжих
- ◆ Хэвлийгээр өвдөх
- ◆ Суулгалт / Шингэн алдалт
- ◆ Хавагнах хам шинж
- ◆ Хүүхдэд зонхилон тохиолдох халдварын гаралтай тууралтат хам шинжүүд

БҮЛЭГ 3. ХҮҮХДЭД ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХАМ ШИНЖ БА ШИНЖ ТЭМДЭГ

3.1. ХАЛУУРАЛТ /FEVER/

ХАЛУУРАЛТ ГЭЖ ЮУ ВЭ?

Халууруулагч -пироген бодисын нөлөөгөөр дулааны зохицуулга өөрчлөгдөн биеийн дулаан нэмэгдэхийг халууралт гэнэ.

Анхаарах чухал ойлголт

Хэвийн үед хүүхдийн халуун суганд 36.4°C~36.9°C, амны хөндийд 37.2°C, шулуун гэдсэнд 37.2°C~37.9°C байна.

ХАЛУУРАЛТЫГ ДЭМБ-ЫН ЗӨВЛӨМЖӨӨР:

1. Бага зэргийн: 37.2°C~38°C
2. Дунд зэргийн: 38°C~39°C
3. Өндөр: 39.1°C-с дээш гэж ангилна.

ХӨЦМ-өөр биеийн халуун 37.5°C-с дээш байхыг халууралт, 38.5°C-с дээш байхыг өндөр халууралт гэж ангилдаг.

Ялган оношилгоо:

Доорх ноцтой халдваруудын үед халууралт онцлох шинж байж болно.

- ◆ Бактереми
- ◆ Амьсгалын замын халдвар
- ◆ Менингит, энцефалит
- ◆ Шээс дамжуулах замын халдвар
- ◆ Вирусийн халдвар
- ◆ Остеомиелит
- ◆ Эндокардит
- ◆ Хэрэх өвчин
- ◆ Сүрьеэ
- ◆ Дархлаажуулалтын дараах халууралт

Үнэлгээ ба шинжилгээ:

Асуумж:

- ◆ Халуун үргэлжлэх хугацаа
- ◆ Тууралт
- ◆ Хүзүү өвдөх, дагзны булчин хөших
- ◆ Толгой өвдөх
- ◆ Шээхэд өвдөх
- ◆ Чих өвдөх

Үзлэг:

- ◆ Дагзны булчингийн хөшингө
- ◆ Тууралт

- ◆ Чихнээс идээ гарах
- ◆ Алга хувхай цайх
- ◆ Үе болон мөчдөө хөдөлгөхөд цааргалах
- ◆ Хэсгийн өвдөлт
- ◆ Амьсгал олшрох

NICE удирдамжийн дагуу (Эх сурвалж: Оксфордын хүүхдийн эмчийн гарын авлага, 2017)

Бага эрсдэлт-ногоон	Дунд эрсдэлт-Шар	Өндөр эрсдэлт-улаан
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Өнгө: арьс, уруул, хэл өнгө хэвийн. ◆ Идэвх-хөдөлгөөний идэвх сайн. Тайван инээмсэглэнэ. Сэрүүн байх ба хурдан сэрнэ. Хүчтэй чанга уйлна. ◆ Амьсгал: хэвийн. ◆ Шингэн алдалт: үгүй. ◆ Бусад: Биеийн байдал хэвийн. Тухайн цагт халууралтгүй 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Өнгө: эцэг эх асран хамгаалагч нь царай нь цонхийсон гэж хэлсэн. ◆ Идэвх: Хөдөлгөөний идэвх буурсан. -Удаан хугацааны сэдээлтийн дараа сэрэх. ◆ Амьсгал: . - Хамраас нус гоожих. - Амьсгаадах. Хүчилтөрөгчийн ханамж 95% буюу түүнээс доош. Цээж хонхолзох. ◆ Шингэн алдалт: Салст хуурай,. Хөхөндөө муудах, Шээсний гарц багасах, Захын цусны эргэн дүүрэлт (RT) -3 сек-ээс уртсах. ◆ Бусад: Халууралт 5 өдөр буюу түүнээс дээш. ◆ Захын үе мөч, мөчид хавдах. ◆ Захын үе хөдөлгөхөд эмзэглэлтэй, жин нэмэгдэхгүй. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Өнгө:цайвар, эрээнтсэн, үнсэн саарал эсвэл хөх. ◆ Идэвх:Биеийн байдал муу, хөдөлгөөний идэвхгүйг барг босож чадахгүй. Унжгар,сул дуугаар эсвэл тасралтгүй уйлах. ◆ Амьсгал:Яраглах, амьсгал хямралын хүнд шинжтэй. ◆ Шингэн алдалт:арьсны уян чанар буурах. ◆ Бусад:Дарахад арилахгүй тууралт. Үзлэг хийх үед халуунтай. Зулай төмбийх. Хүзүүний хөшингө. Хэсэгчилсэн таталт. Цөсний өнгөтэй бөөлжих.

Улаан, шар эрсдэл бүхий хүүхдийг эмнэлэгт хэвтүүлж эмчилнэ.

Лабораторийн шинжилгээ

- ◆ Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ
- ◆ Гавлын дотоод даралт ихэссэн шинжгүй бөгөөд мэнэнгийн шинж илэрсэн тохиолдолд нугасны ус авах
- ◆ Шээсний дэлгэрэнгүй шинжилгээ

7 хоногос дээш халуурсан бол:

- ◆ Мантугийн сорил
- ◆ Цээжний рентген зураг
- ◆ Цусны ариун чанар
- ◆ ХДХВ халдвар илрүүлэх сорил

Хүндрэл

Ямар өвчний улмаас халуурч байгаагаас шалтгаалж өөр өөр хүндрэл өгч болно.

Цаашдын төлөвлөгөө, шийдвэр гаргах**Маш хүнд халууралт өвчин:**

- ◆ Эмнэлэгт хэвтүүлж эмчилнэ.
- ◆ Антибиотикийн эхний тунг авна.
- ◆ Өндөр халуунд парацетамол 10-15мг/кг эсвэл ибупрофен 5-10мг/кг бодож өгөх.

Халууралт:

- ◆ Өндөр халуунд парацетамол, ибупрофен дээрх тунгаар бодож өгөх.
- ◆ 5 хоног халуурсан бол эмнэлэгт хэвтүүлж эмчил.
- ◆ Халууралт намжихгүй бол 2 хоноод давтан үзүүл.
- ◆ Халуун механик аргаар буулгах-энэ нь халуунтай хүүхдэд бүлээн шингэн сайн уулгах, бүлээн усаар норгосон алчуураар бүх биеийг ялангуяа нимгэн арьстай хэсэг (суга, цавь) арчих, толгойд хүйтэн жин тавих гэх мэт.

3.2 ШАРЛАХ ХАМ ШИНЖ /JAUNDICE/

Хоол боловсруулах болон цусны эмгэг, зарим гажиг, удамшлын эмгэг, янз бүрийн хордолтуудын улмаас арьс салст шарладаг. Нярай хүүхдэд эмгэг болон физиологийн шарлалтыг ялган оношлох нь маш чухал.

Ялган оношилгоо

Ялган оношилгоо		Шинжилгээ	Эмнэлзүй
Нярайн шарлалт	Физиологийн	-Эхээс төрөхдөө шарлалтгүй байх. -Шарлалт амьдралын 2-3 дахь хоногт илрэх. -Билирубины хоногийн өсөлт 5мг/дл-ээс бага. -Шууд билирубин ихсэхгүй.	Биеийн байдал хэвийн зовиургүй, арьс шар ч гарын алга, хөлийн ул шаргүй, баас шар, гүйцэд нярайд 7-10, дутуу нярайд 14 хоног үргэлжлэх.
	Эмгэг	-Эхээс төрөхдөө шарлалттай байх -Эхний 24 цагийн дотор шарлах -Билирубины хоногийн өсөлт 5мг/дл (85 мкмоль/л)-ээс их байх -Шууд билирубин 25.65-34.2 мкмоль/л-ээс их Шарлалт удаан үргэлжлэх Шарлалт буурч байгаад дахин ихсэх.	2 хоногтой нярайн алга, ул шар байх, 3 ба түүнээс дээш хоногтой нярайн алга, ул нь шар, шарлалт 14 хоногоос удаан үргэлжлэх, дахи шарлах
Элэгний үрэвсэл		HAV, HBV, HCV, HDV, вирусүүд, хордлого, халдвар, цөсний замын үрэвсэл, цөсний чулуу гэх мэт маш олон шалтгаантай,	Ерөнхий хордлогын шинжтэй, Мэдрэл сульдлын хамшинж, турах, түр зуур шарлах, цусархагшил, хэвлийн баруун талаар хөндүүрлэх хоолонд дургүй дотор муухайрах, бижийн шинжүүд илэрнэ. Идэвхжилээс хамаарч шинж тэмдэг янз бүр байна.
Цөсний замын төрөлхийн битүүрэл		Нярай үед оношлогддог. Билирубин шуудаар ихэсдэг. ЭХО-д цөсний суваг харагдахгүй.	24 цагийн дотор шарлана, баас цагаан, шээс өтгөн хар хүрэн өнгөт гарна. Хоолны шингэц муу, гэдэс дүүрнэ, хөхөндөө дургүй, элэг томорч 2-3 сартайд дэлүү томорч, элэгний хатуурлын шинжүүд илэрд хүлээн авчтай хүчл өвчин

Элэгний хавдар	Вируст гепатитууд, бусад архаг өвчний суурьтай, элэгний эсийн бүтэц эвдрэлтэй, хавдрын үүсгэвэртэй байна.	Биеийн байдал хүнд, үүдэн венийн даралт ихсэх шинж тэмдэг илэрнэ. Бусад хүндрэлийн шинжүүд илэрдэг.
Үжил	ЦДШ- үжлийн шалгуур эерэг гарна.	Үжлийн шок, ерөнхий хордлого, элз томорно, арьс шарлана.
Полицитеми	ЦДШ- RBC-6 их, HGB-20г/дл их, HCT-60% их, цус задралын үр дүнд билирубин шууд бусаар ихэснэ.	Арьс тод шарлана, нярай хүүхдэд тохиолдоно.
Эмийн хордлого	Билирубин, трансаминаза ихэснэ, цус бүлэгнэлт удааширна.	Дотор муухайрах, бөөлжих, хоолонд дургүй болох, Арьс шарлаж, бие сулдах, шээс ховордох, хордлогын шинжүүдээр илэрнэ.
Цус задралын цус багадалт	Анеми, шууд бус билирубин ихэснэ, ретикулоцит олширно, уураг багасна. HGB ихэсдэг, улаан эсийн хэлбэр хэмжээ өөрчлөгддөг.	Арьс үе үе шарлаж, цонхийх, дэлүү томрох шинжээр илэрдэг. Баасны өнгө хэвийн байна.
Цесний хүүдийн цочмог үрэвсэл	ЦДШ-саармаг эс, лейкоцитоз, УЭТХ ихэснэ, хэт авиан шинжилгээ	Гэнэт баруун сүрвэгдэс орчмоор болон хэвлийгээр хүчтэй базалж өвдөх нь хэдэн хормоос хэдэн цаг хүртэл үргэлжилнэ. Халуурна, арьс цонхийж цайх, хоолонд дургүй болох,уруул ам хуурайшина, хэл өнгөртөнө, ерөнхий хордлогын шинж илэрнэ, нийт өвчтний тал хувьд

Асуумж авахад анхаарах зүйл:

- ♦ Өвчин эхэлсэн байдал, явц, амьдралын хэв маяг, удамшил, тархвар судлалын асуумжийг тодруулж авах, Хэрэглэсэн эм, ойрын хугацаанд гадаад явсан эсэх, цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлсэн эсэх, шээс, өтгөний өнгө гэх мэт.
- ♦ Нярайд анх амьдралын хэд дэх хоногтойд шарлалт эхэлсэн, хөхөө амьдралын эхний 30 минутанд амалсан эсэх, төрөөд 12 цагийн дотор зунгаг гарсан эсэх, хөхөө сайн хөхөж байгаа эсэх, баасны өнгө, эхийн цусны бүлэг, резус, эхийн жирэмсний тээлтийн талаар болон архаг өвчин байгаа эсэхийг сайн асууна.

Үзлэгт: Арьс шарлана, ядарна сульдана, ерөнхий хордлогын шинж илэрнэ. Ухаан санааны байдал, /элэгний ком/ элэгний гол шинжүүд, царай цонхийх /гемолиз/, элэг дэлүү томрох, асцит, захын хаван, өтгөн, шээсний өнгийг үзнэ.

Шинжилгээ: Билиметрээр шарлалт хэмжих, Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ-цусны өсгөөр, ретикулоцитын тоо, Биохимийн шинжилгээ, Бүлэгнэлтийн шинжилгээ, Хэвлийн хэт авиан оношилгоо, Бактериологи, Вирусийн серологи HAV, HBV, HCV, HEV, HDV маркер, Элэгний биопси, хавдрын маркер TORCH, Иммуноглобулинууд, КТГ, MRI.

Эмчилгээ: Суурь шалтгааныг эмчлэх, шалтгаанаас хамаарч эмчилгээ хийгдэнэ.

Цаашдын төлөвлөгөө, шийдвэр гаргах:

- ♦ Эмнэлэгт хэвтүүлж эмчлүүлэх: Эмнэлзүйд өөрчлөлтэй үйлчлүүлэгчийг онош тодруулахаар шинжилгээ төлөвлөн төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид явуулна.
- ♦ Гэрээр эмчлэх: Нярайн физиологийн шарлалтаас бусад шарлах хам шинжийг нарийн мэргэжлийн эмчид явуулна. Өрхийн эмч нярайн физиологийн шарлалттай, биеийн байдал тогтвортой, гарын алга, хөлийн ул шаргүй, баас шар бол хөхөөр

хоололт болон асаргаа сувилгааг зөвлөнө.

3.3 ТОЛГОЙ ӨВДӨЛТ /HEADACHE/

Анхаарах чухал ойлголтууд

Толгой өвдөлт нь хамгийн элбэг тохиолддог шинж тэмдэг бөгөөд гарал үүслээр нь.

1. Анхдагч (толгойн хүрээний эмгэгийн тусгал).
2. Хоёрдогч (бие махбодийн хэвийн бус байдлыг илэрхийлдэг) гэж ангилдаг.

Анхдагч толгой өвдөлт нь зонхилох хувийг (90%) эзлэх хэдий ч төдийлөн эрсдэлд хүргэхгүй, харин хоёрдогч гаралтай өвдөлт толгой орчмын өвдөлтийн цөөн хувийг (10%) эзлэн ноцтой хүндрэлийг дагуулна.

Толгой өвдөлтийн оношийг ялган тогтооход.

- ◆ Өвдөлтийн шинж төрх (хатгах, дүүрэх, лугших гэх мэт).
- ◆ Байршил: дух, зулай, дагз, нүүр гэх мэт.
- ◆ Толгой өвдөлтийн давтамж, өвдөлтийн хүч, эхлэл (өглөө, өдөр, орой), үргэлжлэх хугацаа.
- ◆ Сэдрээх хүчин зүйл: сарын тэмдэг ирэх үед, өлссөн үед, нойр муутай хонох, хурц гэрэл, дуу чимээ, улирлын өөрчлөлт гэх мэт.
- ◆ Стресс байгаа эсэх: сургууль болон гэртээ санаа зовних асуудал байгаа эсэхийг хүүхдээс тодруулна.

Ялган оношилгоо

Толгой өвдөлт	Үзлэг, шинжилгээнд гарах өөрчлөлт	Шалтгаан	Тохиолдол
Анхдагч толгой өвдөлт	Мэдрэлийн үзлэгт ямар нэгэн голомтот шинж илрэхгүй	<ul style="list-style-type: none"> • Мигрень • Толгой багцлан хөдлөх өвдөлт • Толгойн хүчдлийн өвдөлт 	Цөөн
Хоёрдогч толгой өвдөлт	Үзлэг, шинжилгээнд өөрчлөлт илэрнэ.	<ul style="list-style-type: none"> • Мэдрэлийн халдвар (менингит, энцефалит, синус тромбоз, тархины буглаа) • Тархины судасны өвчин (аалзавч дорх цус харвалт, тогтолцооны васкулит, артерит) • Антифосфолипид хам шинж • Гавал тархины гэмтэл • Халдвар • Хордлого • Эмийн бэлдмэлийн сөрөг нөлөө 	Зонхилох

Мигрень - Толгойд таллах өвдөлт (Migraine): Удамшлын үүдэлт судас зохицуулгын өөрчлөлтийн улмаас толгой таллан хүчтэй лугшиж өвдөх, үечилсэн хөдлөлөөр илэрдэг өвчин. Ихэвчлэн нүдний ухархай, дух чамархайн орчимд төвлөрөн толгойн нэг талыг

хамарч илэрнэ.

Толгойн хүчдлийн өвдөлт (Tension headache): Гавлын дуулганы хөндлөн судалт булчингийн тонус ихэссэнтэй холбоотой үүснэ. Стресс, сэтгэл түгшлийн нөлөөгөөр толгойн булчингийн тонус ихэсдэг. Анхдагч толгой өвдөлтийн 80 гаруй хувийг эзэлдэг.

Толгой багцлан хөдлөх өвдөлт (Cluster headache): Толгой таллан дух чамархай орчмоор туйлын хүчтэй цоргиж өвдөнө. Өвдөлт нэвт өрөмдөх, цоргих, лугших шинж төрхөөр илэрч хацар, нүд чих, заримдаа хүзүү дал мөр уруу дамжина. Өвдөлт өгч буй талын нүдний салст улайх, нүднээс нулимс, хамраас шингэн гоожих, хамар битүүрэх, нүдний завсар, хүүхэнд хараа нарийсах шинж дагалдана. Толгойн өвдөлт тогтвортой удаа үргэлжилсэн тохиолдолд тархины судасны цүлхэн, чамархайн артерит, Толос Хантын хам шинжээс ялган оношлох шаардлагатай.

Нүүрний өвдөлт (Прозопалги): Гавал тархины V, IX мэдрүүл, сормуус, тагнай чихний вегетатив зангилаа, хүзүүний симпатик зангилаа, хамрын дайваар хөндий, эрүү шүдний эмгэгийн гаралтай байдаг.

Толгой өвдөлттэй хүүхдэд дараах шинж тэмдгүүдээс аль нэг нь илэрвэл тархины СРТ, КТ шинжилгээ хийнэ. Үүнд:

- ◆ Анх удаа гэнэт маш хүчтэй толгой өвдөх.
- ◆ Толгой өвдөлтийн эрчим болон давтамж улам даамжрах.
- ◆ Толгой өвдөлт байршмал шинж чанартай (зөвхөн нэг газар өвдөх).
- ◆ Хүүхэд шөнө дунд толгой өвдөлтөөс болж сэрэх, эсвэл өглөөгүүр толгой өвдөх.
- ◆ Ханиах, найтаах үед толгой өвдөлт нэмэгдэх.
- ◆ Хэвтэх үед толгой өвдөлт нэмэгдэх- энэ нь гавлын дотоод даралт ихсэлтийг илтгэнэ.
- ◆ Харааны хөхлөгийн хаван
- ◆ Нэг талын гар хөл сулрах, нүдэнд юм хоёрлох, нүдний хөдөлгөөн хэвийн бус болох эсвэл мэдрэлийн үзлэгт байршмал хөдөлгөөн, мэдрэхүйн өөрчлөлт илрэх.
- ◆ Тэнцвэр алдагдах, ухаан самуурах, хэл яриа өөрчлөгдөх, татах.

Толгой өвдөлт цочмог эхлэн халуурч, мэнэнгийн шинжтэй хавсарсан нөхцөлд менингит буюу аалзавчийн дорх цус харвалт сэжиглэгдэх бөгөөд ийм тохиолдолд тархи нугасны шингэн авах нь оношилгооны ач холбогдолтой. Толгойн өвдөлт ужиг даамжрах явцтай тохиолдолд КТ, СРТ-ийн шинжилгээгээр тархинд эзэлхүүнт голомт (хавдар, буглаа, цусан хураа) байгаа эсэхийг магадлан тогтооно. КТ шинжилгээ нь тархины цусан хураа, ясны гэмтлийн үед СРТ-аас илүү оношилгооны ач холбогдолтой болно.

Эмчилгээ

Анхдагч толгой өвдөлт: унтаж амрах, хоолны зөв дэглэмтэй байх, шингэнийг зохих хэмжээгээр хэрэглэх, коффейны хэрэглээг багасгах. Мигрень болон хүчдлийн толгой өвдөлтөнд ацетаминофен (парацетамол), ибупрофен, напроксен хэрэглэнэ.

Хэрэв дээрх эмэнд үр дүн өгөхгүй бол мигрень өвчний өвөрмөц эмчилгээ болох триптаны бүлгийн эм хэрэглэнэ. Эдгээрээс хүүхдэд хэрэглэхэд тохиромжтой нь almotriptan, sumatriptan, rizatriptan, zolmitriptan. Эмийг 7 хоногт 2-3 өдөр хэрэглээд үр дүнгүй бол дахин хэрэглэх шаардлагагүй. Мөн триптануудыг сард 6 хоногоос илүү хэрэглэхгүй.

Мигрень болон хүчдлийн толгой өвдөлтийн давтамж олон, хүүхдийн өдөр тутмын амьдралд саад учруулдаг, эсвэл эмийн эмчилгээ үр дүн муу үед толгой өвдөлтийн

дахилтаас сэргийлэх зорилгоор:

Амитриптиллин: 10 мг-аар эхэлж тунг аажим нэмнэ.

Пропранолол: 1 мг/кг/хоногоор эхэлж тунг аажим нэмнэ.

Мөн Топирамат, габапентин, вальпроат, витамин В12, магнезиг мөн хүүхдийн толгой өвдөлтөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор хэрэглэнэ.

3.4 ТАТАЛТ /CONVULSION/

Тархины цахилгаан потенциал хэт идэвхжсэний улмаас богино хугацаанд тархины үйл ажиллагаа саатаж таталт үүсдэг. Хүүхэд гэнэт татвалзах, эсвэл ямар ч хөдөлгөөнгүй гөлийр байвал татаж байж болзошгүй. Тархины аль хэсэгт цахилгаан идэвхжил огцом ихсэж байна гэдгээс шалтгаалан таталтын үед илрэх шинж өөр өөр байна.

Анхаарах чухал ойлголтууд

◆ Одоо хүүхэд татаж байна уу? гэдгийг мэдэх хэрэгтэй. Энэ үнэлгээ хүүхдийн эцэг эхийн ярианаас биш харин хүүхдийг үзэж үнэлсэн өөрийн чинь ажиглалтаар тодорхойлогддог. Эрэмбэлэн ангилах яаралтай тусламжийн үед сэрүүн байгаа мөртлөө татсан гэсэн өгүүлэмжтэй бол таталтын эсрэг яаралтай тусламж үзүүлэх шаардлагагүй бөгөөд харин эмнэлзүйг нарийвчилсан үнэлгээг хийх хэрэгтэй. Хүүхэд гэнэт ухаан алдаж нүүр болон жижиг булчингийн таталдсан хөдөлгөөн илэрч байвал таталт гэж үзнэ. Хүүхдийн гар хөл нь чангаран татаж, жижиг булчингийн хяналтгүй хөдөлгөөн ажиглагдана. Ийм хүүхдэд давсагны шээс барих чадвар алдагдаж таталтын үед болон дараа нь ухаангүй байна.

Ялган оношилгоо

Эмнэлзүйн оношилгоо:

- ◆ Өвчний түүх- өвчний өөрийн мэдрэмж, зовиур, ажиглагч (гэрч)-ийн дүрслэл, сэдэрэх хүчин зүйлс, гэр бүлийн анамнез.
- ◆ Бодит үзлэг- Хамгийн түрүүнд: амьсгал зүрх судасны үйл ажиллагааг үнэлж биеийн халуун, цусны даралт, сахар, зүрхний цахилгаан бичлэг хийнэ. Өөр ямар нэгэн өвчин байгаа эсэхийг тодруулна. Толгойн тойрог, өндөр, жинг настай харьцуулна, хөдөлгөөн сэтгэхүйн хоцрогдол, зан төрхийн өөрчлөлт байгаа эсэх. Ерөнхий болон мэдрэлийн үзлэгийг няхуур хийнэ. Нүдний салст, элэг дэлүү томорсон эсэх, мэдрэлийн голомтот шинж байгаа эсэх. Уналтын урьдал үе байгаа эсэх- аура: аюулхай орчим эвгүй болох, айдас түгшүүртэй болох. Уналт таталтын хэлбэрийг тодорхойлно. (байршмал эсвэл тархмал). Уналтын дараа илрэх шинж тэмдэг: унтах, толгой өвдөх, саажилт үүсэх гэх мэт.

Бие даасан эпилепси өвчин, эпилепсийн бус уналт таталт хоёрыг зайлшгүй ялган авч үзэх шаардлагатай.

Эпилепси өвчин.

- ◆ Сэдэрэх хүчин зүйлгүй аяндаа үүсэх уналт таталтын шинжтэй.
 - ◆ 24 цагаас илүү зайтай илэрсэн 2-оос олон тогтвортой давтагдах эпилепсийн уналт таталтаар илэрдэг.
 - ◆ Танин мэдэхүй, сэтгэц нийгмийн байдал өөрчлөгдөх үр дагавартай даамжрах тархины эмгэг юм.
- Эпилепсийн шалтгаан, эмгэг жам өнөөг хүртэл бүрэн тайлагдаагүй.

Хүүхдийн эпилепсийн бус уналт таталтын шалтгаан:

◆ Төрөх үеийн тархины гэмтэл, төрөлхийн тархины өвчин, эмгэг дутуу хөгжил, халууралт, бодисын солилцооны хямрал, зүрхний эмгэг, сэтгэцийн шалтгаант, менингит, энцефалит, тархины хавдар, удамшил, хордлого орно.

Уналт, таталт	Илрэх шинж тэмдэг	Хийгдэх шинжилгээ, тавилан
Эпилепси өвчин	<p>Эпилепсийн уналт олон янз байх боловч гэнэт үүсэх, богино хугацаагаар үргэлжлэх, уналт таталт нэгэн хэвшмэл шинж төрхтэй байх, ухаан алдагдах зэрэг онцлогийг агуулна. Эпилепсийн уналт таталтгүй явагдах нь цөөнгүй. Жишээ нь:</p> <p>Эпилепсийн булчин сулрах уналт (атоник) эпилепсийн бус муужрах уналтаас дараах шалгуураар ялгагдана. Үүнд: гэнэт ухаан алдагдаж биеэ барьж чадахгүй гулжийн унана. Хүүхэнд хараа өргөсч гэрэлд хариу урвал өгөхгүй.</p>	<p>Тархины цахилгаан хамгаалалт бичлэг хийнэ.</p> <p>Тавилан: уналтын хэлбэрээс хамааран өөр өөр байна.</p>
Эпилепсийн бус уналт таталт тохиолдох эмгэгүүд	<p>Сэтгэлийн шалтгаант буюу истерийн уналт: хүмүүсийн дэргэд явагдана. Уналтын үед өвчтөн хэзээ ч биеэ гэмтээхгүй, уруул хацрын дотор талаа хажаж гэмтээх хэдий ч хэлээ заахааргүй. Истерийн уналт бөгсөө өргөн нумлан татах ("истерийн нум") юмуу гар хөлөө савчих, толгойгоо сэжлэх, биеэ займчуулах зэрэг ер бусын хөдөлгөөний агуулгатай байна. Хүүхэн хараа өргөсөх боловч гэрлийн урвал хадгалагдана.</p> <p>Муужрах уналт: вегетатив дистони бүхий өвчтөнд тохиолдож, ухаан алдахын өмнө дотор муухайрах, бие сулрах, нүд харанхуйлах, чих шуугих угтвар шинж илэрнэ. Энэ үед өвчтөн хэвтээ байрлалд шилжиж амжвал ухаан алдахгүй, уналт хурдан өнгөрнө. Муужрах уналтын үед артерийн даралт унах, судасны хүчдэл дүүрэлт сулрах, хэм хурдсаж юмуу удаашрах шинж ажиглагдана. Хүүхэн харааны гэрлийн урвал хадгалагдана.</p> <p>Халууралтын таталт: 6-60 сартай хүүхдэд 38 хэм ба түүнээс дээш халуурсан үед тохиолдоно. Энэ үед төв мэдрэлийн системийн халдвар, бодисын солилцооны өөрчлөлт байхгүй байх ба халуураагүй үедээ татаж байгаагүй байх.</p> <p>Тархины харвалт: судасны шалтгаанаар гэнэт цочмог үүсч, тархины үйлийн хэсэгчилсэн ба бүрэн дутлын голомтот шинжүүд 24 цагаас илүү хугацаагаар дагуулах тархины цусны эргэлтийн цочмог хямралыг хэлнэ. Харвалт нь тархины бүтцэд гүнзгий органик өөрчлөлт үүсгэх учир саа саажил, хэл ярианы өөрчлөлт тодорхойлогдоно.</p> <p>Менингит: Мээнэнгийн эмнэлзүйн илрэл үүсгэгчийн шинж төрхөөс үл хамааран ерөнхий халдварын шинж, мээнэнгийн хам шинж, тархи нугасны шингэнд гарах өөрчлөлт гэсэн 3 бүлэг хам шинжээс тогтоно.</p> <p>Энцефалит: ерөнхий халдварын шинжүүд, тархины ерөнхий шинжүүд, тархины голомтот шинжүүд гарна.</p> <p>Гипогликеми: цусан дахь сахарын хэмжээ багассанаас үүснэ. Хэвийн үед цусан дахь сахар 4-6 ммоль/л байдаг.</p> <p>Гипопаратирозидизм: паратирозид булчирхайн шүүрэл багасахад цусан дахь кальцийн хэмжээ багасах ба эмнэлзүйд уруул, гар хөлийн хурууны үзүүр татганах, халуу оргих, нүүр хэвлий, хөл, хөлийн хуруунуудын шөрмөс татаж өвдөх, ядрах, бие сулрах, сарын тэмдэг ирэх үед өвдөх, үс унах, арьс хуурайших, хумс хугарах, сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт илэрнэ. Цусан дахь кальци, фосфор, магни болон паратирозид гормоны хэмжээг үзнэ.</p>	<p>Цусан дахь сахар, электролитын хэмжээ, ЭКГ, цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ. Шаардлагатай тохиолдолд тархи нугасны шингэн, тархины КТ, СРТ шинжилгээг тус тус хийнэ.</p> <p>Тавилан: Үндсэн өвчнийг эмчилбэл таталт намдана. Зарим тохиолдолд (менингит, энцефалит, хурц харвалт, тархины хавдар) эпилепси үүсч болно. Мөн халууралтын таталт даамжирвал эпилепсид шилжих болдог.</p>

Эмчилгээ:

Хэрэв хүүхэд татаж байвал хүүхдийг дарах болон аманд нь ямар нэгэн зүйл хийх гэж оролдох хэрэггүй. Хэрэв хүүхэд бөөлжиж байвал аспираци болохоос сэргийлсэн байрлалд (хажуу талаар нь хэвтүүлэх) хэвтүүлнэ. Таталт зогсож амьсгалын зам чөлөөтэй бол хүүхдийг сэргээх байрлалд (нэг гарыг хацар дор нь хийж, нэг хөлийг нь нугалан хэвтүүлэх) байрлуулж болно.

Цусан дахь сахарын хэмжээг шалгах, судсаар глюкоз хийж, таталтын эсрэг эм өгнө.

♦ **Цусан дахь сахарын хэмжээг шалгах:** глюкометрээр үзэх нь илүү түргэн байдаг. Хэрэв цусан дахь сахарын хэмжээ 2.5 ммоль/л-ээс бага бол (хүнд тураалтай бол 3.0 ммоль/л -ээс бага бол) гипогликеми гэж үзэн яаралтай эмчилгээ хийнэ.

10%-ийн глюкозийг 5 мл/кг-аар тооцон судсанд хурдан дулаар сэлбэнэ. 30 мин дараа цусны сахарын хэмжээ дахин үзнэ. Хэрэв бага хэвээр бол дээрх хэмжээгээр тооцон эмчилгээг дахин хийнэ. Хүүхэд ухаан оронгуут хооллоно.

Хэрэв хооллох чадваргүй бол 5-10% глюкозыг судсаар хийх, ходоодонд зонд тавьж сүү эсвэл сахарын уусмал (200 мл усанд 4 цайны халбага элсэн чихэр) өгнө.

♦ **Таталтын эсрэг эм:** Хамгийн эхний сонголтын эм нь диазепам байдаг. Хэрэв таталт зогссон бол эм өгөх шаардлагагүй. Шулуун гэдсээр хийсэн диазепам 2-4 минутанд үйлчилнэ. Туберкулины тариурт (1 мл) диазепамаа соруулж зүү нь сугалж аваад шулуун гэдсэнд 4-5 см буюу чигчий хурууны урттай тэнцүү хэмжээгээр оруулж эмийг шахна. Эмийг хийсний дараа хэсэг зуур тариурыг соруулж авахгүйгээр барина. Судсаар шингэн сэлбэж байгаа бол диазепамыг судсаар хийхээс биш шулуун гэдсээр хийж болно. Судсаар хийх тун 0,25 мг/кг (0,05 мл/кг) аажим шахах ба бүх тунг хамгийн багаар бодоход 1 минутын дотор хийгээрэй. 2 дахь тунг хийсэн ч татсаар байвал 3 дахь тунг хийнэ.

Таталтын эсрэг өгөх диазепамын тун ба насны хамаарал	
Нас (жин)	Шулуун гэдсээр хийх диазепам (10 мг/2 мл-ийн уусмал) Тун 0.1 мл/кг
2 долоо хоногоос 2 сар (<4кг)	0.3 мл (1.5 мг)
2-<4 сар (4-6 кг)	0.5 мл (2.5 мг)
4-<12 сар (6-10 кг)	1 мл (5.5 мг)
1-<3 нас (10-14 кг)	1.25 мл (6.25 мг)
3-<5 нас (14-19 кг)	1.5 мл (7.5 мг)

Хэрэв хүүхэд халуурч байвал өрөөний дулаантай усаар хүүхдийн биеийг норгон халууныг бууруулна.

Таталт намдтал халуун буулгах эм өгөх хэрэггүй (аспираци болох аюултай).

Цаашдын төлөвлөгөө, шийдвэр гаргах

♦ Эпилепси өвчин гэж үзсэн тохиолдолд тархины цахилгаан бичлэг хийлгэж мэдрэлийн эмчид илгээнэ.

♦ Эпилепсийн бус уналт таталт бол эмнэлзүй болон холбогдох шинжилгээгээр ялган оношилж төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээнэ.

◆ Халууралтын таталт: таталт хамгийн дээд тал нь 15 минут орчим үргэлжилж 24 цаг дотор дахин татаагүй бол гэрээр эмчилнэ. 24 цаг дотор давтан татсан, 30 минутаас дээш үргэлжилбэл эмнэлэгт хэвтүүлнэ.

3.5 АМЬСГААДАЛТ /DYSPNEA/

Анхаарах чухал ойлголт

- ◆ ABC үнэлгээг хийж биеийн байдлыг тогтворжуулах.
- ◆ Хүүхдийг сэгсрэх нь шинж тэмдгийг дордуулдаг учир, аль болох цочроохгүй байх, ялангуяа биеийн байдал хүнд үед (хүүхдийг тэврэн зөөхгүй байх, үзлэг шинжилгээг багасгах зэрэг).

Ялган оношилгоо. (Хүснэгтийг харах) .

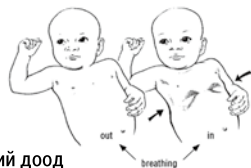
Асуумж авахад анхаарах зүйл

- ◆ Амьсгаадах шинж тэмдэг эхлэх: аажим эсвэл гэнэт эхэлдэг, төрснөөс хойш илэрсэн эсвэл одоо эхэлсэн өгүүлэмжтэй.
- ◆ Дагалдах шинж тэмдэг: Өдөрт ханиалгах цар хүрээ, хугацаа.
- ◆ Дахилт: Өмнө нь адил шинжээр илэрсэн, бүтэлтэй төрсөн өгүүлэмжтэй.
- ◆ Дархлаажуулалт: Сахуу, улаан бурхан.
- ◆ Гэр бүлийн түүх: Гуурсан хоолойн багтраа.

Бодит үзлэгээр анхаарах зүйл: Хүснэгтээс харах.

- ◆ ABC үнэлгээг шалгаж хүндрэл болон амьсгал хямрах шинжийг үнэлэх.

Амьсгал авахад цээжний доод хана дотогш татагдах



WHO-guidelines for the management of common childhood illness-Pocket book, 2013 edition

- Амьсгаадах
- Цээж хонхолох

Бусад шинж тэмдэг ба хам шинж: ханиалгах, ханиалгалтын шинж чанар, хөхрөлт, яраглах, хяхатнасан амьсгал, хамар сарталзах, хүүзүүгээр хөлрөх, шаржигнуур, шуугиантай амьсгал (ерөнхий/хэсэгчилсэн), агааржилт буурсан (ерөнхий/хэсэгчилсэн).

Ялган оношилгоо (хүснэгтийг харах)

Шаардлагатай шинжилгээ:

- ◆ Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ
- ◆ Биохимийн шинжилгээ
- ◆ Шээсний шинжилгээ
- ◆ Цусны хийн шинжилгээ
- ◆ Цээжний рентген шинжилгээ
- ◆ ЭКГ, ЭХОКГ

Цаашдын төлөвлөгөө:

- ◆ Хүүхдийн эмчээс зөвлөгөө авах шаардлагатай тохиолдлууд: ABC үнэлгээ хэвийн бус, хавсарсан өвчнөөс ялган оношлоход төвөгтэй.
- ◆ Гэрээр эмчлэх тохиолдолд: Ар гэрийхэнд нь хүүхдийг сайн ажиглахыг зөвлөх ба

Зонхилон тохиолдох өвчин	Шинж тэмдэг
Уушгины хатгалгаа	<ul style="list-style-type: none"> • Ханиалгах ба амьсгал олширч, халуурсан • Яраглах эсвэл амьсгалахад төвөгтэй • Хэдэн өдрөөр үргэлжлэн биеийн байдал дордох • Чагнахад шаржигнасан амьсгалтай • Уушгины гялтан хальсанд шингэн хурсан шинж тэмдэг
Гуурсан хоолойн багтраа	<ul style="list-style-type: none"> • Шуугиантай амьсгал давтагдсан өгүүлэмжтэй • Амьсгал гаргалт удааширсан • Агааржилт муудсанаас шуугиантай амьсгал илрэх • Гуурсан хоолойг тэлэгч эмэнд мэдрэг
Сахуулай	<ul style="list-style-type: none"> • Хуцуулж ханиах • Хоолойн сөөнгөтөх • Амьсгалын дээд замын халдвар хавсарсан • Амьсгал авах үеийн хяхатнасан амьсгал • Амьсгал хямралын шинж
Анхаарах ёстой өвчнүүд	Шинж тэмдэг
Амьсгалын зам гадны биетээр бөглөрөх	<ul style="list-style-type: none"> • Гэнэт хахсан өгүүлэмжтэй • Хяхатнасан амьсгал эсвэл амьсгал хямралын гэнэтийн тохиолдол • Хэсэг газрын агааржилт буурсан эсвэл шуугиантай амьсгалтай
Сахуу	<ul style="list-style-type: none"> • “Бухын хүзүү”- тунгалгийн булчирхай томорсон • Амьсгалын замын бөглөршлийн шинж бүхий хяхатнасан амьсгалтай, мөн агааржилт буурсан шинж илэрсэн • Залгиурын хана саарал өнгөртэй • Сахуугийн вакцинд хамрагдаагүй
Уушгины артерийн гипертензи	<ul style="list-style-type: none"> • Ихэнх тохиолдолд зүрхний төрөлхийн гажигтай хавсарч илэрдэг • Биеийн хүч шаардсан үед амьсгаадах • Зүрх дэлсэх • Ядрах • Хөлөөр хавагнах
Цус багадалт	<ul style="list-style-type: none"> • Амьсгал богиносх • Хэвийн бус цонхигор • Зүрхний цохилт олширсон • Толгой эргэх эсвэл дайвалзах, ялангуяа зогсоход • Толгой өвдөх • Цочромтгой

хэзээ эмнэлэгт эргэж үзүүлэхийг хэлэх.

- ◆ Хэрэв шинж тэмдэг дахин илрэх эсвэл шуугиантай амьсгал, амьсгал дутагдлын шинжүүд илэрвэл яаралтай эргэж үзүүлэхийг зөвлөх шаардлагатай.

3.6 ХАНИАЛГАЛТ /COUGH/

Анхаарах чухал ойлголт

- ◆ Ханиалгалтын рефлекс нь гадны биет амьсгалын замд орохоос сэргийлэх, цагаан мөгөөрсөн хоолойноос ялгарсан цэр салсыг гадагшлуулах чухал хамгаалах урвал юм.
- ◆ Хүүхдийн гуурсан хоолойн өргөн нь насанд хүрсэн хүнийхээс нарийхан байдаг учраас халдвараас шалтгаалан салст бүрхэвч нь амархан хавагнаж, шингэн хуримтлагдан амьсгалын зам бөглөрдөг. Тийм учраас 2-3 нас хүртэлх хүүхдэд шуугиантай амьсгал зонхилон сонсогддог.
- ◆ Хамрын шүүрлээр амьсгалын зам цочирч ханиалгалт үүсэх тохиолдол бий.
- ◆ Ханиалгалтыг ялган оношлохдоо амьсгалын эрхтний эмгэгээс гадна зүрхний эмгэг, цус багадалт байгаа эсэхийг үзэх шаардлагатай.

ЯЛГАН ОНОШИЛГОО (ДАРААХ ХҮСНЭГТЭЭС ХАРНА УУ)

Асуумж авахад анхаарах зүйл:

- ◆ Ханиалгалт: Хэдэн өдөр үргэлжилж байгаа.
 - Бөгшүүлэн ханиалгах, бөөлжилт, төвийн гаралтай хөхрөлт байгаа эсэх.
- ◆ Ханиалга үүсэх шалтгаан, нөхцөл.
 - Нэмэлт хам шинж: Нус гоожих, шуугиантай амьсгал байгаа эсэх.
- ◆ Асуумжид: Гуурсан хоолойн багтрааг сэжиглэх өгүүлэмж болон хам шинж илэрсэн эсэх.
 - Өмнө нь дээрх зовиур тохиолдож байсан эсэх.
 - ХДХВ болон бусад халдварын магадлал байгаа эсэх.
- ◆ Вакцинд хамрагдсан түүх: Товлолт дархлаажуулалтанд бүрэн хамрагдсан эсэх.
- ◆ Гэр бүлийн өвчний түүх: Сүрьеэ /эсхүл архаг ханиалга/, гуурсан хоолойн багтраа, тамхидалт байгаа эсэх.

Бодит үзлэгт анхаарах зүйл: (Доорх хүснэгтээс харна уу) .

- ◆ Бодит үзлэгт: Хөхрөлт, амьсгал тасалдах, цээж давчдах /амьсгал саатах/, хамар сарталзах, алсаас шуугиантай амьсгал сонсогдох, хяхатнасан амьсгал илрэх.
- ◆ Цээжний хэсэг: амьсгалын тоо олшрох (<2сар≥60/мин, 2-11 сар≥50/мин, 1-5нас≥40/мин, амьсгал авахад цээж хонхолзох, цээж тэлэгдэх, зүрхний оройн түлхэлтийн өөрчлөлт, амьсгалын эрхтний байрлал шилжих, гүрээний судасны даралт ихсэх, нойтон хэржигнүүр, амьсгал суларсан, шуугиантай, чагнахад зүрхний авиа өөрчлөлттэй, тогшиход цээжний хэсэгт дүлий болон хэнгэргэн чимээ гарах зэргийг үнэлэх.

Ханиалгалтыг ялгах оношлох өвчүүд

ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ӨВЧИН	
Онош	Дүгнэлт, шинж тэмдэг, хам шинж
Уушгины хатгалгаа	Ханиалга, амьсгал хэт олширсон Амьсгал авахад цээж хонхолозох Халууралт Нойтон хэржигнүүр Гуурсан хоолойн амьсгал Тогшилтоор дүлий чимээтэй Яраглах
Гуурсан хоолойн багтраа, шуугиантай амьсгал	Амьсгаадалт давтагдах, исгэрсэн амьсгал байгаа эсэх Шөнийн цагаар ханиалгах, идэвхитэй хөдөлгөөний дараа ханиалгах, исгэрсэн амьсгал Гуурсан хоолойг тэлэх эмийн үр дүн Гэр бүлийн гишүүдэд харшилтай, гуурсан хоолойн багтраатай хүн байгаа эсэх
Гуурсанцрын үрэвсэл	Ихэвчлэн < 1нас Ханиалга Шуугиантай амьсгал, нойтон хэржигнүүр
Сахуулай	Амьсгал авах үед исгэрсэн амьсгал Хуцуулж ханиалгах Хоолой сөөх Одоо улаан бурханы халдвартай байгаа
АНХААРАХ ЁСТОЙ ӨВЧИН	
Онош	Дүгнэлт, шинж тэмдэг, хам шинж
Бөгшүүлэх	Бөгшүүлж ханиах, бөөлжилт, хөхрөлт Амьсгал тасалдуулж болзошгүй ханиалгалт Ханиалгахаас бусад шинж тэмдэг, хам шинж илрэхгүй Халууралтгүй Сахуугийн вакцинд хамрагдаагүй
Амьсгалын зам гадны биетээр бөглөрөх /буруу залгих/	Амьсгал зогсох, тасалдах Хяхатнасан амьсгал (амьсгал авах үеийн), Гэнэт амьсгал хүчлэн авах Хэсэгчилсэн, эсвэл шуугиантай амьсгал
Сүрьеэ	Архаг ханиалга (> 14өдөр) Сүрьеэтэй өвчтөнтэй хамт байсан эсэх Өсөлтийн гажиг, биеийн жингийн бууралт Мантугийн сорил эерэг Цээжний рентген зурагт анхдагч өөрчлөлт илрэх Сүрьеэгийн нянгийн халдварын голомт, Тунгалгийн булчирхайн голомт, тархмал сүрьеэ Цэрний шинжилгээ эерэг (5-аас дээш насны хүүхдэд)
Сахуу	Сахуугийн вакцинд хамрагдаагүй Хяхатнасан амьсгал Залгиурын хана саарал өнгөртэй

	Хэм алдагдал
Пневмоторакс	Ихэвчлэн цээжний хэсгийн гадна гэмтлийн дараа Тогшилтоор хэнгэргэн чимээтэй Голтын эрхтэнүүд эрүүл тал руу байрлал нь шилжсэн
Гялтан хальсанд шингэн хуралдах, эмпием	Амьсгалахад цээжний хөдөлгөөн багассан Тогшилтоор дүлий чимээтэй Амьсгалах чимээ сул
Хүнд хэлбэрийн цус багадалт	Ядарсан үедээ амьсгаадах Хүнд хэлбэрийн арьсны нөсөөгүйжил (achromasia) Hb <6 g/dl
Зүрхний дутагдал	Ахлах насны хүүхдэд тохиолдоно, гүрээний венийн даралт ихсэх Зүрхний оройн түлхэлт зүүн тал руу шилжих Зүрхний шуугиан (ховор) Төвөргөөнт хэмнэл (gallop rhythm) Чагнахад уушгины ёроол хэсэгт шаржигнуур Тэмтрэхэд элэг томорсон
Төрөлхийн зүрхний гажиг	[Хөхрөлттэй] Хөхрөлт Хурууны үзүүр бөмбөрийн дохиур мэт өөрчлөлттэй Зүрхний шуугиан Зүрхний дутагдлын урьдал байдал [Хөхрөлтгүй] Хоолны дуршил буурах, биеийн жингийн алдагдал Хөлрөх Цээжний урд хэсэг өргөгдөх Зүрхний шуугиан (ховор) Зүрхний дутагдлын урьдал байдал

Шинжилгээ

- ◆ Пульсоксиметр.
- ◆ Цусны шинжилгээ, цэрний шинжилгээ, цээжний рентген шинжилгээ, хамар дайврын хөндийн рентген шинжилгээ.
- ◆ Гадаад амьсгалын үйл ажиллагааны шинжилгээ (спирометр).

Эмчилгээ

- ◆ Ихэвчлэн ханиалга дарах эм шаардагддаггүй.

Цаашдын төлөвлөгөө:

- ◆ Хүүхдийн эмчид илгээх: ABC-д өөрчлөлттэй тохиолдол, анхаарах ёстой өвчин, эмгэгийн сэжигтэй тохиолдолд.
- ◆ Гэрээр эмчлэн сэргийлэх: Асран хамгаалагчид өгөх зөвлөгөө-Шинж тэмдэг ба хам шинж дахин илрэх, исгэрсэн амьсгал, хүчилсэн амьсгал илэрсэн тохиолдолд дахин эргэж үзүүлэх.

3.7 ЗҮРХ ЗОГСОЛТ /CARDIAC ARREST/

Анхаарах чухал ойлголт

Өвчтөн ухаангүй, хариултгүй болох, амьсгалын хөдөлгөөн мэдэгдэхгүй, цонхийх, хөхрөх, булчингийн хүчдэл сулрах шинжүүд илэрнэ.

Зонхилон тохиолдох өвчин:

- ◆ Гипокси
- ◆ Шингэн алдалт
- ◆ Цус алдалт
- ◆ Гипогликеми
- ◆ Гиперкалиеми
- ◆ Гипокалиеми
- ◆ Живэх
- ◆ Түлэгдэх
- ◆ Бүтэх
- ◆ Эмэнд хордох
- ◆ Үжил

Асуумж авахад анхаарах: Өвчтөн ойрын хугацаанд ямар нэг өвчнөөр өвдсөн эсэх
Бодит үзлэг хийхэд анхаарах зүйлс: Боломжтой бол өвчтөнийг маш хурдан яаралтай тусламжийн өрөөнд оруулан, боломжгүй бол байгаа газарт нь гэдрэг харуулан хатуу гадаргуу дээр хэвтүүлэн ам, залгиурыг шалгаж, цэвэрлэх, соруулах толгойг бага зэрэг гэдийлгэн (шинших) эрүүг өргөх байрлалд оруулж амьсгалуулах оролдлого хийнэ.

АВС ЗАРЧМЫН ДАГУУ

Шинжилгээ:

- ◆ ЦДШ
- ◆ Биохими
- ◆ Кардиомонитор
- ◆ ЗЦБ
- ◆ ЭХОКГ

Эмчилгээ

Хэрэв зүрхний үйл ажиллагаа сэргэхгүй байвал цаг алдалгүй цагаан мөгөөрсөн хоолойд интубацийн гуурс тавьж уушги зүрхний сэхээн амьдруулалт хийнэ.

3.8 ХОДООД ГЭДЭСНИЙ ЗАМЫН ЦУС АЛДАЛТ /GASTROINTESTINAL BLEEDING/

Анхаарах чухал ойлголтууд

- ◆ Ходоод гэдэсний замын цус алдалт нь цустай бөөлжих болон цустай баах 2 замаар илэрдэг.
- ◆ Цусны хэмжээ, өнгө байдлыг ажиглах шаардлагатай.
- ◆ Бүх цус алдалтын 90% орчим нь ходоод гэдэсний замын дээд хэсгээс 10% орчим нь доод хэсгээс алддаг.
- ◆ Хүүхдийн наснаас хамаарч ямар өвчний шалтгаантай байхыг таамаглах хэрэгтэй.

Ялган оношилгоо**Бодит үзлэгт анхаарах зүйл:**

- ◆ Өвчтний нас, үндсэн өвчний байдал, хавсарсан өвчин байгаа эсэх, удамшлын өвчин, хэрэглэж байгаа эм гэх зэргийг анхаарах хэрэгтэй.
- ◆ ABC зарчмаар үзлэг хийнэ. Ялангуяа цус эргэлт тогтвортой эсэхийг үнэлнэ.
- ◆ Хоол боловсруулах замын аль хэсгээс гарч байгаагаас хамаарч цустай бөөлжих (гематемесис), давирхай маягийн хар баах (мелена), баасаар улаан ягаан цус гарах (гематохези) шинжүүд байна.

Бодит үзлэгээр цус хаанаас алдаж буйг илрүүлнэ, шулуун гэдэсний үзлэг, баасанд далд цус илрүүлэх шинжилгээ. Хоол боловсруулах дээд зам эсвэл доод замаас цус алдаж байгаа эсэхийг ялгах нь чухал.

Нярай, няхас	Хүүхэд	Өсвөр үе
Элбэг тохиолддог		
Бактерийн гаралтай энтерит Сүүний уургийн харшил Гэдэс чихэлдэх Эхийн цус залгих Нярай үеийн цус бүлэгнэлтийн хямрал Шулуун гэдэсний амсар гэмтэх Лимфийн зангилааны гиперплази	Бактерийн гаралтай энтерит/колит (дизентери) Шулуун гэдэсний амсар гэмтэх Бүдүүн гэдэсний ургацаг Гэдэс чихэлдэх Гастрит, Ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчин Хамраас гарсан цус залгих Малор-Вейсийн синдром	Бактерийн гаралтай энтерит/колит (дизентери) Гэдэсний үрэвсэлт өвчнүүд Гастрит, ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчин Малор-Вейсийн синдром Бүдүүн гэдэсний ургацаг Шулуун гэдэсний гэмтэх Бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвсэл
Ховор тохиолддог		
Нарийн гэдэсний үжжилт үрэвсэл Гэдэсний эргэлдэх, орооцолдох Меккелийн дивертикул Гиршпрунгийн өвчин	Эзофагит Улаан хоолойн вений өргөсөл Меккелийн дивертикул Шенлейн Генохын өвчин Гадны биет Гемангиома Бэлгийн хүчирхийлэл ГУС (Гемолитик уремик синдром) Цус бүлэгнэлтийн хямрал Лимфийн зангилааны гиперплази	Геморрой Эзофагит Хамраас цус гарах Улаан хоолойн вений өргөсөл Телангиоэктази-ангиодисплази Эрхтэн шилжүүлэн суулгасны дараах байдал

Шаардлагатай шинжилгээнүүд

ЦДШ, Биохими, Коагулограмм, Цусны бүлэг тодорхойлох, Дурангийн шинжилгээ, Хэвлийн ЭХО, Хэвлийн тойм зураг, Өтгөний нян судлалын шинжилгээ.

Эмчилгээ

- Рингер лактат болон физиологийн уусмал дуслаар.
- Цус сэлбэх заалттай бол цус сэлбэх.
- Цус багадалт эмчлэх.
- Протоны шахуургын ингибитор шаардлагатай тохиолдолд хэрэглэх.
- Эмийн эмчилгээ нь цус тогтоох, бүлэгнэлтийг дэмжих (викасол, ЕАКК, кальцийн бэлдмэл), шаардлагатай тохиолдолд алдсан цусыг нөхөх, мөн хэсэг газрын эмчилгээ

хийдэг. Эмийн эмчилгээ үр дүнгүй үед мэс заслын эмчилгээ шаардлагатай болно.

Цаашдын төлөвлөгөө, шийдвэр гаргах

- Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг рүү онош тодруулахаар илгээх:
 - ◆ хүүхдийн биеийн байдал хэвийн бус
 - ◆ цус алдалт их эсвэл цус багадалт
 - ◆ илэрхий хүнд
 - ◆ нярай хүүхэд
 - ◆ онош тодруулах шаардлагатай тохиолдолд
- Амбулаториор эмчлэх: Хүүхдийн биеийн байдал хэвийн цус алдалтын шалтгаан тодорхойлох боломжтой үед шаардлагатай шинжилгээнүүд хийж онош тодруулан амбулаторийн хяналтанд эмчилгээ хийнэ. Хэзээ яаралтай эмнэлэгт хандахыг эцэг эхэд нь зөвлөнө.

3.9 ДОТОР МУУХАЙРАХ, БӨӨЛЖИХ /NAUSEA, VOMITING/

Анхаарах чухал ойлголтууд:

Нярай хүүхдийн төрсний дараах бөөлжилт: биеийн байдал сайн бөгөөд хөхөө хөхөхдөө сайн => Хэвийн.

Хүүхэд насны бөөлжилт: Ихэнх тохиолдолд вирусын гаралтай Гастроэнтерит байдаг. Гэдэс чихэлдэх болон бактерийн менингитийг бас үгүйсгэх шаардлагатай.

Цэсөөр бөөлжих тохиолдолд ходоод гэдэсний түгжрэл байхыг анхаарах хэрэгтэй.

Ялган оношилгоо

Бөглөрлийн шалтгаантай (with obstruction)

	Эгзэгтэй тохиолдол	Нийтлэг тохиолдол
Цэстэй бөөлжилт	Гэдэс чихэлдэх, нарийн гэдэсний стеноз	
Цэсгүй бөөлжилт	Гипертрофик пилор стеноз, улаах хоолойн нарийсал, анусын битүүрэл	Өтгөн хатах

Бөглөрлийн шалтгаангүй (without obstruction)

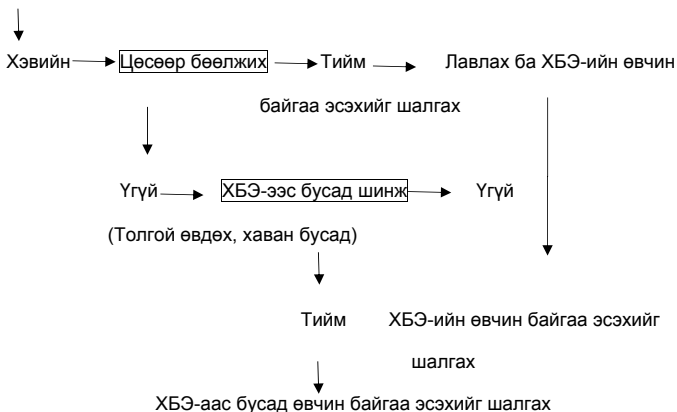
	Эгзэгтэй тохиолдол	Нийтлэг тохиолдол
Халдвар	Бактериал менингит, Сепсис, Гепатит	Гастроэнтерит, Аппендицит, БШЗ-ын халдвар
Мэдрэл	Толгойн гэмтэл, хавдар	Цикл бөөлжилт, Ацетонемик бөөлжилт
Бөөр · Урологи	Бөөрний дутагдал	
Сэтгэц	Невроз анорекси	
Бусад	Миокардит, Зүрхний дутагдал, Хордлого, гипо/гипергликеми, Артерийн гипертензи	Цус багадалт, Сүүгээр гульгих (нярайд)

Асуумж авахад анхаарах зүйл:

Эхний байдлаар оношийг батлахад хэцүү. Иймд анхааралтай хандах хэрэгтэй.

Бодит үзлэг хийхэд анхаарах зүйл

Биеийн ерөнхий байдлыг шалгах → Хэвийн бус → ABC тусламж ба Лавлах

**Шаардлагатай шинжилгээнүүд**

ЦДШ, Шээсний шинжилгээ, Биохимийн шинжилгээ, Иммунологи HCV, HBV, HBV+HDV marker, Цээжний рентген, Хэвлийн рентген, хэвлийн ЭХО, ЭКГ (Хэрэв боломжтой бол цусны ариун чанар, КТ), тархи нугасны шингэний шинжилгээ хийнэ.

Эмчилгээ

- ◆ Эмчилгээг өвчний шалтгаанаас хамааран сонгож хийнэ.
- ◆ Биеийн ерөнхий байдал хэвийн бус нөхцөлд: Хүчилтөрөгч үргэлжлүүлэх өгөх, Амаар болон судсаар шингэн яаралтай хийх (100мл/кг/хоногт Рингер лактат уусмал эсвэл физиологийн уусмал).
- ◆ Дегидратаци илэрсэн үед: ШСД уусмалыг зааврын дагуу өгөх.
- ◆ Бөөлжилтийн эсрэг эм өгөх (жиш: метоклопирамид амаар/судсаар).

Цаашдын төлөвлөгөө, шийдвэр гаргах

- ◆ Хүүхдийн нарийн мэргэжлийн эмч рүү явуулах: Хүүхдийн биеийн байдал хэвийн бус, шингэн алдалтын хүнд зэрэгт орсон эсвэл Гастроэнтерит гэж оношлогдох боломжгүй тохиолдолд.
- ◆ Хүүхдийн амбулаториор эмчлэх: Хүүхдийн эцэг эхэд нь зөвлөгөөг сайтар өгөх ба хэрэв хүүхдийн биеийн байдал дордсон үед эмнэлэгт дахин ирэхийг хэлж өгөх.

3.10 ХЭВЛИЙГЭЭР ӨВДӨХ /STOMACHACHE/

Анхаарах чухал ойлголтууд

- ◆ Хэвлийн өвдөлтөнд хүүхэд их зовиурладаг.
- ◆ Хэвлийн өвдөлт тэр бүр ходоод гэдэсний халдвар байдаггүй.
- ◆ 4 цагаас дээш хугацаагаар хэвлийгээр өвдвөл яаралтай арга хэмжээ авах шаардлагатай хэвлийн хөндийн цочмог өвчин байж болзошгүй.

Ялган оношилгоо

- ◆ Ходоод гэдэсний шалтгаан: мухар олгойн цочмог үрэвсэл, нойр булчирхайн цочмог үрэвсэл, гэдэс чихэлдэх, гэдэс буруу эргэх, гэдэсний түгжрэл, гастрит, чацархайн лимфаденит, буглаа, гепатит, Меккелийн дивертикул, холецистит, гастроэнтерит.
- ◆ Бөөр шээсний замын шалтгаан: Шээс дамжуулах замын үрэвсэл, пиелонефрит.
- ◆ Эмэгтэйчүүдийн өвчний шалтгаан: Умайн гадуурх жирэмслэлт, өндгөвчний уйланхай, аарцгийн хөндийн үрэвсэлт өвчин.
- ◆ Хавдрын шалтгаан: Вилмсийн хавдар, нейробластома, лимфома г. м.
- ◆ Бусад: Шенлейн-Генохын өвчин, уушгины хатгалгаа, чихрийн шижингийн кетоацидоз, ревматоид полиартрит г. м.

Асуумж авахдаа анхаарах зүйлс:

- ◆ Өвдөлтийн байрлал, өвдөлтийн хүч- хүүхдээс хаана өвдөж байгааг заалга. Энэ нь оношийн чухал ач холбогдолтой. Хүйсний эргэн тойрны өвдөлт өвөрмөц онцлоггүй.
- ◆ Хамааралтай шинж тэмдгүүд илэрсэн эсэх: дотор муухайрах, бөөлжих, суулгах, цустай баах, цустай бөөлжих, баас хатах, халуурах, ханиах, толгой өвдөх, хоолой өвдөх, шээс өөрчлөгдөх, сарын тэмдгийн байдал, үтрээнээс ялгадас/ цус гарах гэх мэт шинжүүд илрэх нь өвчний шалтгаан, хэр ноцтой болохыг нарийсган ойлгох ач холбогдолтой. Мөн хэрэглэсэн хоол хүнс, аяллаар явсан эсэхийг тодруулан асуух.

Бодит үзлэг хийхэд анхаарах зүйлс:

Амин үзүүлэлтүүд, хордлогын байдал, тууралт, артрит, шарлалтыг үзнэ.

Гэдэсний тэмтрэлтээр чангаралт, хатуу зөөлөн (tenderness), масс, гэдэсний гүрвэлзэх хөдөлгөөнийг чагнах. Шулуун гэдэсний үзлэг, баасанд далд цус илрүүлэх, аарцгийн үзлэг.

Хэвлийн гялтангийн үрэвслийн шинж тэмдэг байгаа эсэхийг үзэх. Энэ нь маш ноцтой голдуу мэс заслаар эмчлэгддэг. Шинж тэмдгүүдэд хэвлий тэмтрэхэд маш эмзэг, хүүхэд үсрэх болон аарцгийн хөдөлгөөнөөр хэвлийгээр өвдөх, аяндаа хамгаалах урвал (тэмтрэлтээр хэвлийн булчин огцом чангарах), хэвлий чангарч амьсгалд оролцохгүй болох.

Шаардлагатай шинжилгээнүүд:

- ◆ ЦДШ, ШДШ, Биохими (элэгний үйл ажиллагаа, амилаза, липаза, СРБ)
- ◆ Коагулограмм
- ◆ Хэвлийн тойм рентген зураг (түгжрэл, чихэлдэлт, хийжилт, цөсний чулуу, бөөрний чулуу)
- ◆ Цээжний рентген зураг (уушгины хатгалгаа)

- ◆ Хэвлий аарцгийн хөндийн хэт авиан шинжилгээ
- ◆ Дурангийн шинжилгээ
- ◆ КТ

Эмчилгээ

- ◆ Хэрэв онош эргэлзээтэй бол дахин үз.
- ◆ Хэвлийн хөндийн хурц мэс заслын өвчин болон гялтангийн үрэвслийн шинж илэрч байвал антибиотикийн гарааны тунг авч яаралтай мэс заслын эмч рүү илгээх хэрэгтэй.
- ◆ Гарааны антибиотикийн тунг дараах тунгаар авах:
 - Гэдэсний савханцраас сэргийлж ампициллин/25-20 мг/кг-аар бодож судсаар өдөт 4 удаа/, гентамицин /7,5мг/кг-аар бодож булчин болон судсаар 1 удаа /, метронидазолыг 7.5 мг/кг-аар өдөрт 3 удаа.
- ◆ Яаралтай хүүхдийн мэс заслын эмчид зүүлэх.
 - Хүүхдэд амаар юм өгч болохгүй.
 - Гэдэс дүүрэх бөөлжиж байвал хамар залгиурын гуурс тавь.
 - Судсаар шингэн юул /Хэвлийн өвдөлттэй ихэнх хүүхэд шингэн алдалттай байдаг/, шингэн алдалтыг нөхөхийн тулд натри хлоридын 0.9% уусмал 10-20мл/кг-аар шаардлагатай хэмжээгээр давтан хийх.

3.11 СУУЛГАЛТ / ШИНГЭН АЛДАЛТ /DIARRHEA, DEHYDRATION/

Анхаарах чухал ойлголт

- ◆ Шинж тэмдэг болон үзлэгээр илэрсэн өөрчлөлт дээр үндэслэн шингэн алдалтын хүндрэлийн зэргийг тогтоож эмчилгээг сонгоно. Цайрын бэлдмэлийг суулгалтын шинж тэмдэг илэрсэн бүх хүүхдэд өгнө.
- ◆ Суулгалтын эмчилгээнд үндсэн 3 зарчим байх ба үүнд
 1. шингэн сэлбэх эмчилгээ,
 2. цайрын бэлдмэл,
 3. хоногийн хэрэгцээнд нийцсэн хооллолтыг амаар үргэлжлүүлэн хооллох.
- ◆ Нянгийн эсрэг эмчилгээ зайлшгүй шаардлагатай биш. (Харин дараах үед: цустай баах буюу цусан суулга (Shigellosis), шингэн их алдалттай суулгалт буюу булчин задрах тахал, мөн уушиг болон бөөр шээсний замын халдвар зэрэг гэдэсний бус хүнд халдварын үед тустай нь маргаангүй).
- ◆ Цөөн тохиолдолд шимэгчийн эсрэг эмчилгээ хэрэглэнэ (шимэгчийн гаралтай гэдэсний үрэвсэл).
- ◆ Нялх хүүхдэд (1 нас хүртэлх) суулгалтын үед суулгалтын эсрэг (antidiarrhoeal drugs) болон гэдэсний хөдөлгөөн сааруулах (anti-emetics) эмчилгээ шаардлагагүй.

Ялган оношилгоо: (Доорх суулгалтын ялган оношилгоо болон шинж тэмдэг хүснэгтээс харна уу).

Асуумж авахад анхаарах зүйл

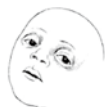
Одоогийн өвчний түүх: Суулгалтын давтамж, цустай баасан эсэх, нялх хүүхэд бол цочир уйлдаг эсэх, ойрын хугацаанд нянгийн ба бусад эмийн эмчилгээ мөн урвах тахлын голомттой газар байсан эсэхийг онцгой анхаарч асууна.

Суулгалтын ялган оношилгоо болон шинж тэмдэг

Зонхилон тохиолддог өвчин	
Онош	Шинж тэмдэг ба хам шинж
Цочмог (усан) суулгалт	<ul style="list-style-type: none"> • Хоногт 3-аас дээш удаа суулгана. • Баас цусгүй
Цусан суулга	• Цустай баах (үзэхэд эсвэл өвчний түүхээр)
Ужиг суулгалт	• 14 ≤ хоног суулгах
Нянгийн эсрэг эмчилгээнээс шалтгаалах суулгалт	• Сүүлийн үед өргөн хүрээний нянгийн эсрэг бэлдмэл курсээр ууж хэрэглэсэн асуумж
Анхаарахгүй өнгөрч болохгүй өвчнүүд	
Онош	Шинж тэмдэг ба хам шинж
Чихэлдэн түгжрэх	<ul style="list-style-type: none"> • Цус болон салстай баах • Хэвлийд бүтэц тэмтрэгдэх • Нялх эсвэл бага насны хүүхдэд цочир уйлах шинж
Илт тураалтай хүүхдийн суулгалт	• Илт тураалтай хүүхдэд тохиолдох элдэв суулгалт
Урвах тахал	<ul style="list-style-type: none"> • Урвах тахлын дэгдэлт болж байгаа үед хүнд хуурайшилтай явагдах суулгалт • Баасны өсгөвөрт V. Cholerae O1 эсвэд O139 илрэх

Бодит үзлэг хийхэд анхаарах зүйл:

◆ Биеийн ерөнхий байдал (нүдний хонхойлт) арьсны уян хатан байдал, өдөрт уух усны хэмжээний байдлаас шингэн алдалтыг үнэлнэ.



Нүд хонхой



Арьсны уян хатан чанар буурсан

WHO-guidelines for the management of common childhood illness-Pocket book , 2013 edition

- ◆ цустай баах, хүнд тураал, хэвлийд бүтэц тэмтрэгдэх, гэдэс дүүрэх.
- ◆ Шингэн алдалтын хүндрэл, эмчилгээ

Шингэн алдалтын зэрэг ба эмчилгээний хүснэгт

Ангилал	Шинж тэмдэг	Эмчилгээ
Шингэн их алдалт	Доорх шинж тэмдгээс 2 ба түүнээс олон илэрвэл: <ul style="list-style-type: none"> ■ Унтаарах буюу ухаангүй ■ Нүд хонхойсон ■ Уух чадваргүй эсвэл уух дургүй ■ Арьсны хуниас маш удаан арилна (≥2сек) 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Хүнд хуурайшлын үед шингэн өг ➢ Эмнэлэгт В төлөвлөгөөний дагуу эмчилгээ хийх
Шингэн алдалт	Доорх шинж тэмдгээс 2 ба түүнээс олон байвал: <ul style="list-style-type: none"> ■ Тайван бус цочромтгой ■ Нүд хонхойх ■ Цангах, ховдоглон уух ■ Арьсны хуниас удаан арилна 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Шингэн болон хоолыг өгөх ба Б төлөвлөгөөний дагуу эмчилгээ хийх ➢ Эхэд гэрээр эмчлэхийг зөвлөх, хэдийд эмнэлэгт яаралтай хандах талаар зөвлө ➢ Байдал сайжрахгүй бол 5 хоногийн дараа давтан үзүүлэхийг зөвлөх
Шингэн алдалтгүй	Хүнд болон хүндэвтэр ангилалд хамаарагдах шинжийн багц илрээгүй	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Шингэн болон хоолыг өгөх ➢ А төлөвлөгөөний дагуу гэрээр эмчил ➢ Эхэд гэрээг эмчлэхийг зөвлө, хэдийд эмнэлэгт яаралтай хандах талаар зөвлө ➢ Байдал сайжрахгүй бол 5 хоногийн дараа давтан үзүүлэхийг зөвлөх

◆ Зүрхний цохилт олшрох (эргэлдэх цусны урсгалыг буурсан тул) + захын цусны эргэлт алдагдах (арьсны өнгө хүрэн эрээн болж өөрчлөгдөх, захын мөчид хүйтэн хөлстэй, хялгасан судасны дүүрэлтийн хугацаа уртсах) үед шокийн байдлыг үнэлэн яаралтай сэхээн амьдруулах тусламж үзүүлэх шаардлагатай.

Шингэн алдалтын хялбаршуулсан үнэлгээ:

[DHAKA (Dehydration Assessing Kids Accurately) Score]

(Эх сурвалж: Adam C Levine et al. Lancet Glob Health 2016;4 (10):e774-751)

Эмнэл зүйн илрэл	Шинж тэмдэг	Оноо
Ерөнхий байдал	Хэвийн	0
	Тайван бус/цочимтгой	2
	Унтаа/ухаангүй	4
Нулимс	Хэвийн	0
	Бага	1
	Гарахгүй	2
Арьсны уян хатан чанар	Хэвийн	0
	Эргэн хэвэндээ орох нь удаан	2
	Эргэн хэвэндээ орох нь маш удаан	4
Амьсгалын байдал	Хэвийн	0
	Гүн	2

Бүгд оноо	Хүндрэлийн зэрэг
≥4	Хүнд шингэн алдалт
2-3	Хөнгөн буюу дунд зэрэг Шингэн алдалтгүй

Шаардлагатай шинжилгээнүүд:

- ◆ Цусны сахарын хэмжээ
- ◆ Цусан суулгалтаас бусад суулгалтын үед баасны шинжилгээнд баасны нян судлалын шинжилгээ хийх шаардлагатай.
- ◆ Хэвлийн ЭХО

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө - Суулгалтын эмчилгээний А, Б, В төлөвлөгөөг сонгоно.

Эмчилгээний В төлөвлөгөө - Хүнд шингэн алдалтыг яаралтай эмчил

Хэрвээ хариулт “Тийм” бол хөндлөн сумны дагуу, “Үгүй” бол уруугаа явна.

Эндээс эхлэх

Судсаар яаралтай шингэн сэлбэж чадах уу?

Тийм

➡

Судсаар шингэн сэлбэх эмнэлэг ойрхон бий эсэх (30 мин дотор хүрэх)

Тийм

➡

Та хамраар ходоодонд хаймсuur тавьж шингэн сэлбэж чадахуу?

Тийм

➡

Хүүхэд ууж чадаж байна үү?

Тийм

➡

Хүүхдийн хураагуур судсанд шингэн сэлбэх буюу ходоодны хаймсuur тавьдаг эмнэлэгт Яаралтай хүргэ

➤ Хураагуур судсанд шингэн сэлбэ. Хэрэв өвчтөн ууж чадаж байвал судсанд шингэн сэлбэтэл ШСД уулга. Рингер лактатын уусмал 100мл/кг-ыг (байхгүй бол физиологийн уусмал) дараах заавраар сэлбэх:

НАС	Эхлээд 30мл/кг	Эхлээд 70мл/кг
12 сар хүртэл	1 цаг*	5 цаг
12 сараас 5 нас хүртэл	30 минут*	2.5 цаг

*Шууны судасны лугшилт тэмтрэгдэхгүй буюу маш сул байвал давтан нэг хий

➤ **Хүүхдийн биеийн байдлыг 15-30 мин тутамд дахин үнэл.** Хэрэв шингэн нөхөгдөхгүй бол шингэнээ хурдан дуслаар сэлбэ.

➤ Хүүхэд уух чадвартай болмогц ШСД-ны уусмал (5мл/кг/цаг) уулга. Хөхүүл насны хүүхэд 3-4 цаг, түүнээс дээш насны хүүхэд 1-2 цагийн дараа ихэнхдээ уух чадвартай болно.

➤ Хөхүүл насны хүүхдийг 6цаг, түүнээс дээш насны хүүхдийн биеийн байдлыг 3 цагийн дараа хүснэгтийг ашиглан дахин үнэлж эмчилгээний А, Б, В төлөвлөгөөг сонго.

➤ **Хүүхдийн шингэн сэлбэдэг эмнэлэгт Яаралтай илгээ.**

➤ Хэрэв хүүхэд ууж чадаж байвал замдаа уулгах ШСД-ыг эхэд өгч хэрхэн уулгахыг зааж үзүүл

➤ **Хаймсuurаар ШСД-ны уусмалаар шингэн сэлбэж эхэл:** 20мл/кг/цаг хэмжээгээр 6 цаг (бүгд 120мл/кг)

➤ **Хүүхдийн биеийн байдлыг 1-2 цаг тутамд үнэл:**

- Хэрэв хүүхэд бөөлжих буюу гэдэс дүүрвэл түр азнаад шингэнээ удаан дусаа
- Хэрэв 3 цагийн дараа хүүхдийн биеийн байдал сайжрахгүй бол судсанд шингэн сэлбэдэг хүүхдийн эмнэлэгт хүүхдийг илгээ

➤ 6 цагийн дараа хүүхдийн биеийн байдлыг дахин үнэлж эмчилгээний зохих төлөвлөгөөг сонго (А, Б, В)

Жич:

➤ Хэрэв боломжтой бол 6 цагийн дараа биеийн байдлыг дахин үнэлж эх нь ШСД уулгаж, шингэн алдалтыг нөхөж чадах эсэхийг шалгах

А төлөвлөгөө: Суулгалтыг Гэрээр эмчил

Гэрээр эмчлэх 4 зарчмыг эхэд зөвлө. Үүнд: Шингэн илүү өг, Цайрын бэлдмэл өг, Үргэлжлүүлэн хоолло, Хэзээ эргэж үзүүлэх

1. ЕРДИЙНХӨӨС ИЛҮҮ ШИНГЭЙГ ХҮҮХЭД УУХЫН ХЭРЭЭР ӨГ

➤ Эхэд зөвлөх:

- Хөхийг ойр ойрхон, удаан хөхүүл
- Хүүхэд зөвхөн хөхөөр хооллодог бол ШСД-ны уумал буюу цэвэр усыг нэмж өг
- Хүүхэд нэмэгдэл хоолонд орсон буюу тэжээвэр бол дараагийн аль нэгийг буюу заримыг өг. Үүнд: ШСД-ны уусмал, хоолонд тулгуурласан шингэн (шингэлсэн шөл, будааны шүүс, тараг, яхарам зэрэг шингэнүүд буюу бүцэлсан ус)

Дараах тохиолдолд гэрт нь ШСД уулгах нь маш чухал:

- Хүүхэд энэ үзэлгийн үед Б буюу В төлөвлөгөөгөөр эмчлэгдэж байсан
- Суулгалт дордлоо ч хүүхэд эмнэлэгт ирж чадахгүй

➤ ШСД-НЫ УУСМАЛ ЯАЖ НАЙРУУЛАХ БА ӨГӨХИЙГ ЭХЭД ЗААЖ, ТҮҮНД ГЭРТЭЭ ХЭРЭГЛЭХ 2 УУТ ШСД ӨГ

➤ ЕРДИЙН УУДАГ ШИНГЭН ДЭЭР НЬ НЭМЖ ЯМАР ХЭМЖЭЭНИЙ ШИНГЭН ӨГӨХИЙГ ЭХЭД ҮЗҮҮЛ. ҮҮНД:

- ≤2 нас бол суулгалт бүрийн дараа буюу хооронд нь 50-100 мл
- ≥2 нас бол суулгалт бүрийн дараа буюу хооронд 100-200 мл

➤ Эхэд зөвлө:

- Шингэнийг аяганаас бага багаар ойр ойрхон шимүүлж өг
- Хэрэв хүүхэд бөөлжвөл 10мин хүлээ. Тэгээд илүү аажим үргэлжлүүлэн өг
- Суулгалт зогсох хүртэл үргэлжлүүлэн өг

2. ЦАЙРЫН БЭЛДМЭЛ ӨГ (2 САРААС 5 НАС ХҮРТЭЛ)

➤ ЦАЙРЫН БЭЛДМЭЛИЙГ ЯМАР ТУНГААР ӨГӨХИЙГ ЭХЭД ХЭЛ (20МГ ШАХМАЛ):

- 2 сараас 6 сар хүртэл ½ шахмалаар (10мг) өдөрт 1 удаа 14 хоног
- 6 сар буюу дээш 1 шахмалаар (20мг) өдөрт 1 удаа 14 хоног

➤ ЦАЙРЫН БЭЛДМЭЛ ЯАЖ ӨГӨХИЙГ ЭХЭД ҮЗҮҮЛ

- Нялх хүүхдэд: жижиг аяганд цэвэр ус, ШСД-ны уусмал буюу хөхний саасан сүүнээс бага зэрэг хийгээд шахмалыг уусга
- 1 наснаас дээш хүүхдэд: шахмалыг багахан усанд уусгах буюу зажлуул

➤ ЦАЙРЫН БЭЛДМЭЛИЙГ 14 ХОНОГ УУЛГАХЫГ ЭХЭД ДАХИН САНУУЛАХ

3. ҮРГЭЛЖЛҮҮЛЭН ХООЛЛОХ (6 САР ХҮРЭЭГҮЙ БОЛ САЙН ХӨХҮҮЛЭХ)

4. ХЭЗЭЭ ЭРГЭЖ ҮЗҮҮЛЭХИЙГ ХЭЛЭХ

Б төлөвлөгөө: Шингэн алдалтыг ШСД-аар эмчил

Зөвлөсөн хэмжээний ШСД-ны уусмал 4 цагийн турш эмнэлэгт өг.

➤ ЭХНИЙ 4 ЦАГТ ӨГӨХ ШСД-НЫ ХЭМЖЭЭГ ТОДОРХОЙЛ

ЖИН	<6кг	6 - <10кг	10-<12кг	12-<19кг
НАС*	4 сар хүртэл	4-12 сар хүртэл	12 сараас 2 нас хүртэл	2-5 нас хүртэл
мл	200-400	400-700	700-900	900-1400

*Зөвхөн жинг мэдэхгүй үед насыг ашигла. ШСД-ны ойролцоо хэмжээг (мл) биеийн жинг (гр) 75-аар үржүүлж тооцно.

- Хэрэв хүүхэд ШСД-ыг дээрхээс илүү хэмжээгээр уухыг хүсвэл өг.
- Тэжээвэр, 6 сар хүртэлх хүүхдэд стандарт ШСД өгч байгаа бол энэ хугацаанд 100-200 мл буцалсан ус өг. Хэрэв бага осмостой ШСД хэрэглэж байгаа бол ус өгөх шаардлагагүй.

➤ **ШСД-НЫ УУСМАЛ ЯАЖ ӨГӨХИЙГ ЭХЭД ҮЗҮҮЛ**

- Шингэнийг аяганаас бага багаар байнга өг
- Хэрэв хүүхэд бөөлжвөл 10мин хүлээ. Тэгээд илүү аажим үргэлжлүүлэн өг
- Хүүхдийг хүссэн цагт нь хөхүүл

➤ **4 ЦАГИЙН ДАРАА:**

- Хүүхдийг дахин үнэлж, хүүхдийн шингэн алдалтыг ангил
- Эмчилгээг үргэлжлүүлэх тохирох төлөвлөгөөг сонго
- Хүүхдийг эмнэлэгт хооллож эхэл

➤ **ХЭРЭВ ЭХ ЭМЧИЛГЭЭ ДУУСАХААС ӨМНӨ ЭМНЭЛГЭЭС АВАХ БОЛ:**

- ШСД-ны уусмал гэртээ хэрхэн бэлтгэхийг түүнд үзүүл
- Гэртээ 4 цагийн эмчилгээ дуустал өгөх ШСД-ны хэмжээг түүнд үзүүл
- Шингэн нөхөхөд хүрэлцэхээр ууттай ШСД түүнд өг. Мөн **А төлөвлөгөөнд** зөвлөсөн 2 уутыг өг
- Гэрийн эмчилгээний 4 зарчмыг тайлбарла

1. ЕРДИЙНХӨӨС ИЛҮҮ ШИНГЭН ӨГ

2. ЦАЙРЫН БЭЛДМЭЛ ӨГ (2 САРААС 5 НАС ХҮРТЭЛ)

3. ҮРГЭЛЖЛҮҮЛЭН ХООЛЛОХ (6 САР ХҮРЭЭГҮЙ БОЛ САЙН ХӨХҮҮЛЭХ)

4. ХЭЗЭЭ ЭРГЭЖ ҮЗҮҮЛЭХИЙГ ХЭЛЭХ

Эцэг эхэд нь эмнэлэгт хэзээ яаралтай эргэж үзүүлэхийг зөвлөх. Хэрэв хүүхэд:

- ◆ Биеийн байдал дордох
- ◆ Уухдаа эсвэл хөхөө хөхөж чадахгүй болох, уух дургүй болох
- ◆ Халуурах
- ◆ Баасанд цус гарах

Хэрэв хүүхдэд дээрх шинжүүд илрээгүй ч, биеийн байдал дээрдэхгүй байвал 5 хоноод давтан үзүүлэхийг зөвлөх.

УЖИГ СУУЛГАЛТ:

- ◆ Ужиг суулгалт нь цочмог үедээ цустай эсвэл цусгүй суулгах ба суулгалтын хугацаа нь 14 болон түүнээс дээш хоногоор үргэлжилдэг.
- ◆ Ужиг суулгалттай хүүхдэд гэдэсний бус хавсарсан өвчин тухайлбал уушгины хатгалгаа, сепсис, шээсний замын халдвар, ам гэмтэх, дунд чихний үрвэсэл хавсарсан эсэхийг шалгаж хавсарсан үед зохих эмчилгээг хийх шаардлагатай.
- ◆ Цусан суулгалтын үед Шигелла халдварын эсрэг антибиотикийг амаар уулгах.

ХҮНД УЖИГ СУУЛГАЛТ:

Ужиг суулгалт нь шингэн алдалтын хүнд шинж илэрсэн бол хүнд ангилалд оруулна.

Хүүхдийг аль болох хүссэнээр нь удаан хугацаанд хөхөө үргэлжүүлэн хөхүүлнэ.

В, С төлөвлөгөөний дагуу шингэн сэлбэх эмчилгээ хийж байгаа үед бусад хоолыг 4-6 цагийн дотор өгөх шаардлагатай.

Хэрэв хүүхэд хөхөөр хооллодоггүй бол, лактоз багатай хөхний сүү орлуулагчийг

тухайлбал тараг (lactose-free) уулгаж болно.

Аягаар эсвэл халбагаар өгөх ба угжаар уулгахгүй. Хүүхдийн биеийн байдал сайжирвал хөхөөр хооллохыг зөвлөх.

УЖИГ СУУЛГАЛТ (ХҮНД БУС):

Шингэн алдалтгүй бөгөөд илт тураалгүй хүүхдэд тохиолдох ≥ 14 хоног үргэлжлэй суулгалтыг ужиг суулгалт гэнэ.

Эдгээр хүүхдүүд хөхний сүүнээс илүү амьтны гаралтай сүү уухад бэрхшээлэй байдаг Иймд амьтны гаралтай сүүг хэсэг хугацаагаар багасгахыг эхэд зөвлөх шаардлагатай.

- ◆ Хэрэв хөхөөр хооллож байгаа бол аль болох олон удаа, удаан хугацаагаар өдөр, шөнөөр хөхүүлэх.
- ◆ Хэрэв амьтны гаралтай сүү ууж байгаа бол, сүүн бүтээгдэхүүнээр орлуулах, тухайлбал исгэсэн сүүн бүтээгдэхүүн (тараг) өгөх ба эдгээр нь лактоз багатай, илүү шингэцтэй байдаг.
- ◆ Бусад хоолыг хүүхдийн насанд нь тохирсон хоногийн илчлэгийг тооцож тохируулан өгөх.
- ◆ Хэрэв хүүхэд 4 сараас доош настай, амьтны гаралтай сүүн бүтээгдэхүүн хэрэглэж байгаа бол нэмэлт хоолонд оруулж эхлэх хэрэгтэй.
- ◆ Хоолыг бага багаар өгөх ба өдөрт хамгийн багадаа 6 удаа хооллох шаардлагатай.

Суулгалтат халдварт өвчний ялган оношилгоо

Үзүүлэлтүүд	Хурц цусан суулга	Хоолны хордлогот халдвар	Сальмонеллөз	Эшерихиоз	Гэдэсний Иерсиноз
Эхлэл	Хурцаар эхэлнэ, эхлээд хордлогын, дараа нь колитын шинж илэрнэ	Гэнэт эхэлнэ, эхний цагуудад үндсэн шинжүүд гарна	Гэнэт эхэлнэ, эхний цагуудад үндсэн шинжүүд гарна	Хурцаар эхлэж, шинж тэмдэг нь аажмаар даамжирна	Хурцаар эхэлнэ, холимог шинж (АЗДУ, үе мөчний шинж, тууралт, хордлого)
Бөөлжилт	Бараг үгүй, бага	Олон, тасралтгүй	Олон	Олон биш, дахимттай	Цөөнгүй, хэлбэрээс хамаарна
Суулгалт	Эхний үед их, тоо олохор тусам бүтцээ алдана, салст, цусны судалтай болно	Их, усархаг, бол шаргал, цайвар	Шар, хар ногоон, усархаг, исгэлэн, өмхий	Их, голдуу шаргал, цэцэр салсттай	Ердийн, шингэн, эмгэг хольцгүй
Гэдсээр өвдөх шинж	Хэвлийн доод хэсэг, зүүн дор	Аюулхай, хүйс орчим	Аюулхай, хүйл орчим, хэвлийн баруун дор	Хүйс орчим, хэвлийн доод хэсгээр	Хэвлийн дунд, доод хэсгээр
Дүлэлт	Содон	-	Үгүй, сул	-	-
Усгүйжлийн шинж	Сул, бага	Богино хугацаанд	Үндсэн шинж нь	Их тод	Үгүй
Элэгний өөрчлөлт	Хэвийн	Хэвийн	Томорно	Томорно	Томорно

3.12. ХАВАГНАХ ХАМ ШИНЖ /EDEMA/

Бөөр шээс ялгаруулах тогтолцооны эмгэгийн үед түгээмэл тохиолддог хам шинж юм.

Хаван захын ба бүх биеийн мөн ил ба далд гэж ангилна.

Хаван	Шинж тэмдэг
Захын	Биеийн жин ихэсч, шээсний гарц багасаж, арьсны ус шингээх чадвар нэмэгдэж, нүдний зовхи, мөчдөөр хавагнана.
Бүх биеийн	Эхлээд нүүр, нуруу, мөчдөөр байсан хаван ихэссээр хөндийт эрхтнүүд усжина. /Асцит, плеврит, перикардит, анасарк/

Хаванг биеийн жингийн хэлбэлзлээр хянахаас гадна Мак-Олдричийн сорилоор илрүүлнэ. Сорил хийхдээ бугалганд арьсан дор 0.2 мл физиологийн уусмал тариад үүссэн усан цэврүү:

- ◆ 1 хүртэлх насны хүүхдэд 15-20 минут
- ◆ 1-5 насанд 20-25 минут
- ◆ 5-аас дээш насанд 40 минутын дотор шимэгдэж байвал эдийн ус шингээх чадвар нэмэгдсэн байна гэж үзнэ.

Ялган оношилгоо

- ◆ Бөөрний хаван /Зөөлөн шилжимхий хаван/
- ◆ Зүрхний хаван /Зогсонгишлын хаван/
- ◆ Уураг дутагдлын хаван / Цусны альбумин багасах/
- ◆ Харшлын хаван / Квинкийн хаан/

Асуумж авахад анхаарах зүйл:

- ◆ Зовиур, өвчний түүхийг асууж судлах.

Бодит үзлэг:

Бөөрний өвчний үед:

- ◆ Зовхи нүүр орчмоор өглөөд илүү, мөн бүсэлхий, бэлэг эрхтэн хавагнах ба нефротик хам шинжийн үед бүх биеэр усан тулам болтлоо хавагнана.
- ◆ Хавагнасан арьс цайвар, дулаан, дарахад зөөлөн байх ба заримдаа цээж, хэвлий, зүрхний гялтанд шингэн хурна.
- ◆ Хавантай үед шээс ховордох буюу хаагдаж болно.

Зүрхний өвчний үед:

- ◆ Хаван голдуу шилбэ тавхайд байх ба харин хэвтэрт байгаа бол ууц, бүсэлхийн хэсэгт байна.
- ◆ Хөхүүл насны хүүхдийн хушга, нүүр хавагнах ба биеийн хөндийнүүдэд шингэн хурна.

Уураг дутагдлын хаван: Тураалын хүнд хэлбэр - Квашиоркор.

- ◆ Хоол тэжээлийн хүнд хурц дутагдлын үед үүснэ.
- ◆ Арьс хуурай, мөчид нарийн туранхай.
- ◆ Хөлийн тавхайд хавантай, дарахад хонхойно.

Харшлын хаван /Квинкийн хаван/

- ◆ Харшлын шалтгаантай үүснэ.
- ◆ Арьс загатнаж, улаан өнгөтэй, гүвдрүүт тууралт гарч хоорондоо нийлж, гол төлөв нүүр, зовхи, уруул, хэл, бэлэг эрхтэн, мөчдийн арьс хавагнана.
- ◆ Амны хөндий, залгиур, төвөнхийн салс хавагнаснаас зальгих, амьсгалах саадтай болж амьсгал боогдох аюултай.

Шаардлагатай шинжилгээ:

- ◆ ЦДШ, ШЕШ, Биохимийн ба иммунологийн шинжилгээ, цээжний, хэвлийн рентген, ЗЦБ, Зүрх, хэвлийн ЭХО, харшлын сорил.

Цаашдын төлөвлөгөө, шийдвэр гаргах

- ◆ Эмнэлэгт хэвтүүлэх.
- ◆ Харшлын хавангийн үеийн төвөнхийн бачуурлын үед дексаметазон 0.6 мг/кг булчинд тарьж яаралтай эмнэлэгт илгээх.
- ◆ Гэрээр эмчлэх үед хүүхдийн эцэг эхэд зөвөлгөө өгч, хүүхдийн биеийн байдал дордсон үед эмнэлэгт ирэхийг хэлж өгөх.

3.13. ХҮҮХДЭД ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХАЛДВАРЫН ГАРАЛТАЙ ТУУРАЛТАТ ХАМ ШИНЖҮҮД /COMMON SKIN RASH/

Анхаарах чухал ойлголт: Халдварын гаралтай тууралтын онцлог. **Тууралт (Rash)** гэдэг нь арьс болон салстад гарах хэсэг газрын эмгэг өөрчлөлт.

Тууралтыг: арьсан дээр гарах тууралт (**экзантема**).
салст бүрхүүлээр гарах тууралт (**энантема**).

Арьс салстаар гарах тууралт нь халдварт өвчний эмнэлзүйн гол шинж тэмдэг болохоос гадна оношийн ач холбогдолтой байдаг. Арьсны тууралт нь халдварт өвчний үед гарахаас гадна арьсны олон өвчин, шавьж хорхойд хазуулах, эмийн болох химийн бодисонд харшлах, зарим дотрын болон цусны өвчний үед ч илэрдэг.

Халдварт өвчний үед гарах тууралт нь олон янз байх бөгөөд өвчин бүрт өөрийн онцлогтой. Тууралт нь бичил биетэн түүний хор, зарим үед гистамин төст бодисын (харшлын) нөлөөллөөр үүсч байгаа арьс, салстын голомтот урвал. Өөрөөр хэлбэл, бие махбодийн халдвартай тэмцэж буй хариу урвал.

Хүүхдийн зарим халдваруудын голлох хам шинж нь тууралтаар илэрдэг.

Хүүхдэд тохиолдох тууралтат **халдварын эх** уурхай нь:

- өвчтөн (улаан бурхан, салхийн цэцэг, улаанууд).
- нян тээгч (улаан эсэргэнэ, менингококцеми).

Халдвар дамжих зам нь:

- амьсгалын зам (агаар дусал).
- гэмтсэн арьс салст (улаан эсэргэнэ, ёлом, боом).

Асуумж авахад анхаарах зүйл:

Тууралтат халдварыг оношлохдоо **асуумжаар** дараах шинжүүдийг тодруулах:

- ◆ **Санаа авахуулах шинжүүд** нь: халуурах, чихүүдэс хүрэх, ядрах, бие сулрах, хоолондоо дургүй болох зэрэг түгээмэд илрэх шинжүүд.



- ◆ **Голлох шинжүүд** нь: тухайн халдвартай хүүхдэд голлон илрэх тууралтын хам шинжүүд.
- ◆ **Тулгуур шинжүүд** нь тухайн шинжээр онош тогтоох боломж бүхий шинж. Жишээ нь БФК (симптом Бельский Филатова Коплика) - зөвхөн улаан бурхан өвчний эрт үед илэрдэг.

Бодит үзлэгээр: Тууралтын хам шинжүүдийг илрүүлэхэд анхаарах. Үүнд:

- ◆ Тууралтын төрөл (розеол, улайралт, гүвдрүү, цэврүү)
- ◆ Тууралтын өнгө (улаан, ягаан, хөхөлбөр)
- ◆ Тууралтын байрлал (толгой, хүзүү, их бие, гар хөл)
- ◆ Тууралтын хэлбэр (дугуй, зөв биш, одлог)
- ◆ Тууралтын хэмжээ (жижиг, дунд, том)
- ◆ Тууралтын дэс дараалал (дээрээс доош, дараалалгүй) буюу хугацаа
- ◆ Тууралтын цаад арын фон (арьсны ямар суурин дээр гарч байгаа)
- ◆ Дарах, тэмтрэхэд ямар, арилдаг эсэх
- ◆ Ямар байдлаар арилдаг зэрэг тууралтын төгсгөлөөр нь ялгах шаардлагатай.

ТУУРАЛТЫН ТӨРЛҮҮД:

- **Розеол (roseola):** 1-5мм хэмжээтэй бөөрөнхий буюу зөв бус хэлбэртэй, тод ба тод бус зах ирмэгтэй, улаан ягаан өнгийн, арьсны түвшнээс дээш өргөгддөггүй, дарах ба арьсыг татахад арилдаг, тавихад буцаад гардаг тууралт. Арьсны хөхлөг давхрагын судаснууд өргөссөнөөс үүснэ. Голдуу улаанууд, балнад, тэмбүү, бөөсний хижиг өвчний үед тохиолддог.
- **Толбот (macula):** розеол тууралтаас арай том хэмжээтэй, зөв бус хэлбэртэй, дарахад арилад буцаад гардаг. Жижиг (5-10мм), том (10-20мм) толбот туурал нь улаан бурхан, ёлом, эризопелойд үед тохиолдоно.
- **Улайралт (erythema):** улаан, ягаан хүрэн өнгөтэй, том хэмжээний арьсны улайсан хэсгийг хэлнэ. Том том толбот тууралт хоорондоо нийлэх замаар үүснэ. 20мм дээш хэмжээтэй, хоорондоо нийлэх хандлагатай толбыг улайралт гэнэ. Ёломын үд тохиолдоно.

- **Гүвдрүүт** (papula): 1-20 мм хэмжээ бүхий янз бүрийн өнгө, хэлбэртэй, дарахад арилаад буцаад гардаг, арьсны түвшнээс дээш өргөгдсөн тууралтын төрөл. Арьсны дээд давхаргын судсууд өргөсөх ба эсийн нэвчдэс болсноор үүсэх тууралт. Улаан бурхан, салхин цэцэг, боом, тэмбүү өвчний үед тохиолдоно.
- **Цэврүүт** (vesicula): шүүдэст буюу цусархаг шингэнийг агуулсан, 1-5мм хэмжээтэй тууралтын төрөл. 10-15мм ба түүнээс дээш хэмжээтний цэврүүт булла (bulla). Салхинцэцэг, ёломын үед тохиолдоно.
- **Герпест** (herpes) тууралт: биеийн аль нэг хэсэгт цэврүүт тууралт хэсэг бүлгээрэр гарах. Томуу, бүсэлхий яр, герпесийн халдварын үед тохиолдоно.
- **Пустул** (pustula): идээрхэг шингэн агуулсан цэврүүт тууралт.
- **Цусархаг** (hemorrhagia) тууралт: янз бүрийн хэмжээтэй арьсан дотор үүссэн цус харвалт. Арьсыг татахад арилахгүй. Үүсгэгчийн хорын нөлөөгөөр судасны хананы нэвчимхий чанар ихэссэнээс цусны дүрст элементүүд гадагшлах замаар үүснэ. Цэгчилсэн цусархаг тууралтыг петехи (petechia), 2-5мм хэмжээтэй олон тооны цусархаг тууралтыг пурпура (purpura hemorrhagia), 5мм дээш хэмжээтэй, зөв бус хэлбэртэй бол экхимоз (ecchymoses) гэнэ. Менингококкийн халдвар, томуу, вируст гепатитын үед тохиолдоно.

ТУУРАЛТЫН ХУВИРАЛ ӨӨРЧЛӨЛТ (ТӨГСГӨЛ):

- **Гуужилт** (squama): тууралт байсан газар арьсны гадна талын эвэрлэг давхарга ховхорч унахыг хэлнэ. Улаан эсэргэнэ, ёломын үед тууралтын эдгэрэлтийн үеийн өөрчлөлт.
- **Нөсөөжилт** (pigmentatio): тууралт байсан газрын арьсны нөсөөжил ихэссэнтэй холбоотой арьсны өнгө хүрэн бор болж өөрчлөгдөх. Улаан бурхан, менингококцемийн үед тууралтын эдгэрэлтийн үеийн өөрчлөлт.
- **Тав** (crusta): цэврүүнүүд хатаж арьс тавшиж унах. Салхин цэцэг, ёлом, боомын тууралтын эдгэрэлтийн үеийн өөрчлөлт.
- Ул мөргүй арилах.

Тууралтат өвчний ялган оношилгоо:

Тууралтат өвчний ялган оношилгоо

Үзүүлэлт	Менинго-кокцими	Улаан бурхан	Улаанууд	Улаан эсэргээн	Салхин цэцэг	Эмийн харшил	Верльгоф	Шенлейн Генох	Балнад
Тууралтын элемент	Жижиг, том цусархаг	Дун, том толбот гүвдэрүүн	Жижиг толбот гүвдэрүүн	Жижиг цэгэн, толбон гүвдэрүү	Гүвдэрүү-тав гүвдэрүүн	Том гүвдэрүү, бөлдэрүүн	Жижиг, том цусархаг	Гүвдэрүүн ба цусархаг	Розеол
Тууралт гарах ба үргэлжлэх хугацаа	Өвчний эхний 1-2 хоногт гарч, 1-5 хоногт арилна	Өвчний 2-4 дэх хоногт гарч, 1-5 хоногт арилна	1-2 хоногт гарч 2-4 хоногт арилна	1-2 хоногт гарч 7-8 хоногт арилна	1-2 хоногт гарч 7 хоногт арилна	Шууд гарч хурдан арилна	1-2 хоногт гарч удаан арилна, дахин гардаг	Өвчний үндсэн шинжүүд илэрэний дараа гарна	8-12 хоногт гарч 2-3 хоноод арилна
Арьсны байдал	Арьс хэвийн өнгөтэй, халуун, хуурай	Арьсны өнгө хэвийн	Арьсны өнгө хэвийн	Халуун, хуурай, арьсны өнгө улаагтар	Арьсны өнгө хэвийн	Арьс их загатнана, улайна	Зарим үед эритема гарна	Арьсны өнгө хэвийн	Цонхигор, цайвар
Тууралтын байрлал, дараалал (дэс дараалал)	Өвэг, гуя, их бие, гар, нүүр	Цихний ар, нүүр хэсгээс эхлээд, их бие, гар, нүүр хөлөөр, дэс дараалалтай	Мөндийн тэнийлгэгч гадаргуу, нуруу, ууц, өгзөгөөр	Хамар уруул, духнаас бусад бүх биеэр, дараалалгүй	Толгойн үстэй хэсэг, бүх биеэр	Хаа ч гарч болно	Их биеийн урд тал, гар хөлийн нугалах хэсгээр	Мөн, өгзөг, хаана их бие, мөндийн тэнийлгэгч хэсгээр тэгш хэмтэй	Хэвлий, цээж, биеийн хоёр гадаргуугаар
Тууралтын хэмжээ, онцлог	Хүндрэх тутам тууралт ихсэж, үхжилт хэлбэрт шилждэг	Жижиг толбот гүвдэрүүн тууралт гарч нийлж том болно	Их хэмжээтэй, тууралт хоорондоо нийлэхгүй	Бүх их биеийг хамарна	Их хэмжээтэй	Хэсэг газрыг хамарна	Цөөн били, арьснаас дээш товойлгоогүй	Цөөн тоотой	
Тууралт арилахад дээр илрэх өөрчлөлт	Нөсөөжилт, тав, шарх, сорви	Нөсөөжилт	Ул мөргүй арилна	Хожруугах болон томоор гуужна	Тав толгож, тав нь унаж эдгэрнэ	Ул мөргүй арилан	Нөсөөжилт	Нөсөөжилт удаан хугацаагаар хадгалагдана	Ул мөргүй арилна
Уг өвчний үндсэн шинжүүд	Өндөр халууралт, үеэр өвдөх, ирридо-циклит	Энэтгэма-(ФБК,Герман, Петени) Конъюктивит Хүчдүүлж ханилгах, Хоолой сөвх	Дагзны арын булчирхай томорно, цусанд плазматик эс гарна	Ангина Лифаденит См Пластиа	Улаймал урвэсгийн шинж бага	Бөөлжинэ Дотор мухайрч болно	Салстаас цус гарна Үеэр өвдөнө, хавдана Гэдээс өвдөнө	Том үе өвдөнө Гэдээс хүчтэй өвдөнө Цустай бөөлжинэ, баана, шээзнэ	См Подальки, Филиппович, Элэг дэлүү томрох, ЗСС өөрчлөлт, өндөр, удаан халууралт, гэдээс дүүрэх, хэлний шинж
Туслах шинж	Гүнгэй хордлого, толгой өвдөнө, бөөлжинэ	Халуурна, хоолонд дургүй, булчирхай цочно	Хордлогын шинж болно хугацаанд хөнгөн +	Хордлогын шинж	Хордлого багатай, халууралт	Халуурахгүй	Гүнгэй хордлого, толгой өвдөнө, бөөлжинэ	Хордлого бага илэрнэ	Гүнгэй хордлогын шинж

БҮЛЭГ 4.

ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХҮҮХДИЙН ӨВЧИН

- ◆ Хүүхдийн суурь эмгэг
- ◆ Хүүхдийн өсөлт хөгжилтийн үнэлгээ
- ◆ Амьсгалын эрхтний өвчин
- ◆ Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин
- ◆ Бөөр, шээс дамжуулах замын өвчин
- ◆ Нярайн эмгэг
- ◆ Мэдрэлийн эмгэг
- ◆ Зонхилон тохиолдох халдварт өвчин
- ◆ Хүүхдэд зонхилон тохиолдох халдвар, харшлын шалтгаантай арьсны тууралтат өвчнүүд

БҮЛЭГ 4. ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХҮҮХДИЙН ӨВЧИН

/COMMON DISEASES IN CHILDREN/

4.1 ХҮҮХДИЙН СУУРЬ ЭМГЭГ /BASIC COMMON DISORDERS/**4.1.1 СУЛЬДАА /RICKETS/**

СУЛЬДАА ГЭЖ ЮУ ВЭ? Гадаад болон дотоод хүчин зүйлийн нөлөөгөөр Д витамин дутагдсанаас болж кальц, фосфорын солилцоо гүнзгий доголдож ясжих үйл явц алдагдан, мэдрэл-яс-булчингийн тогтолцооны эмгэг шинжүүдээр илэрдэг бодисын солилцооны эмгэг юм.

Нөлөөлөх хүчин зүйл

- ◆ Хүүхдийн нас
- ◆ Төрсөн хугацаа
- ◆ Жирэмсэн эхийн эрүүл мэнд
- ◆ Хооллолт /нэмэгдэл хоолонд орсон хугацаа/
- ◆ Улирлын байдал
- ◆ Хүүхдийн өвчлөл /суулгалт, элэг бөөрний эмгэг/

Эхлэл үе	Цочромтгой, тайван бус болох нойрондоо муудах зэргээр илэрдэг. Ургал мэдрэлийн тогтолцооны талаас унтах, хөхөхдөө их хөлрөх, ялангуяа дагз хэсгээр хөлөрч тэр хэсгийн арьс цочрон загатнаснаас толгойгоо шөргөөж үс халцарна. Хөлс нь эхүүн хурц үнэртэй байна Арьсны зураас удаан хугацаанд улаан байх Биохими: кальци хэвийн, фосфор багассан, шүлтлэг фосфотаза идэвх нэмэгдсэн, шээсэнд шүвтэр, фосфат ихэссэн байдаг.
Ид үе	Яс булчин бусад тогтолцоо, дотор эрхтэн талаас өөрчлөлт гарах ба ясны өөрчлөлт рахитын явцаас хамаарна. Цочмог бол яс зөөлрөх Цочмогдуу бол ясанд ясархуу эд түрж ургах байдал давамгайлдаг.
Эдгэрэх буюу үлдэц үе	Рахитийн шинжүүд аажмаар арилж кальц фосфорын солилцоо хэвэндээ орох боловч рахитийн зэрэг, эмчилгээний байдлаас хамааран хэдэн сараар үргэлжилнэ. Ясанд гарсан өөрчлөлт насан турш үлдэнэ.

Эмнэлзүй:

Сульдаа өвчний хөнгөн зэрэг: Ургал мэдрэлийн тогтолцооны хямрал давамгайлж ясны тогтолцоон өөрчлөлт илрэхгүй буюу ялимгүй өөрчлөлт илэрсэн ч эдгэрэх үед ул мөргүй арилдаг. Гавал ясанд өөрчлөлт орвол тэр хэвээр үлдэж болно.

Сульдаа өвчний хүндэтэр зэрэг: Ясанд гарах өөрчлөлт тод цээжний ясыг хамарсан, мэдрэл булчингийн, заримдаа цус төлжүүлэх тогтолцооны талаас өөрчлөлт гарна.

Сульдаа өвчний хүнд зэрэг: Мэдрэл, яс, булчин, үений тогтолцоо, дотор эрхтэний талаас их өөрчлөлт гарч, амьсгал, зүрх судас, хоол боловсруулах тогтолцооны доголдож элэг дэлүү томорч цус багадалт үүснэ.

Ялган оношилгоо:

Эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт	Өвчний үе		
	эхэн	Ид	эдгэрэх
Өвчин илрэх	1-2 сар	3-6 сар	1 нас хүртлэх
Төв мэдрэлийн тогтолцоо ба Ургал мэдрэлийн тогтолцоо	Тайван биш цочромхой, нойр хямарсан хөлрөмтгий, арьсны зураглал улаан	Сэтгэц хөдлөл тогтворгүй, сэтгэц хөдөлгөөний хөгжилт хоцрох, хөлрөмтгий байдал ихсэх	Нойр хэвэндээ орж хөлрөлт багасна. Биеийн байдал сайжирна.
Арьс	Чийглэг ихэссэн, уян хатан чанар багассан, дагз халцралт	Адил	Эдийн уян хатан чанар сэргэнэ.
Булчингийн тогтолцоо	Булчингийн тонус суларсан, баас хатна	Булчин сулралт, үе санжигнах, мэлхий гэдэс, өрц дээр байрлах	Булчингийн сулрал бага бусад өөрчлөлт багасна.
Ясны өөрчлөлт	Их зулайрн ирмэг ялимгүй зөөлөрсөн	Краниотабес-дагз хавтгай болох дух ба дагзны овгорууд томрох, шүд ургалт доголдох, цээж нурууны ясны хэлбэр өөрчлөгдөх	Дөрвөлжин толгой, хүнхэр дух, эмээл хамар, зуулт өөрчлөгдөх, шүд үйрэх, паалан гэмтэх, цээж доогуураа дэлбийх, нуруу багана өөрчлөгдөх, рахитийн хавтгай аарцаг, урт хөндийт яс муруйх
Зүрх судасны тогтолцоо	өөрчлөгдөхгүй	ЭКГ-д шүднүүдийн вольтаж буурна. P-Q ба S-T уртасна	Өөрчлөлт арилна
Амьсгалын тогтолцоо	өөрчлөгдөхгүй	Уушигны үрэвсэл авчилз байнга	
Цус төлжилт	өөрчлөгдөхгүй	Цус багадалт	эдгэрэлт
Элэг	томрохгүй	томроно	хэвийн
Дэлүү	томрохгүй	томроно	хэвийн
Сийвэнгийн кальци ба фосфорын агууламж	Кальци ба фосфор хэвийн буюу буурах шүлтлэг фофотаза ихсэнэ	Кальци ба фосфор хэвийн буюу багасна. Шүлтлэг фофотаза хэвийн	Кальц хэвийн буюу багасна. Фосфор хэвийн буюу ихэснэ. Шүлтлэг фофотаза хэвийн
Хүчил шүлтийн тэнцвэр	Хэвийн	Хүчилшил	Шүлтшил
Ясны рентген зураг	Өөрчлөлтгүй	Яс сиймийх метафиз хундага маягаар өргөсөх, ясжилтын урьдал бүс тодорхойгүй ууссан	Өсөлтийн бүс тэгш бүс нягтарсан

Шинжилгээ:

Цусанд витамин Д хэмжээг тодорхойлох шинжилгээ хийнэ. Цусанд витамин-Д хэвийн хэмжээ нь 30-100 нг/мл байдаг.

СУЛЬДАА ӨВЧНИЙ ЭМЧИЛГЭЭ:

Урьдчилан сэргийлэх тун 500ED-р өдөрт 1 удаа хүүхдийг 3 нас хүртэл уулгана. Зуны сар буюу 6,7,8,9 дүгээр сард завсарлана.

Эмчилгээний тунг витамин-Д цусан дахь тунг харгалзан хүүхдийн эмчээр тохируулан уулгах шаардлагатай.

4.1.2 ЦУС БАГАДАЛТ /ANEMIA/

Хүний биеийн арьс салст цайх эмнэлзүйн шинж ба нэгж эзэлхүүн дэх гемоглобины агууламж буюу улаан эс дэх гемоглобины дундаж хэмжээ багасахыг цус багадалт гэнэ (сургуулийн өмнөх насны хүүхдэд 110г/л, сургуулийн насны хүүхдэд 120г/л-с бага).

Анхаарах чухал ойлголт

Цус багадалтыг гемоглобин ба улаан эсийн тоогоор

- ◆ Хөнгөн: 83-110 г/л, улаан эсийн тоо $3,5 \times 10^6/\mu\text{L}$ хүртэл буурсан.
- ◆ Дунд: Hb-82-66 г/л, улаан эсийн тоо $2,5 \times 10^6/\mu\text{L}$ - $3,4 \times 10^6/\mu\text{L}$.
- ◆ Хүнд: Hb-66 г/л, улаан эсийн тоо $2,5 \times 10^6/\mu\text{L}$.

Гемоглобины хэвийн хэмжээ:

- ◆ 3 сар хүртэл насанд 126 г/л
- ◆ 3 сараас -5 хүртэлх насанд 110 г/л
- ◆ 5-аас дээш насанд 120 г/л

Цус багадалтыг шалтгаанаар нь 4 хуваана.

- ◆ Дутагдлын /төмөр, уураг, аминдэм, эрдэс/
- ◆ Цус задралын
- ◆ Цус алдалтын
- ◆ Цус төлжилгүйдлийн

Үнэлгээ болон шинжилгээ:

- ◆ Гемоглобины хэмжээ 100 г/л-с бага болоход анизоцитоз
- ◆ Гемоглобины хэмжээ 90 г/л-с бага болоход пойкилоцитоз болдог.

Төмөр дутагдлын зэргийг оношлоход-сийвэнгийн ферритин тодорхойлох сорил хийнэ. Энэ нь десферриокамын 10 мг/кг-р тооцоолон хийсний дараа хоногийн шээсний Fe шинжилдэг сорил юм.

Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: 6 хүртэлх насны хүүхдэд Hb-110 г/л-с доош, 6-с дээш насны хүүхдэд 120 г/л, улаан эсийн дундаж эзэлхүүн/MCV/ 80 фл, улаан эс дэх Hb агууламж /MCH/ 27 пг/эритроцит, улаан эс дэх Гемоглобины өтгөрүүлэг /MCHC/ 32% багасч, захын цусанд ретикулоцитоз, ясны хэмд цус төлжилт эрчимжсэний шинж тэмдэг илэрнэ.

Биохимийн шинжилгээ: Сийвэнгийн төмөр 14 мкмоль/л, трансферриний ханалтын коэффициент 20%, ферритиний хэмжээ 30нг/мл

Нас	Hb г/л	Ht %	MCV фл	MCH пг	MCHC г/дл	RDW%	Төмөр мкмоль/л	Фехтобх чадвар мкмоль/л	Трансферриний ханалтын хувь	Ферритин нг/мл	MCV/MCH
<6 нас	<110	<35	<80	<27	<32	>14.5	<14.0	>63	<20	<30	MCV>MCH
>6 нас	<120	<37									

Ялган оношилгоо: Төмөр дутагдлын цус багадалтыг бусад гипохром микроцитар цус багадалтаас ялган оношилно /талассеми, сидеробласт/

Эмчилгээ:

- ◆ Хүнд үед эмнэлэгт хэвтүүлж эмчилнэ.
- ◆ Хөнгөн болон дунд үед гэрээр эмчилнэ.
- ◆ Өвчний гол шалтгаан нь төмөр дутагдал учраас төмрөөр баялаг хоолоор хооллоно. Хүнсний бүтээгдэхүүн дэх төмрийн агууламж янз бүр байхаас гадна тэдгээрийн төмрийн шингэц өөр өөр байдаг. Жишээ нь буудай, цагаан будаа, үр тарианы төмрийн 1%, жимснийх 3%, загасных 11%, махных 20-22% нь шимэгдэнэ. Дан хоолоор төмөр нөхөх боломжгүй тул төмрийн бэлдмэл өгнө. Дараах зарчмыг баримтална.
- ◆ Аль болох уухаар хэрэглэх.
- ◆ 3 валенттай төмөр агуулсан бэлдмэл (Феррум лек) хэрэглэх.
- ◆ Хоногийн тунг 3-5 мг/кг-р тооцож 3 хувааж уулгах.
- ◆ ЦДШ -ээр Hb үзүүлэлтийг хянаж хэрэглэх.
- ◆ Хоолны хооронд жимс ногооны шүүс эсвэл аскорбины хүчлээр даруулж уулгах.

4.1.3 ТУРААЛ /MALNUTRITION/

Хүүхдийн жин - өндрийн өсөлт буурах, арьс ба өөхлөг давхарга өөрчлөгдөн, амьдралын чухал эрхтнүүдийн үйл хямарч, дархлаа урвалж суларч, халдварт өртөмхий болох байдлаар илэрдэг хоол тэжээлийн хямралын нэг хэлбэрийг тураал гэдэг.

Шалтгаан: Гадаад ба дотоод шалтгаанаар тураал үүснэ.

Гадаад шалтгаанд:

1. Хоол тэжээл дутагдах

- ◆ Эхийн сүү багасах, эхийн сүүг уураг, тослогоор ядмаг байх.
- ◆ Дутуу, сул төрсөн хүүхдийн хөхөх чадвар дорой байх.
- ◆ Холимог буюу тэжээвэр хоолтой нялхсыг зохицуулаагүй сүүгээр хооллоход хоолны чанарын дутагдал болох.
- ◆ Хоолны төрөл хангалтгүй нэг төрлийн хоолоор удаан хоолох.
- ◆ Хүүхдийг хөхнөөс нь эрт гаргах, гэнэт гаргах.

2. Халдварын хүчин зүйлс

- ◆ Умай дахь түгээмэл халдвар, үжил, дахин амьсаглын замын халдвараар дахин өвчлөх, хоол боловрсуулах замын өвчин

3. Бусад

- ◆ Цайр ба бусад бичил дутагдах, төмөр, аминдэмийн дутал
- ◆ Орчны хортой нөлөө
- ◆ Эмийн хордлого

Дотоод шалтгаанд:

- ◆ Ходоод гэдэсний зам, Зүрх судасны тогтолцоо, Төв мэдрэлийн тогтолцооны гажиг хөгжил,

- ◆ Бодисын солилцооны төрөлхийн хямрал /уураг, нүүрс ус, тослог/
- ◆ Бага шимэгдэлтийн хам шинж /лактоз, глюкоз, сахароз, үнээний сүүний уураг үл шингэх, целиаки, муковисцедиоз/

Хоол тэжээлийн байдлыг үнэлэх: Хүүхдийн хоолны эмчтэй зөвлөх ба доорх зүйлсийг шалгах.

- ◆ Одоогийн жингийн аладал / 3 сарын дотор жингийн > 10% - иас дээш алдсан бол тэжээлийн дутагдлыг санагдуулна /
- ◆ Өндөр ба жингийн муруйд харьцуулж үзэх / 2 центилийн шугам дээр юмуу 3-р центилээс доогуур байх нь хоол тэжээлийн дутагдалтайг илтгэнэ. /
- ◆ Өндөр ба жингийн хувь (= [одоогийн жинг / өндрийн муруй дээрх байх естой жинд]×100) байх нь дутагдалтай ≤ 90% жингийн алдагдлыг илтгэнэ.
- ◆ Биеийн жингийн индекс БЖИ =жин (кг) / өндөр (м2).
- ◆ Бугалганы тойргийг толгойн тойрогт хуваана / тураал <0,31 /
- ◆ 5-7 хоногийн хоолны цэсийг нарийвчлан судлах.
- ◆ Сийвэнгийн альбумин

Уураг илчлэгийн дутагдал нь ихэнхдээ Кавашиоркор ба Маразм хамт явагддаг.

Ангилал

Зэрэг	Жин, өндрийн үзүүлэлт
I	59-56
II	55-50
III	49 ба >
Хэвийн	60 ба <
Маразм	Квашиоркор
<ul style="list-style-type: none"> • Жижигхэн хөгшин төрхтэй • Өөхөн эдгүй /мөр өгзөгний хэсгээр/ • Элбэг өмдний шинж • Булчингийн масс багассан • Жингийн алдагдал 30%-аас дээш • Тайван бус өлсгөлөн • Цочромхой, уурламхай 	<ul style="list-style-type: none"> • Хавантай • Хөрсгөр хуурай тууралттай • Элэг том • Бугалга нарийхан, туранхай • Үс зэвхий өнгөтэй, нарийхан, хугарамхай • Цус багадалт • Үлбэгэр, ноомой, гөлгөр төрх • Идэх дургүй, идэвхигүй

Шинжилгээ

- ◆ ЦДШ
- ◆ Биохими
- ◆ Эрдэс үзэх
- ◆ ШЕШ
- ◆ Шимэгч хорхойн өндөг илрүүлэх

Эмчилгээ

- ◆ Усгүйжилтыг засах ба эрдсийн алдагдал /шаардлагатай бол судсаар нөхөх/
- ◆ Халдвар ба шимэгч хорхойн халдварыг эмчлэх.

- ◆ Одоогийн шалтгаан / хавсарсан эмгэгийг эмчлэх.
- ◆ Өвөрмөц тэжээлийн дутагдлыг засах.
- ◆ Хоол эмчилгээ маш чухал.

4.1.4 ШҮҮДЭСТ ЭМЗЭГШИЛ /DIATHESIS EXUDATION/

ШҮҮДЭСТ ЭМЗЭГШИЛ ГЭЖ ЮУ ВЭ? ШҮҮДЭСТ ЭМЗЭГШИЛ гэдэг нь гадаад орчинд дасан зохицохуй нь өөрчлөгдсөнөөс арьс салт бүрхэвчүүд нь илүү цочромтгой, харшилд өртөмхий, халдвар эсэргүүцэх чадвар суларсан ба хялбархан өвчлөмтгий байдлаар илэрдэг. Хүүхдийн 40-50%-д амьдралын эхний 2 жилд шүүдэст гаж байдлын илрэл түр ч гэсэн ажиглагддаг.

Шалтгаан

- ◆ Хөхүүл ба бага насны хүүхдийн үрэслийн урвалд шүүдэст шат давамгайлдгаас гадна тэдний хоол боловсруулах ферментүүдийн идэвхи уургийг бүрэн задлахад дутагдалтай, гэдэсний хана нэвчимхий, шүүрлийн IgA нийлэгших идэвх насанд хүрэгчдийнхээс 5-10 дахин байдаг зэргээс гэдэсний хамгаалах үйл буурсан байдаг.
- ◆ Олонхи хүүхдэд цочмог харшлын байдалтай энэ нь шигүү бөөмт эсээс гистамин чөлөөлөгдөх, илүүтэй ялгарахаас, нөгөө талаас түүнийг идэвхижүүлэх гистаминаза дутагдалтайгаас үүснэ.
- ◆ Хөхүүл хүүхдийн гистаминд мэдрэг чадвар сургуулийн насныхныг бодвол маш өндөр учраас цаг уурын хүчин, амин дэм дутал янз бүрийн өвчний, ялангуяа антибиотикийн давтан ээлж эмчилгээ хийсэн.
- ◆ Жирэмсний эхний үед ходоод гэдэсний замын өвчин, дисбактериоз, гестоз, эмийн эмчилгээ, хоолны онцлог, хүүхдийг эрт хоолонд оруулах.

Эмнэл зүй

- ◆ Төрсний дараахан хүүхэд голдуу жин ихтэй, хөөнгө, зулай хагтай, амархан нурдаг.
- ◆ Эрт илрэх шинжийн нэг нь хацрын арьс биеийн хэмээс хамаарч улайж, цаашид гуужин тав үүсгэх ба цааш хамар, дух, эрүү рүү шилжиж загатнана.
- ◆ Хүүхдийн мөч, биеийн арьсанд улайлттай гүвдрүү улайлт-цэврүүтэлт тууралт гарна.
- ◆ Хүүхэд ойндоо хүрэх үед арьсны илрэл нь загатнуур, үлд хэлбэртэй болж арьс хуурайшин, бүх биеэр загатнаат гүвдрүү үүсдэг.
- ◆ Хэлний хучуур эд хөөж гуужсанаас газрын зураг шиг хэл, амьсгал, хоол боловсруулах зам, шээс дамжуулах замын салстууд улаймхай, гэмтэмхий учраас хамар, залгиур, гуурс гуурсанцарын үрэвсэлд өртөмхий, эдгээр үрэвсэл нь явц ужиг амархан дахих хүндрэх хандлагатай.
- ◆ Хүүхдийн баас тогтворгүй суулгалтаар өвчилвөл удаан үргэлжилдэг.

Оношилгоо

- ◆ Асуумж /удамдаа харшлын мэдүүлэгтэй/
- ◆ Иммунологи Ерөнхий ба өвөрмөц IgE шинжлэх
- ◆ ЦДШ
- ◆ Биохими

Эмчилгээ

- ◆ Дэглэм

- ◆ Хоол /харшуулах хоол хориглох, шүлтлэг хандлагатай хоол өгнө/
- ◆ Антигистамин
- ◆ Бусад шинж тэмдэгийн эмчилгээ хийнэ.

Сэргийлэлт

- ◆ Жирэмсэн болмогц хоол, амралт, цэвэр агаарт сайн гарах, харшил төрүүлэгчээс зайлс хийх.
- ◆ Хүүхдийг хөхөөр бойжуулах, нэмэгдэл хоолыг цагт нь зөв өгөх.
- ◆ Онцын шаардлагагүйгээр эм хэрэглэхгүй байх арьсны илрэл сэдэрсэн үед сэргийлэх тарилгыг хойшлуулах.
- ◆ Шүүдэст эмзэгшилтэй хүүхдийг эмчийн хяналтанд байлгаж 1 нас хүртэл нь сар бүр, 1-4 нас хүртэл нь улирал бүр, 4 наснаас хойш жилд 1 удаа үзэж байх.

4.2. ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТ ХӨГЖИЛТИЙН ҮНЭЛГЭЭ

/EVALUATION FOR GROWTH AND DEVELOPMENT/

Хүний өсөлтийг төрөхийн өмнөх /ургийн үе/, төрсний дараахь 2 үед хуваана.

Төрсний дараах өсөлтийг 3 үндсэн үед хуваана.

	Хүүхэд насны үеүүд	Онцлог
1	Хөхүүл үе	<ul style="list-style-type: none"> • Төрсөн цагаас амьдралын эхний 18-24 сар хамаарна. • Хурдтай гэхдээ саарах маягийн өсөлтийн хурд ажиглагдана. 22-8 см/жилд • 1 нас хүртлэх өсөлтөд бамбайн даавар нөлөөлнө. • Энэ үед өсөлт нь хооллолтоор зохицуулагдана.
2	Балчир насны үе	<ul style="list-style-type: none"> • 2 наснаас бэлгийн бойжилт хүртэлх үе • Удаан тогтвортой өсөлтийн хурд ажиглагдана. 8-5 см/жилд • 2 наснаас өсөлтийн даавар /GH/ өсөлтөд илүү нөлөөтэй. • Энэ үед өсөлт нь зүй зохистой хооллолт, эрүүл мэндийн байдлаар зохицуулагдана.
3	Бэлгийн бойжилтын үе	<ul style="list-style-type: none"> • Энэ үеийн өсөлт нь өсөлтийн даавар /GH/, бэлгийн даавруудаас /тестостерон ба эстроген/ хамаарна. • Охидод 10-11 насанд, хөвгүүдэд 12-13 насанд “өндрийн үсрэлт” ажиглагдана. • Бэлгийн бойжилт охидод 10.5 /8.5-12.5/ насанд хөхний хөгжлөөр, хөвгүүдэд 12 /10-13.5/ насанд төмсөгний томролоор эхэлнэ. • Аль ч хүйсэнд эстроген ясны эпифизийн өсөлтийн бүсийг идэвхижүүлж насанд хүрэх үеийн өндөрт хүргэхийн зэрэгцээ өсөлтийн бүсийг хааснаар шугаман өсөлт зогсоно.

Ойролцоогоор

- ◆ Дөнгөж төрсөн нярай 50 см
- ◆ 1 настайд 75 см,
- ◆ 2 настайд 87.5 см
- ◆ 3 настайд 93.7 см
- ◆ 4 настайд 100 см өндөртэй байх ба өсөлтийн хурд жилд 6 см
- ◆ 4-7 насанд хагас өндрийн үсрэлт ажиглагдана.

Хүүхдийн өсөлт хөгжилтийг 0-36 сар, 2-20 насанд **жин-өндрийн** болон **биеийн жингийн индексийн** муруй дээр перцентилээр (р) үнэлнэ.

Өндөр

- ◆ 5р > бага бол өсөлт хоцорсон.
- ◆ 5-10р бол өсөлт хоцрох эрсдэлтэй.
- ◆ 25-75р бол өсөлт хэвийн
- ◆ 95р< дээш өсөлт хурдассан.

Жин

- ◆ 5р> бага бол тураал
- ◆ 5-10р бол эрсдэлтэй
- ◆ 25-75р бол хэвийн
- ◆ 85-95р илүүдэл жинтэй
- ◆ 95р< дээш бол таргалалттай гэж үнэлнэ.

Биеийн жингийн индекс = биеийн жин : өндөр²

- ◆ 18.5-аас бага жин дутагдалтай
- ◆ 18.5-24.9 хэвийн жинтэй
- ◆ 25.0-29.9 жин илүүдэлтэй /85-95р/
- ◆ 30.0-39.9 таргалалт 1 зэрэг /95-97р/
- ◆ 40.0-өөс дээш таргалалт 2 зэрэг /97р дээш/

Цаашдын төлөвлөгөө:

◆ Хүүхдийн өсөлт хөгжилт насандаа тохирохгүй байгаа үед онош тодруулахаар шаардлагатай үзлэг, шинжилгээ хийлгэхээр хүүхдийн эмчид илгээх.

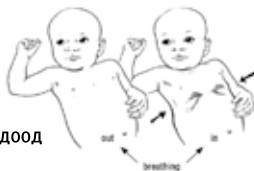
4.3 АМЬСГАЛЫН ЭРХТНИЙ ӨВЧИН /COMMON RESPIRATORY DISEASE/**4.3.1 УУШГИНЫ ХАТГАЛГАА /PNEUMONIA/****УУШГИНЫ ХАТГАЛГАА ГЭЖ ЮУ ВЭ?**

- ◆ Ихэнхдээ бактерийн эсвэл вирусын шалтгаантай үүсдэг.
- ◆ Өвчин үүсгэгч организм нь нас болон шинж тэмдгийн илрэх байдлаас хамааран өөр өөр байдаг.
- ◆ Уушгины хатгалгааг эмнэл зүйн шинж тэмдгээс хамаарч уушгины хүнд хатгалгаа, уушгины хатгалгаа гэж ангилах ба энэхүү ангилалын дагуу цаашдын эмчилгээг төлөвлөнө.
- ◆ Антибиотик эмчилгээг ихэнх тохиолдолд ялангуяа хүнд хатгалгааны үед хэрэглэнэ.

- ◆ Уушгины хүнд хатгалгааны үед нэмэлтээр хүчилтөрөгч эмчилгээ хийн эмнэлэгт эмчлэх шаардлагатай.

Анхаарах чухал ойлголт

- ◆ Ихэнхдээ Эмнэл зүйн шинж тэмдэг болон цээжний рентген шинжилгээгээр уушгины хатгалгааны тодорхой үүсгэгчийн хэв шинжийг илрүүлэх боломжгүй байдаг.
- ◆ Амьсгалын замын шинж тэмдэггүй, амьсгал олшрох, амьсгаадах шинж илрээгүй байсан ч 5-аас доош насны 39.0°C-аас дээш халуурсан, цусан дахь цагаан эсийн тоо 20,000/μL-аас дээш шинж тэмдэг илэрсэн хүүхдэд уушгины хатгалгаа (Occult pneumonia- Нуугдмал хатгалгаа) байж болно.



Амьсгал авахад цээжний доод хана дотогш татагдах

WHO guidelines for the management of common childhood illness-Pocket book, 2013 edition

Ялган оношилгоо:

- Сүрьеэ, гуурсан хоолойн үрэвсэл, вирусийн гаралтай халдвар, томуу (influenza).

Үнэлгээ болон шинжилгээ

1) **Шинж тэмдэг ба хам шинж:** халуурах, ханиах, цээжээр өвдөх, амьсгаадах шинж ба бусад.

2) **Бодит үзлэг**

- ◆ Амин үзүүлэлт: амьсгал олширсон, цусны хүчилтөрөгчийн ханамж буурсан.
- ◆ амьсгаадах: толгой дохилзох, цээж хонхолзох.
- ◆ Цээж чагнахад: амьсгалын чимээ суларсан, гуурсан хоолойн амьсгал, жижиг нойтон хэржигнүүр, тогшилтын дуу өөрчлөгдөх (хатуурсан хэсэгт ихсэж, шингэнтэй хэсэгт суларна), гялтангийн шүргэлцэх чимээ.

3) **Хүндрэл:** Доорх хүснэгтээс харна уу.

Шинж тэмдэг	Ангилал	Эмчилгээ
Ханиалгах ба амьсгалахад бэрхшээлтэй мөн: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Төвийн хөхрөлт эсвэл захын цусны хүчилтөрөгчийн ханамж <90% ▪ Амьсгал дутлын хүнд шинжтэй (толгой дохилзох, цээж хонхолзох) ▪ Аюултай ерөнхий шинж болон хатгалгааны шинж хавсарсан (ууж чадахгүй, ухаан балартах, унтаарах, таталт) 	Хүнд хатгалгаа	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх ▪ Захын цусны хүчилтөрөгчийн ханамж <90% бага үед хүчилтөрөгч өгөх ▪ Амьсгалын замын үйлийг дэмжих ▪ Тохирох антибиотик өгөх ▪ Халуун өндөр бол буулгах

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Амьсгал олшрох: - 2 сараас 11 сар хүртэл ≥ 50 - 1-5 нас хүртэл ≥ 40 ▪ Цээж хонхолзох 	<p>Уушигны хатгалгаа</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Гэрээр эмчилгээ хийнэ ▪ Тохирох антибиотик өгнө ▪ Эхэд нь яаралтай эргэж үзүүлэх хатгалгааны шинжүүдийг зааж өгөх ▪ 3 хоногийн дараа давтан үзэх
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Уушигны хатгалгааны ямар нэг шинж илрээгүй 	<p>Уушигны хатгалгаагүй ханиад шуухинаа</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Гэрээр эмчилгээ хийнэ ▪ Хоргүй зөөлөн эмээр ханиалга намдаах ▪ Эхэд яаралтай эргэж үзүүлэх шинжүүдийг зааж өгөх ▪ Хүүхдийн биеийн байдал сайжрахгүй бол 5 хоногийн дараа давтан үзэх ▪ Ханиалга 14 хоногоос дээш үргэлжилсэн бол архаг ханиалгалтын эмчилгээг хийх

Шинжилгээ:

- ◆ Уушигны хатгалгаатай хүүхэд бүрт пульсоксиметр ашиглан захын цусны хүчилтөрөгчийн ханамжийг үзнэ.
- ◆ Цээжний рентген шинжилгээгээр гялтангийн шүүрэл, эмпиэм, цээжний хөндийд хий хуримтлагдах, завсрын эдийн хатгалгаа ба перикардийн хөндийд шингэн хурах зэргийг тодорхойлно.
- ◆ Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ, цэрний шинжилгээ, цусны бактериологийн шинжилгээ.

Цаашдын төлөвлөгөө, шийдвэр гаргах

1. Хүнд хатгалгаа

- ◆ Эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлүүлэх.
- ◆ Хүчилтөрөгч эмчилгээг үргэлжлүүлэн өгөх: Пульсоксиметрээр (90%-аас бага байх) захын цусны хүчилтөрөгчийн ханамж $< 90\%$ бага үед хүчилтөрөгч өгөх. Хэрэв цусны хүчилтөрөгчийн ханамж 90%-аас дээш тогтвортой (15 минутаас дээш өрөөний агаарт) бол хүчилтөрөгч эмчилгээг үргэлжлүүлэх шаардлагагүй.
- ◆ **Нянгийн эсрэг эмчилгээ:** Ампициллин (эсвэл бензилпенициллин) болон гентамицин судсаар тарих.
 - Ампициллин 50 мг/кг эсвэл бензилпенициллин 50,000 нэгж/кг булчинд эсвэл судсаар 6 цагийн зайтай 5 хоногийн турш хийх.
 - Гентамицин 7.5 мг/кг булчинд эсвэл судсаар өдөрт 1 удаа дор хаяж 5 өдөр хийх.
- ◆ **Тогтворжуулах асаргаа:** Хэрэв өтгөн шүүрэл ихтэй бол залгиур орчмыг болгоомжтой зөөлөн соруулах, хүүхэд халуунтай ($>39^{\circ}\text{C}$) бол парацетамол өгөх, хэрэв шуугиантай амьсгалтай бол түргэн үйлчилгээт гуурс тэлэгч эм өгөх, хоногийн хэрэгцээнд нийцсэн шингэнийг авч буй эсэхийг мөн хянах шаардлагатай.

- ◆ **Эмнэлгээс гаргах:** Амьсгал дутлын шинж арилсан, хүчилтөрөгчийн дутагдалгүй (цусны хүчилтөрөгчийн ханамж 90%-аас дээш), хоолондоо сайн, амаар эм уух чадвартай, нянгийн эсрэг эмчилгээний зохих тунг хийлгэсэн, эцэг эх нь уушгины хатгалгааны шинж тэмдэг, эрсдэл, хэзээ эргэж үзүүлэх талаар мэдэж авсан тохиолдолд эмнэлгээс гаргаж болно.

2. Хатгалгаа

- ◆ Хүүхдийг гэрээр эмчилнэ.
- ◆ Хэрэв хүүхэд халуурвал хоногийн хэрэгцээнд нийцсэн шингэн дээр нэмээд хөхний сүү болон бусад шингэнийг хангалттай уулгах талаар ар гэрийхэнд нь тайлбарлах шаардлагатай. Шингэнийг уулгахдаа бага багаар ойрхон уулгах ба нэг дор ихээр уулгавал бөөлжихийг анхааруулах.
- ◆ **Нянгийн эсрэг эмчилгээ:** Амоксициллин уулгах-40 мг/кг тунгаар өдөрт 2 удаа 5 хоногийн турш уулгах.

3. Хүүхдийн эмчээс зөвлөгөө авах: Хэрэв хүүхдийн биеийн байдал 48 цагийн дотор сайжрахгүй дордох шинж тэмдэг илэрвэл.

4. Хяналт:

- ◆ Хатгалгаатай хүүхдэд ханиалгах шинж тэмдэг хэдэн долоо хоногоор үргэлжлэх.
- ◆ Хүүхдийн байдал хүнд, хоол тэжээлийн дутагдалтай бол дархлаажуулалтыг хийх ба эмнэлгээс гарснаас хойш 2 долоо хоногийн дараа хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг хянах шаардлагатай.
- ◆ Хүүхдийн хооллолтын талаар ар гэрийхэнд зөвлөх. 3 хоногийн дараа эргэж үзүүлэхийг зөвлөх ба хэрэв хүүхдийн биеийн байдал дордох, уух эсвэл хөхөө хөхөх чадахгүй бол эмнэлэгт яаралтай хандахыг зөвлөх шаардлагатай.

Үргэжлүүлэн хянах:

- ◆ Амьсгалын тоо хэвийн болсон (буурсан), цээж хонхолзох шинж илрээгүй, халуураагүй, хүүхэд хоолондоо сайжирсан: антибиотик эмчилгээг хийж дуусгана.
- ◆ Хэрэв амьсгалын тоо/цээж хонхолзох болон халууралт/хооллолтын байдал сайжраагүй бол шуугиантай амьсгалыг үгүйсгэх. Хэрэв шуугиантай амьсгал үгүй бол, хүүхдийн эмчээс хүндрэл, ялган оношийг үгүйсгэх талаар лавлах.
- ◆ Хэрэв уушгины хүнд хатгалгааны шинж тэмдэг илэрсэн хэвээр бол эмнэлэгт хэвтүүлж дээр дурдсан удирдамжийн дагуу эмчилнэ.

4.3.2 ГУУРСАНЦРЫН ҮРЭВСЭЛ /BRONCHIOLITIS/

ГУУРСАНЦРЫН ҮРЭВСЭЛ (БРОНХИОЛИТ) ГЭЖ ЮУ ВЭ?

- ◆ Амьсгалын замын гуурсанцрын түвшинд үрэвсэл үүсч, нүх нь нарийсч, заримдаа бөглөрснөөс болж үүсдэг.
- ◆ Ихэвчлэн 2 хүртэлх насны хүүхдэд (ялангуяа 5-6 сар) өвөл, хаврын улиралд голдуу.
- ◆ Шалтгааны дийлэнх нь РС вирус, иж томуу, аденовирус, метапневмовирус, хламид ба микоплазмын халдварууд гэх мэт үүсгэгч.
- ◆ Зүрхний төрөлхийн гажиг, дутуу нярайн уушгины архаг эмгэг, дархлаа дутмагшилтай хүүхдүүдэд халдвар хүндрэлтэй явагдах эрсдэлтэй.

Онцлог:

- ◆ Асуумжаар хүүхэд хамрын ханиад хүрч, дараа нь хуурай ханиалган улмаар амьсгаадсан байна.
- ◆ Хүүхэд хөхөндөө муудсан, шуугиантай амьсгалсан, амьсгал тасалдсан шинж илэрсэн өгүүлэмжтэй.

Ялган оношилгоо:

- ◆ Уушгины хатгалгаа, гуурсан хоолойн бөглөршилт үрэвсэл, томуу, уушгины сүрьеэ, амьсгалын багтраа.

Үнэлгээ, шинжилгээ**Шинж тэмдэг ба хам шинж:**

- ◆ Эхний шинж тэмдэг нь хамрын салст, хамар залгиурын үрэвслээр илэрнэ.
- ◆ Ханиалга хуурай зовиуртай байснаа цэртэй чийглэг болно. Ханиалгалт удаан үргэлжилнэ, цэр ховхрохдоо муу. Цэр өтгөн зунгаарсан салсархаг, идээрхэг.
- ◆ Халууралт, амьсгаадалт, хөхрөлт зэрэг хүчилтөрөгчийн дутагдлын шинжүүд илэрнэ.
- ◆ Амьсгал гаргалт удаашрах.
- ◆ Амьсгал тасалдах (апноэ).
- ◆ Шуугиантай амьсгал ба шаржигнуур

Үзлэг шинжилгээ

- ◆ Захын цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамжийг үнэлэх.
- ◆ Цээжний рентген: уушги тэлэгдэх, ателектаз, хавирга хэвтээ байрлалтай болсон зарим тохиолдолд жижиг голомтот сүүдэр харагдана.
- ◆ Хамар залгиурын арчдас авах.
- ◆ ЦДШ-д: цагаан эс хэвийн буюу цөөрсөн, тунгалаг эс олширсон байна. Нянгийн халдвар хавсарсан үед цочмог үрэвслийн шинж илэрнэ.

Цаашдын төлөвлөгөө, шийдвэр гаргах

- ◆ Амьсгал дутлын шинжгүй, эсвэл амьсгал дутлын I зэргийн үед гэрээр эмчилгээ хийнэ.
- ◆ Амьсгалын дутлын II-III зэргийн үед эмнэлэгт хэвтүүлэн антибиотик эмчилгээ: архаг голомт сэдэрсэн, цагаан эсийн олшрол 5-7 хоногоос удаан үргэлжилсэн, цагаан эсийн зүүний хазайлттай, УЭТХ 30 мм-ээс их.
- ◆ Дэмжих эмчилгээ:
- ◆ Захын цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамжийг 92%-аас дээш байлгахын тулд хүчилтөрөгч өгнө.
- ◆ Шуугиантай амьсгалын үед гуурсан хоолой тэлэгч хэрэглэнэ: салбутамол, ipratropium, адреналин утлагаар.
- ◆ Хүнд хэлбэрийн амьсгал хямралын хамшинж эсвэл амьсгал тасалдах үед механикаар амьсгал удирдана.
- ◆ Дархлаа дутмагшилтай, суурь эмгэгтэй, зүрх, уушгины эмгэгтэй хүүхдэд РНХ вирус саатуулагч рибавирин эмчилгээ (утлагаар 1мл-т 20мг) авна.

4.3.3 ЛАРИНГИТ-ТӨВӨНХИЙН ҮРЭВСЭЛ /LARYNGITIS/

ТӨВӨНХИЙН ҮРЭВСЭЛ ГЭЖ ЮУ ВЭ?

- ◆ Ихэвчлэн вирусийн шалтгаантай үүсдэг.
- ◆ Эмнэлзүйд хяхатнаа амьсгал, хуцуулж ханиах, хоолой сөөх, амьсгалын дутагдлаар илэрдэг амьсгалын замын цочмог эмгэг.
- ◆ Төвөнх, төвөнх-цагаан мөгөөрсөн хоолойн, төвөнх-цагаан мөгөөрсөн хоолой-гуурсан хоолойн үрэвсэл (Ларингит, Ларинготрахеит, Ларинготрахеобронхит) тохиолдоно.
- ◆ 6 сараас 6 нас хүртэлх насны хүүхдэд голдуу өвлийн улиралд тохиолдоно.

Анхаарах чухал ойлголт

- ◆ Төвөнхийн нарийсалт үрэвслийн үед яаралтай арга хэмжээ авахгүй бол амь насанд аюултай.

Ялган оношилгоо:

- ◆ **Халдварууд:** Төвөнхийн халхавчийн үрэвсэл (Эпиглотит), нянгийн гаралтай цагаан мөгөөрсөн хоолойн үрэвсэл, залгиурын арын буглаа, сахуу
- ◆ Гэмтэл: Төвөнхөд гадны биет
- ◆ Дархлааны эмгэг: Агчилт сахуулай, харшлын судас-мэдрэлийн хаван (Квинкийн хаван)

Үнэлгээ болон шинжилгээ

1. Шинж тэмдэг ба хам шинж: халуурах, хоолой сөөх, хуцуулж ханиах, хяхатнаа амьсгал.

Зэрэг	Шинж тэмдгүүд	Эмчилгээ
Хүнд	Гипоксийн шинж тод (хэт тайван биш, унтаа, O ₂ ханамж <92%, ухаангүй буюу хөхрөлт) Хүнд хэлбэрийн бөглөрөлттэй (хавирга хоорондын зай, эгэмний дээд, доод хонхор татагдах, ЗЦТ, АТ олшрох)	Дексаметазон 0.6 мг/кг булчинд (дээд хэмжээ 12 мг) Адерналин 0.1% 0.01мл/кг Эмнэлэгт хэвтүүлэх Хүчилтөрөгч өгөх Цээж өндөрлөх Тайвшруулах
Дунд	Амьсгалд туслах булчин дунд зэрэг оролцох ба тайван байхад шуугиантай амьсгал	Преднизолон 2мг/кг уухаар Адерналин 0.1% 0.01мл/кг Хүчилтөрөгч өгөх Цээж өндөрлөх
Хөнгөн	Амьсгалд туслах булчин бага зэрэг оролцох	Преднизолон 2мг/кг уухаар Гэрээр эмчлэх Шингэн уулгах

2. Бодит үзлэг

- ◆ Амин үзүүлэлт: Амьсгалын тоо, зүрхний цохилтын тоо олшрох.
- ◆ Амьсгал авалт удааширч саадтай болно.
- ◆ Тайван байхад амьсгал авахад хяхатнаа амьсгал сонсогдоно.
- ◆ Хавирга хоорондын зай, эгэмний дээд, доод хонхор татагдана.
- ◆ Хүүхэд тайван биш цочромтгой болно.
- ◆ Цээж чагнахад: Уушгинд шуугиантай амьсгал ба хүнд үед хэржигнүүр, исгэрсэн амьсгал сонсогдоно.

Шаардлагатай шинжилгээ:

- ◆ Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ, Цусны хийн шинжилгээ, цээжний рентген шинжилгээ.

Цаашдын төлөвлөгөө:

- ◆ Гэрээр эмчлэх тохиолдолд ар гэрийнхэнд хүүхдийг сайн ажиглах, шингэн сайн уулгах, хэзээ эмнэлэгт эргэж үзүүлэхийг хэлэх.
- ◆ Хэрэв шинж тэмдэг дахин илрэх, хяхатнаа амьсгал, амьсгалын дутагдлын шинж илэрвэл эмнэлэгт яаралтай үзүүлэх шаардлагатай.

4.3.4 ГУУРСАН ХООЛОЙН БАГТРАА /ASTHMA/**ГУУРСАН ХООЛОЙН БАГТРААНЫ ТУХАЙ ОЙЛГОЛТ**

- ◆ Гуурсан хоолойн багтраа нь амьсгалын замын бөглөрөлтөт, архаг үрэвсэлт өвчин.
- ◆ Шуугиантай амьсгал болон ханиалгах шинжээр илэрдэг ба гуурс тэлэгч, үрэвслийн эсрэг эмэнд намддаг, дахилтат хэлбэрээр явагддаг.
- ◆ Уушгины хатгалгааны шинж тэмдэг илэрсэн үед антибиотик эмчилгээ хийнэ.

Онцлог шинж:

- ◆ Хэрэв шуугиантай амьсгал нь гуурс тэлэх эмэнд мэдрэг бус бол гуурсан хоолойн багтраа болон бусад өвчнөөс ялган оношлох шаардлагатай.

Ялган оношилгоо

Зонхилон тохиолдох өвчин	Анхаарах ёстой өвчнүүд
Гуурсанцрын үрэвсэл Уушгины хатгалаа Ханиад шуухинаа болон шуугиантай амьсгалтай хавсарсан ханиалгалт	Анафилакси Гадны биет Голомтот үүсгэврээр дарагдах Зүрхний булчингийн үрэвсэл Зүрхний дутагдал

Үнэлгээ ба шинжилгээ

1) **Шинж тэмдэг ба хам шинж.** Өвчний түүхээс үе үе амьсгал шуугих, ханиалгах, цээж давчдах шинжүүд ялангуяа шөнө ба өглөөний цагаар давтагддаг.

2) **Бодит үзлэг.** Бодит үзлэгээр дараах шинжүүд илэрнэ;

- ◆ Амин үзүүлэлт: Гэнэт амьсгаадаж, хүчилтөрөгчийн дутал (цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамж $\leq 90\%$) илрэх, халуунгүй.

- ◆ Амьсгаадах: хөхрөлт, цээж хонхолзох, амьсгалд нэмэлт булчингууд оролцох (өвчүүний дээр хавирга завсраар хонхолзох), амьсгал гаргах нь саадтай, зайнаас исгэрсэн шуугиант амьсгал сонсогдоно.
- ◆ Цээж: цээж тэлэгдэх, сонсогдохуйц үргэлжилсэн шуугиантай амьсгалтай, аминд аюултай, бөглөршлийн шинжтэй үед амьсгал суларсан эсвэл амьсгалж чадахгүй, гуурс тэлэгч эмэнд үр дүнтэй.

3) Хүндрэл. Амь насанд аюултай хүнд багтраа:

- ◆ Амьсгал хүнд зэргээр дарангуйлагдсан, төвийн хөхрөлттэй, цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамж $\leq 90\%$.
- ◆ Уушгины агааржилт муу (цээж чагнахад чимээгүй).
- ◆ Уух ба ярих чадваргүй.
- ◆ Ядарч сульдсан.

Эх сурвалж: Modified Pulmonary Index Score (MPIS)
(Carroll CL, et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2005;94:355-9)

Ангилал		Оноо			
		0	1	2	3
Зүрхний цохилт/мин	< 3 нас	<120	120-140	141-160	<160
	> 3 нас	<100	100-120	121-141	<140
Амьсгалын тоо /мин	< 6 нас	≤ 30	31-45	46-60	60<
	> 6 нас	≤ 20	21-35	36-50	50<
Цусны хүчилтөрөгчийн ханамж % (өрөөний агаарт)		96 \leq	93~95	90~92	<90%
Амьсгалд нэмэлт булчин оролцох байдал		Үгүй	Бага зэрэг	Дунд	Хүнд
Амьсгал авалт гаргалтын харьцаа		2:1	1:1	1:2	1:3
Шуугилтын зэрэг		Үгүй	Амьсгал гаргалтын төгсгөлд	Амьсгал авах гаргахад шуугиантай, агааржилт сайн	Амьсгал авах гаргахад шуугиантай, агааржилт муудсан

MPIS 1~5: хөнгөн зэрэг, 6~10: дунд зэрэг, 11~15: хүнд зэрэг, 16~18: амьсгалын дутагдал-багтраат байдал

Шинжилгээ

- ◆ Гуурсан хоолойн багтраатай хүүхэд бүрт пульсоксиметр ашиглан цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамжийг үзнэ.
- ◆ Хэрэв онош эргэлзээтэй бол түргэн үйлчилгээтэй гуурс тэлэгч эмнээс нэг тун (доорх дэлгэрэнгүйг харна уу) өгнө. Багтраагүй үед дээрх эмэнд биеийн байдал түргэн сайжирна, тухайлбал амьсгалын тоо буурна, цээж хонхолзох шинж багасна, амьсгал дарангуйлагдах шинж арилна. Хэрэв багтрааны хүнд зэрэгтэй бол эмэнд хариу үйлдэл үзүүлэхээсээ өмнө хэд хэдэн тун шаардагдана.

Цаашид авах арга хэмжээ ба эмчилгээ.

1) Амьсгалын дутагдал (Амь насанд аюултай хүнд зэрэг)

- ◆ Эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ.
- ◆ Хүчилтөрөгч өгөх, түргэн үйлдэлтэй гуурс тэлэгч эм болон бусад эмчилгээ, мөн стеройдын эхний тунгаар эмчилгээ хийх (доорх дэлгэрэнгүйг харна уу).

2) Хүнд ~ Дунд зэргийн хөдлөлтэй, шуугиант амьсгалтай үед.

- ◆ Сальбутамолыг туншилт цацлагын хэрэгслээр өгөх, хэрэв боломжгүй бол утлагын аппаратаар өгөх (дэлгэрэнгүйг доор харна уу).
- ◆ Хүүхдэд хийсэн эмчилгээний үр дүнг 15 мин дараа дахин үнэлэх шаардлагатай.
- ◆ Хэрэв амьсгалын дутагдал арилсан, амьсгал олшроогүй бол ар гэрийнхэнд нь сальбутамол туншилт цацлагыг хэрэглэх хэмжээ, аргыг зааж гэр рүү нь явуулж болно.
- ◆ Хэрэв амьсгалын дутагдал үргэлжилсэн хэвээр бол эмнэлэгт хэвтүүлэн, хүчилтөрөгч эмчилгээ, түргэн үйлдэлт гуурсан хоолой тэлэгч эм, стеройдын эхний тунгаар эмчилгээг хийх (доорх дэлгэрэнгүйг харна уу).

3) Хөнгөн зэрэг

- ◆ Ихэвчлэн гэрээр эмчлэх ба дэмжих эмчилгээг хийнэ.

4) Шуугиантай амьсгал анх илэрсэн, амьсгалын дутагдалгүй.

- ◆ Ихэвчлэн гэрээр дэмжих эмчилгээ хийж хянах.
- ◆ Гуурсан хоолой тэлэх эм шаардлагагүй.

Эмчилгээ

1) Хүчилтөрөгч

- ◆ Гуурсан хоолойн багтраатай хүүхдэд цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамж 95% буурсан тохиолдолд хэрэглэх.

2) Түргэн үйлдэлт гуурс тэлэгч эм

- ◆ Сальбутамолоор утах
- ◆ 2.5мг (ө. х. 5 мг/мл небулайзер уусмал 0.5 мл) + 2-4 мл физиологийн уусмал
- ◆ Хамгийн багадаа 6-9 литр/мин хурдтай манант утлагын аппарат хэрэглэх. Хэрэв амьсгал насанд аюултай багтрааны шинж илэрвэл хүчилтөрөгч өгөх.
- ◆ Хүнд буюу амьсгал насанд аюултай шинжтэй бол манант утлагын аппаратаар хүүхдийн биеийн байдлыг дээрдэх хүртэл утах. Хүүхдийн биеийн байдал сайжирсан үед 4 цаг тутам 6-8 цагийн зайтай утлага хийх.
- ◆ Сальбутамолын туншилт цацлагыг хэрэглэх:
750 мл багтаамжтай спэйсер багажийг хэрэглэх боломжтой.
Спейсерт 2 удаа цацах (200 мг).
Спейсэрийг онгойлгон хүүхдийн аманд хийн 3-5 удаа хэвийн амьсгалуулах.
5 наснаас доош хүүхдэд 6 хүртэл, 12 наснаас доош бол 12 хүртэл давтан цацах байдлаар эмийг өгөх хэрэгтэй. 6 ба 12 удаа цацсаны дараа хүүхдийн биеийн байдлыг үнэлж, сайжиртал үргэлжлүүлнэ. Хүнд тохиолдолд 1 цагийн дотор, богино хугацаанд 6 эсвэл 12 удаа давтан өгч болно.



WHO-guidelines for the management of common childhood illness-Pocket book, 2013 edition

3) Стероид хэрэглэх

- ◆ Амьсгал насанд аюултай шинж илэрсэн хүнд эсвэл гуурсан хоолойн багтрааны

хөдлөлийн үед хэрэглэх.

◆ Преднизолон уулгах:

2-5 настай хүүхдэд өгөх тун: 1 мг/кг эсвэл 20 мг тунгаар 3-5 өдөр (хамгийн их тун 60 мг).

Хэрэв хүүхэд маш хүнд бол биеийн байдал сайжиртал үргэлжлүүлэх.

◆ Преднизолон тариагаар хэрэглэх:

Хүүхэд амаар эм хэрэглэх боломжгүй үед.

Ихэвчлэн 1 мг/кг тунгаар 3 өдөр хэрэглэхэд хангалттай байдаг, гэхдээ биеийн байдлаас хамаарч тунг тохируулах шаардлагатай.

Стероидын тунг бууруулах курс эмчилгээ (7-14 өдөр) шаардлагагүй.

4) Магни сульфат

◆ Дээрх эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй тохиолдолд магни сульфатыг судсаар хэрэглэнэ.

◆ 25% магни сульфатыг 0.2мл/кг (50 мг/кг) тунгаар судсаар 20 мин дээш хугацаанд хийнэ.

◆ Магни сульфат нь хурц хүнд багтрааны үед аминифиллинээс илүү үйлдэлтэй байдаг.

5) Аминофиллин

◆ Хөнгөн болон дунд зэргийн хурц багтрааны үед хэрэглэхгүй.

6) Амаар гуурсан хоолой тэлэгч эм өгөх

◆ Сальбутамол (сироп эсвэл шахмал)-ыг хүнд болон тогтвортой шуугиант амьсгалтай үед хэрэглэхгүй. Хүүхдийн байдал сайжирч гэрээр эмчлэх боломжтой үед сальбутамолын цацлага байхгүй үед хэрэглэнэ.

◆ 1-2 настай хүүхдэд: 100 мг/кг (дээд тун 2 мг) тунгаар өдөрт 4 хүртэл удаа хэрэглэх.

◆ 2-6 настай хүүхдэд: 1-2 мг тунгаар өдөрт 4 хүртэл удаа хэрэглэх.

7) Нянгийн эсрэг эм

◆ Халуураагүй, амьсгал олширсон багтрааны үед антибиотикийг хэрэглэдэггүй.

Нянгийн эсрэг эмийг үргэлжилсэн халуунтай, уушгины хатгалгааны шинж илэрсэн тохиолдолд хэрэглэнэ.

8) Дэмжих эмчилгээ

◆ Өдөрт авах шингэний хэмжээг баримтлах: Хөхөөр хооллох болон амаар шингэн уулгах хэрэгтэй. Бага насны хүүхдэд тохиромжтой нэмэлт хоолыг аль болох түргэн өгөх.

Хяналт: Эмнэлэгт эмчлүүлэх тохиолдолд сувилагч 3 цаг тутам 6 цагийн зайтай хүүхдийн биеийн байдлыг үнэлэх ба эмч өдөр тутам нэгээс доошгүй удаа үзэж хянах шаардлагатай. Амьсгалын тоог үнэлэх ба ялангуяа амьсгал дутагдлын шинж тэмдэг-гипоскси, амьсгал дарангуйлагдах зэрэг шинжүүдийг анхаарч үзэх.

Хүндрэл Хэрэв хүүхдэд дээрх эмчилгээнүүд үр дүнгүй бол биеийн байдал огцом муудаж хүндрэдэг тул цээжний рентген шинжилгээ хийж Пневмоторакс байгаа эсэхийг шалгах шаардлагатай.

Хяналт

◆ Багтраа нь архаг дахилтат өвчин.

◆ Хүүхдийн биеийн байдал сайжирч гэртээ гарах үед сальбутамолыг цацлагаар

хэрэглэх ба хэрэглэх аргыг эхэд нь зааж өгөх.

- ♦ Багтрааны дахилт болон шинж тэмдгийн хүндрэлийг харгалзан үзэж эмчилгээний төлөвлөгөөг хийх. Үүнд гуурсан хоолой тэлэгч эм, стеройдыг (цацлагаар эсвэл амаар уулгах) богино хугацаанд эсвэл тогтмол хэрэглэх аргуудыг сонгож хэрэглэнэ.

4.4 ХООЛ БОЛОВСРУУЛАХ ТОГТОЛЦООНЫ ӨВЧИН /INTESTINAL DISEASES/

4.4.1 ХЕЛИКОБАКТЕРИЙН ШАЛТГААНТ ХОДООДНЫ АРХАГ ҮРЭВСЭЛ

/HELICOBACTER RYLORI - ASSOCIATES GASTRITIS/

ХЕЛИКОБАКТЕРИЙН ШАЛТГААНТ ХОДООДНЫ АРХАГ ҮРЭВСЭЛ ГЭЖ ЮУ ВЭ? Ходоодны салт бүрхэвч, эсийн нөхөн төлжилт алдагдаж булчирхайн эсүүд хатингаршин ходоодны шүүрэл ялгарлын ба хөдөлгөөний үйл хямрах байдлаар илэрдэг аажим удаан явцтай эмгэгийг ходоодны архаг үрэвсэл гэнэ.

Ходоодны архаг үрэвслийг шалтгаанаар нь 3 ангилдаг:

- ♦ Өөсөө дархлаат (А -Аутоиммун хэвшинж - хүүхдэд 1-3%)
- ♦ Н. Pylori -аар халдварлагдсан (В хэвшинж-хүүхдэд 85%)
- ♦ Хавсарсан буюу урвалжит (С хэвшинж-хүүхдэд 10-12%)

Хеликобактер (НР) нь грам сөрөг 2.5-5 мкм урттай 0.5-1 мкм голчтой, мөлгөр төгсгөлтэй, төгсгөлдөө 3-6 шилбүүртэй үүгээрээ хөдөлж ходоод дээд гэдэсний салстад нэвтрэн орж өсөж үрждэг байна. НР нь хөгжингүй орны хүн амын 30 %, хөгжиж буй орны хүн амын 70% орчим бүртгэгддэг бөгөөд ихэвчлэн хүүхэд насанд халдварлагддаг.

Анхаарах чухал ойлголт

- ♦ НР өтгөн-амны замаар гэр бүлийн дотор халдварлагдана. Муу ариутгасан ходоодны дуран, хаймсуур зэргээр шууд халдварлана.
- ♦ Ходоодны шүүрэл ялгаралт ихэсч дээд гэдэс рүү байнга орсноор дээд гэдэсний орчин хүчилжиж НР шилжин байршсанаар дээд гэдэсний үрэвсэл хавсрах нь элбэг.
- ♦ НР нэгдүгээр хэлбэр нь эс задлах үйлчилгээтэй бөгөөд шархлаа өвчний 91% -ийг энэ омог үүсгэдэг байна.

Ялган оношилгоо: Ходоод дээд гэдэсний шархлаат өвчин, гэдэсний лямбли, нугалуурын агчил, цэсний үйл хямрал, шимэгч хорхойтох, архаг энтероколитоос ялгана. Түүнчлэн гастритын хэв шинжүүдийг ялгаж тогтоох нь чухал.

Үнэлгээ болон шинжилгээ- Шинж тэмдэг ба хам шинж:

Өвдөлт: Ихэвчлэн өлөн элгэн дээр буюу хоол идсэнээс 20-30 хормын дараа илэрнэ. Аюулхай, баруун сүврэгдэс орчим өвдөнө, хооллосны дараа өвдөлт намжина.

Ерөнхий хордлогын шинжүүд: тамир тэнхээ алдрах, нойргүйдэх, толгой өвдөх, толгой эргэх, алга, ул нойт оргих, хүйтэн хөлс дааварлах, цусны даралт буурах.

Хоол боловсруулалтын хямралын шинжүүд: хоолонд дургүй болох, огиулах, бөөлжих, цээж хорсох, баас ихэвчлэн хатах.

Шинжилгээ:

Оношилгооны цусгүй сорил: Амьсгалын сорил, баас, шээс, шүлсэнд антител

тодорхойлох гэх мэт.

Ходоод дээд гэдэсний дурангийн шинжилгээ

Эмчилгээ

-Хүүхдийн биеийн байдал хэвийн бус, өвдөлт зовиур ихтэй үед эмнэлэгт эмчилнэ.

-Хүүхдийн биеийн байдал тогтвортой зовиур багатай үед гэрээр эмчилгээ хийнэ.

- ◆ Хоол эмчилгээ: Өдөрт 4-5 удаа бага хэмжээтэй, чанарлаг, олон төрлийн ногоо жимс сүүн бүтээгдэхүүн агуулсан хүнс хэрэглэнэ. Ургамал, амьтны өөх тос цэврээр, шарсан хуурсан хоол, өндөгний шар, түрс, өрөм, бялуу идэхийг хориглоно.
- ◆ Хүүхдэд хэвлийн дотоод даралтыг ихэсгэх, ялангуяа бөхийж тонгойх, хүнд ажил хийж хурдан гүйх, харайх гэх мэт биеийн ачааллыг хориглоно.
- ◆ Өвдөлт ихтэй үед агчилт сулруулах папаверин, но-шпа, церукал уулгана.

Хеликобактерийн эсрэг үндсэн эмчилгээ:

1-р эгнээний эмчилгээ	
Висмут орсон гурвал	Висмут ороогүй гурвал
<p>А. 7 хүртэлх насны хүүхдэд</p> <ul style="list-style-type: none"> - Де-нол 120 мг өдөрт 2 удаа -Метронидазол 250 мг өдөрт 2 удаа -Амоксициллин 500 мг өдөрт 2 удаа 	<p>7 - оос дээш насанд</p> <p>А. -Омепразол (Фамотидин)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Метронидазол (Фуразолидон) - Амоксициллин <p>Б.- Омепразол (Фамотидин)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Метронидазол (Фуразолидон) - Кларитромицин (азитромицин) <p>В. -Омепразол (Фамотидин)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Амоксициллин -Кларитромицин(азитромицин)
<p>Б.7-оос дээш насанд</p> <ul style="list-style-type: none"> - Де-нол 240 мг өдөрт 2 удаа -Метронидазол 500 мг өдөрт 2 удаа -Амоксициллин500 мг өдөрт 2 удаа 	
<p>Хеликобактери устаагүй шарх дахисан үед 2-р эгнээний дөрвөл эмчилгээг 7 хоног хийнэ.</p>	
<p>А. 7 хүртэл насанд</p> <ul style="list-style-type: none"> - Де-нол 120 мг өдөрт 2 удаа -Метронидазол 250 мг өдөрт 2 удаа -Амоксициллин500 мг өдөрт 2 удаа -Ранитидин 150 мг өдөрт 2 удаа 	<p>Б. 7-оос дээш насанд</p> <ul style="list-style-type: none"> - Де-нол 240 мг өдөрт 2 удаа -Метронидазол 500 мг өдөрт 2 удаа -Амоксициллин1000мг өдөрт 2 удаа -Омепразол 10 мг өдөрт 2 удаа

4.4.2 ШИМЭГЧ ХОРХОЙТОХ ӨВЧИН /PARASITIC DISEASE/

Өвчний тухай ойлголт

- ◆ Бага насны хүүхдэд элбэг тохиолддог, ихэвчлэн далд явцтай архаг өвчин үүсгэдэг.
- ◆ Ихэвчлэн өтгөн-ам замаар дамжиж халдварлагддаг.
- ◆ Гэрийн тэжээмэл амьтан, мал, ургамлаас дамжиж халдварлана.

Анхаарах чухал ойлголт

- ◆ Гүш хорхой (аскаридоз), хялгасан хорхой (энтербиоз), үхрийн ба гахайн цагаан хорхойтох (тенидоз)-оор голчлон үүсгэгдэж хүүхдийн биед хор нөлөө үзүүлнэ.
- ◆ Ходоод гэдэсний замыг гэмтээж үүгээрээ хоёрдогч халдварт өртөх боломжийг бүрдүүлнэ.
- ◆ Зарим хорхойн ялгаруулдаг хор сонгомол үйлчилгээтэй. Жишээ нь: Аскаридынх зүрхийг гэмтээнэ г.м.
- ◆ Шимэгч хорхойн ялгадас, бусад бүтээгдэхүүн нь хүүхдийн бие махбодыг мэдрэмтгий болгож харшил үүсгэх нөхцөл бүрдүүлнэ.
- ◆ Мэдрэлийн тогтолцооны үйлийг хямраах.
- ◆ Боловсорсон шимт бодисыг шимэн амьдрах учир түүгээр дутагдах.

Ялган оношилгоо: энтероколит, дизентери, шээсний замын халдвар.

Үнэлгээ: Эмнэлзүйн шинж тэмдэг

- ◆ Биеийн жин нэмэгдэхгүй байх, загатнах, өвдөх, хоол боловсруулалт хямрах, хоолонд дургүй болох, бөөлжих, огиулах, нойр хямрах, тайван бус унтах, толгой өвдөх.
- ◆ Хошногоны эргэн тойронд загатнасныг маажсанаас хоёрдогч халдвар орж болно. Охидод шээсний замаар өгсөж үрэвсэл үүсгэж болно.

Шинжилгээ:

- ◆ Гүш хорхой, үхрийн ба гахайн цагаан хорхой: Баасанд шимэгч хорхойн өндөг тодорхойлно.
- ◆ Хялгасан хорхой: Хязангийн нугалааснаас "наалдагч тууз"-ын аргаар өндөг шинжилнэ.

Цаашдын төлөвлөгөө: Гэрээр эмчилнэ. Ариун цэвэр, эрүүл ахуйн арга хэмжээ авах нь чухал. Цагаан хэрэглэл, дотуур хувцас өдөр бүр солино. Гарын ариун цэвэр сайн сахина өглөө босоод, хоол идэхийн өмнө, орой унтахдаа гараа угаана. Хумсыг тогтмол авна.

Эмийн эмчилгээ: Мебендазол 100 мг:
 ◆ 2-10 насанд 25-50 мг-аар 1 удаа
 ◆ 10-аас дээш насанд 100 мг-аар 1 удаа хэрэглэнэ.

Дахин халдварлах нь элбэг учраас 2 долоо хоногийн дараа ижил тунгаар давтан хэрэглэнэ.

4.5 БӨӨР, ШЭЭС ДАМЖУУЛАХ ЗАМЫН ӨВЧИН

/KIDNEY AND URINARY TRACT DISEASE/

4.5.1 БӨӨРНИЙ ТЭВШИНЦРИЙН ҮРЭВСЭЛ /PYELONEPHRITIS/

БӨӨРНИЙ ТЭВШИНЦРИЙН ҮРЭВСЭЛ ГЭЖ ЮУ ВЭ? Бөөрний сувганцар-завсар эд, цуглуулах системд байрлах, цусны болон тунгалагийн судсыг хамарсан өвөрмөц бус халдвар үрэвслийн шалтгаантай өвчин.

Онцлог

- ◆ Охид илүүтэй өвдөнө. Хөвгүүдэд бөөр шээсний замын гажиг илүү тохиолдоно.
- ◆ Бага насны хүүхдийн пиелонефритийн эмнэлзүйн гол онцлог нь ерөнхий хордлогын хам шинж хэсэг газрын үрэвслийнхээс илүү байна.

Ангилал

Эмнэлзүйн хэлбэр	явц	Үе	Бөөрний үйл
Анхдагч /шалтгаан тодорхойгүй/ Хоёрдогч /БШЗ гаж хөгжил, бусад өвчний үед/ Бөглөршилтэй Бөглөршилгүй	Цочмог /Анх өвдсөн/ Архаг /3 сараас дээш/	Ид Намжилт Сэдэрлт	Хэвийн Хямарсан БЦД БАД

Ялган оношилгоо:

- ◆ Бөөр шээсний замын халдвар.
- ◆ Түүдгэнцрийн архаг үрэвсэл.
- ◆ Бөөрний завсрын эдийн үрэвсэл.
- ◆ Диабетийн нефропати

Үнэлгээ болон шинжилгээ Асуумж

- ◆ Шинж тэмдэг: халуурах, хэвлий нуруу бүсэлхийгээр өвдөх, хордлогын хам шинж-ядрах, сульдах, хоолонд дургүй болох, толгой өвдөх, хааяа бөөлжих, 3 сар хүртэлх насанд мэнэн төст шинж илрэх.
- ◆ Шээсээр цагаан эс, нян гарах, 1 г/л ээс ихгүй уураг гарах.
- ◆ ЦДШ-д цагаан эс ихсэх, УЭТХ хурдсах.
- ◆ С урвалжит уураг ихсэх.

Шаардлагатай шинжилгээ: ЦДШ, ШЕШ, Биохимийн шинжилгээ, Нян судлалын шинжилгээ, Иммунологийн шинжилгээ, Хэвлийн ЭХО, Тодотгогчтой рентген шинжилгээ.

Цаашдийн төлөвлөгөө:

- ◆ Хурц үед эмнэлэгт хэвтүүлж, үүсгэгчийн эсрэг, хордлого тайлах, шинж тэмдгийн эмчилгээ хийнэ. Уух шингэнийг хэвийн хэмжээнээс 50% илүү байхаар тооцож уулгана.
- ◆ Архаг үед гэрээр үүсгэгчийн эсрэг эмчилгээ хийнэ. Амоксицилин 40 мг/кг/хо, Цефотаксим 50-100 мг/кг/хо 14 хоног.
- ◆ Намжилтын үед үрэвслийн эсрэг, халдваргүйжүүлэх, нөхөн төлжүүлэх, үйлчилгээтэй ургамал эмчилгээ хийнэ.

4.5.2 БӨӨРНИЙ ТҮҮДГЭНЦРИЙН ҮРЭВСЭЛ /GLOMERULONEPHRITIS/**БӨӨРНИЙ ТҮҮДГЭНЦРИЙН ҮРЭВСЭЛ ГЭЖ ЮУ ВЭ?**

- ◆ Дархан бүрдлийн оролцоотой бөөрний түүдгэнцэр гэмтэж, цустай шээх, артерийн даралт ихдэх, бөөрний дутмагшил түр хугацаагаар үүсэх шинжээр илэрдэг халдвар харшлын өвчин.
- ◆ А бүлгийн β-цус задлагч стрептококк ба нянгийн халдвар /Арьсны идээт өвчин/ болон вирусийн халдварын дараа үүснэ.

- ◆ Хамар залгиур, гүйлсэн бүлчирхай, шүдний архаг голомтын идэвхижил, харшил, даарах, норох нөлөөлнө.

Анхаарах чухал ойлголт

- ◆ Стрептококкын халдвараас 10-14 хоногийн дараа хавагнах, шээс багасах, шээсний өнгө бараан болох, илэрхий цустай шээх, артерийн даралт ихсэх шинжээр илэрнэ.

Ялган оношилгоо:

- ◆ Түүдгэнцрийн архаг үрэвсэл.
- ◆ Холбогч эдийн өвчин.
- ◆ Диабетийн нефропати.
- ◆ Бөөрний завсрын эдийн үрэвсэл.
- ◆ Архаг пиелонефрит.

Үнэлгээ болон шинжилгээ

Асуумж

- ◆ Шинж тэмдэг: Нүүр зовхиор хавагнах, бие эвгүйрхэх, хоолонд дургүй болох, халуурах, хэвлийгээр өвдөх, ядрах, толгой өвдөх.
- ◆ Шээс кола, өтгөн хар цай шиг өнгөтэй болно.
- ◆ Артерийн даралт нь перцентилийн хүснэгтийн 95р-ээс ихсэнэ.

Шаардлагатай шинжилгээ: ЦДШ, ШЕШ, Биохимийн шинжилгээ, Хэвлийн ЭХО, иммунологийн шинжилгээ.

Цаашдийн төлөвлөгөө:

- ◆ Эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх /Хэвтрийн дэглэм, давс усыг хязгаарлах /
- ◆ Архаг голомтыг эмчлэх.
- ◆ Эмнэлгээс гарсны дараа өрх болон бөөрний эмчийн хяналтад байна.
- ◆ ШЕШ, АД.

4.5.3 ШЭЭС ДАМЖУУЛАХ ЗАМЫН ХАЛДВАР /URINARY TRACT INFECTION/

ШЭЭС ДАМЖУУЛАХ ЗАМЫН ХАЛДВАР ГЭЖ ЮУ ВЭ? Бөөрнөөс шээсний сүв шээс дамжуулах замын эрхтнүүд халдварын шалтгаантай үрэвсэхийг шээс дамжуулах замын халдвар гэнэ. Байрлалаар нь: дээд /пиелонефрит/ ба доод замын халдвар /пиелит, цистит, уретрит/ гэж ангилна.

Онцлог

- ◆ ШДЗХ гол үүсгэгч нь E. Coli-80.4%.
- ◆ ШДЗХ үүсэхэд үүсгэгчээс гадна өвчтний нас, хүйс, удамшил, бие эрхтний хөгжил, дархлааны урвал, амьдралын хэв маяг, орчин нөлөөтэй.
- ◆ Анхан шатны тусламж авч буй ШДЗХ- тай хүүхдийн 50% оношлогддоггүй.

Ялган оношилгоо:

- ◆ Түүдгэнцрийн архаг үрэвсэл.
- ◆ Бөөрний завсрын эдийн үрэвсэл.
- ◆ Диабетийн нефропати.
- ◆ Хэвлийн цочмог өвчин.

Үнэлгээ болон шинжилгээ:

- ◆ Эмнэлзүйн шинж тэмдэг өвчтний нас, халдварын голомтын байрлалаас хамаарна.
- ◆ 3 хүртэлх насанд ерөнхий хордлогын шинж, 3 аас дээш насанд хэвлийгээр өвдөх шинж илэрнэ.
- ◆ Мөн халуурах, арьс цонхийх, хоолонд дургүй болох, олон дахин өвдөлттэй шээх шинжүүд илэрнэ.
- ◆ Шээсэнд нитрит , лейкоцитури, протейнури, гематури, давс илэрнэ.
- ◆ Бактерурийн шинжилгээнд нян 105 -ээс их.

Шаардлагатай шинжилгээ:

- ◆ ЦДШ, ШЕШ,Биохимийн шинжилгээ,Нян судлалын шинжилгээ.
- ◆ Иммунологийн шинжилгээ, Хэвлийн ЭХО, Тодосгогчтой рентген шинжилгээ, шимэгч хорхойн шинжилгээ.

Цаашдын төлөвлөгөө:

- ◆ Гэрээр антибиотик 5-7 хоног уулгана. Ампициллин 50 мг/кг/хо, амоксациллин 40мг/кг/хо.
- ◆ Намжилтын үед үрэвслийн эсрэг, халдваргүйжүүлэх, нөхөн төлжүүлэх, үйлчилгээтэй ургамал эмчилгээ хийнэ.

4.6 НЯРАЙН ЭМГЭГ /NEONATAL DISORDER/

4.6.1 НЯРАЙН ШАРЛАХ ӨВЧИН /JAUNDICE/

Цусан дахь билирубины хэмжээ ихэссэнээс нярай хүүхдийн арьс, салст шарлахыг **шарлалт** гэнэ. Шарлалттай нярайд эмгэг шарлалтыг физиологийн шарлалтаас ялган оношлох нь маш чухал.

Ялган оношилгоо

Физиологийн шарлалт Эерэг шалгуур	Эмгэг шарлалт Сөрөг шалгуур
<p>Эхээс төрөхдөө шарлалтгүй байх Шарлалт амьдралын 2-3 дахь хоногт илрэх Билирубины хоногийн өсөлт 5мг/дл-ээс бага Шууд билирубин ихсэхгүй Шарлалт гүйцэд нярайд 7-10, дутуу нярайд 14 хоног үргэлжлэх</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Эхээс төрөхдөө шарлалттай байх ▪ Эхний 24 цагийн дотор шарлах ▪ Билирубины хоногийн өсөлт 5мг/дл (85 мкмоль/л)-ээс их байх ▪ Шууд билирубин 25.65-34.2 мкмоль/л-ээс их ▪ Шарлалт удаан үргэлжлэх ▪ Шарлалт буурч байгаад дахин ихсэх <p>Үзлэгт 2 хоногтой нярайн алга ул шар байх, 3 ба түүнээс дээш хоногтой нярайн алга, ул нь шар, шарлалт 14 хоногоос удаан үргэлжлэх, дахин шарлахыг эмгэг шарлалт гэнэ.</p>

- ◆ Нярайн цус задрах өвчин: Эхний 24 цагийн дотор арьс шарладаг билирубин шууд бусаар ихэсдэг, шарлалт огцом ихэсдэг. Билирубины цагийн өсөлт 5мг/дл их байдаг. Эх хүүхдийн цусны бүлэг ба резус үл тохироо байдаг.
- ◆ Үжил болон Ургийн халдвар: халдварын шинж тэмдэг илэрнэ.
- ◆ Гипотиреоз: Нярай гипотиреозын өвөрмөц төрхтэй байна, шарлалт удаан үргэлжилдэг.
- ◆ Хөхний сүүний шарлалт: Биед зовиургүй 2.5 сар хүртэл шарлалт үргэлжилж болно.
- ◆ Цус харвалт: Тархины шинжүүд илэрнэ, биеийн байдал хүнд байна.

- ◆ Цэсний сувгийн төрөлхийн битүүрэл: билирубин шуудаар ихсэнэ. Хүүхэд цагаан өнгөтэй баана. Арьс тод ногоон шар болно. 45 хоногийн дотор бүрэн оношилж хагалгааны асуудалыг шийдсэн байх ёстой. 1 сараас дээш настайд нь оношилвол тавилан таагүй болдог.
- ◆ Криглер-наияр, жилберт хам шинж, гаучерын өвчин, хоромсомын өвчин, муковисцидоз, галоктоземи ГбФДФД ферментийн дутагдал гэх мэт өвчнөөс ялган оношилно.

Асуумж авахад анхаарах зүйл: Хүүхэд анх амьдралын хэд дэх хоногтойд шарлалт эхэлсэн, хөхөө амьдралын эхний 30 минутанд амалсан эсэх, төрөөд 12 цагийн дотор зунгаг гарсан эсэх, хөхөө сайн хөхөж байгаа эсэх, баасны өнгө, эхийн цусны бүлэг, резус, эхийн жирэмсний тээлтийн талаар болон архаг өвчин байгаа эсэхийг сайн асууна.

Бодит үзлэг: Нярайн шарлалт толгойноос эхэлж үүсээд арилахдаа хөлнөөс эхэлж арилдаг. Нярайн арьсны өнгийг байгалийн гэрэлд эсвэл гэрэлтүүлэг сайтай өрөөнд үнэлнэ. Бор шаргал арьстай хүүхдэд шарлалт сайн мэдэгдэхгүй бол өвчүүний арьсыг хурууны өндөгөөр цайруулж дарж харна. Шууд бус билирубин ихсэхэд арьс, салст тод шар, харин шууд билирубин ихсэхэд шар ногоон өнгөтэй болно. Шарлалтын байрлалаар ийлдсийн билирубиныг баримжаалж болно.

- ◆ Зөвхөн нүүрээр шар бол сийвэнгийн билирубин 68-102 мкмоль/л.
- ◆ Цээж, хэвлийн дээд хэсэг шар бол сийвэнгийн билирубин 136-170 мкмоль/л.
- ◆ Хэвлийн доод хэсэг, ташаа шар бол 204-238 мкмоль/л.
- ◆ Гар, хөл шар бол 255-306 мкмоль/л, алга, хөлийн ул шар байвал 255-340 мкмоль/л ба түүнээс дээш байдаг.

Шардлагатай шинжилгээнүүд Биохими, ЦДШ-гемаглобин ретикулоцит, TORCH, эх ба нярайн цусны бүлэг, резус хүчин зүйл, кумбсын шууд ба шууд бус сорил, ЭХО, Цусны ариун чанар, Бамбайн даавар, Хромсомын шинжилгээ, КТГ.

Эмчилгээ: Шарлалтын шалтгаанаас хамаарч эмчилгээ хийгдэнэ.

- ◆ Билирубин шууд бусаар ихэссэн тохиолдолд эмгэг жамын гол эмчилгээ нь фототерапи байдаг.
- ◆ Хөхний сүүний шарлалтын үед эхийн саасан сүүг 56 градуст 15 мин халааж хүүхдийг 2 хоног хооллох, эсвэл 2 хоног хүүхдийн сүүн тэжээлээр хооллоход шарлалт буурдаг. Эргээд хөхүүлдэг.
- ◆ Шалтгаанаас хамаарч элэг хамгаалагч ЛИВ-52, карсил, Цөс хөөх урсофальк, магнез уулгана.

Цаашдын төлөвлөгөө, шийдвэр гаргах

Эмнэлэгт хэвтүүлж эмчлүүлэх: Үзлэгээр нярайд аюултай шинжүүдийг үнэлж, эмч нүдэн баримжаагаар билирубиныг үнэлж, нярайн алга ул шар, боломжтой бол билиметрт Билирубин дутуу нярайд 171 мкмоль/л, гүйцэд нярайд 256 мкмоль/л буюу түүнээс их (хүүхдийн нас хоногоос хамаарна.) бол мөн хүүхэд цагаан өнгөтэй бааж байгаа бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид хандаж эмнэлэгт хэвтүүлнэ.

Гэрээр эмчлэх: Нярай хүүхдийг өрхийн эмч гэрээр эргэх эргэлтээр 48-72 цагт, 7, 14 хоногтойд, төрсний дараах 6 долоо хоногтойд эргэнэ. Үзлэгээр нярайд аюултай шинжүүдийг үнэлж, биеийн байдал хэвийн зовиургүй физиологийн шарлалттай, гарын алга, хөлийн ул шаргүй, баас шар бол хөхөөр хооллолтыг зөвлөж, элэг хамгаалагч ЛИВ-

52, карсил, Цөс хөөх урсофальк, магнезм уулгана.

4.6.2 НЯРАЙН ГЭДЭСНИЙ ШАРХЛААТ ҮХЖИЛТ ҮРЭВСЭЛ

/NEONATAL NECROTIZING ENTEROCOLITIS/

Товч ойлголт: Гэдэсний хэсэг газрын болон гэдсийг тархмал гэмтээдэг үхжил, шарх үүсгэдэг, элбэг тохиолддог, гэдэс цоорох, түгжрэл хүндрэл өгөх эрсдэл ихтэй, эндэгдэл өндөртэй өвчин юм.

Ялган оношилгоо:

- ◆ Хооллолтын хямрал, хэвлий дүүрэх, бөөлжих шинж
- ◆ Төв мэдрэлийн тогтолцооны гэмтэл
- ◆ Үжил болон перинаталь халдвар
- ◆ Нярайн цусархаг өвчин
- ◆ Эмийн гаж нөлөө
- ◆ Гипотиреозтой нярай
- ◆ Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны төрөлхийн хөгжлийн гажиг
- ◆ Гришпругийн өвчин,

Шалтгаан нөлөөлөх хүчин зүйл

- ◆ Дутуу нярай
- ◆ Перинаталь бүтэлт ба гипоксия
- ◆ Полицитемия
- ◆ Зүрхний хөх гажиг, НАП
- ◆ Артерийн даралт буурах
- ◆ Амаар хооллолт: Нярайг их хэмжээтэй хооллох, хооллолтын хэмжээг огцом нэмснээс үүсч болдог. мөн осмос ихтэй сүүн тэжээл, болон осмос ихтэй эмүүд нь гэдэсний салст бүрхэвчийг гэмтээдэг.
- ◆ Цус солих.
- ◆ Хүйн судсанд гуурс тавьснаас тромбоз болон эмболи үүсч чацархайн судасны цусан хангамжийн дуталд хүргэнэ.
- ◆ Ходоод гэдэсний замын гаж хөгжил
- ◆ Бактери, вирусын халдвар

Эмнэлзүй: Шинж тэмдгүүд нь голдуу амьдралын эхний 2 долоо хоногт, биеийн жин бага бол 3 сар хүртэл хугацаанд илэрнэ. Энэ өвчний үед өвөрмөц бус ерөнхий шинж тэмдгүүд болон гэдэсний талын шинж тэмдгүүд илэрнэ. Беллийн үе шатаар хүндийн зэргийг үнэлдэг.

1. Ерөнхий шинж тэмдэгүүд: унтаарч сулбайх, амьсгал хямралын шинж, амьсгалаа түгжих шинж, биеийн дулааны өөрчлөлт ихэвчлэн даарах, бодисын солилцооны болон амьсгалын хүчилшил, үжлийн болон цохиулалтын шинж илэрнэ.

2. Гэдэсний шинжүүд: хөхөндөө муудах, хөхөх чадваргүй болох, бөөлжих (ходоодны гуурсаар цөс гарах) хооллох чадвар муудах, гэдэс дүүрэх 70%, ходоодны үлдэгдэл агууламж ихсэх буюу хоол шингэхгүй байх 75%, бөөлжих, цустай баах 80%, хэвлийн хана улайх, хэвлийгээр хавагнаж, эмзэглэлтэй болох, хэвлийд үүсгэвэр тэмтрэгдэнэ. Элэгний үүдэн венийн хий ихсэх, гэдэс цоорсон шинж, гялтанд чөлөөтэй хий байх.

Оношилгоо

1. Эмнэл зүйн
2. Лабораторийн шинжилгээ
3. Багажийн шинжилгээ

Лабораторийн шинжилгээ: ЦДШ, ХШХТ, Биохими, Баасанд далд цус илрүүлэх, Цусны ариун чанар, Өтгөнд эмгэгтөрөгч болон ротовирус, энтеровирус үзнэ.

Эмчилгээ: Үе шатаас хамаарч эмчилгээ хийнэ.

Цаашдын төлөвлөгөө, шийдвэр гаргах

Эмнэлэгт хэвтүүлж эмчлүүлэх: Эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид хандаж, эмнэлэгт яаралтай хэтүүлнэ.

Гэрээр эмчлэх: Гэрээр эмчлэхгүй. Өрхийн эмч амаар хоололтыг зогсоож, боломжтой бол хий гаргах гуурс болон ходоодонд зонд тавьж, гуурсыг онгорхой орхиж, эмнэлэгт яаралтай хүргэнэ.

Тавилан: Эмийн эмчилгээнд үр дүн өгсөн нярайд тавилан сайн байх боловч нэмэлт нарийсал үүсэх магадлалтай. Гэдэс цоорсон үед эндэгдэл 20-40% заримдаа 60% хүрдэг. Мэс заслын дараахь хүндрэл 4-20% байдаг. Хожуу хүндрэлүүд судас нарийсах, богино гэдэсний хамшинж, гэдэсний шимэгдэлт өөрчлөгдөх, цөс зогсонгиших, болон мэдрэлийн өөрчлөлтүүд тохиолдож болно. Гэдэсний шархлаат үхжилт үрэвсэл дахиж болох боловч ховор тохиолдоно.

4.7. МЭДРЭЛИЙН ЭМГЭГ /COMMON NEUROLOGICAL DISEASES/**4.7.1 МЕНИНГИТ /MENINGITIS/**

МЕНИНГИТ ГЭЖ ЮУ ВЭ? Менингит (мэнэн) тархи нугасны бүрхэвч хальсны хурц үрэвслээр илрэх хүнд явцтай, эрсдэл ихтэй өвчин юм. Үрэвслийн процесст тархины эд хамрагдвал менингоэнцефалит гэж нэрлэнэ.

Үүсгэгчээр нь:

- ◆ Идээт менингит буюу бактериар үүсгэгдсэн: пневмококк, менингококк, цус задлагч савханцар гэх мэт.
- ◆ Шүүдэст менингит буюу вирусээр үүсгэгдсэн: Энтеровирус, херпес, ХДХВ гэх мэт.
- ◆ Мөөгөнцөрт менингит: Бие махбодид аажим үрждэг- мөөгөнцөр (криптококк), сүрьеэгийн микобактери орно. Криптококк менингит нь дархлаа сулрах (жишээ нь: ДОХ өвчин) үед үүснэ.

Гарал үүслээр нь:

- ◆ Анхдагч (халдварын үүсгэгч шууд тархины бүрхэвчинд нэвтрэн орж гэмтээсэн).
- ◆ Хоёрдогч (биеийн ерөнхий ба голомтот халдварын хүндрэлээр) мэнэн гэж ангилна. Халдвар агаар дусал, хавьтал, хоол боловсруулах, цусны замаар дамжина.

Мэнэнгийн шинж нь хүчтэй толгой өвдөх, өндөр халуурах, цочромтгой болох зэрэг шинжүүдтэй хавсарвал менингитийг сэжиглэнэ.

Мэнэнгийн шинжид: дагзны булчингийн чангарал (2 сараас дээш хүүхдэд), Керниг, Брудзинскийн шинж, мэнэнгийн байрлал орно.



Нярай хүүхдэд халуурах буюу халуун буурах, сулбайх, цочих, хяхарган дуугарч уйлах (мозговой крик), гулгих, жин буурах, хөхөндөө муудах, арьс үнсэн саарал болох, эрээнтэх, гэдийх, татах, нойр муудах, эсвэл унтамхай болох, зулай чинэрэх, лугших, **Лессажийн шинж** илэрнэ.

Лессажийн шинж - 2 сараас бага насны хүүхдэд илрэх ба хүүхдийг суганаас нь дээш өргөхөд 2 хөлөө хэвлий рүүгээ татна.

Бага насны хүүхдэд зулай овойж чинэрэх, толгойн хэмжээ даамжран томрох, гавлын заадсууд холдох, цочих, гэдийх, огих бөөлжих, гэрэл шуугианд мэдрэг болох, унтамхай болох, толгой өвдөх, дагз хөших, татах, халуурах, Кернигийн ба Брузинскийн шинж зонхилно.

Менингитийн ялган оношилгоо:

- ◆ Аалзавч дорх цус харвалт- халуурахгүй, гэнэт хүчтэй ер бусын толгой өвдөлт үүсч олон дахин бөөлжвөл.
- ◆ Менингоэнцефалит- мэнэн шинж нь уналт таталт, саа саажил, хэл ярианы өөрчлөлт зэрэг голомтот шинжүүдтэй хавсарч байвал.

Менингит гэж сэжиглэсэн тохиолдолд.

- ◆ Дараагийн шатлалд яаралтай илгээ.
- ◆ 24 цагийн дотор илгээх боломжгүй бол: 20 минутын дотор тархи нугасны шингэн (ТНШ) авсны дараа цусны дэлгэрэнгүй болон бактериологи шинжилгээ авмагц.
- ◆ Өргөн хүрээний антибиотик эмчилгээг цаг алдалгүй эхэл.

Тархи нугасны шингэний шинжилгээ:

Үзүүлэлт	Хэвийн	Нянгийн халдвар	Вирусын халдвар	Сүрьеэ	Аалзавч дорх цус харвалт
Өнгө, тунгалаг чанар	Өнгөгүй, тунгалаг	Саарал эсвэл ногоон булингартай	Өнгөгүй, тунгалаг	Өнгөгүй	Улаан ягаан, Цустай
Эсийн тоо	0-5 мм ³	>1000 мм ³	<1000 мм ³	25-500 мм ³	
Полиморф эсүүд	0	Маш их	Их	Эрт үед ихэснэ.	-

Лимфоцитүүд	4-5 мм ³	Хожуу үед ихэснэ.	Маш их	Их	Хэвийн
Глюкоз	40-80 мг/дл	Багасна	Хэвийн	Багасна	Хэвийн
Уураг	5-40 мг/дл	+++	+	++	
Эмгэг төрөгчийн есгөвөр	-	+++	-	микобактер	-
Грам будалт	-	+++	-	++	-

Эмчилгээ: Менингитийн үүсгэгч тодорхойгүй үед хийх антибиотик эмчилгээ: 3 үндсэн үүсгэгчийн эсрэг эмчилгээ хийнэ.

- ◆ Цефатаксим хүүхдэд 50 мг/кг-аас 2 г хүртэл судсаар аажим 6 цагаар 10-14 хоног эсвэл Цефтриаксон 50 мг/кг -аар 12 цагаар судсаар аажим 10-14 хоног.

Мөн:

- ◆ Бензилпенициллин хүүхдэд 60 мг/кг-аас 1,8 гр хүртэл судсаар 4 цагаар 10-14 хоног тарих.

Эсвэл:

- ◆ Ампициллин хүүхдэд 50 мг/кг-аас 2-3 гр хүртэл судсаар 4-6 цагаар 10-14 хоног тарих.

Цочмог идээт менингитийн хүндрэл: Бактерийн гаралтай менингитийн эмчилгээг эрт эхэлбэл хүндрэлээс сэргийлж чадна.

Идээт менингитээр өвчилсөн бага насны хүүхдэд мэдрэлийн тогтолцооноос гарах хүндрэл 10-30% ажиглагдана. Менингитийн эрт үеийн хүндрэлд гавлын дотоод даралт ихсэх, эпилепсийн таталт, артери вен судасны тромбоз, хатуу бүрхэвч дор шингэн хурах, гидроцефали, гавал тархины мэдрүүлийн саа, хожуу үеийн хүндрэлд эпилепси, тэнэгрэл, үлдэц голомтот өөрчлөлт хамаарна.

4.7.2 НҮҮРНИЙ МЭДРЭЛИЙН ЗАХЫН САА /FACIAL NERVE PARALYSIS/

НҮҮРНИЙ МЭДРЭЛИЙН САА ГЭЖ ЮУ ВЭ? (Белл саа) Нүүрний невропати (VII мэдрүүлийн эмгэгшил)-нүүрний булчингийн саажлаар илрэх бөгөөд гавал тархины мэдрэлүүдийн саажлын хамгийн элбэг тохиолдох хувилбар юм.

- ◆ Шалтгаан ихэнх тохиолдолд тодорхой бус байх боловч өвчний үүсэлд вирусун халдвар, хачигт энцефалит, дунд чихний архаг үрэвсэл, тархины суурийн байрлалтай голомтот өөрчлөлт, хавдар, нурууны артерийн цусан хангамжийн хомсрол зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлнө. Даарч хөрөх нь өвчнийг сэдрээнэ.

Эмнэл зүй:

- ◆ нүүрний булчингийн саа цочмог үүснэ. Зонхилон нүүрний нэг талын булчинг хамарч гэмтээнэ.
- ◆ Нүүрний 2 талын саа тохиолдох нь ховор.
- ◆ Саа үүсэхийн өмнө чихний арын хөхлөг сэртэнгийн орчимд бадайрах, өвдөх шинж ажиглагдана.



- ♦ Нүүрний тэгш хэм алдагдан саатай талд **духны атираа тэнийх, нүд анигдахгүй болох**, хамар уруулын нугалаас тэнийх, ам уруул эрүүл тал уруугаа мурийх, амны өнцөг унжих зэрэг шинжүүд илэрнэ.
- ♦ Өвдгөн зангилааны ганглионит (Хантын хам шинж): херпесийн вируст халдвараар үүснэ. Чих дагз орчимд цочмог өвдөж эхлэх бөгөөд улмаар өвдгөн зангилааны мэдрэлжүүлэлтийн бүсэд-хэнгэргийн хөндий, сонсголын гадна суваг, чихний дэлбээ, сонсголын гуурс, тагнай, гүйлсэн булчирхай, хүүхэн хэл, заримдаа нүүр орчимд цэврүүт тууралт гарахын хамт нүүрний мэдрэлийн захын саа үүснэ.

Ялган оношилгоо:

Нүүрний мэдрэлийн төвийн саанаас ялгана. Энэ үед нүүрний мэдрэлийн бөөм гэмтэх ба сүлжээ саажлын хам шинж илэрнэ. Үүнд: голомттой талд нүүрний булчинд сул саа, эсрэг талын гар хөлд хөшүүн саажил үүснэ.

Мөн нүүрний мэдрэлийн төвийн саажилтын үед духны атираа тэнийх, нүд анигдахгүй болох шинжүүд **ажиглагддаггүй** онцлогтой байдаг.

Эмчилгээ: Нүүрний мэдрэлийн захын сааг мэдрэлийн эмчийн хяналтанд эмчилнэ.

Үрэвслийн эсрэг, хаван хөөх, цусны бичил эргэлтийг сайжруулах, бодисын солилцоог идэвхжүүлэх, булчингийн ажиллагааг сэргээх чиглэлийн эмчилгээ хийнэ. Преднизолоныг 1 мг/кг/хоног жинд тооцон 6-8 хоног уулгасны дараа тунг аажим буулгана.

Өвдгөн зангилааны ганглионитын үед ацикловир, үрэвсэл намдаах, харшил тайлах эмүүдийн хамт хэрэглэх нь үр дүнтэй.

Өвчний 2 дахь долоо хоногоос нүүрэнд цэгчилсэн иллэг, хөдөлгөөн дасгал, зүү эмчилгээ хийнэ.

Нүүрний саагийн үлдэц урхаг: Ихэнх тохиолдолд 3-6 долоо хоногийн дотор өвчний 75% бүрэн эдгэрнэ. Нүд аргаж хуурайших, сонсгол хэт мэдрэгших, дунд чихний архаг үрэвсэл, чихрийн шижингийн үед сэргэлт удаан үлдэц ихтэй. Нүүрний мэдрэлийн цочмог саагийн алсын үлдэц нь нүүрэнд мурийлт, татангир, эмгэг хам хөдөлгөөн үүсэх, хоол идэхэд нулимс гоожих зэрэг гаж өөрчлөлтөөр явагдана. Энэ нь мэдрэлийн төлжилт буруу явагдсантай холбоотой. Өвчний дахилт 10% орчимд ажиглагдана.

4.7.3 ХҮЧИЛТӨРӨГЧ-ЦУС ДУТАЛТ ТАРХИНЫ ЭМГЭГШИЛ

/HYPOXIC ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY/

ХҮЧИЛТӨРӨГЧ-ЦУС ДУТАЛТ ТАРХИНЫ ЭМГЭГШИЛ ГЭЖ ЮУ ВЭ? Ураг болон нярайд хүчилтөрөгчийн хурц ба архаг дутмагшил янз бүрийн шалтгааны улмаас үүсч улмаар бие махбодид нүүрсхүчлийн хий, бодисын солилцооны дутуу исэлдсэн бүтээгдэхүүн илүүдлээр хуримтлагдан ураг, нярайн уураг тархийг гэмтээснээс үүдэн гарах төв мэдрэлийн тогтолцооны эмгэг өөрчлөлтийг хэлнэ.

Анхаарах нь: Асуумжаар эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодруулна. Үүнд:

Төрөхийн өмнөх үед: эхийн жирэмсний эрт болон хожуу үеин хордлого, жирэмсэн үедээ бөөр, зүрх болон халдварт өвчнөөр өвдөх, бамбайн хордлоготой байх, хүнд хортой нөхцөлд ажиллаж байх, хорт зуршил, дутуу зулбахыг завдах, эхийн нас 18-с доош 35-аас дээш байх, үр хөврөлд нөлөөлөх эм хэрэглэсэн эсэх, ихэс тогтоох эмчилгээ хийх, илүү тээх, ихэс түрүүлэх гэх мэт.

Төрөх явцад: хүй нь хүзүүгээ ороох, төрөх замд удах, кесарево хагалгаа хийлгэх, дутуу төрөх, жин 2500 гр-аас бага байх, ургийн буруу байрлал, ургийн ус залгих, хахах, түргэн төрөх, төрөх хүчний сулрал гэх мэт.

Төрсний дараа: ургийн халдвар гүнзгийрч хүндрэх (үжил, хатгаа) тархинд цус харвах, амьсгал замын өвчнөөр хүндрэх, нярайн шарлалт удаан хугацаагаар үргэлжлэх, зүрхний гажигийн улмаас хүчилтөрөгчийн дутагдалд орох гэх мэт.

1. Ажиллалт: эхтэй ярилцах явцдаа хүүхдийн байрлал, орчны харьцаа, нүүрний илрэл, бичил гажиг зэргийг сайтар ажиглана.

- ◆ Байрлал-хүүхдийн байрлал мэдрэлийн тогтолцоо, ялангуяа булчингийн хүчдлийг үнэлэхэд чухал ач холбогдолтой.
- ◆ Хүүхдийн нүүрний илрэл, орчны харьцааг ажиглах явцдаа хараа, сонсгол, мэдрэхүйн эрхтний үйл ажиллагаа үнэлнэ.
- ◆ Бичил гажиг байгаа эсэх.

ҮЗЛЭГ хийхдээ орчноо бүрдүүлнэ.

- ◆ Үзлэгээр толгой, зулай, сэтгэц хөдөлгөөний хөгжил, нярайн нөхцөлт бус рефлекс, хүчдэлт рефлексүүдийг шалгаж үнэлгээ өгнө.

Эмнэл зүйн шинж: Хүчилтөрөгч-цус дуталт тархины эмгэгшлийн хурц үеийг нярайн амьдралын эхний 1 сар гэж үзэх бөгөөд энэ үед илэрч буй эмнэлзүйн шинжүүдийг өвчний хэлбрээр нь хөнгөн, хүндэвтэр, хүнд гэсэн 3 бүлэгт хуваадаг. (Хүснэгтийг үз.)

Хурц үеийн эмнэлзүйн шинжийг тодорхойлохдоо төв мэдрэлийн тогтолцоо (ТМТ)-ны зүгээс давамгайлан гарч буй шинж тэмдгүүдийг харгалзан.

- ◆ ТМТ-ны дарангуйллын хам шинж.
- ◆ ТМТ-ны хөөрлийн хам шинж.
- ◆ Гавлын дотоод даралт ихсэлт- тархи усжих хам шинж.
- ◆ Таталтын хам шинж.
- ◆ Хөдөлгөөний өөрчлөлтийн хам шинж.
- ◆ Оворгын байдал гэж ангилан давамгайлан гарч буй хам шинжийг илрүүлнэ.

Хүчилтөрөгч-цус дуталт тархины эмгэгшлийн сэргэлтийн үеийг **эрт ба хожуу сэргэлтийн үе** гэж 2 хувааж үздэг.

Эмнэлзүйн шинжүүд	Өвчний хэлбэр		
	Хөнгөн	Хүндэвтэр	Хүнд
Гавлын ерөнхий ба голомтот шинж	Ерөнхий шинж давамгайлна.	Голомтот шинж гарч эхэлнэ.	Голомтот шинж нэмэгдэнэ
Хөдөлгөөний идэвх	Хэвийн эсвэл бага зэрэг эмх замбараагүй хөдөлгөөнтэй	Удааширсан	Хөдөлгөөнгүй
Мэдрэлийн тогтолцооны байдал	Тайван бус, цочромтгой	Тайван бус, цочромтгой байдал нэмэгдэнэ. Эсвэл дарангуйлагдаж эхэлнэ.	Төв мэдрэлийн тогтолцоо дарангуйлагдана.
Булчингийн хүчдэл	Бага зэрэг их	Ихэссэн.	Хэт сул эсвэл хэт их

Нярайн нөхцөлт бус рефлекс	Бага зэрэг их	Дарангуйлагдсан	Үүсэхгүй
Чичигнэлт, таталт	Жижиг далайцтай чичигнэлт	Чичигнэлтийн далайц ихэсч, олон янзын таталт үүснэ.	Хүчдэлт таталт олон давтагдана.
Нүдний алимны чичиргээ	Хөндлөн, тогтмол биш	Хөндлөн, байнга	Хөндлөн, босоо
12 хос мэдрэл	Нүд үе үе дотогш хялар	Зовхи буусан, нүүрний хэм тэгш бус, хуурамч бульбар саа, нүд байнга хялар	Хүүхэн хараа нарийссан 2 талд жигд бус, гэрлийн урвал сул буюу үүсэхгүй, эвэрлэгийн рефлекс маш сул, нүд хялар, VII мэдрэлийн төвийн болон захын саа

Эрт сэргэлтийн үе: 1-4 сар хүртэлх хугацаа.

Хожуу сэргэлтийн үе: 4 сараас 1 нас хүртэлх хугацаа.

Хүчилтөрөгч-цус дуталт тархины эмгэгшлийн сэргэлтийн үеийн эмнэлзүйн шинжид:

- ◆ Мэдрэл сульдлын хам шинж
- ◆ Ургал мэдрэлийн хам шинж
- ◆ Таталтын хам шинж
- ◆ Хөдөлгөөний өөрчлөлтийн хам шинж
- ◆ Тархи усжих хам шинж
- ◆ Сэтгэхүй, хэл яриан хөгжлийн хоцрогдлын хам шинж орно.

Эмчилгээ: Сэргэлтийн үед гарч буй эмнэлзүйн шинжүүд нь гол төлөв тархины дунд, хүнд зэргийн гэмтлээс үүдсэн байдаг тул үлдэц үүсэх магадлал өндөр байдаг. Эрт сэргэлтийн үед тархины саагийн шинжүүд бүрэлдэн бий болох, харин хожуу сэргэлтийн үед тархины саагийн шинжүүд аль хэдийн тогтворжин үе мөчдөд эмгэг буруу байрлал үүссэн байдаг. Иймээс хүүхдийг эхний 4 сар хүртэл маш сайн хянах, эмчлэх явдал онцгой чухал. Хурц үеийн эмчилгээг эмнэлэгт хийнэ.

Сэргэлтийн үед тархины үхэжсэн эд эсийг сэргээх, булчингийн хүчдлийг хэвийн болгох, хөдөлгөөний өөрчлөлтийг засах, сэтгэхүй хэл яриаг хөгжүүлэх зэрэг сэргээн засах эмчилгээ голчилно. Эмчилгээг төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөөгөөр гэрээр хийх ба шаардлагатай тохиолдолд эмнэлэгт эмчилгээг хийнэ.

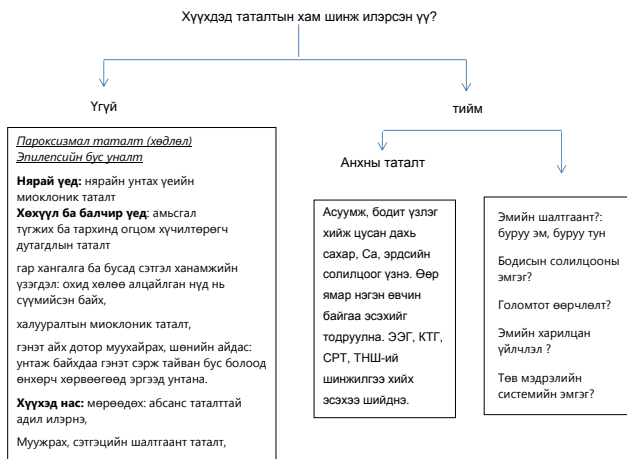
4.7.4 ЭПИЛЕПСИ /EPILEPSY/

ЭПИЛЕПСИ ӨВЧИН ГЭЖ ЮУ ВЭ? Тархины эсүүдийн цахилгаан цэнэгийн гэнэтийн хүчтэй тэсрэлтийн улмаас үүсэх ухаан алдалт, уналт таталтын үечилсэн хөдлөлөөр илэрч, эмнэлзүйн ба эмнэлзүйн бус шинжийг дагуулдаг төрөл бүрийн шалтгаанаар нөхцөлдсөн уураг тархины архаг өвчин юм. Эпилепси нь:

- ◆ Сэдрээх хүчин зүйлгүй аяндаа үүсэх уналт таталтын шинж.
- ◆ 24 цагаас илүү зайтай илэрсэн 2-оос олон тогтвортой давтагдах эпилепсийн уналт таталтаар илэрдэг.
- ◆ Танин мэдэхүй, сэтгэц нийгмийн байдал өөрчлөгдөх үр дагавартай даамжрах тархины эмгэг.

Эпилепсийн шалтгаан, эмгэг жам өнөөг хүртэл бүрэн тайлагдаагүй.

Оношилгоо:



- ◆ Өвчний түүх (өвчний өөрийн мэдрэмж, зовуурь), унаж байхыг харсан хүний дүрслэл, сэдэрээ хүчин зүйлс, гэр бүлийн анамнез.
- ◆ Эпилепси өвчний үед эмчийн үзлэг ихэнхдээ хэвийн байдаг.
- ◆ Бие даасан эпилепси өвчин, эпилепсийн уналт хоёрыг зайлшгүй ялган авч үзэх шаардлагатай. (Таталтын шинж тэмдгээс харна уу).
- ◆ Эпилепсийн уналтын ямар хэлбэр гэдгийг тодруулах.

Эпилепсийн уналт, таталтын ангилал:

Эмнэлзүйн шинжүүд	Өвчний хэлбэр		
	Хөнгөн	Хүндэвтэр	Хүнд
Гавлын ерөнхий ба голомтот шинж	Ерөнхий шинж давамгайлна.	Голомтот шинж гарч эхэлнэ.	Голомтот шинж нэмэгдэнэ
Хөдөлгөөний идэвх	Хэвийн эсвэл бага зэрэг эмх замбараагүй хөдөлгөөнтэй	Удааширсан	Хөдөлгөөнгүй
Мэдрэлийн тогтолцооны байдал	Тайван бус, цочромтгой	Тайван бус, цочромтгой байдал нэмэгдэнэ. Эсвэл дарангуйлагдаж эхэлнэ.	Төв мэдрэлийн тогтолцоо дарангуйлагдана.
Булчингийн хүчдэл	Бага зэрэг их	Ихэссэн.	Хэт сул эсвэл хэт их
Нярайн нөхцөлт бус рефлекс	Бага зэрэг их	Дарангуйлагдсан	Үүсэхгүй

Чичигнэлт, таталт	Жижиг далайцтай чичигнэлт	Чичигнэлтийн далайц ихэсч, олон янзын таталт үүснэ.	Хүчдэлт таталт олон давтагдана.
Нүдний алимны чичиргээ	Хөндлөн, тогтмол биш	Хөндлөн, байнга	Хөндлөн, босоо
12 хос мэдрэл	Нүд үе үе дотогш хялар	Зовхи буусан, нүүрний хэм тэгш бус, хуурамч бульбар саа, нүд байнга хялар	Хүүхэн хараа нарийссан 2 талд жигд бус, гэрлийн урвал сул буюу үүсэхгүй, эвэрлэгийн рефлекс маш сул, нүд хялар, VII мэдрэлийн төвийн болон захын саа

2. Шалтгааных нь хамаарлаар

- ◆ Анхдагч буюу шалтгаан тодорхой бус (идиопатик)
- ◆ Хоёрдогч буюу шинж тэмдгийн epilepsi
- ◆ Далд шалтгаант (криптоген) epilepsi хэмээн ангилна.

Эпилепси ихэвчлэн хүүхдийн насанд эхэлдэг ба хүүхдийн насны шилжилтийн үе онцгой нөлөөтэй. 0-16 нас хүртэлх хугацаанд насны хэд хэдэн хямралын үе тохиолдоно. (нярай үе, балчир үе, хүүхдийн бага нас, бэлгийн бойжилтын үе) Насны шилжилтийн үе нь олон төрлийн өөрчлөлтийг дагуулан бараг бүх эрхтэн тогтолцоог хамардаг.

Нярай, балчир насны хүүхдэд epilepsийн шалтгааны хүчин зүйлсийн дотор тархины бүтцийн хэвийн бус хөгжил, бодисын солилцооны удмын гажиг (гипогликеми, гипокалиеми, B6 витамин дутагдал гэх мэт) перинатал үеийн хүчилтөрөгчийн хомсдол, төрөх үеийн тархины гэмтэл, эхийн жирэмсэн байх үеийн вирус халдвар, мансууруулах бодис, ургийн гажиг үүсгэх нөлөө бүхий зарим эмийн хорлодог.

Хүүхдийн насанд: халдвар харшлын өвчин (менингит, энцефалит, арахноидит, тархины буглаа) зонхилон нөлөөлнө. Халууралтын таталт 4 наснаас бүрмөсөн арилдаг ч цаашид давтагдвал зарим тохиолдолд epilepsид шилждэг.

Насны хамааралт epilepsийн хам шинжийн ангилал

I. Нярай үе	II. Балчир үе	III. Хүүхдийн бага нас	IV. Бэлгийн бойжлын үе
-Хоргүй удмын неонаталь таталтууд -Эрт үеийн миоклоник энцефалопати -Отахара хам шинж	-Балчир үеийн нүүн шилжих хэсэгчилсэн таталтууд -Вестийн хам шинж -Балчир үеийн миоклоник epilepsi -Хоргүй балчир үеийн таталтууд -Драве хам шинж -Үл даамжрах эмгэгийн үеийн миоклоник epilepsi	-Эрт үеийн хүүхдийн хоргүй дагзны epilepsi -Миоклоник астатик таталттай epilepsi -Төв чамархайн шовх долгионт хүүхдийн хоргүй epilepsi -Хожуу үеийн хүүхдийн дагзны epilepsi -Миоклоник абсанстай epilepsi -Леннокс Гасто хам шинж -Ландау Клеффнер хам шинж	-Өсвөр үеийн абсанс epilepsi -Өсвөр үеийн миоклоник epilepsi -Зөвхөн тархмал тоник, клоник таталттай epilepsi -Даамжирсан миоклонус epilepsийн эмгэгүүд

Эмчилгээ: "Таталт" сэдвээс харна уу.

Пароксизмал таталт авах ерөнхий арга хэмжээ: Өвчний түүхийг чамбай авснаар пароксизмаль таталтыг ихэнхдээ тодорхойлж чаддаг. Өвчний түүхийг хангалттай авч чадаагүй үед ЭЭГ ба СРТ хийлгэсэн ч үнэн зөв ангилж чадахгүй. Дараах зүйлсийг тодруулан асууна.

- ◆ Анхны тохиолдол хэзээ, хаана, хэрхэн, хүүхэд түүнд ямар хариу урвал үзүүлсэн, хэр удаан эргэн хэвийн байдалдаа орсон тухай хамт байсан хүнээс асуух.
- ◆ Дараачийн тохиолдлууд: нөхцөл байдал, хурд, үргэлжилсэн хугацаа, давтамж.
- ◆ Өвчний, амьдралын ба өсөлт бойжилт, сэтгэцийн хөгжлийн түүхийг бүрэн авах.

Видео бичлэг:

Хэрвээ та оношлохдоо эргэлзэж байвал асран хамгаалагчийг тухайн тохиолдолд видео бичлэг авч ирэхийг хүсэх хэрэгтэй. Онош батлагдтал эмчилгээ ба шинжилгээ бүү хийгээрэй.

Анхааруулга: пароксизмал таталт байж болох ч батлагдтал нь ерөнхий таталтын үед ямар арга хэмжээ авах талаар асран хамгаалагчид зөвлөх хэрэгтэй. Хүүхдийг дараах аюулаас хол байлга:

- ◆ Унаж гэмтэж бэртэх.
- ◆ Харгалзах хүнгүйгээр усанд сэлэх.
- ◆ Ил халуун зүйлд ойр байх.
- ◆ Ямар нэг хөдөлгөөнтэй төхөөрөмж.

Авах арга хэмжээ: гэрээр эмчилнэ.

Нярайн эпилепсийн бус өвчин, муужрах ба татганах: асран хамгаалагчийн оношид санаа зовсон байдлыг багасга.

Сэтгэлзүйтэй холбоотой илрэх пароксизмаль байдлууд:

- ◆ Эцэг эх, хүүхдэд аль алинд нь батлагдсан оношийг тайлбарлах.
- ◆ Эпилепси өвчин биш гэдгийг мэдээлэх.
- ◆ Сэтгэл санааны дэмжлэг өгөх нь чухал.

Шаардлагатай тохиолдолд төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээнэ. Пароксизмал таталтаас бусад таталтын тохиолдлуудыг төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээнэ.

Эпилепсийн статус буюу эпилепсийн байдал гэдэг нь таталт 30 минутаас удаан үргэлжилэх эсвэл ухаан оролгүй дараагийн давтан таталт 30 минутаас удаан үргэлжилэх эмнэлгийн яаралтай тусламж шаардлагатай байдлыг хэлнэ. Энэ үед тоник, клоник, (хүчлэх, чичирхийлэх) хөдөлгөөнүүдтэй хавсарсан таталтаар эсвэл таталт илрэхгүй харин ухаан санаа балартах, үл ялих татваганах байдлаар тохиолдож болдог.

Практикийн хувьд таталт нэг удаа 5 минутаас удаан үргэлжилж ухаан орохгүй тохиолдолд:

- ◆ Амьсгалын замыг чөлөөл, амьсгалын замаас шүлс цэр, шингэн зайлуул.
- ◆ Хүчилтөрөгч өг /100%/
- ◆ Судсанд NaCl 0.9% уусмал буюу 5% глюкозын уусмал залга.
- ◆ Диазепам 0.5мг/кг шулуун гэдсээр, эсвэл 0.1-0.2 мг/кг судсаар тарь.
- ◆ Амьдралын үзүүлэлтүүдийг хяна, захын цусанд хүчилтөрөгчийг хэмж.
- ◆ Зүрх судас, амьсгалын үйл ажиллагаа дэмж.
- ◆ Цусанд сахарын түвшинг түргэвчилсэн сорилоор тогтоо.

Венийн судсаар: Диазепам ("таталт"-ын шинж тэмдэг хэсгээс харна уу) эсвэл **Фенобарбитал:** нярай ба хүүхдэд 15-20мг/кг 15 минут тутамд давтаж болно. Нярайн таталтын хамгийн гол шалтгаан (50-60%) хүчилтөрөгч цус дуталт тархины эмгэгшил ордог. Хүүхэд төрснөөс хойш 12 цагийн дотор татах ба эмнэлэгт эмчилнэ.

4.8. ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХАЛДВАРТ ӨВЧИН

/COMMON INFECTIOUS DISEASES/

4.8.1 МЕНИНГОКОКТ ХАЛДВАР /MENINGOCOCCEMIA/

МЕНИНГОКОККТ ХАЛДВАР ГЭЖ ЮУ ВЭ? Менингококкоор үүсгэгддэг, эмнэлзүйн хувьд хамар залгиурын үрэвсэл (назофарингит), арьсан дээр цусархаг тууралт (менингококцеми) гарах болон тархины зөөлөн бүрхэвч үрэвсэх (менингит) хэлбэрээр илэрдэг амьсгалын замын очмог халдвар. Хүүхдэд тохиолдох тууралтат халдварын хамгийн анхаарал татсан өвчин. Дангаараа эсвэл менингитийн хэлбэртэй хамт тохиолдоно.

Үүсгэгч нь: *Nisseria meningitidis* грамм сөрөг хос кокк юм. Хөдөлгөөнгүй, гадаад орчинд тэсвэр муутай, А, В, С, D, E, W, X, Y, Z зэрэг ийлдэс хүрээнүүдтэй.

Онцлог: Тархвар судлал:

- ◆ Халдварын эх уурхай нь өвчтэй хүн, назофарингиттэй өвчтөн, нян тээгч.
- ◆ Халдвар хүнээс хүнд агаар дуслын замаар дамжина.
- ◆ Улиралчлал: өвөл, хаврын улирал 10-3 сард өвчлөл гарах ба оргил үе нь 2-3 сар.
- ◆ Менингококкын халдвараар гол төлөв бага насны хүүхэд түүний дотроос 5 хүртэлх насны хүүхдүүд зонхилон өвдөнө.

Ялган оношилгоо: Тууралтат халдвар болон Хачигт энцефалит, вирусийн менингит бактерийн гаралтай менингитээс ялгана.

Эмнэлзүй: **Нууц хугацаа:** дунджаар 6-7 хоног. Хамгийн богино хугацаа хэдэн цаг байдаг. Эмнэлзүйн хэлбэрийг дараах байдлаар ангилна. Үүнд:

1. Менингококцемия.
2. Менингит.
3. Менингококцеми+менингит.

Менингококкт халдварыг сэжиглэх хам шинж:

- ◆ Гэнэт 38-39 хэм ба түүнээс дээш халуурах.
- ◆ Гүвдрүүт, цусархаг, үхжилт тууралт гарах.
- ◆ Толгой хүчтэй өвдөх.
- ◆ Олон удаа бөөлжих.
- ◆ Дагзны хөшингө.
- ◆ 1 хүртэлх насны хүүхдэд зулай түмбийж чинэрэх.

Менингококцеми

- ◆ Гэнэт өндөр халуурах 39-40 хэм ба түүнээс дээш халуурах.
- ◆ Тууралт -өвчин эхэлсэнээс хойш 6-10 цагийн дотор, зөв биш хэлбэрийн толбот, гүвдрүүт, цусархаг, үхжилт тууралтууд ихэвчлэн өгзөг, гуя, шилбэнээс эхлэн гардаг. Тууралт нь байнга нэмэгдэх хандлагатай, хоорондоо нийлж томорсоор, өнгө харлаж,

үхжил нь нэмэгдсээр сүүлдээ (маш хүнд тохиолдолд) хүүрийн толбо мэт болдог. Үүний зэрэгцээ нүд, амны хөндий, залгиурын салстад цусархаг тууралт гарах, тархинд цус харвалт илрэх, хамар, хоол боловсруулах замаас цус алдаж болно.

- ◆ Хордлогын шинж: толгой өвдөнө, бөөлжих, амьсгаадах, зүрхний цохилтын тоо олширох.
- ◆ Артерийн даралт буурах.
- ◆ Мөчид хөрөх.
- ◆ Үеэр өвдөх- Зарим тохиолдолд хурууны үе, өвдөг, өгзөгний үений үрэвслийн шинжүүд илэрдэг. Үүнд: үеэр хөдөлгөхөд өвдөх, үений орчимд хавдах, улайх зэрэг шинжүүд.

Менингококкт мэнэн: Менингит буюу менингококкт халдварын тархины зөөлөн бүрхүүлийн үрэвслийн хам шинж:

- ◆ Гэнэт 39-40 хэм ба түүнээс өндөр халуурна.
- ◆ Олон удаа бөөлжинө.
- ◆ Толгой хүчтэй өвднө.
- ◆ Хэт мэдрэг (гэрэл, дуу чимээ, биед нь хүрэх зэрэгт цочих) болно.
- ◆ Менингитийн хамшинж (дагзны булчингийн хөшилт, Кернига болон Брудзинскийн шинжүүд) илэрнэ.
- ◆ Ерөнхий хордлогын хамшинж илэрнэ.
- ◆ Тархи цочмог хавагнана.

Нэг хүртэлх насны хүүхдийн менингитийн онцлог хам шинж.

- ◆ Гэнэт 39-40 хэм ба түүнээс дээш халуурна.
- ◆ Хэт цочромтгой эсвэл унтаарах.
- ◆ Толгой өвдөлтийн улмаас огцом чарлаж уйлна.
- ◆ Зулай түмбийж чинэрнэ.
- ◆ Таталт илэрнэ.
- ◆ Дагзны булчингийн хөшилт илэрдэггүй.

Ерөнхий хордлогын шинж: Өвчин гэнэт өндөр халуурах 38-42 хэм хүртэл халуурч, толгой хүчтэй өвдөх, бөөлжих, хоол унданд дүргүйцэх, бие сулрах, дотор муухайрах, уур уцаартай цочромтгой эсвэл ноомой болох, царай цонхийх, хэвлий гэдсээр өвдөх, 1-2 удаа шингэн суулгах зэрэг ерөнхий хордлогоор эхэлж, 1-2 хоногийн дотор эмнэл зүйн сонгомол шинжүүд тод илрэнэ.

- ◆ Цусархаг тууралт гарах - өвчин эхэлснээс хойш 12 цагийн дотор ихэвчлэн хөл, гуя, өгзөгөөр арьсны хэвийн фонон дээр зөв бус одлог хэлбэрийн, янз бүрийн хэмжээтэй, арьсны түвшнээс дээш өргөгдсөн, доороос дээшлэх маягтай, дарахад арилдаггүй цусархаг тууралт гарах ба хүнд үед үхжилт тууралт биеийн доод, дээд хэсэгт (цээж, хэвлий, салст бүрхэвчээр) гарна. Тууралт нь жижиг бол эдгэрэхэд ул мөргүй арилна, том бол сорви үлдэнэ.
- ◆ Үе мөчөөр өвдөх.



https://www.meningitis.org/getmedia/cf777153-9427-4464-89e2-fb58199174b6/gp_booklet-UK-sept-16



<http://www.vaccineinformation.org/meningococcal/photos.asp>

Шинжилгээ:

- ◆ Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ.
- ◆ Залгиурын арын хананаас арчдас авч нян илрүүлэх.
- ◆ Менингиттэй хавсарсан үед нугасны ус шинжлэх.

1. Цусны ерөнхий шинжилгээнд - цагаан эсийн тоо хэт олшрох (15·10⁹/л ба түүнээс дээш), улаан эсийн тунах хурд маш их (20 мм/цаг ба түүнээс их).

2. Тархи-нугасны шингэний клиник биохимийн шинжилгээ:

- ◆ Нээлттэй үеийн даралт (>180мм. H₂O).
- ◆ Эсийн тоо тоолж болохгүйгээр ихсэж, түүний дотор нейтрофил эс (60-100%) давамгайлна.
- ◆ Глюкозын хэмжээ буурна (< 45 mg/dL).
- ◆ Уургийн хэмжээ нэмэгдэнэ (>45 mg/dL).

3. Нян судлалын шинжилгээг хамар залгиурын арчдас, тархи нугасны шингэн, цус, арьсан дээрх тууралтын үхжсэн хэсэг зэрэгт хийнэ. Шинжилгээг аль болох антибиотик эмчилгээ эхлэхээс өмнө авна. Өсгөврийн шинжилгээ сөрөг тохиолдолд латекс-наалдуулах аргаар менингококкийг хүрээ өвөрмөц полисахаридыг ялган дүйх шинжилгээ хийнэ.

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө: Халдвартын тасагт яаралтай хэвтүүлж эмчлэнэ. Анхны үзсэн эмч онош тавьсан тохиолдолд Антибиотек эмчилгээний эхний тунг авч цаг алдалгүй хүргэж ирнэ.

Үүсгэгчийн эсрэг эмчилгээ: Антибиотек: пенициллин 200,000-300,000ЕД/кг/хоногт. Хүнд үед тунг бууруулж 100,000-150,000ЕД/кг/хоногт.

Эсвэл левомицетин сукцинат натри 80-100мг/кг/хоногт 6-8ц в/в.

Цефотаксим хүүхдэд 100мг/кг/хоногт.

Эмгэг жамын эмчилгээ:

- Гормон
- Цусны бичил эргэлт сайжруулах
- Хордлого тайлах

Үүсгэгчийн эсрэг антибиотик хэрэглэнэ. Үүнд: Пенициллин (ампициллин) бүлгийн эсвэл цефалоспорины 3-р эгнээний антибиотикүүдийг (цефтриаксон ба цефотаксим) насанд нь тохирсон тунгаар аль болох эрт, судсаар тарина.

Менингококкийн халдвар сэжиглэсэн тохиолдолд дараах антибиотикудаас сонгож хэрэглэнэ:

- ◆ Цефатаксим 200-300 мг/кг/хоногт, 6 цагаар судсаар /3 сараас дооши насны хүүхэд/
- ◆ Цефтраксон 100 мг/кг/хоногт, 12 цагаар, судсаар.
- ◆ Пенициллин 300.000 ЕД/kg/хоногт, 6 цагаар, судсаар.
- ◆ Ампициллин 300 мг/кг/хоногт, 6 цагаар, судсаар.
- ◆ Левомецетин сукцинат 80-100 мг/кг тунгаар 8 цагаар, судсаар.

Хүндрэлийн эмчилгээ: шокийн үеийн эмчилгээ

1. Амилуулах суурь тусламжийн дагуу өвчтөний биеийн байдлыг үнэлэх ба үүсгэгчийн эсрэг эмчилгээг хийсний дараа шокийн эсрэг арга хэмжээг эхлүүлнэ. Хүчилтөрөгчийг хамрын ац гуурсаар эсвэл нүүрний хошуувчаар 0.5-4 л/минутаар өгнө. Өгөх хэмжээ:

- ◆ 2 сар хүртэлх насанд 0.5 л/минут.
- ◆ 2 сараас дээш насанд 1 л/минутаар өгч эхэлнэ.

2. Шингэн сэлбэлт - Кристаллойд уусмалаар 0.9 %-ийн натрийн хлорид, рингер лактатын уусмал - 20 мл/кг-р судсанд 5-20 минутанд хийнэ. Өвчтний биеийн байдлыг үнэлж, шаардлагатай бол 3 удаа давтан хийж болно. Шингэн сэлбэлтийн явцад цус эргэлтийн байдал дээрдэж буй эсэхийг хянана.

Хүндрэл: Халдвар хордлогын шок, тархины хаван:

Менингитийн халдвараар өвчилсөн өвчтүүдийг тусгаарлаж, эмчилж, эдгэрүүлээд халдварт, мэдрэл, хүүхдийн эмчийн хяналтанд эмнэлгээс гаргана.

Урьдчилан сэргийлэлт: ердийн- хамар залгиурын архаг үрэвслийг эмчлэх, цэцэрлэг, сургуульд өдөрт 2-с доошгүй удаа чийгтэй цэвэрлэгээ хийх, 2 цаг тутам өрөөний агаарыг сэлгэх, өдөрт 2-с доошгүй удаа нимбэг, сод, давсны бүлээн уусмалаар хоолойг зайлуулах арга хэмжээ авна.

4.8.2 УЛААН ЭСЭРГЭНЭ /SCARLET FEVER/

Улаан эсэргэнэ гэж юу вэ? Ерөнхий хордлого, гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл, арьсан дээрх тууралтаар илэрдэг халдвар харшлын шалтгаант цочмог халдварт өвчин юм.

Онцлог - Тархвар судлал

Халдварын эх уурхай:

1. Улаан эсэргэнэ өвчтэй хүн.
2. Стрептококкын өөр халдвартай хүн.
3. Стрептококк тээгч.

Дамжих зам: Агаар дуслын замаар хүнээс хүнд халддаг.

Өвчлөл: 12 - 4-р сарыг дуустал хугацаанд 2-8 насны хүүхдүүдийн дунд зонхилно.

Улиралчлал: Намар, өвлийн улиралд өвчлөл ихсэнэ.

Халдвартай үе: Улаан эсэргэнэ өвчтэй хүн өвчний эхний өдрөөсөө л бусдад халдвартай байдаг.

Үүсгэгч: А бүлгийн цус задлагч β-стрептококк . Грам /+ / Нууц хугацаа 5-7 хоног.

Ялган оношилгоо: Хуурамч сүрьеэ, Иерсиноз, стафилококкийн халдвар, улаанбурхан, менингококцемия, энтеровирусийн экзентезээс ялган оношилно.

1. Стафилакоккын халдвар
2. Харшил
3. Улаан бурхан, Энтеровирус
4. Улаанууд
5. Менинкокцеми
6. Хуурамч сүрьеэ

Үнэлгээ болон шинжилгээ: Ид үед илрэх шинж нь халуурах, хоолой өвдөх, тууралт гарах. Нууц хугацаа дунджаар 2-7 хоног. Хэдэн цагаас 12 хоног хүртэл үргэлжилж болно.

Эмнэлзүйн гол шинж тэмдэг:

1. Халууралт
2. Хөөмий, залгиур, гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл
3. Тунгалгийн булчирхайн үрэвсэл
4. Тууралт
 - ◆ Арьс дээр хоорондоо маш шигүү байрласан тод улаан жижиг цэгчилсэн гүвдрүүт тууралт, улайсан арьсны суурин дээр гарна.
 - ◆ Арьсыг барьж үзэхэд халуун хуурай, биржгэр байна.
 - ◆ Тууралт арьсны нугалаас, цээжний хоёр хажуу, хэвлийн доод хэсэг, цавь, суга, тохойд илүү шигүү гарсан. Энэ хэсгүүдэд цусархаг шүүрэлт явагдснаас хүрэн улаан зурвас харагддаг. Үүнийг Пастиагийн шинж гэнэ.
 - ◆ Нүүрээр тууралт их гарснаас хацарт илүү улаан харин хамар уруулын гурвалжинд тууралт үгүй учраас цагаан харагдана /Филатовын шинж/
 - ◆ Арьсны цагаан зураглал /белый дермографизм/ тод илэрдэг.
 - ◆ Тууралт нь 3-5 хоног үргэлжилж дараа нь гуужиж эхэлнэ.

https://en.wikipedia.org/wiki/Scarlet_fever



<https://www.rcemlearning.co.uk/foamed/7-pem-rash-es/scarlet-fever-2/>

- ◆ Тууралт: цэгчилсэн гүвдрүүт, бүх биеэр (нимгэн арьстай газраар шигүү), улайсан арьсны фонон дээр гарна. Пастиагийн шинж, Филатовын гурвалжин, арьсны

цагаан зураглал гарна. Тууралт нь гуужилтаар төгсөнө (хивэг шиг, гарын алга, хөлийн улаар том томоор).



https://en.wikipedia.org/wiki/Scarlet_fever

- ◆ Бусад шинжүүд нь: Өвчний эхний үед хэл хуурайвтар цайвар зузаан өнгөртэй, үзүүр, зах хэсэг нь улаан өнгөтэй байна. 2-3 дахь хоногт өнгөр нь үзүүр хоёр захаасаа арилж, 4-5 дахь хоногийн дараа хэл час улаан өнгөтэй болж хөхлөгүүд нь томорч тодорсноос буюу бөөрөлзгөнөтэй төстэй харагдана. Энэ шинж 2-3 долоо хоногийн турш хадгалагдана.



https://en.wikipedia.org/wiki/Scarlet_fever

<https://dentagama.com/news/strawberry-tongue>



https://en.wikipedia.org/wiki/Scarlet_fever

Шинжилгээ: ЦЕШ-лейкоцитоз, СОЭ түргэсэх, гүйлсэн булчирхайнаас арчдас авч нян илрүүлэх, ийлдэс судлал.

Оношилгоо:

1. Эмнэлзүйн шинж: халуурах, залгиурын үрэвсэл, тууралт.

2. Тархвар судлалын асуумж. Лабораторийн шинжилгээ:

- ◆ ЦЕШ: цагаан эсийн тоо олширсон, УЭТХ олширох.
- ◆ Цусанд ASLO үзэх.
- ◆ Залгиурын арчдас /бактериологи/
- ◆ Стрептококкын түргэвчилсэн тест/ хоолой залгиурын арчдаснаас/

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө: Хэвтрийн дэглэм, агаарын сэлгээ, чийгтэй цэвэрлэгээ. Үүсгэгчийн эсрэг: АБ, хордлого тайлах, харшлын эсрэг, витамин. Гуужилтын үед бүлээн бананд оруулах. Хөнгөн болон дунд үед гэрийн нөхцөлд эмчилнэ. Гэрээр эмчилж байгаа үед хүүхдийг өөр өрөөнд хэвтүүлэх ба аяга, таваг эд хэрэглэлийг тусгаар

лаж байнгын халдваргүйтгэл хийх шаардлагатай. Хүнд болон гэр оронд нь орчин нөхцөл тохиромжгүй үед халдвартын тасагт тусгаарлаж эмчилнэ.

Сэргийлэлт: өвчтөн болон нян тээгчийг эрт илрүүлж тусгаарлах, эмчлэх.

4.8.3 ХАЧИГТ РИККЕТСИОЗ /RICKETTSIOSIS/

ХАЧИГТ РИККЕТСИОЗ ГЭЖ ЮУ ВЭ? Хачигт риккетсиоз нь халууралт, хордлого ба эрхтэн тогтолцооны гэмтлээр илэрдэг /иксодын хачгаар дамждаг/ байгалийн голомтот зоонозын халдварт өвчин.

Үүсгэгч: Риккетси нь 0,7-2,5 мк урттай, 0,3 мк хэмжээтэй, грам сөрөг савханцар.

Онцлог-Тархвар судлал: Халдвар цусаар дамжин иксодын төрлийн хачиг гол дамжуулагч нь болдог. Үүсгэгч нь: риккетсийн бүлэгт багтах грамм /-/ нянгууд юм. Өвчний нууц үе 1-16 хоног.

- ◆ Риккетсиэр халдварлагдсан хачигт хүн хазуулахад хачгийн шүлсээр дамжин риккетси хүний биед нэвтрэн ордог.
- ◆ Өртөмхий бие: Бүх насныхан уг халдварт өртөх эрсдэлтэй.
- ◆ Нууц үеийн хугацаа: 1-15хоног, дунджаар 3-7 хоног.
- ◆ Улиралчлал: Нийт өвчлөлийн 50 гаруй хувь нь 4-5 дугаар саруудад бүртгэгддэг.

Ялган оношилгоо: Тэмбүүгийн 2-р үеийн тууралт, энтервирус, улаанбурхан, харшлын тууралтаас ялгана.

Үнэлгээ болон шинжилгээ: Бодит үзлэгээр.

- Анхдагч аффект.
- Үрэвслийн ойролцоох тунгалгийн булчирхай үрэвсэж томрох.
- Арьсаар тууралт гарах зэрэг үндсэн 3 шинжүүдээр илэрнэ.



<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/rickettsia-akari>

Эмнэлзүй:

1. Хачиг хазсан хэсэгт анхдагч бүрдэл (первичный аффект) үүсэх: Хачиг хазсан хэсэгт 2 мм - 3см диаметр бүхий анхдагч бүрдэл үүснэ.
2. Үрэвслийн ойролцоох тунгалагийн булчирхай үрэвсэх (лимфаденопати).
3. Арьсаар тууралт гарах зэрэг үндсэн гурвал шинжээр илэрнэ. Эхлээд мөчид дээр, дараа нь их бие, хүүзүү, эцэстээ нүүрэн дээр гардаг. Энэ нь толбонцор, гөвдрүүт,



<https://es.wikipedia.org/wiki/Rickettsiosis>

цэгчилсэн цусархаг зэрэг олон хэлбэртэй байх ба ихэнх тохиолдолд толбот тууралтууд байдаг.

Хачиг хазсан газар 2-3 мм диаметр бүхий анхдагч үрэвсэл үүсэх ба энэ нь голдуу их бие, толгой, хүзүү, мөчдөөр байрлалтай байна. Дунджаар 7 хоног үргэлжилнэ. Тууралт толбонцор, гүвдрүүт, цэгчилсэн, цусархаг зэрэг олон хэлбэртэй байх ба голдуу толбот тууралт байдаг. 38°C -39°C хүрч халуурч, толгой үе мөч булчингаар өвдөх, хоолны дуршил буурах, хэвлийгээр өвдөх бөөлжих хам шинжүүд илэрч болно.

Оношилгоо:

- Хачигт хазуулсан өгүүлэмж.
- Эмнэлзүйн шинжүүд.
- Цусны ийлдсэн дэх хачгийн риккетсиозын эсрэг биеийг тодорхойлох.

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө: Халдвартын тасагт хэвтэн эмлүүлнэ.

Үүсгэгчийн эсрэг тохирох антибиотикийн хэрэглэнэ. Хордлого тайлах, үрэвсэл намжаах, дархлал сэргээх эмчилгээ хийнэ.

Урьдчилан сэргийлэлт: Голомтой бүс нутагт зорчихгүй байх, хэрэв зорчсон тохиодолд хувийн хамгаалалтын хувцастай өмсөх хэрэгтэй.

4.8.4 УЛААН БУРХАН /MEASLES/

УЛААН БУРХАН ГЭЖ ЮУ ВЭ? Халууралт, амьсгалын дээд замын болон нүдний салстын үрэвсэл, арьсан дээр дунд, том хэмжээний толбот гүвдрүүн тууралт гарах шинжүүдээр илэрдэг цочмог халдварт өвчин.

Үүсгэгч: Morbillivirus-н удмын PHX агуулсан paramyxovirus

Тархвар судлал:

- Халдварын эх уурхай нь өвчтөн хүн.
- Агаар дуслын замаар халдана.
- Халдварлалтын индекс 96-98%.
- Өвдсөний дараа насан туршийн дархлаа тогтох ба давтан өвчлөх нь маш ховор.

Ялган оношилгоо: Улаанууд, улаан эсэргэнэ, хуурамч сүрьеэ, иерсиноз, энтервируст халдвар, халдварт моноклеоз, харшлын болон эмийн шалтгаант тууралт зэрэг вирус халдвараас ялган оношилно.

Үнэлгээ болон шинжилгээ: Нууц хугацаа: 9-11 хоног.

Улайралтын үе: 3-4 хоног үргэлжилнэ.

- ◆ 39°C хэм ба түүнээс өндөр халуурах, хөлрөх, /дунджаар 5-6 хоног үргэлжилнэ/
- ◆ Гүйлсэн булчирхай улайсан, ханиалгах шинжүүд илэрнэ.
- ◆ Бельский- Филатов-Копликийн толбо амны салст бүрхүүл дээр гарна /БФК-ын толбо/. Энэ тууралт нь 2-3 хоног ажиглагдаад арьсаар тууралт гарч эхэлмэгц арилна.
- ◆ Энэ тууралттай нэгэн зэрэг эсвэл арьсаар тууралт гарахаас хоногийн өмнө хатуу зөөлөн тагнай, гүйлсэн булчирхай, залгиурын арын хананд улаан толбонууд гарна. Эдгээрийг Герман, Петений тууралт гэдэг.

Тууралтын үе:

- ◆ Улаан бурханы тууралт нь дэс дараалсан, үечилсэн, дээрээс доошоо чиглэсэн байдаг.
- ◆ Тууралтын элемент нь том толбо, гүвдрүүт байх ба тод улаан өнгөтэй, том, хоорондоо нийлсэн барсгар, тууралт хоорондын завсарын арьс нь хэвийн өнгөтэй

байдгаас улаан цоохор харагдана.

- ◆ Тууралт чихний араас эхлэн эхний өдөр нүүр хүзүү, цээжний дээд хэсгээр, 2 дахь өдөр их биеэр, 3 дахь өдөр мөчүүдээр гарах ба энэ үед тууралт дээрээсээ бүдгэрч эхэлдэг.
- ◆ Тууралт арилахдаа хүрэн бор өнгийн нөсөө үлдээнэ.

Стимсоны гурвал шинж:

- ◆ Ринит-найтаах, хамар битүүрэх, хамраас эхэндээ ус шиг аяндаа идээрхэг ногоон өнгөтэй нус гарна.
- ◆ Ларингит-хуурай, шаналгаатай, олон удаа хуцуулж ханиана,хоолой сөөнө.
- ◆ Конъюнктивит-нүдний салст бүрхэвч улайж хөөж хавагнах,нулимс гоожих,нуухдах.

Улайралтын (эхлэл) үе шат:

- ◆ Стимсоны гурвал (ринит, ларингит, конъюнктивит)
- ◆ Хордлого



https://en.wikipedia.org/wiki/Measles#/media/File:Koplik_spots,_measles_6111_lores.jpg



<http://www.immunize.org/photos/measles-photos.asp>

- ◆ Энантем (Бельский-Филатов-Копликийн толбо)
- ◆ Герман, Петений тууралт (хөөмий, зөөлөн тагнайд)

Ид үед илрэх тууралтын гол онцлог нь.

Толбот гүвдрүүт тууралт нь эрүүл арьсны фон дээр тод улаан хүрэн өнгөтэй, хоорондоо нийлж дунд, том хэмжээтэй болох, дээрээс доош чиглэсэн.

- 1 дэх өдөр- чихний ар, хүзүү, нүүр.
- 2 дахь өдөр- их биеэр.
- 3 дахь өдөр - дээд, доод мөчдүүдээр гарах.



<http://www.immunize.org/photos/measles-photos.asp>

4 дэх өдрөөс гарсан тууралт нь гарсан дарааллаараа өнгө нь бүдгэрч нөсөөжилтийн үе рүү орж, эцэстээ ул мөргүй арилна.

Шинжилгээ: ШЕШ. лейкопени, лимфоцитоз,СОЭ хэвийн буюу бага зэрэг түргэсэх, эсрэг бие илрүүлэх.

Оношилгоо:

1. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг- БФК-ийн толбо, өвчний гурвалсан шинж, халууралт, тууралтын онцлог.
2. Халдвар судлалын асуумж.
3. Цусанд лейкопени, лимфоцитоз.
4. Өвчтний цусанд иммуноферментийн анализын аргаар ийлдэс судлалын шинжилгээ хийхэд улаан бурханы вирусын эсрэг IgM эерэг гарсан бол оношийг батална.

Эмчилгээ, болон цаашдын төлөвлөгөө:

♦ **Хүндэрлгүй үед гэрээр эмчлэх.** Чанартай, хагас шингэн хоол, шингэн сайн уулгах, даавуу хэлхгэр хувцас өмсгөх. Гэрт нь чийгтэй цэвэрлэгээ хийх. Агаарын сэлгээ, сувилгаа, хамар, ам, нүд цэвэрлэх, витамин эмчилгээ хийнэ.

♦ **Хүндэрсэн үед:** антибиотек, хордлого тайлах, мэдрэгшил бууруулах эмчилгээ.

♦ Хүндэрсэн үед яаралтай халдвартын тасагт хэвтүүлэн эмчилнэ.

♦ Вирусийн эсрэг өвөрмөц эмчилгээ байхгүй.

♦ Шинж тэмдгийн эмчилгээ хийнэ. Хүндрэл, нас баралтаас сэргийлж витамин А-г доорхи тунгаар өгнө.

♦ Витамин А-гийн урьдчилан сэргийлэх болон эмчилгээний тун:

♦ Нярай < 6 сар: витамин А 50,000 IU/өдөрт уухаар хоногт 1 удаа 2 хоног.

♦ 6-12 сар: витамин А 100,000 IU/өдөрт уухаар хоногт 1 удаа 2 хоног.

♦ ≥ 1нас: витамин А 200,000 IU/өдөрт хоногт 1 удаа 2 хоног.

Хүндрэл: ларингит, уушгины хатгалга, суулгалт, бөөлжилт, таталт.

Халдварын гаралтай тууралтын ялгах хам шинж

Хам шинж	Улаан бурхан	Улаанууд	Харшлын тууралт
Нууц үе	9-11 хоног	18-21 хоног	Хэдэн цагаас хэд хоног
Тархвар судлал	Өвдөөгүй, хавьталтай	Өвчтөнтэй хамт байсан	Харшил үүсгэгч зүйлстэй
АДЗҮ	Тод	Үгүй эсвэл бүдэг	Үгүй
Нүд, зовхины үрэвсэл	Тод	Үгүй	Үгүй
Булчирхай цочих	Хүзүүний арын	Дагү ба хүзүүний арын	Үгүй
Тууралт	Дунд, том толбот гүвдрүү	Жижиг толборхог	Толбо, гүвдрүү, загатнах
Тууралт гарах хугацаа	Ид үед 3-4 хоног	Ид үед 1-3 хоног	Эхний цаг, эхний хоногт
Тууралтын дараалал	Шаталсан	Үгүй	Үгүй
Өвөрмөц шинж	БФК +	Үгүй	Үгүй

4.8.5 УЛААНУУД /RUBELLA/

УЛААНУУД ГЭЖ ЮУ ВЭ? Тунгалгийн булчирхай томрох, арьсаар жижиг толбот тууралт туурах, бага зэрэг халуурах зэрэг шинжээр илэрдэг, вирусын гаралтай, цочмог халдварт өвчин.

Үүсгэгч: Togaviridae овгийн Rubivirus , PHX агуулсан.

Онцлог: Тархвар судлал

- ◆ Халдварын эх уурхай нь эгэл ба эгэл бус хэлбэрээр өвчилсөн хүн.
- ◆ Төрөлхийн улаануудын хамшинж нярай болон вирус тээгч 12-18 хүртэл сартай хүүхэд.
- ◆ Халдвар дамжих зам: Өвчтөн ханиах найтаах, ярихад халдвар агаар дуслын замаар дамжих ба эхсээс урагт халдвар ихсээр дамжина.

Эмнэлзүй: Нууц хугацаа: 16-20 хоног.

Урьдал үе: 1-3 хоногоос хэтрэхгүй, бага зэрэг бие сулрах, толгой өвдөх, чичрүүтэс хүрэх, нойргүйдэх, булчин өвдөх.

Тууралтын үе: 1. Тууралт

- ◆ Жижиг толбот гүвдрүүт
- ◆ Хэвийн арьсны суурин дээр
- ◆ Мөчүүдийн тэнийлгэгч гадарга, өгзөг, нурууны арьсаар илүү шигүү гарна.
- ◆ Тодорхой дараалалгүй
- ◆ Толбо, гүвдрүү
- ◆ Хөлийн ул, гарын алганд гардаггүй.
- ◆ Ул мөргүй эдгэрнэ.
- ◆ 1-3 хоног ажиглагдаад арилна.

2. Лимфаденит: дагзны, чихний ойролцоох, хүзүүний арын булчирхайнууд томорно.



<https://en.wikipedia.org/wiki/Rubella>

Ялган оношилгоо: Улаан бурхан, улаан эсэргэнэ, харшлын тууралтаас ялган оношилно.

Үнэлгээ болон шинжилгээ:

Улайралтын (эхлэл) үе: бага зэрэг, БФК/-/

Тууралтын үе:

- ◆ лимфаденит (дагзны, хүзүүний).
- ◆ тууралт: жижиг толбот гүвдрүүт (2-4 мм), дэс дараалалгүй, бүх биеэр, эрүүл арьсны фон дээр ядангуяа мөчдийн тэнийлгэгч гадаргуугаар шигүү, улаан ягаан, улаан

өнгөтэй.

◆ эдгэрэхдээ: ямар нэг ул мөргүй арилна.



<https://en.wikipedia.org/wiki/Rubella>

Жирэмсэн эхэд: эрт үед харшилтай андуурагдах. Улаануудын хавьталтай жирэмсэн эх 2-3 долоо хоног бага зэрэг улайх үрэвслийн шинж илрвэл сэжиглэж байх ёстой.

Төрөлхийн улаануудтай хүүхдэд 3 сонгомол шинж илрэх:

1. Нүдний катаракт
2. Зүрхний гажиг
3. Төрөлхийн дүлийрэл

Шинжилгээ: Ийлдэс судлал

Оношилгоо:

1. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг- тууралтын онцлог.
2. Халдвар судлалын асуумж.
3. Өвчтний цусанд иммуноферментийн анализын аргаар ийлдэс судлалын шинжилгээ хийхэд улаануудын вирусын эсрэг IgM эерэг гарсан бол оношийг батална.

Эмчилгээ: вирусийн эсрэг өвөрмөц эмчилгээ байхгүй. Шинж тэмдгийн эмчилгээ хийнэ:

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө: Шинж тэмдгийн эмчилгээ хийнэ. Хөнгөн үе д гэрээр эмчилнэ. Арьсны ариун цэвэр, чийгтэй цэвэрлэгээ, агаарын сэлгээ хийх.

4.8.6 САЛХИН ЦЭЦЭГ /CHICKEN POX/

САЛХИН ЦЭЦЭГ ГЭЖ ЮУ ВЭ? Хүнээс хүнд агаар дулаар дамжин халддаг арьс салт бүрхүүлд өвөрмөц цэврүүт тууралтаар илэрдэг вирусын гаралтай амьсгалын замын цочмог халдварт өвчин.

Үүсгэгч: Herpesviridae, Varicella-Zoster-Virus. DNA агуулсан.

Вирусээр үүсгэгддэг, эмнэлзүйн хувьд: арьс салтан дээр олон янзын тууралтууд үүн дотроо цэврүүн тууралтаар илэрдэг, АЗ-ын хурц халдвар.

Онцлог - Тархвар судлал:

Тархвар судлал:

Өвчний эх уурхай нь: Салхин цэцэг болон бүсэлхий яраар өвчилсөн хүмүүс.

Халдвар дамжих зам нь:

- Шууд хавьтлаар хүнээс хүнд агаар дуслын замаар.

- Халдвар авсан хүмүүсийн цэврүүг үрсэн эд зүйлээр шууд бус замаар халдварлана.

Халдвартай үе: халдвар авсан өдрөөс эхлэн хамгийн сүүлийн цэврүүт тууралт гарснаас хойш 5 дахь хоногийг дуустал вирусийг гадаад орчинд ялгаруулна.

Нууц хугацаа: 11-21 хоног.

Урьдал үе: /халуурна, бие суларна/, 1-2 хоног.

Ид үе: Тууралт нь жижиг улаан толбот, гүвдрүүт, цэврүүт тууралт арьсан дээр гардаг. Тууралт нь эхлээд нүүр, их биеээр гараад цааш бүх биеэр тархдаг. Цэврүү нь нэг хоёр өдрийн дараагаар булингартай болж хагарч тав болж эдгэрдэг. Цэврүүт тууралт нь дотроо тунгалаг шингэн агуулсан, эргэн тойрон улаан хүрээтэй, арьсанд нэвчдэс үүсгээгүй, гялтганасан өнгөтэй, голдоо хүйс маягийн хонхортой, тэмтрэхэд зөөлөн, янз бүрийн хэмжээтэй бөгөөд хагалж үзэхэд цэврүү нь бүхэлдээ хагарч шалчийдаг учраас нэг хөндийтэй гэдэг.

Ялаг оношилгоо: нянгийн гаралтай арьсны идээт үрэвслүүд, энтеровирусийн халдвар, улаан эсэргэнэ, Лайлагийн хам шинж зэрэг эмгэгээс ялагн оношлоно.

Үнэлгээ болон шинжилгээ:

Ид үед: Халууралт, тууралт: толбо-гүвдрүү-цэврүү (полиморфизм), дэс дараалалгүй, бүх иеэр (арьс, салст, хуйхаар) гарна. Цэврүү нь: 1 таславчтай, дундаа хонхортой, гөлгөр голдоо хүйс маягийн хонхордуу. Тууралт нь эрүүл арьсны фон дээр гарна. Арьс загатнана. Тууралт эдгэрэхдээ: тав тогтож унана.

Бодит үзлэгээр: Халууралт, тууралт: толбо-гүвдрүү-цэврүү (полиморфизм), дэс дараалалгүй, бүх биеэр (арьс, салст, хуйхаар) гарна. Цэврүү нь: 1 таславчтай, дундаа хонхортой, гөлгөр голдоо хүйс маягийн хонхордуу. Тууралт нь эрүүл арьсны фон дээр гарна. Арьс загатнана. Тууралт эдгэрэхдээ: тав тогтон унана.

Оношилгоо:

- ◆ Эмнэлзүйн шинж тэмдэг.
- ◆ Тархвар судлалын асуумж.
- ◆ Ийдлэс судлалын шинжилгээгээр Varicella IgM antibody тодорхойлох.

Эмчилгээ:

1. **Үүсгэгчийн эсрэг:** Ацикловир (зовиракс)-ыг 2-6 насны хүүхдэд хоногт биеийн жингийн кг тутамд 20 мг- аар тооцож 5 хоног хэрэглэнэ.

2. **Шинж тэмдгийн:**

- Загатналт ихтэй үед харшлын эсрэг бэлдмэлүүд хлорфенамин, лоратадин, цетризин гм эмүүдийг тохирох тунгаар хэрэглэнэ.
- Шингэн алдалтаас сэргийлж амаар шингэн сайн уух. Уух шингэнд буцалсан ус, хорсол, шингэн баахуу, будааны шүүс зэрэг бага концентрацтай уусмалууд орно. Гэхдээ хүйтэн зүйл уухгүй.
- Усанд оруулах.

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө: Хөнгөн буюу дунд явцтай үед гэрээр эмчилнэ. Гар, арьсны ариун цэвэр сахих/ өдөр бүр усанд оруулах/. Гарын хумсыг авах, хоол илчлэг, чанартай байх, Витамин эмчилгээ хийнэ.

Хэсэг газрын эмчилгээ: Метилен хөх, брилетин ногооны спиртэн уусмал 1-2% цэврүүн тууралтан дээр түрхэх. Үүсгэгчийн эсрэг: ацикловир, видарабин, лейкоциферон.

Эмгэг жамын эмчилгээ: хордлого тайлах, мэдрэгшил бууруулах. Хүндэрсэн үед халдвартын тасагт хэвтэж эмчлүүлнэ.

Хүндрэл: Нянгийн гаралтай идээт үрэвслүүд, уушгины хатгалгаа, ларингит, менингит, менингоэнцефалит.

4.8.7 ГАХАЙН ХАВДАР /EPIDEMIC PAROTITIS, MUMPS/

ГАХАЙН ХАВДАР ГЭЖ ЮУ ВЭ? Гахайн хавдар нь шүүгдэгч вирусээр үүсгэгдэг, булчирхайлаг эрхтэнүүд болон мэдрэлийн тогтолцоог гэмтээдэг, агаар дуслын замаар дамжин халдварладаг цочмог халдварт өвчин.

Үүсгэгч: Парамиксовирус, 100-300 нм хэмжээтэй, РНХ агуулсан.

Тархвар судлал: Өвчний эх уурхай нь өвчтэй хүн.

Халдвар дамжих үндсэн зам нь агаар дуслын зам болно, эрүүл хүнд өвчний шүлсээр амьсгалсан агаараар халдвар дамжина. Аяга халбага, тоглоом зэргээр халдварлаж болдог.

Халдвартай үе: Өвчний нууц үеийн сүүлийн өдрүүд, ид үеийн эхний 8-9 хоногуудад орчиндоо халдвартай.

Дархлаа: Тогтвортой дархлаа тогтоно.

Нас: Ихэнхдээ 4-15 насны хүүхэд өвдөнө, 6 сар хүртэлх насны хүүхдүүд эхээсээ дархлаа авсан байдаг тул өвчлөхгүй.

Улиралчлал: Өвөл хаврын улиралд өвчлөл ихсэнэ.

Халдварын эх уурхай нь өвчтөн. Өвчний эхлэхээс 7 хоногийн өмнөөс эхлэн ид үеийн эхний 9 хоног орчиндоо хамгийн халдвартай. Үүсгэгч нь: парамиксовирус, РНХ агуулсан. Ихэвчлэн 4-30 насныхан илүү өвчилдөг. Халдварын нууц үе нь 12-26хоног.

Ялган оношилгоо: Идээт хоёрдогч лимфаденит, шүлсний булчирхайн чулуу, халдварт мононуклеоз / Анхаарах: Идээт хоёрдогч лимфаденит, шүлсний булчирхайн чулууг эрүү нүүрний мэс заслын эмчид хандах /

Үнэлгээ болон шинжилгээ:

- ◆ Нууц хугацаа 7-23 хоног.
- ◆ Өвчин эхлэх үедээ халуурах, толгой өвдөх, хоолой хөндүүрлэх, чихээр хатгаж өвдөх, бөөлжих зэрэг ерөнхий хордлогын шинжүүдээр эхэлнэ. Эдгээр шинжүүд илэрснээс хойш 3-5 хоногийн дараа гахайн хавдрын өвөрмөц шинж тэмдэг мэдэгдэж эхэлнэ.

Анхны бөгөөд өвөрмөц шинж нь нэг талын эсвэл хоёр талын чихний арын шүлсний булчирхай үрэвсэж хөндүүрлэх шинж юм. Булчирхайг бүрхсэн арьсны өнгө нь хэвийн дарахад эмзэглэлтэй, томорч тэр нь голдоо хатуу, зах уруугаа зөөлөн, чихний арын хонхорыг дүүргэсэн байдаг. Энэ үед өвчтөн чих рүү өвдөнө, юм идэх, ярих, захилахад хөндүүрлэнэ гэж зовиурлана.

Чихний арын булчирхайнаас гадна эрүүн доорхи шүлсний булчирхай гэмтэнэ.

Хавдар дээрх арьс нь сайтар ажиглавал ялимгүй гялгар, чихний арын хонхор дүүрч чихний дэлбээ дээш түрэгдэж өргөгдсөн байна. Хавдар нь цөөн хоногт томроод дараа нь аажмаар багсаж 7 хоногийн дотор бүрэн арилдаг.

Бодит үзлэгээр: халуурах, юм зажлах, амаа ангайлгахад эрүүний угаар өвдөх, шүлс багасах, ам хуурайших хатах шинжээр эхлээд 1 хоногийн дараагаас 1 талын, 1-2

хоногийн дараагаас нөгөө талын чих орчмын булчирхай хавдана. Хавдсан хэсгийг ажиглахад чихний арын хонхор дүүрсэн, шанаа хацар, хүзүүрүү тархсан, тэмтрэхэд төвдөө хатуу, захаараа зөөлөн, хавдсан хэсгийн арьс ердийн өнгөтэй байна. Хавдрыг томролтын байдлаар нь 3 зэрэг болгоно:

1. Хавдар нь харахад мэдэгдэхгүй, зөвхөн тэмтрэгдэнэ.
2. Хавдар тал бүр тийш, чихний гэдэс үл мэдэг өргөгдсөн.
3. Хавдар эрүү, хүзүүний дунд нугалаас хүртэл тархсан.

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

Мурсугийн шинж: амыг ангайлгаж үзэхэд дээд бага арааны харалдаа байрлалтай шүлсний цоргоны амсар улайж овойсон харагдана. Шүлсний цорго хавдсанаас нүх нь нарийсаж голдоо хар цэгтэй мэт харагдана. Өвчтөний ам хатна.

Хавдсан булчирхайг тэмтрэхэд эмзэглэлтэй байна. Үүнийг симптом Филатова гэх ба 3 цэгт тэмтэрч шалгана:

1. Чихний арын хөхлөг сэртэн орчимд.
2. Хавдрын төв хэсэг буюу чихний гэдэсний урд хэсэгт.
3. Чихний цэцгэн дээр чихний гадна сувгийг бөглөх маягтай дарахад эмзэглэлтэй.

Өвчтний амыг ангайлгахад чихний ойролцоох булчирхай, цорго (дээд талын бага арааны харалдаа завжинд) хавагнан улайсан, голдоо харласан толбо харагдахыг Мурсоны хам шинж гэнэ.



<https://www.nhs.uk/conditions/mumps/symptoms/>

Чихний ойролцоох булчирхай үрэвслээс 1-2 долоо хонгийн дараа цавь руу өвдөх, ихэвчлэн нэг талын төмсөг (**орхит**) хавдах нь эрэгтэй хүүхдэд цөөнгүй тохиолдоно. Охидод өндгөвч, хөний булчирхай гэмтэж болно.

Хүндрэл:

- **Төмсөгний үрэвслийн** үед хуухнаг хавдаж, хүчтэй өвдөн явахад хөндүүрлэн цавь руугаа дамжиж өвдөнө. Энэ үед төмсөг нь томорч тэмтэрхэд их хөндүүр байна. Хуухнагны арьс улайсан чинэрч хавагнасан нилэнхүйдээ хөндүүр эмзэг болно.
- **Нойр булчирхайн үрэвслийн үед** хүйс, аюулхай орчим хүчтэй өвдөх тэр тусмаа цээж, хэвлийгээр ороож бүсэлж өвдөх нь нойр булчирхайн хурц үрэвслийн нэг илрэл юм. Улмаар дотор муухайрах, бөөлжих, гэдэс дүүрэх, өтгөн хатах эсвэл суулгах шинжүүд илэрнэ. Хэвлийг тэмтрэхэд эмзэглэлтэй байна. Ийлдсэн дэх амилазын хэмжээ

ихссэн байна.

- Шүүдэст менингитээр хүндэрсэн бол өндөр халуурах, толгой хүчтэй өвдөх, хүзүү хөшингө болох зэрэг шинж тэмдэгүүд илэрнэ. Тархи нугасны шингэнд эсийн тоо 1000 эс/л хүртэл ихсэж эхний 24 цагын дотор нейтрофил, хоёрдахь өдөр лимфоцит давамгайлан олширно, харин сахарын хэмжээ буурдаг.

Оношилгоо:

- Эмнэлзүйн шинж тэмдэг.
- Халдвар судлалын байдал.
- Ийлдсэнд гахайн хавдрын вирусын эсрэг биеийн IgM-г тодорхойлно.
- Цусны ерөнхий шинжилгээнд лимфоцит ихсэж, лейкоцит буурна.
- Нойр булчирхайн үрэвслийн үед ийлдсэнд амилаза тодорхойлно.

Эмчилгээ: Вирусын эсрэг өвөрмөц эмчилгээ байхгүй. Шинж тэмдэг арилтал хэвтрийн дэглэм чанд сахиx.

- Хэрвээ өвдөлт ихтэй үед өвчин намдаах эмүүд ибупрофен, парацетмол зэргийг зохих тунгаар хэрэглэнэ.
- Шингэн хангалттай уух .
- Хавдсан булчирхай дээр бүлээн жин тавих.
- Аль болох жижиглэсэн махтай, хагас шингэн, витаминаар баялаг хоол хэрэглэнэ.

Панкреатитын үед:

- Хоолны дэглэм баримтална. Өөх тос ихтэй, шарсан, хуурсан, даршилсан, давсалсан хүнсний бүтээгдэхүүнийг хориглоно.
- Нойр булчирхайн шүүрлийн ферментийн идэвхийг бууруулах эмчилгээ.

Орхитын үед:

- Хэвтрийн дэглэм.
- Төмсгийг дээш нь татаж сойно.
- Преднизолоныг зохих тунгаар хэрэглэнэ.

Менингитийн үед:

- Хэвтрийн дэглэм.
- Нугасны ус авах.
- Гавлын дотоод даралт бууруулах.

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө: Хөнгөн дунд үед гэрээр эмчлэх ба 5-7 хоног хэвтрийн дэглэм сахиx. Чанартай, хагас шингэн хоол өгөх. Амыг давс, содын уусмалаар зайлуулах. Шингэн сайн уулгах. Хавдартай хэсэгт 10% натри хлорид, спиртийн шингэрүүлсэн уусмалаар бүлээн бигнүүр тавих, шаардлагатай бол шарлага хийх. Төмсөг, нойр булчирхай, мэдрэлийн систем (менингит, неврит) гэмтэж хүндрэл өгсөн үед халдвартын тасагт хэвтүүлж эмчлэх.

4.8.8 ГАР, ХӨЛ, АМНЫ ӨВЧИН /HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE/

ГАР ХӨЛ АМНЫ ӨВЧИН ГЭЖ ЮУ ВЭ? Хоолой, залгиур улайж, амны хөндийн салст, завьж, буйл, хэл, тагнай, гарын алга, хөлийн ул болон өгзөг дээр толбот гүвдрүүт, цэврүүт тууралт гардаг цочмог халдварт өвчин.

Үүсгэгч: Пикарновирусийн омгийн энтеровирус, коксаки А 16, энтеровирус 71.

Тархвар судлал:

- ◆ **Халдварын эх уурхай:** Цочмог, далд, балархай хэлбэрээр өвчлөгсөд, вирус тээгчид.
- ◆ Халдвартай хүний өтгөн, хамар, хоолойн шүүрэл, шүлс, цэр, нус, цэврүүний шингэнтэй хавтал болох үед шууд, бохирлогдсон эд зүйлсээр дамжин шууд бус замаар халдварлана.
- ◆ **Өртөмтгий бүлэг:** Бүх насны хүн өвчлөх боловч ихэвчлэн 10 хүртэлх насны хүүхдүүд өвчилдөг.
- ◆ **Дархлал тогтоц:** Тухайн вирусийн эсрэг өвөрмөц дархлаа тогтох боловч уг өвчний вирусийн өөр хэв шинжээр өвчилж болно.
- ◆ **Улиралчлал:** Хавар, зун, намрын эхээр.

Эмнэлзүй: Нууц хугацаа: 2-14 хоног, дунджаар 7 хоног үргэлжилнэ.

Халуурах, тууралт гарах, бие сулрах, бөөлжих, хоолой улайх, шүлс гоожих зэрэг шинж тэмдгүүд илэрнэ.

Ихэнхдээ **хоолой өвдөөд** 1-2 өдрийн дараа халууралт эхлэнэ. Хоолойн өвдөлт нь ам руугаа дамжин өвдөнө. Жижиг улаан толбонууд аманд нь гарна улмаар толбо нь цэврүү шарх болно.

Тууралт нь амны гадна болон дотор талд зөөлөн тагнай, залгиурын арын хана, гүйлсэн булчирхай дээр, буйл, хэлэн дээр жижиг цэврүү гарч энэ нь ихэвчлэн шархалж, шүлс нь гоожиж юм идэх үед эмзэглэлтэй болно.

Гарын хуруунуудын завсар, гарын ар болон алган дээр, хөлийн хуруунуудын завсар, хөлийн ул заримдаа өгзөг дээр бэлэг эрхтэн дээр туурна. Тууралт нь гүвдрүүт, цэврүүт, толбот улаан хүрээтэй, голдоо цагаан цайвар тууралтууд гарна.



https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/16/Hand_Foot_Mouth_Disease.png

Халуурах, хоолонд дургүй болох, бие сулрах зэрэг хордлогын шинжээр илэрнэ. Түүнчлэн голдуу, амны салст, завж, буйл, хэл, тагнай, гарын алга, хөлийн улаар толбот гүвдрүүт, цэврүүт тууралт гарах шинж тэмдгээр илэрдэг цочмог халдварт өвчин. Бага насны хүүхдүүдийн дунд зонхилон тохиолддог.

Онцлог-Тархвар судлал: Үүсгэгч нь: пикарновирусийн омгийн энтеровирус. Хамар залгиурын шүүрэл, шүс, нус, өтгөнөөр бохирдсон эд зүйлстэй хавьтал болоход халдварлана. 10 хүртэлх насныхан илүү өвчилдөг.

Оношилгоо:

- ◆ Эмнэлзүйн шинж тэмдэг.
- ◆ Тархвар судлалын асуумж.
- ◆ Цусанд коксаки А 16, энтеровирус 71 IgM тодорхойлох.

Эмчилгээ:

- ◆ Вирусын эсрэг өвөрмөц эмчилгээ үгүй.
- ◆ Шинж тэмдэгийн эмчилгээ хийнэ: хагас шингэн хоол, амыг цэвэрлэх.
- ◆ Дархлаа дэмжих.

Ялган оношилгоо: Салхинцэцэг, эмийн шалтгаант тууралт, улаан бурхан, шавьжинд хазуулах.

Үнэлгээ болон шинжилгээ: Гол шинж тэмдэг нь: халуурах, шүлс их гоожих, завьж, амны салс, гар хөлөөр тууралт гарах шинжээр, харьцангуй хөнгөн явагдана.

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө: 95% нь хөнгөн явагддаг тул гэрээр эмчилнэ. Агаарын сэлгээ, чийгтэй цэвэрлэгээ, хоол хагас шингэнээр өгөх, шингэн сайн уулгах ба Витамин С өгнө. Тоглоом, ор хөнжлийн даавуу угаах хэрэглэх шаардлагатай. Гарын ариун цэврийг маш сайн сахиx.

Эмчилгээ: гэрээр эмчлэх. Гарын савандаж угаах болон хувийн ариун цэврийг маш сайн сахиx. Шингэн (буцалсан ус, чацарган, үзэм, аньс, нэрсний шүүс)сайн уулгах, амин дэмтэй илчлэгтэй, хагас шингэн хоол хэрэглэх, чийгтэй цэвэрлэгээ, агаарын сэлгээ сайн хийх. Амны хөндийг тууралттай үед тамедин болон содын уусмалаар цэвэрлэх.

Хүндрэл: ховор тохиолдолд менингит, менингоэнцефалитээр хүндэрч болно.

Хүндрэл өгсөн үед халдвартын тасагт хэвтэж эмчлүүлнэ.



https://en.wikipedia.org/wiki/Hand,_foot,_and_mouth_disease

4.8.9 ЭНТЕРОВИРУСЫЙН ХАЛДВАР /ENTEROVIRUS INFECTION/

Анхаарах чухал ойлголт: Үүсгэгч нь РНХ агуулсан пикарновирусын омгийн энтеровирусууд. Голдуу 10 хүртэлх насны хүүхдийн дунд агаар дуслын болон ахуйн замаар тархах бөгөөд гар хөл дээр тууралт гарах байдлаар илэрдэг. 2-5 хүртэлх насныхны дунд менингит хэлбэрээр гарах нь цөөнгүй.

Онцлог: Энтеровирусээр бохирлогдсон хоол хүнс, ус, хөрс, бохир гар, ялаа, баас, шүлс,

цэр, цэврүүний шингэнээр дамжин халдварладаг. Вирус нь гэдсэн дотор хэдэн долоо хоногоор тэсвэртэй үржиж, амьдарч чаддаг.

Бодит үзлэг: Өвчний эхний 7 хоног хамгийн халдвартай. Халуурах, толгой өвдөх, хөөмий залгиурын салст улайж бэржийх, амны салст, гар, хөлөөр толбот гүвдрүүн тууралт гарах, шулс гоожих, суулгах, бөөлжих, хүзүүний тунгалагын булчирхай томрох шинжүүд илэрнэ.



https://en.wikipedia.org/wiki/File:Characteristic_rash_of_hand,_foot,_and_mouth_disease_on_human_hands.jpg

Шинжилгээ нь ийлдэс судлал.

Эмчилгээ: Гэрээр эмчилгээ хийнэ. Гарыг савандаж угаах болон хувийн ариун цэврийг маш сайн сахих ба шингэн (буцалсан ус, чацаргана, үзэм, аньс, нэрсний шүүс) сайн уулгах, амин дэмтэй илчлэгтэй, хагас шингэн хоол хэрэглэх, чийгтэй цэвэрлэгээ, агаарын сэлгээ сайн хийх. Витаминжуулах шаардлагатай. Тууралттай хэсгийг тамедин болон содын уусмалаар цэвэрлэх.

4.8.10 СУУЛГАХ ХАМ ШИНЖ БҮХИЙ ХАЛДВАРУУД /DIARRHEA/

СУУЛГАЛТ гэдэг нь хоногт 3 ба түүнээс олон удаа, 1 удаад 300 мл-ээс их хэмжээний, шингэн төлөвтэй баахыг хэлнэ. Суулгалт нь зонхилон бактери, вирус, шимэгчийн нөлөөгөөр үүсдэг. Хааяа мэс заслын болон хүнд өвчний дараа үүсдэг. Суулгалтыг үүсгэх механизмаар нь: **шүүрлийн, осмосын, салстанд шимэгдэлтийн** гэж 3 ангилдаг.

Шүүрлийн суулгалт нь эмгэгтөрөгч нян болон түүний ялгаруулах хор нь нарийн гэдэсний энтероцит эсийн тодорхой хүлээн авуурыг нэвтэрч орж гэмтээн аденилциклаза ферментийг идэвхижүүлэн АТФ-ыг ЦАМФ болгон задласнаар эс эрдсийг гэдэсний хөндийрүү татан усан суулгалт үүсгэнэ. Энэ нь эсээс кали, хлор гэдэсний хөндийрүү татагдаж, натри хөхлөгүүдээр эргэн шимэгдэх нь багассантай холбоотой.

Осмосын суулгалт нь нарийн гэдсэнд орж ирсэн шингэн, эд эсийн завсрын шингэн нь нарийн гэдэсний салстын сиймхий ханаар осмос даралтын зөрүүгээр байнга бие биедээ шилжиж улмаар гэдэсний үйл ажиллагааны алдагдал үүсэх болон их хэмжээний глюкоз хэрэглэсний улмаас салстын мөхлөгт үүсдэг лактоз, дисахаридоз ферментүүдийн нийлэгжилт багасч гэдэсний хөндийд их хэмжээний задраагүй дисахаридууд хуралдан улмаар гэдсэн дотрох осмос даралт ихсэж ус-гэдэсний хөндийд татагдан шимэгдэлт багасч суулгалт үүсдэг.

Салстанд шимэгдэлтийн суулгалт нь олон нян, бүдүүлэг биетэн нь гэдэсний салст бүрхүүлийн эсэд нэвтрэн орж өсч үржин гэмтээснээр эсийн хананы чөлөөт архидиновын хүчил идэвхжиж улмаар биологын идэвхит бодисын (гистамин, серотонин, простогландин) нийлэгжилт ихэсч ЦАМФ-ыг идэвхжүүлснээр суулгалт үүснэ. Суулгалтын улмаас хоол боловсруулах замд хурц улайх, өнгөрт үхжилт, шархлаат үрэвсэл үүснэ.

Суулгалтын халдварын эх уурхай нь: Өвчтэй хүн, нян тээгчид, өвчтэй мал амьтан. Халдвар дамжих зам нь хоол боловсруулах зам, ахуй-хавьтал. Халдварын нууц үе нь хэдэн цагаас 1-7 хоног. Илрэх хам шинж нь:

- Ходоод-нарийн гэдэсний үрэвсэл.
- Нарийн-бүдүүн гэдэсний үрэвсэл.
- Бүдүүн гэдэсний үрэвсэл.

Суулгалтын байдлыг үнэлэхдээ: баасны хэмжээ, баасны хэмжээ, тоо, өнгө, үнэр, эмгэг хольц (залхаг, цус, хоолны хольц), баас хүрэх шинжийг харгалан үзнэ.

ЦУСАН СУУЛГА /SHIGELLOSIS/

ЦУСАН СУУЛГА ГЭЖ ЮУ ВЭ? Шигелийн төрлийн нянгаар үүсгэгдэн, бүдүүн гэдэсний төгсгөл хэсгийг давамгайлан гэмтээж, колит болон хордлогын хам шинжээр илэрдэг гэдэсний цочмог халдварт өвчин.

Үүсгэгч: Шигеллын бүлэг нянгаар үүсгэгддэг, *Shigella dysenteriae*, *Shigella sonnei* *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*.

ХБЗ-ын эрхтэнүүдээс нарийн- бүдүүн гэдэсний үрэвслийн хэлбэр давамгайлж явагддаг гэдэсний хурц халдварт өвчин.

Онцлог: Тархвар судлал:

Халдварын эх уурхайн нь:

- цочмог болон балархайн хэлбэрээр өвдөгсөд.
- нян тээгч ба эдгэргэсэд.

Дамжих зам: өтгөн мөр/ бохир гар, бохирлогдсон хоол хүнс/

Улиралчлал: хавар, зун.

Эмнэлзүй: Нууц үе нь хэдэн цагаас - 2-4 хоног.

Эхлэл- цочмог, хордлогын хам шинж: Халуурах /37°C-40°C/, бие эвгүйрхэх, толгой өвдөх, хоолонд дургүй болох, бөөлжих.

Колитын хам шинж:

- Гэдсээр базлаж өвдөх.
- Хий дүлүүлэх.
- Суулгах.
- Тэмтрэлтээр хэвлийн зүүн доод хэсэгт эмзэглэлтэй, чангарсан, хатуу S гэдэс тэмтрэгдэнэ.

Суулгалтын онцлог:

- Хэмжээ - бага
- Тоо: хоногт олон удаа /5-50 удаа/

- Үнэр - үгүй
- Өнгө - махны шүүс шиг
- Усны байдал - бага, усгүй
- Эмгэг хольц - залхаг, цусны судал
- Баах үед - хий дүлүүлнэ, гэдсээр базална.



<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/bacillary-dysentery>

Оношилгоо:

1. Эмнэлзүй.
2. Тархвар судлалын асуумж.
3. Лабораторийн шинжилгээ.
 - ЦЕШ: Цагаан эс, нейтрофилийн тоо олширно.
 - Өтгөний өсгөврийн шинжилгээгээр үүсгэгч илрүүлэх.

Эмчилгээ: - Үүсгэгчийн эсрэг.

- ◆ Хөнгөн, дунд хэлбэр: Нитрофурантоны бүлэг: furazolidone 10 мг/кг, эсвэл нифуроксозид (стоп диар, фузид).
- ◆ Хүнд хэлбэр: Хинолины бүлэг, цефалоспорины 3-р бүлэг /cefotaxim 100-150 мг/кг, ceftriaxon 100 мг/кг.
- ◆ Шинж тэмдэгийн: халуун бууруулах, базлалт намдаах.

Дамжих зам нь: Өтгөн- мөр-амны замаар халдварлана.

Ялган оношилгоо: Хоолны хордлого, сальмонеллез, холери, стафилококкийн суулгалт, мухар олгойн үрэвсэл, гэдэс чихэлдэж орох.

Ялган оношилгоонд анхаарах: мухар олгойн үрэвсэл, гэдэс чихэлдэх зэрэг мэс заслын өвчин нь суулгалтгүйгээр өвддөг онцлогтой. Иймд мэс заслын эмчид үзүүлж дээрхи өвчинг үгүйсгэх шаардлагатай.

Үнэлгээ болон шинжилгээ: Бодит үзлэгт - Цочмогоор халуурах, толгой өвдөх, хоолонд дургүй болох, бөөлжих зэрэг ерөнхий хордлогын шинж илэрч гэдсээр базалж өвдөх (голдуу хүйс, хэвлийн доод, зүүн доод хэсгээр), суулгах (эхний үед шингэн шаргал байснаа суулгалтын тоо олшрох тусам бүтцээ алдаж, маш бага хэмжээтэй, зөвхөн салст, цусны судалтай болох), дүлүүлэх (тенизм), хуурамчаар баас хүрэх, тэмтрэлтээр: S гэдэс хатуувар, эмзэглэлтэй хөдөлгөөн багассан тэмтрэгдэнэ.

Нэг хүртэлх насны хүүхдэд явагдах Цусан суулгын онцлог.

- ◆ Ходоод- нарийн гэдэсний үрэвсэл давамгайлна, гэдэс дүүрнэ, бөөлжих болон

шингэн алдалтын шинж тод, баас нь усархаг.

- ◆ Бүдүүн гэдэсний үрэвслийн шинж бүдэг, S гэдэс тэмтрэгдэхгүй эсвэл сул, зөөлөн тэмтрэгдэнэ.
- ◆ Хий дулүүлэх шинж сул илрэх боловч анусны амсар эргэх шинж элбэг.
- ◆ Дисбактериоз үүсэх нь амархан.
- ◆ Хүндрэл ихтэй, ужиг явагдана. Хордлого ихтэй учир мэдрэл хордлогот амархан орно.

Оношлохдоо: суулгалтанд үүсгэгч илрүүлэх, антибиотек мэдрэг чанар үзэх, цусны дэлгэрэнгүй болон ийлдэс судлалын шинжилгээ хийх. Тархвар судлалын асуумж сайн авах.

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө: Гарын болон хувийн ариун цэврийг сайн сахих. Халдвартын тасагт эмнэлэгт хэвтүүлнэ. Хоол, үүсгэгчийн эсрэг, хордлого тайлах, витамин, шинж тэмдгийн болон дисбактериозоос сэргийлэх эмчилгээ хийнэ. 3 сар хянана.

Хүндрэл: Халдвар хордлогын шок, дизбактериоз, шулуун гэдэс урвах, ховор тохиолдолд гэдэс цоорох, ГУС (Гемолитико-уремический синдром).

САЛЬМОНЕЛЛЁЗЫН ХАЛДВАР /SALMONELLOSIS/

САЛЬМОНЕЛЛЫН ХАЛДВАР ГЭЖ ЮУ ВЭ? Сальмонеллын төрлийн нянгаар үүсгэгдэн ходоод нарийн гэдсийг давамгайлан гэмтээж шингэн алдалт болон үжил балнад төст шинжээр илэрдэг, гэдэсний цочмог халдварт өвчин.

Үүсгэгч: грамм сөрөг нян, энтеровирусийн бүлэгт багтдаг, S.typhimurium, S.enteritidis, S.java, S.anatum.

Тархвар судлал: Халдварын эх уурхай:

- ◆ Гэрийн тэжээмэл амьтан, шувуу
- ◆ Халдвартай өвчтөн
- ◆ Нян тээгч

Халдвар дамжих зам:

- ◆ Өтгөн мөр
- ◆ Хоол хүнсээр (ус, хоол хүнс)
- ◆ Агаар дуслаар

Улиралчлал: хавар, зун.

Эмнэлзүй: Нууц хугацаа хэдэн цагаас - 3 хоног.

Өвчин эхлэх үедээ дотор муухайрна, огиулж бөөлжинө, өндөр халуурна, толгой өвдөнө, хэвлийгээр өвдөнө; Суулгалт: хар ногоон замаг шиг, цус цалхагтай байж болно.

Суулгалт нь хэмжээ- их, Үнэр- исгэлэн үмхий. Тоо- харьцангуй цөөн / хоногт 5-20 удаа / Өнгө- хар ногоон. Усны байдал- усархаг. Эмгэг хольц-цалхаг, хоолны үлдэгдэл.

Баах үед илрэх шинж- үгүй.

Оношилгоо:

1. Эмнэлзүй: өтгөний онцлог
2. Тархвар судлалын асуумж
3. Шинжилгээ

- ◆ ЦЕШ: цагаан эс, нейтрофилийн тоо олширно.
- ◆ Өтгөний өсгөврийн шинжилгээгээр үүсгэгч илрүүлэх.

Эмчилгээ:

- ◆ Хөнгөн үед амаар шингэн нөхөх / антибиотик хэрэглэх шаардлагагүй/
- ◆ Хүнд, хүндэвтэр үед судсаар шингэн нөхөх, антибиотик.

Онцлог-Тархвар судлал: Халдварын эх уурхай нь -өвчтэй хүн, нян тээгч, гахай, үхэр адуу муур нохой зэрэг гэрийн тэжээмэл амьтан. Халдвар гол төлөв бохирдсон хүнс, махан таташ, өндөг ногоо, хиам котлет, жимс хагас боловсруулсан хүнс сүү, сүүн бүтээгдхүүнд сальмонелл түргэн үрждэг. Халдвар өтгөн -мөр-амаар дамждаг. Нууц үе нь хэдэн цагаас - 3 хоног.

Ялган оношилгоо: Цусан суулга, стафилококкийн энтерколит, вирусийн гаралтай гастроэнтерит, үжил.

Үнэлгээ болон шинжилгээ: Бодит үзлэгт: Цочмог эхэлнэ, халуурах, олон бөөлжих, дотор муухайрах, хоолонд дургүй болох хордлогын шинж илэрч гэдсээр базалж өвдөх (голдуу аюулхай, хүйс орчим), суулгах (их хэмжээтэй, усархаг, хөөсөрхөг, өмхий үнэртэй, язмагтай, шар хар ногоон өнгөтэй, исгэлэн, хоолны хольцтой), гэдэс дүүрэх, шингэн алдалтын шинжүүд тод илэрнэ. Оношилгоо: Өтгөнд үүсгэгч илрүүлэх, антибиотек мэдрэг чанар үзэх, цусны дэлгэрэнгүй болон ийлдэс судлалын шинжилгээ хийх. Тархмал хэлбэрийн үед цусанд үүсгэгч үзнэ. Тархвар судлалын асуумж сайн авах. Гарын болон хувийн ариун цэврийг сайн сахих.

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө: Халдвартын тасагт хэвтүүлнэ. Хоол, үүсгэгчийн эсрэг, хордлого тайлах, бичил эргэлт сайжруулах, витамин, шинж тэмдгийн эмчилгээ хийнэ. 3-6 сар хянана.

Хүндрэл: Халдвар хордлогын шок, усгүйжих, шингэн алдалтанд орно.

ХООЛНЫ ХОРДЛОГО /FOOD POISONING/

Хоолны хордлого гэж юу вэ? Болзолт эмгэг төрөгч нян, вирус болон бусад үүсгэгч, химийн бодис, ионжуулагч цацрагаар бохирдсон хоол, хүнс, усыг хэрэглэсэнтэй холбоотойгоор үүсч, ходоод нарийн гэдэсний гэмтэл болон хордлогын хам шинжээр илрэх олон шалтгаант цочмог халдварт ба халдварт бус өвчин юм.

Онцлог -Тархвар судлал: Халдварын эх уурхай- Хүнсний үйлдвэрийн ажилчид, худалдагч, тогооч, зэрэг нь арьсны идээт үрэвсэлтэй, ангина түрссэн, хоол боловсруулах замын өвчтэй болон хоолны хордлого өвчний эх уурхай болно. Халдвар дамжих зам: Өтгөн мөр-амны замаар халдвар дамждаг. Өртөмтгий бие махбод- бохирлогдсон хүнс хэрэглэсэн бүх насны хүмүүс Нууц үе нь 2-6 цаг.

Хоол хүнсээр дамжих хордлогот халдвар ба халдварт өвчин үүсгэгчид:

- ◆ Нян: S.aureus, Y.pseudotuberculosis, Y.enterocolitica, Cl.botulinum, Cl.perfringens, B.cereus, E.coli, V.cholerae, V.parahaemolyticus, L.monocytogenes, B.anthraxis зүйл, Streptococcus, Salmonella, Shigella, Klebsiella, Proteus, Enterobacter, Citrobacter, Campylobacter, цусархаг суулгалт үүсэгдэг гэдэсний савханцар 0157:H7, протоза бүлэгт багтах амёбиоз Entamoebahistolysa, Pseudomonadaceae овгийн үүсгэгчид ба бусад.
- ◆ Вирус: Hepatitis A, Rotavirus, Norfolk ба Enterovirus.

◆Эгэл биетэн/шимэгч: *Cysticercus/Taenia, Echinococcus, Trichinella* ба бусад.

Тархвар судлал:

- ◆ Халдварын эх уурхай - Хүнсний үйлдвэрийн ажилчид, худалдагч, тогооч зэрэг нь арьсны идээт үрэвсэлтэй, ангина туссан, хоол боловсруулах замын өвчтэй бол хоолны хордлого өвчний эх уурхай болно.
- ◆ Халдвар дамжих зам - Өтгөнмөр-амны замаар халдвар дамждаг.
- ◆ Өртөмтгий бие махбодь -бохирлогдсон хүнс хэрэглэсэн бүх насны хүмүүс.

Тархвар судлал нь дараах хэдэн онцлог шинжийг агуулна.

- ◆ Өвчлөгсөд нэг эх үүсвэртэй байна.
- ◆ Өвчин гэнэт эхэлнэ.
- ◆ Нууц үе нь богино.
- ◆ Халдварлагдсан хүнсний бүтээгдэхүүнийг устгамагц өвчлөлийн тоо эрс буурна.
- ◆ Үүсгэгч нь нэг төрлийн байна.
- ◆ Өвчний нэг голомтонд олон хүн өвчилнө.
- ◆ Эмнэлзүйн явц хүнд, нас баралт их.
- ◆ Өвчин зонхилон зуны улиралд ихэсдэг.

Өвчин илрэх хугацаагаар нь дараахь байдлаар ангилна.

	Хугацаа	Шинж тэмдэг
Богино хугацааны	1 хоног, ихэвчлэн <	<p>Химийн гаралтай / маш богино хугацаа 1-2 цаг ,</p> <ul style="list-style-type: none"> • бөөлжинө, суулгана, дотор муухайрна, Булчин татвалзана • 7 хоногийн дараа мэдрэлийн системийн өөрчлөлт <p>Бактерийн гаралтай - бөөлжилт ихтэй, дотор муухайрна, суулгана /1-6 цаг <i>S.aureus, Bacillus cereus</i> /</p> <p>Бактерийн гаралтай – /суулгалттай, хэвлийгээр өвдөнө, хэвлийн булчин чичирхийлнэ, бөөлжилт ховор, 8-16 цаг/ <i>Bacillus cereus, Clostridium perfringens</i></p>
Дунд хугацааны	1-3 хоног	<ul style="list-style-type: none"> • Суулгалттай, бөөлжилт богино хугацаанд /<i>Campylobacter jejuni</i>/ • Бөөлжилт бага, суулгалт их, цустай, цалхагтай-<i>Shigella</i> • Дизентерия хэлбэрээр явагдах /<i>Enteroinvasive E coli</i> • <i>Salmonella typhimurium</i> • суулгалт их, халууралт, биеийн ерөнхий хордлого их • Дотор муухайрна, бөөлжинө, заримдаа суулгах 1-4 хоногийн дараа мэдрэл саажилт өгнө <i>CL Botulinum</i> суулгалт ихтэй <i>ETEC</i> • Суулгалт ихтэй, усгүйжилт үүсгэнэ- <i>Vibrio cholerae</i> <p>Халууралт их, толгой өвдөнө, суулгалт олон, бөөлжилт их вирусн халдвар-<i>Rotavirus</i></p>
Урт хугацааны	3-5 хоног	<ul style="list-style-type: none"> • Цусаар суулгах хам шинж, гэдэсээр базлаж өвдөнө, халуурна 5-13 хоног цус, шээсний системийн өөрчлөлт өгдөг /ЕНЕС цус задлагч/ • Суулгалт халууралт, хэвлийн өвдөлт, лимфаденит 2-3 долоо хоног-Yersinia • Скарлатин, эритема маягийн тууралттай, суулгалттай-Yersinia tuberculosis

1. Зовиур
2. Халдвар судлалын асуумж
3. Үзлэг

4. Шинжилгээнд хордлого гарсан орчны эд зүйлс болон өвчтөнтэй холбогдох материалыг аль болох өргөн хүрээтэй хамруулна. .

◆ Өвчтний бөөлжис, ходоодны угаадас, өтгөн ялгадас зэргийг шинжилгээнд авна.

◆ Хордсон өвчтөнд эмчилгээ хийж эхлээгүй байхад бөөлжис, өтгөн ялгадаснаас тус бүр 50-100 мл, цус 8-10 мл, шээс 100 мл, ходоодны угаадас 150-200 мл-ийг аль болох эхний цагуудад авч лабораторид хүргүүлж 2 цагийн дотор тэжээлт орчинд анхны түрхэц хийнэ.

◆ Өвчтөний ийлдсийг эсрэгбие, эмгэгтөрүүлэгч, хорын эсрэгбие илрүүлэх шинжилгээнд ашиглана.

◆ Захын цусанд лейкоцитоз, нейтрофилёз гарч хордлого гүнзгийрэх тутам цусан дахь лимоны хүчил ихсэж, кали, натри багасч ацидозын шинжүүд илэрнэ.

Эмчилгээ: Хоолны хордлоготой өвчтөнг аль ч эмнэлэгт хэвтүүлж яаралтай эмчилнэ.

1. Ходоодыг аль болохоор эрт угааж цэвэрлэнэ. Шингэнийг уулгах.

2. Шингэн нөхөх эмчилгээ.

3. Үүсгэгчийн эсрэг.

Ялган оношилгоо: Тархвар судлалын онцлогийг харгалзан ялган оношилно.

Тархвар судлал нь дараахь хэдэн онцлог шинжийг агуулна.

- Өвчлөгсөд нэг эх үүсвэртэй байна.

- Өвчин гэнэт эхэлнэ.

- Нууц үе богино.

- Халдварлагдсан хүнсний бүтээгдхүүнийн устгамагц өвчлөлийн тоо эрс буурна.

- Үүсгэгч нь нэг төрлийн байна.

- Өвчний голомтонд олон хүн өвчилнө.

- Эмнэл зүйн явц хүнд, нас баралт их.

- Өвчлөл зонхилон зуны улиралд ихэсдэг.

Үнэлгээ болон шинжилгээ:

Өвчний эхний үед гэнэт бие сульдан, толгой эргэнэ, халуун хэвийн байна. Ид үед гэдсээр нилэнхүйдээ базалж өвдөнө, бөөлжинө, толгой өвдөнө, дотор муухайрна, их хэмжээтэй, усархаг, өмхий үнэртэй суулгана, халуурна, царай цонхийно, артерийн даралт буурна.

Шинжилгээ: нян судлал, ийлдэс судлал. шингэн алдалт, хордлогын шинжүүд тод илэрнэ.

Оношилгоо: өтгөнд үүсгэгч илрүүлэх, антибиотек мэдрэг чанар үзэх, цусны дэлгэрэнгүй болон ийлдэс судлалын шинжилгээ хийх. Тархвар судлалын асуумж сайн авах. Гарын болон хувийн ариун цэврийг сайн сахиx.

Эмчилгээ болон цаашдын төлөвлөгөө: Эмнэлэгт хэвтүүлнэ. Хоол, үүсгэгчийн эсрэг, хордлого тайлах, бичил эргэлт сайжруулах, витамин, шинж тэмдгийн эмчилгээ хийнэ. 3-6 сар хянана.

Хүндрэл: Халдвар хордлогын шок гиповолеми, бодисын солилцооны ацидоз, бөөрний дутагдал.

Урьдчилан сэргийлэлт: Хоол хүнсийг бохирдлоос хамгаалах, нянг устгах цаашид тархан үржихээс урьдчилан сэргийлэх юм.

4.9 ХҮҮХДЭД ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХАЛДВАР, ХАРШЛЫН ШАЛТГААНТАЙ АРСНЫ ТУУРАЛТАТ ӨВЧНҮҮД

Хүүхдэд зонхилон тохиолдох арьсны тууралтат дээрх өвчнүүдээс хавьтал харшлын дерматит, чонон хөрвөс, атопийн дерматит нь харшлын шалтгаантай бөгөөд Шенлейн-Хенохийн өвчин, Верльгофийн өвчнүүд нь тус тус дархлаа, халдвар, харшлын хавсарсан шалтгаантай тохиолддог.

4.9.1 ХАВЪТАЛ ХАРШЛЫН ДЕРМАТИТ /ALLERGIC DERMATITIS/

Хавьтал харшлын дерматит гэж юу вэ? Гадны ямар нэг цочруул арьсанд үйлчилсэний улмаас үүсэж буй арьсны хурц үрэвсэл юм. Хэт мэдрэгших ба аажим хэт мэдрэгших урвалаар тайлбарлагдаж буй арьсны бүлэг өвчнийг харшлын шалтгаант арьсны үрэвсэл гэнэ.

Анхаарах чухал ойлголт: Хүний биед гаднаас үйлчилж буй цочруулыг нөхцөлт ба нөхцөлт бус (аллерген) гэж ангилдаг.

Нөхцөлт цочруул:

- ямар ч хүний арьсыг үрэвсүүлэх чадвартай
- эмзэгшилгүй бие махбодид ч арьсны үрэвсэл үүсгэнэ
- хүчил, шүлт, +60°C < дээш ус г.м

Нөхцөлт бус цочруул:

- тухайн бодист мэдрэг арьсны үрэвсэл үүсгэнэ
- эмзэгшсэн бие махбодид арьсны үрэвсэл үүсгэнэ
- хоол хүнс, эм, бусад

Үнэлгээ, шинжилгээ: Эдгээр цочруул үйлчилсний улмаас хавьтал харшлын дерматит үүсэх ба тууралт нь аллерген хүрэлцсэн хэсэг ба тэр орчмын арьсыг хамардаг. Голомтонд толбо, гүвдрүү, цэврүүнцэр, шалбархай, зулгархай зэрэг олон төрлийн тууралт илэрнэ. Тууралтын өмнө хүчтэй загатнах зовиур илэрч, тууралт гарахын хэрээр улайх, хорсох, загатнасны улмаас нойр муудах шинж гарна.

Эмнэлзүйн шинж, тууралтын байдлаар оношлоход хялбар. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд эозинофиль эс ихсэх, цусанд нийт IgE ихсэх шинж илэрнэ (Зураг 1,2,3,4).



Зураг 1. Нуруу өгзөг хэсгийн улайлт, гүвдрүү



Зураг 2. Баруун цавьны улайлт, цууралт



Зураг 3. Хүзүүний нугалаас хэсгийн улайлт, шалбархай



Зураг 4. Их биеийн улаан толбон тууралт

Зонхилон тохиолдох дерматитын ялган оношилгоог хүснэгт 1-д харуулав.

Хүснэгт 1. Дерматитын ялган оношилгоо

Үзүүлэлт	Энгийн хавьтлын дерматит	Хавьтал харшлын дерматит	Хордлого харшлын дерматит
Цочруулын шинж чанараас хамаарах эсэх	Шууд хамаарна	Хамаарахгүй	Хамаарахгүй
Өртөмхий бүлэг	Бүгд	Харшилтай өвчтөн	Харшилтай өвчтөн
Цочруул үйлчлэх давтамж	1 удаа	2 ба түүнээс дээш удаа	2 ба түүнээс дээш удаа
Цочруул арьсанд үйлчлэх механизм	Арьсыг шууд гэмтээнэ	Аажим мэдрэгшлийн урвал	Аажим мэдрэгшлийн урвал
Нууц хугацаа	-	+	+
Тууралтууд	Олон төрлийн	Олон төрлийн	Нэг буюу олон төрлийн
Полиморфизм /олон хэлбэрийн тууралт/	Илрэхгүй	Илэрнэ	Илэрнэ
Тууралтын байрлал	Хязгаарлагдмал, цочруул хүрэлцсэн хэсэгт	цочруул хүрэлцсэн хүрээнээс хальсан	Ихэвчлэн тархмал
Үхжил, сорви	Хүнд үед үүснэ	-	-

Эмчилгээ: Цочруулын үйлчлэлийг таслан зогсоох, түүнээс зайлсхийх нь чухал юм. Хүүхдийн ерөнхий биеийн байдал хөнгөн, тууралт нь их бие, мөчдөөр тархмал биш үед 1-р шатлалын эмнэлэгт эмчилнэ. Судасны ханын нэвчимтгий байдлыг багасгах зорилгоор аскорбины хүчил, аскорутин хэрэглэнэ. Ууж хэрэглэсэн зүйлээс харшилсан бол хоргүйжүүлэх зорилгоор идэвхижүүлсэн нүүрс 1-2 ширхэгээр өдөрт 3 удаа уулгана. Харшлын эсрэг эмийг 5-10 хоног уулгаад үр дүнгүй бол харшлын эмчид илгээнэ. Эмийн эмчилгээний тунг хүснэгтээр 3-аар харуулав.

4.9.2 ЧОНОН ХӨРВӨС /URTICARIA/

Чонон хөрвөс гэж юу вэ? Бэлцрүүт тууралтаар илэрдэг харшлын шалтгаантай арьс, салстын өвчин юм. Хүснэгт 2. Чонон хөрвөс өвчний ангилал

Шалтгаанаар нь:	Үүсч байгаа хугацаагаар нь:
<ul style="list-style-type: none"> - харшлын - харшлын бус - эмийн - халууны - хүйтний - чичиргээний - даралтын - хэт ягаан туяаны - шалтгаан тодорхойгүй 	<ul style="list-style-type: none"> - хурц /6 долоо хоногоос доош/ - архаг /6 долоо хоногоос дээш/ - тогтмол - дахилтат

Үнэлгээ, шинжилгээ: Арьс гэнэт загатнаж, хэдэн мм-ээс 10 см хүртэл голчтой ягаавтар болон улаан өнгийн загатнаат бэлцрүү гарна, заримдаа бэлцрүү нь том том хэмжээтэй улаан толбоор хүрээлэгдсэн байдаг ба энэ нь хэдэн цагаас 24 цагийн дотор арилдаг.

Тууралт биеийн аль ч хэсэгт гарч болох ба хоорондоо нийлж, хэмжээний хувьд аварга том бэлцрүүг үүсгэж болдог. Чонон хөрвөс өвчний нэг өвөрмөц хэлбэр бол Квинкийн хаван ба энэ нь чонон хөрвөс өвчний хүндрэл байдлаар ч тохиолдож болно. Голдуу зовхи, уруул, хэл, мөч дөд цайвар хаван үүсдэг. Дермографизм (арьсны зураглал) улаан бэлцрүүт байдлаар илэрнэ. Хамгийн чухал нь шалтгааныг сайн асууж тодруулах юм. Эмнэл зүйн шинж, тууралтын байдлаар оношлоход хялбар. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд эозинофиль эс ихсэх, цусанд нийт IgE ихсэх шинж илэрнэ. (Зураг 5,6,7)



Зураг 5. Нурууны улаан толбон хүрээ бүхий бэлцрүүт тууралт



Зураг 6. Хоёр хөлийн бэлцрүүт тууралт



Зураг 7. Гарын бугалганы бэлцрүүт тууралт

Ялган оношилгоо: Бусад төрлийн харшлын өвчнүүдээс ялгана.

Эмчилгээ: Тууралт их бие мөчдөөр тархмал биш, мөн Квинкийн хаван хавсраагүй тохиолдолд 1-р шатлалын эмнэлэгт эмчлэх боломжтой. Хамгийн гол нь харшил үүсгэсэн шалтгааны нөлөөллийг арилгах нь чухал юм. Харшил төрүүлэх хоол хүнсийг хязгаарлаж ус, шингэн сайн уулгаж, хичээл амралтыг зохицуулна.

Судасны нэвчимтгий байдлыг багасгах зорилгоор аскорбины хүчил, аскорутин хэрэглэнэ. Ууж хэрэглэсэн зүйлс болон хоол хүнснээс харшилсан бол идэвхижүүлсэн нүүрс 1-2 ширхэгээр өдөрт 3 удаа уулгана. Харшлын эсрэг 2, 3-р эгнээний эмүүд үр дүнтэй. Харшлын эсрэг эмийн эмчилгээний тунг хүснэгт 3-аар харуулав. Эмийн эмчилгээг 5-7 хоног хэрэглээд үр дүнгүй буюу тууралт дахих явцтай байвал цусанд өвөрмөц IgE үзэх, хоол хүнсний сорил тавьж, шалтгааныг тодруулах зорилгоор дараагийн шатлалын эмнэлэг, арьс харшлын эмчид шилжүүлж, шаардлагатай бол эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ.

Хүснэгт 3. Гистамины эсрэг 1, 2, 3-р эгнээний эмүүдийн тун

	Худалдааны нэр	Химийн нэр	Хэлбэр	Хэрэглэх тун
1-р эгнээний эмүүд	Хлорфенамин	Хлорфенирамин малеате	Шахмал 4,8,12 мг	2-6 насанд 1мг-аар 4-6 цагаар 6-12 насанд 2мг-аар 4-6 цагаар 12 наснаас дээш 16-24 мг/хоног ууна
	Димедрол	Дефенгидрамин гидрохлорид	Шахмал 25, 50 мг	5мг/кг/хоногт 6 цагаар 2 сараас дээш насанд өгнө 1 нас хүртэл 0.002-0.005г 2-5 насанд 0.005-0.015г 6-12 насанд 0.015-0.03г наг удаад , өдөрт 3 удаа ууна
	Задитен кетоф	Кетотифен	Шахмал 0.001г	1-3 насанд 0.0005 3 наснаас дээш 0.001 г-аар нэг удаад өдөрт 2 удаа ууна
	Фенистил	Диметинден малеат	Капсул 4мг Шахмал 2.5 мг Дусал 20мл	1-12 сартайд 3-10 дусал 1-3 настайд 10-15 дусал 3 наснаас дээш 15-20 дуслаар өдөрт 3 удаа 12 наснаас 4 мг-аар 1 удаа ууна
	Фенкарол	Хинуклидил	Шахмал 10, 25 мг	3 наснаас дээш 5мг-аар 2-3 удаа 3-7 нас 10-15мг-аар 2-3 удаа 7 наснаас дээш 15-25мг-аар 2-3 удаа 12 наснаас дээш 25мг-аар 2-3 удаа
2-р эгнээний эмүүд	Зиртек	Цетиризин	Шахмал 10мг Дуслаар уух	6-12 сартайд 2.5 мг-аар 1 удаа 1-2 настайд 2.5 мг-аар 2 удаа 2-6 настайд 5 мг-аар нэг удаа 6 наснаас дээш 10 мг-аар 1 удаа ууна
	Кларитин	Лоратадин	Шахмал 10мг Сироп 5мл/5мг	2 наснаас дээш/30кг-д 5мг-аар 1 удаа 30кг-аас дээш бол 10мг-аар 1 удаа

3-р эгнээний эмүүд	Телфаст	Фексофенадин	Шахмал 30, 120, 180 мг	6-12 настайд 30мг-аар 2 удаа 12 наснаас 60-120мг 16 наснаас 180 мг-аар 1 удаа ууна
	Эриус	Дезлоратадин	Шахмал 5 мг Сироп 0.5мг/мл	1-2 насанд 1.25мл-ээр 1 удаа 2-5 насанд 1.25 мг-аар 1 удаа 6-11 насанд 2.5 мг-аар 1 удаа 12 наснаас дээш 5мг/хоногт
	Ксизал	Левоцетиризин	Шахмал 5 мг	6 наснаас 2.5 мг-аар 1 удаа 6-12 насанд 5 мг-аар 1 удаа/хоног

4.9.3 АТОПИЙН ДЕРМАТИТ /АТОPIC DERMATITIS/

Атопийн дерматит (АД) гэж юу вэ? Атопийн хувьд урьдал бие махбодид үүсдэг голдуу нярай болон хүүхэд насанд эхэлдэг аажим, архаг, дахилтат явцтай арьсны өвчин юм.

Анхаарах чухал ойлголтууд:

- Сийвэн дэх IgE-ийн хэмжээ ихэсдэг
- Атопийн дерматиттай хүүхдүүдийн 50% гаруй нь хоолны аллергенд мэдрэг байдаг тул голчлон хоол хүнсний шалтгаантай сэдэрдэг. Хүүхэд амьдралын эхний жилдээ үнээний сүү, сүүн бүтээгдэхүүн, буудайн гурилан бүтээгдэхүүн, өндгөнд мэдрэгшсэн байдаг.
- Атопийн дерматит үүсэхэд атопийн урьдал байдал их нөлөөтэй. Аав ээж атопийн / харшлын/ өвчингүй бол 10%, аль нэг нь өвчтэй бол 55%, аав, ээж хоёулаа атопийн өвчтэй бол 80% байдаг.
- Гэдэсний нянгийн сарнил, цөсний хүүдийн эмгэг, нөөшлөгч будагч бодисууд, сэтгэц сэтгэл хөдлөлийн ачаалал, цаг уурын байдал, ахуйн бодис, идэвхигүй тамхидалт зэрэг нь атопийн дерматитыг сэдэрэх хүчин зүйл болдог.

Үнэлгээ, шинжилгээ: Тууралт хүчтэй загатнаагаар илэрдэг. Загатнаа нь үечилсэн шинжтэй боловч орой шөнийн цагаар их байдаг. Загатнааны улмаас зулгархай гүвдрүү

Хүснэгт 4. Хүүхдийн нас, тууралтын байрлал, шинж чанар

Нас	Тууралтын байрлал	Тууралтын шинж байдал
2 нас хүртэл буюу нялхсын хэлбэр	<ul style="list-style-type: none"> - Нүүр - Толгойн үстэй хэсэг - Хуйханд бор хаг үүсэх - Мөчдийн тэнийлгэгч гадаргуу 	<ul style="list-style-type: none"> - Арьс хуурайшиж, хогжруутах - Улайрал - Цэврүүнцэр - Нойтон шүүдэс
2-12 нас	<ul style="list-style-type: none"> - Нүүр - Мөчдийн нугалах гадаргуу - Тохой, тойгны ар хонхор 	<ul style="list-style-type: none"> - Лихенойд гүвдрүү - Улайлт - Шүүдэст өөрчлөлт
13 наснаас дээш	<ul style="list-style-type: none"> - Уруул, зовхи, хүзүү тойрон - Цээжний дээд хэсэг - Тохой, тахимны хонхор - Сарвуу 	<ul style="list-style-type: none"> - Арьс амархан загатнаж үрэвсдэг - Зулгархай - Шалбархай - Гүвдрүү - Ширшил

цаашлаад ширшил экземийн тууралтууд гардаг. Атопийн дерматит өвчний үеийн загатнааг "Чөтгөрийн тойрог" хэлбэрээр даамжирдаг гэж үздэг. Энэ нь загатнавал маажна, маажвал үрэвсэнэ, үрэвсвэл маажна. Тууралтын шинж чанар байрлал нь өвчтөний нас болон өвчний идэвхээс хамаарч өөр өөр байдаг (Хүснэгт 4).

Чухал шинж нь:

- Атопийн дерматиттай хүүхдийн нүүрээр хурц биш үрэвслийн шинжтэй нүд, хамар уруулын гурвалжин, ам тойрсон улайрал, хивгэн хайрстай, уруул хуурайшсан, хагарсан, амны буланд цууралт үүснэ;
- Лейкодерма-нүүр ба мөрөнд цайсан хэсэг буюу цагаан үлд /нөсөөгүйтсэн хэсэг/;
- Дены морганы шугам - доод зовхины ирмэгийн нугалаас;
- Атопийн алга – алганы зураас, зураглал тодрох;
- Цагаан дермографизм- арьсны зураглал цагаан байх.

Эмнэлзүйн шинж тэмдэг болон асуумжийг сайн цуглуулах нь онош тавихад дөхөм болдог. Арьсны янз бүрийн сорилыг өвчний намжилтын үед буюу 10, 11-р сард харшил төрүүлэгчээр (аллергенээр) тавина. Өвчин сэдэрсэн арьсны сорил тавих боломжгүй үед хоолны, ахуйн, тоосны, нянгийн, мөөгний аллергенд өвөрмөц IgE "in vitro" судсаар тодорхойлно (Зураг 8-13).



Зураг 8. Хэвлийн гүвдрүүт тууралт



Зураг 9. Нурууны гүвдрүү, ширшил



Зураг 10. Хүзүүний ширшил, шалбархай



Зураг 11. Хүзүүний ширшил, шалбархай



Зураг 12. Толгойн хуйхны бор хаг шалбархай



Зураг 13. Хэвлий, хүйс орчмын гүвдрүү, ширшил

Ялган оношилгоо: Харшил хавьтлын дерматит, арьсны халдварт өвчнүүд, бодисын солилцооны эмгэгүүд, IgE ихсэх хам шинж

Эмчилгээ: Тууралт тархмал биш, хүүхдэд зовиур шаналгаа багатай тохиолдолд 1-р шатлалын эмнэлэгт эмчлэх боломжтой.

Эмчилгээний зорилго:

- Сэдрэлийг дарах
- Загатнааг намжаах
- Хэсгийн эмчилгээ
- Сэдрээхгүй удаан хугацаагаар барих
- Арьсны хэвийн бүтэц, үйл ажиллагааг сэргээх
- Хүндрэлээс сэргийлэх
- Атопийн дерматит өвчин цаашид харшлын ринит, уушгины багтраа өвчин болж даамжирхаас сэргийлэх
- Ар гэрийнхэнд өвчний тухай зөв ойлгуулах нь маш чухал юм.

Энэ өвчний анхаарах чухал ойлголтонд тулгуурлан хооллолт, асаргаа, сувилгаа, эмчилгээний зөвлөгөөг өгнө. Хүүхдийг нар ус агаараар чийрэгжүүлэх нь чухал юм.

Атопийн дерматитийг сэдрээж болох бүх л зүйлээс зайлсхийх (халдвар, стресс, хуурайшил, орчны тоосжилт, химийн цочроогч, хэт хөлрөх, даарах, хавьтлын цочроогч, нейлон ноосон хувцас, харшил төрүүлэгч хоол хүнс, олон эмийн хэрэглээ, тэжээвэр амьтан).

Арьс чийгшүүлэх нь асаргааны нэг гол хэсэг юм. Арьсыг тогтмол буюу өдөрт 2-оос доошгүй, ялангуяа усанд орсны дараа заавал чийгшүүлнэ. Чийгшүүлэх тосыг тогтмол хэрэглэх нь эм, дааврын хэрэглээг мэдэгдэхүйц багасгадаг. Харшлын эсрэг 1-р үеийн эмийг уулгах нь үр дүнтэй. (Хүснэгт 3-ийг хар) Дээрх асаргаа, эмчилгээнд үр дүн муутай үед хэсгийн даавар эмчилгээ, бусад эмчилгээг нэмж хийх тул дараагийн шатлалд явуулна.

4.9.4 ШЕНЛЕЙН-ХЕНОХИЙН ӨВЧИН /HENOCH-SCHONLEIN PURPURA/

Ижил нэршил: Ослерийн хам шинж, анафилакт пур пур, рематойд пур пур, харшлын васкулит

Шенлейн-Хенохийн өвчин гэж юу вэ? Арьсанд хэм тэгш байрлах жижиг, цусархаг тууралт гарах, үеэр хавдах, хэвлийгээр өвдөх, бөөрний гэмтэлтэй хавсрах шинж илэрдэг, дархлаа-харшлын шалтгаан, эмгэг жам бүхий судас ялангуяа бичил судасны түгээмэл үрэвсэл юм.

Уг өвчин нь шалтгаан тодорхойгүй, олон оронд өргөн тархсан өвчин юм. Монгол Улсад цусархаг эмзэгшлийн дотор тэргүүн байранд ордог, өвөл хавар тохиолдол ихсэж, зун намар багасдаг ба голчлон 14 хүртэл насны хүүхдүүд өвчилдөг.

Амьсгалын цочмог халдварын дараа илрэх нь элбэг ба дийлэнхи нь бие махбодь дахь архаг голомттой холбоотой сэдэрдэг. Мөн халдварын бус олон хүчин зүйлүүд уг өвчний шалтаг болдог байна. Үүнд: вакцин, хорхойд хатгуулах, даарах, халууцах, хоол хүнснээс харшлах, сүрьеэ, бруцеллёзын сорилын дараа, бэртэл гэмтэл, бие сэтгэхүйн хэт ачаалал гэх мэт орно.

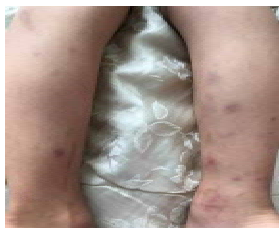
Эмнэлзүйн хэлбэрийн хувьд: Арьсны, үений, хэвлийн, бөөрний хэлбэрээр тохиолдох ба эдгээр хэлбэрүүд нь дангаараа болон хавсарч тохиолдож болно.

Анхаарах чухал ойлголт: Хэвлий болон бөөрний хэлбэрийн үед хэвлийн цочмог өвдөлтөөр илэрдэг тул мэс заслын өвчнүүдээс ялган оношилно. Шээсний ерөнхий шинжилгээнд гематури илэрсэн бол эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ.

Арьсны хам шинж-purpura simplex: Арьсны өвөрмөц маягийн Хэм жигд тууралт 90-100% ажиглагдана. Үүнийг сонгомол шинж ч гэж нэрлэдэг.

Хүснэгт 5. Тууралтын байрлал, шинж чанар

Тууралтын байрлал	Тууралтын онцлог
<ul style="list-style-type: none"> - Үений гадаргуу ар хэсгээр - Хөл, гар, өгзөг, бүсэлхий, цээж, хүзүү хааяа нүүрээр хэм тэгш туурна - Хөлийн шагай, шилбэ, өгзөг, гарын тохой, мөр, шүү, сарвуугаар элбэг гарна 	<ul style="list-style-type: none"> - Хэмжээ харилцан адилгүй гөвдрүүт тууралт 0.1-0.2 мм ээс 4-5 см хүртэл - Өнгө – тод улаан хүрэн, улаан байснаа шаргалтаж аажмаар толбон тууралт үүсээд арилна. - Тууралтын орчим ялимгүй хавантай зузаарсан заримдаа Квинк маягийн хаван тохиолдоно.



Оношилгоо: Арьсны хэлбэрийг эмнэл зүйн шинж, тууралтын байдлаар оношлох ба ЦДШ, ШЕШ, шимэгч хорхойн өндөг илрүүлэх, халдварын голомтоос нян судлалын шинжилгээ авна (Зураг 14).

Зураг 14. Хоёр хөлийн хэм тэгш цусархаг тууралт

Ялган оношилгоо: Арьсны хэлбэрийг харшлын тууралтууд болон халдварт өвчний тууралтаас ялгана. (Хуудас 73-Тууралтат өвчний ялган оношилгооны хүснэгтээс харах)

Эмчилгээ: Арьсны хэлбэр харьцангуй хөнгөн явагдах ба 1-р шатлалын эмнэлэгт эмчлэх боломжтой.

1. Хэвтрийн дэглэм - сүүлчийн тууралтаас хойш 5-7 хоног хэвтрийн дэглэм сахина. Дараа нь дэглэмийг өргөжүүлж өдөрт 1-2 цаг босгон цааш ердийн дэглэмд оруулна.

2. Хоолны дэглэм - Хоол харшил төрүүлэх цочроох шинж чанаргүй, жижиглэсэн шингэц сайтай байвал тохиромжтой. Өвчний цочмог үед амьтны гаралтай уураг, давс хязгаарлана. Хоолонд ихэвчлэн сүү, сүүн бүтээгдхүүн мах (үхрийн) ногоо, гурил, шөл, будаа хэрэглэнэ.

3. Эмийн эмчилгээ: Гүйлсэн булчирхай, шүд, хоолой, хамар, залгиур зэрэг архаг голомтыг эмчлэн эрүүлжүүлнэ. Антибиотик насны тунгаар 7-10 хоног уулгана. Харшлын эсрэг 1, 2-р үеийн бэлдмэлүүдийг 7-10 хоног хэрэглээд солино (Хүснэгт 3). Судасны ханын нэвчимхий байдлыг багасгах зорилгоор аскорбины хүчил, аскорутин хэрэглэнэ. Антиагрегант курантил 0.025-0.05г-аар 3-4 удаа хоногт уулгана. Тууралт тархмал, хүнд байх мөн арьсны хэлбэрээс бусад хэлбэрийн үед дараагийн шатлалд шилжүүлэн эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ.

Хяналт: Эмнэлгээс гарсаны дараа өрхийн эмчийн хяналтанд 5 жил хүртэл байна. Сэргийлэх тарилгаас 2 жил чөлөөлнө. Хүүхдийг 6 сард 1 удаа шүд, чих хамар хоолойн эмчийн үзлэгт хамруулна. Сургуулийн хүүхдийг биеийн тамирын хичээлээс 1 жил чөлөөлнө. Эмнэлгээс гарсан эхний саруудад 2 долоо хоногт 1 удаа, цаашид 3 сард 1 удаа шээсний шинжилгээ хийж хянана. Мөн шимэгч хорхой илрүүлэх шинжилгээг 6 сар тутамд хийнэ.

4.9.5 ВЕРЛЬГОФИЙН ӨВЧИН /IDIOPATHIC TROMBOCYTOPENIC PURPURA/

Верльгофийн өвчин /тромбоцитопеническая пурпура/ гэж юу вэ? Ялтсан эс багаслын өвчин бөгөөд анхдагч буюу төрөлхийн, хоёрдогч буюу халдвар, хордлого, харшил бусад өвчний улмаас үүсдэг, арьс салстад цусархаг тууралт гарах, цус гоожих шинжээр илэрдэг өвчин юм. Аль ч насны хүүхэд өвчилж болох ба сургуулийн өмнөх насанд өвөл, хавар зонхилон тохиолдоно.

Шалтгаан: Амьсгалын цочмог халдвар, вирусын халдвар, вакцин, гаммаглобулин тариулах, мантугийн сорил, хеликобактерийн халдвар, бие сэтгэцийн хэт ачаалал, хэт

Хүснэгт 6. Верльгофийн өвчний ангилал

Үүслээр нь	- Анхдагч - Хоёрдогч
Үе шатаар нь	- Сэдрэлийн - Намжилтын - эмнэл зүйн - намжилтын
Явцаар нь	- Цочмог (6 сараас доош) - Архаг буюу дахилтат – цөөн - олон - тасралтгүй
Эмнэл зүйн хэлбэрээр	- Нойтон (цус алдалттай) - Хуурай (цус алдалтгүй)

даарах, халууцах, нарших зэрэг нь шалтаг, шалтгаан болно. Мөн гүйлсэн булчирхай, хамар залгиур, дунд чихний архаг үрэвсэл, шүд цоорох өвчин зэрэг нь нөлөөлнө.

Үнэлгээ, шинжилгээ: Эмнэл зүйд 3 гол шинжээр илэрнэ

1. Арьсан дээгүүр цусархаг тууралт гарна. Тууралтын онцлог нь: олон өнгийн, олон хэлбэрийн, хэм тэгш биш, шөнө аяндаа гардаг. Шинэхэн тууралт тод улаан хөх байснаа 2-3 хоноод ногоорч, шарлаж бүдгэрнэ. Их туурсан нойтон хэлбэрийн үед арьс эрээн цоохор болох ба "Барын арьс"-ны шинж илэрнэ.

2. Салстад цус харвах, цус гоожих шинж илэрнэ

3. Захын цусанд ялтсан эсийн тоо цөөрөх - 150×10^3 μ /л-ээс эрс багасах

- Асуумжаар шалтгаан шалтаг, нөлөөлөх хүчин зүйл, хамаатан садан дунд цусархаг шинжтэй хүн байгаа эсэхийг тодруулна

- ЦДШ хийх - захын цусанд ялтсан эсийн тоо эрс цөөрсөн байна

- Цус бүлэгнэлтийн шинжилгээ хийх- цусны бүлэгнэлтийн хүчин зүйл багассан байна

- Чимхэх, чангалуур, бумбаны сорилоор судасны нэвчимхий байдлыг шалгана (ихэссэн байна)

- Архаг голомт байгаа эсэхийг тодруулах

Ялган оношилгоо: Харшлын тууралтууд болон цус гоожих эмгэгээс ялгана

Эмчилгээ: Уг өвчнийг сэжиглэж байгаа тохиолдолд хэвтрийн дэглэм чанд сахиулж, цочроох чанаргүй, шингэц сайтай хооллож дараагийн шатлалд шилжүүлэн эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ.

Эмчилгээнд цусархагшилын шинж ихтэй үед судасны ханын нэвчимхий байдлыг багасгах зорилгоор аскорутин 0.3мг, аскорбины хүчил 5%-2.0 мл, цус алдаж байгаа үед цус тогтоох зорилгоор дицинон 10-15мг/кг хоногт уух болон судсаар, ЕАКК 0.05-0,1г/кг судсаар хэрэглэнэ. Булчинд тариа хийж болохгүй. Эмчилгээг иж бүрэн, шат дараалсан, цусархаг хам шинжийг арилгах, ялтсан эсийн үйлийг сэргээх, архаг голомтыг эмчлэх, хүндрэлээс сэргийлж хийнэ.

Хяналт: Бүх шатлалын эмнэлэгт хяналтыг хийнэ. Црчмог хэлбэрийг 5 жил, архаг хэлбэрийг насанд хүртэл нь хянана. Сэргийлэх тарилгаас 1 жил чөлөөлнө, архаг голомтыг эмчилнэ. Ялтсан эсийн үйл ажиллагаа болон тоог бууруулах эм (аспирин, индометацин, анальгин, кофейн, курантил) хэрэглэхгүй. УФО, УВЧ шарлага хориглоно. Жилд 2-3 удаа ялтсан эсийн үйлийг сайжруулах зорилгоор дицинон 0.25-0.5 гр-аар 14 хоног уулгана.

Тавилан: Харьцангуй сайн. Црчмог халдварын 75% нь 6 сарын дотор аяндаа эдгэрдэг, 10% нь архаг хэлбэрт шилжинэ.

4.10 ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ ЭСРЭГ ДАРХЛААЖУУЛАЛТ (VACCINATION)

Халдварт өвчнөөс сэргийлэх, түүний тархалтыг хязгаарлах, Өвчнийг устгах зорилгоор Дархлаажуулах бэлдмэл хэрэглэх арга хэмжээний тогтолцоо (Дархлаажуулалтын хууль, 2000 он).



Дархлаажуулалтын талаар Монгол улсын төрөөс хэрэгжүүлж байгаа арга хэмжээнүүд

- ◆ 1929 - ЗГ-ын хэрэг эрхлэх товчооны 116-р тогтоол цагаан цэцэг өвчний эсрэг тарилгыг бүх хүнд хийх, тарилгад хамрагдаагүй хүнийг улсын албанд авахгүй байх.
- ◆ 1993- ЗГ-ын 149-р тогтоол Дархлаажуулалтын үндэсний хөтөлбөр (1993-2001).
- ◆ 2000- Дархлаажуулалтын тухай хууль.



<https://www.evidentlycochrane.net/influenza-vaccines-how-effective-are-they/>

- ◆ 2001 -ЗГ-ын 67-р тогтоол Дархлаажуулалтын сан байгуулах.
- ◆ 2002- ЗГ-ын 129-р тогтоол Халдварт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийн Дархлаажуулалт бүхий халдварт өвчинтэй тэмцэх сэргийлэх дэд хөтөлбөр.
- ◆ 2009- ЗГ-ын 185-р тогтоол Дархлаажуулалтын үндэсний товлал шинэчлэн батлагдсан.
- ◆ 2010-Дархлаажуулалтын зөвлөх хороо байгуулагдсан.
- ◆ 2011-2015- Вируст гепатиттай тэмцэх үндэсний стратеги.



- ◆ Заавал хийх дархлаажуулалтанд: сүрьеэ, халдварт саа, В вируст гепатит, сахуу, хөхүүл ханиад, татран, хемопелиус инфлюенза, улаанбурхан, гахай хавдар, улаанууд өвчнөөс сэргийлэх 10 өвчнөөс сэргийлэх 6 төрлийн вакцин.
- ◆ Тууралтат халдвараас сэргийлэх заавал хийх дархлаажуулалтанд MMR (Measles-Mump-Rubella) орно.
- ◆ Вакцины хэрэглэх хугацаа хэтрээгүй, хадгалах, тээвэрлэх нөхцлийг хангасан эсэхийг: вакцины шошгон дээрхи индикаторыг үзэж мэдэж болно.

Вакцин хийлгэхийн өмнө болон хийлгэсний дараа анхаарах зүйл.

- ◆ Вакцин хийлгэхийн өмнө хүүхдээ усанд оруулах, цэвэр хувцаслах.
- ◆ Вакцин хийлгэсэн газраа 30 мин байж хүүхдээ ажиглах.
- ◆ Вакцин тарьсан газар эм түрхэж, боолт хийхгүй.
- ◆ Хөндөхгүй, маажихгүй, бохирдуулахгүй байх.
- ◆ Бага зэрэг халуурах, ханиалгах зэрэг хөнгөн хэлбэрээр өвчилсөн сульдаатай хүүхдэд ч хийлгэж болно.

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

- ◆ ХБЭ - хоол боловсруулах эрхтэн
- ◆ БШЗ - бөөр шээсний зам
- ◆ ШДЗХ - шээс дамжуулах замын халдвар
- ◆ ХБТ - хоол боловсруулах тогтолцоо
- ◆ АЗ - амьсгалын зам
- ◆ ЗЦТ - зүрхний цохилтын тоо
- ◆ АТ - амьсгалын тоо
- ◆ ТНШ - тархи нугасны шинжилгээ
- ◆ УЭТХ - улаан эсийн тунах хурд
- ◆ ЦДШ - цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ
- ◆ ШЕШ - шээсний ерөнхий шинжилгээ
- ◆ ЗЦБ - зүрхний цахилгаан бичлэг
- ◆ ХДХВ - хүний дархлал хомсдлын вирус
- ◆ КТ - компьютерт томограф
- ◆ ШСД - шингэн сэлбэх давс
- ◆ ЦЕШ - цусны ерөнхий шинжилгээ
- ◆ НР - хеликобактер

НОМ ЗҮЙ

- ◆ "Астма" Н.Раднааханд, 2010 он
- ◆ "Арьсны өвчин судлал" Б.Хандсүрэн нар УБ 2015он
- ◆ "Анагаах ухааны бичил амь судлал" II том, Б.Ганбаатар нар 2017 он
- ◆ "Зонхилон тохиолдох өвчин эмгэгийн оношилгоо эмчилгээний удирдамж" 2005 он
- ◆ Монгол улсын "Дархлаажуулалтын хууль" 2000 он, холбогдох тогтоолууд:
2001 оны 67, 2002 оны 129, 2009 оны 185-р тогтоол
- ◆ "Мэдрэл судлал" С.Цагаанхүү, Ц.Дэлгэрмаа, 2014 он
- ◆ "Нэг нас хүртэлх хүүхдийн хүчилтөрөгч дутмагшил, тархины эмгэгшил"
Л.Отгонбаяр, Б.Баясгалантай, 2003 он
- ◆ "Нярай судлал" Анагаах ухааны их дээд сургуулийн оюутнууд, эмч нарт зориулсан сурах бичиг, З.Гэрэлмаа, 2013 он
- ◆ "Нярайн мэс засал, эмчийн гарын авлага" Д.Авирмэд, Л.Ганбаяр нар, 2014
- ◆ Оксфордын хүүхдийн эмчийн гарын авлага, 2017 он
- ◆ "Халдварт өвчин" Я.Дагвадорж нар УБ 2017 он
- ◆ "Халдварын хяналт, сэргийлэлт" Б.Баярмагнай нар УБ 2013 он
- ◆ ХӨЦМ хүснэгтэн товхимол, ДЭМБ, НҮБ-ын хүүхдийн сан, 2015 он
- ◆ "Хүүхдийн өвчин" I, II боть, Д.Малчинхүү, 2010 он
- ◆ "Хүүхдийн өвчин судлал" Д.Агваандорж нар УБ 2014 он
- ◆ "Хүүхдийн өвчин" сурах бичиг, АШУҮИС-ийн АУС, 2014 он
- ◆ "Хүүхдийн хоол боловруулах эрхтэн судлал" Д.Малчинхүү Д. Агваандорж, 2015
- ◆ "Хүүхдийн өвчний оношзүй" АШУҮИС-АУС-ийн Хүүхдийн анагаахын тэнхимийн багш нарын хамтын бүтээл, 2016 он
- ◆ "Хүүхдэд үзүүлэх яаралтай тусламжийн лавлах" Д.Малчинхүү М.Энхзол, 2017 он
- ◆ "Хүүхдийн амьсгалын эрхтэн судлал" Д.Малчинхүү М.Энхзол, 2017 он
- ◆ "Хүүхдийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний өврийн лавлах", "Зонхилон тохиолдох өвчнийг хязгаарлагдмал нөөц боломжтой нөхцөлд эмчлэх удирдамж" - ДЭМБ, 2013 он.

- ◆ "Хүүхдийн харшлын өвчин" (Эмч нарт зориулсан гарын авлага). Д.Малчинхүү, Н.Раднааханд, 2012 он
- ◆ "Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр" Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 11 сарын 450 тоот тушаалаар батлагдсан
- ◆ "Эрэмбэлэн ангилах яаралтай тусламж" Оролцогчийн гарын авлага, ДЭМБ, 2005 он
- ◆ "Алгоритмы диагностики" С.С.Вялов, 2010 год
- ◆ "Детские болезни" I, II боть, Н.П. Шабалов, 2011 год
- ◆ "Дифференциальная диагностика в педиатрии" М.Хертл
- ◆ "Норма в медицинской практике" Справочное пособие, 2010 год
- ◆ "Хирургическая болезнь у детей" учебная литература, Ю.Ф.Исакова, 1993 год
- ◆ "Пропедевтика детских болезней" А.В.Мазурин И.М.Воронцов
- ◆ "Hospital care for children" Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses Second edition, 2013 edition, WHO
- ◆ Nelson textbook of pediatrics Robert M Kliegman, 2011.
- ◆ The Harriet Lane Handbook. The Johns Hopkins Hospital, 19th edition
- ◆ The Harriet Lane Handbook. The Johns Hopkins Hospital, 21th edition
- ◆ WHO guidelines for the management of common childhood illness. Pocket book. 2013 edition
- ◆ Shimizu's textbook of dermatology. Hiroshi Shimizu, 2007
- ◆ www.mohb.mn
- ◆ www.chd.mohs.mn
- ◆ www.who.inf
- ◆ www.cdc.gov
- ◆ www.How much do you know Inf.diseases

ХҮҮХДИЙН АМИН ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮД

(ЭХ СУРВАЛЖ: "ХҮҮХДИЙН ӨВЧНИЙ ОНОШ ЗҮЙ" - 2016 ОН)

Хүснэгт 1. Зүрхний цохилт

	Нярай	1 нас хүртэл	1-3 нас	4-5 нас	9-12 нас	12-оос дээш
Зүрхний цохилт 1 минутанд	120-140	120	100-110	90-100	70-60	60-30

Хүснэгт 2. Амьсгалын тоо

Хүүхдийн нас	Нярай хүүхдийнх	1-12 сартайд	1-2 настайд	5-6 настайд	10 настайд	Насанд хүрэгсдийн
Минутын амьсгалын тоо	40-60 хүртэл	35-50 хүртэл	30-40 хүртэл	25 хүртэл	20-18	16-18

Хүснэгт 3. Цусны даралт

Нас	Агшилтын даралт	+m	Сулралтын даралт	+m
8	104.52	1.10	71.81	0.95
9	105.10	1.04	72.31	0.75
10	105.87	1.17	72.73	0.82
11	107.21	1.00	73.55	0.80
12	109.29	1.08	73.88	0.97
13	110.31	0.91	74.33	0.87
14	112.30	1.15	74.53	0.91
15	112.94	1.16	75.26	0.90
16	114.87	1.10	76.15	0.79
17	116.45	1.1	76.54	0.78

Хүснэгт 4. Хүүхдийн зүрхний агшилтын ба минутын эзэлхүүн (А.М.Мазурин, И.М.Воронцов)

Нас	Агшилтын эзэлхүүн	Минутын эзэлхүүн
Нярай	2.5мл	340 мл
1 нас	10.2 мл	1250 мл
7 нас	28.0 мл	1800 мл
12 нас	41.0 мл	2340 мл
12-16 нас	59.0 мл	3150 мл
Насанд хүрэгсэд	79.0 мл	4200 мл

Нэг нас хүртэлх хүүхдийн захын цусны үзүүлэлт
(Эх сурвалж: *Норма в медицинской практике (справочное пособие), 2010*)

Үзүүлэлт	Нас			
	1 өдөр	1 сар	6 сар	12 сар
Гемоглобин, г/л	180-240	115-175	110-140	110-135
Улаан эс, $\times 10^{12}$	4.3-7.6	3.8-5.6	3.5-4.8	3.6-4.9
Ретикулоцит, %	3-51	3-15	3-15	3-15
Тромбоцит, $\times 10^9$	180-490	180-400	180-400	180-400
УЭТХ, мм/цаг	2-4	4-8	4-10	4-12
Лейкоцит, $\times 10^9$	8.5-24.5	6.5-13.5	5.5-12.5	6.0-12.0
Нейтрофил (савхан бөөмт),%	1-17	0.5-4	0.5-4	0.5-4
Нейтрофил (тасархай бөөмт),%	45-80	15-45	15-45	15-45
Эозинофил, %	0.5-6	0.5-7	0.5-7	0.5-7
Базофил, %	0-1	0-1	0-1	0-1
Лимфоцит, %	12-36	40-76	42-74	38-72
Моноцит, %	2-12	2-12	2-12	2-12

Нэг наснаас дээш хүүхдийн захын цусны үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Нас		
	1-6 нас	12 нас	13-15 нас
Гемоглобин, г/л	110-140	110-145	115-150
Улаан эс, $\times 10^{12}$	3.5-4.5	3.5-4.7	3.6-5.1
Ретикулоцит, %	3-12	3-12	2-11
Тромбоцит, $\times 10^9$	160-390	160-380	160-360
УЭТХ, мм/цаг	4-12	4-12	4-15
Лейкоцит, $\times 10^9$	5-12	4.5-10	4.3-9.5
Нейтрофил (савхан бөөмт),%	0.5-5	0.5-5	0.5-6
Нейтрофил (тасархай бөөмт),%	25-60	35-65	40-65
Эозинофил, %	0.5-7	0.5-7	0.5-6
Базофил, %	0-1	0-1	0-1
Лимфоцит, %	26-60	24-54	22-50
Моноцит, %	2-10	2-10	2-10

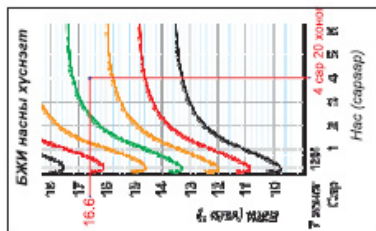
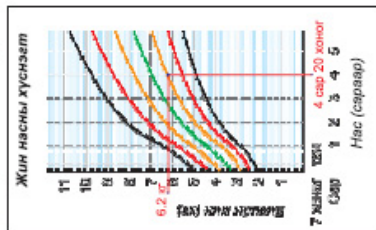
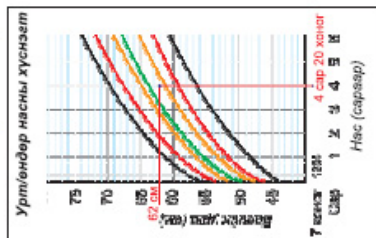
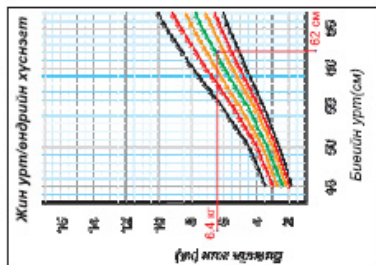
5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БУДУУВЧ

ӨСӨЛТИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТЭМДЭЛЛЭГЭЭГ ӨСӨЛТИЙН ХҮСНЭГТҮҮД ДЭЭР ХИЙХ ЗАЛВАР

$$\text{БЖИ} = \left[\frac{\text{жин кг}}{\text{бодох дараалал}} : (\text{өндөр см} \times \text{өндөр см}) \right] \times 10000$$

Жишээ:

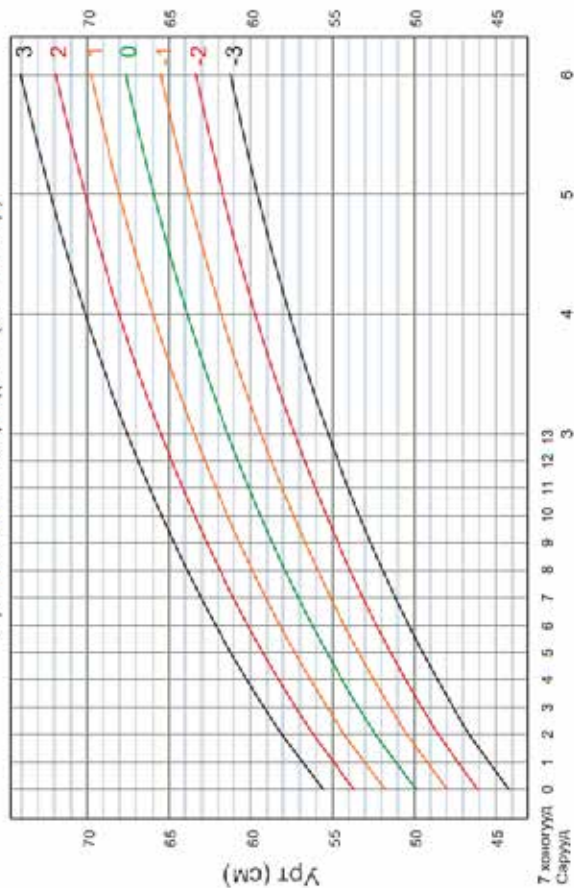
4 сар 20 хоногтой хүүхэд 6.4 кг жинтэй, 62 см урттай байв. Биений Жингийн Индексийг тооцоход 16.6 байв. Өсөлтийн хүснэгтүүд дээр тэмдэглэгээ хийж хүүхдийн биений өндөр болон жинг хэвийн өсч буй хүүхэдтэй харьцуулахад энэ хүүхэд хоол тэжээлийн хурц болон орхаг дутаалгүй, жингийн илүүдэлгүй хэвийн өсөж байгаа нь



5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эрэгтэй хүүхдийн Урт насны хүснэгт

Төрснөөс хойш 6 сар хүртэл (Z-оноогоор)

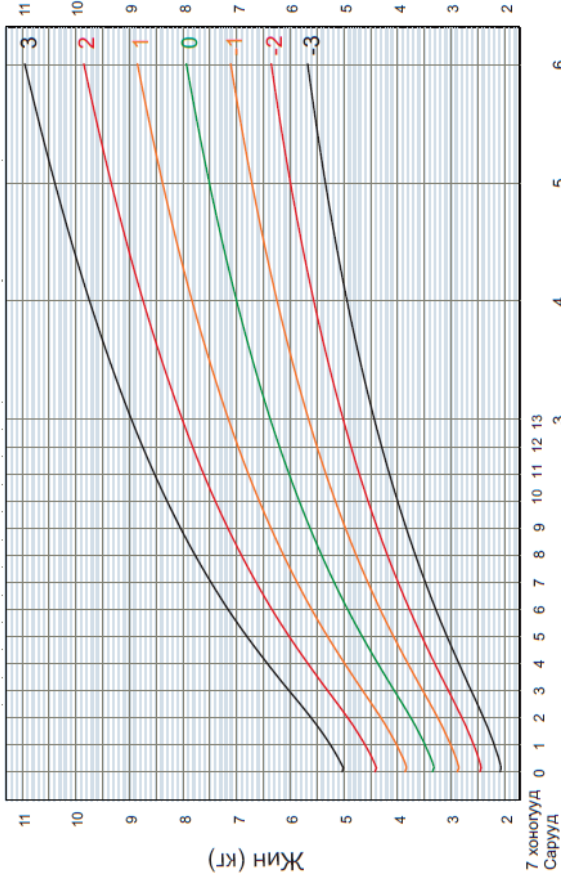


Урт насны энэ хүснэгт нь биеийн уртыг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Урт насны үзүүлэлт нь -2 шугамаас доогуур байгаа хүүхдийг намхан буюу өсөлтийн хоцролттой гэж үзнэ. -3 шугамаас доогуур бол хүүнд хэлбэрийн өсөлтийн хоцролттой гэнэ.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эрэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт

Төрснөөс хойш 6 сар хүртэл (Z-оноогоор)

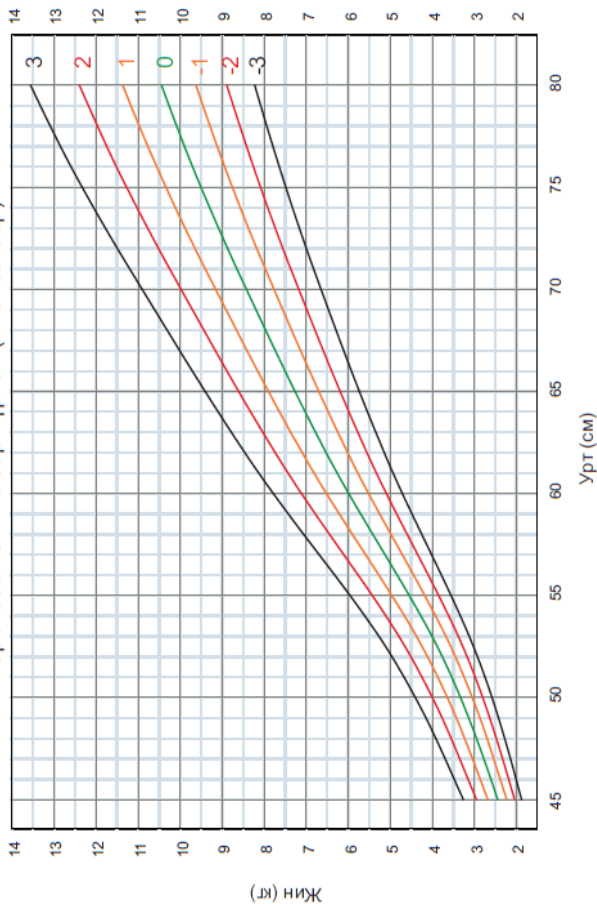


Нас (бүтэн 7 хоног болон сараар)

Жин насны энэ хүснэгт нь биеийн жинг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг туралтай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур байх нь хүнд хэлбэрийн туралтайг илтгэнэ. Энэ үед маразм ба квашиоркорын клиник шинж тэмдгүүд ажиглагдаж болно.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эрэгтэй хүүхдийн Жин уртын хүснэгт
Төрснөөс хойш 6 сар хүртэл (z- оноогоор)

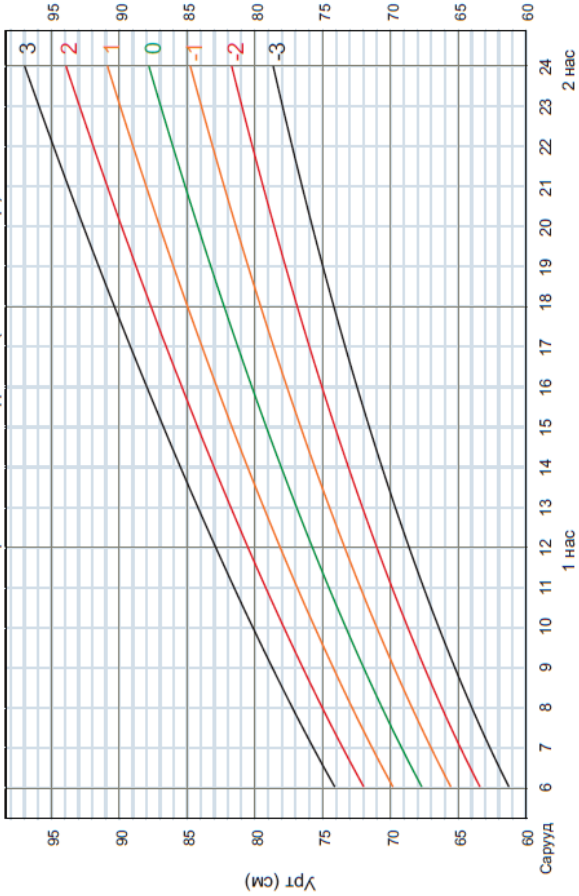


Жин уртын энэ хүснэгт нь биеийн жинг уртад харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин уртын үзүүлэлт нь 3 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг тарган байна гэж үзнэ. 2 шугамнаас дээгүүр байгаа бол илүүдэл жинтэй гэж үзнэ. 1 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдвэл илүүдэл жинд өртөх эрсдэлтэй гэж үзнэ. -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл хүүчд хэлбэрийн туранхай гэж үзнэ. Энэ үед яаралтай тусгай асаргай шаардлагатай.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эрэгтэй хүүхдийн Урт насны хүснэгт

6 сараас 2 нас хүртэл (z- оноогоор)



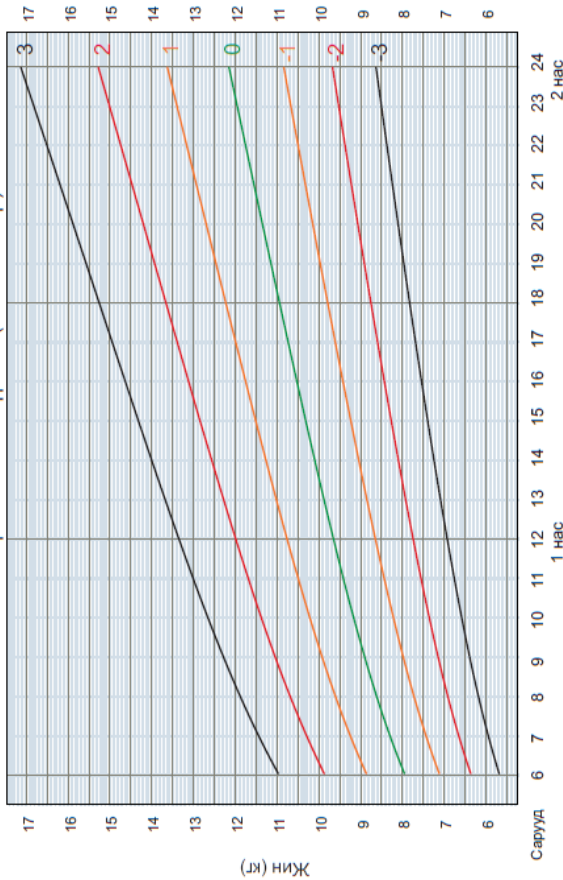
Урт насны энэ хүснэгт нь биеийн уртыг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Урт насны үзүүлэлт нь -2 шугамаас доогуур байгаа хүүхдийг намхан буюу өсөлтийн хоцролттой гэж үзнэ. -3 шугамаас доогуур бол хүнд хэлбэрийн өсөлтийн хоцролттой гэнэ.

Нас (Бүтэн сар болон жилээр)

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эрэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт

6 сараас 2 нас хүртэл (z- оноогоор)



Жин насны энэ хүснэгт нь биеийн жинг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг тураалтай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур байх нь хүнд хэлбэрийн тураалтайг илтгэнэ. Энэ үед маразм ба квасиоркорын клиник шинж тэмдгүүд ажиглагдаж болно.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эрэгтэй хүүхдийн Жин уртын хүснэгт

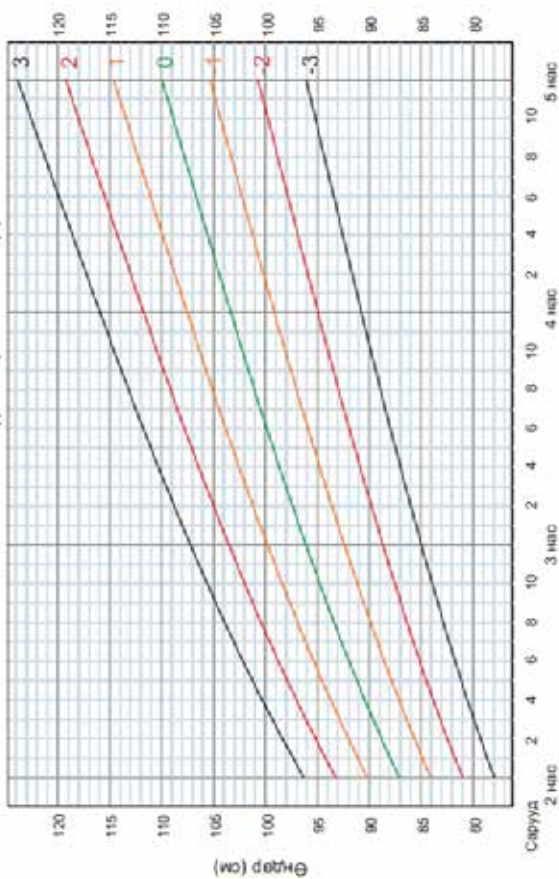
Төрснөөс хойш 2 нас хүртэл (z- оноогоор)



Жин уртын энэ хүснэгт нь биеийн жинг уртад харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин уртын үзүүлэлт нь 3 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг тарган байна гэж үзнэ. 2 шугамнаас дээгүүр байгаа бол илүүдэл жинтэй гэж үзнэ. 1 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдвэл илүүдэл жинд өртөх эрсдэлтэй гэж үзнэ. -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл хүнд хэлбэрийн туранхай гэж үзнэ. Энэ үед яаралтай тусгай асаргаа шаардлагатай.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БУДУУВЧ

Эрэгтэй хүүхдийн Өндөр насны хүснэгт
2 наснаас 5 нас хүртэл (z-оноогоор)



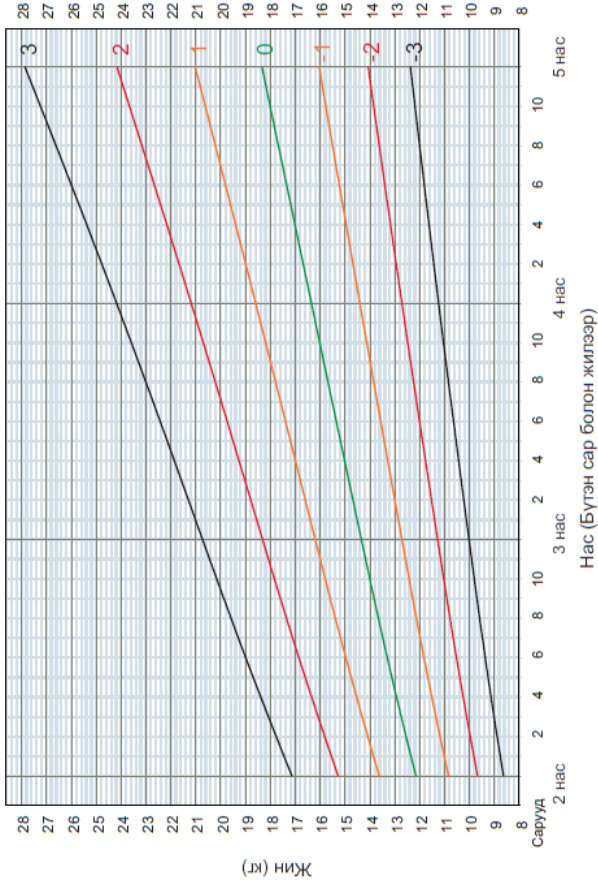
Нас (Бүтэн сар болон жилээр)

Өндөр насны энэ хүснэгт нь биеийн өндрийг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Өндөр насны үзүүлэлт нь -2 шугамаас доогуур байгаа хүүхдийг намхан буюу өсөлтийн хоцролттой байна гэж үзнэ. -3 шугамаас доогуур бол хүнд хэлбэрийн өсөлтийн хоцролттой гэнэ.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эрэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт

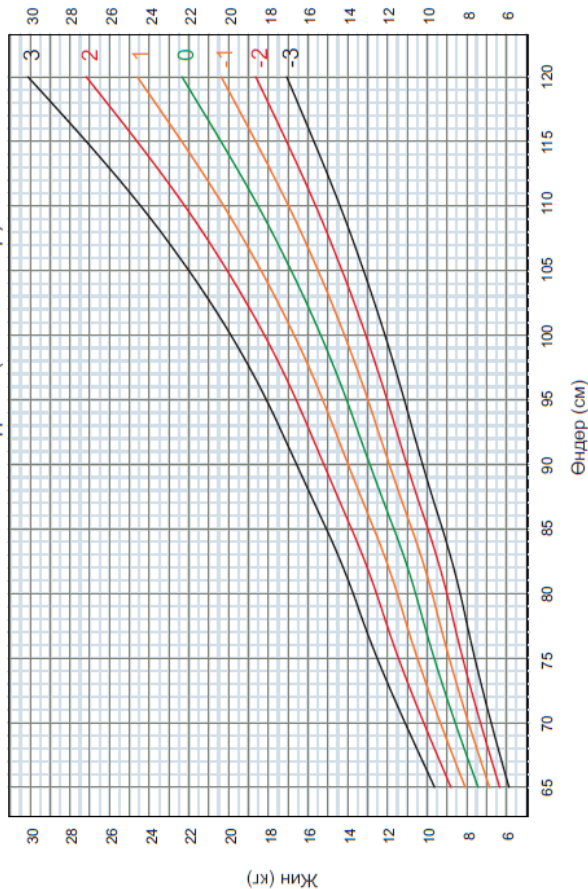
2 наснаас 5 нас хүртэл (z- оноогоор)



Жин насны энэ хүснэгт нь биеийн жинг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг тураалтай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур байх нь хүнд хэлбэрийн тураалтайг илтгэнэ. Энэ үед маразм ба квэши оркорын клиник шинж тэмдгүүд ажиглагдаж болно.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эрэгтэй хүүхдийн Жин өндрийн хүснэгт
2 наснаас 5 нас хүртэл (z- оноогоор)

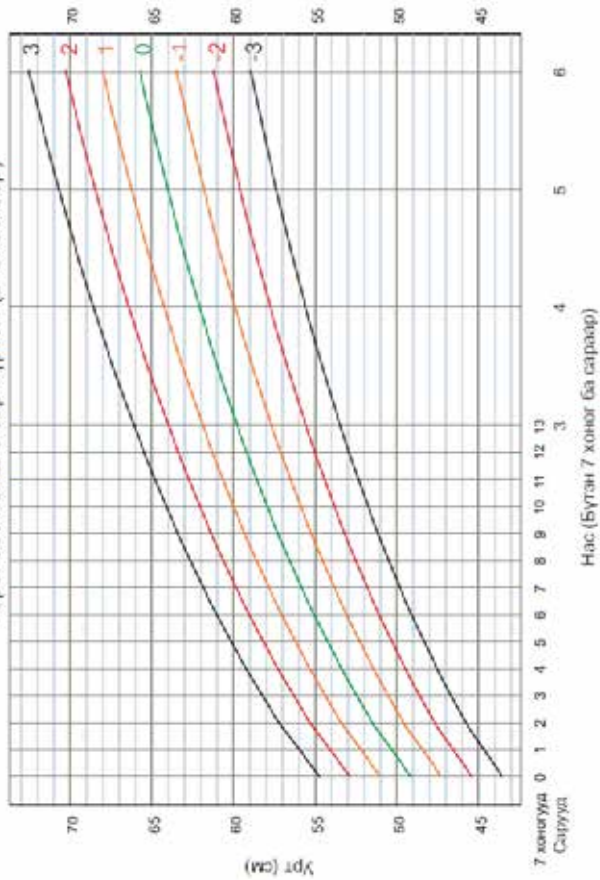


Жин өндрийн энэ хүснэгт нь биеийн жинг өндөрт харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна.

Жин өндрийн үзүүлэлт нь 3 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг тэргэн байна гэж үзнэ. 2 шугамнаас дээгүүр байгаа бол илүүдэл жинтэй гэж үзнэ. 1 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдвэл илүүдэл жинд өртөх эрсдэлтэй гэж үзнэ. -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл хүнд хэлбэрийн туранхай гэж үзнэ. Энэ үед яаралтай тусгай асаргаа шаардлагатай.

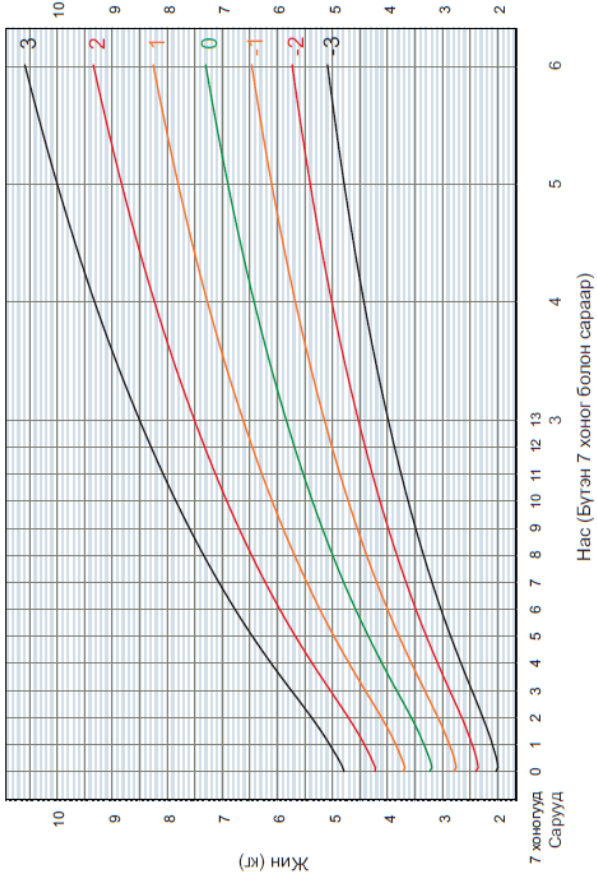
5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эмэгтэй хүүхдийн Урт насны хүснэгт
Төрснөөс хойш 6 сар хүртэл (z- оноогоор)



5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

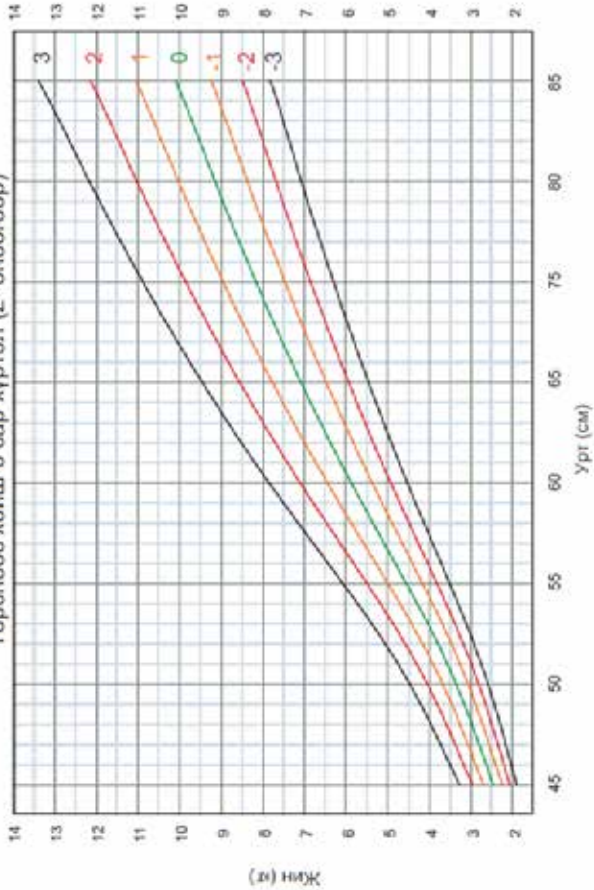
Эмэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт
Төрснөөс хойш 6 сар хүртэл (z- оноогоор)



Жин насны энэ хүснэгт нь биеийн жинг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг тураалтай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур байх нь хүнд хэлбэрийн тураалтайг илтгэнэ. Энэ үед маразм ба кешиоркорзын клиник шинж тэмдгүүд ажиглагдаж болно.

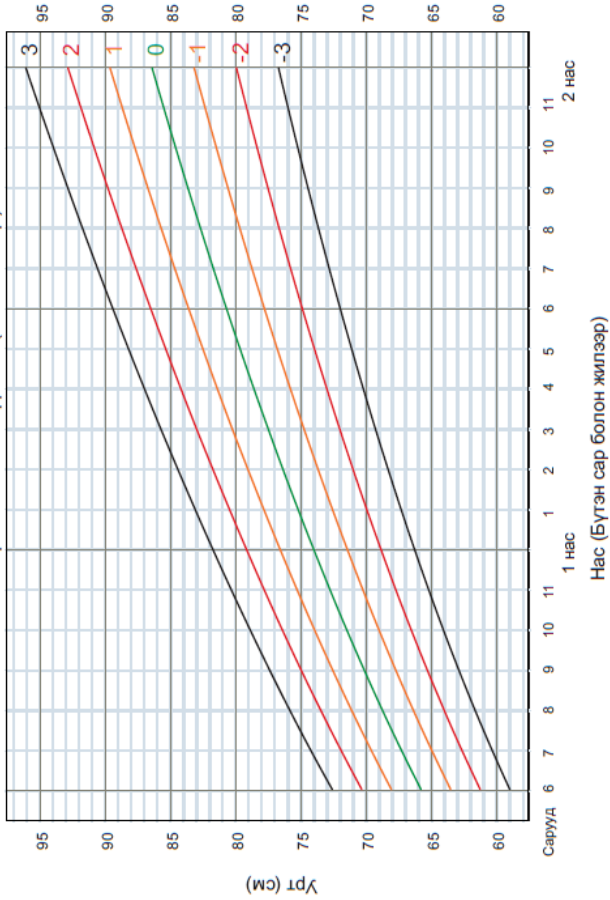
5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эмэгтэй хүүхдийн Жин уртын хүснэгт
Төрснөөс хойш 6 сар хүртэл (z- оноогоор)



Жин уртын энэ хүснэгт нь биеийн жинг уртад харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харцуулж харуулна. Жин уртын үзүүлэлт нь 3 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг тарган байна гэж үзнэ. 2 шугамнаас дээгүүр байгаа бол илүүдэл жинтэй гэж үзнэ. 1 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдвэл илүүдэл жинд өртөх эрсдэлтэй гэж үзнэ. -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл хүнд хэлбэрийн туранхай гэж үзнэ. Энэ үед яаралтай тусгай асаргаа шаардлагатай.

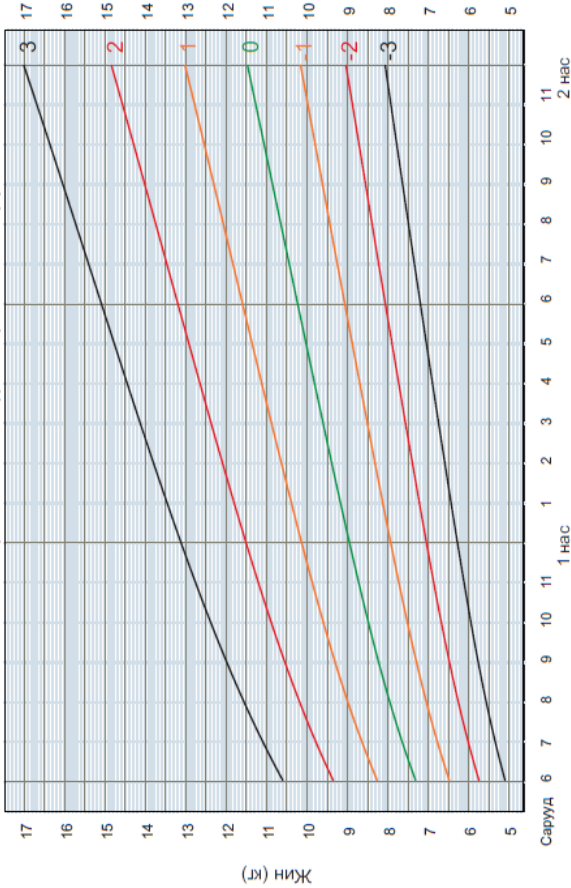
5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эмэгтэй хүүхдийн Урт насны хүснэгт
6 сараас 2 нас хүртэл (z- оноогоор)

Урт насны энэ хүснэгт нь биеийн уртыг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Урт насны үзүүлэлт нь -2 шугамаас доогуур байгаа хүүхдийг намхан буюу өсөлтийн хоцролттой гэж үзнэ. -3 шугамаас доогуур бол хүнд хэлбэрийн өсөлтийн хоцролттой гэнэ.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

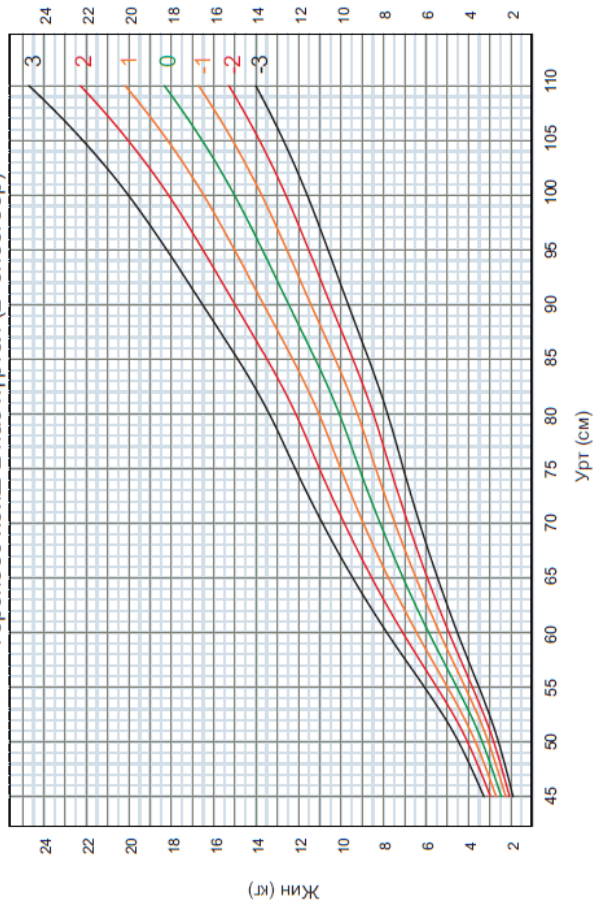
Эмэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт
6 сараас 2 нас хүртэл (z- оноогоор)



Жин насны энэ хүснэгт нь биеийн жинг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг тураалтай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур байх нь хүнд хэлбэрийн тураалтайг илтгэнэ. Энэ үед мэргэжлээр ба квашиоркорын клиник шинж тэмдгүүд ажиглагдаж болно.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эмэгтэй хүүхдийн Урт насны хүснэгт
Төрснөөс хойш 2 нас хүртэл (z- оноогоор)

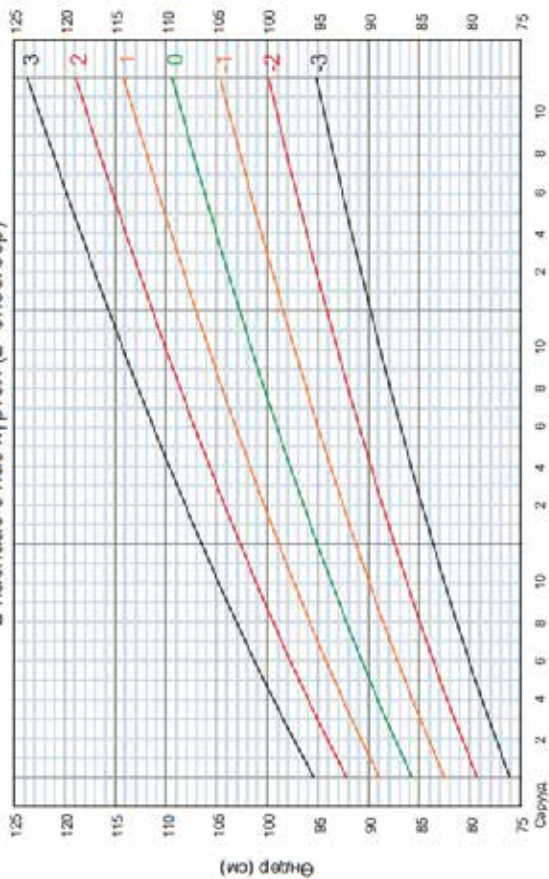


Урт насны энэ хүснэгт нь биеийн уртыг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Урт насны үзүүлэлт нь -2 шугамаас доогуур байгаа хүүхдийг намхан буюу өсөлтийн хоцролттой гэж үзнэ. -3 шугамаас доогуур бол хүнд хэлбэрийн өсөлтийн хоцролттой гэнэ.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эмэгтэй хүүхдийн Өндөр насны хүснэгт

2 наснаас 5 нас хүртэл (z- оноогоор)



Нас (Бүлэг сар болон жилгөөр)

Өндөр насны
энэ хүснэгт
нь биеийнөндрийг насанд
харьцуулсанүзүүлэлтийг
голчтой(0 шугам)
харьцуулж

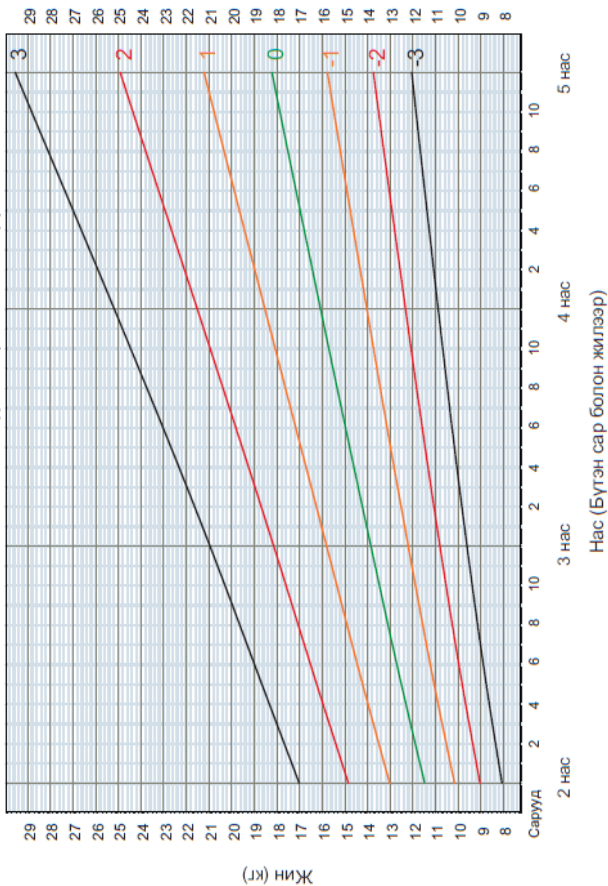
харуулна.

Өндөр насны
үзүүлэлт нь-2 шугамаас
доогуур байгаахүүхдийг намхан
буюу өсөлтийнхоцролттой
байна гэж үзнэ.-3 шугамаас
доогуур болхүнд хэлбэрийн
өсөлтийн

хоцролттой гэнэ.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

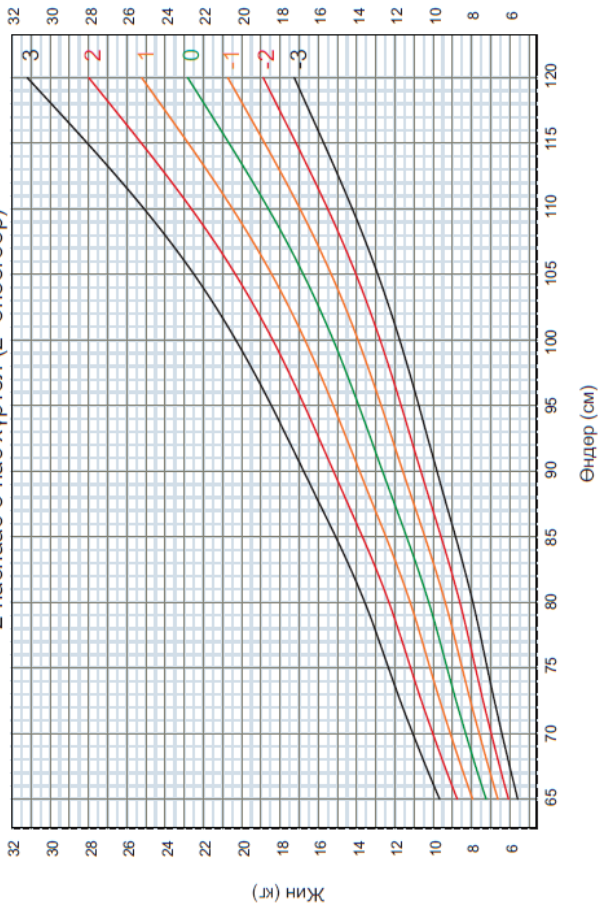
Эмэгтэй хүүхдийн Жин насны хүснэгт
2 наснаас 5 нас хүртэл (z- оноогоор)



Жин насны энэ хүснэгт нь биеийн жинг насанд харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин насны үзүүлэлт нь -2 шугамнаас доогуур тэмдэг лэгдэж байгаа хүүхдийг тураалтай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур байх нь хүнд хэлбэрийн тураалтай илтгэнэ. Энэ үед марам ба квашиоркорын клиник шинж тэмдгүүд ажиглагдаж болно.

5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ

Эмэгтэй хүүхдийн Жин өндрийн хүснэгт
2 наснаас 5 нас хүртэл (z- оноогоор)



Жин өндрийн энэ хүснэгт нь биеийн жинг өндөрт харьцуулсан үзүүлэлтийг голчтой (0 шугам) харьцуулж харуулна. Жин өндрийн үзүүлэлт нь 3 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдэж байгаа хүүхдийг тарган байна гэж үзнэ. 2 шугамнаас дээгүүр байгаа бол илүүдэл жинтэй гэж үзнэ. 1 шугамнаас дээгүүр тэмдэглэгдвэл илүүдэл жинд өртөх эрсдэлтэй гэж үзнэ. -2 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл туранхай байна гэж үзнэ. -3 шугамнаас доогуур тэмдэглэгдвэл хүнд хэлбэрийн туранхай гэж үзнэ. Энэ үед яаралтай тусгай асаргаа шаардлагатай.

АГУУЛГА

Өмнөх үг	3
БҮЛЭГ 1. ЭРЭМБЭЛЭН АНГИЛАЛТ, ХҮҮХДИЙН ЯАРАЛТАЙ ТУСЛАМЖ	5
1.1 Эрэмбэлэн ангилах	6
1.2 Яаралтай эрэмбэлэн ангилж, үнэлэх үе шатууд ба эмчилгээ	6
1.3 Яаралтай ба тулгамдсан шинжүүдийг үнэлэх	7
Өвчтэй бүх хүүхдийг эрэмбэлэн ангилах	
Гадны биетэд хахсан нялхас болон хүүхдэд үзүүлэх тусламж	
Бөглөршилт амьсгалтай хүүхдийн амьсгалын замын үйл ажиллагааг дэмжих	
Хүчилтөрөгч өгөх	
Ухаангүй хүүхдийг байрлуулах	
Цохиулалтын байдалд байгаа хүнд тураалгүй хүүхдэд судсаар шингэн сэлбэх	
Цохиулалтын байдалд байгаа хүнд тураалтай хүүхдэд судсаар шингэн сэлбэх	
Шулуун гэдсээр диазепам хийж эмчлэх	
Судсаар глюкозын уусмал хийх	
Яаралтай тохиолдолд шингэн алдалтын хүнд хэлбэрийг эмчлэх	
1.4 Хүнд тураалтай хүүхдийн яаралтай эмчилгээ	20
1.5 Яаралтай шинж илэрсэн хүүхдүүдийн оношилгооны асуудал	20
1.5.1 Амьсгалын зам ба амьсгалын хүнд хямралтай хүүхэд	21
1.5.2 Цохиулалттай хүүхэд	22
1.5.3 Унтаарсан, ухаангүй буюу татсан хүүхэд	23
1.6 Зонхилон тохиолдох хордолтууд	25
1.6.1 Хордолтын үед авах арга хэмжээний зарчим	26
1.6.2 Арьс буюу нүдэнд хор орсон үед авах арга хэмжээ	28
1.6.3 Амьсгалын замаар хордох үед авах арга хэмжээ	28
1.6.4 Өвөрмөц хорууд	28
Идэмхий нэгдлүүд	
Нефтийн бүтээгдэхүүнүүд	
Фосфор органик ба карбонат нэгдлүүд	
Парацетамол	
Аспирин болон бусад салицилатууд	
Төмөрт нэгдлүүд	
Морфин ба бусад опиатууд	
Нүүрстөрөгчийн хийн хордолт (угаартах)	
1.6.5 Хордолтоос урьдчилан сэргийлэлт	31
1.7 Живэх	31
1.8 Тогонд цохиулах	32
1.9 Зонхилон тохиолдох амьтны хорын шалтгаан	32
1.9.1 Могойд хатгуулах	32
1.9.2 Хилэнцэд хатгуулах	34
1.9.3 Бусад амьтны хор	35
1.10 Гэмтэл ба бэртэл	35
1.10.1 Анхны асуумж үзлэг буюу эхний үнэлгээ	36

1.10.2 Хоёрдах асуумж үзлэг	36
БҮЛЭГ 2. BLS-АМИЛУУЛАХ СУУРЬ ТУСЛАМЖ	38
БҮЛЭГ 3. ХҮҮХДЭД ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХАМ ШИНЖ БА ШИНЖ ТЭМДЭГ	42
3.1 Халууралт	43
3.2 Шарлах хам шинж	45
3.3 Толгой өвдөлт	47
3.4 Таталт	49
3.5 Амьсгадалт	52
3.6 Ханиалгалт	54
3.7 Зүрх зогсолт	57
3.8 Ходоод гэдэсний замын цус алдалт	57
3.9 Дотор муухайрах, бөөлжих	59
3.10 Хэвлийгээр өвдөх	61
3.11 Суулгалт / Шингэн алдалт	62
3.12. Хавагнах хам шинж	69
3.13. Хүүхдэд зонхилон тохиолдох халдварын гаралтай тууралтат хам шинжүүд ...	70
БҮЛЭГ 4. ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХҮҮХДИЙН ӨВЧИН	74
4.1 Хүүхдийн суурь эмгэг	75
4.1.1 Сульдаа	75
4.1.2 Цус багадалт	77
4.1.3 Тураал	78
4.1.4 Шүүдэст эмзэгшил	80
4.2. Хүүхдийн өсөлт хөгжилтийн үнэлгээ	81
4.3 Амьсгалын эрхтний өвчин	82
4.3.1 Уушгины хатгалгаа	82
4.3.2 Гуурсанцрын үрэвсэл	85
4.3.3 Ларингит-Төвөнхийн үрэвсэл	87
4.3.4 Гуурсан хоолойн багтраа	88
4.4 Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	92
4.4.1 Хеликобактерийн (НР) шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл	92
4.4.2 Шимэгч хорхойтох өвчин	93
4.5 Бөөр, шээс дамжуулах замын өвчин	96
4.5.1 Бөөрний тэвшинцрийн үрэвсэл	96
4.5.2 Бөөрний түүдгэнцрийн үрэвсэл	95
4.5.3 Шээс дамжуулах замын халдвар	96
4.6 Нярайн эмгэг	97
4.6.1 Нярайн шарлах өвчин	97
4.6.2 Нярайн гэдэсний шархлаат үхжилт үрэвсэл	99
4.7 Мэдрэлийн эмгэг	100
4.7.1 Менингит	100

4.7.2 Нүүрний мэдрэлийн захын саа	102
4.7.3 Хүчилтөрөгч-цус дуталт тархины эмгэгшил	103
4.7.4 Эпилепси	105
4.8 Зонхилон тохиолдох халдварт өвчин	109
4.8.1 Менингококк халдвар	109
4.8.2 Улаан эсэргэнэ	112
4.8.3 Хачигт риккетсиоз	115
4.8.4 Улаанбурхан	116
4.8.5 Улаанууд	119
4.8.6 Салхин цэцэг	120
4.8.7 Гахайн хавдар	122
4.8.8 Гар, хөл, амны өвчин	124
4.8.9 Энтеровирусийн халдвар	126
4.8.10 Суулгах хам шинж бүхий халдвар	127
Цусан суулга	128
Сальмонеллёзын халдвар	130
Хоолны хордлого	131
4.9 Хүүхдэд зонхилон тохиолдох халдвар, харшлын шалтгаантай арьсны тууралтат өвчнүүд	134
4.9.1 Хавьтал харшлын дерматит	134
4.9.2 Чонон хөрвөс	136
4.9.3 Атопийн дерматит	138
4.9.4 Шенлейн-Хенохийн өвчин	141
4.9.5 Верльгофийн өвчин	142
4.10 Халдварт өвчний эсрэг дархлаажуулалт	144
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	146
НОМ ЗҮЙ	147
ХҮҮХДИЙН АМИН ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮД	149
5 ХҮРТЭЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ӨСӨЛТИЙГ ХЯНАХ БҮДҮҮВЧ	151
АГУУЛГА	170

