

1.ХАЛДВАРТ ӨВЧИН

<p>Өвчний нэр: Архаг бруцеллёз өвчний тулгуур, хөдөлгөөний эрхтэнийг гэмтээсэн хэлбэр (ээнэгшил хагас алдсан, өөртөө үйлчлэх чадвартай, ээнэгшил бүрэн алдагдсан өөртөө үйлчлэх чадвартай болон чадваргүй)</p> <p>Өвчний код: ICD-10:A23</p> <p>Жагсаалтын дугаар: 1.7</p>		
Тодорхойлолт	<p>Бруцеллёзын остеоартрит: Үений холбоос, мөгөөрс, үений гадаргууг бүрдүүлж буй ясны хальс зэрэг зөөлөн эдийн бруцеллын шалтгаант дегенератив үрэвсэл;</p> <p>Бруцеллёзын остеоартроз: Том, жижиг үений остеоартрит даамжирч, үе хоорондын зөөлөн эдүүд барьцалдан, үений завсар нарийсах, хатуурах, ясжих зэргээр бүтцийн өөрчлөлтөд орох;</p> <p>Бруцеллёзын спондилит: Нурууны нугалмын остеоартрит;</p> <p>Бруцеллёзын спондилоз: Нурууны нугалмын остеоартрит даамжирч, нугалам хоорондын зөөлөн эдүүд барьцалдан, зай нарийсах, жийргэвч намсах, шахагдаж гулсах, ясжих зэргээр бүтцийн өөрчлөлтөд орох;</p> <p>Бруцеллёзын сакроилеит: Ууцны S4-5 дугаар нугалам ба сүүжний үений остеоартрит;</p> <p>Бруцеллёзын коксоартроз: Сакроилиетын улмаас ууцны S4-5 дугаар нугалам ба сүүжний үений зөөлөн эдүүд барьцалдан, нарийсч, ясны бүтэц эвдрэх зэргээр бүтцийн өөрчлөлтөд орох;</p> <p>Бруцеллёзын анкилоз: Остеоартроз, спондилоз, коксоартроз даамжирч, гэмтсэн том, жижиг үе ба нурууны нугалмын ясны бүтэц эргэшгүйгээр эвдрэх.</p>	
	<p>1.7.A - ХЧА-ын 50-69%-д хамаарах эмгэгүүд (ээнэгшил хагас алдсан, өөртөө үйлчлэх чадвартай)</p>	<p>Том, жижиг үеүд болон нурууны нугалмын дараахь өөрчлөлтүүдийг хамруулна. Үүнд:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бруцеллёзын остеоартрит эсвэл остеоартроз 2. Бруцеллёзын спондилит эсвэл спондилоз 3. Бруцеллёзын сакроилеит эсвэл коксоартроз
	<p>1.7.B ХЧА-ын 70-79%-д хамаарах эмгэгүүд (Ээнэгшил бүрэн алдсан, өөртөө үйлчлэх чадвартай)</p>	<p>Том, жижиг үеүд болон нурууны нугалмын дараахь өөрчлөлтүүдийг хамруулна. Үүнд:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Том, жижиг үеүдэд үүссэн бруцеллёзын анкилоз; 2. Ууцны S4-5 дугаар нугалам ба сүүжний үений бруцеллёзын коксоартроз; 3. Бүсэлхий, хүзүү, сээрний нугалмуудад үүссэн бруцеллёзын спондилоз; 4. Бруцеллёзын спондилоз, коксоартрозын байршлаас хамаарсан нугас ба нугасны ёзоорын дарагдалт; 5. Багана нурууны кифосколиозын улмаас биеийн галбир өөрчлөгдсөн, амьсгал, зүрх судасны үйл ажиллагаанд нөлөөлсөн.
	<p>1.7.B ХЧА-ын 80 ба түүнээс дээш хувьд хамаарах эмгэгүүд (Ээнэгшил бүрэн алдсан, өөртөө үйлчлэх чадваргүй)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Том, жижиг үений остеоартроз, нурууны нугалмын үений спондилоз, коксоартроз даамжирч, гэмтсэн том, жижиг үе ба нурууны нугалмын ясны бүтэц эвдэрч, үений хоорондын зай арилж, хөдөлгөөн эрс хязгаарлагдах, өөртөө үйлчлэх чадвар бүрэн алдагдах
	<p>Үл хамаарах эмгэг</p>	<p>Бруцеллын бус шалтгаант үе мөч, нурууны нугалмын бүтцийн өөрчлөлтийг тухайн өвчинд хамаарах ХЧА-д хамруулна</p>
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> • Сэдрэлийн үед олон хоногоор бие зарайх, чичрүүдэс хүрэх ЭСВЭЛ 38°C хэм хүртэл халуурах шинж тэмдэг илэрнэ. • Гэмтсэн үе, нугаламд байнгын хүчтэй өвдөлт илэрч, хөдөлгөөн хязгаарлагдана эсвэл үений завсар барьцалдаж, хатуурч ясжсан бол хөдөлгөөнгүй болно. Зарим тохиолдолд том үе хавдаж улайна, хүрэхэд халуун байна. Гарын хурууны үеүдийн бүтэц өөрчлөгдөн, овойн томорч, атгаж чадахгүй. Үений байнгын архаг өвдөлт болон ургал мэдрэлийн 	

	<p>тогтолцооны өөрчлөлтийн улмаас нойргүйтэх, сэтгэл санаа хямрах шинжүүд хавсарна.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гарыг нэг бүрчлэн урагш, дээш, хажуу тийш өргөх, тохой, бугуй, сарвуун үеийг нугалах, тэнийлгэх хөдөлгөөн хязгаарлагдана эсвэл эдгээр үйлдлийг хийж чадахгүй.. • Хөлийг нэг бүрчлэн түнхний үеэр бүх чиглэлд нугалж, тэнийлгэх, өвдөг, шагайн болон өлмийн үеийг шулуун дээш өргөх, ээлжлэн гадагш, дотогш, ар тийш хөдөлгөх хөдөлгөөн хязгаарлагдана эсвэл эдгээр үйлдлийг хийж чадахгүй. 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> • Нурууны нугалмын спондилит, спондилозын байршлаас хамаарч гэмтсэн нугалмын сэртэнгийн төвийлт, нурууны арын булчингийн чангаралт илэрч, дарахад хүчтэй өвдөнө; • Бруцеллёзын сакроилиетын үед ууцны хэсгээр байнга чилж өвдөнө, өвдөлт нь түнх, цавины хэсэг үрүү дамжина; • Бусад үе мөчийг гэмтээдэг өвчнүүдтэй харьцуулахад сакроилеит нь нурууны нугалмын спондилит, спондилоз, том үеүдийн остеоартрит, остеоартроз, анкилозтой хавсарна; • Гэдийх, бөхийх, тонгойх, нурууг хоёр тийш хөдөлгөх хөдөлгөөн хязгаарлагдана эсвэл эдгээр үйлдлийг огт хийж чадахгүй, бага зэрэг ачаалал өгөхөд ч хүчтэй өвдөнө; • Нурууны нугалмын спондилит, спондилоз, сакроилиет, коксартроз, доод мөчний аль нэг том үений остеоартрит, остеоартроз, анкилозын улмаас зарим тохиолдолд явахдаа доголно, таяг болон хүний оролцоотойгоор хөдөлгөөн хийнэ. Эсвэл хөдөлгөөн хийх чадвар бүрэн алдагдаж, тэргэнцэртэй байна. • Нурууны нугалмын спондилит, спондилоз, сакроилиет, коксартрозын улмаас захын мэдрэлийн тогтолцоо гэмтэж, гэмтсэн түвшнээс хамааран радикулит, радикулопати, плексит, хавирга хоорондын мэдрэлийн невралги, аарцгийн эрхтэний үйл ажиллагааны алдагдал илэрнэ. • Бруцеллын эндотоксины нөлөөгөөр мэдрэлийн эсүүд гэмтэж, ургал мэдрэлийн тогтолцооны талаас ядарч сульдах, оройн цагаар хөлрөх, артерийн даралт буурах, зүрхний цохилт удаашрах шинжүүд илэрнэ. • Сонсгол ба харааны мэдрэлийн гэмтлүүд илэрч, ихэвчлэн сонсгол буурна. • Ихэвчлэн пери ба пара-артриттай үений орчимд зөөлөн эдийн үрэвслийн улмаас арьсан дор целлюлит, булчинд фиброзит үүсч, эмзэглэлтэй, нягт зангилаа хэлбэрээр илэрнэ. Мөн булчинд жижиг зангилаа (гранулёма) үүснэ. • Эрэгтэйчүүдэд орхит, эпидидимит, эмэгтэйчүүдэд оофорит, эндометрит, аднексит илэрч, үргүйдэх, үр зулгах, амьгүй эсвэл дутуу төрөх, сарын тэмдэг хямрах зэрэг шинж тэмдгүүд илэрнэ. 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Тархвар судлалын шалгуур	<p>Өвчний түүхэнд эхэн үеийн тархвар судлалын түүхийг хамруулна. Малчин, малын эмч, мал эмнэлгийн техникч, мал аж ахуйн мэргэжилтэн, мал бүхий иргэн, мал, амьтны гаралтай түүхий эд, бүтээгдэхүүнтэй харьцаж ажилладаг аж ахуйн нэгж, үйлдвэрийн ажилчин, хүн, мал эмнэлгийн бруцеллёзын лабораторийн их эмч, лаборант, туслах ажилтан, мал эмнэлгийн чиглэлээр суралцаж буй оюутан, мал, амьтны гаралтай түүхий, шүүрхий бүтээгдэхүүн хүнсэнд хэрэглэх зуршилтай иргэн зэрэг нь эрсдэлт бүлэгт хамаарна.</p>
	Лабораторийн шинжилгээний шалгуур	<ul style="list-style-type: none"> • 1.7.А шалгуурт тохирох Розе бенгал, Райт, Хеддельсоны урвалын аль нэгт зэрэг, ФХЭБУ-аар бруцеллын эсрэг эсрэгбие иммуноглобулин G тодорхойлогдсон архаг бруцеллёзын тулгуур, хөдөлгөөний эрхтэнийг гэмтээсэн хэлбэр; • 1.7.Б болон В шалгуурын аль нэгт тохирох Розе бенгал, Райт, Хеддельсоны урвалын аль нэгт зэрэг, ФХЭБУ-аар бруцеллын эсрэг эсрэгбие иммуноглобулин G тодорхойлогдсон архаг

		<p>бруцеллёзын тулгуур, хөдөлгөөний эрхтэнийг гэмтээсэн хэлбэр;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.7.Б болон В шалгуурын аль нэгт тохирох 10-аас дээш жилийн өмнө архаг хэлбэрийн бруцеллёзтой гэж оношлогдож, халдварт болон өрхийн эмчийн байнгын хяналтад байдаг, Розе бенгал, Райт, Хеддельсоны урвалаар сөрөг, ФХЭБУ-аар бруцеллын эсрэг эсрэгбие иммуноглобулин G тодорхойлогдоогүй боловч дүрс оношилгооны дүгнэлтээр нурууны нугалам болон том, жижиг үеэнд бүтцийн эргэшгүй өөрчлөлттэй, үлдэц хэлбэрийн бруцеллёз.
	Үений бүтцийн өөрчлөлт	Нурууны нугалам, том, жижиг үеүдэд бүтцийн өөрчлөлт нүдэнд харагдахуйц байна.
	Үйл ажиллагааны чадвар алдагдсан	<ul style="list-style-type: none"> • Өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааг гүйцэтгэж чадахгүй, ачаалал даах чадвар эрс буурна; • Сүүлийн нэг жилийн дотор 1-2 удаа эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн ЭСВЭЛ нөхөн сэргээх сувилалд сувицуулсан байна.
Багажийн шинжилгээнд гарах өөрчлөлтүүд (Рентген, КТГ, СҮТ-ийн шинжилгээ)	<p>1.7.А шалгуурт:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Том, жижиг үений хоорондын зөөлөн эдүүд барьцалдан, үений завсар нарийссан, хатуурсан, ясжсан, яс сийрэгжсэн; • Нурууны нугалмын хоорондын зөөлөн эдүүд барьцалдан, завсар нарийссан, жийргэвч намссан, шахагдаж гулссан, ясжсан, яс сийрэгжсэн; • Сакроилиетын улмаас ууцны S4-5 дугаар нугалам ба сүүжний үений зөөлөн эдүүд барьцалдан, үе завсар нарийссан, ясны бүтэц эвдэрсэн, яс сийрэгжсэн. <p>1.7.Б, В шалгуурт (1.7.А шалгуурт заасан бүтцийн өөрчлөлтөөс гадна том, жижиг үе ба нурууны нугалмын ясны бүтцийн эргэшгүй эвдрэл хамаарна):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гэмтсэн үеүдийн их бие, зах ирмэг эмтрэх, хатуурах, ясжих, яс сийрэгжих зэрэг өөрчлөлтүүд илэрнэ; • Ууц, сүүжний үений гадаргуу тэгш бус, яс эмтрэх, ясны бүтэц алдагдах, ясжих, яс сийрэгжих шинжүүд илэрнэ; • Хэд хэдэн нугалмыг хамарсан нугалмын их биений зах ирмэг эмтрэх, нугалмын гадаргуу хөрөө хэлбэртэй болох, нугалмын их биеийн эвдрэл буюу Pedro Pon-ын шинж илэрнэ. <p>Сонсголын бичлэгт: Сонсгол 3-4 дүгээр зэргээр суларна.</p>	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Ийлдэс судлалын шинжилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бруцеллын эсрэгтөрөгч илрүүлэх Райт, Хеддельсон, Розе бенгалын урвалаар эерэг ЭСВЭЛ үлдэц хэлбэрийн үед сөрөг байж болно; • Фермент холбоот эсрэгбиеийн урвалаар бруцеллын эсрэг эсрэгбие иммуноглобулин G тодорхойлогдоно ЭСВЭЛ үлдэц хэлбэрийн үед тодорхойлогдохгүй байж болно. 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Халдвартын болон өрхийн эмчийн байнгын хяналтанд байх бөгөөд хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтоож, сэргэх хугацааг 1.7.А шалгуурт 1 хүртэлх жил, 1.7.Б шалгуурт 2 жил, 1.7.В шалгуурт хугацаагүй хэвээр тогтоох саналтай байна. Халдвартын эмнэлэг, нөхөн сэргээх, уламжлалт, сувиллын эмчилгээнд хамруулахыг зөвлөнө.	
<p>Өвчний нэр: Хачигт энцефалитын мэнэн-энцефалит болон саажсан хэлбэрүүд, үлдэц өөрчлөлттэй (архаг хачигт энцефалит, тодорхой эрхтэний саа, саажилт, тэнэгрэл)</p> <p>Өвчний код: ICD-10:A84</p>		
Жагсаалтын дугаар: 1.8		
Тодорхойлолт	<p>Хачигт энцефалит– Халдвар агуулсан <i>Ixodes persulcatus</i> ойн хачгаар дамжиж, РНХ агуулсан флавиовирусээр үүсгэгддэг, төв мэдрэлийн тогтолцоог сонгомлоор гэмтээдэг, байгалийн голомтот халдварт өвчин</p> <p>Архаг хачигт энцефалит – Цочмог энцефалитын дараахь мэдрэлийн үлдэц хэлбэрийг хэлэх ба тархины арахнойд хальс, их тархины бор гадрын доод хэсэг, таламус, гүүр, суурийн зангилаанд үүссэн 1 ба түүнээс дээш голомтот фиброз өөрчлөлтийн улмаас голомтын байршлаас хамаарсан саа, саажилт, тэнэгрэл, зарим тохиолдолд уналт, таталт илэрнэ. Нугасны хүзүүний хэсгийн</p>	

	<p>урьд эврийн гэмтлийн улмаас хүзүү, мөр, дээд мөчдийн булчинд саа, саажилт илрэх ба энэ нь архаг хачигт энцефалитын сонгомол шинж болно.</p> <p>Саажилт (Парез) – Төв ба захын мэдрэлийн гэмтлээс булчингийн хүч сулрах, хөдөлгөөн саатаж, хязгаарлагдахыг хэлнэ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Биеийн тал хэсгийн булчин баруун эсвэл зүүн нэг талдаа саажилттай бол гемипарез; • Хоёр гар, хоёр хөл саажсан бол парапарез (дипарез); • Биеийн дээд, доод хэсгийн булчин нилэнхүйдээ саажсан бол тетраплеги (квадриплеги). <p>Саа (Паралич) – Тархины эдийн гэмтлийн улмаас булчингийн үйл ажиллагаа бүрэн алдагдаж, ухамсарт хөдөлгөөн хоригдож, хөдөлгөөнгүй болохыг хэлнэ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Биеийн тал хэсгийн булчин баруун эсвэл зүүн нэг талдаа саажсан бол гемиплеги; • Хоёр гар, хоёр хөл саажсан бол параплеги (диплеги); • Биеийн дээд, доод хэсгийн булчин нилэнхүйдээ саажсан бол тетраплеги (квадриплеги). <p>Кожевниковын эпилепси – Их тархины бор гадар болон түүний доод давхаргуудад голомт үүсч, нугас болон булчинд хөдөлгөөний импульс дамжих үйл ажиллагаа алдагдан, 30 минут болон түүнээс дээш хугацаанд ерөнхий хэсэгчилсэн таталтаар илэрнэ.</p> <p>Тэнэгрэл (Деменци) – Тархины эс, эдийн тэжээлийн дутагдал, хатангиршлын улмаас ой санамж, оюуны чадвар алдагдах, анхаарал төвлөрөх чадваргүй болох, мартамхай, будлиу болох, үгийн сан цөөрөх, ярилцахад бэрхшээлтэй болох, сэтгэлийн хөдөлгөөн ихэсч, тайван бус болох, сэтгэл гутрах зэрэг шинжээр илэрнэ.</p>
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Төвийн гаралтай болон захын мэдрэлийн гэмтлийн гаралтай саа, саажилт <p>Тэнэгрэл</p>
Үл хамаарах эмгэг	Цус харвалтын дараахь, тархи, нугасны хавдар, бэртэл, гэмтэл болон бусад халдварт өвчний шалтгаант энцефалитын улмаас үүссэн саа, саажилт ба Альцгеймерийн өвчний үеийн болон бусад тэнэгрэл зэргийг ХЧА-нд хүргэсэн тухайн өвчинд хамруулна.
Зовиур	<p>Тэнэгрэлийн улмаас өвчтөн ярилцахад бэрхшээлтэй болох, асуусан асуултыг ойлгохгүй байх эсвэл асуултыг шууд мартаж тул зовиурыг гэр бүлийн гишүүн, асран халамжлагчаас асууж тодруулна.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Толгой байнга өвдөнө, ядарч сульдана. • Асуултанд хариулахгүй, харилцахгүй байх, орчны идэвх, сонирхолгүй, сэтгэл түгшсэн, тайван бус, гуниглах зэрэг сэтгэл гутралын шинж илэрнэ ЭСВЭЛ сэтгэлийн хөдөлгөөн ихэсч, тайван бус, нэг ярьсан зүйлээ олон дахин давтаж, хоорондоо уялдаагүй зүйлийг тасралтгүй ярина, тогтворгүй болно. • Зарим өвчтөнд гэнэт татаж унах зовиур илэрч болох ба уналтын үргэлжлэх хугацаа 30 минут болон түүнээс дээш байна (Кожевниковын эпилепси). • Тархи, нугасанд үүссэн голомтоос хамаарч, парапарез/ параплеги, гемипарез/гемиплеги, тетрапарез/тетраплеги илрэх ба зовиур нь харилцан адилгүй байна. Үүнд: <p>Дээд мөчний парапарез/параплеги (дипарез/диплеги):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Хөдөлгөөн хийх үед дээд мөчний булчин чангарна, хөдөлгөөн хязгаарлагдана ЭСВЭЛ гарыг мөр, тохой, бугуй, сарвууны үеэр нугалж, тэнийлгэх хөдөлгөөнийг хийж чадахгүй. ✓ Саажсан булчингууд хяналтгүйгээр агшиж эмзэглэнэ. Булчин суларна, хатангиршина, мэдрэхүй алдагдана. ✓ Гарын булчингийн шөрмөсний рефлексүүд нэмэгдэнэ. ✓ Гарыг мөр, тохой, бугуй, сарвууны үеэр хөдөлгөж, үйлдэл хийх болон өөрийгөө арчлах чадваргүй. ✓ Амьсгалд оролцох туслах булчингуудын саа, саажилтаас амьсгалахад бэрхшээлтэй болно. <p>Доод мөчний парапарез/параплеги (дипарез/диплеги):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Түнх, өвдөг, шагайн үений нугалах, тэнийлгэх үйл ажиллагаа хязгаарлагдана эсвэл хөдөлгөж чадахгүй. ✓ Хоёр хөлийн булчин суларна эсвэл чангарч татна, хатангиршина.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Зогсох, явах үйл ажиллагаа алдагдаж, бусдын тусламжтайгаар хөдөлгөөн хийнэ. ✓ Аарцгийн булчингуудын саа, саажилтаас шээс, өтгөнөө барихгүй. ✓ Эрэгтэйчүүдэд шодой хөвчрөх үйл ажиллагаа алдагдана. <p>Гемипарез/гемиплеги:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Их тархинд үүссэн голомтоос хамааран биеийн зүүн эсвэл баруун талын булчингийн хүч суларна, хатангиршина, хөдөлгөөн хязгаарлагдана эсвэл хөдлөхгүй. ✓ Гемипарез/гемиплеги илэрсэн талын мэдэрхүй алдагдана, булчингуудыг хөдөлгөх үед чангарна, . ✓ Алхах, зогсох үйл ажиллагаа алдагдана. ✓ Нурууны хэлбэр алдагдаж, хазайна, хүзүү гилжийнэ. ✓ Ухамсарт захирагдахгүй хөдөлгөөн хийнэ. <p>Тетрапарез/тетраплеги:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 мөч болон их биед саа, саажилт үүсч, мэдрэхүй алдагдаж, хөдөлгөөн хязгаарлагдана эсвэл хөдөлгөөний үйл ажиллагаа бүрэн алдагдана, аарцгийн эрхтэнүүд үйл ажиллагаагүй болно. Бусдын тусламжтайгаар хөдлөх үед хөдөлгөөнөө хянаж чадахгүй, их биеэр нумарч, толгойг урагш, хойш савна. Хэвтэрт эсвэл тэргэнцэртэй байна, бусдын тусламжгүйгээр хөдөлгөөн хийх болон өөрийгөө арчлах ямар ч чадваргүй байна. <p>Тархины хос мэдрэлийн гэмтэл:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Тархины гүүр, уртавтар тархинд голомт үүссэн тохиолдолд аль нэг хос мэдрэлийн гэмтлийн шинжүүд илэрнэ. ✓ Ихэвчлэн тархины 7, 8, 9, 10, 11 дүгээр хос мэдрэлийн гэмтэл хавсарч тохиолдоно. <p>Голомтоос хамаарч нүүрний тэгш хэм, нүдний булчингийн үйл ажиллагаа алдагдах, нүдний зовхи унжих, нүд анихгүй болох, тагнай буух, гуншиж ярих, залгиж чадвар алдагдах, сонсгол буурах, тэнцвэр алдах зэрэг шинжүүд дангаар эсвэл хавсарч илэрнэ.</p>
<p>Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)</p>	<p>Дараахь хэлбэрийн саа, саажилт дангаар ЭСВЭЛ хавсарч илэрнэ. Үүнд:</p> <p>Төвийн гаралтай дээд мөчний парапарез/параплеги (дипарез/диплеги):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Их тархины бор гадрын хөдөлгөөний төвүүдийн гэмтлээс үүссэн спастик буюу чангарсан хэлбэрийн саа, саажилтаас дээд мөчний булчингууд чангарч, хөшүүн болж, хөдөлгөөн нь хязгаарлагдана. ✓ Захын гаралтай саа, саажилтаас ялгаатай тал нь булчингийн тонус болон шөрмөсний рефлексүүд нэмэгдэнэ. ✓ Дээд мөчний саажсан булчингууд хяналтгүйгээр агшиж, эмзэглэнэ. ✓ Мэдрэлийн эсийн аксон, дендрит болон миелин бүрхүүлийн гэмтлээс 3-5 дугаар түвшний саа, саажилт үүсч, гарыг мөр, тохой, бугуй, сарвууны үеэр нугалж, тэнийлгэх хөдөлгөөн хязгаарлагдана. ✓ Гарыг хөдөлгөх, гараар үйлдэл хийх, өөрийгөө арчлах чадваргүй байна. <p>Захын гаралтай дээд мөчний парапарез/параплеги (дипарез/диплеги):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Нугасны хүзүүний хэсгийн урьд эврийн гэмтлээс захын гаралтай саа, саажилт үүснэ. ✓ Төвийн гаралтай саа, саажилтаас ялгаатай тал нь рефлекс хөдөлгөөнгүй болно, булчингийн тонус суларна, булчин хатангиршина. ✓ Нурууны дээд хэсэгт нэг талдаа булчингийн хатангиршлаас тэгш хэм алдагдаж, муруйна. Мөрний хөдөлгөөн хязгаарлагдана эсвэл хөдөлгөж чадахгүй, булчингийн хатангиршлаас нэг талын дал овойж, “далавчтай” мэт харагдана. Гарыг хөдөлгөх, гараар үйлдэл хийх, өөрийгөө арчлах чадваргүй болно. ✓ Амьсгалд оролцох туслах булчингуудын саа, саажилтаас амьсгалахад бэрхшээлтэй болж, хэвлийн амьсгалтай байна. <p>Доод мөчний парапарез/параплеги (дипарез/диплеги):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Хоёр хөл саажсан парапарез/параплегийн үед түнх, өвдөг, шагайн үений хөдөлгөөн хязгаарлагдаж, нугалах, тэнийлгэх үйл ажиллагаа алдагдаж, хөдөлгөж чадахгүй. ✓ Хоёр хөлийн булчингууд чангарч татна, хөшүүн болж, хөдөлгөөн нь хязгаарлагдана, шөрмөсний рефлексүүд нэмэгдэнэ, дарахад хүйтэн байна. ✓ Мэдрэлийн эсийн аксон, дендрит болон миелин бүрхүүлийн гэмтлээс 3-5 дугаар түвшний саа, саажилт үүсч, өөрөө хөдлөх чадвар хязгаарлагдана,

	<p>бусдын болон нэмэлт төхөөрөмжүүдийн тусламжтайгаар алхалт хийнэ эсвэл хэвтрийн байна.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Зогсох, явах үйл ажиллагаа алдагдана. ✓ Бага аарцгийн эрхтэнүүдийн үйл ажиллагаа алдагдаж, шээс, өтгөнөө барихгүй. <p>Гемипарез/гемиплеги:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Их тархины баруун тал бөмбөлөгт голомт үүссэн бол биеийн зүүн талд гемипарез/гемиплеги илэрнэ; ✓ Их тархины зүүн тал бөмбөлөгт голомт үүссэн бол биеийн баруун талд гемипарез/гемиплеги илэрнэ. ✓ Гемипарез/гемиплегитэй талын мэдэрхүй алдагдана, булчингийн хүч суларна, хатангиршина; ✓ Хөдөлгөөн хязгаарлагдана, хөдөлгөөн хийлгэх үед булчин чангарч, шөрмөсний рефлексүүд нэмэгдэнэ; ✓ Алхах, зогсох үйл ажиллагаа алдагдана, алхахдаа саа/саажилттай талын хөлийг өвдгөөр нугалж дээш өргөнө, гарыг тохойгоор нугалсан байдалтай байна; ✓ Биеийн бүх хэсгүүд тэнцвэртэй бус болно. Нурууны хэлбэр алдагдаж, хазайна, хүзүү гилжийнэ. ✓ Ухамсарт захирагдахгүй хөдөлгөөн хийнэ. <p>Тетрапарез/тетраплеги:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Нугасны хүзүүний хэсгийн гэмтлээс 4 мөч болон их биед саа, саажилт үүсч, мэдрэхүй, хөдөлгөөний үйл ажиллагаа бүрэн алдагдана, ✓ Аарцгийн эрхтэнүүд үйл ажиллагаагүй болно. ✓ Бусдын тусламжгүйгээр үйлдэл хийх чадваргүй байна, хөдөлгөх оролдлого хийхэд булчингийн тонус нэмэгдэж, эмгэг рефлексүүд илэрнэ. ✓ Хөдөлгөөн нь ухамсарт захирагдахгүй их биеэр нумарна, толгойг урагш, хойш савна. ✓ Хэвлий, цээжний булчингуудын үйл ажиллагаа алдагдана. <p>Тархины хос мэдрэлийн гэмтлүүд: Нүүрний тэгш хэм, нүдний булчингийн үйл ажиллагаа алдагдах, нүдний зовхи унжих, нүд анихгүй болох, тагнай буух, гуншиж ярих, залгих чадвар алдагдах, сонсгол буурах, тэнцвэр алдах зэрэг 3, 7, 8, 9, 10, 11 дүгээр хос мэдрэлийн гэмтэл дангаар эсвэл хавсарч илэрнэ.</p>				
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="521 1115 873 1499">Тархвар судлалын асуумж ба лабораторийн баталгаа</td> <td data-bbox="873 1115 1445 1499"> <ul style="list-style-type: none"> • Хачигт энцефалитын байгалийн голомтот газар нутагт <i>Ixodes persulcatus</i> ойн хачигт хазуулж, цочмог хэлбэрээр өвчилж байсан. • Хачигт энцефалитын цочмог хэлбэрээр өвчлөх үедээ мэнэн, мэнэн-энцефалит, саажсан болон захын мэдрэлийн хэлбэрийн аль нэгээр өвчилж, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан. • Хачигт энцефалитын цочмог хэлбэрээр өвчлөх үедээ ийлдсэнд ФХЭБУ-аар хачигт энцефалитын эсрэг эсрэгбие IgM, IgG-ийн аль нэг тодорхойлогдож байсан. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="521 1499 873 1675">Үйл ажиллагааны чадвар алдагдсан</td> <td data-bbox="873 1499 1445 1675"> <ul style="list-style-type: none"> • Өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааг гүйцэтгэж чадахгүй, ачаалал даах чадваргүй. • Сүүлийн 12 сарын дотор багадаа 1-2 удаа эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан эсвэл сувилалд сувилуулсан </td> </tr> </table>	Тархвар судлалын асуумж ба лабораторийн баталгаа	<ul style="list-style-type: none"> • Хачигт энцефалитын байгалийн голомтот газар нутагт <i>Ixodes persulcatus</i> ойн хачигт хазуулж, цочмог хэлбэрээр өвчилж байсан. • Хачигт энцефалитын цочмог хэлбэрээр өвчлөх үедээ мэнэн, мэнэн-энцефалит, саажсан болон захын мэдрэлийн хэлбэрийн аль нэгээр өвчилж, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан. • Хачигт энцефалитын цочмог хэлбэрээр өвчлөх үедээ ийлдсэнд ФХЭБУ-аар хачигт энцефалитын эсрэг эсрэгбие IgM, IgG-ийн аль нэг тодорхойлогдож байсан. 	Үйл ажиллагааны чадвар алдагдсан	<ul style="list-style-type: none"> • Өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааг гүйцэтгэж чадахгүй, ачаалал даах чадваргүй. • Сүүлийн 12 сарын дотор багадаа 1-2 удаа эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан эсвэл сувилалд сувилуулсан
Тархвар судлалын асуумж ба лабораторийн баталгаа	<ul style="list-style-type: none"> • Хачигт энцефалитын байгалийн голомтот газар нутагт <i>Ixodes persulcatus</i> ойн хачигт хазуулж, цочмог хэлбэрээр өвчилж байсан. • Хачигт энцефалитын цочмог хэлбэрээр өвчлөх үедээ мэнэн, мэнэн-энцефалит, саажсан болон захын мэдрэлийн хэлбэрийн аль нэгээр өвчилж, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан. • Хачигт энцефалитын цочмог хэлбэрээр өвчлөх үедээ ийлдсэнд ФХЭБУ-аар хачигт энцефалитын эсрэг эсрэгбие IgM, IgG-ийн аль нэг тодорхойлогдож байсан. 				
Үйл ажиллагааны чадвар алдагдсан	<ul style="list-style-type: none"> • Өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааг гүйцэтгэж чадахгүй, ачаалал даах чадваргүй. • Сүүлийн 12 сарын дотор багадаа 1-2 удаа эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан эсвэл сувилалд сувилуулсан 				
Багажийн шинжилгээнд гарах өөрчлөлтүүд (КТГ, СҮТ-ийн шинжилгээ, тархины цахилгаан бичлэг)	<p>КТГ, СҮТ-ийн шинжилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Их тархины бор гадрын доод хэсэг, таламус, гүүр, суурийн зангилааны аль нэгт 1 ба түүнээс дээш тооны, харилцан адилгүй хэмжээтэй, фиброз өөрчлөлт бүхий голомт/голомтууд тодорхойлогдоно. <p>Тархины цахилгаан бичлэгт:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кожевниковын эпиплексийн үед их тархины тал бөмбөлгийн гэмтсэн хэсэгт өндөр давтамж бүхий хадаас хэлбэрийн долгионууд илэрнэ. 				

Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Ийлдэс судлалын шинжилгээнд: <ul style="list-style-type: none"> • Хачигт энцефалитын цочмог хэлбэрээр өвчилснөөс хойш 6 сараас 1 жил хүртэлх хугацаанд фермент холбоот эсрэгбиеийн урвалаар ийлдсэнд хачигт энцефалитын эсрэг эсрэгбие иммуноглобулин G тодорхойлогдоно. • Цочмог хэлбэрээр өвчилсөнөөс хойш 1-ээс дээш жилийн хугацаанд ийлдсэнд хачигт энцефалитын эсрэг эсрэгбие иммуноглобулин G тодорхойлогдохгүй.
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Халдвартын болон мэдрэлийн эмчийн байнгын хяналтанд байх бөгөөд хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтоож, сэргэх хугацааг хугацаагүй тооцох саналтай байна. Поликлиник, нөхөн сэргээх, физик, уламжлалт, сувиллын эмчилгээнд хамруулахыг зөвлөнө.

2. СЭТГЭЦ, ЗАН ҮЙЛИЙН ЭМГЭГ

Лавлагаа зөвлөмж боловсруулсан:

Н.Оюунчимэг Анагаах ухааны магистр, Зөвлөх зэргийн эмч
В.Баярмаа Анагаах ухааны доктор, Зөвлөх зэргийн эмч
Л.Насанцэнгэл Анагаах ухааны доктор, профессор, Зөвлөх зэргийн эмч

Өвчний нэр: Тэнэгрэл (F00)	
Жагсаалтын дугаар: 2.1	
Тодорхойлолт	Тархины гадна буюу дотор байршилтай, органик гаралтай ямар нэг архаг өвчний улмаас их тархины гадрын, эсвэл гадрын доод бүтцийн мэдрэлийн эд эсүүд хатангирших, гэмтэх, үхжих, устаж сөнөх мэтийн эмгэгт автах явцад хүний оюун ухааны чадварууд буурах буюу алдагдахыг тэнэгрэл гэнэ.
Шалтгаан	<ul style="list-style-type: none"> • Тархины эргэшгүй бүтцийн өөрчлөлт • Тархины судасны эмгэгүүд • Тархины гэмтэл • Тархины том хэмжээний голомтот өөрчлөлтүүд • Тархины халдварууд • Бодисын солилцооны хямрал • Хордлого • Хүчилтөрөгчийн дутагдал • Витамины дутагдал
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • F00 Альцгеймерын өвчний үеийн тэнэгрэл • F01 Судасны өвчний тэнэгрэл • F02 Пикийн өвчний үеийн тэнэгрэл • F02.2 Гентингтоны өвчний үеийн тэнэгрэл • F02.3 Паркинсоны тэнэгрэл • F02.8 Халдварын шалтгаант өвчний үеийн тэнэгрэл • F02.8 Тархины гэмтлийн үеийн тэнэгрэл • F02.8 Эпилепси өвчний үеийн тэнэгрэл
Эмнэлзүйн шинжүүд	Тэнэгрэлийн хам шинж Сэтгэн бодох чадвар буурах -ойлгох чадвар буурах - эрэгцүүлэн бодох чадвар буурах -оюун дүгнэлт хийх чадвар буурах Сэтгэхүйн үйлдлийн чадвар алдагдах -задлан сэтгэх чадвар буурах -хураан сэтгэх чадвар буурах -хийсвэрлэн сэтгэх чадвар буурах -нэгтгэн дүгнэж сэтгэх чадвар буурах -харьцуулан сэтгэх чадвар буурах -тодруулан сэтгэх чадвар буурах -ангиан сэтгэх чадвар буурах

Баримжаалах чадвар алдагдах

- баруун зүүнээ баримжаалах чадваргүй болох
- зүг чигээ баримжаалах чадвараа алдах
- цаг баримжаалах чадвараа гээх
- орчин тойрноо баримжаалах чадвараа алдах

Шүүмжлэлтэй хандах чадвар

- өөртөө шүүмжлэлтэй хандах чадваргүй
- өвчиндөө шүүмжлэлтэй хандах чадваргүй
- үйл явдалд шүүмжлэлтэй хандахгүй

Ажлын үйлдлийн чадвар алдагдах

- туршлага алдах
- дадал дүйгээ алдах
- мэдлэг үгүй болох
- үр чадвараа алдах

Танин мэдэхүй чадвар алдагдах

- тэмтэрч танин мэдэх чадвараа алдах
- сонсож танин мэдэх чадваргүй болох
- бусад танин мэдэх чадвар алдагдах

Сургуулийн дадал дүйн чадавхи

- бичиж чадахгүй болох
- тоо бодож чадахгүй
- уншиж чадахгүй болох

Үйлдэл үйлдэх чадвар алдагдах

- байгуулах үйлдэл хийх чадвар буурах
- хувцаслах үйлдэл хийх чадвар алдагдах
- бусад үйлдэл хийх чадвар буурах
- өдөр тутмын үйлдлийн юм угаах, хооллох, усанд орох
- өөрийгөө арчлах чадварууд алдагдах

Хэл ярианы чадвар алдах

- хөдөлгөөний хэлгүйдэл
- мэдрэхүйн хэлгүйдэл
- ойгүйдлийн хэлгүйдэл
- бусад хэлгүйдэл
- үгийн нөөц хомсдол
- үг яриа удаашрах
- нуршаа яриатай болох
- сул үг хэрэглэх
- этгээд хэллэг
- хэл тультраатах

Ойгүйдлын хам шинж

- Өмнөх ойгүйдэл
- Хойшхи ойгүйдэл
- Өмнөх хойших ойгүйдэл
- Хагас ойгүйдэл
- Бүтэн ойгүйдэл
- Даамжрах ойгүйдэл
- Хуурамч дурсамж
- Зохиомол дурсамж
- Орлох зохиомол дурсамж
- Фантаз зохиомол дурсамж
- Самуурлын зохиомол дурсамж
- Андуурах дурсамж
- Өөрийн хэмээн андуурах дурсамж буюу завших дурсамж
- Өөрийнх биш хэмээн эндүүрэх дурсамж
- Ойгүйдэлийн баримжаа алдах шинж
- Сэтгэл хий хоосон хөөрөн баясах
- Ой тогтоолтын гүнзгий алдагдал, үг яраны хомсдол

Сэтгэлийн хөдөлгөөний өөрчлөлт

- Сэтгэлийн хөдөлгөөнөө барьж чадахгүй болох
- Сэтгэлийн хөдөлгөөн хэт мэдрэмтгий болох

	<ul style="list-style-type: none"> - Цочромтгой - Огцом ууртай болох - Амархан баярлах, гомдох, уйлах, түгшүүрлэх, бухимдах - Сэтгэл гутрах <p>Анхаарал төвлөрүүлэх чадвар буурах</p> <p>Хүсэл эрмэлзлэлгүй болох</p> <ul style="list-style-type: none"> - Идэвх санаачлагагүй болох - Биеэ барих тэвчээргүй болох - Сонирхлын хүрээ нарийссаар тэдний анхаарал нь зөвхөн өөрсдийн хувийн амьдралд чиглэгдэнэ <p>Нийгэм орчиндоо үл зохицох</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гэр бүлийн гишүүд болон бусад хүмүүстэй таарамж муу болох - Өөрийнхөөрөө зүтгэх - Зожиг болох <p>Биеийн талаас илрэх шинжүүд</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нойрны өөрчлөлт - Толгой өвдөх - Толгой эргэх - Дотор муухайрах - Чих шүүгих - Ухаан балартах - Нүд харанхуйлах - Артерийн даралт ихсэх, буурах - Саа, саажилт илрэх - Мэдрэхүй буурах - Биеийн тэнцвэр алдагдах - Хэвийн рефлексүүд сулрах 				
Оношилгоо	<ul style="list-style-type: none"> • Асуумжаар идэр, ахимаг насанд тэнэгрэлийн анхны шинж илэрч, өвчин аажим эхэлж, он удаан жил үргэлжилсэнэсэхийг илрүүлэх • Одоогийн сэтгэцийн байдлыг тогтоох үзлэг хийх • Дээр дурдсан эмнэлзүйн шинжүүдээс 6 сараас дээш хугацаагаар тогтвортой илэрч байвал тэнэгрэл гэсэн оношийг тавина. • Тодорхой өвчнүүдийн үеийн тэнэгрэлийг оношлохдоо тухайн өвчний эмнэлзүйн онцлог, шинжилгээний өөрчлөлтүүдэд тулгуурлаж оношилно. 				
Шинжилгээ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Үндсэн</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Тэнэгрэлийг илрүүлэх түргэвчилсэн сорил, хялбар арга зэрэг /Хавсралт 1/ • Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ • Тархины цахилгаан бичлэг </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Нэмэлт</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Тархины судасны бичлэг • Компьютертомографийн шинжилгээ </td> </tr> </table>	Үндсэн	<ul style="list-style-type: none"> • Тэнэгрэлийг илрүүлэх түргэвчилсэн сорил, хялбар арга зэрэг /Хавсралт 1/ • Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ • Тархины цахилгаан бичлэг 	Нэмэлт	<ul style="list-style-type: none"> • Тархины судасны бичлэг • Компьютертомографийн шинжилгээ
Үндсэн	<ul style="list-style-type: none"> • Тэнэгрэлийг илрүүлэх түргэвчилсэн сорил, хялбар арга зэрэг /Хавсралт 1/ • Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ • Тархины цахилгаан бичлэг 				
Нэмэлт	<ul style="list-style-type: none"> • Тархины судасны бичлэг • Компьютертомографийн шинжилгээ 				
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Эмчилгээ</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Тархины эд эсийн бодисын солилцоог сайжруулах эмчилгээ • Сэтгэц нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ • Үндсэн өвчин, эмгэгийг эмчлэх шинж тэмдгийн эмчилгээ </td> </tr> </table>	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • Тархины эд эсийн бодисын солилцоог сайжруулах эмчилгээ • Сэтгэц нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ • Үндсэн өвчин, эмгэгийг эмчлэх шинж тэмдгийн эмчилгээ 		
	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • Тархины эд эсийн бодисын солилцоог сайжруулах эмчилгээ • Сэтгэц нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ • Үндсэн өвчин, эмгэгийг эмчлэх шинж тэмдгийн эмчилгээ 			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Сэргээн засах зөвлөмж</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Ерөнхий сэргээн засах эмчилгээ • Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ • Ар гэрийхний тасралтгүй хараа хяналт, асаргаа </td> </tr> </table>	Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Ерөнхий сэргээн засах эмчилгээ • Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ • Ар гэрийхний тасралтгүй хараа хяналт, асаргаа 		
Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Ерөнхий сэргээн засах эмчилгээ • Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ • Ар гэрийхний тасралтгүй хараа хяналт, асаргаа 				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">Хяналт</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламжаар эмчилгээг хийлгэх ба улирал тутам /шаардлагатай тохиолдолд сар бүр/-д үзүүлж зөвлөгөө авна. • Сэтгэцийн талаас хурц солиорол болон дошгирлын байдал илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ. </td> </tr> </table>	Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламжаар эмчилгээг хийлгэх ба улирал тутам /шаардлагатай тохиолдолд сар бүр/-д үзүүлж зөвлөгөө авна. • Сэтгэцийн талаас хурц солиорол болон дошгирлын байдал илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ. 			
Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламжаар эмчилгээг хийлгэх ба улирал тутам /шаардлагатай тохиолдолд сар бүр/-д үзүүлж зөвлөгөө авна. • Сэтгэцийн талаас хурц солиорол болон дошгирлын байдал илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ. 				

Өвчний нэр: Тархины өвчин, гэмтэл ба үйлийн хямрал, бие махбодийн өвчний шалтгаант сэтгэц, зан үйлийн бусад эмгэг (F06)		
Жагсаалтын дугаар: 2.2		
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • F06.0 Органик гаралтай тогтонгишсон хий үзэгдэл • F06.1 Органик гаралтай кататоник эмгэг • F06.2 Органик гаралтай дэмийрлийн эмгэг • F06.3 Органик гаралтай сэтгэл цочирдлын эмгэгүүд 	
Шалтгаан	<ul style="list-style-type: none"> • Тархины гэмтэл • Тархины хавдар • Тархины судасны өвчнүүд • Тархины үрэвсэл • Мэдрэлийн тэмбүү • Дотоод шүүрлийн булчирхайн өвчнүүд/гипотиреодизм, Кушингийн хам шинж, Аддисоны өвчин, гиперпаратиреодизм/ • Халдварт өвчнүүд: /томуу, халдварт мононуклеоз/ • Хорт цус багадалт • Нойр булчирхайн карцинома • Системийн улаан чонон яр өвчин • Паркинсоны өвчин 	
Эмнэлзүйн шинжүүд	<p>F 06.0 Органик гаралтай тогтонгишсон хий үзэгдэл</p> <ul style="list-style-type: none"> • Шизофрени, мансууруулах бодисын хордлого ба сэтгэц идэвхит бодист донтох өвчнүүдээс бусад тодорхой өвчнүүдийн улмаас үүссэн, архаг явцтай, олон тооны тогтонгишсон хий үзэгдэл илэрнэ. <p>F06.1 Органик гаралтай кататоник эмгэг</p> <ul style="list-style-type: none"> • Өвчний эхний үе шатанд өвчтөн ухаан алдах буюу комын байдалд орно. Комын үе шат өнгөрсний дараа кататони үүснэ. • Амны болон шүүрч авдаг рефлекс ажиглагдана. Орондоо шээнэ, баана. Нойр, сэрүүн байдлын мөчлөг солигдож өдөр унтана, шөнө сэрүүн байна. • Хөнгөн тохиолдолд гэмтлийн дараах кататони нь олон сарын хугацаанд аажим засарна. <p>F06.2 Органик гаралтай дэмийрлийн эмгэг</p> <ul style="list-style-type: none"> • Органик шалтгаанаас болж өвчтөний ухаан саруул байдалд дэмийрэл үүснэ. <p>F06.3 Органик гаралтай сэтгэл цочирдолын эмгэгүүд</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэл гутрах хам шинж • Сэтгэл хөөрөх хам шинж • Сэтгэл гутрах, сэтгэл хөөрөх хам шинж хоёр ээлжлэн • Сэтгэл гутрах хам шинж, сэтгэл хөөрөх хам шинж холилдон (хамтран) илэрнэ. 	
Оношилгоо	<ul style="list-style-type: none"> • Органик шалтгааныг субъектив болон объектив асуумжаар илрүүлэх • Багажийн шаардлагатай шинжилгээнүүдийг хийлгэж органик шалтгааныг тогтоох • Одоогийн сэтгэцийн байдлыг тогтоох • Мэдрэлийн эрхтэний ерөнхий үзлэгээр голомтот болон эмгэг өөрчлөлтүүдийг илрүүлэх 	
Шинжилгээ	Үндсэн	<ul style="list-style-type: none"> • Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ • Тархины цахилгаан бичлэг
	Нэмэлт	<ul style="list-style-type: none"> • Компьютертомографийн шинжилгээ • Гавал ясны рентген зураг • Нүдний уг дурандуулах
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • Тархины эд эсийн бодисын солилцоог сайжруулах эмчилгээ • Сэтгэц нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворжуулах, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ
	Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ • Ар гэрийхний хяналт, асаргаа

	Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламжаар эмчилгээг хийлгэх ба гурван сар тутамд үзүүлж зөвлөгөө авна. Сэтгэцийн талаас дахилтад орох, хурц солиорол болон сэтгэц хөдөлгөөний хөөрөл дошгирлын байдал илрэх, амиа хорлох бодолтой буюу оролдлого хийсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.
Өвчний нэр: Тархины өвчин, гэмтэл, үйлийн хямралын шалтгаант бие хүний зан үйлийн эмгэг: (F07)		
Жагсаалтын дугаар: 2.3, 2.4		
Хамаарах эмгэг		<ul style="list-style-type: none"> F07.0 Бие хүний органик эмгэг F07.8 Тархины өвчин, гэмтэл, үйлийн хямралын шалтгаант бие хүний ба зан үйлийн бусад органик эмгэгүүд
Шалтгаан		<ul style="list-style-type: none"> Эпилепси Тархины гэмтэл Тархины хавдар Тархины судасны өвчнүүд Тархины үрэвсэл Мэдрэлийн тэмбүү Гипотиреодизм, гиперпаратиреодизм Кушингийн хам шинж Аддисоны өвчин Халдварт мононуклеоз Хорт цус багадалт Нойр булчирхайн карцинома Паркинсоны өвчин
Эмнэлзүйн шинжүүд		<ul style="list-style-type: none"> Сэтгэлийн хөдөлгөөн, эрэлт хэрэгцээ, хүсэл сонирхлоо илэрхийлэх байдал зэрэг нь бие хүний өвчлөхөөс өмнөх зан үйлийн ердийн хэв маяг үлэмж өөрчлөгдөх Сэтгэц органик хам шинж илрэх Мэдрэлийн голомтот өөрчлөлт илрэх Хугацаа шаардагдах тодорхой зорилготой үйл ажиллагаа гүйцэтгэх чадвар буурах Сэтгэлийн эерэг хөдөлгөөн хорсох, занах байдлаар солигдох Нийгмийн үр дагаврыг тооцохгүйгээр гэнэтийн үйлдэл хийх Ярианы хэмнэл өөрчлөгдөх Сэжиглэх, хардах, сэрдэх бодол үүсэх хэлбэрээр танин мэдэхүйн үйл өөрчлөгдөх
Оношилгоо		<ul style="list-style-type: none"> Органик шалтгааныг субъектив болон объектив асуумжаар илрүүлэх Багажийн шаардлагатай шинжилгээнүүдийг хийлгэж органик шалтгааныг тогтоох Одоогийн сэтгэцийн байдлыг тогтоох Мэдрэлийн эрхтэний ерөнхий үзлэгээр голомтот болон эмгэг өөрчлөлтүүдийг илрүүлэх
Шинжилгээ	Үндсэн	<ul style="list-style-type: none"> Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ Тархины цахилгаан бичлэг
	Нэмэлт	<ul style="list-style-type: none"> Компьютертомографийн шинжилгээ Гавал ясны рентген зураг Нүдний угийн дурангийн шинжилгээ
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> Тархины эд эсийн бодисын солилцоог сайжруулах эмчилгээ Сэтгэц нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ Үндсэн өвчин, эмгэгийг эмчлэх шинж тэмдгийн эмчилгээ
	Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ Ар гэрийнхний тасралтгүй хараа хяналт, асаргаа

	Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> Уналт таталтын тэмдэглэл өөрөөр нь болон ар гэрээр хөтлүүлэн хяналт тавина. Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламжаар эмчилгээг хийлгэх ба хоёр сар тутамд үзүүлж зөвлөгөө авна. Сэтгэцийн талаас дахилтад орох, сэтгэц хөдөлгөөний дошгирол илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.
<p>Өвчний нэр: Архи болон сэтгэц идэвхт бодисын шалтгаант сэтгэц, зан үйлийн эмгэг (F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19)</p>		
<p>Жагсаалтын дугаар: 2.5</p>		
Тодорхойлолт	<p>Архи болон мансууруулах төрлийн бодисыг удаан хугацаанд хэтрүүлэн хортойгоор хэрэглэсний улмаас хүний сэтгэц бие махбод уг бодист дасч улмаар түүнийг зайлшгүй хэрэглэх хэрэгцээ шаардлага үүсдэг эмгэгийг донтох эмгэг гэнэ.</p>	
Шалтгаан:	<ul style="list-style-type: none"> Удамшлын хүчин зүйл Нийгмийн хүчин зүйл Сэтгэл зүйн хүчин зүйл Биологийн хүчин зүйл 	
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> F10.5, F10.7 Архины шалтгаант солиорох эмгэг F11.5, F11.7 Опиоидын шалтгаант солиорох эмгэг F12.5, F12.7 Каннабиноидын шалтгаант солиорох эмгэг F13.5, F13.7 Тайвшруулах, нойрны эмийн шалтгаант солиорох эмгэг F14.5, F14.7 Кокаины шалтгаант солиорох эмгэг F15.5, F15.7 Сэргээгч эм бодисын шалтгаант солиорох эмгэг F16.5, F16.7 Хий үзэгдэл үүсгэгч эм бодисын шалтгаант солиорох эмгэг F18.5, F18.7 Дэгдэмхий уусгагч бодисын шалтгаант солиорох эмгэг F19.5, F19.7 Олон төрлийн сэтгэц идэвхит бодисыг хослуулан хэрэглэсний улмаас үүссэн солиорох эмгэг 	
Эмнэлзүйн шинжүүд:	<ul style="list-style-type: none"> Өөртөө тавих хяналт сулрах буюу алдагдах Бодисын даах чадвар өөрчлөгдөх Бодисын сэтгэцийн хараат байдал үүсэх <ul style="list-style-type: none"> тухайн бодисоо хийхгүйгээр байж сууж чадахгүй болох өөрөө өөрийгөө удирдан жолоодох чадвар алдагдах өөрийн хийж буй зүйлд хяналт тавих чадвараа алдах ялимгүй зүйлд уурлаж бүхимдах хүний үг даах чадвар буурах сэтгэл санаа тогтворгүй болох амархан ядрах түрэмгий ааш авиртай болох ямарваа нэгэн зүйлийг хийж бүтээх хүсэлгүй болох Ургал мэдрэлийн өөрчлөлтүүд Нойрны өөрчлөлт илрэх Хий үзэгдэл – дэмийрлийн хам шинжүүд илрэх Ухаан балартах, сэтгэцийн үйл ажиллагааны нэгдмэл байдал алдагдах Сэтгэхүйн үйлдлийн чадварууд буурах зэрэг шинжүүд урт хугацаагаар илрэх Өөртөө тавих хяналт сулрах буюу алдагдах <p>Солиорлын шинж:</p> <ul style="list-style-type: none"> Донтох эмгэгийн дунд болон төгсгөл үед илэрдэг Солиорлын шинж тэмдэг нь хэд хоногоос хэдэн сараар үргэлжлэх Айдас хүрэх, сэтгэл түгших, сэтгэл хөдлөлөөрчлөгдөх Баримжаа алдаж ухаан дэмийрэн балартах Дүрсний болон аман ярианы гажуу тусгал үүсэх Харааны болон сонсголын хий үзэгдэлүүсэх Мөрдөх бүлгийн дэмийрэл Мэдрэхүйн дэмийрэл Сэтгэц хөдөлгөөний дошгирол Ухаан балартах, сэтгэцийн үйл ажиллагааны нэгдмэл байдал алдагдах 	

	<ul style="list-style-type: none"> Сэтгэхүйн үйлдлийн чадварууд буурах Солиорох эмгэгийн үлдэц: <ul style="list-style-type: none"> Бие хүний, ёс суртахууны болон зан төрхийн доройтол Эрхтэн системийн эргэшгүй өөрчлөлтүүд /Зүрхний булчингийн хатуурал, Элэгний хатуурал Үлдэц солио Тэнэгрэл 	
Оношилгоо	<ul style="list-style-type: none"> Архины хамааралтай эсэхийг оношлох /Мичиганы сорил/ /Хавсралт 3/ Архинд донтох өвчтэй эсэхийг илрүүлэх /GAGE асуумж/ /Хавсралт3/ Архинд донтох эмгэгийг эмнэлзүйг илрүүлэх асуумж /Хавсралт3/ Бодисын шалтгаант сэтгэц, зан үйлийн эмгэгийг субъектив болон объектив асуумжаар илрүүлэх Одоогийн сэтгэцийн байдлыг тогтоох Мэдрэлийн эрхтэний ерөнхий үзлэгээр голомтот болон эмгэг өөрчлөлтүүдийг илрүүлэх 	
Шинжилгээ	Үндсэн	<ul style="list-style-type: none"> Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ Мансууруулах төрлийн бодисыг шээс, цус зэрэгт илрүүлэх түргэвчилсэн сорил /боломжтой тохиолдолд/ Биохимийн шинжилгээ Зүрхний цахилгаан бичлэг Хэт авиан шинжилгээ
	Нэмэлт	<ul style="list-style-type: none"> Тархины цахилгаан бичлэг Ходоодны дурангийн шинжилгээ Иммунологийн шинжилгээ Компьютертомографийн шинжилгээ
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> Сэтгэцэд нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворжуулах, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ Шинж тэмдгийн эмчилгээ Архинд харшил үүсгэх өвөрмөц эмчилгээ Антидот эмчилгээ Сэтгэл засал эмчилгээ Миннасота эмчилгээ Өөртөө туслах
	Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ Ар гэрийхнийтасралтгүй хараа хяналт, асаргаа
	Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламжаар эмчилгээг хийлгэх ба хоёр сар тутамд үзүүлж зөвлөгөө авна. Сэтгэцийн талаас дахилтад орох, сэтгэц хөдөлгөөний дошгирол илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.
Өвчний нэр: Шизофрени, шизофренийн хэв шинжит дэмийрэх эмгэг (F2)		
Жагсаалтын дугаар: 2.6, 2.7, 2.8		
Тодорхойлолт	Шизофрени нь зонхилон сэтгэх ба хүртэхүйн өвөрмөц өөрчлөлт, сэтгэлийн тохироо алдагдах буюу сэтгэлийн хөдөлгөөний нарийн мэдрэмж буурах байдлаар илэрдэг даамжрах явцтай дотоод шалтгаантай сэтгэцийн архаг өвчин юм.	
Шалтгаан	<ul style="list-style-type: none"> Удамшлын хүчин зүйл Мэдрэл шингэний солилцооны өөрчлөлт Бодисын солилцооны өөрчлөлт 	
Хамаарах эмгэг	F20,0 Хий үзэгдэлт –дэмийрлийн шизофрени F20,1 Хүүхдэрхэх шизофрени F20,2 Кататоник шизофрени F20,3 Үл ялгагдах шизофрени F20,4 Шизофренийн дараах сэтгэл гутрал F20,5 Үлдэц шизофрени F20,6 Энгийн шизофрени	

	<p>F20,8 Шизофренийн бусад хэлбэрүүд F20,9 Тодорхойлогдоогүй шизофрени F21 Шизофренийн хэв шинжит дэмийрэх эмгэг</p>
<p>Эмнэлзүйн шинжүүд</p>	<p>Шизофренийн эмнэл зүй нь солиорлын бус / негатив/, солиорлын /позитив/ шинжүүд хэмээх 2 бүлэг шинжээр илэрнэ.</p> <p>0 Солиорлын бус /негатив/ шинжүүд</p> <p>Сэтгэцийн нэгдэл алдагдах шинжүүд</p> <ul style="list-style-type: none"> - Холбоогүй сэтгэхүй - Тасархай сэтгэхүй - Этгээд сэтгэхүй - Хүчээр сэтгэх сэтгэхүй - Билэгдэх сэтгэхүй - Сэтгэхүйн хоёрдмол хандлага - Сэтгэлийн хөдөлгөөний хоёрдмол хандлага - Бие хүний өөрийн бишдэх шинж - Орчин өөртөх шинж - Бодол санаа хоосрох шинж - Бодол оруулах шинж - Өөрийн бодол ил болох шинж - Бодол цуурайтах шинж - Үг давтах шинж - Бусдын үг яриаг дууриан давтах шинж - Үйлдэл хөдөлгөөн давтах шинж - Үг задрах шинж - Шинэ үг үүсгэх шинж <p>Бие хүн ганцаардах шинж</p> <ul style="list-style-type: none"> - Бусдаас хөндийрөх - Нийгмээс тасарч холдох - Зожиг, ганцаардмал болох - Нийтэч биш - Үг яриа цөөрөх, дуугайрах - Өөрөө санаачлан ярихгүй болох - Хүмүүсээс дөлөх, зайлсхийх - Сургууль ажлаас завсардах - Хүсэл эрмэлзлэл, тэмүүлэл, сонирхол буурах, үгүй болох - Орчиндоо оролцоогүй болох - Хайхрамжгүй болох - Чиглэсэн тодорхой зорилгогүй болох <p>Бие хүний шизофренийн өөрчлөлтийн шинж</p> <ul style="list-style-type: none"> - Аймхай - Мэдрэмтгий - Хүчиндээ үл итгэх - Эргэлзэн тээнэгэлзэх - Өөртөө хэт дүн шинжилгээ хийх - Бүтээлч үйл ажиллагаа сулрах, эрс буурах - Хүсэл эрмэлзлэл, тэмүүлэл, сонирхол буурах, үгүй болох - Орчиндоо оролцоогүй болох - Хайхрамжгүй болох - Чиглэсэн тодорхой зорилгогүй болох - Мэргэжлийн ажлаа хийх чадвар хадгалагдсан хэвээр байх боловч түүнийг ашиглах идэвхи сулрах ба үгүй болох - Нийгэм гэр бүлийн амьдралд идэвхигүй байр сууринаас хандах - Эрүүл ахуйн дэглэм сахихаа болих - Биеэ авч яваа байдал нь этгээд хачин эсвэл биедээ арчаагүй, хэтэрхий хайхрамжгүй болох - Бусдад ойлгомжгүй этгээд үйлдэл хөдөлгөөн, дохио зангаа хийх - Шинэ орчинд дасан зохицох чадвар буурах - Сэтгэлийн хөдөлгөөн хомсдох - Хүмүүстэй харьцах хэрэгцээ эрс багасах

- Бие даан амьдрах чадваргүй болох
- Хачин этгээд дүр төрхтэй хүн болон хувирах

II. Солиорлын /позитив/ шинжүүд

1. Хий үзэгдэл, дэмийрлийн шинжүүд

А. Хий үзэгдэл

- Сонсголын хий үзэгдэл / захиран тушаасан, тайлбарласан, зэмлэн буруушаасан агуулгатай /
- Харааны хий үзэгдэл /энгийн, өнгөт, нийлмэл/
- Оюун санааны хий үзэгдэл
- Дотор эрхтний хий үзэгдэл

Б. Дэмийрэл

- Үйлчлэхийн
- Нөлөөтөх
- Хорлогдохын
- Харьцааны
- Заргын
- Агуу ихийн
- Зохион бүтээхийн
- Хоосон санааны
- Шинэтгэлийн
- Ач холбогдлын
- Зориуд байдлын дэмийрлүүд болон бусад дэмийрлүүд

В. Сэтгэцийн автоматчилал

- Сэтгэхүйн
- Үйлдэл хөдөлгөөний
- Дотор эрхтний

Г. Гажуу тусгал

- Аман ярианы
- Дүрсний
- Сэтгэл цочирдолын

Кататонийн шинжүүд

А. Кататоник дошгирол

- Сэтгэлийн онгод орсон дошгирол
- Гэнэтийн хүчлэгдсэн дошгирол
- Хүүхдэрхэх дошгирол
- Дуугүй дошгирол

Б. Кататоник хөшил

- Уян хөшил
- Эсрэгшилтэй хөшил
- Хөшингө хөшил

2. Хүүхдэрхэх шинжүүд

- Балчир насны хүүхэд шиг төрх үйл гаргах
- Алиа марзан байдлаар элдэв маяг гаргах
- Тэнэг, бодлогогүй үйлдэл хийх
- Нүүр амаа мурилзуулах, тачигнатал инээх, юман дээгүүр харайх
- Зүй бусаар бэлгийн дүр хүслээ хангах
- Амьтан тамлан зовоох
- Ойр дотны хүмүүстээ дайсагнасан хандлага гаргах
- Хичээл сургуулиа орхин зорилгогүй тэнэх
- Ёс суртахууны болон эрх зүйн хэм хэмжээг гажуудуулах
- Гэмт хэрэг үйлдэх

Солиорох хам шинжүүд

- Өвчирхөх хам шинж
- Хий үзэгдлийн хам шинж
- Дэмийрлийн хам шинж
- Сэтгэл гутрал-дэмийрлийн хам шинж
- Хий үзэгдэл-дэмийрлийн хам шинж
- Капграгийн хам шинж
- Паранояль хам шинж

- Паранойд хам шинж
- Кандинский-Клеромбогийн хам шинж
- Парафренийн хам шинж
- Кататоник хам шинж

Шизофрени өвчний үе шат

1. Урьдал /эрт/ үеийн шинжүүд

- Нойр өөрчлөгдөх
- Ганцаардах
- Найз нөхдөөсөө хөндийрөх
- Этгээд гажууд хувцаслах
- Хичээл сургуулиасаа зайлсхийх
- Ажил, сургуулиа шалтгаангүй хаях, солих
- Гэрээсээ дайжих
- Ямар ч зүйлд идэвх сонирхолгүй болох
- Хувийн ариун цэврээ сахихгүй байх
- Өөрийгөө арчлах сонирхол буурах
- Тодорхой зорилгогүй тэнэх
- Гэрэл дуу чимээнд цочромтгой болох
- Тэсвэр тэвчээр муудах
- Амин хувиа хичээх
- Шашин хэт шүтэх
- Одон орон, зурхай, гүн ухаан, математик зэрэг шинжлэх ухааныг хэт сонирхон судлах
- Онц шаардлагагүй, ач холбогдол багатай, этгээд зүйлс сонирхон цуглуулах
- Хааяа хааяа хүний санаанд оромгүй этгээд хачин зүйл асуух
- Яльгүй зовлонт байдлын шинжүүд илрэх
- Зарим үед хүнд үл ойлгогдох утга холбоо муутай зүйлс ярих

Дээр дурдсан урьдал үеийн шинжүүд гэдэг нь негатив шинжүүдтэй утга дүйцэх ойлголт юм.

0 Ид үеийн шинжүүд

Ид үеийн шинжүүд гэдэг нь позитив шинжүүдтэй утга дүйцэх буюу эмнэл зүйн хэлбэрүүдээс хамааран позитив шинжүүд харилцан адилгүй илэрнэ.

0 Төгсгөл үеийн шинжүүд

Төгсгөл үеийн шинжүүд гэдэг нь негатив шинжүүдтэй утга дүйцэх буюу өөрөөр хэлбэл бие хүний шизофренийн тод өөрчлөлтүүд ба позитив шинж тэмдгүүд нь үлдэц, балархай байдлаар хавсран илэрч өвчин төгсгөлийн үе шатанд орсныг илэрхийлнэ.

Шизофренийн эмнэл зүйн ангилал

Хий үзэгдэлт дэмийрлийн / паранойд/ хэлбэрийн шизофрени /F20.0/

Шалгуур шинжүүд:

- Хий үзэгдэлт дэмийрлийн хэлбэрийн шизофрени хамгийн элбэг тохиолддог хэлбэр юм.
- Эмнэлзүйд нь мөрдөгдөх бүлгийн дэмийрэл харьцангуй тогтвортой илрэх бөгөөд түүнийг дагалдаж хуурамч хий үзэгдэл, гажуу тусгал, сэтгэц мэдрэхүйн өөрчлөлтүүд илрэх
- Өвчин өсвөр буюу орь залуу насанд эхлэх
- Солиорлын бус шинжүүд / ганцаардах, найз нөхдөөс холдох, нийгмээс тасрах, хичээл сургуулиас зайлсхийх, аливаа зүйлд идэвх сонирхол буурах / тод илрэх
- Өвчний явц нь гол төлөв хорт буюу түргэн явцтай байх

F20.1 Хүүхдэрхэх /гебефрени/ хэлбэрийн шизофрени

- Гол төлөв өсвөр болон орь залуу насанд /15-20 нас/ эхэлнэ.
- Хүүхдэрхүү зан үйлтэй болох / бодлогогүй, тэнэгдүү үйлдэл хийх, бусдын үг яриа, үйлдэл хөдөлгөөнийг даган дуурайж, элэглэх, нүүр амаа мурилзуулах
- /Хүүхдэрхэх хэлбэрийн шизофренийн үед сэтгэлийн хөдөлгөөний өөрчлөлт ихтэй,
- хүмүүсийн үг яриа, үйлдэл хөдөлгөөнийг даган дуурайж элэглэх гэх мэт балчир хүүхэд шиг төрх үйл тод илэрнэ.

- Нийтийн баримталдаг ёс суртахууны болон эрх зүйн хэм хэмжээг гажуудуулах /бусдыг болон амьтан тарчлаан зовоох, хүчин үйлдэх, зүй бусаар бэлгийн дүр хүслээ хангах, архи болон мансууруулах бодис хэрэглэх, хулгай хийх, хүн амины хэрэг үйлдэх/
- Өвчний явц нь гол төлөв хорт буюу түргэн явцтай байх

F20.2 Кататоник хэлбэрийн шизофрени

- Кататоник хэлбэрийн шизофренийн үед тухайн хүний санаа зоригоос хамаарахгүйгээр өөрөө хар аяндаа үүсэн бий болдог, ер бишийн этгээд хачин, гоёмсог шинж чанартай эмгэг үйлдэл хөдөлгөөн илэрдэг.
- Энэ нь дотроо кататоник дошгирол, кататоник хөшил гэсэн үндсэн 2 илрэлтэй. Кататоник шизофренийн үед ухамсарт ухаан зүүдчилэн балартах хэлбэр тохиолдож болно.
- Кататоник хөшил болон дошгирол нь ээлжлэн солигдож болно.

Кататоник дошгиролын үед:

- Солиорлын бус шинжүүд
- Дошгиролууд / үе үе шалтгаангүйгээр хөдөлгөөн ихсэх ба энэ нь өөрөө аяндаа бий болно/
- Хийж буй хөдөлгөөн нь ерийн биш чамин маягтай олон дахин давтагдах шинж чанартай байх
- Зарим тохиолдолд сэтгэл нь хөөрсөн, онгод орсон байдалтай дуулж, жүжиглэх, шүлэг үнших зэрэг үг яриа болон үйлдэл хөдөлгөөний дошгиролд орох
- Гэнэт босон харайх, бусдыг цохих, цонх хагалах, юм бусниулах гэх мэт гэнэтийн хөдөлгөөн хийх
- Утга учиргүй тачигнатал инээх, үсэрч харайх, нүүрээ татвалзуулах буюу мурилзуулах, хошигнох зэрэг тэнэгдүү дүрсгүй зан гаргах
- Бусдын хэлсэн ярьсныг даган дуурайх давтах
- Бусдын нүүрний хөдөлгөөн болон биеийн үйлдэл хөдөлгөөнийг даган дуурайх
- Бусдын асуултанд зөрж хариулах

Кататоник хөшлийн үед:

- Үг яриа хомсдох буюу дуугүй болох
- Булчингийн хүчдэл ихсэж бие хөших буюу хөдөлгөөнгүй болох
- Бусдын шаардсан үйлдэл хөдөлгөөнийг үг дуугүй даган биелүүлэх
- Биеийн байрлалыг нь өөрчлөхөд уг байрлалыг удаан хадгалах
- Булчин хөшсөнөөс шүлс гоожих, хошуу цорвойх, нүүр батгаших шинжүүд гарах
- Бие хагас нугарсан байдалтай алхаа ойрхон, хөшингө байдалтай болох
- Хөшлийн төгсгөл үед өвчтөн бүрэн атийсан, үр хөврөлийн байдалд орох
- Хүзүүний булчин хөшсөнөөс толгой нь дэрнээс хөндий байх “агаарын дэрний” шинж илрэх
- Бусдын шаардсан үйлдлийг эсэргүүцэлтэйгээр эсрэгээр хийж гүйцэтгэх
- Кататоник хөшил нь эхлээд зажлах булчингуудад дараа нь хүзүү, дээд ба доод мөчүүдэд гэсэн дэс дараалалтайгаар үүсэх ба хөшил арилахдаа доод мөчнөөс эхлэн арилна.

F20.5 Үлдэц шизофрени

- Солиорлын бус(негатив) шинжүүд аажим даамжирч нийгмийн хэрэгцээ шаардлагыг хангаж чадахгүй болж, бие хүний шинж төрх буурч өөрчлөгдөх
- Солиорлын шинжүүд /хий үзэгдэл, дэмийрэл, кататони гэх мэт/ бүдэг балархай байдлаар илрэх юмуу, эсвэл огт илрэхгүй
- **Сэтгэцийн нэгдэл алдагдах шинжүүд**

	<ul style="list-style-type: none"> - Бие хүн ганцаардах шинж - Бие хүний шизофренийн өөрчлөлт <p>F20.6 Шизофренийн энгийн хэлбэр</p> <ul style="list-style-type: none"> - Солиорлын бус шинжүүд аажим даамжрах байдлаар илрэх - Ганцаардах - Идэвх сонирхол буурах - Нийгмээс тасрах - Үг яриа цөөрөх - Сургууль ажлаас завсардах - Сэтгэлийн хөдөлгөөн буурах, хомсдох - Орчиндоо сонирхолгүй, оролцоогүй болох - Хайхрамжгүй хайнга болох - Үл анзаарагдам боловч төрх үйлийн этгээд хачин байдал аажим даамжирч нийгмийн хэрэгцээ шаардлагыг хангаж чадахгүй болж, бие хүний шинж төрх буурч өөрчлөгдөх байдлаар илэрдэг. - Солиорлын шинжүүд /хий үзэгдэл, дэмийрэл, кататони/ бүдэг балархай байдлаар илрэх юмуу эсвэл огт илрэхгүй. 	
Оношилгоо	<ul style="list-style-type: none"> • Солиорлыг субъектив болон объектив асуумжаар илрүүлэх • Одоогийн сэтгэцийн байдлыг тогтоох • Хуучин түүхийн баяжилт • Сорил солиорлын шинжилгээ 	
Шинжилгээ	Үндсэн	<ul style="list-style-type: none"> • Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ • Солиоролтой өвчтөн өөртөө хор хөнөөлтэй үйлдэл үйлдэх эсэхийг үнэлэх асуумж /Хавсралт 3/ • Солиоролтой өвчтөн бусдад хор хөнөөлтэй үйлдэл үйлдэх эрсдэлтэй эсэхийг тодорхойлох асуумж /Хавсралт 3/
	Нэмэлт	<ul style="list-style-type: none"> • Тархины цахилгаан бичлэг /шаардлагатай тохиолдолд/ • Компьютер томографийн шинжилгээ /шаардлагатай тохиолдолд /
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцэд нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворжуулах, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ • Шинж тэмдгийн эмчилгээ <p>Шаардлагатай тохиолдолд дараах эмчилгээг хийнэ. Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэл засал эмчилгээ • Цахилгаанаар таталдуулах эмчилгээ • Инсулин эмчилгээ
	Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ • PEPS сургалтад хамруулах • Ар гэрийхний тасралтгүй хараа хяналт, асаргаа сувилгаа
	Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламжаар эмийн эмчилгээг тогтмол хийлгэх ба сар бүр /засарлын үедээ хоёр сар тутам/ үзүүлж зөвлөгөө авна. • Үлдэц шизофренийн үед зургаан сар тутам хяналтын эмчид үзүүлж зөвлөгөө авна. • Сэтгэцийн талаас дахилтад орох, хурц солиорол, сэтгэц хөдөлгөөний дошгирол илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.
Өвчний нэр: Шизоаффектив эмгэг (F25)		
Жагсаалтын дугаар: 2.9		
Тодорхойлолт	Шизофрени, сэтгэл цочирдлын солио (аффективный психоз) хоёрын аль алины шинжийг өөртөө шингээсэн эмгэгийг олон улсын ангилалаар шизоаффектив солио гэж нэрлэдэг.	
Шалтгаан	<ul style="list-style-type: none"> • Эмэгтэйчүүдэд төрөлтүүд, ялангуяа анхны төрөлт • Насны хүчин зүйлс: шилжилтийн нас, насны хямрал • Сэтгэлзүйн гэмтэл буюу сэтгэлийн цохилт 	

	<ul style="list-style-type: none"> Цаг улирлын хүчин зүйлс, ялангуяа хавар намрын улирлын солигдох сарууд. Улирлын чанартай солио хөдлөх тохиолдлууд байж болно Халдвар, хордлого, биеийн өвчнөөр өвчлөх буюу бусад гадаад хүчин зүйлс
Хамаарах эмгэг	F25.0 Шизоаффектив эмгэгийн сэтгэл хөөрөх хэлбэр F25.1 Шизоаффектив эмгэгийн сэтгэл гутрах хэлбэр F25.2 Шизоаффектив эмгэгийн сэтгэл холимог хэлбэр
Эмнэлзүйн шинжүүд	<p>Шизоаффектив солио хөдөлсөн үед дараах 3 хүрээний хамшинжүүдүүснэ. Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сэтгэл цочирдлын (сэтгэл хөдлөлийн) хамшинж - Хий үзэгдэл- дэмийрлийн хамшинж - Кататонийн хам шинж <p>Сэтгэл цочирдлын хамшинж</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сэтгэл цочирдлын (сэтгэл хөдлөлийн) өөрчлөлтүүд болох сэтгэл хөөрөх, сэтгэл гутрах шинж болон холимог байдал гуравын аль нэг заавал үүснэ. <p>Хий үзэгдэл-дэмийрлийн хамшинж</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сэтгэл цочирдлын хамшинжийн суурин дээр мэдрэхүйн өөрчлөлт /фантаз дереализаци, фантаз деперсонализаци, фантаз гажуу тусгал, фантаз хий үзэгдэл, фантаз мэдрэхүйн дэмийрэл - Мэдрэхүйн дэмийрэл/хувирахын, эсрэг тэсрэгийн, фантаз, зэмлэн буруушаах дэмийрэл өөрийгөө буруутгах, мөрдөх, хувирах, гарз хохирлын, өвчирхөх зэрэг сэтгэл гутралын болон мөрдөх бүлгийн дэмийрлүүд - Хуурамч танихуйн гажуу тусгал, зэмлэн буруушаах гажуу тусгал, зэмлэн буруушаах хий үзэгдэл мэтийн мэдрэхүйн өөрчлөлт - Сэтгэцийн автоматизм <p>Кататони хэмээх хамшинж</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ухаан зүүдчилэн балартах кататони /Онейроид кататони - Орчноос тусгаарлагдах шинж. - Хагас ойгүйдлийн шинж - Хоёрдмол баримжаа - Өөрийгөө ба орчноо фантаз ертөнцөөр тусгах (мэдрэх) <p>Шизоаффектив солио бол</p> <ul style="list-style-type: none"> - байн байн дахидаг, - өдөөгчөөр хөдөлдөг буюу дахидаг - өвчин хөдөлсөн үед сэтгэл цочирдлын хамшинж, - мэдрэхүйн өөрчлөлт тухайлбал мэдрэхүйн дэмийрэл, кататони ялангуяа ухаан зүүдчилэн балартах кататони гурав хослон илэрдэг дотоод шалтгаант солио юм.
Шизоаффектив солио өвчний оношилгоо	<ul style="list-style-type: none"> Шизоаффектив солио хурцдан хөдлөх үед шизофрени, сэтгэл цочирдох эмгэг хоёрын аль алины шинж тэмдгүүд нэгэн зэрэг илэрнэ. Тухайн тохиолдолд сэтгэл хөдлөлийн ямар хамшинж илэрч байгааг харгалзан шизоаффектив солиог дараах гурван оношийн аль нэгээр оношилно. Шизоаффектив солио өвчний явц. Солио хөдлөх (дахих), солио арилах буюу засрах хэмээх хоёр үе ээлжлэн солигдох хэлбэрийн үечилсэн явцтай байдаг. Шизоаффектив солиорлын эхний 1-3 хөдлөлт тус бүрийн дараа солио арилж сэтгэцийн ямар нэг үлдэц шинжгүйгээр эрүүлжиж болно. Дараа дараагийн хөдлөлт тус бүрийн дараа солио арилавч сэтгэцийн талаас үл мэдэгдэм буюу мэдэгдэхүйц эсвэл сульдлын хамшинж, эсвэл эмгэг төрх төст хамшинж ажиглагдана. Солиорол засрах нь хэд хоногоос хэдэн сартүүнчлэн хэдэн жилээр үргэлжилж болно. Солиорлыг субъектив болон объектив асуумжаар илрүүлэх Одоогийн сэтгэцийн байдлыг тогтооно.
Шинжилгээ	<p>Үндсэн</p> <ul style="list-style-type: none"> Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ Солиоролтой өвчтөн өөртөө хор хөнөөлтэй үйлдэл үйлдэх эсэхийг үнэлэх асуумж /Хавсралт ../

		<ul style="list-style-type: none"> Солиоролтой өвчтөн бусдад хор хөнөөлтэй үйлдэл үйлдэх эрсдэлтэй эсэхийг тодорхойлох асуумж /Хавсралт ../
	Нэмэлт	<ul style="list-style-type: none"> Тархины цахилгаан бичлэг /шаардлагатай тохиолдолд/ Компьютер томографийн шинжилгээ /шаардлагатай тохиолдолд /
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> Сэтгэцэд нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворжуулах, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ Шинж тэмдгийн эмчилгээ <p>Шаардлагатай тохиолдолд дараах эмчилгээг хийнэ. Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> Сэтгэл засал эмчилгээ Цахилгаанаар таталдуулах эмчилгээ Инсулин эмчилгээ
	Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ Ар гэрийхний тасралтгүй хараа хяналт
	Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламжаар эмийн эмчилгээг тогтмол хийлгэх ба сар бүр /засарлын үедээ улирал тутам/ үзүүлж зөвлөгөө авна. Сэтгэцийн талаас дахилтад орох, хурц солиорол, сэтгэц хөдөлгөөний дошгирол илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.
Өвчний нэр: Хоёр туйлт сэтгэл цочирдолын эмгэг (F3)		
Жагсаалтын дугаар: 2.10		
Тодорхойлолт	<p>Хоёр туйлт сэтгэл цочирдолын эмгэг нь сэтгэл хөөрөх хам шинж, сэтгэл гутрах хам шинж ээлжлэн илрэх хэлбэрээр эмнэлзүй нь тодорхойлогддог, үе үе дахидаг, дахилтын дараагаар бие сэтгэцийн өөрчлөлтүүд нь бүрэн эрүүлждэг дотоод шалтгаантай сэтгэцийн архаг өвчин юм.</p> <p>Өвчин үүсэхэд тодорхой сүүрь болох хүчин зүйл нь бие бялдар, мэдрэлийн системийн төрөлх онцлог чанар, сэтгэлийн хөдөлгөөний тогтворгүй байдал юм.</p> <p>Энэ өвчнөөр эмэгтэйчүүд ихэвчлэн өвддөг.</p>	
Шалтгаан	<ul style="list-style-type: none"> Удамшлын хүчин зүйл Мэдрэл шингэний солилцооны алдагдал Бодисын солилцооны алдагдал 	
Хамаарах эмгэг	<p>F31.2 Солиоролтойгоор сэтгэл хөөрөх хэлбэрээр явагдах хоёр туйлт сэтгэл цочирдлын эмгэг</p> <p>F31.5 Солиоролтой хүнд хэлбэрийн сэтгэл гутрал бүхий хоёр туйлт сэтгэл цочирдлын эмгэг</p> <p>F31.6 Холимог шинж тэмдэг бүхий хоёр туйлт сэтгэл цочирдлын эмгэг</p> <p>F33.1, F33.2, F33.3 Сэтгэл гутрах дахилтат (үечилсэн) эмгэг</p>	
Эмнэлзүйн шинжүүд	<p>1. Сэтгэл хөөрөх хам шинж</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сэтгэл санаа дэврүүн сайхан болох - Царай нь үргэлжийн баясгалантай байх - Жаргал цэнгэлээр дүүрэн болох - Бүжиг хийж дуу дуулах, шүлэг унших - Бусдыг дагуулан инээлгэх наргих, хөгжих - Сэтгэхүй түргэсэх бодол санаа үүсэх явц нь хурдсах - Бодол санаа давхцах - Үг яриа нь олширох, түргэсэх - Өнгөц хөнгөн сэтгэлгээ илэрч цэцэн цэлмэг үг яриатай болох - Өөрийгөө хэт үнэлэх - Үйл хөдөлгөөн хэвийн биш байдлаар ихсэх - Маш тогтворгүй байнгын хөдөлгөөнтэй боловч ядарч цуцахаа мэдэхгүй байх 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Юм бүхэнд оролцох - Анхаарал тогтворгүй сарних - Хооллох ба бэлгийн дур сонирхол ихсэх - Нойр багасах <p>2. Сэтгэл гутрах хам шинж</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сэтгэл санаа гуниг гутралын байдалд орох - Үргэлж сөрөг агуулагатай сэтгэлийг хөдөлгөөн үүсэх - Амьдралд нь өчүүхэн ч сайн сайхан зүйл байхгүй мэт санагдах - Ирээдүйн амьдралынхаа төлөө санаашран зовох - Нүүрний баясгалангүй болж гөлийх 	
Шалгуур шинжүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Одоогийн үзлэгээр сэтгэл хөөрөх хам шинж, сэтгэл гутралын хам шинж хоёрын аль нэг илрэх - Сэтгэл хөөрлийн хам шинж илэрсэн тохиолдолд урьд нь сэтгэл гутралын эмгэгээр өвчилж байсан, сэтгэл гутралын хам шинж илэрсэн тохиолдолд урьд нь сэтгэл хөөрөх эмгэгээр өвчилж байсан бол хоёр түйлт сэтгэл цочирдлын эмгэг гэж оношлох 	
Оношилгоо	<ul style="list-style-type: none"> • Солиорлыг субъектив болон объектив асуумжаар илрүүлэх • Одоогийн сэтгэцийн байдлыг тогтоох • Хуучин түүхийн баяжилт 	
Шинжилгээ	Үндсэн	<ul style="list-style-type: none"> • Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ • Сэтгэл гутралын илрүүлэх PHQ-9
	Нэмэлт	<ul style="list-style-type: none"> • Тархины цахилгаан бичлэг • Компьютертомографийн шинжилгээ
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцэд нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворжуулах, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ • Шинж тэмдгийн эмчилгээ <p>Шаардлагатай тохиолдолд дараах эмчилгээг хийнэ. Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэл засал эмчилгээ • Цахилгаанаар таталдуулах эмчилгээ
	Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ • Ар гэрийхний тасралтгүй хараа хяналт, асаргаа
	Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламжаар эмийн эмчилгээг тогтмол хийлгэх ба сар бүр /засарлын үедээ хоёр сар тутам/ үзүүлж зөвлөгөө авна. • Сэтгэцийн талаас дахилтад орох, хурц солиорол, сэтгэц хөдөлгөөний дошгирол илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.
Өвчний нэр: Мэдрэл сульдах эмгэг (неврастени) F48.0		
Жагсаалтын дугаар: 2.11		
Тодорхойлолт	Сэтгэцийн гэмтлийн шалтгаантай, тархины бүтцийн бус, үйл ажиллагааны чиглэлийн өөрчлөлт бий болдог, бие хүний сэтгэл зүйн онцлог байдалтай хүмүүс ихэвчлэн өвчилдөг, сэтгэцийн хөнгөн өөрчлөлтөөр эмнэл зүй нь илэрдэг эдгэрэх тавилантай өвчин юм.	
Шалтгаан	<ul style="list-style-type: none"> • Бие хүний сэтгэл зүйн онцлог • Гэр бүл, хамт олон, хүн хоорондын тааламжгүй харилцаанууд • Нийгмийн сөрөг байдлуудаас үүссэн сэтгэлийн зовлон • Сэтгэлийн гэмтлийн нөлөөлөл 	
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • F40 Айдаст сэтгэл түгших эмгэг • F42 Улигт албадмал эмгэг • F43 Дасан зохицохуйн эмгэг • F44 Диссоциатив эмгэг • F45 Биеийн хэлбэрийн эмгэг 	

	<ul style="list-style-type: none"> • F48.0 Мэдрэл сульдах эмгэг
Эмнэл зүйн шинжүүд	<p>Оюуны сульдлын шинжүүд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оюуны хүч алдрах - ажлын чадвар нь буурах - оюуны хүч шаардсан ажлын дараа ядарч сульдах - өдөр тутамдаа эрхэлдэг мэргэжлийн ажлын бүтээл, үр дүн нь багасах - анхаарал сарнимтгай, төвлөрөл үгүй болох - мартамхай болох - элдэв зүйлс бодогдон хар аяндаа толгойд орж ирэх - тархи ядарч толгой сэргэлэн бус дүйнгэ болох - сэтгэх чадвар муутай болох - цаашдын зорилт төлөвлөгөө нь багасах <p>Цочрол ихсэлтийн шинжүүд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уур уцаар ихсэх - сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворгүй болох - хүлээц тэсвэр тэвчээр биеэ барих чадвар буурах - дуу чимээ гэрэл гэгээнд хэт мэдрэг дургүй болох - биеэ чагнамтгай болох - амархан уйлах - нойр хямрах - сэтгэл түгших - сэтгэлээр унах <p>Биеийн сульдлын шинжүүд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - амархан ядрах - тамир тасрах - эцэж сульдах - толгой өвдөх - толгой эргэх - хөлрөх - зүрх дэлсэх - гар хөл хүйтэн оргих - ажлын ялимгүй ачааллыг даахаа болих - амрах үед ядаргаа нь тайлагдахгүй - эхэлсэн ажлаа гүйцээж чадахаа болих - хөдлөх, ярих, дуугарахаас залхуу нь хүрэх - биеийн эрч хүч, сэргэлэн цовоо байдал, идэвх алдрах
Шалгуур шинжүүд:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Биеийн болон сэтгэц сульдлын мөн цочрол ихсэлтийн бүлэг шинжүүд тус бүрээс 1-2-оос доошгүй тоотой илэрсэн байх ба эдгээр шинжүүд нь дараах өвөрмөц онцлогтой байх <ul style="list-style-type: none"> • Сульдлын хам шинжийн энгийн хэлбэрүүд / хүч алдрах ба ерөнхий сульдлын байдал/ ихэвчлэн илрэх • Сэтгэцийн ба биеийн сульдлын шинжүүд хослон илрэх • Өвчтөний зовуур, шаналгаа нь үе үе ихсэж багасах давтамжтай байх • Сэтгэц гэмтэл үүсгэсэн нөхцөл байдал давтан нөлөөлөх буюу бие сэтгэцийн хүч шаардсан ажлын дараа зовуур ихсэх • Ялимгүй зүйлд сэтгэл санаа нь хэт зовних • Ямар нэгэн муу зүйлс зөгнөх • Тэсвэр тэвчээргүй болох, сэтгэлийн тэнцвэр амархан алдрах • Булчин өвдөх, хөших, чангарах • Бие тавирахгүй чөлөөтэй бус баригдмал байх 2. Сульдлын зарим шинжүүд нь өвөрмөц онцлогтой байх <ul style="list-style-type: none"> • Нойр өнгөц, зүүд ихтэй байх • Унтаад сэрсний дараа бие амраагүй байх • Нойр хүрэхгүй байгаа үед өөрийн хувийн зовлонг байнга эрэгцүүлэн бодох • Нойр хүрэхгүй болов уу гэж сэтгэл түгшин хүлээсэн өнгө аястай байх • Хэвийн нойртой үе нойр хямарсан үе ээлжлэх

	<ul style="list-style-type: none"> • Толгойн өвдөлт-хүчтэй бус, нэлэнхүй буюу малгайны хүрээний ор дагасан байрлалтай байх • Уйлах нь ихэвчлэн өөрийгөө өмөөрөх, өрөвдүүлэх шинжтэй байх • Уурлахдаа биеэ барих чадвараа алдах <p>3. Зан үйлийн өвөрмөц шинжүүдээр илэрсэн байх</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зовуур шаналгаа, байдлаа илэрхийлэх, эмчтэй харьцах зэрэгтээ нүүрэмгий, илэн далангүй байх • Бодит байдлыг санаанаасаа чимж ярих • Яриан дундаа төрх байдал нь олон янзаар хувирах • Гадны нөлөөлөлд сэтгэл зүйн, хэвийн бус хүчтэй хариу урвал өгөх • Сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворгүйдэх <p>4. Ухамсарт ухааны хүрээ нарийсан сэтгэц гэмтлийн агуулгад төвлөрөх</p> <p>5. Дотоод сэтгэлдээ зөрчилтэй байх</p> <p>6. Сэтгэцийн гэмтэл авсны дараа үүссэн байх /Сэтгэцийн гэмтэл авах нь бие махбод, мэдрэл сэтгэцийн үйл ажиллагаа, физиологийн хэвийн байдал нь сульдаж ядарч доройтсон үед таарсан байх/</p> <p>7. Сэтгэцийн гэмтлийн агуулга гол сэдэв нь болсон байх /сэтгэлийн дарамтаас гарах замаа өөрөө шийдвэрлэж чадахгүй байдалд орсон байх/</p> <p>8. Төв мэдрэлийн тогтолцооны дундаж хэв шинжийн бөгөөд хувь хүний сэтгэцийн өв тэгш хэлбэрийн хөгжил бүхий боловч юмс үзэгдлийн мөн чанарыг өнгөн талаас нь дүгнэдэг шийдвэргүй, хүний аяс дагамтгай, сэтгэлийн хөдөлгөөнөө гадагш илэрхийлдэггүй, өөртөө хэт шаардлага тавьдаг, өөрийгөө доогуур үнэлж цэгнэдэг эмзэг мэдрэмж бүхий хүмүүс өвчлөх нь элбэг байх</p> <p>9. Өвчин даамжрах явцгүй, долгион маягийн юмуу эргэн хөгжих явцтай байх</p>	
Эмчилгээ ба цаашид авах арга хэмжээ	<ul style="list-style-type: none"> - Сэтгэцэд нөлөөт эмэн /сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Сэтгэл засал эмчилгээ - Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ 	
Шинжилгээ	<p>Үндсэн</p> <ul style="list-style-type: none"> • Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ <p>Нэмэлт</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тархины цахилгаан бичлэг • Компьютертомографийн шинжилгээ 	
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэл засал эмчилгээ • Сэтгэцэд нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворжуулах, сэтгэл тайвшруулах/ эмчилгээ • Шинж тэмдгийн эмчилгээ • Инсулин эмчилгээ /Шаардлагатай тохиолдолд/
	Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ • Өөрт тохирсон ажил хөдөлмөр эрхлэх
	Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламж үйлчилгээ авна. • Эмийн эмчилгээг тогтмол хийлгэх ба сар бүр хяналтын эмчид үзүүлж зөвлөгөө авна. • Сэтгэцийн талаас засрал сайжралын байдалд орохгүй, шинж тэмгүүд удаан хугацаагаар илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээг үзүүлнэ.
Өвчний нэр: Насанд хүрэгчдийн бие хүний зан үйлийн эмгэг (F6)		
Жагсаалтын дугаар: 2.12		
Тодорхойлолт	Бие хүний ааш зан, бие хүний бүхий л шинж чанарууд иж бүрдлээр хэвийн бус байдалтай болж, бие хүний нийгмийн зохицол алдагдахыг хэлнэ.	

Шалтгаан	<p>Нөлөөлөх хүчин зүйл</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сэтгэлийн цохилт, мансууруулах бодис хэрэглэх, тархины гэмтэл - Насны онцлог - Цэвэршилтийн насны үе <p>Ийнхүү гадаад тааламжгүй нөлөөний улмаас бие хүний эмгэг хурцдан сэдэрхийг буюу биологийн өөрчлөлтөнд түр зуурын эмгэг зан төрхийн хариу урвал өгөхийг бие хүний эмгэгийн хөдлөлзүй гэдэг.</p>
Хамаарах эмгэг	<p>F60. Бие хүний өвөрмөц эмгэгүүд</p> <p>F60.0 Бие хүний параноид эмгэг F60.1 Бие хүний шизоид эмгэг F60.2 Бие хүний нийгмийн эсрэг эмгэг F60.4 Бие хүний истерийн эмгэг F60.5 Бие хүний улигт албадмал эмгэг F60.7 Бие хүний хараат эмгэг</p> <p>F61. Бие хүний бусад хавсарсан эмгэг</p> <p>F61.0 Бие хүний хавсарсан эмгэг</p>
Эмнэлзүйн шинжүүд	<p>F60.0 Бие хүний параноид эмгэг</p> <p>Бие хүний параноид эмгэгтэй хүмүүс шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын практикт элбэг тохиолдоно.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хэт үнэлсэн бодол санаанд автана. өөрийнхөө авъяас чадвар, бодит боломжийг хэт үнэлнэ. - Хардамтгай, сэжиглэмтгий, мэдрэмтгий, эмзэг, бусдад итгэдэггүй, хэрүүлч, заргач, биедээ хэт найдсан - Зөрүүд, шуналтай, үнэнч биш, нууц далд хийгээд зөвхөн хувиа хичээсэн зан төлөвтэй - Хүмүүстэй харилцахдаа өөрийн эрх ашигт хохирол учруулах нууц далд санаа бодолтой хүн мөн эсэхийг тандах, сонжих хэлбэрээр сонор сэрэмжтэй хандана. - Ямар нэг асуудал хэлэлцэх явцад санал зөрөхөд өөрийнхөө санал бодлыг хайхраагүй (тоомсорлоогүй) тэр хүнд хэт эмзэглэж түүнд гомдож өшөө өвөрлөнө. Тэрчлэн санал зөрөлдөөний ач холбогдлыг өсгөж, нэмэгдүүлж асуудлыг өөрийнхөөрөө шийдвэрлэхийн төлөө тэмцэнэ. - Бусадтай харилцах харилцааны явцад үүссэн зөрчил будлианы улмаас өөртөө төрсөн гомдол, сэжиглэлт, хардалт, атаа жетөө буюу хонзогнох мэтийн тааламжгүй сэтгэл хөдлөлийг олон жилээр, магадгүй, насан туршдаа сэтгэлдээ хадгална. Сэтгэлдээ хурсан тэрхүү гомдох, сэжиглэх, хардах, атаархах буюу хонзогнох мэдрэмжиндээ хөтлөгдөн муу санаж түүнээс өшөөгөө авахаар тэмцэнэ. Ямар нэг аргаар өшөөгөө авсан цагт бах нь ханаж сэтгэлд хурсан муу сэтгэл нь тайлагдана. - Өөрийнхөө хийсэн, зохион бүтээсэн, бичиж туурвисан, санаачилж практикт нэвтрүүлсэн, гар бие оролцсон буюу ухаан бодлоо шингээсэн ямар нэг зүйлийг бодит байдлаас нь ихэсгэн, хэр хэмжээнээс нь өсгөн нэмэгдүүлж хэт үнэлж түүнийг албан ёсоор баталгаажуулсан бичиг баримт олж авахын төлөө, бас зохих шагнал урамшил хүртэхийн төлөө махруун хөөцөлдөнө. - Бусад хүмүүс хайхрахгүй, тоомсорлохгүй, анхаарахгүй өнгөрөөмөөр тийм өчүүхэн хэмжээгээр эрх ашгийг нь хөндсөн хэрэг явдал тохиолдоход түүнийг бодит байдлаас нь хэт үнэлж түүнд ач холбогдол өгөн өөрийгөө хэлмэгдсэн, эрх ашгаа хавчигдан хязгаарлагдсан, нэр төрөө доромжлуулсан, эд материалын хийгээд сэтгэл санааны гарз хохирол учруулсан хэмээн хэт үнэлсэн буруу бодолд автана. - Энэхүү хэт үнэлсэн бодол санаандаа хөтлөгдөн нэр төрөө сэргээх, эрх ашгаа хамгаалах, эрхээ сэргээх, хуучин нэр алдраа дахин олж авах, гарз хохирлоо төлүүлэх зорилгоор асуудлаа шударгаар шийдвэрлүүлэх нэрийдлээр холбогдох төрийн байгууллагуудад олон тооны өргөдөл гомдол бичнэ. Асуудлыг хүссэн ёсоор эс шийдвэрлэвээс шийдвэр гаргагчдыг хуйвалдагчид, хээл хахууль авагчид буюу шударга бус хүмүүс хэмээн хардан сэрдэж асуудлыг өөрийнхөөрөө шийдвэрлүүлэхээр дараа дараагийн дээд шатны байгууллагуудад өргөдөл гомдлоо бичнэ. Өөрийнхөөр нь асуудлыг эс

шийдвэрлэвээс эцэст нь хүний эрхийг хамгаалдаг олон улсын байгууллагуудад хандана.

F60.1 Бие хүний шизоид эмгэг

- Шизоид бол олноос тасархай, нийцгүй, зожиг хүн юм.
- Хүүхэд насанд үеийн хүүхдүүдтэй хамт тоглохгүй, ганцаараа тоглоно. Чацуутнуудын дунд байхыг эрмэлзэхгүй, харин насанд хүрсэн хүмүүстэй хамт байж, тэдний яриаг удтал дуугүй сонсоно.
- Өсвөр насанд зожиг зан ааш нь хүн бүрийн нүдэнд улам ил тод болж хэнтэй ч чин сэтгэлээсээ нээлттэй харьцахгүй, зөвхөн өөрийн дотоод ертөнц рүү чиглэсэн түгжигдмэл, далд, нууц харилцаатай болно.
- Хөндлөнгийн хүмүүсийн ажиглалтаар үнэлбэл шизоидуудын сэтгэцийн дотоод ертөнц үргэлж хаалттай байдаг. Хэнд ч өөрийгөө нээдэггүй, хэнд ч бодол санаагаа, сэрэл мэдрэмжээ илчилдэггүй.
- Хий хоосон мөрөөднө
- Амьдралаас тасархай, хэт хийсвэр агуулгатай, хөндлөнгийн хүмүүст ойлгогдохгүй хийгээд хачин сэтгэгдэл төрүүлсэн ямар нэг зүйлийг сонирхоно.
- Хүйтэн сэтгэл, хайхрамжгүй хандлага, донгио байдал гаргана.
- Бусадтай хүйтэн царай гаргаж харьцана.
- Бусдын зовлонг мэдрэх мэдрэмжгүйгээсээ болж харгис хэрцгий хэрэг үйлдэж мэднэ.
- Зожиг зангаасаа, этгээд араншингаасаа болж шизоидууд ганцаар амьдрах амьдралыг эрхэмлэнэ, ганцаар ажиллахыг шаарддаг мэргэжлийг сонгоно.

F60.2 Бие хүний нийгмийн эсрэг эмгэг

- Бие хүний нийгмийн эсрэг эмгэгтэй хүмүүс нийтээр хүлээн зөвшөөрсөн нийгмийн хэм хэмжээнүүдийг, тухайлбал, олон нийтийн, хэв журмын, сахилга батын, ёс заншлын, ёс зүйн болон эрх зүйн хэм хэмжээнүүдийг үл баримтлан зүйл зүйлийн зөрчил гаргах буюу гэмт хэрэг үйлдэнэ.
- Тэд байн байн танхайрна, ажил тасална, хууран мэхэлнэ, луйвардана, худлаа ярина, хулгай хийнэ, хүчирхийлэл үйлдэнэ, гэмт хэрэг үйлдэнэ.
- Бие хүний нийгмийн эсрэг эмгэгтэй хүмүүс бол энэрэх сэтгэлгүй, хатуу сэтгэлтэй, гэмших сэтгэлгүй, бусдын сэтгэлийн зовлонг хайхардаггүй, гаргасан зөрчил хийгээд үйлдсэн гэмт хэргээ хүлээн зөвшөөрдөггүй, гэм буруугаа хүлээн зөвшөөрөхийн оронд түүнийг бусад руу түлхэх хандлагатай, гэм буруутай үйлдлээсээ сургамж авах чадваргүй, өөрийн эрхгүй гэнэт хөдөлж нийгэмд харш үйлдэл үйлдэх хандлагатай, харгис хэрцгий зан төлөвтэй, үл бүтэх этгээдүүд юм.

F60.3 Бие хүний завсрын эмгэг

- Сэтгэцийн хувьд маш тогтворгүй, хувьсамтгай байдаг. Заримдаа гуниглана, заримдаа уцаарлана, заримдаа гомдоно, заримдаа түгшинэ.
- Тэдний үзэл бодол, итгэл үнэмшил, хэрэгцээ сонирхол, дур хүсэл маш тогтворгүй хийгээд хувьсамтгай байдаг.
- Тогтворгүй зан аашнаасаа болж авгай олныг солино, олон албан газар дамжин ажиллана, сургууль буюу мэргэжлээ байн байн солино.
- Өөрийгөө удирдах хийгээд өөрийгөө цагдах чадваргүй байдаг.
- Аливаа асуудлыг бодол ухаарлаар биш, зөвхөн дур хүсэл буюу сэтгэл хөдлөлдөө хөтлөгдөн шийдвэрлэнэ.
- Өөрийгөө захирч чадахгүй, өөрийн мэдэлгүй, гэнэтийн төрх үйлдлийг олонтоо үйлдэнэ. Өөрийгөө захирч чадахгүй байн байн архидна, үе үе хулгай хийнэ, өөрийн мэдэлгүй мөрийтэй тоглоом тоглоно, ямар ч бодлогогүй мөнгөө дэмий үрнэ, өөртөө хяналтгүй садар самуун явдалд татагдана.
- Биеэ даасан бодлогогүй. Бусдын ятгалганд амархан автана. Үл бүтэх этгээдүүдийн нийгэмд харш төрх үйлийг амархан даган дуурайна.
- Үе үе огцом уурлаж, түрэмгий авир гаргана. Огцом уурлаж бухимдсан үедээ биеийнхээ энд тэнд хутгаар сийчих, судсаа ханах, амиа хорлох оролдлого хийх зэргээр өөрийнхөө эрүүл мэндийн эсрэг чиглэсэн төрх үйлдлийг гаргаж болно.

F60.4 Бие хүний истерийн эмгэг

	<ul style="list-style-type: none"> - Олонд нэртэй байх (тоогдох) байнгын хүсэлд автах - Бусад хүмүүсийн анхаарлын төвд байхыг эрмэлзэх - Хэт итгэмтгий байх буюу ятгалганд амархан автах - Худал ярих - Залилах - Истерийн фантаз - Цалигчлах /өрийн юмыг шидтэн болгон сэтгэнэ. Юмсын содон шинжийг, далд увидасыг шингээсэн зүйл хэмээн мэдэрнэ. - Истерийн хариу урвал - Зоргоор байх. - Өөрийгөө драмчлах <p>F60.5 Бие хүний улигт албадмал эмгэг</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ажлыг хэтэрхий ёсоор нь хийх гэж мэрийнэ. Дэг журмыг, дүрэм зааврыг, ёс зүйг, бас хууль ёсыг мөрдөх гэж өөрсдийгөө албадна, тэдгээрийг ёсчлон биелүүлнэ, ягштал хэрэгжүүлнэ, ингэхгүй байж хэрхэвч чадахгүй. - Хэрэвзээ ямар нэг хэрэг хийх буюу зөрчил гаргавал түүндээ гэмшихийн ихээр гэмшинэ, сэтгэл нь өвдөнө, өөрийгөө зэмлэн буруушаах мэдрэмжтэй болно. - Өөрсдөө хатуу сахилга баримтлах төдийгүй, бас ёс журам мөрдөх талаар бусдыг албадна, хатуу шаардана. Дүрэм журам баримтлахыг, ёс дэглэм сахихыг, даалгавар биелүүлэхийг бусдад тулган шаардана. - Өөрсдөө алдаа гаргахаас үргэлж айна. Аймхайгаасаа болж шийдвэр гаргахдаа дандаа эргэлзэнэ. Шийдвэр гаргахын өмнө олон удаа эргэцүүлэн бодно. - Жижиг сажиг юманд хэт санаа зовно. Бас аар саар юмаар хөөцөлдөх олхиогүй зан гаргана. Тэд үзэл баримтлалаа тууштай хамгаална. - Будлианаа сэтгэл дотроо хадгалан далд шанална. Энэхүү далд шаналгаа бухимдал, түгжигдмэл байдал нь улигт бодлоор, албадмал үйлдлээр буюу ямар нэг хэлбэрийн хүчирхийлэл үйлдэх явдлаар илэрч болно. - Шинэ орчинд дасан зохицох чадвар муутай хүмүүс юм. Шинэ орчинд улигт албадмал эмгэгүүд хөдөлнө. <p>F60.7 Бие хүний хараат эмгэг</p> <ul style="list-style-type: none"> - Өөрийн амьдралын чухал чухал асуудлаар шийдвэр гаргах зөвшөөрлийг өөрийгөө захирдаг хүнд олгодог. - Өөрөө шийдвэр гаргах чадваргүй байдаг. Жишээлбэл: хаана амьдрах, ямар ажилд орох зэрэг амьдралын чухал чухал асуудлын шийдвэрийг өөрөө гаргалгүй, зөвхөн захирагч нь гаргана. - Өөрийн хэрэгцээг захирагчийнхаа хэрэгцээнд захируулна. - Өөрийн хүслийг биш, захирагчийн хүслийг дагана. - Эрхшээлд нь орсон хүмүүст шаардлага тавихыг хүсдэггүй. - Захирагчгүйгээр ганцаар байхаас, түүнгүйгээр бие даан амьдрахаас өөрийн эрхгүй эмээнэ. Тэрчлэн захирагчдаа гологдохоос, түүнд хаягдахаас бас айж эмээнэ. Захирагчдаа гологдох вий, хаягдах вий хэмээн ялимгүй зовлонг айдатай байдаг. - Өөрийг нь захирагч буруу хэмээн үнэлэхэд гологдохоосоо айж түүнийг хүлцэнгүй хүлээн зөвшөөрдөг. - өөрийгөө захирч байх, өөрийгөө эрхшээлдээ байлгах, өөрийгөө харъяалалдаа байлгах буюу өөрийг нь хараат болгох тийм л хүнийг хайна. Хоорондын харилцааны хувьд захирагчаас хараат харьцааг эрхэмлэнэ. - Бусад хүмүүсийн зөвлөгөөгүйгээр өдөр тутмын асуудлаар шийдвэр гаргах чадваргүй буюу хязгаарлагдмал чадвартай байдаг. <p>F61.0 Бие хүний хавсарсан эмгэг</p> <ul style="list-style-type: none"> - Эмгэг зан төлөвийн олон янзын шинж чанарууд хослон илэрч байгаагаас болж бие хүний эмгэгийн давамгайлах хэвшинжийг ялгахад бэрхшээлтэй тохиолдол байж болно.
Оношилгоо	<ul style="list-style-type: none"> - Психопатуудад бүрэлдэн тогтсон эрүүл бус ааш зан хийгээд этгээд авир араншин нь тэдний амьдралын явцад хувирч өөрчлөгдөхгүй харьцангуй тогтвортой байдаг. - Эмгэг зан ааш насан туршид хадгалагдана.

	- Анамнезийг нарийн цуглуулж дүн шинжилгээ хийж үзвэл бие хүний эмгэгийн анхны шинж тэмдэгүүд хүүхэд насанд ажиглагдана.	
Шинжилгээ	Үндсэн	<ul style="list-style-type: none"> • Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ
	Нэмэлт	<ul style="list-style-type: none"> • Тархины цахилгаан бичлэг
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцэд нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворжуулах/ эмчилгээ • Шинж тэмдгийн эмчилгээ
	Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ
	Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламжаар эмийн эмчилгээг тогтмол хийлгэх ба зургаан сар тутамд үзүүлж зөвлөгөө авна. • Сэтгэцийн талаас зан төрхийн өөрчлөлтийн болон сэтгэц хөдөлгөөний дошгирол илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.
Өвчний нэр: Оюун ухааны хомсдол (F7)		
Жагсаалтын дугаар: 2.13, 2.14, 2.15, 2.16		
Тодорхойлолт	Оюун ухааны болон сэтгэхүйн хөгжлийн хоцрогдол давамгайлсан сэтгэцийн дутуу хөгжил бүхий шинж тэмдэгтэй даамжирдаггүй явцтай янз бүрийн шалтгаантай бүлэг эмгэгийг оюуны хомсдол гэнэ.	
Шалтгаан	<ul style="list-style-type: none"> • Удамшлын хүчин зүйл • Төрөх үеийн бүтэлт • Төрөх үеийн болон бага насны тархины гэмтэл • Халдварын шалтгаант уураг тархины өвчнүүд • Архины шалтгаант үр хөврөлийн эмгэг • Жирэмсэн үеийн хордлого, халдварууд • Бодисын солилцооны эмгэгүүд • 0-3 насанд хүүхдийн уураг тархинд нөлөөлсөн бусад гадаад шалтгаан 	
Хамаарах эмгэг	F70 Оюуны хөнгөн хомсдол F71 Оюуны хүндэвтэр хомсдол F72 Оюуны хүнд хомсдол F73 Оюуны гүнзгий хомсдол F78 Оюуны хомсдлын бусад хэлбэр F79 Оюуны хомсдлын тодорхойгүй хэлбэр	
Эмнэлзүйн шинжүүд	F70 Хөнгөн хэлбэрийн оюуны хомсдол <ul style="list-style-type: none"> - Ихэнх тохиолдолд сургуулийн бага ангид суралцаж байх үед танигдаж оношлогдох - Хөл, хэлд наснаасаа хожуу орсон анамнезтай байх. - Үг ярианы дадал, эзэмших нь сааталтай боловч өдөр тутмын энгийн ярианы хэл хангалттай эзэмшсэн байх - Юмны учир зүйн холбоо, агуулга чанарыг дутуу ойлгох - Өнгөц тодорхой сэтгэхүйтэй, механик ой сайтай. - Энгийн хийсвэрлэн сэтгэх чадвартай. - Сэтгэлийн хөдөлгөөнөө зөв илэрхийлдэг. - Ердийн сургуулийн хичээлийн хөтөлбөрийг хангах хэдий ч сурлагын амжилт нь үеийн хүүхдүүдээс хоцрох ба чадвар муу байх - Унших, бичих, үгийг тод ялгавартай хэлэх, үг ярианы ухаарлын чадварууд хоцрох хандлага ихтэй - Тоо бодох, юм бичих, ном унших мэтийн сургуулийн дадал дүйг муу эзэмших - 100-гийн дотор 4 үйлдлийн тоог алдаатай бодох - Өөртөө энгийн үйлчилгээ, хийх чадвартай байх ба эвсэл мүүтэй - Хөнгөвчилсөн хөтөлбөртэй сургалтанд хамруулсан тохиолдолд сурч боловсрох, хөгжих боломж хязгаарлагдмал байх 	

- Нилээд хөнгөн хэлбэрийнх нь үед хийсвэр сэтгэхүйн үйлдэл төдийлөн их шаардахгүй, харин практик дадал аяндаа суудаг, гар ажиллагаа бүхий ажил эрхлэх чадвартай байна.
- Амьдрал нийгмийн зайлшгүй шаардлагатай үйлдэл ажлыг гүйцэтгэж чаддаг.
- Нийгмийн амьдралд оролцох оролцоо хязгаарлагдмал байх
- Гэр орны өдөр тутмын энгийн хялбар ажил хийх чадваргүй түүртэх
- Нийгмийн амьдралын ердийн алхмууд болох ажил олох, гэрлэх, хүүхэд асрах зэрэгт бэрхшээл хүндрэлтэй асуудлууд үүсэх
- Энгийн хөнгөн мэргэжил эзэмшиж, заримдаа бие даан амьдрах чадвартай байдаг.

F71 Хүндэвтэр хэлбэрийн оюуны хомсдол

- 3-5 насны дотор танигдаж оношлогдох
- Зөвхөн амин хэрэгцээний 200-300үгний дотор хүнтэй харьцаж, үгийг хазгай дуудаж, агуулга хомстой, дүрмийн алдаа ихтэй, бүрэн гүйцэд биш, санаагаа агуулга хомс богино хэмжээний өгүүлбэрээр илэрхийлж ярих
- Цөөн тохиолдолд нэн хязгаарлагдмал хэмжээнд алдаа олонтой муухан унших, бичих, тоолох
- Сэтгэхүйн үйлдлүүд тухайлбал: задлан сэтгэх, нэгтгэн сэтгэх, харьцуулан сэтгэх, хийсвэрлэн сэтгэх, тодруулан сэтгэх, ангилан сэтгэх, нэгтгэн дүгнэж сэтгэх чадварууд эрс сул хөгжилтэй байх
- Эрүүл хүний удирдлагын дор хамгийн энгийн хялбар ажил төрлийн ба амиа арчлах хязгаарлагдмал хэмжээний дадал зуршлыг эзэмших хэмжээний чадавхитай байх
- Өөрөө бие даан босч явна хөдөлгөөн нь болхи боловч чөлөөтэй байх
- Суралцах чадваргүй сул
- Мэргэжил ажил эзэмших буюу нийгмийн амьдралд оролцох чадавхигүй

F72 Хүнд хэлбэрийн оюуны хомсдол

- Бага насанд оношлогдох
- Амьдралын шаардлагын дагуу үүссэн хамгийн энгийн, ойр зуурын ярианы хэл яриа хөгждөг боловч, үгийн нөөц маш хязгаарлагдмал, өдөр тутмын амьдралд хэрэглэдэг амин чухал хэрэгцээг илэрхийлсэн хэдэн арваас хэдэн зуун үгийн нөөцтэй байх
- Өөртөө төрсөн дур хүсэл, биологийн хэрэгцээ, сонирхол, санаа бодлоо дан ганц нэг үгээр юмуу үйл үгээр эсвэл өгүүлэгдэхүүн, өгүүлэхүүнээс бүтсэн энгийн өгүүлбэрээр эсвэл дохио зангаараар илэрхийлэх
- Ихэнхи үгийг хазгай, хэлгий, тультраа хэлэх
- Сэтгэхүйн задлан сэтгэх, нэгтгэн сэтгэх, харьцуулан сэтгэх, хийсвэрлэн сэтгэх, тодруулан сэтгэх, ангилан сэтгэх, нэгтгэн дүгнэж сэтгэх үйлдлүүд хөгжлийн доод түвшинд бүрэлдэн төлөвших
- Ойр зуурын хэрэгцээний юмыг тогтоох механик ойтой, юмыг зөвхөн мэдэрч танин мэдэх чадвартай.
- Ямар нэгэн сургуульд суралцах, ямар нэгэн түгээмэл мэргэжил эзэмших бие даан амьдрах, амьдралын туршлага хуримтлуулах нийгмийн олон талт ажилд идэвхитэй буюу ухамсартай оролцох чадваргүй.
- Зарим нэг бие эрхтний согог илэрч болно.
- Биеэ дааж амьдрах чадвар султай учир байнгын асран хамгаалагч шаардагдана.

F73 Гүнзгий хэлбэрийн оюуны хомсдол

- Үг яриагаар харьцах, ойлгох чадвар үгүй, зөвхөн гаж дуу авиа гаргана, үйлдлээр илрэх хамгийн энгийн толгой сэгсрэх гараараа зангах мэтээр харилцах /Хүмүүстэй хэл яриагаар харилцах боломжгүй/
- Өөртөө үүссэн биологийн хэрэгцээ, дур хүслээ тодорхой үгээр биш, хөндлөнгийн хүмүүст үл ойлгогдох дуу авиа дохио зангаагаар илэрхийлэх
- Өөртөө үйлчлэх чадвар нэн хязгаарлагдмал байх
- Сэтгэхүйн үйлдлүүд огт хөгжөөгүй байх

	<ul style="list-style-type: none"> - Хийж буй үйлдэл хөдөлгөөнүүд нь чиглэсэн зорилгогүй, тодорхой дэс дараалалгүй, эмх замбараагүй шинж чанаруудыг өөртөө агуулсан байх - Тэдний ихэнх нь хөлд ордоггүй учир явж чадахгүй - Бие даан өөрсдийгөө арчлах хөдөлгөөнүүдийн ихэнхийг хийж чадахгүй - Зөвхөн дадал заншил болсон цөөн тооны хэвшмэл хөдөлгөөнийг давтан хийх - Ихэнхидээхөдөлгөөн чөлөөтэй бус, хүний тусламж шаардагдах - Хоол ундаа өөрөө барьж идэж чадахгүй, бие даан босч чадахгүй, хэвтэрт бусдын асрамж шаардах - Даамжрах явцгүй
Оношилгоо	<p>Хөнгөн хэлбэрийн оюуны хомсдол</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оюуны коэффициент IQ-50-69% - Оюуны чадавхийн баримжаа 10-12 насны хүүхдийн дундаж ухааны хэмжээний байх <p>Хүндэвтэр хэлбэрийн оюуны хомсдол</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оюуны коэффициент IQ 35-49% - Оюуны чадавхийн баримжаа 6-9 насны хүүхдийн дундаж ухааны хэмжээний байх <p>Хүнд хэлбэрийн оюуны хомсдол</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оюуны коэффициент /IQ/ 20–34 - Оюуны чадавхийн баримжаа 3-6 насны хүүхдийн дундаж ухааны хэмжээний байх <p>Гүнзгий хэлбэрийн оюуны хомсдол</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оюуны коэффициент гүнзгий оюуны хомсдолын үед IQ 20%-с доош - Оюуны чадавхийн баримжаа хэмжээ 3-аас доош насны хүүхдийн дундаж ухааны хэмжээний байх
Шинжилгээ	Үндсэн <ul style="list-style-type: none"> • Оюуны түвшин /IQ/ тогтоох шинжилгээ / Нэг удаа хийгдсэн бол ахин хийх шаардлагагүй ба нас ахихын хэрээр амьдралын чадварууд нэмэгдэх боломжтой/ • Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ /шаардлагатай тохиолдолд /
	Нэмэлт <ul style="list-style-type: none"> • Тархины цахилгаан бичлэг /шаардлагатай тохиолдолд/ • Компьютер томографийн шинжилгээ /шаардлагатай тохиолдолд /
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	Эмчилгээ <ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэц нийгмийн сэргээн засах эмчилгээ • Шаардлагатай тохиолдолд: <ul style="list-style-type: none"> ○ Тархины бодисын солилцоо сайжруулах эмчилгээ ○ Сэтгэцэд нөлөөт эмэн /солиорлын эсрэг, сэтгэл гутралын эсрэг, сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворжуулах/ эмчилгээ ○ Шинж тэмдгийн эмчилгээ хийнэ.
	Сэргээн засах зөвлөмж <ul style="list-style-type: none"> • Чадварыг сайжруулах төрөл бүрийн сургалтад хамруулах • Ар гэрийхнийтасралтгүй хараа хяналт, асаргаа, сувилгаа
	Хяналт <ul style="list-style-type: none"> • Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламж үйлчилгээг авна. • Шаардлагатай тохиолдолд сэтгэцийн эмчийн хяналтан дор эмийн эмчилгээг тогтмол хийлгэх ба зургаан сар тутамд үзүүлж зөвлөгөө авна. • Сэтгэцийн талаас зан төрхийн өөрчлөлтийн болон сэтгэц хөдөлгөөний дошгирол илэрсэн үед хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.
Өвчний нэр: Аутизмын хүрээний эмгэгүүд (F84)	
Жагсаалтын дугаар: 2.17	

Тодорхойлолт	<p>Аутизм бол autos-өөрөө гэсэн утгатай грек үгнээс гаралтай нэр томъёо юм.</p> <p>Ганцаардал (Autism, аутизм) – Хувь хүн гадаад ертөнцөөс өөрийгөө тусгаарлаж, эргэн тойрны хүмүүст хаалттай хандаж, зөвхөн өөрийн сэтгэцийн дотоод ертөнцөд умбах хэлбэрээр зожиг болохыг ганцаардал гэдэг. Хүүхэд насанд танин мэдэхүй, үг яриа, сэтгэл хөдлөл, сэтгэц хөдөлгөөн болон харилцааны хөгжлүүд нэгэн зэрэг саатахыг буюу дутуу хөгжихийг хүүхдийн сэтгэцийн ерөнхий хөгжлийн эмгэгүүд гэж тооцдог.</p>
Шалтгаан	<ul style="list-style-type: none"> • Удамшлын хүчин зүйл • Эхийн хайр халамжаар гачигдах • Тархины органик эмгэг • Танин мэдэхүйн хөгжлийн дутмагшил
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • F84.0 Хүүхдийн ганцаардал • F84.1 Хэвшинжит бус ганцаардал • F84.2 Реттийн хамшинж • F84.5 Аспергерийн хамшинж
Эмнэлзүйн шинжүүд	<p>1. F84.0 Хүүхдийн ганцаардал (Детский аутизм)</p> <p>Утга адил үг: Каннерийн хамшинж, нялх хүүхдийн ганцаардал</p> <ul style="list-style-type: none"> - Бусадтай харилцахгүй ганцаараа байна. - Сэтгэцийн дотоод ертөнцөө бусдад илчлэхгүй, зөвхөн дотроо хадгална. - 2 хүртэл насанд үг ярианы хөгжил хэвийн байх авч 2-5 насанд үг яриа хөгжихгүй буюу алга болно. Утга төгөлдөр үг хэлэх чадваргүй болно. Үгийг өвөрмөц аялгатай өгүүлнэ. Шулга яриатай болно. Хэл ярианы бусад согог илэрнэ. - Хүмүүстэй чин сэтгэлийн элэгсэг дотно харилцаа тогтоох чадваргүй болно. - Ойр дотны хүмүүстэй буюу эцэг эхтэйгээ хүйтэн цэвдэг, хайхрамжгүй сэтгэлээр харилцана. - Эцэг эхийн энхрийлэлтэнд үл инээмсэглэнэ. - Юу ч сэтгэлийг нь үл хөдөлгөх буюу үл догдлуулна. Хүн инээхэд хариу үйлдэл үзүүлэхгүй. - Танихгүй хүнтэй харилцахгүй. - Хэнтэй ч нүдээрээ харьцахгүй. Бусдын харцнаас зайлсхийнэ. - Шинэ зүйлээс айна. Шинэ тоглоом, шинэ юм бий болгоход дургүйцнэ. Шинэ орчин дасан зохицож чадахгүй байна. - Тоглоомыг зориулалтын бусаар ашиглана. - Чанга дуу чимээнээс айна. - Нэг янзын төрхтэй хэвшмэл хөдөлгөөн /дороо эргэх, гараа үрэх/ байн байн үйлдэнэ. - Хүний хэлснийг дагаж давтана. - Эсвэл хэт хөдөлгөөнтэй байна. Өөрийгөө гэмтээнэ. - Өөрийгөө үйлчлэх дадал дүй тухайлбал хувцсаа өмсөх, бие даан хоолоо идэх, усанд орох мэтийн энгийн дадлууд төлөвших нь саатна. <p>Дараах 3 бүлэг шинжүүдээс нэгдэх бүлгийн шинжүүд бүгд, хоёрдахь ба гуравдахь бүлэг бүрээс нэгээс доошгүй шинж илэрсэн тохиолдлыг хүүхдийн ганцаарчлал гэж оношилно.</p> <p>1. Хүүхэд бусдын үг яриаг ойлгох (ухаарах) ба өөрийн үг яриаг илэрхийлэх чадваргүй байх шинжүүд</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Үгсийн бус хэлийг тухайлбал дохио зангаа, нүдний хөдөлгөөн, гарын дохио, биеийн төхөл, дууны дохио, хөдөлгөөний төрх буюу бусад дохионы хэлийг ашиглах чадваргүй Б. Чацуутантайгаа харилцаа тогтоох чадваргүй В. Бусдын сэтгэл хөдлөлд үгээр, сэтгэл хөдлөлөөр буюу төрх үйлдлээр хариу урвал өгөх чадваргүй Г. Бусадтай сэтгэл санаагаа хуваалцах чадваргүй. Өөрөөр хэлбэл бодолсанаагаа, сэрэл мэдрэхүйгээ, сэтгэл хөдлөлөө бусдад илэрхийлж чадахгүй <p>2. Харилцааны гаж хөгжлийг илэрхийлэх шинжүүд</p> <ul style="list-style-type: none"> А. Ярианы хэлний хөгжил саатах буюу ярианы хэл байхгүй байдаг. Өөрөөр хэлбэл үгсийн хэл байхгүй байдаг.

	<p>Үгсийн хэлний дутуу хөгжлийг үгсийн бус хэлээр буюу дохионы хэлээр нөхөх оролдлого хийх чадваргүй.</p> <p>Б. Бусадтай харьцахад шаардагдаж байгаа яриаг эхлэх буюу түүнийг дэмжих чадваргүй</p> <p>В. Ярихдаа байнга давтсан, хэвшмэл, өвөрмөц үг хэллэг хэрэглэдэг</p> <p>Г. Аав ээж болж тоглодоггүй. Айл гэр болж тоглох чадваргүй</p> <p>3. Хүүхэд байнга давтсан хэвшмэл төрх үйлдэл буюу хязгаарлагдмал сонирхлын шинжүүд</p> <p>А. Байн байн гараа урдаа сэгсчих мэтийн нэг янзын, хэвшмэл, хачин төрх үйлдлийг байнга үйлдэнэ.</p> <p>Б. Гараа сэгсчих, биеэ нааш цааш хөдөлгөх, тойрч эргэлдэх мэтийн цөөн тооны хэвшмэл төрх үйлдлийг байн байн давтан хийнэ, үйлдэхийг хориглох буюу саатуулахад бухимдана.</p> <p>В. Хэвшмэл, нэг янзын тоглоомоор байн байн тоглоно.</p> <p>Г. Тоглоомоо буюу ямар нэг юмыг байн байн үнэрлэх, дуу гаргах, тэмтрэх зэрэг хэлбэрээр түүнд хэт анхаарал хандуулна.</p> <p>2. F84.2 Реттийн хамшинж</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хүүхдийн хэл ярианы, харилцааны болон хөдөлгөөний хөгжил саатна. - Ялангуяа гар ажилбарын дадал дүйн хөгжил зогсох буюу саатаж гараараа зорилготой хөдөлгөөн хийх чадваргүй болж нэг хэвийн хэвшмэл хөдөлгөөнүүдийг үйлдэнэ. - Зориудаар энгийн буюу нийлмэл хөдөлгөөн үйлдэх чадваргүй болно, бас хэл яриа байхгүй болж бусадтай харилцах чадваргүй болно. - Өвчний явцад биеийн хөдөлгөөний тэнцвэр тохироо алдагдана. - Атетоз буюу хорей хэлбэрийн хөдөлгөөн хийнэ. - Эпилепсийн уналт таталт үүснэ. - Нурууны яс муруйна. - Өөрийн мэдэлгүй хэлээ гаргана, шүлс ихээр ялгарна, толгойн хөгжил зогсоно. - Хүүхдэд <<Нийгмийн инээмсэглэл>> хэмээх шинж хадгалагдаж байдаг. <p>3. F84.5 Аспергерийн хамшинж</p> <p><i>Утга адил үг: Ганцаардалын эмгэг төрх</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Хүүхэд эцэг эх болон бусад хүмүүсээс хөндийрч, зожиг болно. - Хүүхдийн сонирхлын хүрээ нарийсч, зөвхөн сонирхсон сэдвийнхээ дагуу бусадтай харьцана. - Өөрийн сонирхсон зүйлдээ өдрийн ихэнхи цагийг зарцуулна. - Аспергерийн хамшинжтэй хүүхдийн оюун ухааны хөгжил харьцангуй өндөр боловч түүний сэтгэл хөдлөлийн хөгжил сул, хомс, ядуу хийгээд сааталтай байдаг. - Зөн бэлгийн төрөлх авъяасгүй байна. - Туршлагаа ашиглах чадваргүй байна. - Бусад хүмүүсийг сэтгэлээр мэдрэх авъяасгүй байна. - Бусад хүмүүсийг зөн совингоор мэдрэх билэг муутай байна.
Оношилгоо	<p>F84.0 Хүүхдийн ганцаардал (Детский аутизм)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Эмнэлзүйн хувьд хүүхдийн ганцаардал (Детский аутизм) бол сэтгэцийн ерөнхий хөгжлийн саатал юм. Өөрөөр хэлбэл хүүхдийн ганцаардал нь хүүхдийн үг ярианы, танин мэдэхүйн, сэтгэц хөдөлгөөний, сэтгэл хөдлөлийн болон харилцааны хөгжлийн сааталын эмгэг юм. Энэхүү эмгэгийн эмнэлзүйн шинж тэмдгүүд 2-5 насанд тод илэрдэг. <p>F84.2 Реттийн хамшинж</p> <ul style="list-style-type: none"> • Төрсний дараах эхний хэдэн сарын хугацаанд хүүхдийн сэтгэцийн хөгжил хэвийн явагдана. Яваандаа төрсний дараах 7-24 сарын хугацаанд сэтгэхүйн дараах өөрчлөлтүүд гарч ирнэ. <p>F84.5 Аспергерийн хамшинж</p> <p>Аспергерийн хамшинж бол хүүхдийн сэтгэцийн хөгжлийн ерөнхий саатлын эмгэгүүдийн нэг юм. Гурав хүртэлх насанд хүүхдийн сэтгэцийн хөгжил хэвийн байдаг.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Гурван наснаас эхэлж хүүхдийн нийгмийн харилцааны хөгжил саатаж эхэлнэ. • Аспергерийн хамшинж бол угтаа хүүхэд насанд эхэлж үүссэн шизоид эмгэг төрх (бие хүний шизоид эмгэг) юм. Эл хамшинж насан туршид хадгалагдана. Аспергерийн хамшинжтэй хүмүүсийн ихэнхи нь гэр бүлтэй болдоггүй. • Аспергерийн хамшинжийн үед хэл ярианы болон танин мэдэхүйн үйл ажиллагааны хөгжил саатахгүй. Үүгээр хүүхдийн ганцаардал F84.2 хамшинжээс ялгагдана. • Аутизмын магадлалыг тогтоох – M-chat сорил 	
Шинжилгээ	Үндсэн	<ul style="list-style-type: none"> • Эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээ
	Нэмэлт	Онош тодруулах шаардлагатай тохиолдолд <ul style="list-style-type: none"> • Толгойн зураг • Тархины цахилгаан бичлэг
Цаашид авах арга хэмжээ ба хяналт	Эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • Засал эмчилгээ <ul style="list-style-type: none"> - Ахуй засал /Occupational therapy/ - Хэл засал /Speech therapy/ - Хөдөлгөөн засал /Physiotherapy/ • Хоол эмчилгээ <ul style="list-style-type: none"> - Глютен ба казеингүй хүнс хэрэглэх - Чихэр, нүүрс усыг хязгаарлах - Хүчил багатай хүнс хэрэглэх • Эмийн эмчилгээ <ul style="list-style-type: none"> - Солиорлын эсрэг эм - Сэтгэл засах, тайвшруулах эм - Сэтгэлийн хөдөлгөөн тогтворжуулах эм
	Сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Сургалт <ul style="list-style-type: none"> - Зурган солилцооны харилцааны арга - Зан үйлдлийн анализ - Харилцааны чадварыг хөгжүүлэх • Анхаарал нь сарнихгүй орчин бүрдүүлэх • Алхам алхмаар, давтамжтай заах • Цөөн үгээр тод харилцах • Мэдрэхүйг нь тайван байлгах • Чадвар дээр нь тулгуурлах
	Хяналт	<ul style="list-style-type: none"> • Ар гэрийнхний тасралтгүй хараа хяналт, асаргаа, сүвилгаа • Сэтгэцийн эмчийн хяналтад эмнэлгийн гадуурх тусламж үйлчилгээг авна. • Шаардлагатай тохиолдолд сэтгэцийн эмчийн хяналтан дор эмийн эмчилгээг тогтмол хийлгэх ба зургаан сар тутамд үзүүлж зөвлөгөө авна.

Хавсралт 1

ТЭНЭГРЭЛИЙГ ТОДОРХОЙЛОХ ХУРДАВЧИЛСАН СОРИЛ

(Mini-Mental state examination-modified from Folstein MF)

(Эх нь: Robert C.Green. Diagnosis and management of Alzheimer`s disease and other dementias. 2001)

Өгөх асуултууд	Өгөх дээд оноо	Өгсөн оноо
Баримжаалал : <ul style="list-style-type: none"> • Өвчтөнөөс он, сар, өдөр, гариг, улирлыг асуух 	5	

<ul style="list-style-type: none"> • Яг одоо хаана (гэртээ, эмнэлэгт, орон нутагтаа, өөр орон нутагт, өөр улс оронд) байгааг нь асуух 	5	
<p>Богино хугацааны ой тогтоолт:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Өөр хоорондоо утгын холбоогүй 3 зүйл (морь, сандал, нуур гэх мэт) өвчтөнд хэлж өгч цээжлүүлээд эргэн хэлүүлэх. Хэрэв өвчтөн 3 үгийг цээжилж чадахгүй байвал 5-6 удаа дахин хэлж өгнө. 	3	
<p>Анхаарал, тоо бодлогын чадвар:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Өвчтөнөөр 100-аас 7-г хасуулах , цаашид үлдэгдэл бүрээс нь 7-г хасуулна. Энэ үйлдлийг нийт 5 удаа хийлгэнэ. 	5	
<p>Удаан хугацааны ой тогтоолт:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Өвчтөнөөр урьд нь цээжлүүлсэн 3 үгийг давтан хэлж өгөлгүйгээр хэлүүлнэ 	3	
<p>Хэл яриа, дадсан хөдөлгөөн:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Өвчтөнд харандаа, бугуйн цаг харуулаад нэрийг нь хэлүүлэх • Өвчтөнөөр “үгүй - тийм”, “ үгүй – гэвч”, “үгүй-эсвэл” гэсэн үгүүдийг давтан хэлүүлэх • Өвчтөнөөр: ширээн дээрээс хуудас цаас аваад, дундуур нь нугалаад, хая гэх мэт 3 үйлдлийг дэс дараагаар нь хийлгэнэ • Өвчтөнд “нүдээ ань” эсвэл “амаа ангай” гэх мэт зөвхөн нэг заавар бичиж өгөөд үйлдлийг гүйцэтгүүлэх • Өвчтөнөөр ямар нэг богино өгүүлбэр бичүүлэх • Өөр хоорондоо нийлсэн 5 өнцөгт дүрс зурж өгөөд хуулуулах 	2 1 3 1 1 1	
<p>Үнэлгээ. Онооны нийлбэр нь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 24-өөс доош бол ухаан тэнэгрэл, ухаан балартал байна гэж үнэлнэ. Уг эмгэг нь хурц илэрсэн бол ухаан балартал, аажмаар ийм байдалд орсон бол ухаан тэнэгрэлийн хамшинж гэж үнэлнэ. 2. 18-23 бол хөнгөн ба дунд зэрэг 3. 17 ба түүнээс доош бол хүнд зэрэг 		

ТЭНЭГРЭЛИЙГ ОНОШЛОХ ХЯЛБАР АРГАЧЛАЛ

1. Өөрийн болон зүг чиг, цаг хугацаа, орон зайг баримжаалах чадвар буурах, алдагдах
2. Ойлгох, эрэгцүүлэн бодох, оюун дүгнэлт хийх зэрэг сэтгэн бодох чадварууд буурах, алдагдах
3. Задлан сэтгэх, хураан сэтгэх, хийсвэрлэн сэтгэх, нэгтгэн дүгнэх болон харьцуулан сэтгэх, тодруулан сэтгэх, ангилан сэтгэх гэх мэтийн сэтгэхүйн үйлдлийн чадвар буурах, алдагдах

4. Тэмтэрч, сонсож гэх мэт мэдрэхүйн бусад эрхтнүүдээрээ юмсыг танин мэдэхүйн чадварууд буурах, алдагдах
5. Ажлын үйлдлийн мэдлэг, дадал, ур чадвар, туршлага гэх мэт чадвар буурах, алдагдах
6. Өөртөө болон хүрээлэн буй орчинд болж буй үйл явдалд, өвчиндөө гэх мэт зүйлст шүүмжлэлтэй хандах чадвар буурах, алдагдах
7. Шийдвэр гаргах чадвар буурах, алдагдах
8. Харсан үзсэн, сонссон гэх мэтийг тогтоох, хадгалах, эргэн санах зэрэг ой тогтоолтын чадвар буурах, алдагдах
9. Унших, бичих, бодох, зурах гэх мэт сургуулийн дадал дүйн чадвар буурах, алдагдах
10. Ярих, ойлгох, юмсыг нэрлэх зэрэг хэл ярианы чадвар буурах, алдагдахаас гадна үгийн нөөц буурах, хэл тультрааатах зэрэг хэл ярианы өөрчлөлтүүд
11. Байгуулах, хувцаслах гэх мэтийн бусад үйлдэл хийх чадварууд буурах, алдагдах
12. Төрөлхийн болон суралцаж эзэмшсэн авьяас чадвар буурах, алдагдах зэргээр өргөн хүрээний шинжүүд илэрдэг.

Дээр дурьдсан эмнэл зүйн шинжүүдийн 8-аас 10 шинж нэг дор 6 сараас дээш хугацаагаар тогтвортой илэрч байвал тэнэгрэл гэсэн оношийг тавина.

Хавсралт 2

АРХИНЫ ХАМААРЛТАЙ ЭСЭХИЙГ ОНОШЛОХ МИЧИГАНЫ СОРИЛ

Энэхүү сорилыг үйлчүүлэгч өөрөө болон түүний ойр дотны хүмүүс бөглөх боломжтой. Дараах асуултанд нэгбүрчлэн хариулж авсан онооны нийлбэрийг тооцоолон гаргаж архины хамааралтай эсэхийг тогтооно.

№	Асуулт	Тийм	Үгүй
---	--------	------	------

1.	Та өөрийгөө хэвийн хэмжээгээр л уудаг гэж боддог уу?.(Хэвийн хэмжээ гэдэг ойр тойрны хүмүүсийн тань уудаг хэмжээнээс их биш хэмжээ)	0	2
2.	Архи уусны маргааш өглөө урд орой нь юу хийснээ санахгүй байх тохиолдол байсан уу?.	2	0
3.	Таныг архи уулаа гэж ойр дотны хүмүүс, гэр бүлийнхэн чинь зэмлэж байна уу?.	1	0
4.	Та нэг буюу хоёр хундага уугаад биеэ албадалгүйгээр больж чадах уу?.	0	2
5.	Архи уугаад байна даа гэж өөрийгөө буруутган боддог уу?.	1	0
6.	Та архи уудаг хэмжээг ойр дотныхон, найз нөхөд чинь хэвийн гэж үздэг үү?.	0	2
7.	Та хэрвээ хүсвэл архи уухаа бүрмөсөн больж чадах уу?.	0	2
8.	Архичдын (АА) цуглаанд оролцож үзсэн үү?.	5	0
9.	Согтуугаар зодоон цохионд оролцож байсан уу?.	1	0
10.	Архидалт тань таны хувьд эхнэр (нөхөр), ойрын хамаатантайгаа хэрэлдэх, маргалдах шалтаг болж байсан уу?.	2	0
11.	Таныг архи уугаад байна гэж таны ойрын хүмүүсээс чинь хэн нэгнээс тусламж гуйж байсан уу?.	2	0
12.	Архидалтаас болоод хань, ижил, найз нөхдөөсөө салж байсан уу?.	2	0
13.	Архитай холбоотой ямар нэгэн асуудал ажил дээр тань гарч байсан уу?.	2	0
14.	Архинаас шалтгаалан ажил солигдох, эсвэл ажлаасаа халагдаж байсан уу?.	2	0
15.	Архи ууснаас болж алба, амины ажлаа 2-оос дээш хоног орхиж байсан уу?.	2	0
16.	Та үдээс өмнө архи ууж байсан уу?.	1	0
17.	Таны элэг муудаж байгаа тухай мэргэжлийн эмч анхааруулж байсан уу?.	2	0
18.	Олон хоног архи уусны дараа салгалж чичрэх, нүдэнд хий юм үзэгдэх, чихэнд хий юм сонсогдож байсан уу?.	2	0
19.	Та архинаас гарах талаар хэн нэгэнд хандаж тусламж хүсч байсан уу?.	5	0
20.	Архи ууснаас болоод эмнэлэгт хэвтэж байсан уу?.	5	0
21.	Архи байнга хэрэглэснээс болж сэтгэцийн өөрчлөлт илэрч эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан уу?.	2	0
22.	Архи байнга ууснаас болж зан ааш тань хувирч, янз бүрийн бэрхшээл учирсанаас болж сэтгэцийн эмч, сэтгэл зүйч, нийгмийн ажилтан, лам, бөөд хандаж байсан уу?.	2	0
23.	Согтуугаар машин жолоодсоноос саатуулагдаж байсан уу?.	2	0
24.	Согтуугаар хууль дүрэм зөрчиж, баривчлагдаж, саатуулагдаж, эрүүлжүүлэгдэж байсан уу?.	2	0
	Бүх онооны нийлбэр		

(Эх нь: Richard J.Prances., John E.Franklin J.,
The American psychiatric press textbook of psychiatry. 1994)

Үнэлгээ:

- 0-5 оноо-архины хараат байдал илрээгүй
- 5-7 оноо- архины хараат байдалтай байх магадлалтай
- 7-15 оноо –архины хараат байдлын I үе
- 15-25 оноо – архины хараат байдлын II үе
- 25 ба түүнээс дээш оноо – архины хараат байдлын III үе гэж үнэлнэ.

АРХИНД ДОНТОХ ӨВЧТЭЙ ЭСЭХИЙГ ИЛРҮҮЛЭХ CAGE АСУУМЖ

Д/д	Асуултууд		Тийм	Үгүй
1.	С	Согтуудаа болсон зарим үйл явдлыг эрүүлжсэн хойноо санахгүй байх тохиолдол бий юу?		
2.	А	Таны архидан согтуурч байгааг хүмүүс шүүмжлэхэд уур, уцаар төрдөг үү?		
3.	Г	Та архидан согтуурдаг явдалдаа гэмшдэг үү?		

4.	Е	Та өглөө бүр шараа архиар тайлдаг уу?		
----	---	---------------------------------------	--	--

(Эх нь: Ewing.The American psychiatric press textbook of psychiatry.1994)

Үнэлгээ:

1. Дээрх 4 асуултын 2 эсвэл 3 асуултанд “тийм” гэж хариулсан бол архины хараат байдалтай байх магадлалтай
2. Бүх асуултанд “тийм” гэж хариулсан бол архины хараат байдалтай гэж оношилно.

АРХИНД ДОНТОХ ЭМГЭГИЙН ЭМНЭЛЗҮЙГ ИЛРҮҮЛЭХ АСУУЛТ

Архинд донтох эмгэгийн эмнэлзүйг илрүүлэх тусгай боловсруулсан 12 асуулт бүхий асуумж. Асуулт тус бүр “тийм”, “үгүй” гэсэн 2 хариулттай байна.

№	Асуулт
1.	Архи уухгүй хэд хоносны дараа гэнэт архи уумаар санагддаг уу?
2.	Архи уухгүй гэж бодсон ч гэсэн өөрийгөө барьж чадахгүй архи олвол уучихдаг уу?
3.	Архи даах чадвар өөрчлөгдсөн үү?
4.	Согтсон үед зан араншин өөрчлөгддөг үү? Өөрөөр хэлбэл агсам тавьдаг уу эсвэл бухимддаг уу?
5.	Архи уусантай холбоотой гэр бүлийн хэрүүл маргаан гардаг уу эсвэл ажлын газраас арга хэмжээ авагдаж байсан уу?
6.	Архи уусны маргааш сэтгэл түгшүүрлэх, бухимдах, сэтгэлээр унах болон гар салгалах, хэл чичирхийлэх, нүүрний арьс зовхи татваганах, булчин шөрмөс янгинан өвдөх, зүрх дэлсэх, дотор эвгүйрхэх зэрэг шинж тэмдэгүүд илэрдэг үү?
7.	Илэрдэг бол эдгээр шинжүүд бага хэмжээний архи хэрэглэхэд алга болдог уу?
8.	Их хэмжээгээр архи уусан үед бөөлждөг үү?
9.	Согтуудаа ярьсан зүйл, хийсэн хэрэг, болсон үйл явдлын заримыг эрүүлжсэн хойно санахгүй байх тохиолдол байдаг уу?
10.	Архи уусан үед шөнө нойр чинь хямарч, аймшигтай зүүд зүүдэлж, айдас төрдөг үү?
11.	Олон өдөр дараалан архи уусны дараах хоногуудад оройн цагаар, харанхуйд аймшигтай санагдсан элдэв янзын юмс үзэгдэл /өт, хорхой/ нүдэнд харагдаж, чихэнд сонсогдож, биеэр гүйх, гарт тэмтрэгдэж байсан тохиолдол бий юу?
12.	Олон өдөр дараалан архи уусны дараах хоногуудад татаж байсан тохиолдол бий юу?

Үнэлэхдээ:

- 1-5 асуултуудад “тийм” гэж хариулсан бол архины хараат байдлын хам шинж (F10.2)
- 1-7 асуултуудад “тийм” гэж хариулсан бол архины шалтгаант үгүйлэх байдал (F10.3)
- 1-11 асуултуудад “тийм” гэж хариулсан бол дэмийрэл бүхий үгүйлэх хамшинж (F10.3)
- 1-12 асуултуудад “тийм” гэж хариулсан бол архины шалтгаант солиорлын эмгэг (F10.2) гэж тус тус үнэлнэ.

Хавсралт 3

СОЛИОРОЛТОЙ ӨВЧТӨН ӨӨРТӨӨ ХОР ХӨНӨӨЛТЭЙ ҮЙЛДЭЛ ҮЙЛДЭХ ЭСЭХИЙГ ҮНЭЛЭХ АСУУМЖ

Энэ сорилыг ямар ч шалтгаантай солиоролтой өвчтөнөөс авч болох ба асуултанд хэдий чинээ олон “тийм” гэж хариулна төдийчинээ нийгэмд аюултай үйлдэл хийх чадавхитай байна гэж үнэлнэ.

Д/д	Асуулт	Тийм	Үгүй
1.	Өвчтөн өнгөрсөн хугацаанд амиа егүүтгэх оролдлого хийж байсан уу?		
2.	Өөртөө хор хөнөөлтэй үйлдэл хийхийг тушаасан дуу хоолой сонсогддог уу? Тийм бол яг юу гэж хэлдэг вэ?		
3.	Одоо өвчтөн тэрхүү дуу хоолойг эсэргүүцэх чадваргүй юу?		
4.	Цаашид тэрхүү дуу хоолойг эсэргүүцэх чадваргүй байдал нь үргэлжлэх үү?		
5.	Өвчтөн илт сэтгэлээр унасан буюу амиа егүүтгэх бодолтой юу?		
6.	Өвчтөн ганцаараа буюу харж хандах хүнгүй юу?		
7.	Өвчтөн гэнэтийн үйлдэл хийж байсан тухай баримт нотолгоо бий юу?		

(Sumich H.J., Andrews G., Hunt C.J. The management of mental disorders volume 2. Handbook for the schizophrenic disorders WHO. 1995)

СОЛИОРОЛТОЙ ӨВЧТӨН БУСДАД ХОР ХӨНӨӨЛТЭЙ ҮЙЛДЭЛ ҮЙЛДЭХ ЭРСДЭЛТЭЙ ЭСЭХИЙГ ТОДОРХОЙЛОХ АСУУМЖ

Энэ сорилыг ямар ч шалтгаантай солиоролтой өвчтөнөөс авч болох ба асуултанд хэдий чинээ олон “тийм” гэж хариулна төдийчинээ нийгэмд аюултай үйлдэл хийх чадавхитай буюу бусдад аюултай үйлдэл хийж болзошгүй байна гэж үнэлнэ.

Д/д	Асуулт	Тийм	Үгүй
1.	Өвчтөн “мөрдөгч” надад гарз хохирол учруулна гэдэгт итгэл үнэмшилтэй байгаа юу?		
2.	Бусдад хор хөнөөлтэй үйлдэл хийхийг тушаасан дуу хоолой сонсогддог уу?. Хэрэв тийм бол яг юу гэж хэлдэг вэ?		
3.	Одоо тэрхүү дуу хоолойг эсэргүүцэх чадваргүй юу?		
4.	Цаашид тэрхүү дуу хоолойг эсэргүүцэх чадваргүй байдал үргэлжлэх үү?		
5.	Өвчтөн дээрх итгэл үнэмшлийн улмаас хэн нэгэнд зохих хариу үйлдэл хийх бодол, санаатай юу?		
6.	Өвчтөн бусдад хор хөнөөлтэй ямар нэг үйлдэл хийх төлөвлөгөөтэй юу?		
7.	Өвчтөн энэхүү төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх чадвартай юу? . Тухайлбал: галт зэвсэг, буу, хутга зэрэг зүйлс хэрэглэн хүчирхийлэл үйлдэж байсан уу?		
8.	Өвчтөн гэнэтийн үйлдэл хийж байсан тухай баримт нотолгоо бий юу?		

(Sumich H.J., Andrews G., Hunt C.J. The management of mental disorders volume 2. Handbook for the schizophrenic disorders WHO. 1995)

Хавсралт 4

Заавар: Хүмүүс өөрсдийгөө доорхи олон хэллэгээр илэрхийлдэг. Өгүүлэмж тус бүрийг уншаад, дараагаар нь яг одоогийн байдлаар мэдэрч буй мэдрэмжтэй чинь тохирч байгаа өгүүлэмжийн дараах тоог тэмдэглэнэ. Зөв эсвэл буруу хариулт гэж байхгүй. Иймээс нэг өгүүлэмж дээр хэт удаан цаг зарцуулах хэрэггүй, харин таны мэдрэмжийг хамгийн сайнаар илэрхийлэх хариултыг сонгоно уу.

№		Огт үгүй	Заримдаа	Ихэнхдээ	Үргэлж, өдөр бүр
1	Хийж буй зүйлдээ сэтгэл хангалуун бус эсвэл идэвхи сонирхол буурах	0	1	2	3
2	Мэдрэмж буурч, сэтгэлээр унах, итгэл найдвар тасрах	0	1	2	3
3	Орой унтахад бэрхшээлтэй эсвэл хэт их нойрсох	0	1	2	3
4	Ядрах эсвэл эрч хүчээ алдсан мэт мэдрэмж төрөх	0	1	2	3
5	Хоолны дуршил буурах эсвэл хэт идэх	0	1	2	3
6	Өөрийгөө муугаар бодож, бүтэлгүй мэт санаж, өөртөө болон гэр бүлдээ гонсойх	0	1	2	3
7	Ямар нэг зүйлд анхаарал төвлөрүүлэхэд бэрхшээлтэй байх (ном унших, телевиз үзэх гэх мэт)	0	1	2	3
8	Бусад хүмүүс таныг хөдлөх эсвэл ярихдаа маш удаан байна гэж анхааруулж байсан. Эсвэл ердийн байдгаасаа илүүтэй тайван бус, нэг газраа эргэлдэн, тогтворгүй байх	0	1	2	3
9	Өөрийгөө гэмтээх эсвэл ингэж амьдрахаар үхсэн нь дээр гэж боддог эсэх	0	1	2	3

Нийт сорилын оноо:

- 0-4 бол сэтгэл гутралгүй
- 5-9 бол хөнгөн зэргийн сэтгэл гутрал
- 10-14 бол дунд зэргийн сэтгэл гутрал
- 14 - өөс дээш бол хүнд зэргийн сэтгэл гутрал

Нийт сорилын оноо 10 ба түүнээс дээш бол сэтгэл гутрах эмгэгтэй байж болзошгүй гэж үзнэ.

3. ДОТРЫН ӨВЧИН

ДОТРЫН АНАГААХ СУДЛАЛ

ХЯНАСАН

Алтайсайхан. Х Монгол улсын Шинжлэх ухааны академийн гишүүн, Академич, Анагаах ухааны доктор, профессор
 Сарантуяа. Ц Эрүүл мэндийн яамны дэргэдэх Дотрын анагаах судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн ерөнхий мэргэжилтэн, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор

Боловсруулсан ажлын хэсгийн гишүүд:

Ариунаа. Т Анагаах ухааны доктор, профессор
 Баярмаа. О Анагаах ухааны доктор, клиникийн профессор
 Бира. Н Анагаах ухааны доктор, профессор
 Зулгэрэл. Д Анагаах ухааны доктор, профессор
 Ичинноров. Д Анагаах ухааны доктор, профессор
 Нарантуяа. Д Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
 Наранцэцэг. С Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
 Отгонбат. А Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
 Оюундэлгэр.Н Анагаах ухааны магистр, клиникийн профессор
 Сайнбилэг.С Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
 Сарантуяа. Ц Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
 Саруултүвшин. А Анагаах ухааны доктор
 Солонго. Б Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
 Цолмон. Ө Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
 Энхтуяа. Ж Анагаах ухааны магистр, дэд профессор
 Эрдэнэсүрэн. Ж Анагаах ухааны магистр, тэргүүлэх зэргийн эмч

ЗҮРХ, СУДАСНЫ ӨВЧИН

Өвчний нэр: Зүрхний архаг дутагдал (ЗАД) (Эмнэлзүйн заавар үзэх)	
Жагсаалтын дугаар: 3.1.	
Тодорхойлолт	Зүрхэнд бүтцийн өөрчлөлт үүсэж, ховдлын дүүрэлтийн ба шахуургын үйл ажиллагаа алдагдсаны улмаас үүссэн эмнэл зүйн цогц хамшинжийг зүрхний архаг дутагдал (ЗАД) гэнэ. Зүрхний үйл ажиллагаа хязгаарлагдан, цусны их, эсхүл бага эргэлтийн зогсонгишлийн хам шинж тэмдгээр илэрдэг. ЗД нь цочимог ба архаг гэсэн 2 хэлбэртэй. Хөдөлмөрийн чадвар алдалт (ХЧА)-ыг зүрхний архаг дутагдал (ЗАД)-аар үнэлнэ.
	Хамаарах эмгэг <ul style="list-style-type: none"> - Зүрхний ишемийн өвчний архаг хэлбэрүүд(цээжний тогтвортой бах, шигдээсийн дараах сорвижилт, ишемийн кардиомиопати) - Кардиомиопати - Миокардит - Перикардит - Эндокардит - Артерийн гипертензи - Зүрхний төрөлхийн ба олдмол гажиг зэрэг эмгэгүүдийн үед үүссэн ЗАД-ыг хамруулан ойлгоно.
	Үл хамаарах эмгэг <p>Бусад эрхтний эмгэгийн улмаас ЗАД-д орж байгаа бол тухайн эрхтний эмгэгийн ХЧА-нд хүргэсэн өвчинд хамааруулна. Тухайлбал, уушгины анхдагч, эсхүл хоёрдогчоор үүссэн уушгины гипертензи (уушгин зүрх буюу</p>

		<p>cor pulmonale)-ийн улмаас ЗАД үүссэн бол амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр ХЧА-ыг тогтооно.</p> <p>Зүрхний цочимог дутагдал хамаарахгүй.</p>
Зовиур		<ul style="list-style-type: none"> - Амьсгаадах - Ханиалгах - Шагай, шилбээр хавагнах - Амархан ядарч, сульдах - Зүрх дэлсэх
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)		<ul style="list-style-type: none"> - Хагас суугаа албадмал байрлалтай байх - Гүрээний вен чинэрэх - Уушгины доод хэсгээр нойтон хэржигнүүр, шаржигнуур сонсогдох - Зүрхний оройн түлхэлт зүүн тийш шилжих - Элэг томрох - Хавагнах (хөл, шилбэ, хэвлий)
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Диастолын дутагдал (HfrEF)	<ul style="list-style-type: none"> - Зүүн ховдлын ар хана + ховдол хоорондын таславч зузаарч нийтдээ ≥ 2.5 см, - Зүүн тосгуур ≥ 4.5 см - Диастолын үйл ажиллагаа алдагдсан шинж зүрхний хэт авиан шинжилгээнд илрэх /A/E<0.9/ - NT-pro BNP >450 пг/мл - EF=50-55%
	Систолын дутагдал (HfrEF)	<ul style="list-style-type: none"> - Зүүн ховдлын хөндийн тэлэгдсэн /LVEDD>6 см/ - LVEF\leq50% буурах - NT-pro BNP >450 пг/мл
	ЗАД "С" шат	<ul style="list-style-type: none"> - Эмнэл зүйн шинж тэмдэгүүд /(амьсгаадалт, уушгины зогсонгийн хэрчигнүүр, элэг томрох, хаван, эмгэг 3-р авиа) - ЗХАШ-р зүрхэнд бүтцийн өөрчлөлттэй, LVEF=31-49%, - Натри хөөгч пептидийн сорилоор NT-pro BNP >450 пг/мл байх - Эмэн эмчилгээнд үр дүнтэй байх
	ЗАД "D" шат Даамжирсан дутагдал	<ul style="list-style-type: none"> - ЗАД-ын шинж тэмдэг хүнд хэлбэрээр тогтвортой илрэх (эмэн эмчилгээ үр дүнгүй) - Үйл ажиллагааны алдагдлын III-IV зэрэг - ЗХАШ-р зүрхэнд бүтцийн өөрчлөлттэй, LVEF<30% - NT-pro BNP тогтвортой өндөр байх />1800 пг/мл/ - Инотроп болон вазоактив эмчилгээ давтан хийх хэрэгцээ үүсэх
	ЦЭА (Нью-Йоркын үйл ажиллагааны ангилал)	<p>I шат: Хөдөлгөөний идэвх хязгаарлагдаагүй. Ердийн хөдөлгөөнд ЗД-ын шинж илрэхгүй.</p> <p>II шат: Хөдөлгөөний идэвх бага зэрэг хязгаарлагдсан. Ердийн хөдөлгөөнд ЗД-ын шинж илэрнэ. Тайван байхад илрэхгүй.</p> <p>III шат: Хөдөлгөөний идэвх илт хязгаарлагдсан. Бага зэргийн хөдөлгөөнд ЗД-ын шинж илэрнэ. Тайван байхад илрэхгүй.</p> <p>IV шат: Ямар нэгэн хөдөлгөөн хийж чадахгүй, тайван байхад ч ЗД-ын шинж илэрнэ.</p>
	Үйл ажиллагаа-ны	<ul style="list-style-type: none"> - Ачаалал даах чадвар ≤ 5 MET

	чадвар алдагдсан	<ul style="list-style-type: none"> - ЗД-ын шинж тэмдэг тогтмол илэрч, өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагаагаа гүйцэтгэж чадахгүй байвал ачаалал даах чадвар эрс буурсан, эрсдэлтэй байна. - Сүүлийн 12 сарын дотор багадаа 3 удаа ЗД-ын шинж илэрч, хавагнан, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах</p> <p>BNP (Brain Natriuretic Peptid) ба NT-proBNP нь зүрхний диастолын үед булчин сунахад ялгардаг уураг ба ЗД-ийг оношлох, хүнд хөнгөний зэргийг тогтооход, эмчилгээний үр дүнг хянахад хэрэглэнэ. BNP уургийн хэмжээ бага байх нь ЗД-ыг үгүйсгэх, харин өндөр байх нь ЗД-ыг батлах ба ЗД-ын эмэн эмчилгээнд уг уургийн түвшин буурах нь эмчилгээний зэрэг үр дүнг илтгэнэ.</p>	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Рентген: Зүрх хэмжээгээрээ томорсон, уушгинд цусны бага эргэлтийн зогсонгийн шинж, үнхэлцэг, эсхүл уушгины гялтанд шингэн хуримтлагдах</p> <p>Зүрхний цахилгаан бичлэг (ЗЦБ): хэм алдагдал, зүрхний хуучин шигдээс, зүрхний ачаалал ихэссэн зэрэг.</p> <p>Зүрхний хэт авиан шинжилгээ (ЭхоКГ): Хавхлагуудын үйл ажиллагаа, зүрхний ханын хэсэгчилсэн ба ерөнхий хөдөлгөөн алдагдсан, зүрх хэмжээгээрээ томорсон, зүүн ховдлын диастолын, агшилтын үйл ажиллагаа алдагдсан шинж</p>	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>ХЧА-тай 65-аас доош насны хүмүүст өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааны чадавхид нь тулгуурлан үнэлж суугаа, хөнгөн, дунд зэргийн ажил хийх боломжтой эсэхийг тогтоох хэрэгтэй.</p> <p>Хэрэв 4.5 кг-аас дээш ачаа өргөж болохгүй гэж үзвэл суугаа ажил хийлгэнэ. Хэрэв бага зэргийн хөдөлгөөнд амьсгаадах, зүрх дэлсэх зэрэг ЗАД-ын шинж гарахгүй бол хөнгөн зэргийн ажил хийлгэнэ (ЦЭА-ын I ба II шат хамаарна).</p> <p>ЗАД-аас гаргахад эмэн ба эмэн бус эмчилгээ шаардлагатай.</p> <p>Эмэн бус эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хоол эмчилгээ №10 - Тохирсон дэглэм, дасгал хөдөлгөөн <p>Эмнэлэгт жил бүр 1-с доошгүй удаа хэвтэн эмчлүүлэх.</p> <p>Зүрхний эмчийн хяналт</p> <p>АХФС, АРХ, бета хориглогч, дигоксин, фуросемид, верошпирон, ивабрадин, АРНС, SGLT 2 саатуулагч</p> <p>(ЗАД-ын эмнэлзүйн заавар үзэх)</p>	

Өвчний нэр: Артерийн гипертензи (АГ) (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.2.

Тодорхойлолт	<p>Хэд хэдэн удаагийн (доод тал нь 4-6 удаа) хэмжилтээр систолын даралт (СД) ≥ 130 ммМУБ, диастолын даралт (ДД) ≥ 80 ммМУБ байхыг артерийн гипертензи (АГ) гэнэ. Хэрэв даралт бууруулах эм ууж байгаа бол АД хэвийн түвшиндээ байсан ч “Артерийн Гипертензи” гэж үзнэ.</p> <p>Оношийг даралт бууруулах эмэн эмчилгээг эхлэхийн өмнөх АД-ын түвшинг үндэслэж тавина.</p>
--------------	---

	Хамаарах эмгэг	Анхдагч буюу шалтгаан тодорхойгүй АГ (АД-ын ихэссэн шалтгаан нь тодорхойгүй, олон эрхтнийг гэмтээж, эмнэл зүйн олон шинж тэмдгээр илрэх)
	Үл хамаарах эмгэг	Хоёрдогч буюу шинж тэмдгийн АГ (бөөр, дотоод шүүрэл, мэдрэл, зүрх судас, эмгэг хурхиралт, зарим хордлого зэрэг тодорхой шалтгааны улмаас АД ихсэх)
Зовиур		Толгой өвдөх, дотор муухайрах, хараа муудах, ухаан самуурах зовиур гарна. <i>Тархи, нүдний талаас:</i> толгой, эргэх, өвдөх, хараа муудах, тархины цусан хангамж түр зуур цочимог хомсрох, мэдрэхүйн болон хөдөлгөөний өөрчлөлтүүд; <i>Зүрхний талаас:</i> зүрх дэлсэх, цээжээр өвдөх, амьсгал давчдах, шагайн үеэр хавдах. <i>Бөөрний талаас:</i> ам цангах, шээсний гарц ихсэх (полиури), шөнө шээх (никтури), цустай шээх (гематури) <i>Захын артерийн судасны талаас:</i> хөл гар хөрөх, чинэрэн догонцох, цайрах
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)		<i>Тархи:</i> хүзүүний артери дээр шуугиантай, хөдөлгөөний болон мэдрэхүйн өөрчлөлтүүд. <i>Нүдний торлог:</i> нүдний угийн өөрчлөлт. <i>Зүрх:</i> зүрхний оройн түлхэлт зүүн тийш түлхэгдсэн ба далайц нь өөрчлөгдөх, зүрхний хэм алдагдах, морин төвөргөөний (галоп) чимээ, уушгины хэржигнүүр, захын хаван. <i>Захын артери:</i> захын судас лугшилтгүй болох, цөөрөх, хоёр талд ижил бус тэмтрэгдэх, гар хөл хөрөх, арьсанд тэжээлийн өөрчлөлтүүд илрэх. <i>Гүрээний артери:</i> систолын шуугиан
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Өвчтөний түүхээс тодруулах асуумж	Өвчтнөөс өмнө хэмжүүлж байсан АД-ын хамгийн өндөр түвшин, үргэлжилсэн хугацаа, хэрэглэж байсан даралт бууруулах эмийн үр дүн, гаж нөлөө зэргийг асууна. Бай эрхтэн гэмтсэн, тэдгээрийн үйл ажиллагааны дутагдалтай холбоотой зовиурууд гарна.
	Бөөрний архаг дутагдлын II ба III үе шат	Сийвэнгийн креатинин 600 мкмоль/л ба түүнээс дээш, хоёрдогч халдварт өртөмтгий, никтури, анеми, эдийн дистрофи, ерөнхий хордлого, ацидоз, уремийн шалтгаант бусад эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдгүүд.
	Тархины цусан хангамжийн архаг дутагдал	Хувь хүний зан төрхийн өөрчлөлт, ухамсарлан ойлгох чадвар муудах, ноомой, үлбэгэр болох, толгой, хүзүүгээр хөших, өвдөх, гэрэл харах чадвар муудах, саажих, амнези, будилах, мэдрэлийн зарим голомтот өөрчлөлтийн шинж илрэх
	Тархинд цус харваж, саажилт үлдсэн	Тархины харвалтын үндэсний эмнэлзүйн удирдамжаас дэлгэрэнгүй харах
	Нүдний угт	Торлогт цус харвах, нэвчдэс үүсэх, харааны мэдрэлийн диск хавагнах, ховхрох
	Хоруу явц-тай, хянагд-даггүй	Залуу насны, бөөрний дээд булчирхайн, бөөрний судасны гаралтай АГ. Бөөрний судасны гаралтай артерийн

	хэт өндөр даралт	<p>гипертензи нь бөөрний ангиографи эсвэл бөөрний артерийн КТ –н шинжилгээгээр нотлогдсон байх. Бөөрний дээд булчирхайн судасны гаралтай артерийн гипертензи нь бөөрний дээд булчирхайн КТ-ын ба дааврын шинжилгээгээр нотлогдсон байх.</p> <p>Хоруу явцтай АГ нь дарах шалгуураар нотлогдсон байх: АД тогтвортой өндөр байх(>180/110 мм.муб), даралт бууруулах 3 бүлгийн эмийн эмчилгээтэй боловч тэсвэртэй, зорилтот түвшинд хүрэхгүй байх, богино хугацаанд хүндрэл илэрсэн байх.</p>
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Биохими: креатинин, мочевино, үлдэгдэл азот ихсэх	
	Нийт холестерин, триглицерид, бага нягтралтай липопротеид ихсэх	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Шээсний ерөнхий шинжилгээ: уураг ялгарах,	
	Зимницкийн шинжилгээ: сувганцрын дутагдлын шинж илэрч түүдгэнцэрийн шүүх хурд буурах.	
	Рентген: Цээжний рентгенд зүүн ховдлын томролт	
	Хэвлийн рентген: бөөрний дээд булчирхайн томролт	
	Зүрхний цахилгаан бичлэг (ЗЦБ): Зүүн ховдлын томролтын шинж: - Соколов-Лайоны индекс – $SV1 + (\max RV5, \text{эсхүл } RV6) \geq 3.8 \text{ mV}$ - Корнеллийн индекс: $(RaVL + SV3) > 24 \text{ мм эрэгтэйчүүдэд}, (RaVL + SV3) > 20 \text{ мм эмэгтэйчүүдэд}$ Зүрхний цусан хангамж хомсдол, хэм ба дамжуулалтын алдагдал	
Зүрхний хэт авиан шинжилгээ (ЭхоКГ): Зүүн ховдлын томролт, агшилтын үйл ажиллагаа алдагдах, жин ба хэмжээ нэмэгдэх, хавхлагын харьцангуй дутагдал харагдах		
Хэвлийн эхо: анхдагчаар бөөрний судас хатуурах (нефроангиосклероз)		
Бөөрний судасны доплер эхо, MRI, ангиографи шинжилгээгээр бөөрний судасны нарийслыг тодорхойлох		
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>АГ-ийн эмэн ба эмэн бус эмчилгээний менежмент, хяналтыг эмнэл зүйн удирдамжийн дагуу явуулна. АД зорилтот түвшиндээ хүрсэн, эргэж засагдах эрсдэлт хүчин зүйлсийг хянаж чаддаг болсноос хойш 6 сар тутамд үзлэг хийнэ. Хэрэв АД зорилтот түвшиндээ хүрээгүй бол төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн бөөр, мэдрэлийн эмчээс зөвлөгөөг авна. АД тогтмол хяналт (АД<130/80). АД бууруулах хоёроос доошгүй эмийн тогтвортой хэрэглээ</p>	

Өвчний нэр: Зүрхний ишеми өвчин (ЗИӨ) (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.3.

Тодорхойлолт	Зүрхний булчингийн цусан хангамж хомсдон хүчилтөрөгчөөр баялаг цусаар тэжээгдэж чадахгүй болохыг зүрхний ишеми өвчин гэнэ. Зүрхний архаг ишеми өвчний эмнэлзүйн гол хэлбэр нь цээжний бах юм.	
	Хамаарах эмгэг	Цээжний тогтвортой бах, үйл ажиллагааны III-IV зэрэг

	Үл хамаарах эмгэг	Зүрхний бахын үйл ажиллагааны ангиллын I ба II зэрэг, титэм судасны гаралтай бус зүрхний өвдөлтүүд (кардиалги), үнхэлцэг хальсны өвдөлт Цээжний тогворгүй бах
Зовиур	Биеийн хүчний ачаалалтай холбоотой зүрх өвдөх	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Нүдний зовхи, гарын алга, өвдөг, тохойн нугарагч гадарга дээр цайвар шаргал өнгөтэй зангилаат ксантом гарсан байж болох - Зүрхний өвдөлт сэдэрсэн үед царай цонхийсон, нүд айдастай, биеэ чагнасан байдалтай байх 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Өвдөлтийн онцлог	<ul style="list-style-type: none"> - Биеийн хүчний ачаалалын үед(түргэн алхах, шатаар өгсөх, хүнд зүйл өргөх, хоол идсэний дараа алхах гм) өвчүүний ар хэсгээр дарах, шахах, хорсох, базах шинж бүхий өвдөлт. Заримдаа амьсгал давчдах, хоолой руу шахах мэдрэмж байж болно. - Өвдөлт 2-3 минутаас 20 минут хүртэл үргэлжлэх - Өвдөлт зүүн гар, дал мөр лүү дамжих - Өвдөлт тайван байдалд шилжихэд, нитроглицерин хэлэн дор тавихад намдах
	Ачаалал даах чадвар буурах	<p>Үйл ажиллагааны ангилал III:</p> <p>Ердийн хэмнэлээр 100-500 метрт алхахад, шатаар өгсөхөд 2 давхар хүрээгүй үед өвдөлт илэрнэ.</p> <p>Үйл ажиллагааны ангилал IV:</p> <p>Ердийн хэмнэлээр 100 метрт алхахад, ердийн ахуйн бага зэргийн ачаалалд болон сэтгэл бага зэрэг хөдлөхөд өвдөнө. Заримдаа тайван байхад өвдөнө.</p>
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Биохими: нийт холестерин, триглицерид, өндөр нягтралтай липопротейн, бага нягтралтай липопротейн, глюкоз, эрдэс бодисууд хэвийн хэмжээнээсээ өөрчлөгдөнө.	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген: Гол судас хатуурлын шинж, зүрх хэмжээгээрээ томорсон, уушгинд цусны бага эргэлтийн зогсонгийн шинж, үнхэлцэг, эсхүл уушгины гялтанд шингэн хуримтлагдах	
	ЗЦБ	Тайван үеийн ЗЦБ-т : ST сегмент цахилгаан саармаг шугамнаас хоёроос доошгүйхолболтод буух эсвэл эсвэл Т шүд сөрөг туйлтай болох Зүрхний ачаалалтай бичлэг/сорил/
		Дараах өөрчлөлтүүдээс аль нэг нь илэрвэл ачаалалтай сорилыг эерэг гэж үзнэ. <ul style="list-style-type: none"> - ST сегмент хэвтээ (горизонталь), эсхүл аажим уруудах байдлаар цахилгаан саармаг шугамнаас ≥ 1 мм доош шилжих (дигиталисын эмчилгээ хийгээгүй, сийвэнд калийн хэмжээ буураагүй байхад), хэвийн байдалдаа эргэн ороход >1 минутаас хугацаа шаардана. - Ачааллын явцад ST сегмент цахилгаан саармаг шугамнаас > 1 мм дээш шилжих, хэвийн байдалдаа эргэн ороход >1 минутаас хугацаа шаардана

		Түүнээс сорилын тусламжтай гадна үйл ажиллагааны зэргийг тогтоох боломжтой
	ТСДО ба ТСДЭ	а/ Титэм судас $\geq 50\%$ нарийссан бол онош нотлогдсон гэж үзэж болно, гэхдээ титэм судасны дотуурх эмчилгээ шаардлагагүй б/ Титэм судас $\geq 75\%$ нарийссан бол титэм судасны дотуурх эмчилгээ хийх заалттай.
	ЭхоКГ: Зүрхний ханын хэсэгчилсэн ба ерөнхий хөдөлгөөн алдах	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>- ХЧА-нд ажил-хамааралт идэвхт хөдөлгөөн суух, босох, явах, өргөх, татах, түлхэхийг үнэлнэ. Хэрэв өвчтөн амьсгадалтаас болоод 9 кг-аас дээш ачааг өргөж чадахгүй бол ажлын 8 цагийн 6 цагт нь зогсох, эсхүл явах ажлыг хийж чадна гэж үзнэ. Харин 4.5 кг-аас дээш өргөж чадахгүй бол ажлын 8 цагийн 2-оос дээш цагт зогсох, эсхүл явах ажлыг хийж чадахгүй гэж үзэн суугаа ажилд шилжүүлнэ.</p> <p>Эмэн бус эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ханасан өөх тос багатай хоол ○ Тохирсон дэглэм, дасгал хөдөлгөөн <p>Зүрхний эмчийн хяналт</p> <p>Эмэн эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - антиангиналь эмчилгээ (АХФС, бета-хориглогч, нитрат, кальцийн сувгийн хориглогч, ивабрадин, триметаздин), - антиагрегант - статин эмчилгээ <p>ТСДЭ эмчилгээ</p>	

Зүрхний шигдээс (ЗШ) (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.4

Тодорхойлолт	<p>Үргэлжилсэн ишемийн улмаас зүрхний булчингийн эс үхжихийг зүрхний шигдээс гэнэ. ХЧА-ыг шигдээсийн дунд эрсдлийн зэрэгтэй бол эхний 1 жилд, өндөр эрсдэлтэй үед 2 жилээр тооцно.</p>	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> ● Зүрхний цочимог шигдээс ● Зүрхний дахисан шигдээс ● Зүрхний давтан шигдээс
	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> ● ЗШ-ийн соривжилын буюу шигдээсийн дараах үе (ЗШ болоод 2-оос дээш сар болсон) ● Зүрхний хуучин шигдээс
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Цээжний зүүн талаар эсхүл өвчүүний араар дараад, базаад, хүнд оргиод байгаа мэт болох, - Өвдөлт 20 минутаас дээш хугацаагаар үргэлжлэх, илүү хүчтэй - Өвчтөн биеэ чагнасан, тайван бус, айдастай байна. - Нитроглицерин зэрэг титэм судас тэлэх эмэнд намдахгүй, зөвхөн өвчин намдаах эмүүдэд эрч нь суларч, намдана. 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Хүйтэн хөлс нь чийхарсан, царай цонхигор, өвдөлтөөс болоод нэг газраа тогтож сууж чадахгүй, байж ядсан, хөдөлгөөнтэй, цочромтгой - Зүрхний цохилтын тоо бага зэрэг түргэсэх, эсхүл цөөрөх, эсхүл хэвийн байснаа цаашид олширч 100-120 хүрдэг. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Эхний цагуудад АД бага зэрэг ихсэж байснаа аажмаар ялангуяа дээд даралт буудаг. Хэрэв өмнө нь цусны даралт ихсэх өвчтэй байсан бол даралт мэдэгдэм буурч удаан хугацаагаар хэвийн хэмжээндээ очно. - Зүрхний булчингийн үхэжлийн талбайгаас хамаарч зүрхний авиа бүдгэрч, шуугиан гарна, уушги хэржигнэнэ. - Өвчний эхний өдрүүдэд халуурч болно. ЗШ болсноос 14 хоногийн дараа халуурвал хүндрэл гэж үзнэ. 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Зүрхний цочмог шигдээс	<p>Эхлэл үе (<6цаг)</p> <p>Цочмон үе (6 цагаас 7 хоног)</p> <p>Эдгэрч буй үе (7-28хоног)</p> <p>Эдгэрэлтийн үе (≥29 хоног)</p>
	Дахисан шигдээс	ЗШ болсноос 28 хоногийн дотор шигдээсийн шинжүүд шинээр дахин гарах
	Давтан шигдээс	ЗШ болсноос 28 хоногийн дараа шигдээсийн шинжүүд шинээр дахин гарах
		<ul style="list-style-type: none"> - ST сегмент өргөгдсөн шигдээсийн онош -эмнэлзүй, ЗЦБ- р нотлогдсон байх, - ST сегмент өргөгдөөгүй шигдээс, шигдээсийн онош- ЗЦБ ба тропонины сорилоор нотлогдсон байх. - Шигдээсийн хүндрэл шинжилгээгээр нотологдсон байх
	Өндөр эрсдэлтэй, хүндрэл илэрсэн байх	<ul style="list-style-type: none"> - Нас >65 - Хуучин шигдээсийн өгүүлэмжтэй - Зүрх судасны олон эрсдэлт хүчин зүйлтэй - Цээжний бах дахих, тайван үед илрэх - Артерийн гипотензи, хүйтэн хөлс ялгарах - Зүрхний цочмог дутагдлын эмнэлзүйн шинж илрэх - Ховдлын хэм алдагдал давтагдах - ЗЦБ-т ST сегмент гурав ба түүнээс олон холболтод ≥2 мм-ээр өргөгдөх
	Дунд зэргийн эрсдэлтэй	<ul style="list-style-type: none"> - Өндөр эрсдлийн шинж тэмдэг илрээгүй байх - Нас >55 - Өмнө нь ЗШ-ээр өвдсөн ч зүрх судасны эрсдэлт хүчин зүйлс цөөн байх - Цээжний бах дахих боловч ЗЦБ-д нэмэлт өөрчлөлтгүй байх - Зүрхний цочмог дутагдал түр зуурын шинжтэй, хөнгөн явцтай байх
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Цусны ерөнхий шинжилгээнд: хайчны шинж илрэх</p> <p>Биохимийн шинжилгээнд: тропонин I, өндөр мэдрэг тропонин ихсэх</p>	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Зүрхний цахилгаан бичлэг (ЗЦБ):</p> <p>ЗШ: эмгэг Q шүд (өргөн нь≥0,04 сек, өндөр нь тухайн бүрдлийн R шүднийхээ), ST сегментийн өргөгдөл: Цээжний V2-V3 холболтод 40 ба түүнээс дээш насны эрэгтэй хүнд ≥2 мм, 40-өөс доош насны эрэгтэй хүнд ≥2.5 мм, эмэгтэй хүнд ≥1.5 мм, бусад холболтод ≥1.0 мм-ээр голч тэнхлэгээс дээш зэргэлдээ 2 холболтод өргөгдөх, эсхүл Гисийн зүүн, баруун хөлний хориг шинээр үүсэх, эсхүл ST сегментийн буулт: ST сегмент хэвтээ, эсхүл уруудах байдлаар зэргэлдээ 2 холболтод голч тэнхлэгээс ≥0.5 см-ээр доош буух, мөн зэргэлдээ 2 холболтонд R/S харьцаа >1 холболтонд T шүд ≥1.0 мм урвуу буюу сөрөг гарах</p>	

	Зүрхний цүлхэн: эмгэг Q шүд, QS бүрдэл, ST цахилгаан саармаг шугамнаас дээш өргөгдсөн байдлаар удаан хадгалагдах
	Зүрхний хэт авиан шинжилгээ (ЭхоКГ): Зүрхний хануудын хэсэгчилсэн хөдөлгөөний алдагдал акинези, дискинези, гипокинези, гиперкинези илрэх, хөхлөг булчин тасарсан бол хоёр хавтаст хавхлагын дутуу хаагдал, ховдол хоорондын таславчийн цоорхойн үед ховдлуудын хоорондох цусны шилжих урсгал, зүрх хэмжээгээрээ томорсноос хоёр ба гурван хавтаст хавхлагуудын харьцангуй дутагдал, зүрхний ханын хэсэгчилсэн ба ерөнхий хөдөлгөөн алдагдсан ЗШ-ийн дараах цүлхэнгийн үед цүлхэнтэй хэсэг ховдлын ерөнхий агшилтаас зөрөх (дискинези)
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Зүрхний шигдээсийн сэргээн засах тусламж үйлчилгээг эмнэлзүйн зааварт заасны дагуу I-IV үе шаттайгаар хэрэгжүүлнэ.

Хүнд хэлбэрийн, түр зуурын муужралт (синкопи) өгдөг хэм алдагдлууд	
Жагсаалтын дугаар: 3.5.	
Тодорхойлолт	Муужирч унах шалтгаан нь зүрхний хэм алдагдал байна. Зүрхний сэрэл үүсэх болон дамжуулах тогтолцооны алдагдлаас үүдэн зүрх жигд бус, эсхүл хэт цөөн, эсхүл олон цохилохыг хэм алдагдал гэнэ.
	Хамаарах эмгэг <ul style="list-style-type: none"> - Пароксизмал тахикарди, тосгуур ховдлын хориг III зэрэг, синусын зангилааны сулралын хам шинж, эмэн эмчилгээнд үр дүнгүй тосгуурын жирвэгнээ (12 сарын дотор багадаа 3 удаа муужирч унасан) - Пейсмейкер тавьсны дараа зүрхний цохилтын тоо хэт цөөн, хэм жигд бус, жилдээ 3, түүнээс дээш унасан, унахын өмнөх байдалд дахин орж байвал хэм алдагдлын заалтад хамаарах
	Үл хамаарах эмгэг <p>Пейсмейкерийн дараа сульдсан, амьсгаадсан, ядарсан, толгой эргэсэн хэвээр байвал ачаалалтай сорилоор ачаалал даах чадваргүй байгааг эргэн баталгаажуулах шаардлагатай. Энэ нь өвчтөн амьдралын өдөр тутмын усанд орох, хувцсаа өмсөх, хоолоо хийх г.м. үйлдлийг хийж чадахгүй гэдгийг харуулах ба ЗД-аас шалтгаалан жилд 3-аас доошгүй удаа эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн байвал ЗД-ын заалтад хамаарах</p>
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Муужрах, муужрахын өмнөхөн үе толгой эргэх, амьсгаадах, цээжээр өвдөх - Пароксизмал тахикарди: Зүрхээр хүчтэй дэлсэнэ. Сульдаж, хөлрөн, толгой нь хүндрэн ажлын чадвар буурна. Чих шуугих, заримдаа шүлс гоожиж, булчин чичирнэ. Өвчтөн цочирсон байдалтай, айдастай байна. Настай хүмүүст зүрхний бах гарч болно.

Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	Пароксизмал тахикарди: Зүрхний цохилт гэнэт хурдасна. Хурдассан цохилт гэнэт намдаж, пароксизмын төгсгөлд шээсний гарц ихэснэ. Систолын артерийн даралт (САД) нэмэгдэх ч пароксизм удаан үргэлжилбэл даралт эргээд буурна. Судасны хүчдэл дүүрэлт сул, маш сул байна. Зүрх чагнахад 1 ба 2-р авианы хоорондох хугацаа ижил болсноос “савлуур” маягийн хэм сонсогдоно. Афази, гемипарез илэрч болно.	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Пароксизмал тахикарди	Зүрхэнд үүссэн эктоп голомтоос сэрэл гэнэт үүсч, ЗЦТ хурдасна. Гэнэт эхэлсэн шигээ гэнэт алга болно. ЗЦТ 1 минутад 150-250 хүртэл хурдсаж, тодорхой хугацаагаар үргэлжилнэ.Энэ үед хэм ихэнхдээ жигд байна. Эктоп голомт хаана байгаагаас хамааран: а/ Ховдлын дээрх пароксизмал тахикарди - Тосгуурын - АВ зангилааны б/ Ховдлын пароксизмал тахикарди (аминд халтай)
	Тосгуур ховдлын хориг III зэрэг	Тосгуураас ховдолд сэрэл бүрэн дамжихгүй, тосгуур ба ховдол хоорондоо харилцан хамааралгүй тус тусдаа агшина. Ховдлын агшилт 1 минутад 40-өөс цөөн байна.
	Синусын зангилааны сулралын хам шинж	АГ, миокардит г.м суурь өвчин оношлогдох,24 цагийн холтермониторт пауз ≥ 3 сек байх
	Тосгуурын жирвэгнээ	Тосгуурын булчингууд эмх замбараагүй нэгэн жигд бус агшина. Тосгуурын жирвэгнээний эсрэг эмэн эмчилгээнд үр дүнгүй байна. Тогтвортой, удаан хугацаагаар үргэлжлэхийн хирээр (1-ээс дээш жил) эмчилгээнд үр дүн муудна.
	Пейсмейкер суулгасны дараах байдал	- Муужрах, муужрахын өмнөх үеийн шинж тэмдэггүй - Амьсгаадалтгүй - Зүрх дэлсэлтгүй - Зүрхний өвдөлтгүй - Зүрхний хэм ба дамжуулалт хэвийн - Цусны эргэлтийн тогтолцоо тогтвортой Дээрх үзүүлэлтүүд пейсмейкер тавьсны дараах хэвийн байдал юм.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	ЗЦБ, Холтерийн хяналтын шинжилгээ	
	Пароксизмал тахикарди	Тосгуурын: - QRS бүрдлийн өмнө хэлбэр алдагдсан 2 туйлтай, эсхүл сөрөг P шүд гарах - Пароксизм эхлэхээс өмнөх QRS бүрдэлтэй адил хэмжээ хэвийн байх - ST сегмент ба T шүд голч шугамаас доош буух нь тосгуурын агшилтын давтамж өндөр, удаан үргэлжилсэн үед тохиолдох АВ зангилааны: - II, III. aVFХолболтуудад QRS бүрдлийн ард сөрөг P шүд гарах эсхүл QRS бүрдэлд шингэснээс P шүд харагдахгүй

		<ul style="list-style-type: none"> - QRS бүрдлийн хэлбэр алдагдаагүй, R-R-ийн хоорондох зай жигд богино байх - P шүд T шүдтэй нийлсэн байх ч QRS бүрдэл хэвийн байх <p>Ховдлын:</p> <ul style="list-style-type: none"> - QRS бүрдлийн үргэлжлэх хугацаа > 0.14 сек - Үндсэн R шүднийхээ эсрэг чиглэлд ST сегмент ба T шүд голч шугамаас хөдлөх боловч, V1-V6-д адил чиглэлд шилжих - АВ диссоциаци илрэх
	Тосгуур ховдлын хориг III зэрэг	<ul style="list-style-type: none"> - P шүд ба QRS бүрдлийн зүй тогтол алдагдах - Тосгуур ховдлын диссоциаци болсноос QRS бүрдлийн ард P шүд бичигдэх - P шүд 1 минутад 70-80 удаа байх - QRS бүрдэл 1 минутад 60-30 удаа байх - P-P, R-R-ийн хоорондох зайнууд тус тусдаа жигд байх
	Синусын зангилааны сулралын хам шинж	<ul style="list-style-type: none"> - Синусын тогтвортой брадикарди - Эктоп хэм үе үе гарах - Синусын зангилааны хориг - Бради-тахикарди хам шинж
	Тосгуурын жирвэгнээ	<ul style="list-style-type: none"> - f долгион II, III, aVF, V1-V3 холболтуудад харагдах, заримдаа зөвхөн aVF, V1-V2-т харагдах - R-R-ийн хоорондох зай жигд бус - QRS бүрдлийн хэлбэр, хэмжээ хэвийн - ST сегмент ба T шүд зүрхний ишемийн үед голч шугамаас доош бууж болох - Жирвэгнээ нь терпетанид шилжсэн хэлбэр байж болох
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж		<ul style="list-style-type: none"> - Зүрхний төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтад эмэн эмчилгээг үргэлжлүүлнэ. - Зүрхний хэм алдагдлыг засах нэмэлт төхөөрөмж суулгах нь амь насыг авраад зогсохгүй, хөдөлмөрлөх чадварыг сэргээх гол арга юм. Тодорхой хугацааны дараа хөдөлмөрийн чадвар сэргэх тул тохирсон орчин, нөхцөлд хөдөлмөр эрхлэх, нийгэмших боломжтой юм. Жишээ нь өвчтөн 50 ба түүнээс дээш настай бол хөнгөн, эсхүл суугаа ажил хийхийг зөвлөнө.

Халдварт эндокардит

Жагсаалтын дугаар: 3.6.

Тодорхойлолт	Бие махбодын эсэргүүцэл сулрах үед төрөл бүрийн эмгэгтөрөгчийн үйлчлэлээр зүрхний хавхлага ба эндокардад ургацагт, шархлаат өөрчлөлт үүсч улмаар дотор эрхтэн тогтолцоо бүхэлдээ гэмтэлд өртөх эмгэгийг халдварын эндокардит гэнэ.	
	Хамаарах эмгэг	Тархи, зүрх, бөөр, дэлүүнд хүндрэл өгсөн тохиолдол
	Үл хамаарах эмгэг	Хэрлэгийн эндокардит
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Халуурах - Үе, булчин, гэдсээр өвдөх - Жин буурах - Цээжээр, нуруугаар өвдөх - Ядрах зэрэг - Анорекси 	

	Бактереми болсоноос ойролцоогоор 14 хоногт дээрх зовиурууд гарах	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none"> - Арьс цайвар эсхүл сүүтэй кофе шиг өнгөтэй - Өглөө, оройн халууны зөрүү ихтэй - Оройн цагаар хөлөрч чичрүүлэх - Нүд, амны салст бүрхэвч, тагнайд (петехи) жижиг цусан тууралт, Ослерын зангилаа гарах - Хумсны толио зузаарч, бөмбөрийн дохиур шиг болох - Эмболийн гаралтайнэг (моно) эсхүл олон үений (полиартралги) өвдөлт илрэх - Зүрхний гол судасны хавхлага, хааяа хоёр хавтаст хавхлагын өмнөд хавтас гэмтсэнээс зүрхэнд шинээр шуугиан сонсогдох 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Тархи	Эмболийн гаралтай тархины голомтот өөрчлөлт, тархины буглаа, менингитийн шинж гарах, толгой өвдөх
	Зүрх	Эмболийн гаралтай титэм судасны гэмтэл, миокардит
	Дэлүү	Томрох
	Бөөр	Гломерулонефрит
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цусны ариун чанар: эмгэгтөрөгч тодорхойлогдох	
	Цусны ерөнхий шинжилгээ: Улаан бөөмийн тунах хурд нэмэгдэх, цус багадалтын үзүүлэлтүүд	
	Биохими: Гамма глобулины фракци ихсэх	
	Иммунологи: IgA, IgM, IgG, эргэлдэх дархлалын бүрдэл (ЦИК) ихсэх	
	Шээсний ерөнхий шинжилгээ: уургийн хэмжээ, цилиндр эс, улаан эс лавламж хэмжээнээс нэмэгдсэн байх	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цээжний рентген: Зүрхний зүүн ховдол том, гол судасны сүүдэр тархмал өргөсөх, гол судас болон зүүн ховдлын лугшилтын далайц ихсэх	
	Зүрхний цахилгаан бичлэг (ЗЦБ): Зүүн ховдлын (гипертрофи) томролт, титэм судасны эмгэг гарсан тохиолдолд тэжээлийн өөрчлөлт	
	Зүрхний хэт авиан шинжилгээ (ЭхоКГ): Хавхлага дээр бактерийн үржвэр (вегетаци)	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Антибиотик, кортикостеройд, дархлаа дэмжих, биостимулятор, тромбоэмболийн үед фибрин хайлуулах, цус бүлэгнэлтийн эсрэг, мэс заслын аргаар эмболийг авах зэрэг эмчилгээнүүдийг хийх, хүндрэлүүд даамжрахаас сэргийлэх, хянах	

Зүрхний төрөлхийн ба олдмол гажиг (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.7

Тодорхойлолт	Холбогч эдээс бүрдсэн, нимгэн, уян хатан чанартай хавхлага зузаарах, хатуурах зэргээр бүтцийн эргэшгүй өөрчлөлтөнд орохыг зүрхний олдмол гажиг гэнэ.	
	Эхийн умайд үр тогтох явцад зүрх судасны тогтолцоо хэвийн бус үүсэж, хөгжсөнийг зүрхний төрөлхийн гажиг гэнэ.	
	Хамаарах эмгэг	Зүрхний төрөлхийн, олдмол гажиг

		Олдмол гажигийн хувьд зүрхний архаг дутагдал эсвэл уушгины гипертензи илэрсэн тохиолдолд ХЧА –н асуудал яригдана.
	Үл хамаарах эмгэг	Хавхлагын харьцангуй дутагдал
Зовиур	Амьсгаадна, хөхөрнө.	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<p>Арьс, салст бүрхүүлийн нөсөөжилт багатай хэсгүүд болох хамрын үзүүр, амны эргэн тойрон, хуруу, хумсны толио хөхрөх ба тагнайн дээр бас тод харагддаг. Бараавтар арьстай, нүүрний будаг хэрэглэдэг өвчтөнд нүдний салст бүрхүүл, хумсны толиог заавал харах хэрэгтэй.</p> <p>Арьс хөх ягаан өнгөтэй, гар хөлийг барихад бүлээн, арьсыг дарахад өнгө нь өөрчлөгдөхгүй бол төвийн хөхрөлт гэнэ. Төвийн хөхрөлттэй өвчтөний хуруу нь бөмбөрийн дохиур шиг, хумс нь цагны шил мэт бөмбөгөр байна. Чагнахад зүрхний шуугиан сонсогдоно.</p>	
Зүрхний төрөлхийн гажигийн шалгуур үзүүлэлтүүд	Зүрхний хэт авиан шинжилгээ	Баруунаас зүүн тийш цусны урсгал илэрсэн байх.
	Зүрхний ачаалалтай бичлэг	Зүрхний ачаалал даах чадвар ≤ 5 МЕТ болох
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цээжний рентген: Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах	
	Зүрхний цахилгаан бичлэг (ЗЦБ): Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах	
	Зүрхний хэт авиан шинжилгээ (ЭхоКГ): Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах, баруунаас зүүн тийш чиглэсэн цусны урсгал доплер ЭХО-д тодорхойлогдох	
	Цусны хийн шинжилгээ: $PO_2 \leq 60$ Торр	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Мэс засал эмчилгээг хугацаанд нь хийлгэх, зүрхний дутагдал, хэм алдагдлаар хүндрэхээс сэргийлэх. Гол судасны нарийслын үед зүрхний цусан хангамж хомсдох, шигдээс үүсэхээс сэргийлэх	

Уушгины артерийн анхдагч ба хоёрдогч гипертензи

Жагсаалтын дугаар: 3.8

	Шалтгаан тодорхойгүй, эсвэл зүрхний, уушгины болон бусад эмгэгийн улмаас уушгины артерийн даралт хэвийн хэмжээнээсээ ихсэхийг хэлнэ.	
Тодорхойлолт	Хамаарах эмгэг	<p>Бүлэг I.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Шалтгаан тодорхойгүй уушгины артерийн гипертензи - Холбогч эдийн системийн өвчин, ХДХВ халдвар, дээд хөндий венийн хам шинж, бамбайн эмгэг, бусад шалтгаант уушгины артерийн гипертензи <p>Бүлэг II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Зүрхний зүүн талын эмгэгийн шалтгаант уушгины гипертензи

		<p>Бүлэг III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Уушгины архаг өвчин, бусад шалтгаант гипоксийн улмаас үүссэн уушгины гипертензи <p>Бүлэг IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Уушгины артерийн архаг тромбоэмболи, бусад шалтгаант бөглөрлийн улмаас үүссэн уушгины гипертензи <p>Бүлэг V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тодорхой бус болон олон хүчин зүйлийн механизмаар үүссэн уушгины гипертензи
Зовиур		Амьсгаадалт, хөхрөлт, цээжний өвдөлтшинжүүд илэрнэ. Толгой эргэх, ухаан балартах, муужрах шинж илэрч болно. Нитроглицеринд өвдөлт намдахгүй. Ханиалгах шинж харьцангуй цөөн, уушгины даралт хэт өндөр болсон үед жижиг судас тасарснаас цустай ханиалгана.
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)		Арьс, салстын хөхрөлт харагдах, хүзүүний өнгөц венүүд өргөссөн, зүрхний тогшилтоор баруун ховдлын томролт тодорхойлогдох, чагналтаар уушгины артерийн цэг дээр II авиа чангарч сонсогдох, 3 хавтаст хавхлагын харьцангуй дутуу хаагдлаас 3-р цэгт агшилтын шуугиан сонсогдож болно. 50%-д нь уушгины артерийн судасны өргөсөлтөөс үүдсэн дутуу хаагдлын чимээ болох диастолын шуугиан сонсогдоно. Судасны лугшилт, дүүрэлт бага, хурдан байна. АД багасах хандлагатай. Диастолын даралт өөрчлөгдөхгүй, харин ч бага зэрэг өгсөх хандлагатай тул пульсын даралт буурч болно, хөлд хавантай.
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Зүрхний хэт авиан шинжилгээнд	<p>PASP=45-59мм МУБ</p> <p>PASP≥ 60 мм МУБ</p> <p>Зүрхний баруун хөндийнүүд тэлэгдсэн, баруун ховдлын хана, ховдол хоорондын таславч зузаарсан, зүүн ховдол шахагдсан, гурван хавтаст хавхлагын дутуу хаагдал тодорхойлогдож болно</p>
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд		Цусны шинжилгээнд: Улаан эсийн тоо олшрох, гемоглобины хэмжээ ихсэх
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд		Цээжний рентген: <ul style="list-style-type: none"> - Уушгинысуурь эмгэгийн шинжүүд тодорхойлогдож болно - Баруун ховдлын томрол - Уушгины артерийн гол багана судас, түүний салаанууд өргөссөн, захаар судасны зураглал цөөрсөн байж болно
		Зүрхний цахилгаан бичлэг (ЗЦБ): III, aVF холболтод "P pulmonalis", III холболт дээр R шүд өндөр, I холболтод S гүнзгий, цээжний V1, V2 холболтод P шүдний далайц их, R шүдний далайц багасаж, V5, V6 холболтуудад S шүд хэвийнээс 2 дахин ихэснэ.
		Зүрхний хэт авиан шинжилгээ (ЭхоКГ): PASP, PVR, CO, зүрхний баруун талын бүтэц, үйл ажиллагааны алдагдал, TR
		Уушгины артерийн архаг тромбоэмболийг тодорхойлоход вентиляци/перфузийн сцинтиграфи, ангио-КТ хийж болно
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж		Захын судас тэлэх, шууд ба шууд бус антикоагулянтууд, хүчилтөрөгч эмчилгээ, зүрхний дутагдлын эсрэг эмчилгээ, шинж тэмдгийн эмчилгээг хийж, хянах. Хоёрдогчоор үүссэн тохиолдолд шалтгааныг хянах.

Хоёр хавтаст хавхлагын унжилт	
Жагсаалтын дугаар: 3.9	
Тодорхойлолт	Зүрх агших үед хоёр хавтаст хавхлагын хавтас арагш унжиж, хавхлага бүрэн хаагдахгүй байхыг хоёр хавтаст хавхлагын унжилт (prolaps) гэнэ.
	Хамаарах эмгэг <ul style="list-style-type: none"> - Унжсан хавхлага (Floppy valve) - Барлоу (Barlow's syndrome)-ийн хам шинж - Фиброэластик хомсдол - Хуурамч унжилт (жижиг ховдол, том хавхлага) - Холбогч эдийн өвчин (Марфан, Ехлерс-Данлос г.м.)
	Үл хамаарах эмгэг <ul style="list-style-type: none"> - Зүрхний төрөлхийн, олдмол гажиг - Хавхлагын харьцангуй дутагдал
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> • Зүрх дэлсэх, хэм алдах • Толгой эргэх • Ихэвчлэн биеийн хүчний ачаалал авах эсхүл хэвтэхэд амьсгаадах, амьсгал давчдах, • Ядрах, тамирдах • Цээжээр өвдөх (титэм судасны гаралтай бус)
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	Зүрхэнд 1-р цэгт агшилтын шуугиан сонсдох, тогшилт, тэмтрэлтээр зүрхний хэмжээ томорсон, хүндрэлтэй холбоотой шинж тэмдгүүд илрэх
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Хоёр хавтаст хавхлагын дутуу хаагдлын хүнд зэрэг Зүрхний хэт авиан шинжилгээнд: <ul style="list-style-type: none"> - Vena contracta ≥ 7мм - Зүүн тосгуурын $>40\%$-д дутуу хаагдлаас үүдсэн цусны буцах урсгал (jet area) харагдана - Дутуу хаагдлаас үүдсэн цусны буцах урсгалын (regurgitant) эзэлхүүн ≥ 60 мл/агшилт - Цусны буцах урсгалын хувь $\geq 50\%$ - Цус буцан урсах сүвийн талбай ≥ 40
	Хавхлага солих мэс засал эмчилгээ хийлгэх заалт: <ul style="list-style-type: none"> • Эмнэл зүйн шинж тэмдэгтэй үед: <ul style="list-style-type: none"> - LVEF$>30\%$ - LVESD<55 мм • Эмнэл зүйн шинж тэмдэггүй үед: <ul style="list-style-type: none"> - LVEF$\leq 60\%$ - LVESD≥ 45 мм
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Өвөрмөц өөрчлөлтгүй
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цээжний рентген: Зүрх томорсон
	Зүрхний цахилгаан бичлэг (ЗЦБ): Хэм алдагдал, зүрхний томрол
	Ачаалалтай зүрхний цахилгаан бичлэг: Ачаалал даах чадвар буурсан
	Зүрхний хэт авиан шинжилгээ (ЭхоКГ): Хавхлагын дайвалзсан хөдөлгөөн, хавхлагын доод бүтэц хамрагдах, хавхлагын хавтас илүү том, эсхүл хэсэгчлэн хамрагдсан байх, шөрмөслөг утсууд (chords) урт байх, зүүн тосгуур, ховдлын томрол, LVESD, LVEF, тосгуур хоорондын таславч баруун тосгуур луу цүлхийх

Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Хавхлагын дутуу хаагдал хүнд зэрэгтэй үед тархины харвалт зэрэг хүндрэл үүсэхээс сэргийлж хавхлагыг мэс засал эмчилгээнд орох - Хэм алдагдлыг хянаж цусны эргэлтийн алдагдал үүсэхээс сэргийлэх - Шүдний эмчилгээ, мэс ажилбар зэрэгт орохын өмнө хоёр хавтаст хавхлагын унжилттай зарим өвчтөнд эндокардит болохоос урьдчилан сэргийлэх зорилгоор антибиотик өгөх - LVEF<30% үед мэс заслын заалтгүй тул эмэн эмчилгээ, MitraClip ажилбар хийнэ. - Биеийн хүчний хүнд ачааллаас зайлсхийх, ялангуяа хүнд ачаа өргөх г.м.
-------------------------------	--

Өвчний нэр: Гол судас, том салааны цүлхэн			
Жагсаалтын дугаар: 3.10			
Тодорхойлолт:	Гол судасны ханын холбогч эдийн бүтэц өөрчлөгдсөнөөс хэсэг газар цүлхийж өргөсөх эмгэг юм.		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="552 667 714 802">Хамаарах эмгэг</td> <td data-bbox="714 667 1466 802"> <ul style="list-style-type: none"> - Хуулралтгүй гол судасны цүлхэн - Цээжний гол судаснаас алслагдсан цууралт хүндрэлгүй үед - Гол судасны цүлхэн архагаар хуулах </td> </tr> </table>	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Хуулралтгүй гол судасны цүлхэн - Цээжний гол судаснаас алслагдсан цууралт хүндрэлгүй үед - Гол судасны цүлхэн архагаар хуулах
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Хуулралтгүй гол судасны цүлхэн - Цээжний гол судаснаас алслагдсан цууралт хүндрэлгүй үед - Гол судасны цүлхэн архагаар хуулах 	
Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Гол судасны цүлхэн цочмоогоор хуулах - Зүрхний төрөлхийн ба олдмол гажигийн шалтгаант гол судасны дутуу хаагдал 		
Зовиур	<p>Хуулралтгүй цүлхэнгийн байрлалаас хамаарч шинж, зовуур илэрнэ. Жишээ нь: шуугисан амьсгалтай, амьсгал авалт саадтай байвал гуурсан хоолойн зүүн салааг цүлхэн дарсан гэж үзнэ. Зүрхний цохилтын тоо эрс удаан байвал тэнэгч мэдрэлийг дарснаас үүдэлтэй г.м.</p> <p>Цээжний гол судасны цүлхэн хуулах үед цээжээр, өвчүүний ар, эсхүл хоёр далны хооронд, нуруугаар өвдөх</p> <p>Хэвлийн гол судасны цүлхэн хуулах үед хэвлий, ар нуруугаар хүчтэй өвдөнө.</p>		
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<p>Цээжний гол судасны цүлхэн хуулах үед:</p> <ul style="list-style-type: none"> - АД буурах - Парадоксаль пульс - Гүрээний лугшилт 2 талд ижил бус - Гол судасны цэг дээр агшилтын шуугиан сонсогдох <p>Хэвлийн гол судасны цүлхэн хуулах үед:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хэвлийн дээд хэсэг, хүйс орчимд агшилтын шуугиан сонсогдох - Хэвлийн гол судасны лугшилт хүчтэй байх - Хэвлийн тэмтрэлтээр томорсон гол судас, заримдаа цүлхэн хэлбэрийн зүйл тэмтрэгдэх - Доод мөчний цус хомсдлын дутагдлын шинж гарах - Хэвлийн гялтангийн арын зайнд цус хурах 		
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Хуулралтгүй: <ul style="list-style-type: none"> - Цүлхэний өргөн > 4.5-5 см 		
	Хуулах: <ul style="list-style-type: none"> - Гол судасны хана цуурч, задрах - Ханын завсраар цусан бүлэн их хэмжээгээр хурах - Амьдралын чухал эрхтнүүдийг тэжээдэг гол судасны салаа дарагдсанаас тухайн эрхтний цус хомсдолын шинж илрэх 		

Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Өвөрмөц өөрчлөлтгүй
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цээжний рентген: Цээжний хэсгийн цүлхийлтийн өргөнийг хэмжинэ. Цүлхийлтийн лугших сүүдэр гол судаснаас ялгагдахгүй үед олон байрлалаар харж оношилно. Гол судасны дотор хана 1 см-ээс илүү зузаарсан, хоёрлосон давхар сүүдэр харагдвал цүлхний хууралт гэж оношилно.
	Зүрхний хэт авиан шинжилгээ (ЭхоКГ): Гол судасны өгсөх хэсгийн цүлхэний өргөн, ямар хэлбэртэй цүлхэнг оношилно. Улаан хоолойн хэт авиан шинжилгээгээр 100% оношилно. Шүүдэст перикардит. Хуулралын А, В хэлбэр оношлогдоно.
	Компьютер-томографи, MRI-аар цүлхэнгийн өргөн, хэлбэрийг оношилно. Хуулралын А, В хэлбэр оношлогдоно.
	Аортографи: цүлхэнгийн өргөн, хананд бүлэн суусныг тогтоох
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Улирал бүрт цүлхэнгийн өргөн 0,5 см-ээр нэмэгдэж буй эсэхийг хянах. Ихсэж байгаа бол мэс засалд яаралтай оруулах - Хэрэв гол судасны цүлхэнгийн өргөн 6 см-ээс их байгаад, цусны даралт ихсэлттэй хавсарсан бол хагарах аюул тун ойр байгаа тул яаралтай мэс засалд орох.

Захын артерийн судасны эмгэг

Жагсаалтын дугаар:3.11.

Тодорхойлолт:	Тархи, гар, хөл зэрэг эд эрхтний артерийн судасны хананд өөх, холестерин, кальци, фиброз эсхүл цусны эдээр товруу үүсч, улмаар нарийсах, бөглөрөхийг захын артерийн судасны эмгэг гэнэ.				
	<table border="1"> <tr> <td>Хамаарах эмгэг</td> <td>Хөлийн артерийн судасны архаг нарийсал, бөглөрөл Гарын артерийн судасны архаг нарийсал, бөглөрөл</td> </tr> <tr> <td>Үл хамаарах эмгэг</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Флеботромбоз • Нейропати • Артерийн судасны агшилт (гэмтэл, эрготамин хэрэглэх, гол судасны задрал, цүлхэн) • Тархины судасны эмгэг-Мэдрэлийн эмгэг хамаарах </td> </tr> </table>	Хамаарах эмгэг	Хөлийн артерийн судасны архаг нарийсал, бөглөрөл Гарын артерийн судасны архаг нарийсал, бөглөрөл	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Флеботромбоз • Нейропати • Артерийн судасны агшилт (гэмтэл, эрготамин хэрэглэх, гол судасны задрал, цүлхэн) • Тархины судасны эмгэг-Мэдрэлийн эмгэг хамаарах
	Хамаарах эмгэг	Хөлийн артерийн судасны архаг нарийсал, бөглөрөл Гарын артерийн судасны архаг нарийсал, бөглөрөл			
Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Флеботромбоз • Нейропати • Артерийн судасны агшилт (гэмтэл, эрготамин хэрэглэх, гол судасны задрал, цүлхэн) • Тархины судасны эмгэг-Мэдрэлийн эмгэг хамаарах 				
Зовиур	Явахад хөлийн эрээн булчингаар чилж өвдөх, хүйтэн оргих, заримдаа хэсэг газарт цайрч, эрвэгнэн бадайрах, улмаар хөдөлж, хөдөлгөж чадахгүй болох. Эмгэг даамжрахын хирээр тайван байхад шөнийн цагаар өвдөн, улмаар шарх үүсэж, тэр хэсэг газар үхжин, харлана.				
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	Гэмтсэн судасны харъяа арьс цайрах, хөхрөх, судас тэмтрэгдэхгүй байх				
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Шагай, бугалганы даралтын харьцаа (хэвийн үед 0.90-1.30)	<p>а/ Тайван үеийн шагай, бугалганы систолын даралтын харьцаа < 0.50</p> <p>б/ Ачааллын үед шагайн систолын даралт тайван үеийнхээс $\geq 50\%$ буурч, 10 минутаас дээш хугацааны дараа тайван үеийн хэмжээнд хүрэх</p>			

		в/ Тайван үеийн хөлийн хурууны систолын даралт > 30 мм МУБ, тайван үеийн хөлийн хуруу /бугалганы систолын даралтын харьцаа < 0.40.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цусны глюкоз, нийт холестерин, триглицерид, бага нягтралтай липопротеин ихэссэн эсэх	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Допплер хэт авиан шинжилгээгээр мөчдийн том артерийн судасны нарийсал, бөглөрлийг тодорхойлох	
	Ачаалалтай сорилоор өвчний хүнд, хөнгөний зэрэг-хэвийн алхах үед өвдөлт илрэх,	
	Ачаалал авахын өмнөх ба дараах шагай, бугалганы даралтын харьцааг харах (шалгуур үзүүлэлтэд заасан)	
	Артериографигаар артерийн судасны "ЗАМЫН ЗУРАГ" гаргах	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Компьютер томографи эсхүл MRI-д сүүж болох гуяны артерийн судасны нарийсал, бөглөрлийг тогтоох	
	Тамхи татах, цусны холестерин их байх, артерийн гипертензи, чихрийн шижин өвчний эрсдлийг нэмэгдүүлэх тул хянах, Судасны Эхо-д 6 сар тутам хянах Тодруулагчтай КТГ-ийг жил тутам хийлгэх	
	Хөдөлгөөний хөтөлбөр эмчийн хамт боловсруулж, алхалтыг эрчимтэй хийх, тамхиа хаях, эрүүл хооллох, эмчийн хяналтад аспирин, даралт бууруулах, холестерин бууруулах, хөлийн өвдөлт намдаах эм бэлдмэлийг хэрэглэнэ. Тархины харвалт, зүрхний шигдээсээр хүндрэх тул хүндрэлээс сэргийлж эмчийн хяналтанд байна. Артерийн цусны урсгалыг сэргээх зорилгоор мэс засал эмчилгээ хийнэ.	

Хөлийн судас битүүрэх өвчин

Жагсаалтын дугаар: 3.11.

Тодорхойлолт:	Мөчдийн гүний хураагуур судас бүлэнгээр бөглөрөх, мөчдөд хураагуурын байнгын зогсонгишил үүсэж, цусны эргэлтийн буцах урсгалын хямрал нь арьс, зөөлөн эд тэжээлгүйдлийн шархлаа үүсэх	
	Хамаарах эмгэг	Мөчдийн хураагуур судасны бөглөрөл, бүлэнтэл
	Үл хамаарах эмгэг	Артерийн судасны эмгэг Судаслагийн хавдар Судасны дарагдал Нейропати
Зовиур:	Мөчдийн булчингийн чинэрэлт, хөдөлгөөний үед хавагнах. Бадайрч халуу оргиж өвдөнө. Арьсанд загатнаа үүсч, арьсны өнгө өөрчлөгдөж, хавагнаж зузаарсан арьсанд цэврүү үүснэ. Цэврүү ихсэхийн хэрээр арьсны өнгөн хэсэг нурж, тэжээлгүйдлийн шархлаа үүснэ. Тэжээлгүйдлийн шархлаа эдгэрэлтгүй 6 сараас хэдэн жилээр үргэлжилнэ.	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	Мөчдийн тэгш хэм алдагдах, булчин зузаарч, мөч байнга хавагнана. Байнгын хавагнаж, арьс зузаарсан хэсэгт нуралт үүснэ.	

	Заримдаа арьс хүрэлтэж, улайж, тэжээлгүйдлийн шархлаа үүснэ.
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Мөчдийн том үений хэсэгт арьс зузаарах. Мөчдөд хавагналт үүсэх. Хөдөлгөөнд илэрхий саад үүсэх
	Байнгын хавагналт, цэврүү үүсэх. Шилбэний өнгө өөрчлөгдөж, нэвчдэст үрэвсэл байнга эмгэгшил үүсгэнэ
	Мөчдийн хураагуур судасны бөглөрөлт, бүлэнт хам шинж 2 жилээс дээш үргэлжилсэн хавагнах, хөдөлгөөний идэвхт байдал алдагдах. Шилбэний дотно доод талд тэжээлгүйдлийн шархлаа үүсэх. Шархлаа эдгэрэлтгүй 2 болон түүнээс дээш жил болох
	Мөчдийн хураагуурын бөглөрөлт, бүлэнт эмгэг нь Энгийн хөдөлгөөн хязгаарлаж, тэжээлгүйдлийн шархлаа төгс эдгэрэлтгүй болох. Арьсанд байнгын шархлаа үүсэх
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цусны ерөнхий шинжилгээ, цусны өтгөрлийн шинжилгээ, цусанд сахар, өөх тосны солилцооны өөрчлөлт, бөөрний үйл ажиллагааны үзүүлэлтүүд, элэгний үйл ажиллагааны үзүүлэлтүүд, үрэвслийн шинжилгээнүүд, эсрэг биет Д.ДИМЕР үзэх
	Шээсний ерөнхий шинжилгээ: бөөрний үйл ажиллагаа муудсанаас шээсээр уураг ялгарах, Зимницкийн шинжилгээнд сувганцарын дутагдлын шинж илэрч түүдгэнцэрийн шүүх хурд буурах.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Судасны ЭХО болон доплер, дуплекс хэт авиан шинжилгээ
	Тодруулагчтай КТГ-ийн шинжилгээ ФЛЕБОГРАФИ
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	6 сар тутам судасны ЭХО шинжилгээ Жил тутам флебографи болон тодруулагчтай КТГ хийлгэх Жил тутам Д.Димер үзүүлэх Жин тогтмол барих Хөдөлгөөний зохист харьцаа баримтлах Эмийн эмчилгээ буюу уян оймс байнга өмсөх Мөчдөд тэжээлийн тос байнга түрхэх

РЕВМАТОЛОГИЙН ӨВЧИН

Тогтолцооны улаан яршил (СКВ) (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.12.

Тодорхойлолт	Дархлааны зохицуулга алдагдаж, дархлааны хариу урвал олон эрхтэн тогтолцоонд нөлөөлж, нэгэн зэрэг олон эрхтэн тогтолцоог гэмтээх архаг явцтай, аутоиммун өвчин.	
	Хамаарах эмгэг	• Тогтолцооны улаан яршил: бөөр, төв мэдрэлийн систем, арьс, үе мөч, амьсгалын тогтолцоо болон цусны тогтолцоог зонхилон гэмтээдэг байгаа.
	Үл хамаарах эмгэг	Зөвхөн дангаараа байх (бусад эрхтэн тогтолцооны хамрал байхгүй байх) арьсны хэлбэр хамаарахгүй
Зовиур	<p>Тогтолцооны улаан яршилын аль эрхтэн тогтолцоог илүү гэмтээснээр тэр эрхтэн тогтолцооны зовиур нь давамгайлан эмнэлзүйд илэрдэг. Тухайлбал: бөөрний люпусын үед – хавагнах, АД ихсэх, нефроз хамшинж; Төв мэдрэлийн тогтолцоо: ухаан балартах, психоз өгөх, таталт г.м.; арьсны тууралт, цус багадалтын зовиур, үе мөч өвдөх, үе хавдах, хөших,</p> <p>Хоол боловсруулах тогтолцоо: аманд шархлаа гарах, залгихад эмзэглэн өвдөх, хоолны дуршилгүй болох, дотор муухайрах, огиулах гэх мэт олон эрхтэн тогтолцооны зовиур нэгэн зэрэг гарч болно.</p> <ul style="list-style-type: none">- Сэдэрлийн үед ядрах, тамирдах, зовиурууд нэмэгдэх.- Намжмал үедээ: зовиурууд бага зэрэг намжих боловч дахин сэдэрэх. Маш олон төрлийн зовиур байж болохыг анхаарна уу.	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none">- Арьсны шинж тэмдэг: нүүрний шанаан дээр “эрвээхэй” хэлбэрийн тууралт, дискоид тууралт. Тууралт нь нүүр, цээж, гарын, цээжний болон биеийг аль ч хэсэгт байршина.- Үений үзлэгт: үений үрэвслийн шинж, үе хөших хамшинж- Гялтангийн өвдөлтийн хамшинж- Амны болон салстын шархлаа- Судасны үрэвслийн шинж	

Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Арьсны цочимог люпус - “Эрвээхэй” тууралт, цэврүүт тууралт, толбон зангилаат тууралт, наранд хэт мэдрэг тууралт - Арьсны архаг люпус - Сонгомол зээрэнцэг тууралт нь хязгаарлагдмал (хүзүүнээс дээш) эсхүл нэлэнхийдээ (хүзүүнээс дээш ба доош), тууралт - Ам эсхүл хамрын шархлаа - Сорви шарх үүсэхгүйгээр үс унах - Үений үрэвсэл - Гялтангийн үрэвсэл - Бөөрний талаас - Шээсний уураг креатининий харьцаа (эсхүл 24 цагийн шээсний уураг) 500мг уураг/24 цагт эсхүл цусны улаан эсүүд шээсээр ялгарах - Мэдрэлийн талаас - Таталт, сэтгэцийн өөрчлөлт, олон тооны мононевритууд - Цус задлах цус багадалт - Цусны цагаан эс багасах ($<4000/\text{мм}^3$) эсхүл лимфопени ($<1000/\text{мм}^3$) - Тромбоцитопени ($<100,000/\text{мм}^3$)
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - ANA аутоэсрэг бие ихсэх - Anti-DNA ихсэх - ANA 9 line-д аутоэсрэг бие ихсэх - Фосфолипидын аутоэсрэг бие ихсэх - Хавсаргууд багасах (C3, C4, CH50) - Кумбсын шууд сорил (цус задлах цус багадалт байхгүй байхад)
Үнэлгээ	<p>> 4 шалгуур байх (хамгийн бага нь эмнэлзүйн 1 болон лабораторийн 1) эсхүл ANA эсхүл Anti-DNA аутоэсрэг бие эерэг байх ба бөөрний эдийн шинжилгээг хийсэн байх</p> <p>Тогтолцооны улаан яршлын эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагаанд эмнэлзүй болон лаборатори, багажийн шинжилгээг нэгтгэн үнэлгээг хийнэ. Энэхүү үнэлгээнээс хамааран тогтолцооны улаан яршлын эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны тодорхойлолтыг, хүндрэлийг, ангиллыг тодорхойлно. Өндөр идэвхжилтэй болон олон эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны дутагдал илэрсэн бол хугацаагүй байх.</p> <p>Жишээ: SLE, lupus nephritis, grade III. Chronic renal failure III. Chronic anemia, thrombocytopenia.</p> <p>Жишээ: SLE, CNS, psychosis. Arthritis. FD II. Chronic anemia</p>

<p>Багажийн шинжилгээ</p>	<p>Тогтолцооны улаан яршилын үед аль эрхтэн тогтолцоог илүү гэмтээснээр тэр эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны өөрчлөлтийг илрүүлэх зорилгоор багажийн шинжилгээг төлөвлөж, түүндээ дүгнэлт өгнө.</p> <p>Тухайлбал: зүрх судасны талаас зүрхний дэлсэлт эсхүл амьсгаадалт, өвдөлт байх бол ЗЦБ, зүрхний хэт авиан шинжилгээ. Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны талаас: цээжний рентген зураг, КТ, MRI.</p> <p>Тулгуур хөдөлгөөний талаас: рентген зураг, үений эхо, КТ, MRI.</p>
<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. Шаардлагатай үед, тухайлбал өвчтөний зовиур, эмнэлзүйн байдлаас хамааран дараагийн шатлалд дүүргийн эсхүл аймгийн эмнэлэгт эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны оношилгоог хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхээр илгээнэ. Дараагийн шатлал буюу төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасагт тогтолцооны яршлын эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлын эмчилгээг бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран хийнэ. Ревматологич эмчийн хяналт 3 сард 1 удаа байх - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх - Хяналт хийхдээ: <ul style="list-style-type: none"> - А) үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, дааврын эм, суурь бүлгийн эм: DMARDs болон биологийн идэвхтэй эмийн гаж нөлөөнөөс хамгаалах болон хянах - Б) ЦЕШ, биохимийн шинжилгээ, ШЕШ, боломжтой нөхцөлд бусад шинжилгээг хянах - В) Хурц хоол хүнс, нарны хэт ягаан туяа, химийн бодис, эмийн хэрэглээ, ханиад, даарах, хэт ачаалал, - Эмийн эмчилгээнд: үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, дааврын эм, суурь бүлгийн эм: DMARDs болон биологийн идэвхтэй эм - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Хөнгөвчлөх эмчилгээ

Ревматоид артрит (РА) (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.13.

	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none">РА: ийлдэст RF эерэг буюу серопозитив хэлбэр, сөрөг буюу серонегатив
	Үл хамаарах эмгэг	Зөвхөн дангаараа байх (бусад эрхтэн тогтолцооны хамрал байхгүй байх) арьсны хэлбэр, үений үрэвсэл хамаарахгүй
Зовиур	<p>Өглөөний хөшингө нэг цагаас илүү байх, үеэр хавдах, үеэр өвдөх, үений хөдөлгөөн хязгаарлагдах, хоёр талдаа ижил үений үрэвсэл байх, жижиг үений үрэвсэл давамгайлах боловч том үений, тухайлбал өвдөгний, шагайн, тохойн үений үрэвсэл байх.</p> <ul style="list-style-type: none">- Сэдэрлийн үед ядрах, тамирдах, зовиурууд нэмэгдэх.- Намжмал үедээ: зовиурууд бага зэрэг намжих боловч дахин сэдрэх.- Үеэр хавдах- Эрхтэн тогтолцооны олон зовиур байж болохын анхаарна уу (жишээ: нүдний, амьсгалын эрхтэн тогтолцооны, мэдрэлийн г.м.).	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none">- Жижиг үенүүд хавдсан, ялангуяа МКР сарвууны 2, 3 шивнүүр үеэр хавдах,- Гарын үений хавдалт, мултралаас үүсэлтэй богтос уруу гар ханарч эвдрэх, “хунгийн хүзүү”, “товчны дэгээ” гэх мэт хэлбэр алдагдах- Шөрмөс татагдах, үений уутны хавдалт тодорхойлогдох- Том үений хавдалт: тохой, өвдөг, шагай, мөрний үений хавдалтаас үений хөдөлгөөн хязгаарлагдах- Нүдний склерит, конъюнктивит- Эрхтэн тогтолцооны өвчний шинж тэмдгүүд байх: халуурах, жин багасах, ядрах, булчингийн тонус сулрах г.м.- Судасны үрэвслийн шинж- Арьсан доор ревматоид зангилаа	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ol style="list-style-type: none">1. Америкийн Ревматологийн Коллежоос гаргасан оношилгооны эмнэлзүйн 7 шалгуур 1987 он2. Америкийн Ревматологийн Коллежоос гаргасан оношилгооны онооны шалгуур 2010 он	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none">- Үрэвслийн үзүүлэлтүүд- RF- Anti-CCP- CRP	

<p>Үйл ажиллагааны ангилал</p>	<p>Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилал* шинэчилсэн шалгуур.</p> <ul style="list-style-type: none"> - I -Өдөр тутмын үйл ажиллагаагаа бүрэн гүйцэтгэх чадвартай байх (өөртөө үйлчлэх болон мэргэжлийн бус үйл ажиллагаа) - II- Өөртөө үйлчлэх болон мэргэжлийн үйл ажиллагаагаа бүрэн гүйцэтгэх чадвартай боловч мэргэжлийн бус үйл ажиллагааны чадвар хязгаарлагдах - III- Өөртөө үйлчлэх чадвар хэвийн боловч мэргэжлийн болон мэргэжлийн бус үйл ажиллагааны чадвар хязгаарлагдах - IV- Өөртөө үйлчлэх чадвар, мэргэжлийн болон мэргэжлийн бус үйл ажиллагааны чадвар хязгаарлагдах <p>Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилал</p> <ul style="list-style-type: none"> - I - Өдөр тутмын үйл ажиллагаагаа ямар нэгэн саад бэрхшээлгүйгээр гүйцэтгэх - II- Өдөр тутмын үйл ажиллагааны чадвар хэвийн боловч нэг болон олон үений хөдөлгөөн хязгаарлагдах - III- Өөртөө үйлчлэх эсхүл ажил мэргэжилтэй холбоотой үйл ажиллагааны цөөнийг эсхүл огт гүйцэтгэж чадахгүй байх - IV- Хэвтэрт байх эсхүл тэргэнцэртэй суугаа байдалтай өөртөө бага хэмжээтэй эсхүл огт өөртөө үйлчлэх боломжгүй өвчтөн, үйл ажиллагааны чадвараа ихээхэн эсхүл бүр мөсөн алдсан байх
<p>Үнэлгээ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - АРН-ийн 7 шалгуураас 3-4 болон түүнээс олон бол онош баталгаатай - Эрхтэн тогтолцооны аль эрхтнийг гэмтээснээс хамааралтай зохих багажийн шинжилгээг хийх, үнэлгээ өгөх, нарийн мэргэжлийнх нь эмчид үзүүлэх, дүгнэлтийг үнэлэх - Бодит үзлэгт: өвчтөнд үений үзлэг хийж, үе болгонд хийгдэх хөдөлгөөнийг үнэлнэ. Дээд мөчдийн үзлэгт: гарын хуруунууд, бугуйн үе, тохойн үе, мөрний үений хөдөлгөөнийг үнэлнэ. Доод мөчдийн үзлэгт: хөлийн хуруунууд, шагайн үе, өвдөгний үе, түнхний үений хөдөлгөөнийг үнэлнэ. Багана нурууны үзлэгт: хүзүүний үе, сээрний үе, бүсэлхийн үений хөдөлгөөнийг үнэлнэ. - Тулгуур хөдөлгөөний үйл ажиллагааны алдагдлыг “Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилал* шинэчилсэн” болон Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилалаар тодорхойлох - Бодит үзлэгийн үнэлгээг үйл ажиллагааны ангилалд дүйцүүлэх - Өндөр идэвхжилтэй болон олон эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны дутагдал, тухайлбал амин чухал эрхтэнүүдийн илэрсэн бол хугацаагүй байх. Ж: RA, seropositive type. Interstitial fibrosis. FD III. Ж: RA, seropositive type, keratoconjunctivitis. FD II.

Багажийн шинжилгээ	<ul style="list-style-type: none"> - Гарын сарвууны рентген зураг: остеопени, (яс сийрэгжсэн)остеопороз, улайлт(эрози), үений хоорондын завсар нарийсах. - Рентгенд гарах өөрчлөлтийг ангилалын дагуу үнэлэх - Эрхтэн тогтолцооны аль эрхтнийг гэмтээснээс хамааралтай зохих багажийн шинжилгээг хийх, үнэлгээ өгөх
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх <ul style="list-style-type: none"> - Жирэмслэлт, төрөлтийг хянах - Зохистой эмийн хэрэглээ - Хоолны дэглэм сахих - Химийн бодис, харшлах бодис - зайлсхийх - Эмийн эмчилгээнд: ҮЭДБЭ, дааврын эм, DMARD's, биологийн идэвхтэй эм болон шинж тэмдгийн эмчилгээ - DMARD's эмчилгээг ревматологич эмч тогтооно - Биологийн идэвхтэй эмийг ревматологич эмч тогтооно - Ревматологийн эмч болон өрх, сумын эмчийн хяналтад байх - Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны байдлаас хамааран хяналтын хугацааг тогтоох - Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны шинжилгээний хяналтыг хийх - Физик эмчилгээ - Сэргээн засах эмчилгээ - Ортопед мэс заслын эмчилгээ

Тогтолцооны судасны үрэвсэл (Васкулит)

Жагсаалтын дугаар: 3.14.

Тодорхойлолт	Дархлааны зохицуулга алдагдаж, дархлааны хариу урвалаар судасны хананд үрэвсэл өрнөсөөр бүх л эрхтэнд очих судаснуудыг гэмтээнэ. Ингэснээр архаг явцтай, аутоиммун өвчиний эмгэг жамаар нэгэн зэрэг олон эрхтэн тогтолцоог гэмтээдэг байгаа.	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> Тогтолцооны судасны үрэвсэл: Вегенерын грануломатоз, Чарж- Штраусын хамшинж, аварга эст артериит (улаан судасны үрэвсэл) , хэрлэгт полимиалги, Такаясу артериит (улаан судасны үрэвсэл) орно.
	Үл хамаарах эмгэг	Зөвхөн дангаараа байх (бусад эрхтэн тогтолцооны хамрал байхгүй байх) судасны үрэвсэл хамаарахгүй
Зовиур	<p>Тогтолцооны судасны үрэвслийн үед маш олон төрлийн зовиур байж болно.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ерөнхий, тогтолцооны бусад өвчинд нийтлэг зовиур: ядрах, сульдах, турах, халуурах, хоолонд дургүй болох - Арьсны тэмтрэгдэх тууралт - Олон тооны мононевропати байх <p>Нэгэн зэрэг бөөрний болон уушгины судасны гэмтлийн хам шинжийн зовиурууд байх: хавагнах, АД ихсэх, нефроз хам шинж; ханиалгах, амьсгаадах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мэдрэлийн талаас: ухаан балартах, психоз өгөх, таталт г.м <p>Олон төрлийн зовиур байж болохыг анхаарна уу.</p>	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none"> - Арьсан дээр тэмтрэгдэх тууралт байх - Олон тооны мононейропати байх - Ямар эрхтэн тогтолцооны судсыг гэмтээснээс хамааран тэр эрхтэн тогтолцооны эмнэлзүйн шинжүүд байх, тухайлбал: нүдний судас-хараа муудах, сохрох, тархины судас- толгойн өвдөлт, чамархайн судас томорч хатуурсан байх, уушгины судас- амьсгаадалт , бөөрний судас – АД ихсэх г.м. 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Зовиур - Бодит үзлэг - Лабораторийн: ANA, ANCA-PR3, ANCA-MPO, c-ANCA, p-ANCA - Багажийн шинжилгээ - Тогтолцооны судасны үрэвслийн ангиллыг баримтлах - Такаясу артериитын үед аутоэсрэгбие илрэхгүй 	

Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Зайлшгүй хийгдэх шинжилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ийлдсийн креатинин - булчингийн эсгэг (фермент)-ийн концентрац - элэгний үйл ажиллагаа - улаан эсийн тунах хурд - элэгний серологийн шинжилгээ - ШЕШ, ЦЕШ - Дархлааны шинжилгээ: ANA, ANCA-PR3, ANCA-MPO, c-ANCA, p-ANCA
Үнэлгээ	<p>Зовиур, эмнэлзүй, бодит үзлэг, лабораторийн болон багажийн шинжилгээнд үндэслэх, олон улсын тогтолцооны судасны үрэвслийн ангиллыг баримтлах</p> <p>Тогтолцооны судасны үрэвслийн эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагаанд эмнэлзүй болон лаборатори, багажийн шинжилгээг нэгтгэн үнэлгээг хийнэ. Энэхүү үнэлгээнээс хамааран тогтолцооны судасны үрэвслийн эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны тодорхойлолтыг, хүндрэлийг, ангиллыг тодорхойлно.</p> <p>Өндөр идэвхжилтэй болон олон эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны дутагдал илэрсэн бол хугацаагүй байх.</p> <p>Жишээ: Wegener's granulomatosis.</p> <p>Жишээ: Takaysu arteritis</p>
Багажийн шинжилгээ	<ul style="list-style-type: none"> - Цээжний рентген зураг - ЗЦБ - Нугасны шинжилгээ - Төв мэдрэлийн тогтолцооны эмгэгийн үед компьютерын шинжилгээ - Уушгины үйл ажиллагааны сорил - Электромиографи - Ангиографи

<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. Шаардлагатай үед, тухайлбал өвчтөний зовиур, эмнэлзүйн байдлаас хамааран дараагийн шатлалд дүүргийн эсхүл аймгийн эмнэлэгт эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны оношилгоог хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхээр илгээнэ. Дараагийн шатлал буюу төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасагт тогтолцооны васкулитын эмчилгээг бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран хийнэ. - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх <p>Хяналт хийхдээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - А) үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, дааврын эм, суурь бүлгийн эм: DMARDs болон биологийн идэвхтэй эмийн гаж нөлөөнөөс хамгаалах болон хянах - Б) ЦЕШ, биохимийн шинжилгээ, ШЕШ, боломжтой нөхцөлд бусад шинжилгээг хянах - В) Хурц хоол хүнс, нарны хэт ягаан туяа, химийн бодис, эмийн хэрэглээ, ханиад, даарах, хэт ачаалал, - Эмийн эмчилгээнд: үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, дааврын эм, суурь бүлгийн эм: DMARDs болон биологийн идэвхтэй эм - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Хөнгөвчлөх эмчилгээ
--	---

Тогтолцооны хатуурал (Systemic sclerosis) (Эмнэлзүйн заавар үзэх)	
Жагсаалтын дугаар: 3.15.	
Тодорхойлолт	Дархлааны зохицуулга алдагдаж, дархлааны хариу урвал олон эрхтэн тогтолцоонд нөлөөлж, нэгэн зэрэг олон эрхтэн тогтолцоог гэмтээх архаг явцтай, аутоиммун өвчин.
	Хамаарах эмгэг <ul style="list-style-type: none"> • Тогтолцооны хатуурал: арьс, судас, үе мөч, бөөр, төв мэдрэлийн систем, арьс, амьсгалын тогтолцоо болон цусны тогтолцоог зонхилон гэмтээдэг байгаа.
	Үл хамаарах эмгэг <p>Зөвхөн дангаараа байх (бусад эрхтэн тогтолцооны хамрал байхгүй байх) арьсны хатуурал хамаарахгүй</p>
Зовиур	<p>Тогтолцооны хатуурал аль эрхтэн тогтолцоог илүү гэмтээснээр тэр эрхтэн тогтолцооны зовиур нь давамгайлан эмнэлзүйд илэрдэг. Тухайлбал: судасны талаас: Рейно хам шинж, тэжээл алдагдсанаас хуруунууд шархлах, хуруу тайрагдах, арьсны талаас: арьс хатуурах, гөлийх, нөсөөжих, амьсгалын эрхтэн тогтолцоо: хуурай ханиалгах, амьсгаадах, хоол боловсруулах зам: аманд шархлаа гарах, залгихад эмзэглэн өвдөх, хоолны дуршилгүй болох, дотор муухайрах, огиулах, ЗСС: зүрх дэлсэх, бачуурах гэх мэт олон эрхтэн тогтолцооны зовиур нэгэн зэрэг гарч болно</p> <p>Ерөнхий нийтлэг зовиур: ядрах, турах, халуурах г.м.</p> <p>Олон төрлийн зовиур байж болохыг анхаарна уу.</p>
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Арьс хатуурах, гөлийх, нөсөөжих, “амны хуниас”, хамар шөнийх, - Рейно хамшинж, захын судасны тэжээл алдагдах шинж тэмдэг, хуруунууд шархлах - Үений үзлэгт: үений үрэвслийн шинж, үе хөших хам шинж - Гялтангийн өвдөлтийн хамшинж - Ходоод гэдэсний хямралын шинж - Турах шинж
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<p>А – Проксималь буюу ойрын байршлын тогтолцооны хатуурал байх (их биеэс гарын хуруу, хөлийн хуруу хүртэл хатуурал байх)</p> <p>Б – Хуруунуудын үзүүрээс цоорох</p> <p>В – Арьс хатуурах хамшинж</p> <p>Г – Уушгины фиброз (цээжний рентген, өндөр нягтралтай КТ-аар баталгаажсан байх)</p> <p>А эсхүл Б, В хоёулаа эсхүл Г байх</p>
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Үрэвслийн үзүүлэлтүүд - RF - Дархлааны шинжилгээ: ANA, ANA 9Line ямар нэгэн аутоэсрэгбие ихсэх

<p>Үнэлгээ</p>	<p>А эсхүл Б, В хоёулаа эсхүл Г байх</p> <p>Тогтолцооны хатуурлын үед эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагаанд эмнэлзүй болон лаборатори, багажийн шинжилгээг нэгтгэн үнэлгээг хийнэ. Энэхүү үнэлгээнээс хамааран тогтолцооны хатуурлын ангиллын дагуу: тархмал хэлбэр нь дотор эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааг илүү гэмтээдэг тул тухайн эрхтний үйл ажиллагааны тодорхойлолтыг, хүндрэлийг, ангиллыг тодорхойлно. Өндөр идэвхжилтэй болон олон эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны дутагдал илэрсэн бол хугацаагүй байх.</p> <p>Жишээ: SS, diffuse type. Interstitial fibrosis.</p> <p>Жишээ: SS, diffuse type. Pulmonary vessels disease, pulmonary hypertention.</p>
<p>Багажийн шинжилгээ</p>	<p>Тогтолцооны хатуурлын үед аль эрхтэн тогтолцоог илүү гэмтээснээр тэр эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны өөрчлөлтийг илрүүлэх зорилгоор багажийн шинжилгээг төлөвлөж, түүндээ дүгнэлт өгнө.</p> <p>Тухайлбал: Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны талаас: цээжний рентген зураг, КТ, MRI, спирограмма.</p> <p>Тулгуур хөдөлгөөний талаас: рентген зураг, үений эхо, КТ, MRI. Зүрх судасны талаас зүрхний дэлсэлт эсхүл амьсгаадалт, өвдөлт байх бол ЗЦБ, зүрхний хэт авиан шинжилгээ</p>

<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх л шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. Шаардлагатай үед, тухайлбал өвчтөний зовиур, эмнэлзүйн байдлаас хамааран дараагийн шатлалд дүүргийн эсхүл аймгийн эмнэлэгт эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны оношилгоог хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхээр илгээнэ. Дараагийн шатлал буюу төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасагт тогтолцооны хатуурлын эмчилгээг бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран хийнэ. - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх <p>Хяналт хийхдээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - А) үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, дааврын эм, суурь бүлгийн эм: DMARDs болон биологийн идэвхтэй эмийн гаж нөлөөнөөс хамгаалах болон хянах - Б) ЦЕШ, биохимийн шинжилгээ, ШЕШ, боломжтой нөхцөлд бусад шинжилгээг хянах - В) Хурц хоол хүнс, нарны хэт ягаан туяа, химийн бодис, эмийн хэрэглээ, ханиад, даарах, хэт ачаалал, - Жирэмслэлт, төрөлтийг хянах - Эмийн эмчилгээнд: үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, дааврын эм, суурь бүлгийн эм: DMARDs болон биологийн идэвхтэй эм - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Хөнгөвчлөх эмчилгээ
--	---

Дерматомиозит, полимиозит

Жагсаалтын дугаар: 3.16.

Тодорхойлолт	Хөндлөн судалт булчинг гэмтээх архаг явцтай, аутоиммун өвчин.	
	Хамаарах эмгэг	Дерматомиозит, полимиозит
	Үл хамаарах эмгэг	Зөвхөн дангаараа байх (бусад эрхтэн тогтолцооны хамрал байхгүй байх) булчингийн үрэвсэл хамаарахгүй
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Ерөнхий болон тогтолцооны бусад өвчинд нийтлэг зовиур: (ядрах, сульдах, турах, халуурах, хоолонд дургүй болох) - Хөндлөн судалт булчингууд суларсан байх - Арьсны тууралт, Готтроны тууралт - - Хелиотроп шинж 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Хөндлөн судалт булчингууд суларсан байх - Арьсны тууралт, Готтроны тууралт - - Хелиотроп шинж 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Зовиур - Эмнэлзүй - Лабораторийн шинжилгээ, дархлааны шинжилгээ: синтетазын аутоэсрэгбие - Булчингийн эдийн шинжилгээ - Булчингийн цахилгаан бичлэг (электромиографи) 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Үрэвслийн үзүүлэлтүүд - Дархлааны шинжилгээ: синтетазын аутоэсрэгбие - Креатинин киназа, АСАТ, АЛАТ, альдолаза, лактатдегидрогеназа 	
Үнэлгээ	<ul style="list-style-type: none"> - Зовиур, эмнэлзүй, лабораторийн шинжилгээ, дархлааны шинжилгээ: синтетазын аутоэсрэгбие, булчингийн эдийн шинжилгээ, булчингийн цахилгаан бичлэг зэрэгт үндэслэнэ. - Эрхтэн тогтолцооны аль эрхтнийг гэмтээсэн байгаа эсэхээс хамааралтай зохих багажийн шинжилгээг хийх, үнэлгээ өгөх, нарийн мэргэжлийнх нь эмчид үзүүлэх, дүгнэлтийг үнэлэх. Өндөр идэвхжилтэй болон олон эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны дутагдал илэрсэн бол хугацаагүй байх <p style="text-align: center;">Ж: Dermatomyositis. Pancytopenia.</p>	
Багажийн шинжилгээ	<ul style="list-style-type: none"> - Булчингийн цахилгаан бичлэг (электромиографи) - Эдийн шинжилгээ - Эрхтэн тогтолцооны аль эрхтнийг гэмтээсэн байгаа эсэхээс хамааралтай зохих багажийн шинжилгээг хийх, үнэлгээ өгөх 	

<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх л шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх - Жирэмслэлт, төрөлтийг хянах - Зохистой эмийн хэрэглээ - Хоолны дэглэм сахих - Химийн бодис, харшлах бодис – зайлсхийх - Эмийн эмчилгээнд: ҮЭДБЭ, дааврын эм, DMARD's, биологийн идэвхтэй эм болон шинж тэмдгийн эмчилгээ - DMARD's эмчилгээг ревматологич эмч тогтооно - Биологийн идэвхтэй эмийг ревматологич эмч тогтооно - Ревматологийн эмч болон өрх, сумын эмчийн хяналтад байх - Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдсан байдлаас хамааран хяналтын хугацааг тогтоох - Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны шинжилгээний хяналтыг хийх - Физик эмчилгээ - Сэргээн засах эмчилгээ - Ортопед мэс заслын эмчилгээ
--	---

ТӨСӨ

Ясны төрөлхийн болон олдмол эмгэгүүд (үений хэлбэр алдагдах)

Жагсаалтын дугаар: 3.17.

Тодорхойлолт	Ясны төрөлхийн болон олдмол эмгэгүүдийн үед үений хэлбэр алдагдсан байх, архаг өвчин юм.	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> Ясны төрөлхийн болон олдмол эмгэгүүдийн үед үений хэлбэр алдагдсан архаг өвчин юм, яс үений үрэвсэл, хэлбэр алдагдсан тулайн хүнд хэлбэр
	Үл хамаарах эмгэг	Зөвхөн дангаараа байх (бусад эрхтэн тогтолцооны хамрал байхгүй байх) ясны төрөлхийн болон олдмол эмгэгүүд хамаарахгүй
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> Тулгуур хөдөлгөөний талаас үений хэлбэр алдагдлаас үүссэн өөртөө үйлчлэхэд бэрхшээлтэй, ямар нэгэн мэргэжлийн ажил хийхэд боломжгүй Ядрах, нэг байршилд удаан байж болохгүй Хөдөлгөөн хийхэд бэрхшээлтэй байх Нэг байршилд удаан байхад цуцах, үе хавдах, өвдөх Булчин хоёрдогчоор татах, хатангирших 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> Тулгуур хөдөлгөөний талаас үений хэлбэр алдагдсан байх Үений хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байх Үений хөдөлгөөний далайц буурсан байх Булчингийн гипотрофи, хатангиршил г.м. Тухайн өвчин эмнэгийг илрүүлэх сорилууд хийх, тухайлбал McMurry'n сорил г.м. 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Зовиур, бодит үзлэг: тулгуур хөдөлгөөний талаас үений хэлбэр алдагдсан байх, үений хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байх, үений хөдөлгөөний далайц буурсан байх, багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэх	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> Үрэвслийн үзүүлэлтүүд 25ОНD 	
Үнэлгээ	<p>Зовиур, бодит үзлэг: тулгуур хөдөлгөөний талаас үений хэлбэр алдагдсан байх, үений хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байх, үений хөдөлгөөний далайц буурсан байх, багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэх, дотор эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагаанд нөлөөлсөн бол тэдгээрийг үнэлэх, тухайн эрхтний үйл ажиллагааны тодорхойлолтыг, хүндрэлийг, ангиллыг тодорхойлно.</p> <p>Бодит үзлэг хийж: ямар үений ямар өөрчлөлт илэрсэнийг тогтоох, хэвийн байдлаас ямар эмгэг өөрчлөлт илэрсэнийг тэмдэглэх</p> <p>Тулгуур хөдөлгөөний өөрчлөлтийн улмаас бусад дотор эрхтний үйл ажиллагаанд нөлөөлсөн эсэхийг үнэлэх, ийм тохиолдолд тухайн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг тодорхойлох шинжилгээг хийх, үнэлэх</p>	

<p>Үйл ажиллагааны алдагдал</p>	<p>Үйл ажиллагааны алдагдлыг үнэлэхдээ ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилалтай дүйцүүлэн үнэлгээг хийнэ. (Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангиллыг харна уу).</p>
<p>Багажийн шинжилгээ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Үений рентген зураг - Остеоденситометри- DEXA (рентгенд суурилсан ясны нягтын шинжилгээ) - КТ - MRI
<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх л шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. Шаардлагатай үед, тухайлбал өвчтөний зовиур, эмнэлзүйн байдлаас хамааран дараагийн шатлалд дүүргийн эсхүл аймгийн эмнэлэгт эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны оношилгоог хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхээр илгээнэ. Дараагийн шатлал буюу төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасагт тулгуур хөдөлгөөний болон түүнээс нөлөөлөх бусад дотор эрхтний үйл ажиллагааны алдагдлын эмчилгээг бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран хийнэ. - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх <p>Хяналт хийхдээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - А) үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфогат, кальцитай Д аминдэм тун, гаж нөлөөг хянах - Б) Багажийн шинжилгээгээр хянах - В) Хэт даацын ачаалал, эмийн хэрэглээ,гаж нөлөөг хянах - Эмийн эмчилгээнд: үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфогат, кальцитай Д аминдэм - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Мэс заслын эмчилгээ - Сэргээн засах эмчилгээ - Физик эмчилгээ - Хөнгөвчлөх эмчилгээ

Нурууны эмгэгүүд	
Жагсаалтын дугаар: 3.18.	
Тодорхойлолт	Нурууны баганыг гэмтээсэн архаг өвчин
	Хамаарах эмгэг <ul style="list-style-type: none"> • Нурууны эмгэгүүд: дорсопати, нуруу гулсах, спондилопатийн хүндэвтэр хэлбэр
	Үл хамаарах эмгэг <p>Зөвхөн дангаараа байх (бусад эрхтэн тогтолцооны хамрал байхгүй байх) нурууны гэмтэл эсхүл мэдрэлийг дарсан нурууны эмгэгүүд хамаарахгүй</p>
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Нурууны бүсэлхий хэсгээр өвдөх - Сээр нуруугаар өвдөх - Нурууны хөдөлгөөн хязгаарлагдах - Нурууны хэлбэр алдагдах - Нурууны булчингууд чангарах, сулрах - Ядрах, нэг байршилд удаан байж болохгүй - Хөдөлгөөн хийхэд бэрхшээлтэй байх - Нэг байршилд удаан байхад цуцах, үе хавдах, өвдөх - Явдал өөрчлөгдөх
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Нурууны хөдөлгөөн хязгаарлагдах - Нурууны хэлбэр алдагдах: кифоз, лордоз, сколиоз - Алхалт өөрчлөгдөх - Тухайн өвчин эмнэгийг илрүүлэх сорилууд хийх, тухайлбал Шоберын сорил, “хананд зогсох” сорил г.м.
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Зовиур, бодит үзлэг: нурууны хэлбэр алдагдсан байх, нурууны хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байх, нурууны хөдөлгөөний далайц буурсан байх, багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэх
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Үрэвслийн үзүүлэлтүүд - CRP - RF

Үнэлгээ	<p>Зовиур, бодит үзлэг: нурууны хэлбэр алдагдсан байх, нурууны хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байх, нурууны хөдөлгөөний далайц буурсан байх, явдал өөрчлөгдөх, багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэх, дотор эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагаанд нөлөөлсөн бол тэдгээрийг үнэлэх, тухайн эрхтний үйл ажиллагааны тодорхойлолтыг, хүндрэлийг, ангиллыг тодорхойлно.</p> <p>Жишээ: Ankylosing spondylitis. FD II</p>
Үйл ажиллагааны алдагдал	<p>Үйл ажиллагааны алдагдлыг үнэлэхдээ ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилалтай дүйцүүлэн үнэлгээг хийнэ. (Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангиллыг харна уу).</p>
Багажийн шинжилгээ	<ul style="list-style-type: none"> - Нурууны рентген зураг хоёр байршлаар - Аарцагийн эгц рентгенд: сакроилеитыг тодорхойлох - Остеоденситометри - КТ - MRI
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх л шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. Шаардлагатай үед, тухайлбал өвчтөний зовиур, эмнэлзүйн байдлаас хамааран дараагийн шатлалд дүүргийн эсхүл аймгийн эмнэлэгт эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны оношилгоог хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхээр илгээнэ. Дараагийн шатлал буюу төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасагт тулгуур хөдөлгөөний болон түүнээс нөлөөлөх бусад эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлын эмчилгээг бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран хийнэ. - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх <p>Хяналт хийхдээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - А) үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфогат, кальцитэй Д аминдэмийн тун, гаж нөлөөг хянах - Б) Багажийн шинжилгээгээр хянах - В) Хэт ачаалал, эмийн хэрэглээ, гаж нөлөөг хянах - Эмийн эмчилгээнд: үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфогат, кальцитай Д аминдэм - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Сэргээн засах эмчилгээ - Физик эмчилгээ - Мэс заслын эмчилгээ - Хөнгөвчлөх эмчилгээ

Ясны архаг идээт үрэвсэл

Жагсаалтын дугаар: 3.19.

Тодорхойлолт	Халдварын шалтгаант ясны идээт үрэвслийн өвчнүүд юм.	
	Хамаарах эмгэг	Халдварын шалтгаант ясны идээт үрэвслийн өвчнүүд: остеомиелит, ясны үхжил, Пажетийн өвчин.
	Үл хамаарах эмгэг	Зөвхөн дангаараа байх (бусад эрхтэн тогтолцооны хамрал байхгүй байх) ясны бусад өвчин хамаарахгүй
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Яс өвдөх, яс янгинах - Үеэр хавдах, өвдөх - Ядрах, бие сулрах, халуурах, хоолонд дургүй болох зэрэг хордлогын шинжүүд - Ясны идээ, шархлаа байх - Явдал өөрчлөгдөх - Хоёрдогчоор бурсит, синовит илрэх - Нэг байршилд удаан байхад цуцах, үе хавдах, өвдөх - Ясны хальсны өвдөлт 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Явдал өөрчлөгдөх - Ясны хэлбэр алдагдах - Ясны идээ, шархлаа байх - Үений хөдөлгөөн хязгаарлагдах 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Зовиур, бодит үзлэг: тулгуур хөдөлгөөний талаас ясны идээ, шархлаа, үений хэлбэр алдагдсан байх, үений хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байх, үений хөдөлгөөний далайц буурсан байх, багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэх	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Үрэвслийн үзүүлэлтүүд - ЦЕШ, үжлийн маркер - Цусны ариун чанар - Үений шингэний шинжилгээ - 25ОНD 	
Үнэлгээ	<p>Зовиур, бодит үзлэг: тулгуур хөдөлгөөний талаас ясны идээ, шархлаа, үений хэлбэр алдагдсан байх, үений хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байх, үений хөдөлгөөний далайц буурсан байх, багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэх, дотор эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагаанд нөлөөлсөн бол тэдгээрийг үнэлэх, тухайн эрхтний үйл ажиллагааны тодорхойлолтыг, хүндрэлийг, ангиллыг тодорхойлно. Мэс засал хийлгэсэн боловч ерөнхий хордлого нэмэгдсэн буюу ясанд нэмэлт өөрчлөлт орсон нь шинжилгээгээр батлагдсан байна. Мэс засал хийгдэж, тулгуур хөдөлгөөний үйл ажиллагааны алдагдлыг үнэлэх</p> <p>Dx: Osteomyelitis. FD III</p>	
Үйл ажиллагааны алдагдал	Үйл ажиллагааны алдагдлыг үнэлэхдээ ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилалтай дүйцүүлэн үнэлгээг хийнэ. (Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангиллыг харна уу).	

Багажийн шинжилгээ	<ul style="list-style-type: none"> - Үений, ясны рентген зураг - Остеоденситометри (DEXA - рентгенд суурилсан ясны нягтын шинжилгээ) - КТ - MRI
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх л шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн болон мэс заслын эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. Шаардлагатай үед, тухайлбал өвчтөний зовиур, эмнэлзүйн байдлаас хамааран дараагийн шатлалд дүүргийн эсхүл аймгийн эмнэлэгт эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны оношилгоог хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхээр илгээнэ. Дараагийн шатлал буюу төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасагт тулгуур хөдөлгөөний болон түүнээс нөлөөлөх бусад эрхтний тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлын эмчилгээг бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран хийнэ. - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх <p>Хяналт хийхдээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - А) үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, антибиотик, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфогат, кальцитай Д аминдэмийн тун, гаж нөлөөг хянах - Б) Багажийн шинжилгээгээр хянах - В) Хэт ачаалал, эмийн хэрэглээ, гаж нөлөөг хянах - Эмийн эмчилгээнд:үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, антибиотик, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфогат, кальцитай Д аминдэм - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Мэс заслын эмчилгээ - Хөнгөвчлөх эмчилгээ

Рейно хам шинж		
Жагсаалтын дугаар: 3.20.		
Тодорхойлолт	Захын судасны цусан хангамж алдагдсанаас үүсэх хам шинж, архаг явцтай	
	Хамаарах эмгэг	Рейно хамшинж
	Үл хамаарах эмгэг	Тогтолцооны өвчний үед илрэх Рейно хамшинж хамаарахгүй
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Гарын хуруунууд байнга даарах, хөрөх, өнгө өөрчлөгдөх - хуруунуудын тэжээл алдагдах - хурууны үзүүрээс эхлэн шархлах - хурууны үзүүрээс эхлэн тэжээлийн алдагдлын шинж тодорхой илрэх 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Хурууны үзүүрээс өнгө өөрчлөгдөх - Хуруунуудын тэжээл алдагдах - Хурууны үзүүрээс эхлэн шархлах - Тэжээл, цусан хангамжийн дутагдлаас хуруу тайрагдах 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Зовиур, бодит үзлэг: хурууны үзүүрээс өнгө өөрчлөгдөх, хуруунуудын тэжээл алдагдах, хурууны үзүүрээс эхлэн шархлах, тэжээл, цусан хангамжийн дутагдлаас хуруу тайрагдах нь үений хэлбэр алдагдал, үений хөдөлгөөн хязгаарлагдалд хүргэсэн байх, багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэх	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - ЦЕШ: полицитеми - Цусан дахь шээсний нитроген: бөөрний үйл ажиллагаа буурсан эсэх буюу усгүйжлийг тодорхойлох - Креатинин - Цус бүлэгнэлт - Элэгний үйл ажиллагаа 	
Үнэлгээ	<p>Зовиур, асуумж, бодит үзлэг хурууны үзүүрүүд цайх, хөхрөх, улайх шинж тэмдэг байх. Цусан хангамжийн дутагдлаас хоёрдогчоор мэдээ алдах, өвдөх, хүнд тохиолдолд хурууны шархлаа, гангрен болон хуруугаа тайруулахад хүрнэ. Хуруунууд тайрагдаж, үений хэлбэр алдагдал, үений хөдөлгөөн хязгаарлагдалд хүргэсэн байх тохиолдолд өөртөө үйлчлэх ба мэргэжлийн ажил хийх чадвараар үнэлэх</p> <p>Dx: Resection of 2 finger due to Raunad's syndrome. FD III</p>	
Үйл ажиллагааны алдагдал	Үйл ажиллагааны алдагдлыг үнэлэхдээ ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилалтай дүйцүүлэн үнэлгээг хийнэ. (Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангиллыг харна уу).	
Багажийн шинжилгээ	<ul style="list-style-type: none"> - Допплертэй цусны урсгалыг тодорхойлох (Doppler flowmetry) - Thermography - Рентген зураг 	

<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх л шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. Шаардлагатай үед, тухайлбал өвчтөний зовиур, эмнэлзүйн байдлаас хамааран дараагийн шатлалд дүүргийн эсхүл аймгийн эмнэлэгт эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны оношилгоог хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхээр илгээнэ. Дараагийн шатлал буюу төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасагт тулгуур хөдөлгөөний болон түүнээс нөлөөлөх бусад эрхтэн тогтолцооны яршлын эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлын эмчилгээг бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран хийнэ. - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх <p>Хяналт хийхдээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - А) Антибиотик, үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, дааврын, цусан хангамж сайжруулах, кальцийн сувгийг хориглогч, антикоагулянтын тун, гаж нөлөөг хянах - Б) Хэт ачаалал, эмийн хэрэглээ, гаж нөлөөг хянах - Эмийн эмчилгээнд: үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, дааврын, цусан хангамж сайжруулах, кальцийн сувгийг хориглогч, антикоагулянт - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Мэс заслын эмчилгээ - Дулаан байх, дулааны физик эмчилгээ
--	---

Ясны бүтцийн эмгэгүүд		
Жагсаалтын дугаар: 3.21.		
Тодорхойлолт	Ясны бүтцэд хүчтэй нөлөөлөхүйц архаг явцтай эмгэгүүд юм.	
	Хамаарах эмгэг	Ясны бүтцийн эмгэгүүд: хүнд хэлбэрийн ясны сийрэгжилт, яс зөөлрөлт, остеоит
	Үл хамаарах эмгэг	Ясны бүтцийн хүнд бус эмгэгүүд хамаарахгүй
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Яс өвдөх, яс янгинах - Ядрах, нэг байршилд удаан байж болохгүй - Хөдөлгөөн хийхэд бэрхшээлтэй байх - Нэг байршилд удаан байхад цуцах, үе хавдах, өвдөх - Урьд өмнө нь шинж тэмдэггүй байж, яс хугарч байсан 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none"> - Явдал өөрчлөгдөх - Ясны хэлбэр алдагдах - Үений хөдөлгөөн, далайц хоёрдогчоор хязгаарлагдах - Булчин, шөрмөс, холбоос хоёрдогчоор хатингарших - Шинж тэмдэггүй яс хугарах 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Зовиур, бодит үзлэг: явдал өөрчлөгдөх, ясны хэлбэр алдагдах, үений хөдөлгөөн, далайц хоёрдогчоор хязгаарлагдах, булчин, шөрмөс, холбоос хоёрдогчоор хатангирших, шинж тэмдэггүй яс хугарах болон багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэх	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Үрэвслийн үзүүлэлтүүд - ЦЕШ 	
Үнэлгээ	<p>Зовиур, бодит үзлэг: явдал өөрчлөгдөх, ясны хэлбэр алдагдах, үений хөдөлгөөн, далайц хоёрдогчоор хязгаарлагдах, булчин, шөрмөс, холбоос хоёрдогчоор хатингарших, шинж тэмдэггүй яс хугарах болон багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэн үнэлэх, хүндрэлийг, ангилалыг тодорхойлно. Тулгуур хөдөлгөөний үйл ажиллагааны алдагдлыг өөртөө үйлчлэх ба мэргэжлийн ажил хийх чадвараар үнэлэх</p> <p>Dx: Severe osteoporosis. Fracture of wrists. Deformation of the wrists. FD III</p>	
Үйл ажиллагааны алдагдал	Үйл ажиллагааны алдагдлыг үнэлэхдээ ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилалтай дүйцүүлэн үнэлгээг хийнэ. (Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангиллыг харна уу).	
Багажийн шинжилгээ	<ul style="list-style-type: none"> - Үений рентген зураг - Остеоденситометри DEXA (рентгенд суурилсан ясны нягтын шинжилгээ) - КТ - MRI 	

<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх л шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. Шаардлагатай үед, тухайлбал өвчтөний зовиур, эмнэлзүйн байдлаас хамааран дараагийн шатлалд дүүргийн эсхүл аймгийн эмнэлэгт эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны оношилгоог хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхээр илгээнэ. Дараагийн шатлал буюу төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасагт тулгуур хөдөлгөөний болон түүнээс нөлөөлөх бусад эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлын эмчилгээг бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран хийнэ. - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх <p>Хяналт хийхдээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - А) үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфонат, кальцитай Д аминдэмийн хэмжээ, гаж нөлөөг хянах - Б) Багажийн шинжилгээгээр хянах - В) Хэт ачаалал, эмийн хэрэглээ,гаж нөлөөг хянах - Эмийн эмчилгээнд: үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфонат, кальцитай Д аминдэм - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Мэс заслын эмчилгээ - Хөнгөвчлөх эмчилгээ
--	---

Мөгөөрсний эмгэгүүд

Жагсаалтын дугаар: 3.22.

Тодорхойлолт	Мөгөөрсний төрөлхийн болон олдмол эмгэгүүдийн үед үений хэлбэр алдагдсан архаг өвчин юм.	
	Хамаарах эмгэг	Мөгөөрсний төрөлхийн болон олдмол эмгэгүүд : Легга-Кальве-Пертесийн өвчин, дисхондроплази, Осгуд-Шлаттерын өвчин, хондродисплази өсвөр үеийхний остеохондроз
	Үл хамаарах эмгэг	Зөвхөн дангаараа байх (бусад эрхтэн тогтолцооны хамрал байхгүй байх) насанд хүрэгчдийн остеохондроз хамаарахгүй
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Үеэр өвдөх - Явдал өөрчлөгдөх, доголох - Ясны хэлбэр алдагдах - Үений хөдөлгөөн, далайц хоёрдогчоор хязгаарлагдах - Булчин, шөрмөс, холбоос хоёрдогчоор хатангирших - Контрактур үүсэх 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Явдал өөрчлөгдөх, доголох - Ясны хэлбэр алдагдах - Үений хөдөлгөөн, далайц хоёрдогчоор хязгаарлагдах - Булчин, шөрмөс, холбоос хоёрдогчоор хатангирших - Контрактур үүсэх - Тулгуур хөдөлгөөний талаас үений хэлбэр алдагдсан байх - Үений хөдөлгөөний далайц буурсан байх 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Зовиур, бодит үзлэг: явдал өөрчлөгдөх, доголох, ясны хэлбэр алдагдах, үений хөдөлгөөн, далайц хоёрдогчоор хязгаарлагдах, булчин, шөрмөс, холбоос хоёрдогчоор хатангирших, контрактур үүсэх, үений хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байх болон багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэх	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Үрэвслийн үзүүлэлтүүд - ЦЕШ - 25ОНД 	
Үнэлгээ	<p>Зовиур, бодит үзлэг: тулгуур хөдөлгөөний талаас үений хэлбэр алдагдсан байх, явдал өөрчлөгдөх, доголох, ясны хэлбэр алдагдах, үений хөдөлгөөн, далайц хоёрдогчоор хязгаарлагдах, булчин, шөрмөс, холбоос хоёрдогчоор хатангирших, контрактур үүссэн байх, багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэнэ. Тулгуур хөдөлгөөний үйл ажиллагааны алдагдлыг өөртөө үйлчлэх ба мэргэжлийн ажил хийх чадвараар үнэлэх</p> <p>Dx: Legga-Kalve- Pertess disease. Contracture of hip. FD III</p>	

<p>Үйл ажиллагааны алдагдал</p>	<p>Үйл ажиллагааны алдагдлыг үнэлэхдээ ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилалтай дүйцүүлэн үнэлгээг хийнэ. (Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангиллыг харна уу).</p>
<p>Багажийн шинжилгээ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Үений рентген зураг - Остеоденситометри DEXA (рентгенд суурилсан ясны нягтын шинжилгээ) - КТ - MRI
<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх л шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. Шаардлагатай үед, тухайлбал өвчтөний зовиур, эмнэлзүйн байдлаас хамааран дараагийн шатлалд дүүргийн эсхүл аймгийн эмнэлэгт эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны оношилгоог хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхээр илгээнэ. Дараагийн шатлал буюу төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасагт тулгуур хөдөлгөөний болон түүнээс нөлөөлөх бусад эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлын эмчилгээг бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран хийнэ. - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх <p>Хяналт хийхдээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - А) үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфонат, кальцитай Д аминдэм - Б) Багажийн шинжилгээгээр хянах - В) Хэт ачаалал, эмийн хэрэглээ,гаж нөлөөг хянах - Эмийн эмчилгээнд: үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфонат, кальцитай Д аминдэм - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Мэс заслын эмчилгээ - Хөнгөвчлөх эмчилгээ

Булчин, шөрмөс, зөөлөн эдийн өвчин

Жагсаалтын дугаар: 3.23.

Тодорхойлолт	Булчин, шөрмөс, зөөлөн эдийн өвчин нь тулгуур хөдөлгөөний үйл ажиллагааны алдагдалд хүргэх архаг өвчин юм.	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none">• Булчин, шөрмөс, зөөлөн эдийн өвчин: даамжрах явцтай ясжилттай миозит, синовит, теносиновит, Вебер-Крисчений панникулит орох
	Үл хамаарах эмгэг	Зөвхөн дангаараа байх (бусад эрхтэн тогтолцооны хамрал байхгүй байх) зөөлөн явцтай миозит, синовит, теносиновит, панникулит хамаарахгүй
Зовиур	<ul style="list-style-type: none">- Үений зөөлөн эдийн хавдалт, өвдөлт- Булчин чангарах- Хөдөлгөөн хязгаарлагдах- Халуурах- Нэг байршилд удаан байхад цуцах, үе хавдах, өвдөх	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none">- Үений зөөлөн эдийн хавдалт, өвдөлт- Булчин чангарах, хатуурах, тэмтрэхэд халуун байх- Хөдөлгөөн хязгаарлагдах- Үений хөдөлгөөний далайц буурсан байх	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Зовиур, бодит үзлэг: үений зөөлөн эдийн хавдалт, өвдөлт, булчин чангарах, хатуурах, тэмтрэхэд халуун байх, хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байх, багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэх	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none">- Үрэвслийн үзүүлэлтүүд- ЦЕШ- Биохимийн: АСАТ, АЛАТ, КК, миоглобин	
Үнэлгээ	Зовиур, бодит үзлэг: үений зөөлөн эдийн хавдалт, өвдөлт, булчин чангарах, хатуурах, тэмтрэхэд халуун байх, хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байх, багажийн шинжилгээ зэрэгт үндэслэж үнэлэх, тухайн эрхтний үйл ажиллагааны тодорхойлолтыг, хүндрэлийг, ангилалыг тодорхойлно. Тулгуур хөдөлгөөний үйл ажиллагааны алдагдлыг өөртөө үйлчлэх ба мэргэжлийн ажил хийх чадвараар үнэлэх Dx: Tenosynovitis if right hand with atrophic muscles. FD II	
Үйл ажиллагааны алдагдал	Үйл ажиллагааны алдагдлыг үнэлэхдээ ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангилалтай дүйцүүлэн үнэлгээг хийнэ. (Ревматоид артритын үйл ажиллагааны ангиллыг харна уу).	
Багажийн шинжилгээ	<ul style="list-style-type: none">- Үений рентген зураг- Остеоденситометри DEXA (рентгенд суурилсан ясны нягтын шинжилгээ)- КТ- MRI	

<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хяналтыг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бүх л шатлалд хийнэ. Үүнд: өрх, сумын, дотрын эмч мэргэжлийн ревматологич эмчийн зааварчилсан эмчилгээг орон нутагт нь хянаж, хүндрэлээс сэргийлэх ажлыг тогтмол хийнэ. Шаардлагатай үед, тухайлбал өвчтөний зовиур, эмнэлзүйн байдлаас хамааран дараагийн шатлалд дүүргийн эсхүл аймгийн эмнэлэгт эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны оношилгоог хийлгэх, эмчилгээ хийлгэхээр илгээнэ. Дараагийн шатлал буюу төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасагт тулгуур хөдөлгөөний болон түүнээс нөлөөлөх бусад эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлын эмчилгээг бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран хийнэ. - Хөдөө орон нутагт болон ревматологийн эмчгүй газарт дотрын эмч хянах, заалтын дагуу ХЧА-ын комисст оруулж байх <p>Хяналт хийхдээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - А) үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфогат, кальцитай Д аминдэмийн тун, гаж нөлөөг хянах - Б) Багажийн шинжилгээгээр хянах - В) Хэт ачаалал, эмийн хэрэглээ,гаж нөлөөг хянах - Эмийн эмчилгээнд: үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм, ясны бүтцийг дэмжих эм, Д аминдэм, глюкозамин хондроитин, бисфосфонат, кальцитай Д аминдэм - Шинж тэмдгийн эмчилгээ - Мэс заслын эмчилгээ - Хөнгөвчлөх эмчилгээ
--	--

АМЬСГАЛЫН ЭРХТНИЙ ЭМГЭГ

<p>Уушгины завсрын эдийн эмгэгүүдийн улмаас үүссэн фиброз, хөндий</p>	
<p>Жагсаалтын дугаар 3.25.а</p>	
<p>Тодорхойлолт</p>	<p>Уушгины цулцангийн эпители, завсрын эд, хялгасан судасны эндотелийг хамарсан үрэвслийн үр дүнд уушгины холбогч эдийн үндсэн бүтэц алдагдаж тархмал фиброзжилт явагдан хий нэвчүүлэх чадвар буурснаар эмнэлзүй, рентген ба КТ, гадаад амьсгалын шинжилгээнд ойролцоо шинжээр илэрдэг бүлэг өвчнүүдийг уушгины завсрын эдийн эмгэгүүд гэнэ.</p>

	Хамаарах эмгэг	Уушгины фиброз: зөгийн үүрийн шинж, амьсгалын архаг дутагдлын II зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "C" үе шат
	Үл хамаарах эмгэг	Уушгины фиброз: зөгийн үүрийн шинж, амьсгалын архаг дутагдлын III зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "D" үе шат.
Зовиур	Бага зэргийн ачаалал ба тайван үед амьсгаадна, ихэвчлэн хий ханиалгана, зарим өвчнүүдийн үед багтрах, цээж өвдөх, цустай цэр гарах, булчин үе мөч өвдөх, халуурах, хөлрөх, сульдах шинжүүд гарч болно.	
Үзлэг (шинж)	Тархмал хөхрөлт, амьсгалын тоо минутад 21-24 удаа, ачааллын үед амьсгалын туслах булчингуудын оролцоо эрс нэмэгднэ. Дууны доргио суларна, тогшилтын авиа бүдгэрнэ, чагналтаар суларсан цулцангийн амьсгал, хоёр уушгины дунд, доод хэсэгт шажигнуур сонсогдоно. Зүрхний цохилт минутанд 100-120 удаа. Хуруунууд бөмбөрийн цохиур хэлбэртэй. Бусад эрхтэн тогтолцооны гэмтлийн шинжүүд гарч болно	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Эмнэлзүйд давшингуй явцтай амьсгаадах шинж тэмдэг илэрнэ - Чагналтаар хоёр уушгинд тархмал, тогтвортой, байнгын шинжтэй шажигнуур сонсогдно - Зүрх судасны тогтолцоо: зүрхний баруун ховдлын томрол, уушгины артерийн даралт ихсэлт, артерийн даралт ихсэлт 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Цусны хийн шинжилгээ: PaO₂ <80%,</p> <p>Цусны ерөнхий шинжилгээ: полицитеми, эритроцитоз, сэдэрлийн үед- лейкоцитоз, тасархай бөөмт нейтрофилёз, УЭТХ ихэснэ</p>	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p><u>Спирометри</u>: гол төлөврестриктив хэлбэрийн агааржилтын дутагдлын шинж гарна: УАБ ба УХАБ 50-55%, ХАГЭ1 буурна, ХАГЭ1/УХАБ ихэснэ</p> <p>Суурь УАБӨ, астма, амьсгалын бронхиолиттай бол бөглөрөлт хэлбэрийн эсъял холимог хэлбэрийн агааржилтын алдагдлын шинжүүд илэрч болно</p> <p>Пульсоксиметри: 92%<SpO₂ >85%</p> <p><u>Рентген</u>: хоёр уушгины зах, суурь хэсгээрторлог ба шугаман хэлбэрийн сүүдэржилтилэрнэ, хоёр уушгины доод дэлбэнгүүд хэмжээгээр жижгэрсэн,</p> <p>КТ-д: хоёр уушгины зах, суурь хэсгээрторлог сүүдэржилттэй, зөгийн үүрийн шинж, хоёр уушгины доод дэлбэнгүүд хэмжээгээр жижгэрсэн, гуурсан хоолой тэлэгдсэн</p> <p><u>ЗЦБ</u>: баруун ховдлын ачааллын ба томорлын шинжүүд илэрнэ</p> <p><u>Зүрхний эхо</u>: уушгины артерийн дундаж даралт ихэссэн</p>	

<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<p>Эмэн бус эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пневмококкийн ба томуугийн вакцин хийх - амьсгалын дасгал, уушгины сэргээн засах эмчилгээ - хүчилтөрөгч эмчилгээ <p>Эмэн эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нинтеданиб эсвэл пирфенидон эмнэлзүйн зааварт заасны дагуу - өвчин сэдэрсэн үед богино хугацаанд (10-14 хоног) кортикостероид уухаар эсвэл тарихаар, антибиотик хэрэглэх
--------------------------------------	--

<p>Уушгины завсрын эдийн эмгэгүүдийн улмаас үүссэн фиброз, хөндий</p>					
<p>Жагсаалтын дугаар: 3.25.б</p>					
<p>Тодорхойлолт</p>	<p>Уушгины цулцангийн эпители, завсрын эд, хялгасан судасны эндотелийг хамарсан үрэвслийн үр дүнд уушгины холбогч эдийн үндсэн бүтэц алдагдаж тархмал фиброзжилт явагдан хий нэвчүүлэх чадвар буурснаар эмнэлзүй, рентген ба КТ, гадаад амьсгалын шинжилгээнд ойролцоо шинжээр илэрдэг бүлэг өвчнүүдийг уушгины завсрын эдийн эмгэгүүд гэнэ.</p> <table border="1" data-bbox="529 982 1518 1249"> <tr> <td data-bbox="529 982 755 1117"> <p>Хамаарах эмгэг</p> </td> <td data-bbox="755 982 1518 1117"> <p>Уушгины фиброз: зөгийн үүрийн шинж, амьсгалын архаг дутагдлын III зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "D" үе шат.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="529 1117 755 1249"> <p>Үл хамаарах эмгэг</p> </td> <td data-bbox="755 1117 1518 1249"> <p>Уушгины фиброз: зөгийн үүрийн шинж, амьсгалын архаг дутагдлын II зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "C" үе шат</p> </td> </tr> </table>	<p>Хамаарах эмгэг</p>	<p>Уушгины фиброз: зөгийн үүрийн шинж, амьсгалын архаг дутагдлын III зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "D" үе шат.</p>	<p>Үл хамаарах эмгэг</p>	<p>Уушгины фиброз: зөгийн үүрийн шинж, амьсгалын архаг дутагдлын II зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "C" үе шат</p>
<p>Хамаарах эмгэг</p>	<p>Уушгины фиброз: зөгийн үүрийн шинж, амьсгалын архаг дутагдлын III зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "D" үе шат.</p>				
<p>Үл хамаарах эмгэг</p>	<p>Уушгины фиброз: зөгийн үүрийн шинж, амьсгалын архаг дутагдлын II зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "C" үе шат</p>				
<p>Зовиур</p>	<p>Тайван үед амьсгаадна, ханиалгана, зүрх дэлсэнэ, аюулхай дээр цанхайна, хавагнана, хоолонд дургүй, зарим өвчнүүдийн үед багтрах, цээж өвдөх, цустай цэр гарах, булчин үе мөч өвдөх, халуурах, хөлрөх, сульдах шинжүүд гарч болно.</p>				
<p>Үзлэг (шинж)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Гүрээний судасны лугшилт харагдана, тайван үед амьсгалын тоо минутад >25 ба түүнээс дээш, амьсгалд туслах булчингууд оролцоно. Биеийн хүчний хөнгөн ачаалалд амьсгалын тоо 10-15-р нэмэгдэх ба удаан хугацаанд урьд нь байсан хэмжээнд ирэхгүй байх, төвийн хөхрөлт тод илэрсэн, зүрхний цохилт минутад ϵ100, аюулхайд зүрхний лугшилт харагдана, зүрхний авиа бүдэг, оройн цэг дээр агшилтын шуугиан сонсогдож болно. Уушгины артерийн цэг дээр 2-р авиа өргөлттэй, салаалж болно. Уушги чагналтаар суларсан амьсгалтай, тархмал, тогтвортой, байнгын шинжтэй шажигнуур сонсогдоно, хуурай ба нойтон хэрчигнүүр сонсогдож болно. Элэг томорсон, хэвлийн хөндийд сул шингэн хурах ба захын хаван илэрнэ. 				

Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Эмнэлзүйд амьсгалын дутагдлын III зэргийн шинжүүд илрэх (амьсгалын тоо тайван үед 25-с их, зүрхний цохилт минутад 100-с их, амьсгалын туслах булчингуудын оролцоо тайван үед илэрнэ, хөхрөлт тод илэрсэн, амьсгалын ацидозын шинжүүд) - Цусны эргэлтийн дутагдлын III зэргийн шинжүүд илрэх - Багажийн шинжилгээ: - Спирометри: голчлон рестриктив хэлбэрийн агааржилтын дутагдалилэрнэ - Рентгенд ба КТ-д: уушгины хэмжээжижгэрсэн, пневмосклероз, сорвижилт, олон тооны хөндийнүүд илэрнэ - Зүрх судасны тогтолцоо: зүрхний баруун ба ховдлын томрол, уушгины артерийн даралт ихсэлт, артерийн даралт буурсан - Бусад эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Цусны хийн шинжилгээ: PaO₂ < 60%,</p> <p>Цусны ерөнхий шинжилгээ: полицитеми, эритроцитоз, сэдэрлийн үед- лейкоцитоз, тасархай бөөмт нейтрофилёз, УЭТХ ба С-урвалжит уураг ихэсч болно</p>
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Спирографи: УАБ, УХАБ < 30%</p> <p>Пульсоксиметри: SpO₂ < 85%</p> <p>Рентген ба КТ: уушгины хэмжээ жижгэрсэн, пневмосклероз, сорвижилт, олон тооны хөндийнүүд илэрнэ</p> <p>ЗЦБ: баруун ба зүүн ховдол томорсон, ачаалал нэмэгдсэн шинжүүд тод илэрнэ</p> <p>Зүрхний эхо: Уушгины артерийн дундаж даралт ихэссэн, зүрхний баруун талын бүтэц, үйл ажиллагаа алдагдсан, TR үүссэн байж болно</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p><i>Эмэн бус эмчилгээнд:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - тамхинаас татгалзах, хүрээлэн байгаа орчны тааламжгүй хүчин зүйлсийг арилгах - пневмококкийн ба томуугийн вакцин хийх - амьсгалын дасгал, уушгины сэргээн засах эмчилгээ - хүчилтөрөгч эмчилгээ <p><i>Эмэн эмчилгээнд:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - нинтеданиб эсвэл пирфенидон удирдамжид заасны дагуу - өвчин сэдэрсэн үед богино хугацаанд (10-14 хоног) кортикостероид уухаар эсвэл тарихаар, антибиотик хэрэглэх <p>Амьсгалын дутагдал, цусны эргэлтийн дутагдлын эсрэг, уушгины артерийн даралт бууруулах, зүрхний үйл ажиллагааг дэмжих эмчилгээ хийх</p>

Гуурсан хоолой тэлэгдэх өвчин (ГХТӨ) (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.26.

Тодорхойлолт	<p>ГХТӨ гэдэг нь гуурсан хоолойн хэсэг газрын анатомийн бүтэц өөрчлөгдсөнөөс гуурсан хоолой өргөсч, мукоцилиар цэвэрлэгээ алдагдан агаар дамжуулах замд архаг идээт үрэвсэл явагдаж, эмнэлзүйд идээт үрэвслийн хордлого ба амьсгалын дутагдлын шинжүүдээр илэрдэг өвчин</p>
	<p>Хамаарах эмгэг</p> <p>ГХТӨ-ий дунд зэрэг: эмийн эмчилгээний үр дүн муу, мэс заслын эмчилгээ шаардлагатай тохиолдол хамаарна. Мөн пневмонэктоми хийлгэсэн, мэс заслын эмчилгээ хийлгэсний дараа амьсгалын дутагдлын II зэрэг, зүрхний дутагдлын "B" үе шат илэрсэн, хөдөлгөөний идэвх дунд зэрэг хязгаарлагдсан тохиолдол хамаарна</p>
	<p>Үл хамаарах эмгэг</p> <p>1. ГХТӨ-ий хүндэвтэр ба хүнд зэрэг: 2 талыг хамарсан, мэс засал хийлгэсэн буюу давтан хийлгэх шаардлагатай, амьсгалын дутагдлын III зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "C" үе шат илэрсэн 2. ГХТӨ-ий хүнд ба маш хүнд зэрэг: амьсгалын дутагдлын III зэрэг, уушгины цус алдалтын улмаас цус багадалтын III зэрэг, бөөрний амилоидозын улмаас бөөрний дутагдалын III зэрэг, тураалын III зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "C", "D" үе шатын аль нэг илэрсэн тохиолдол</p>
Зовиур	<p>Ханиалгаж, ногоон цэр өглөөгүүр, эсхүл тодорхой байрлалд элбэг гарна (хоногт 50-100 мл), сэдэрлийн үед цустай цэр гарна, амьсгаадна, ядарна, ачаалал даах чадвар муу (хуурай хэлбэрийн үед цэр гарахгүй байж болно)</p> <p>Өвчин сэдрэх үед халуурах, хоолонд дургүй болох, хөлрөх, цээж өвдөх, цэрний хэмжээ нэмэгдэж, эвгүй үнэртэй болох зэрэг зовуурьууд нэмэгднэ.</p>
Үзлэг	<p>Акроцианоз, амьсгалын тоо минутад 21-25 удаа, холимог хэлбэрийн амьсгаадалттай, дууны доргио тодорно, тогшилтоор хэсэг газар авиа бүдгэрсэн, чагналтаар ширүүссэн амьсгалтай, хэсэг газрын эсхүл тархмал дунд ба том цэврүүт нойтон хэрчигнүүр тогтвортой сонсогдоно, пульс минутад <100 удаа, зүрхний 2-р цэг дээр 2-р авиа өргөлттэй. Сэдэрлийн үед шажигнуур, нойтон хэржигнүүр сонсогдоно.</p>
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Өвчний сэдрэл жилдээ 3-4 удаа Сэдэрлийн үед уушгины хатгаагаархүндэрнэ, цустай цэр гарна. - Рентген зурагба өндөр нарийвчлалтайКТ-д гуурсан хоолойнууд тэлэгдсэн, 3 дэлбэн хүртэл талбайг хамарсан - Амьсгалын дутагдлын II зэргийн шинжүүд гарна (амьсгалын тоо 21-25, бага зэргийн ачаалалд амьсгаадна. Зүрхний цохилт минутад 100-с их, амьсгалын туслах булчингууд тайван үед амьсгалд оролцоно, гипоксеми, хөхрөлт тод илэрнэ)

	<ul style="list-style-type: none"> - Спирометри-д хавсарсан (обструктив ба рестриктив) хэлбэрийн агааржилтын дутагдлын I-II зэрэг тодорхойлогдоно - Зүрхний баруун ховдлын ачаалал нэмэгдсэн шинжүүд эмнэлзүйд ба багажийн шинжилгээгээр гарна
<p>Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд</p>	<p>Цэрний ерөнхий шинжилгээ: цэр эвгүй үнэртэй, саванд байлгахад 2-3 үетэй, фибриний утаслагууд, гематоидин, лейкоцит, нейтрофилууд их, метаплази болсон цилиндр хэлбэрийн эпителийн эсүүд, өөхний хүчлийн талст тодорхойлогдоно</p> <p>Цэрний бактериолог шинжилгээ: грамм эерэг, сөрөг нянгууд илэрнэ</p> <p>Цусны хийн шинжилгээ: $70\% < PaO_2 < 80\%$, $PaCO_2$ 35-45%</p> <p>Цусны ерөнхий шинжилгээ: сэдрэлийн үед- нейтрофилын лейкоцитоз, тасархай бөөмт нейтрофилёз, УЭТХ ихэснэ</p> <p>Биохими: С- урвалжит уураг ихэсч, альбумин багасна.</p>
<p>Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд</p>	<p>Рентген: уушгины зураглал ихэссэн, хэлбэр дүрсээ алдсан тор хэлбэрийн деформаци үүссэн байх, гуурсан хоолойн хана зузаарч “трамвайн зам” шинж гарна. Уушгины үрэвслээр хүндэрсэн үед нэвчдэст сүүдэр тодорхойлогдоно</p> <p>Тодосгогчтой КТ: дунд калибрын гуурсан хоолойд бортого, уут эсхүл холимог хэлбэрийн тэлэгдэл үүсэж “шигтгээтэй бөгж”, “трамвайн зам” шинжүүд илэрнэ</p> <p>Спирографи: УАБ, УХАБ 60-80%, Тиффно индекс 55-65%</p> <p>Пульсоксиметри: SaO_2 90-94%</p> <p>ЗЦБ: баруун ховдлын ачааллын шинжүүд илэрнэ</p> <p>Гуурсан хоолойн дуран: гуурсан хоолойн үрэвсэл II зэрэг</p>
<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<p><i>Эмэн бус эмчилгээнд:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Тамхинаас татгалзах, тэжээллэг чанар өндөртэй, уураг, витаминаар баялаг хоол дэх, хангалттай хэмжээний шингэн уух - мэргэжлийн тааламжгүй нөхцөл, хүрээлэн байгаа орчны агаарын бохирдлыг арилгах - дренажийн байрлалд доргионтой массаж хийх - уушгины сэргээн засах эмчилгээ <p><i>Сэдэрлээс сэргийлж:</i> пневмококкийн ба томуугийн вакцин хийх</p> <p><i>Эмэн эмчилгээнд:</i> сар бүрийн эхний 7 хоногт</p> <ul style="list-style-type: none"> - өргөн хүрээний антибиотик дундаж тунгаар - цэр шингэлж ховхлох үйлчилгээтэй бэлдмэл дундаж тунгаар хэрэглэх - гуурсан хоолойн бөглөрлийн шинжүүд илэрвэл ингаляцийн кортикостероид эсвэл ингаляцийн кортикостероид + урт үйлдэлтэй бета-агонистыг урт хугацаанд хэрэглэх (астмын шаталсан эмчилгээг харах)

	- бачуурсан үед ингаляцийн богино үйлдэлтэй бета-агонист хэрэглэх
--	---

Гуурсан хоолойн багтраа - Астма (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.27.а		
Тодорхойлолт	Дархлал болон дархлалын бус механизмаар гуурсан хоолойн урвалж чанар өөрчлөгдөж гуурсан хоолойн гөлгөр булчин агших, салст бүрхүүл хавагнах, шүүрэл ялгарал ихсэх болсноор ханиалгах ,амьсгал боогдох ,бачуурах шинжүүд илэрдэг архаг, дахилтат явцтай эмгэгийг гуурсан хоолойн багтраа гэнэ.	
	Хамаарах эмгэг	Дунд зэрэг, амьсгалын дутагдлын I-II зэрэг, хөдөлгөөний хязгаарлалт I зэрэг
	Үл хамаарах эмгэг	Хянагдаж байгаа багтраа, өвчний хөнгөн зэрэг
Зовиур	Биеийн хүчний өдөр тутмын ачаалалаас ялимгүй давсан ачаалалд амьсгаадах, амархан ядрах. Бауурал өдөр бүр илэрнэ, шөнийн бачуурал 7 хоногт >1	
Үзлэг (шинж)	Сэдэрлийн үед: акроцианоз, амьсгалын тоо минутад 21-26 удаа, бөгшүүлж ханиалгана, зууралдсан цэр муу ховхорч гарна, бачуурна, чагналтаар ширүүн амьсгалтай, исгэрсэн, жингэнэсэн хуурай хэрчигнүүр амьсгал гаргалтын төгсгөлд сонсогдоно, пульс минутад <100 удаа	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Амьсгалын тогтолцооны талаас	- Богино үйлдэлтэй бетта-2 агонист өдөр бүр авах шаардлагатай - ХАГЭ ₁ 60-80% - ХАГЭ ₁ хоногийн хэлбэлзэл >30% - SaO ₂ 91-95%
	Эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт	Зүрхний баруун ховдол, баруун тосгуурын ачаалал нэмэгдэнэ
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Иммунологийн шинжилгээ: имунноглобулин E ихэснэ (дархлааны хэлбэрийн үед) Цусны хийн шинжилгээ: 70%<PaO ₂ < 80%, PaCO ₂ 35-45% Цусны ерөнхий шинжилгээ: эозинофили, үрэвслийн эсүүд илэрнэ Биохимийн шинжилгээ: үрэвслийн эсүүд (дархлааны бус хэлбэрийн үед) Харшлын сорил: эерэг гарна	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Спирометри: УАБ 60-70%, ХАГЭ ₁ 40-60%, бетта-2 агонист хэрэглэсний дараа 12%-с илүү нэмэгдэнэ,	

	<p>Амьсгал гаргалтын оргил хурд 60-80%, бетта-2 агонист хэрэглэсний дараа 15%-с илүү нэмэгдэнэ</p> <p>Пульсоксиметри: SaO₂ 91-95%</p> <p>Рентген: уушгины уг өргөссөн, агааржилт ихэссэн, зураглал бүдгэрсэн, уушгины артерийн нум ялимгүй цүлхийсэн байна</p> <p>ЗЦБ: баруун ховдлын ачааллын шинжүүд үе үе илэрнэ</p> <p>Зүрхний эхо: ачааллын дараа уушгины артерийн даралт 30 мм.муб-с ихэснэ</p>
<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<p>Эмийн бус эмчилгээ:</p> <p>Хүрээлэн байгаа орчны таагүй нөлөөг арилгах (аллергенүүд, сэдээгч хүчин зүйлүүд), хөдөлмөр зохицуулалт хийх. Биеийн хүчний хүнд ажил, сэтгэл санааны ачаалал шаардсан ажлаас чөлөөлөх.</p> <p>Эмэн эмчилгээ:</p> <p>Шаталсан эмчилгээний зарчим баримтална. Өвчний явц хүндэрч байвал шат ахиулж, харин сайжирч байвал шат бууруулж хийнэ.</p> <p>Урт хугацаанд хэрэглэгдэх суурь эмчилгээ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ингаляцийн кортикостероидууд (будесонид, беклометазон, флутиказон г.м.), 2. Ингаляцийн кортикостероид+ Урт үйлдэлтэй β₂- агонист 4. Урт үйлчилгээтэй теофиллин 5. Лейкотриены рецепторыг хориглогчидхаршлын шалтгаант астма, харшлын өвчин хавсарсан үед үр дүнтэй 6. Системийн кортикостероидыг өвчин сэдэрсэн үед богино хугацаагаар (7-10 хоногоор) хэрэглэнэ <p>Яаралтай тусламжийн бэлдмэлүүд</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Богино үйлчилгээтэй β₂- агонистууд (сальбутамол, фенотерол, тербуталин) ингаляциар (аэрозолийг тусгаарлагчаар дамжуулан сорох, эсвэл небулайзераар амьсгалах) 2. Антихолинерг бэлдмэлүүд (ипратропиум бромид, беродуал) (аэрозолийг тусгаарлагчаар дамжуулан сорох, эсвэл небулайзераар амьсгалах) 3. Богино үйлдэлтэй теофиллинууд (эуфиллин, аминофиллин) 4. Магнийн сульфат судсанд эсвэл утлагаар 5. Хүчилтөрөгч эмчилгээ

Гуурсан хоолойн багтраа - Асма (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.27.6		
Тодорхойлолт	Дархлал болон дархлалын бус механизмаар гуурсан хоолойн урвалж чанар өөрчлөгдөж гуурсан хоолойн гөлгөр булчин агших, салст бүрхүүл хавагнах, шүүрэл ялгарал ихсэх болсноор ханиалгах, амьсгал боогдох, бачуурах шинжүүд илэрдэг архаг, дахилтат явцтай эмгэгийг гуурсан хоолойн багтраа гэнэ.	
	Хамаарах эмгэг	б) Хүнд зэрэг, амьсгалын дутагдлын II зэрэг, зарим сэдэрлийн үед III зэрэг болох, зүрхний дутагдлын "B", "C" үе шат, даавар эмчилгээг дунд ба өндөр тунгаар тогтмол авах шаардлагатай, даавар эмчилгээний гаж нөлөөний улмаас дотоод шүүрлийн тогтолцооны үйл ажиллагаа алдагдсан (чихрийн шижин, бөөрний дээрх булчирхайн дутагдал), хөдөлгөөний хязгаарлалт II зэрэг
	Үл хамаарах эмгэг	1. Хянагдаж байгаа багтраа 2. Өвчний дунд зэрэг, амьсгалын дутагдлын I-II зэрэг, хөдөлгөөний хязгаарлалт I зэрэг .
Зовиур	Амьсгаадна, бөгшүүлж ханиалгана, зууралдсан цэр муу ховхорч гарна, бачуурал өдөр бүр илэрнэ, шөнө бачуурах нь элбэг, биеийн хүчний ердийн ачаалалд амьсгаадалт нэмэгдэнэ, удаан хугацаагаар ядарна, нойр алдагдана.	
Үзлэг	Сэдэрлийн үед: Тархмал хөхрөлт, амьсгалын тоо минутад 21-29 удаа, ачааллын үед амьсгалын туслах булчингуудын оролцоо эрс нэмэгдэнэ. Чагналтаар холимог амьсгалтай, исгэрсэн, жингэнэсэн тархмал хуурай хэрчигнүүртэй. Зүрхний цохилт минутад 100-120 удаа. Даавар эмчилгээний гаж нөлөө- дотоод шүүрлийн тогтолцооны өөрчлөлтүүд илэрсэн: чихрийн шижин, бөөрний дээрх булчирхайн үйл ажиллагааны өөрчлөлтийн эмнэлзүйн болон шинжилгээний өөрчлөлтүүд гарна	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - ГХБ өвчний хүнд зэрэг, амьсгалын дутагдлын II-III зэрэг, зүрхний дутагдлын "B", "C" үе шат (амьсгалын тоо тайван үед минутад 21–29 удаа, биеийн хүчний ачааллын үед 12 – 16 –р нэмэгдэх, хөхрөлт илрэх, биеийн хүчний хөнгөн ачаалалд амьсгалын туслах булчингууд оролцох, зүрхний цохилт минутанд 100 – 129 удаа, захын хаван бага зэрэг илрэх, спирографийн шинжилгээнд УХАБ 44-60% хүртэл буурах, Генслерийн индекс 54 – 40% хүртэл буурах, зүрхний баруун ховдлын агших чадвар буурч уушгины гемодинамик алдагдах); - даавар эмчилгээний гаж нөлөөний улмаас дотоод шүүрлийн тогтолцооны үйл ажиллагаа алдагдсан (чихрийн шижин, бөөрний дээрх булчирхайн дутагдал), - өөртөө үйлчлэх, хөдөлгөөний чадвар, суралцах чадвар II зэргээр буурсан. <p>Зарим тохиолдолд мэргэжлийн онцлогоос шалтгаалж тусгайлан бэлдсэн нөхцөлд, эсхүл гэрээр ажил эрхлэх боломжтой.</p>	

	<p>А) урьд нь хийж байсан нарийн мэргэжлийн ажлаа хийх боломжгүй, ажлын тусгай нөхцөл шаардсан мэргэжлийн бус ажил хийхэд хүрвэл ХЧА-г 80%-р тогтоох ;</p> <p>б) мэргэжлийнхээ дагуу боловч ажлын тусгай нөхцөл шаардсан, мэргэшилт доогуур ажил хийхэд хүрвэл ХЧА-г 70 %-р тогтоох;</p> <p>Эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Зүрх судасны тогтолцоо: зүрхний баруун ховдлын томрол, уушгины артерийн даралт ихсэлт, артерийн даралт ихсэлт - Дотоод шүүрлийн тогтолцоо: стероид чихрийн шижин, бөөрний дээрх булчирхайн дутагдал - Хоол боловсруулах тогтолцоо: стероид шалтгаантай ходоодны улайлт, шархлаа - Ясны сийрэгжилт
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Иммунологийн шинжилгээ: имунноглобулин Е ихэснэ (дархлааны хэлбэрийн үед)</p> <p>Цусны хийн шинжилгээ: PaO₂ < 60%, PaCO₂ > 45%</p> <p>Цусны ерөнхий шинжилгээ: эозинофили, үрэвслийн эсүүд илэрнэ, полицитеми</p> <p>Биохимийн шинжилгээ: үрэвслийн эсүүд (дархлааны бус хэлбэрийн үед), сахар өснө, электролитуудын хэмжээ өөрчлөгдөнө</p> <p>Ходоодны дуран: ходоодны улайлт, шархлаа, ходоод-улаан хоолойн сөргөө</p> <p>Денситометри: ясны сийрэгжилт</p>
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Спирометри: УХАБ 44-60% хүртэл</p> <p>ХАГЭ₁<60 %, бетта-2 агонист хэрэглэсний дараа 12%-с илүүэсвэл >200 мл-ээр нэмэгдэнэ,</p> <p>Амьсгал гаргалтын оргил хурд 40-60%, бетта-2 агонист хэрэглэсний дараа 15%-с илүү нэмэгднэ</p> <p>Пульсоксиметри: SaO₂ 75-89%</p> <p>Рентген: уушгины уг өргөссөн, агааржилт ихэссэн, зураглал бүдгэрсэн, уушгины артерийн нум цүлхийсэн, баруун ховдол томорсон байна</p> <p>ЗЦБ: баруун ховдлын ачааллын ба томролын шинжүүд илэрнэ</p> <p>Зүрхний эхо: ачааллын дараа уушгины артерийн дундаж даралт ихэснэ</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Эмийн бус эмчилгээ:</p> <p>Хүрээлэн байгаа орчны таагүй нөлөөг арилгах (аллергенүүд, сэдээгч хүчин зүйлс), хөдөлмөр зохицуулалт хийх.</p>

	<p>Биеийн хүчний хүнд ажил, сэтгэл санааны ачаалал шаардсан ажлаас чөлөөлөх.</p> <p>Уушгины сэргээн засах эмчилгээ, амьсгалын дасгал</p> <p>Эмэн эмчилгээ:</p> <p>Шаталсан эмчилгээний зарчим баримтална. Өвчний явц хүндэрч байвал шат ахиулж, харин сайжирч байвал шат бууруулж хийнэ.</p> <p>Урт хугацаанд хэрэглэгдэх суурь эмчилгээ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ингаляцийн кортикостероид + Урт үйлдэлтэй β_2- агонист 2. Урт үйлдэлтэй теофиллин 3. Лейкотриены рецепторыг хориглогчид харшлын шалтгаант астма, харшлын өвчин хавсарсан үед үр дүнтэй 4. Системийн кортикостероидыг өвчин сэдэрсэн үед богино хугацаагаар (7-10 хоногоор) хэрэглэнэ <p>Яаралтай тусламжийн бэлдмэлүүд</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Богино үйлчилгээтэй β_2- агонистууд (сальбутамол, фенотерол, тербуталин) ингаляциар (аэрозолийг тусгаарлагчаар дамжуулан сорох, эсвэл небулайзераар амьсгалах) 2. Антихолинерг бэлдмэлүүд (ипратропиум бромид, беродуал) (аэрозолийг тусгаарлагчаар дамжуулан сорох, эсвэл небулайзераар амьсгалах) 3. Богино үйлдэлтэй теофиллинууд (эуфиллин, аминофиллин) 4. Магнийн сульфат судсанд эсвэл утлагаар 5. Хүчилтөрөгч эмчилгээ <p>Амьсгалын дутагдал, цусны эргэлтийн дутагдал, даавар эмчилгээний гаж нөлөөг засах шинж тэмдгийн эмчилгээг хийх</p>
--	--

Гуурсан хоолойн багтраа - Астма (Эмнэлзүйн заавар үзэх)	
Жагсаалтын дугаар: 3.27. в	
Тодорхойлолт	<p>Дархлал болон дархлалын бус механизмаар гуурсан хоолойн урвалж чанар өөрчлөгдөж гуурсан хоолойн гөлгөр булчин агших, салст бүрхүүл хавагнах, шүүрэл ялгарал ихсэх болсноор ханиалгах, амьсгал боогдох, бачуурах шинжүүд илэрдэг архаг, дахилтат явцтай эмгэгийг гуурсан хоолойн багтраа гэнэ.</p> <p>Өвчин олон жил үргэлжилсний улмаас гуурсан хоолойн хана бүтцийн өөрчлөлтөд орж соривжих нь эргэлтгүй бөглөрлийн шалтгаан болно.</p>

	Хамаарах эмгэг	Өвчин хүнд явцтай, дааврын хамааралтай, даавар өндөр тунгаар авах шаардлагатай, сэдрэл ойрхон, хүнд хэлбэрээр явагддаг, эмчилгээний үр дүн муу, амьсгалын дутагдлын III зэрэг, зүрхний архаг дутагдлын "D" үе шат, бусад эрхтний талаас органик өөрчлөлт илэрсэн, өөртөө үйлчлэх чадвар алдагдсан.
	Үл хамаарах эмгэг	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хянагдаж байгаа багтраа 2. Дунд зэрэг, амьсгалын дутагдлын I-II зэрэг, хөдөлгөөний хязгаарлалт I зэрэг . 3. Хүнд зэрэг, амьсгалын дутагдлын II-III зэрэг, зүрхний дутагдлын "B", "C" үе шат, даавар эмчилгээний гаж нөлөөний улмаас дотоод шүүрлийн тогтолцооны үйл ажиллагаа алдагдсан (чихрийн шижин, бөөрний дээрх булчирхайн дутагдал)
Зовиур	Тайван үед амьсгаадна, хавагнана, хоолонд дургүй, бачуурал өдөр ба шөнө бүр илэрнэ, зүрх дэлсэнэ, өөртөө үйлчлэх чадвар эрс хязгаарлагдсан, ядарна, толгой өвдөнө, эргэнэ, нойр алдагдана	
Үзлэг	Тайван үед амьсгалын тоо минутад 30 ба түүнээс дээш ба амьсгалд туслах булчингууд оролцоно. Биеийн хүчний хөнгөн ачаалалд амьсгалын тоо 10-15-р нэмэгдэх ба удаан хугацаанд урьд нь байсан хэмжээнд ирэхгүй байх, хөхрөлт тод илэрнэ. Зүрхний цохилт минутад 120 ба түүнээс их, аюулхайд зүрхний лугшилт харагдана. Чагналтаар уушиг суларсан амьсгалтай, исгэрсэн, жингэнэсэн хуурай хэрчигнүүр амьсгал авалт ба гаргалтад сонсогдоно. Элэг томорно, захын хаван илэрнэ.	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - ГХБ өвчний маш хүнд зэрэг, эмчилгээний үр дүн муу, амьсгалын дутагдХАГЭ₁лын III зэрэг (амьсгалын тоо тайван үед 29-с их, зүрхний цохилт минутад 100-с их, амьсгалын туслах булчингуудын оролцоо тайван үед илэрнэ. Гипоксеми, хөхрөлт тод илэрсэн, ацидоз. Спирометрийн шинжилгээнд УХАБ 50% хүртэл буурах, ХАГЭ₁ 40 %, ХАГЭ₁ хоногийн хэлбэлзэл >30%, Генслерийн индекс 40%-с бага,уушгины артерийн гипертензи тогтвортой илэрнэ, цусны эргэлтийн алдагдалтай, төвийн гемодинамик гипокинетик хэлбэрээр алдагдах - зүрхний архаг дутагдлын "D" үе шат, бусад эрхтний талаас органик өөрчлөлт илэрсэн, - даавар эмчилгээний гаж нөлөөний улмаас дотоод шүүрлийн тогтолцооны үйл ажиллагаа алдагдсан (чихрийн шижин, бөөрний дээрх булчирхайн дутагдал), - өөртөө үйлчлэх, хөдөлгөөний чадвар, суралцах чадвар III зэргээр буурсан. <p>Эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Зүрх судасны тогтолцоо: зүрхний баруун ховдлын томрол, 	

	<p>уушгины артерийн даралт ихсэлт, артерийн даралт ихсэлт</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дотоод шүүрлийн тогтолцоо: стероид чихрийн шижин, бөөрний дээрх булчирхайн дутагдал - Хоол боловсруулах тогтолцоо: стероид шалтгаантай ходоодны улайлт, шархлаа <p>Ясны сийрэгжилт</p>
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Иммунологийн шинжилгээ: имуноглобулин Е ихэснэ (дархлааны хэлбэрийн үед)</p> <p>Цусны хийн шинжилгээ: $PaO_2 < 60\%$, $PaCO_2 > 45\%$</p> <p>Цусны ерөнхий шинжилгээ: эозинофили, үрэвслийн эсүүд илэрнэ, полицитеми</p> <p>Биохимийн шинжилгээ: үрэвслийн эсүүд (дархлааны бус хэлбэрийн үед), сахар өснө, электролитуудын хэмжээ өөрчлөгдөнө</p>
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Спирометри: УХАБ < 50%, Тиффно индекс < 40%, ХАГЭ₁ < 35%, Амьсгал гаргалтын оргил хурд 60-80%</p> <p>Пульсоксиметри: $SaO_2 < 75\%$</p> <p>Рентген: уушгины уг өргөн, агааржилт их, зураглал бүдэг, уушгины артерийн нум цүлхийсэн байна</p> <p>ЗЦБ: баруун ховдол томорсон, ачаалал нэмэгдсэн</p> <p>Зүрхний эхо: уушгины артерийн дундаж даралт их</p> <p>Ходоодны дуран: ходоодны улайлт, шархлаа, ходоод-улаан хоолойн сэргөө</p> <p>Денситометри: ясны сийрэгжилт</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Эмийн бус эмчилгээнд:</p> <p>Хүрээлэн байгаа орчны таагүй нөлөөг арилгах (аллергенүүд, сэдээгч хүчин зүйлс), хөдөлмөр зохицуулалт хийх.</p> <p>Биеийн хүчний хүнд ажил, сэтгэл санааны ачаалал шаардсан ажлаас чөлөөлөх.</p> <p>Уушгины сэргээн засах эмчилгээ, амьсгалын дасгал</p> <p>Эмэн эмчилгээнд:</p> <p>Шаталсан эмчилгээний зарчим баримтална. Өвчний явц хүндэрч байвал шат ахиулж, харин сайжирч байвал шат бууруулж хийнэ.</p> <p>Урт хугацаанд хэрэглэгдэх суурь эмчилгээ (астма эмнэлзүйн заавар харах)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ингаляцийн кортикостероид өндөр тунгаар+ Урт үйлдэлтэй β_2-агонист 2. Урт үйлдэлтэй теофиллин

	<p>3. Лейкотриены рецепторыг хориглогчидхаршлын шалтгаант астма, харшлын өвчин хавсарсан үед үр дүнтэй</p> <p>4. Ингаляцийн урт үйлдэлтэй антихолинерг эм-тиотропиум бромид</p> <p>5. IgEэсрэг, IL-5 эсрэг бэлдмэл</p> <p>6. Системийн кортикостероидыгөвчин сэдэрсэн үедбогино хугацаагаар (7-10 хоногоор)хэрэглэнэ</p> <p>Яаралтай тусламжийн бэлдмэлүүд</p> <p>1. Богино үйлчилгээтэй β2- агонистууд(сальбутамол, фенотерол, тербуталин) ингаляциар (аэрозолийг тусгаарлагчаар дамжуулан сорох, эсвэл небулайзераар амьсгалах)</p> <p>2. Антихолинерг бэлдмэлүүд ___ (ипратропиум бромид, беродуал)(аэрозолийг тусгаарлагчаар дамжуулан сорох, эсвэл небулайзераар амьсгалах)</p> <p>3.Богино үйлдэлтэй теофиллинууд (эуфиллин, аминофиллин)</p> <p>4. Магнийн сульфат судсанд эсвэл утлагаар</p> <p>5. Хүчилтөрөгч эмчилгээ</p> <p>Амьсгалын дутагдал, цусны эргэлтийн дутагдал, даавар эмчилгээний гаж нөлөөг засах шинж тэмдгийн эмчилгээнүүдийг хийх</p>
--	---

Уушгины архаг бөглөрөлт өвчин (Эмнэлзүйн заавар үзэх)		
Жагсаалтын дугаар: 3.28. а		
Тодорхойлолт		УАБӨ – Үрэвслийн улмаас гуурсан хоолойд эргэшгүй буюу бүрэн бус хэсэгчлэн эргэх онцлогтой бөглөрөл үүссэнээс уушгины агааржуулалт ба хийн солилцоо давшингуй хямарч, эмнэлзүйд амьсгалын дутагдал ба уушги зүрхний архаг дутагдлын хам шинжээр илэрдэг архаг даамжрах явцтай өвчин
	Хамаарах эмгэг	Өвчин дунд зэргийн явцтай, COPD ангилалын “B” зэрэг, амьсгалын дутагдал I-II зэрэг, хөдөлгөөний хязгаарлалт I зэрэг GOLD ангиллын “2” зэрэг
	Үл хамаарах эмгэг	COPD “A” зэрэг
Зовиур	Хурдан явахад амьсгаадна, ханиалгана, зууралдсан салсархаг цэр гарна. Сэдрэлийн үед амьсгаадалт, ханиалга нэмэгдэж, салсархаг ногоон эсхүл ногоон цэр гарна.	
Үзлэг	Акроцианоз, амьсгалын тоо минутанд 21-26 удаа, амьсгал гаргалтын амьсгаадалттай, дууны доргио суларна, тогшилтоор хайрцган чимээтэй, чагналтаар суларсан цулцангийн амьсгалтай, тархмал	

	исгэрсэн, жингэнэсэн хуурай хэрчигнүүр сонсогдоно, пульс минутад <100 удаа, зүрхний 2-р цэг дээр 2-р авиа өргөлттэй сонсогдоно	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Амьсгалын тогтолцооны талаас	- Спирометрийн шинжилгээнд: бетта-2 агонист хэрэглэсний дараа хийсэн бичлэгт Генслерийн индекс < 70%, ХАГЭ ₁ 50-79% - Сэдрэлийн тоо жилд 0-1 - Шинж тэмдгийн асуумж: CAT ₁ ≥ 10, mMRC ≥ 2
	Эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт	Зүрхний баруун ховдлын ачаалал нэмэгдсэн шинжүүд эмнэлзүйд гарна
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цэрний ерөнхий шинжилгээ: сэдрэлийн үед фибрины утаслагууд, лейкоцит их, метаплази болсон цилиндр хэлбэрийн эпителийн эсүүд гарна Цэрний бактериолог шинжилгээ: грамм эерэг ба грамм сөрөг нянгууд илэрнэ Цусны хийн шинжилгээ: 70% < PaO ₂ < 80%, PaCO ₂ 35-45% Цусны ерөнхий шинжилгээ: сэдрэлийн үед лейкоцитоз, тасархай бөөмт нейтрофилёз, УЭТХ ихэснэ. Биохимийн шинжилгээ: С- урвалжит уураг ихэснэ	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Спирометрийн шинжилгээнд: бетта-2 агонист хэрэглэсний дараа хийсэн бичлэгт Генслерийн индекс < 70%, ХАГЭ ₁ 50-79% Пульсоксиметри: SaO ₂ 91-93% Рентгензураг: уушгины уг өргөссөн, агааржилт ихэссэн, зураглал бүдгэрсэн, уушгины артерийн нум цүлхийсэн байна Цээжний КТ: уушгины эмфизем, уушгины артерийн гипертензи, гуурсан хоолойн архаг үрэвслийн шинжүүд илэрнэ ЗЦБ: баруун ховдлын ачааллын шинжүүд илэрнэ Зүрхний эхо: ачааллын дараа уушгины артерийн дундаж даралт ихэснэ	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Эмийн бус эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тамхинаас татгалзах, орчны таагүй нөлөөг арилгах, ажлын нөхцөл солих - Сэдрэлээс сэргийлж: пневмококкийн ба томуугийн вакцин хийх - Уушгины сэргээн засах эмчилгээ, амьсгалын дасгал <p>Эмэн эмчилгээ: (УАБӨ эмнэлзүйн заавар харах):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ингаляцийн урт үйлдэлтэй β₂-агонистууд (индакатерол) 2. Ингаляцийн урт үйлдэлтэй антихолинерг эм(тиотропиум, аклидиниум, гликопиррониум) 	

	<p>3. Ингаляцийн уртүйлдэлтэй β_2-агонистууд+ Ингаляцийн урт үйлдэлтэй антихолинерг эм</p> <p>4. Ингаляцийн уртүйлдэлтэй β_2-агонистууд+ Ингаляцийн урт үйлдэлтэй антихолинерг эм+ингаляцийн кортикостероид</p> <p>5. Шаардлагатай үед ингаляцийн богино үйлдэлтэй бета-2-агонист, богино үйлдэлтэй антихолинерг</p> <p>6. Шаардлагатай тохиолдолд урт үйлдэлтэй теофиллин уухаар нэмнэ</p> <p>Сэдрэлийн үед: антибиотик, системийн кортикостероид, цэр шингэлэх эмчилгээ, хүчилтөрөгч, СРАР хийх</p>
--	--

Уушгины архаг бөглөрөлт өвчин (Эмнэлзүйн заавар үзэх)		
Жагсаалтын дугаар: 3.28. б		
Тодорхойлолт	УАБӨ – Үрэвслийн улмаас гуурсан хоолойд эргэшгүй буюу бүрэн бус хэсэгчлэн эргэх онцлогтой бөглөрөл үүссэнээс уушгины агааржуулалт ба хийн солилцоо давшингүй хямарч, эмнэлзүйд амьсгалын дутагдал ба уушги зүрхний архаг дутагдлын хам шинжээр илэрдэг архаг даамжрах явцтай өвчин	
	Хамаарах эмгэг	Өвчин дунд зэргийн явцтай, COPD ангилалын “С” зэрэг, амьсгалын дутагдал II зэрэг, хөдөлгөөний хязгаарлалт II зэрэг GOLD 3
	Үл хамаарах эмгэг	COPD “А, В” зэрэг
Зовиур	Хурдан явахад амьсгаадна, ханиалгана, зууралдсан салсархаг цэр гарна. Сэдрэлийн үед амьсгадалт, ханиалга нэмэгдэж, салсархаг ногоон эсхүл ногоон цэр гарна.	
Үзлэг (шинж тэмдэг)	Акроцианоз, амьсгалын тоо минутанд 25-29 удаа, амьсгал гаргалтын амьсгадалттай, дууны доргио суларна, тогшилтоор хайрцган чимээтэй, чагналтаар суларсан цулцангийн амьсгалтай, тархмал исгэрсэн, жингэнэсэн хуурай хэрчигнүүр сонсогдоно, пульс минутад <100 удаа, зүрхний 2-р цэг дээр 2-р авиа өргөлттэй сонсогдно	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Амьсгалын тогтолцооны талаас	<ul style="list-style-type: none"> - Спирометрийн шинжилгээнд: бетта-2 агонист хэрэглэсний дараа хийсэн бичлэгт Генслерийн индекс < 70%, ХАГЭ₁30-49% - Сэдрэлийн тоо жилд 0-1 - Шинж тэмдгийн асуумж: CAT<10, mMRC 0-1
	Эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт	Зүрхний баруун ховдолын ачаалал нэмэгдсэн шинжүүд эмнэлзүйд гарна

<p>Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд</p>	<p>Цэрний ерөнхий шинжилгээ: сэдрэлийн үед фибрины утаслагууд, лейкоцит их, метаплази болсон цилиндр хэлбэрийн эпителийн эсүүд гарна</p> <p>Цэрний бактериолог шинжилгээ: грамм эерэг ба грамм сөрөг нянгууд илэрнэ</p> <p>Цусны хийн шинжилгээ: $70\% < PaO_2 < 80\%$, $PaCO_2$ 35-45%</p> <p>Цусны ерөнхий шинжилгээ: сэдрэлийн үед лейкоцитоз, тасархай бөөмт нейтрофилёз, УЭТХ ихэснэ.</p> <p>Биохимийн шинжилгээ: C- урвалжит уураг ихэснэ</p>
<p>Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд</p>	<p>Спирометрийн шинжилгээнд: бетта-2 агонист хэрэглэсний дараа хийсэн бичлэгт Генслерийн индекс $< 70\%$, ХАГЭ₁ 30-49%</p> <p>Пульсоксиметри: $85\% > SaO_2 < 91\%$</p> <p>Рентген зураг: уушгины уг өргөссөн, агааржилт ихэссэн, зураглал бүдгэрсэн, уушгины артерийн нум цүлхийсэн байна</p> <p>Цээжний КТ: уушгины эмфизем, уушгины артерийн гипертензи, гуурсан хоолойн архаг үрэвслийн шинжүүд илэрнэ</p> <p>ЗЦБ: баруун ховдлын ачааллын шинжүүд илэрнэ</p> <p>Зүрхний эхо: ачааллын дараа уушгины артерийн дундаж даралтихэснэ</p>
<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<p>Эмийн бус эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тамхинаас татгалзах, орчны таагүй нөлөөг арилгах, ажлын нөхцөл солих - Сэдрэлээс сэргийлж: пневмококкийн ба томуугийн вакцин хийх - Уушгины сэргээн засах эмчилгээ, амьсгалын дасгал <p>Эмэн эмчилгээ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ингаляцийн урт үйлдэлтэй β_2-агонистууд (индакатерол) 2. Ингаляцийн урт үйлдэлтэй антихолинерг эм (тиотропум, аклидиниум, гликопиррониум) 3. Ингаляцийн урт үйлдэлтэй β_2-агонистууд + Ингаляцийн урт үйлдэлтэй антихолинерг эм 4. Шаардлагатай тохиолдолд урт үйлдэлтэй теофиллин уухаар нэмнэ 5. Шаардлагатай үед ингаляцийн богино үйлдэлтэй бета-2-агонист, богино үйлдэлтэй антихолинерг <p>Сэдрэлийн үед: антибиотик, системийн кортикостероид, цэр шингэлэх эмчилгээ, хүчилтөрөгч, CPAP хийх</p>

Уушгины архаг бөглөрөлт өвчин (Эмнэлзүйн заавар үзэх)		
Жагсаалтын дугаар: 3.28.в		
Тодорхойлолт	УАБӨ – Үрэвслийн улмаас гуурсан хоолойд эргэшгүй буюу бүрэн бус хэсэгчлэн эргэх онцлогтой бөглөрөл үүссэнээс уушгины агааржуулалт ба хийн солилцоо давшингуй хямарч, эмнэлзүйд амьсгалын дутагдал ба уушги зүрхний архаг дутагдлын хам шинжээр илэрдэг архаг даамжрах явцтай өвчин	
	Хамаарах эмгэг	Өвчин хүнд зэргийн явцтай, COPD ангилалын “D” зэрэг, амьсгалын дутагдал III зэрэг, хөдөлгөөний хязгаарлалт III зэрэг GOLD 4
	Үл хамаарах эмгэг	COPD “A,B,C” зэрэг
Зовиур	Хурдан явахад амьсгаадна, ханиалгана, зууралдсан салсархаг цэр гарна. Сэдрэлийн үед амьсгаадалт, ханиалга нэмэгдэж, салсархаг ногоон эсхүл ногоон цэр гарна.	
Үзлэг (шинж тэмдэг)	Акроцианоз, амьсгалын тоо минутанд >29 удаа, амьсгал гаргалтын амьсгаадалттай, дууны доргио суларна, тогшилтоор хайрцган чимээтэй, чагналтаар суларсан цулцангийн амьсгалтай, тархмал исгэрсэн, жингэнэсэн хуурай хэрчигнүүр сонсогдоно, пульс минутад >100 удаа, зүрхний 2-р цэг дээр 2-р авиа өргөлттэй сонсогдно	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Амьсгалын тогтолцооны талаас	<ul style="list-style-type: none"> - Спирометрийн шинжилгээнд: бетта-2 агонист хэрэглэсний дараа хийсэн бичлэгт Генслерийн индекс < 70%, ХАГЭ₁<30% - Сэдрэлийн тоо жилд ≥ 2 - Шинж тэмдгийн асуумж: CAT≥10, mMRC ≥2 GOLD 4
	Эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт	Зүрхний баруун ховдолын ачаалал нэмэгдсэн шинжүүд эмнэлзүйд гарна
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Цэрний ерөнхий шинжилгээ: цэр эвгүй үнэртэй, саванд байлгахад 2-3 үетэй, фибрины утаслагууд, эритроцит, лейкоцит, нейтрофилууд их, метаплази болсон цилиндр хэлбэрийн эпителийн эсүүд гарна</p> <p>Цэрний бактериолог шинжилгээ: грамм эерэг ба грамм сөрөг нянгууд илэрнэ</p> <p>Цусны хийн шинжилгээ: PaO₂ < 60%, PaCO₂ > 45%</p> <p>Шээсний ерөнхий шинжилгээ: протеинури, микрогематури, цилиндрури</p> <p>Цусны ерөнхий шинжилгээ: сэдэрлийн үед- нейтрофилын лейкоцитоз, тасархай бөөмт нейтрофилёз, УЭТХ ихэснэ</p>	

	Биохимийн шинжилгээ: C- урвалжит уураг ихэснэ, гипоальбуминеми
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Спирометри: бетта-2 агонист хэрэглэсний дараа хийсэн бичлэгт Генслерийн индекс < 70%, ХАГЭ₁30-49%</p> <p>Пульсоксиметри: 85%>SaO₂<91%</p> <p>Рентген зураг: уушгины уг өргөссөн, агааржилт ихэссэн, зураглал бүдгэрсэн, уушгины артерийн нум цүлхийсэн байна</p> <p>Цээжний КТ: уушгины эмфизем, уушгины артерийн гипертензи, гуурсан хоолойн архаг үрэвсэл, гуурсан хоолой тэлэгдсэн шинжүүд илэрнэ</p> <p>ЗЦБ: баруун ховдлын ачааллын шинжүүд илэрнэ</p> <p>Зүрхний хэт авиа: ачааллын дараа уушгины артерийн дундаж даралт ихэснэ</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Эмийн бус эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тамхинаас татгалзах, орчны таагүй нөлөөг арилгах, ажлын нөхцөл солих - Сэдрэлээс сэргийлж: пневмококкийн ба томуугийн вакцин хийх - Уушгины сэргээн засах эмчилгээ, амьсгалын дасгал <p>Эмэн эмчилгээ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ингаляцийн урт үйлдэлтэй β₂-агонистууд (индакатерол) 2. Ингаляцийн урт үйлдэлтэй антихолинерг эм (тиотропиум, аклидиниум, гликопиррониум) 3. Ингаляцийн урт үйлдэлтэй β₂-агонистууд + Ингаляцийн урт үйлдэлтэй антихолинерг эм 4. Шаардлагатай тохиолдолд урт үйлдэлтэй теофиллин уухаар нэмнэ 5. Ингаляцийн урт үйлдэлтэй β₂-агонистууд + Ингаляцийн урт үйлдэлтэй антихолинерг эм+ингаляцийн кортикостероид 6. Рофлумиласт 7. Азитромицин 8. Шаардлагатай үед ингаляцийн богино үйлдэлтэй бета-2-агонист, богино үйлдэлтэй антихолинерг <p>Сэдрэлийн үед: антибиотик, системийн кортикостероид, цэр шингэлэх эмчилгээ, хүчилтөрөгч, СРАР хийх</p>

ХООЛ БОЛОВСРУУЛАХ ЭРХТНИЙ ЭМГЭГ

Улаан хоолойн ахалази, ээнэгшил алдагдсан (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.29

Тодорхойлолт	Ахалази өвчин нь улаан хоолойн доод хэсэг, доод хуниасны хананд байрлах мэдрэлийн сүжээ, булчин давхаргын өөрийн ялтасны нейроны давшингуй сөнөрлийн улмаас улаан хоолойн гүрвэлзэх хөдөлгөөн удааширах, хуниас суларч онгойх үйл алдагдах аажим давшингуй явцтай ховор тохиолдох эмгэг.
Зовиур	Горойлт, гулигалт, өвчүүний араар өвдөлт, протон шахуурга хориглогч эмэнд намдахгүй цээж хорсолт
Үзлэг (шинж)	Тэжээл дутал, тураал, цус багадалтын шинж тэмдэг
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Давшингуй явцтай горойлт, гулигалт, өвдөлт - Тэжээл дутлын эмнэлзүйн болон лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт - Багажийн шинжилгээнд улаан хоолойн нарийсал, сорвижил
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: хемоглобин, улаан эс буурах Биохими: нийт уураг, альбумин, өөх тос, сахар, эрдсийн хэмжээ буурах
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Баритай улаан хоолойн рентген: голт өргөсөх, өрцний доорх ходоодны ёроолд хий харагдахгүй, улаан хоолойн доод хэсэг ба доод хуниасны нарийсах, нарийслаас дээшхи хэсэгт улаан хоолой өргөсч тэлэгдэх, хөдөлгөөн арилах</p> <p>Цээжний компьютер: улаан хоолойн доод хэсэг ба доод хуниасны нарийсах, доод хуниасны зузаарах, нарийслаас дээшхи хэсэгт улаан хоолой өргөсөх, хавдрыг үгүйсгэх</p> <p>Дуран, дуран - хэт авиан EUS шинжилгээ: улаан хоолойн доод хэсэг ба доод хуниас агчилттай, доод хуниас зузаарах, нарийслаас дээшхи хэсэгт улаан хоолой өргөсөх, улаан хоолойд хоолны үлдэгдэлтэй, улаан хоолойн салстын гэмтэл</p> <p>Улаан хоолойн өндөр ялгаралт манометр: алтан стандарт арга - улаан хоолойн доод хунианы сулрал алдагдах, хуниасны интеграл даралт ихсэх, ахалази I, II, III хэлбэр</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Улаан хоолойн хавдар үүсэх эрсдэл харьцангуй бага, өвчин 10-аас олон жил үргэлжилбэл жилд 1 удаа дурангаар хянуулна.</p> <p>Улаан хоолой сорвижлыг эмчлэхээр төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэгт илгээнэ. Төгс эмчилгээ байхгүй тул эмчилгээг давтах, үр дүнг хянана. Тэлэх эмчилгээ: дурангаар пневмодилитаци, булчин зүсэх-РОЕМ, мэс засал эмчилгээ-Heller myotomy. Булчин сулруулах эмчилгээ, үр дүн тааруу: ботулин тарих, гилгэр булчин сулруулах эм (нитрат, силденафил, атропин, теофиллин). Эмчилгээний хоол, тэжээл эмчилгээ.</p>

Улаан хоолойн сорвижилт нарийсал

Жагсаалтын дугаар: 3.29	
Тодорхойлолт	Улаан хоолойн түлэгдэл, гэмтэл, холбогч эдийн үрэвслийн улмаас улаан хоолой нарийсан сорвижих
Зовиур	Горойлт, гулигалт, өвчүүний араар өвдөлт
Үзлэг (шинж)	Тэжээл дутал, тураал, цус багадалтын шинж тэмдэг
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Өвчний түүх - Давшингуй явцтай горойлт, гулигалт, өвдөлт - Тэжээл дутлын эмнэлзүйн болон лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт - Багажийн шинжилгээнд улаан хоолойн нарийсал, сорвижил
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: хемоглобин, улаан эс буурах Биохими: нийт уураг, альбумин, өөх тос, сахар, эрдсийн хэмжээ буурах
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Баритай улаан хоолойн рентген: улаан хоолойд тодосгогч бодис дамжуулалт удааширах, хөдөлгөөн арилах, нарийсал, нарийслаас дээш тэлэгдэлт Цээжний компьютер: улаан хоолойн нарийсал, сорвижил
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Эмчилгээний <u>хоол – зутан, шингэн төлөвтэй</u> , тэжээл эмчилгээ. Улаан хоолойн <u>хавдар үүсэх эрсдэлтэй</u> , өвчин 10-аас олон жил үргэлжилбэл жил бүр 1 удаа дурангаар хянуулна. Улаан хоолой <u>сорвижлыг эмчлэхээр төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэгт илгээнэ</u> : сэтгүүрдэх, дурангаар тэлэх, мэс засал эмчилгээ – нөхөн сэргээх, гастростоми гуурс

Кроны өвчин	
Жагсаалтын дугаар: 3.30.а	
Тодорхойлолт	Шалтгаан тодорхой бус, хоол боловсруулах замд ялангуяа мухар гэдэс, цутгалан гэдэсний салстын доод давхарга, булчин давхаргыг хамарсан мөхлөгт, шархлаат үрэвсэл үүсэх дархлааны эмгэг. Montreal 2005, Дэлхийн гастроэнтерологийн конгрессийн ангилал: Нас –Age A1<16 A2>17-40A3>40 Байрлал – Location (L) L1 цутгалан гэдэсний төгсгөл хэсэг, L2 бүдүүн гэдэс, L3 мухар гэдэс, L4 хоол боловсруулах дээд зам Хүндрэл – Behavior (B) B1 нарийсалгүй, хажуу эрхтэнд нэвчээгүй, сүв үүсээгүй, B2 нарийсалтай, B3 нэвчилттэй, P- хошногоны эмгэг
Зовиур	Хэвлий, баруун ташаан толгойн орчим хүчтэй өвдөнө, турна, гүйлгэнэ, зарим үед цустай баана, халуурна, хошноого орчмын эмгэг,

	гэдэс түгжрэл, эрхтэн тогтолцоог хамарсан (үе, арьс, нүдний эвэрлэг, холбогч эдийн өөрчлөлт) зовиур илэрнэ. Хоол боловсруулах дээд зам гэмтсэн үед өвдөлт, горойлт, цус алдалт
Үзлэг (шинж)	Тэжээл дутал, тураал, цус багадалт, хэвлийн өвдөлт, хөндийт эрхтэний нарийсал, түгжрэл, цоорол, зэргэлдээх эрхтэн рүү сүв хөндий, буглаа үүсэх хүндрэл, хошног орчмын өөрчлөлт, эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Хүнд хэлбэр: Montreal –ийн ангиллаар В2, В3, тэжээл дутлын дунд-хүнд зэрэг, хүндрэл илэрсэн байх: - Байрлалаас шалтгаалан хэвлийн өвдөлт - 40-50%-д цутгалан гэдэсний төгсгөл хэсэг, мухар гэдэс гэмтдэж, мухар олгойн үрэвсэл-төст шинж илэрнэ. Нарийсал, түгжрэлийн үед өвдөлт хүчтэй, хордлогын шинжтэй. Гүйлгэнэ, цустай баана. - Эрхтэн тогтолцоог хамарсан өөрчлөлт: үе мөч, арьс, салст, нүд, цус, бөөр, элэг, цэсний эмгэг
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: хемоглобин, улаан эс буурсан, цагаан эс олширсон, лимфоцит буурсан, УЭТХ өндөр Биохими: нийт уураг, альбумин, өөх тос, сахар, эрдсийн хэмжээ буурах, гамма глобулин, С-урвалжит уураг ихсэх Иммунологи: Saccharomyces cerevisiae antibodies (ASCA) илэрч болно
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген: хэсэгчилсэн гэмтэл, жигд бус хана, “Шигтгэсэн чулуу” –ны шинж, гэмтэж нарийссан гэдэс “Үдээс” шинж Хэвлийн компьютер: хөндийт эрхтэний ханын зузаарал, нарийсал, буглаа, нэвчдэс илэрнэ. Ходоод гэдэсний дуран: хэсэгчилсэн, салстын доод давхаргын гэмтэл, гүнзгий тууш шарх, афтууд, “Шигтгэсэн чулуу” салстын өөрчлөлт, хөндийн нарийсал, сүв, нэвчдэс илэрнэ. Шулуун гэдэсний салстын өөрчлөлт ховор. Хошног орчмын үрэвсэлт өөрчлөлт Эдийн шинжилгээ: Саркоид мөхлөгт эпителиүүд, лимфоцит, плазмоцит эсүүд илэрнэ.
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Гадаа, хүйтэн нөхцөлд ажиллах, хорт зуршил, тамхи, жирэмслэлтээс хамгаалах эм, суулгалтын эсрэг бэлдмэл зэргийг хорих. Дотрын эмч, гастроэнтеролог эмч, мэс заслын эмч хяналтанд байна. Илчлэг тэжээлтэй, эслэг болон глютен, лактоза агууламж багатай хоол хүнс хэрэглэх, шингэн сайн ууна. Тэжээл эмчилгээ. 5-Аминосалицилын хүчил (месалазин, салофалк, колит давамгайлсан бол сульфасалазин), глюкокортикоид (будесонид, преднизолон, метилпреднизолон, гидрокортизон), дархлаа дэмжигч-зохицуулагч (азотиоприн, имуран, метотрексат), бай эмийг

	(инфликсимаб) өвчний үе шатанд тохируулан сонгоно. Глюкокортикоид эмийг эхэлсэн бол эмнэлзүй-дурангийн сайжрал өгсөн үеэс долоо хоногт 5 мг-аар буулган, эмнэл зүй-дурангийн бүрэн эдгэрэл өгтөл барих тунгаар өгч хянана. Глюкокортикоид үр дүнгүй бол иммундепрессант, хэрэв үр дүнгүй бол метотрексат, үр дүнгүй бол инфликсимаб зэрэг шат ахиулж хэрэглэнэ. Иммундепрессант эмийн тунг биеийн жинд тооцож, аажмаар бууруулан барих тунд оруулна. Эмийн эмчилгээ үр дүнгүй үед мэс засал хийнэ. Гэдэсний дуран, эдийн шинжилгээ хяналтыг төрөлжсөн мэргэшлийн эмчийн заалтаар.
--	---

Бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвсэл (эмнэлзүйн заавар үзэх)	
Жагсаалтын дугаар: 3.30.6	
Тодорхойлолт	<p>Шалтгаан тодорхой бус, шулуун ба бүдүүн гэдэсний салст бүрхүүлийг хамарсан тархмал шинж чанартай цусархагшил, шарх, идээ, үхжилт үрэвсэл үүсэх дархлааны эмгэгийг бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвсэл.</p> <p>Montreal 2005, Дэлхийн гастроэнтерологийн конгрессийн ангилал:</p> <p>Тархалтаар: E extent</p> <p>E1 проктит - тахир гэдэсний холбоос хүртэл</p> <p>E2 зүүн талын колит/дистал - дэлүүний булан хүртэл</p> <p>E3 тархмал/панколит - дэлүүний булангаас давж бүдүүн гэдэсийг тархмал хамрах</p> <p>Явцаар: S severity - S0 намжил – шинж тэмдэггүй</p> <p>S1 сул – суулгалтын тоо 4/хоногт, УЭТХ хэвийн</p> <p>S2 дунд – суулгалтын тоо > 4/хоногт, эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт илрэх</p> <p>S3 хүнд – суулгалтын тоо >6/хоногт, судасны лугшилт >90 ps/min, >37.5C, Hb<10.5g/ml, УЭТХ>30 мм/ц, эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт тод</p>
Зовиур	Суулгах, цустай баах, хэвлийгээр өвдөх, гэдэс тэлж өвдөх, гэдэс дүүрэх, хий дүлүүлэх шинж илэрнэ. Баас цустай, идээ, салстай байна, зарим үед дүлээд цэвэр цус гарна. Халуурах, ам хатах, турах, цус багадах, арьсаар тууралт гарах, арьс хуурайших, эрхтэн тогтолцоо гэмтсэн өөрчлөлт (үе, арьс, нүдний эвэрлэг, холбогч эдийн өөрчлөлт, элэг, цэсний өөрчлөлт) илэрнэ.
Үзлэг	Цус багадалт, хэвлийн өвдөлт, тэжээл дутал, тураал, эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт, хүндэрсэн үед гэдэсний хорт тэлэлт, үжлийн шинж илэрнэ.

<p>Шалгуур үзүүлэлтүүд</p>	<p>Хүнд хэлбэр: Montreal –ийн ангиллаар В2, В3, тэжээл дутлын дунд-хүнд зэрэг, хүндрэл илэрсэн байх</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гэдэсний шинж: Цустай суулгалт, идээ, залхагтай байх, гэдэсний цус алдалт, хэвлийн өвдөлт, гэдэсний хордлогот тэлэгдэл, хий дүлэлт. - Эрхтэн тогтолцоог хамарсан өөрчлөлт: үе мөч, арьс, салст, нүд, цус, бөөр, элэг, цэсний эмгэг ба үжил
<p>Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд</p>	<p>Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: хемоглобин, улаан эс буурсан, цагаан эс, эозинофил олширсон, лимфоцит буурсан, УЭТХ өндөр</p> <p>Биохими: нийт уураг, альбумин, өөх тос, сахар, эрдсийн хэмжээ буурах, гамма глобулин, С-реактив уураг ихсэх,</p> <p>Иммунологи: anti-neutrophil cytoplasm antibodies (p-ANCA), anti-proteinase 3 antineutrophil cytoplasmic antibodies (anti PR3 ANCA) илэрч болно</p>
<p>Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд</p>	<p>Рентген: гэдэсний цүлхэн арилах, гадаргуу толботой жигд бус, гэдэсний хөндий жигд бус нарийсах, бүдүүн гэдэс богиносох, гэдэсний хордлогот тэлэлт</p> <p>Хэвлийн компьютер: гэдэсний хөндийн жигд бус нарийсал, хордлогот тэлэлт, хуурамч ургацаг</p> <p>Бүдүүн гэдэсний дуран: шулуун гэдэснээс эхлэн бүдүүн гэдсийг тархмал хамарсан салстын хөөлт, улайлт, тархмал шалбархай, шарх, идээт өнгөр, хуурамч ургацаг</p> <p>Эдийн шинжилгээ: нейтрофил, эозинофил, лимфоцит, гистиоцитын нэвчдэс, шалбархай, шарх, хуурамч ургацаг, крипт буглаа</p>
<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<p>Дотрын эмч, гастроэнтеролог эмч, мэс заслын эмч хянана. 8-9 жилийн дараа гэдэсний хорт хавдарт шилждэг</p> <p>Илчлэг тэжээлтэй, эслэг болон глютен, лактоза агууламж багатай хоол хүнс хэрэглэх, шингэн сайн ууна. Тэжээл эмчилгээ.</p> <p>5-Аминосалицилын хүчил (месалазин, салофалк, сульфасалазин), глюкокортикоид (будесонид, преднизолон, метилпреднизолон, гидрокортизон) үе шатанд тохируулан хэрэглэнэ. Идэвхтэй үрэвслийн үед преднизолон өдөрт 40-60 мг –аас эхэлнэ. Эмнэл зүйн болон дурангийн сайжрал өгвөл преднизолоны тунг аажим бууруулан, барих тунд (10-15мг) оруулна. Уух тунг хэсэг газрын үйлчилгээтэй кортикостероидтой (гидрокортизон эмульс, буденозид, буденофальк) хавсарч хэрэглэнэ. Үрэвслийн эмэнд үр дүнгүй, даавар эмэнд гаж нөлөө илэрвэл дархлаа дарангуйлах эмүүд:Тиопурины бүлэг: азотиоприн (2-2.5 мг/кг өдөрт), меркаптопурин (1-1.5 мг/кг өдөрт) хэрэглэнэ. Эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй, хүндрэл илэрвэл мэс засал хийнэ. Гэдэсний дуран, эдийн шинжилгээ хяналтыг төрөлжсөн мэргэшлийн эмчийн заалтаар.</p>

Нарийн гэдэсний архаг эмгэг, тэжээлийн хүнд дуталтай	
Жагсаалтын дугаар: 3.30.в	
Тодорхойлолт	Олон төрлийн шалтгааны улмаас нарийн гэдэсний архаг эмгэг, хоол тэжээлийн боловсруулалт шингээлт алдагдан, уураг - илчлэг, тэжээлийн хүнд дуталд орох эмгэг байдал. Шалтгаан: глютен үл зохицол, эозинофилт энтерит, амилойдоз, туяа хими эмчилгээний шалтгаант энтеропати г.м
Зовиур	Архаг суулгалт Тураал, цус багадалт
Үзлэг (шинж)	Уураг – илчлэг, шимт бодис, тэжээл дутлын шинж тэмдэг, тураал, цус багадалт, дархлаа дарангуйлагдах шинж
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Уураг – илчлэг, шимт бодис, тэжээл дутлын хүнд хэлбэр
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: хемоглобин, панцитопени - улаан эс, цагаанэс, ялтас эс буурах, лимфоцит цөөрөх Биохими: нийт уураг, альбумин, өөх тос, сахар, эрдсийн хэмжээ буурах Хүнсний үл зохицол, глютен үл зохицлын шинжилгээ
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Энтеропати, тэжээлийн дутлын шалтгааны тогтоох бүрдмэл шинжилгээ хийгдсэн байх: цээж, хэвлийн компьютерийн шинжилгээ, ходоод гэдэсний дуран ба эдийн шинжилгээ
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Үл зохицол үүсгэх, харшлах хүнсийг хязгаарлах Хоол тэжээл эмчилгээ Дотрын эмч, гастроэнтеролог эмч, төрөлжсөн мэргэшлийн эмчийн хяналт

Нойр булчирхайн архаг үрэвсэл (Эмнэлзүйн заавар үзэх)	
Жагсаалтын дугаар: 3.31	
Тодорхойлолт	Нойр булчирхайн цуллаг эд голомтот эсвэл тархмалаар гэмтэж, цоргын бүтцэд уйланхай, шохойжит, чулуу үүсдэг, гадаад ба дотоод шүүрлийн үйл ажиллагаа алдагдах даамжрах явцтай, үрэвсэл давамгайлсан, булчирхайн хатангиршил, холбогч эдийн солигдол бүхий архаг үрэвсэл.
	Хамаарах эмгэг: Архаг панкреатитийн дахилтат болон өвдөлттэй хэлбэр
Зовиур	Өвдөлт, тураал, тосон суулгалт, шарлалт, цус алдалт, амьсгаадалт

Үзлэг (шинж)	Тураал, асцит, плеврит, шарлалт
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<p>Дахилтат болон өвдөлттэй хэлбэр – хүндрэлтэй хэлбэр</p> <p>Панкреатитийн үед тохиолдох хүндрэлүүд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хуурамч уулинхай (уутлагдсан шингэн, энзим агуулсан, ихэвчлэн нойр булчирхайн цорготой холбоотой, ууцыг грануляци эд болон зэргэлдээх эрхтэн наалдаж үүсгэдэг, халдвараар хүндэрдэг. - Цэсний замын бөглөрөл - Дээд гэдэсний бөглөрөл - Судасны хуурамч цүлхэн - Дэлүүний венийн тромбоз - Хоёрдогч шижин - Нойр булчирхайн шүүрлийн дутал - Халдварын хүндрэл, үжил - Хавдарт шилжих
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Цусны ерөнхий шинжилгээ: лейкоцитоз, УЭТХ ихсэх</p> <p>Биохими: липаза, нойр булчирхайн хэвшинжит-амилаза ихсэх, АСТ АЛТ , шүлтлэг фосфотаза, нийт ба шууд билирубин ихсэх, С-урвалжит уураг ихсэх, уураг албумин буурах, глюкоза өөрчлөлт</p> <p>Эсийн шинжилгээ: шингэний хатгалтаар хэвлийн шингэнд албумин, амилаза үзэх (сийвэн-албуминий харьцаа <1.1 г/л, уураг >3г/л, амилаза өндөр)</p>
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Хэвлийн тодосгогчтой КТ</p> <p>Дуран- хэт авиан шинжилгээ EUS</p> <p>Нойр булчирхайн MRI</p> <p>Хэвлийн ангиографи</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Хоол, тэжээл эмчилгээ</p> <p>Нойр булчирхайн шүүрэл дарангуйлах: ходоодны хүчил дарангуйлах, нойр булчирхайн энзим өндөр тунгаар, октреотид</p> <p>Өвдөлт намдаах - стеройд бус үрэвслийн эсрэг эм, опойд эм</p> <p>Хуурамч уулинхай - шингэнг хатгаж соруулж авах, гоожуур, цорго гуурс стент дурангаар эсвэл лапроскопик аргаар тавих</p> <p>Цэсний зам, дээд гэдэсний бөглөрөл – билиар bypass, гэдэс тайрах мэс засал, дурангаар стент цорго тавих</p> <p>Судасны хүндрэл – мэс засал, ангиографи ажилбар</p> <p>Хоёрдогч шижинг эмчлэх</p>

Гепатитийн В ба делта вирусийн халдварын шалтгаант архаг үрэвсэл (Делта вирусийн эсрэг өвөрмөц эмчилгээ хийх хугацаанд) ба элэгний цирроз (Эмнэлзүйн заавар үзэх)	
Жагсаалтын дугаар: 3.32.а	
Тодорхойлолт	<p>Гепатитийн А-ийн өвчлөлтийн (HBsAg эерэг) болон делта (Д вирус) вирусийн давхар халдвар 6-12 сарын урт өвчлөлтөөр үргэлжлэх элэгний эмгэгийг В ба делта вирусийн шалтгаант архаг гепатит гэж үзнэ.</p> <p>В вирус архаг гепатит оноштой өвчтөний 20-30%-д өвчин даамжирч, элэгний цирроз, элэгний өмөнгөөр хүндэрдэг. В ба Д вирусийн давхар халдвар нь бусад шалтгаант элэгний эмгэгтэй харьцуулахад элгийг богино хугацаанд давшингуй гэмтээж, элэгний цирроз, өмөн, дутлаар хүндрэх өндөр эрсдэлтэй.</p> <p>Гепатитийн Д вирус нь РНХ агуулсан хамгийн жижиг вирус, элэгний эсэд нэвтрэн ороходоо В вирусийн HBsAg уургийг ашигладаг тул В вирусийн халдвар авсан хүмүүст давхар халдвар үүснэ. Халдвар дамжих зам: парентераль, бэлгийн зам, ахуйн хавьтал, эхээс урагт халдвар дамжина. В ба делта вирусийн халдварыг авсан хугацаанаас хамаарч хавсарсан ба давхар халдвар гэж үздэг.</p> <p><i>Хавсарсан (цочмог В гепатит+цочмог Д гепатит) халдвар:</i> элэгний цочмог үрэвсэл хүнд хэлбэрээр явагдаж, элэгний дуталд орох, нас барах эрсдэл нэн өндөр.</p> <p><i>Давхар халдвар (архаг В гепатит+цочмог Д гепатит) халдвар:</i> В вирусийн халдвартай өвчтөнд Д вирусийн халдвар шинээр үүснэ. Өвчтөний 90%-д үрэвсэл архаг хэлбэрт шилждэг</p>
Зовиур	<p>Ядрах, хоолны дуршил буурах, хоол шингэц муудах, баруун сүвээн доогуур өвдөх, арьс салст шарлах, загатнах, цус шүүрэх</p>
Үзлэг	<p>Одлог тууралт, алга улайлт, арьс салст шар, арьсны нөсөөжилт, элэг, дэлүү томрох, элгийг даран барихад эмзэглэлтэй, тэжээл дутал</p>
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<p>Делта вирусийн эсрэг өвөрмөц эмчилгээ хийх хугацаанд</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гепатитийн В, Делта вирусийн шалтгаант архаг үрэвслийн үед Д вирусийн идэвхижил давамгайлсан, элэгний үрэвсэл идэвхитэй үед делта вирусийн эсрэг шинэ үеийн өвөрмөц эмчилгээ хийлгэх (пег-интерферон, булевиртид, лонафарниб) эмчилгээ үргэлжлэх хугацаанд (В вирусийн эсргэ нуклеозид, нуклеотид эмчилгээ хамаарахгүй) <p>Эсвэл элэгний цирроз үүссэн бол (Чайлд Пу ангиллаар А ба В зэрэг)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гепатитийн В, Делта вирусийн шалтгаант архаг үрэвслийн улмаас элэгний цирроз үүссэн нь багажийн шинжилгээгээр нотлогдсон байх (Делта вирусийн эсрэг өвөрмөц эмчилгээнээс үл хамаарна)

Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: ялтас эсийн тоо цөөрнө</p> <p>Биохими: АЛТ, АСТ, ГГТ, нийт ба шууд билирубин ихсэх</p> <p>Иммунологи: HBsAg+, HBeAg+/-, HbCAb+, HDV IgG Ab+</p> <p>Молекул биологийн шинжилгээ: HDV-RNA тодорхойлогдох.</p>
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Хэвлийн ЭХО: элэгний эхо ойлт ихсэх, эхо –ойлт жигд бус байх, элэг ба дэлүү томрох</p> <p>Элэгний эдийн шинжилгээ: үрэвслийн нэвчдэс, гүүрэн үхжил, фиброз зангилаа. METAVIR үнэлгээгээр Фиброзын F0-F4 зэрэг.</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Одоогоор В вирус, делта вирус устгах төгс эмчилгээ байхгүй. Гепатитийн Д вирусийн эсрэг өвөрмөц эмчилгээ нь 1-2 жил үргэлжлэх, эмчилгээний дууссанаас хойш дахин идэвхижих, өртөг өндөр эмчилгээ юм. Гепатитийн Д вирусийн тоо хэмжээ 2 Log буурч, элэгний АСТ, АЛТ биохими үзүүлэлт хэвийн болохыг вирусийн эсрэг эм үр дүн өгч буй шалгуур гэж үздэг.</p> <p>Гепатитийн Д вирусийн эсрэг дараах өвөрмөц эмийг хэрэглэж байна:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пег-интерферон: олон улсад одоогоор хүлээн зөвшөөрөгдсөн эм. Долоо хоногт 1 удаа арьсан доор тарина. Хэрэв HBV-DNA 2000 IU/ml түүнээс их тоологдвол нуклеозидийн аналог (Энтекавир, эсвэл тенофовир өдөрт 1 удаа уух) эмтэй хавсарна. Эмчилгээний үр дүнг эмчилгээний 12, 24, 48 долоо хоногт болон эмчилгээ дууссанаас хойш 24 дэх долоо хоногт мэдрэг чанар өндөр (мэдрэх чанарын доод хязгаар <25 IU/mL) оношлуураар шинжлэхэд HDV-RNA тодорхойлогдохгүй бол вирусийн тогтвортой хариу урвал (SVR) илэрсэнд тооцно. - Булевиртид - 2 мг/хоногт арьсан дор өдөр бүр тарина - Лонафарниб - 50мг өдөрт 2 удаа ууна. Эмийн үйлдлийг тогтворжуулах зорилгоор Ритонавир 100 мг өдөрт 2 удаа хамт ууна. Делта вирусийн антигений фарнилжилтийг саатуулж, HDV RNA хуримтлалыг бууруулна. <p>Хүндрэлийг эрт илрүүлэх идэвхитэй хяналтын шинжилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 сар тутамд ЦЕШ, биохими (элэгний үйл ажиллагаа) - 3 сар тутам хэвлийн ЭХО хяналт <p>Делта халдварын эрт илрүүлгэ: Архаг В гепатиттай өвчтөнд доод тал нь 1 удаа Д вирусийн давхар халдварыг (HDV Ig Ab) шалгасан байх</p>

Элэгний цирроз (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.32.б / 3.32.в /3.32.г

Тодорхойлолт	<p>Элэгний цуллаг эд, судасны тогтолцоо түгмэлээр гэмтэн, элэгний эсийн тоо эрс цөөрч, элэгний бүтэц, агууламж эвдрэн, холбогч эдийн зангилаат бүрдэл үүсч, элэгний дутмагшил, үүдэн хураагуурын даралтын ихсэлтэнд хүргэдэг архаг, даамжрах явцтай эмгэгийг элэгний цирроз гэх ба олон эрхтэн тогтолцоог хамарсан эмгэг юм.</p> <p>Шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйл</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гепатитийн В, С, Д вирусийн халдвар - Архинд донтох, архи согтууруулах ундааг байнга хэрэглэх - Хордлого – мөнгөн ус, хлорт нүүрс ус төрөгч (авто болон гутлын үйлдвэр, хими цэвэрлэгээ), бензол (будаг, металлын найрлага), хлорт нафталин, дифинил (хүнд үйлдвэр) - Эм, эмийн зохисгүй хэрэглээ (антиб иотик, сэтгэц тайвшруулах, сүрьеэгийн эсрэг, дааврын, дархлаа дарангуйлах эм бэлдмэл) - Удамшлын хүчин зүйлүүд - Бодисын солилцооны эмгэг (Вильсоны өвчин, хемахроматоз, $\alpha 1$ антитрипсины дутагдал), - Аутоиммун эмгэгүүд
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Илчлэг – уураг дутал, тэжээл дутлын шинж: Ядрах, бие сульдах, ажлын чадвар буурах, турах, булчин хатингирших, арьс харлах нөсөөжих, хуурайших, - Биж хамшинж: Дотор муухайрах, бөөлжис зутгах, хоолонд дуршил буурах, хоолны шингэц муудах - Өвдөх хамшинж: Хэвлийн дээд хэсэг, баруун сүвээн доогуур унжирч өвдөх, хөндүүрлэх - Шарлах хамшинж: арьс салст шарлах, арьс загатнах, баас шээсний өнгө хувирах - Цусархагшлийн хам шинж: хамар буйлнаас цус шүүрэх, сарын тэмдэг олон хоногоор үргэлжлэх, арьсан дээр цусархаг тууралт, хөхрөлт гарах - Үүдэн венийн даралт ихсэх хамшинж: хэвлийд шингэн хурах, дэлүү томрох, өргөссөн судаснаас цус алдах, - Элэгний үйл ажиллагааны дутлын шинж: мартаж, нойргүйдэх, зан авир өөрчлөгдөх, танин мэдэхүй буурах, шарлалт ба тэжээл цусархагших шинж даамжрах
Үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> - Тэжээл дутал: турах, биеийн булчин хатингирших, арьс харлах нөсөөжих, хуурайших, тууралт гарах, - Элэгний их шинж - арьс салст шарлах, элэг, дэлүү томрох - Элэгний бага шинж – одлог тууралт, алга улайлт, хэл ягаан, цус харвалт, эрэгтэйчүүдэд хөхших шинж, хэвлийн урд ханын судас өргөссөн - Асцит, хаван - Энцефалопати <p>Хүндрэл:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Элэгний цочмог ба архаг дутагдал - Дийлдэшгүй асцит, халдварт асцит - Варикозын цус алдалт - Халдвар, үжил - Элэг-бөөрний хамшинж

	<ul style="list-style-type: none"> - Элэг-уушгины хамшинж - Элэг-зүрхний хамшинж - Элэг-тархины хамшинж 																
Шалгуур үзүүлэлт	<p>Элэгний циррозын зэргийг Чайлд-Пью ангилалаар үнэлэх нь</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th>Оноо</th> <th>Элэгний циррозын Чайлд-Пью ангилал, зэрэг</th> <th>1 жил амьдрах магадлал</th> <th>2 жил амьдрах магадлал</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5-6</td> <td>A</td> <td>100%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>7-9</td> <td>B</td> <td>81%</td> <td>57%</td> </tr> <tr> <td>10-15</td> <td>C</td> <td>45%</td> <td>35%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Элэгний циррозын Чайлд-Пью ангилалын зэргийг тодорхойлох нь</p>	Оноо	Элэгний циррозын Чайлд-Пью ангилал, зэрэг	1 жил амьдрах магадлал	2 жил амьдрах магадлал	5-6	A	100%	85%	7-9	B	81%	57%	10-15	C	45%	35%
Оноо	Элэгний циррозын Чайлд-Пью ангилал, зэрэг	1 жил амьдрах магадлал	2 жил амьдрах магадлал														
5-6	A	100%	85%														
7-9	B	81%	57%														
10-15	C	45%	35%														
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: ялтас эс багасах, цус багадалт</p> <p>Биохими: элэгний биохимийн өөрчлөлт – нийт ба шууд билирубин, шүлтлэг фосфотаза, элэгний фермент АСТ АЛТ ГГТ ихсэх, уураг албумин болон сахар, өөх тос буурах, цус бүлэгнэлт INR ихсэх</p> <p>Имунологи: В вирүсийн маркер HBsAg, HBeAg; Д вирүсийн маркер HDV IgM, IIgG Ab; С вирүсийн маркер HCV Ab; аутоиммун маркер ANA, AMA, рANCA, SMA</p> <p>Молекул биологийн шинжилгээ: HBV-DNA, HDV-RNA, HCV-RNA тоолох</p>																
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Хэвлийн ЭХО:Элэгний эхо ойлт жигд бус, гадаргуу тэгш бус, хэмжээ багасах эсвэл томрох, дэлүү том, үүдэн вений диаметр 1.1-ээс өргөсөх, асцит</p> <p>Дуран: Улаан хоолой, эсвэл ходоодны ёроолын хураагуур судасны өргөсөл, шулуун гэдэсний шамбарам өргөсөл</p> <p>Фиброскан: фиброзын зэрэг Metavir F3-4</p> <p>Хэвлийн КТГ: элэгний цирроз, элгэнд холбогч эдийн регенератив, диспластик зангилаа, дэлүү томролт, үүдэн венийн даралт ихсэлт,</p> <p>Элэгний эдийн шинжилгээ: Элэгний циррозийн зангилаа, фиброз Metavir F3-4 зэрэг байх</p> <p>Элэгний MRI - элэгний цирроз, элгэнд холбогч эдийн регенератив, диспластик зангилаа</p>																
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Өрх ба сумын ЭМТ-ийн эмч, дотор, гастроэнтерологийн эмч хянана.</p> <p>Хоол эмчилгээ: Уураг – илчлэгийн дутлыг нөхөх, бичил тэжээлт бодисын дутлыг засах, бодисын солилцооны хэрэгцээнд тохирсон хоол тэжээл эмчилгээг төлөвлөх, элэг цэсний үйл ажиллагааг хэвийн болгох, өөх тос, холестериний солилцоог зохицуулах, элгэнд гликоген хуримтлалыг дэмжих. Ханасан өөх тосыг хязгаарлан, амин дэм, эрдэс бодисоор баялаг хоол хүнсийг хэрэглэнэ. Исээгүй,</p>																

	<p>нөөшлөөгүй, даршлаагүй, утаагүй амтлагчгүй хоолыг жигнэх, буцалгах байдлаар хэрэглэнэ. Асцит үүсвэл давс, уух шингэний хэмжээг багасгана. Варикоз чинэрэлттэй, цус алдах эрсдэлтэй үед шингэн, хагас шингэн хоол хүйтэн, бүлээн хоол, цус алдалтын дараах эхний өдрүүдэд хоол сойно. Элэг тархины хам шинжийн үе шатаас хамааран уургийн хэрэглээг бууруулна.</p> <p>Шалтгаан засах эмчилгээ: вирусийн эсрэг эмчилгээг заалтын дагуу хугацаа алдахгүй эхлэх, архи согтууруулах ундааны хэрэглээг зогсоох, илүүдэл жин хасах</p> <p>Эмгэг жамын эмчилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Элэгний эс хамгаалах - Гэдэсний микробиомыг хэвийн байлгах (пробиотик), гэдэсний халдвараас урьдчилан сэргийлэх (рифаксимин) - Цус эргэлтийн тогтолцооны хямралыг засах (удаан үйлчилгээт альбумин) - Үүдэн тогтолцооны даралтыг бууруулах (В-блокатор) <p>Хүндрэлийн эмчилгээ: Асцит, Цус алдалт, Нянгийн халдвар, Элэг бөөрний хамшинж, Элэг тархины хам шинж, Элэгний цочмог болон архаг дутагдлыг эмчлэх</p> <p>Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний заалт: Чайлд-Пью оноо 9-өөс их, MELD оноо 20-иос их эсвэл дараах хүндрэлүүдийн аль нэг илэрсэн тохиолдолд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Улаан хоолой, ходоодны хураагуур судасны өргөсөл, цус алдалтыг хянах боломжгүй - Эмэнд тэсвэртэй асцит - Элэгний архаг дутагдал, ээнэгшил алдах - Аяндаа үүсэх бактерийн гялтантас - Элэг уушгины хам шинж - Элэг бөөрний хам шинж - Анхдагч цөсний замын хатуурал, ээнэгшил алдах
--	---

Порфирийн өвчин	
Жагсаалтын дугаар: 3.32.д.	
Тодорхойлолт	<p>Элэгний гемийн синтез алдагдаж, порфирин, түүний урьдал бодисууд их хэмжээгээр үүсч, уропрофирин, копропрофирин шээсээр ялгарч, арьсанд хуримтлагдах архаг, дахилттай, хавар – зуны улиралд сэдэрдэг бодисын солилцооны эмгэг.</p> <p>Хамаарах эмгэг: хожуу үеийн арьсны порфири / Porphyria cutanea tarda : арьсны, арьс-висцерал, арьс- мэдрэлийн, холимог хэлбэр</p>
Зовиур	Арьс цэврүүтэх, шалбарах, шархлах, арьс нөсөөжих, гуужих хоол шингэлт муудах, ядрах, хамар буйлнаас цус шүүрэх, арьс загатнах, хэвлийн өвдөлт,

Үзлэг (шинж)	Арьсны ил хэсэг нарны гэрэлд мэдрэг амархан гэмтэж шалбарах, шархлах, эдгэрэхгүй дахих, арьс нөсөөжих, захын мэдрэхүйн өөрчлөлт, тэжээл дутлын шинж
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Хожуу үеийн арьсны порфири нь эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлттэй хавсрах: элэгний өөхжилт үрэвсэл, зүрх судасны тогтолцоо, ходоод гэдэсний шархлаа, панкреатит, амьсгалын эмгэг, чихрийн шижин, архаг дерматоз Элэгний эмгэг хүндэрч, элэгний цирроз үүсэх, элэгний дутал, арьсны шархлаа, загатналт даамжрах
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Шээс, баасны шинжилгээ: порфирин илрэх - уропрофирин, копропрофирин Биохими: холестаза, элэгний эсийн гэмтэл – АСТ АЛТ ГГТ өндөр, порфирин, төмөр ихсэх
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Хэвлийн ЭХО – элэгний архаг эмгэг, цирроз Хэвлийн тодосгогчтой КТ - цирроз , нойр булчирхайн өөрчлөлт Элэгний эдийн шинжилгээ: элэгний эдэд төмөр, порфири хуримтлал
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Нарын шууд туяанаас арьсны ил хэсгийг хамгаалах: битүү хувцас өмсөх, нарын шил, малгай зүүх, хамгаалах тос хэрэглэх, Хорт зуршлаас татгалзах – архи, тамхи, эмийн зохисгүй хэрэглээ. С вирус болон ХДХВ халдварыг үгүйсгэх. Элэг хамгаалах, элэгний дутал засах эмчилгээ, цус ханах эмчилгээ

Аутоиммун элэгний эмгэг (аутоиммун гепатит, билиар цирроз г.м) бусад эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлт илэрсэн хэлбэр

Жагсаалтын дугаар: 3.32.е.

Тодорхойлолт	Шалтгаан тодорхойгүй элэгний цуллаг эд, цөсний цоргын бүтцийн эсрэг ауто- эсрэгбие үүсч, үрэвсэл илрэх ба дархлал дарангуйлах эмчилгээнд үр нөлөөтэй дархлааны бүлэг эмгэг. Үүнд: Аутоиммун гепатит, анхдагч билиар холангит г.м Хамаарах эмгэг: Элэгний аутоиммун өвчний үед эрхтэн тогтолцоог хамарсан өөрчлөлт, өвчин давшингүй явцтай
Зовиур	Ядарч сульдах, арьс загатнах, болон Сикка хамшинж (ам, арьс хуурайших), шарлах, яс сийрэгжих, тэжээл дутал
Үзлэг (шинж)	Арьс, уруул, нүдний салст хуурайшсан, ксантом, маажсан мөр, элэг томролт, дэлүү томрох нь ховор, хуруу “бөмбөрийн дохиур” мэт өөрчлөлттэй, эмгэг яс хугаралт ажиглагдаж болно

	Өвчтөн хүндэрсэн үед тэжээл, цус багадалт, хэвлийд шингэн хуралт, элэгний дутагдал илэрнэ.
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Элэгний аутоиммун өвчнийг оношлох олон улсын нийгэмлэгийн шалгуур үзүүлэлтэнд үндэслэн оношилсон байх Өвчний сэдрэл, ээнэгшил алдагдсан Элэгний цирроз үүсэх Олон эрхтэн тогтолцоог хамарсан байх
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: цус багадалт Биохими: билирубин, шүлтлэг фосфотаз, гамма глобулин, IgG элэгний фермент ихсэх Иммунологи: иммун маркер – ANA, SMA, LKM Ab AMA, иммуноглобулинууд ихсэх Элэгний эдийн шинжилгээ: хэлтэнцрийн үрэвсэл, цоргын үрэвсэл, фиброз
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Хэвлийн эхо: элэг том, эхо ойлт жигд бус, дэлүү ихэнхдээ хэвийн, элгэн дотор ба гаднах цэсний замын өөрчлөлт ERCP, MRCP шинжилгээ: элгэн дотор ба гаднах цэсний замын өөрчлөлт Уян дуранд: улаан хоолой, ходоодны ёроол хэсгийн хураагуур судасны өргөсөл
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Эмийн эмчилгээний сонголт: Сteroid даавар, цитостатик Урсодезоксихолийн хүчил 13-15 мг/кг/хоног Шинж тэмдгийн эмчилгээ: Арьс загатнах: холестерамин 4-16г/хоног, УДХХ –ээс 2-4 цагийн өмнө ба хойно уух. Холестерамин үр дүнгүй үед рифампицин 300-400 мг/хоног, нальтрексон 50 мг/хоног, сельтралин 75-100 мг/хоног Сикка-хуурайших хамшинж: хиймэл нулимс дусаах, арьсанд чийгшүүлэгч түрхэх. Яс сийрэгжилт: кальци, Д аминдэм Элэг хамгаалах, элэгний дутал засах Хяналт: Биохимийн шинжилгээ 3-6 сар тутамд <ul style="list-style-type: none"> ● АФП –(α-фетопротеин) 6 сар тутамд үзүүлэх ● Бамбай булчирхайн үйл ажиллагаа жилд 1 удаа ● Ясны сийрэгжилт хэмжих 2-4 жил тутамд ● Ходоодны уян дурангийн шинжилгээ 2 жил тутам хийлгэх.

БӨӨРНИЙ ЭМГЭГ**Бөөрний түүдгэнцрийн өвчин**

Жагсаалтын дугаар: 3.33.

Тодорхойлолт		Бөөрний түүдгэнцэр тархмалаар үрэвсэж улмаар завсрын эд гэмтдэг дархлалын гаралтай эмгэгийг гломерулонефрит гэнэ.
	Хамаарах эмгэг	А. Архаг анхдагч болон хоёрдогч гломерулонефрит /нефроз, даралт ихсэх, холимог хэлбэр/ Б. Архаг гломерулонефрит /цустай шээх хэлбэр , бөөрний биопсийн заалтад нийцсэн үед бөөрний эдийн шинжилгээг хийж онош баталгаажсан байх
	Үл хамаарах эмгэг	Архаг гломерулонефритийн далд хэлбэр
Эмнэл зүй	<p>Тархмал хаван үүсэх (хавангийн хэмжээнээс шалтгаалж илрэх зовуурь харилцан адилгүй: нүд нүүр мөчдөөр хавагнахаас усан тулам болтол хавагнах), шээсний хэмжээ багасах, бүсэлхий нуруугаар өвдөх, даралт ихсэж хүзүү хөшин толгой өвдөх зовиур илэрнэ.</p> <p>Үзлэгт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хаван нь цайвар, хөвсгөр зөөлөн, шилжимтгий - Гидроторакс, асцит, гидроторакс илэрсэн байж болно - Хавирга нурууны өнцөгт (Пастернацкийн шинж эерэг) эмзэглэл хоёр талд илрэх - Хоногийн шээсний хэмжээ 1 литрээс бага - Артерийн гипертензи 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Эмнэл зүйн онцлог	<ul style="list-style-type: none"> - Хавангийн онцлог - Хоногийн шээсний хэмжээ 1 литрээс бага - Артерийн гипертензи
	Шинжилгээнд	<ul style="list-style-type: none"> - Протеинури хоногт 3,5 гр-аас дээш байх - Гипопротеинеми - Гипоальбуминеми - Гиперлипидеми
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>ШДШ: Шээсний хувийн жин өндөр, протеинури, цилиндрури, гематури, лейкоцитури, липидури, альбумин креатинин, уураг креатинины харьцаа ихэссэн</p> <p>Хоногийн шээсэнд уургийн хэмжээг тодорхойлох</p> <p>Биохими: Нийт уураг, альбумин, нийт липид, ӨНЛП, БНЛП, эрдэс бодисууд, креатинин, мочевин, шээсний хүчил</p> <p>Иммунологи: Иммуноглобулин, дархан бүрдэл, комплемент</p>	

Багажийн шинжилгээ	<p>Хэвлийн ЭХО: Бөөрний хэмжээ цочмог болон хоруу явцтай гломерулонефритийн үед хэвийн буюу том, архаг гломерулонефритийн үед жижгэрсэн, эхо ойлт ихэссэн байна.</p> <p>Нүдний угийг дурандахад: Артерийн даралт ихсэх үед артериолууд нарийсч, харааны мэдрэлийн хөхлөг хавагнана.</p> <p>ЗЦБ: Артерийн даралт ихсэх хэлбэрийн үед зүүн ховдлын томорлын шинж илэрнэ</p> <p>Бөөрний эдийн шинжилгээ: Гэрлийн болон дархан туяаралтат шинжилгээгээр оношийг баталгаажуулна.</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Цочмог гломерулонефритээр өвчилж эдгэрсний дараа 2 жилийн туршид өрхийн болон бөөрний эмчид 3 сар тутам үзүүлэн, эмчийн хяналтанд байж, шээсний болон биохимийн шинжилгээ хийлгэнэ.</p> <p>Эмчилгээний үр дүнг хянан эмийн гаралтай хүндрэл үүсэхээс сэргийлнэ. Нэг жил биеийн хүчний хүнд ажлаас чөлөөлж, хөдөлмөр зохицуулалт хийнэ.</p> <p>Хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлтийг зохистой хийж, өвчин сэдрэхээс сэргийлнэ. ТШХ-ыг тодорхойлон бөөрний үйл ажиллагааг хянана. Цочмог гломерулонефритийн эдгэрэлтийг бататгахын тулд бөөрний сувилалд явуулна. Цочмог гломерулонефритээр өвчилсөн өвчтөн 2 жилийн дотор өвчин нь дахин сэдрээгүй, шинжилгээнд ямар нэгэн өөрчлөлт илрэхгүй бол тухайн хүнийг эдгэрсэн гэж үздэг.</p> <p>Нэг жилийн дотор өвчин нь дахин сэдрэн, шинжилгээнд ямар нэгэн өөрчлөлт илэрвэл нефрит архагшсан гэж үздэг.</p> <p>Архаг гломерулонефриттэй өвчтөн өрхийн болон бөөрний эмчийн байнгын хяналтанд байж, гломерулонефритийн идэвхжлийг цаг тухайд нь оношлох, үндсэн эмчилгээг өвчний хэлбэр, бөөрний үйл ажиллагааны байдалд тохируулан хийх, өвчний явцыг хянах, хоёрдогч халдвараас сэргийлэх, хөдөлмөр зохицуулалт болон ХЧА-ыг тогтоон, 3 сар тутамд шээс, 6 сар тутамд биохимийн шинжилгээ хийлгэнэ. Бөөрний үйл ажиллагааг ТШХ-ыг тооцоолон хянана. Өвчний намжилтын үед бөөрний сувилалд явуулна.</p>

Бөөрний судасны эмгэг			
Жагсаалтын дугаар: 3.34.			
Тодорхойлолт	<p>Бөөрний судасны шалтгаант артерийн гипертензи нь төрөлхийн болон олдмол гаж хөгжил, судас дарагдлаас үүдэлтэй бөөрний артерийн судас, түүний салаануудад эмгэг өөрчлөлт орж, нарийссаны улмаас үүсч буй даралт ихсэлт юм.</p> <table border="1" data-bbox="521 1795 1508 1898"> <tr> <td data-bbox="521 1795 699 1898">Хамаарах эмгэг</td> <td data-bbox="699 1795 1508 1898"> <ul style="list-style-type: none"> • Бөөрний судасны төрөлхийн болон олдмол гаж хөгжил • Судас дарагдлаас үүссэн артерийн гипертензи </td> </tr> </table>	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Бөөрний судасны төрөлхийн болон олдмол гаж хөгжил • Судас дарагдлаас үүссэн артерийн гипертензи
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Бөөрний судасны төрөлхийн болон олдмол гаж хөгжил • Судас дарагдлаас үүссэн артерийн гипертензи 		

Эмнэл зүй	<p>Эмнэлзүйн гол шинж тэмдэг нь тогтвортой хоруу явцтай АГ бөгөөд яваандаа гипертонийн энцефалопати болон ретинопатийн шинж тэмдэг илэрдэг.</p> <p>Үзлэгт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Бөөрний артерийн гол судаснаас салаалсан хэсэгт агшилтын шуугиан сонсогдож болно. - Бөөр хэмжээгээрээ багассан эсвэл томорсон байна. Бөөрний байрлал, бүтцийн өөрчлөлт - Аль ч насны хүмүүст тогтвортой АГ гэнэт үүсч тодорхой шалтгаангүйгээр бөөрний үйл ажиллагаа алдагдана. - Диастолын даралт давамгайлж ихэснэ. - АД нь хоёр гар дээр эрс ялгаатай байх, судасны лугшилт арилах хам шинж (Такаясийн хам шинж) илэрч болно. 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	АГ-ийн онцлог	- АД ихсэлт нь хэлбэлзэл багатай, диастолийн даралт давамгайлж ихсэх, АД нь хоёр гар дээр эрс ялгаатай байх.
	Шинжилгээнд	<ul style="list-style-type: none"> - Допплер ЭХО - Тодосгогчтой хэвлийн КТ (бөөрний судас) - Ангиографи - СРА(Соронзон резонанст ангиографи)-д судасны нарийслын шинж илэрнэ.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>ШЕШ: Бага хэмжээний гематури болон протеинури</p> <p>Ренографийн Каптоприлт сорил: Каптоприлээр сэдээх сорил хийсний дараа ийлдэсний рениний идэвхжил 4 нг/мл.цаг-аас ихэсч байвал сорилыг эерэг гэж үзнэ.</p>	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Допплер ЭХО, Тодосгогчтой хэвлийн КТ (бөөрний судас), Соронзон резонанст ангиографи болон Ангиографийн аргаар судасны нарийсалтыг тодорхойлно.</p> <p>Изотопт ренографи: Цусан хангамжийн дутагдлын шинж</p> <p>Нүдний угийг дурандахад: Артерийн даралт ихсэх үед артериолууд нарийсаж, харааны мэдрэлийн хөхлөг хавагнана.</p> <p>ЗЦБ: Артерийн даралт ихсэх үед зүүн ховдлын томролын шинж илэрнэ.</p>	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Судас нарийсалтын шалтгааныг тодруулан эмчлэх хүртэл эмийн эмчилгээг үргэлжлүүлэн, эмчилгээний үр дүнг хянаж, хүндрэл үүсэхээс сэргийлнэ. Нэг жил биеийн хүчний хүнд ажлаас чөлөөлж, хөдөлмөр зохицуулалт болон ХЧА-г тогтооно. Өрхийн болон бөөрний эмчид 6 сар тутам үзүүлж, шээс, биохимийн шинжилгээг хийлгэнэ. Бөөрний үйл ажиллагааг ТШХ-ыг тооцоолон хянана. Судасны байдлыг доплер болон соронзон резонанст ангиографи аргаар жилд нэг удаа хянаж байна.</p>	

Төрөлхийн болон эрхтэн тогтолцооны өвчин эмгэгийн үед илрэх нефропати

Жагсаалтын дугаар: 3.35.		
Тодорхойлолт	Төрөлхийн болон эрхтэн тогтолцооны өвчин эмгэгийн үед илрэх бөөрний гэмтлийг хоёрдогч нефропати гэнэ.	
	<table border="1"> <tr> <td>Хамаарах эмгэг</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Нефроз хам шинж бүхий • Даралт ихсэх хам шинж бүхий • Сувганцрын дутагдлын хам шинжтэй </td> </tr> </table>	Хамаарах эмгэг
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Нефроз хам шинж бүхий • Даралт ихсэх хам шинж бүхий • Сувганцрын дутагдлын хам шинжтэй 	
Эмнэл зүй	<p>Нефроз хам шинжийн хаван, артерийн даралт ихсэлтийн зэргээс хамаарч эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрнэ.</p> <p>Үзлэгт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сувганцрын дутагдлын хам шинжийн үед полиури, никтури, гипостенурийн улмаас дегидротаци, эдийн дистрофийн шинж илэрч хоёрдогч халдварт өртөмтгий болно. - Нефроз хам шинжийн үед хаван нь цайвар, хөвсгөрзөөлөн, шилжимтгий, гидроторакс, асцит, гидроперикард илэрсэн байж болно. Хоногийн шээсний хэмжээ 1 литрээс бага - Бөөрөөр өвдөх, Хавирга нурууны өнцөгт (Пастернацкийн шинж эерэг)эмзэглэл илрэх 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Эмнэлзүйн онцлог	<ul style="list-style-type: none"> • Нефроз, даралт ихсэх, сувганцрын дутагдлын хам шинж нь үндсэн өвчний суурин дээр илэрнэ.
	Шинжилгээнд	<ul style="list-style-type: none"> - Нефроз хам шинжийн үед: протеинури хоногт 3,5 гр-аас дээш байх, гипопроteinеми, гипоальбуминеми, гиперлипидеми - Артерийн гипертензийн үед: бага хэмжээний гематури болон протеинури - Сувганцрын дутагдлын үед: ШЕШ шинжилгээнд протеинури, гематури, гипостенури илэрнэ. Хоногийн шээсний шинжилгээнд полиури, никтури илэрнэ.
Багажийн шинжилгээ	<p>Хэвлийн ЭХО, Бөөрний хэмжээ, эдийн болон цусан хангамжийн байдал</p> <p>Нүдний угийг дурандахад: Артерийн даралт ихсэх үед артериолууд нарийсаж, харааны мэдрэлийн хөхлөг хавагнана.</p> <p>ЗЦБ: Артерийн даралт ихсэх үед зүүн ховдлын томролын шинж илэрнэ.</p> <p>Үндсэн өвчнөөс шалтгаалан багажийн шинжилгээг сонгоно.</p>	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Өрхийн болон бөөрний эмчийн байнгын хяналтад байж өвчний идэвхжлийг цаг тухайд нь оношлох, үндсэн эмчилгээг өвчний хэлбэр, бөөрний үйл ажиллагааны байдалд тохируулан, өвчний явцыг хянах, хоёрдогч халдвараас сэргийлэх, хөдөлмөр зохицуулалт болон ХЧА-г тогтоон 3 сар тутамд шээс, биохимийн шинжилгээ хийлгэнэ. Бөөрний үйл ажиллагааг ТШХ-ыг тооцоолон хянана.	

Бөөрний дутагдал

Жагсаалтын дугаар: 3.36.		
Тодорхойлолт	Бөөрний хэвийн үйл ажиллагаа цочмог болон архгаар хямарч, шээсний ялгаралт багассанаас азотын эцсийн бүтээгдэхүүн, хорт бодисууд биеээс ялгарахгүй болсноос ус давс, хүчил шүлтийн тэнцвэрт байдал алдагдаж, амин чухал эрхтнүүдийн үйл ажиллагаа хямрах хам шинжийг бөөрний дутагдал гэнэ.	
	<table border="1"> <tr> <td>Хамаарах эмгэг</td> <td> <p>А. Цочмог дутагдлын дараах байдал</p> <p>Б. Бөөрний архаг дутагдал: Бөөрний архаг өвчний IIIб үе/түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд 45-30 мл/мин/</p> <p>В. Бөөрний архаг дутагдал: Бөөрний архаг өвчний IV, V үе /түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд 30 мл/мин-ээс буурах үед/</p> </td> </tr> </table>	Хамаарах эмгэг
Хамаарах эмгэг	<p>А. Цочмог дутагдлын дараах байдал</p> <p>Б. Бөөрний архаг дутагдал: Бөөрний архаг өвчний IIIб үе/түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд 45-30 мл/мин/</p> <p>В. Бөөрний архаг дутагдал: Бөөрний архаг өвчний IV, V үе /түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд 30 мл/мин-ээс буурах үед/</p>	
Цочмог дутагдал		
<p>А. Цочмог дутагдлын дараах буюу эдгэрэх үе</p> <p>Креатинин, мочевины үзүүлэлт хэвийн хэмжээтэй болох үеэс эхлэн эдгэрэх үе эхэлнэ. Биохимийн ба электролитийн үзүүлэлт хэвийн болж, шээсний өөрчлөлт арилна. Энэ үед хоёрдогч халдварт өртөмтгий байна.</p>		
Эмнэлзүй	<ul style="list-style-type: none"> - Бие сул, амархан ядрамтгай, хоёрдогч халдварт өртөмтгий байна. - Үзлэгээр дегидротаци, электролитийн тэнцвэрт байдал алдагдах, эдийн дистрофийн шинж тэмдгүүд илэрнэ. 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Биохимийн шинжилгээ: креатинин, мочевины, үлдэгдэл азотын хэмжээ хэвийн байх боловч электролитийн үзүүлэлтүүд нэлээн удаан хугацаанд өөрчлөлттэй хэвээр байна. - Шээсний шинжилгээ: бага зэрэг протеинури, гематури, гипостенури илэрнэ. 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>ЦДШ– эритроцит, хемоглобин, гематокрит, лейкоцит, УЭТХ</p> <p>ШЕШ- уураг, эритроцит</p> <p>Шээсэнд нянилэрнэ.</p> <p>Цусны биохимид: креатинин, мочевины хэвийн, электролитийн дисбаланс</p>	
Багажийн шинжилгээ	Хэвлийн ЭХО-д бөөрний хэмжээ хэвийн байх ба зарим үед бөөр томорч, эхо ойлт ихэснэ. ЭКГ, цээж рентгенд харах	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтоож 2 жил эмчийн хяналтанд байна. Сар тутам ШЕШ, улирал тутамд биохимийн ба шээсэнд нян илрүүлэх шинжилгээ хийнэ.</p> <p>Бөөр шээсний замын халдварын шинж илэрвэл бөөрөнд хор багатай эмийг хэрэглэнэ. Цус багадалтыг арилгах эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийнэ. Бие махбодийг чийрэгжүүлэх, хоёрдогч халдвараас сэргийлэх шаардлагатай.</p>	

Архаг дутагдал		
<p>Б. Бөөрний архаг дутагдал: Бөөрний архаг өвчний IIIБ үе /түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд 45-30 мл/мин/</p> <p>В. Бөөрнийархагдутагдал: Бөөрний архаг өвчний IV, V үе /түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд 30 мл/ мин-ээс буурах үед/</p>		
Эмнэлзүй	<p>Б. Бие сул, амархан ядрамтгай, хоёрдогч халдварт өртөмтгий, никтури, анеми, эдийн дистрофийн шинж тэмдэгүүд илрэхийн зэрэгцээ үндсэн өвчний шинж тэмдэг түлхүү илэрнэ.</p> <p>В. Цусанд бодисын солилцооны эцсийн бүтээгдэхүүнүүд хуралдан ерөнхий хордлого, ацидоз, анеми болон бусад эрхтэн системийн талаас уремийн шалтгаант өөрчлөлтүүд үүссэнтэй холбоотой дагалдах шинж тэмдгүүд илэрнэ.</p>	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Эмнэлзүйн онцлог	<p>- Биохимийншинжилгээнд креатинин, мочевин, үлдэгдэл азотын хэмжээ ихэссэн байх ба электролит, хүчил шүлтийн тэнцвэрт байдлын үзүүлэлтүүд гүн өөрчлөлттэй байна. Шээсний шинжилгээнд протеинури, гематури, гипостенури илэрнэ.</p> <p>Зимницскийн шинжилгээнд сувганцрын дутагдлын шинж илэрч ТШХ буурна.</p>
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>ЦДШ– эритроцит,гемоглобин, гематокрит,лейкоцит, УЭТХ</p> <p>ШЕШ- уураг, эритроцит</p> <p>Цусны биохими- креатинин, мочевин ихэснэ, электролитийн дисбаланс</p> <p>Хүчил шүлтийн тэнцвэрт байдлыг үнэлэх шинжилгээнд ацидоз илэрнэ.</p>	
Багажийн шинжилгээ	<p>Хэвлийн ЭХО-д бөөрний хэмжээжижиг, паренхимийн зузаан нимгэрсэн, эдийн эхоялгаралт буурсан байна.</p> <p>ЭКГ, цээж рентгенд харах</p> <p>Нүдний угийн шинжилгээ</p>	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтоож, өрхийн болон бөөрний эмчийн тогтмол хяналтад байна.</p> <p>Үе шатаас хамааран 1-3 сар тутамЦДШ, ШЕШболон цусны биохимийн шинжилгээ хийнэ.</p> <p>Цус багадалт, даралт ихсэлтийг хянаж бусад хүндрэлүүдийг эрт үед нь оношлон эмчилгээ хийнэ.</p> <p>Бие махбодийг чийрэгжүүлэх, хоёрдогч халдвараас сэргийлэх шаардлагатай.</p>	

ДОТООД ШҮҮРЛИЙН ЭМГЭГ

Чихрийн шижин хэвшинж 2, хүнд зэргийн ээнэгшил алдагдалтай (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.37.

Тодорхойлолт	Удамшлын болон амьдралын буруу хэв маягаас шалтгаалан инсулины дөжрөл ба шүүрлийн дутагдал үүсэж, цусны глюкоз ихэсдэг эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Чихрийн шижингийн бусад хэлбэр
	Үл хамаарах эмгэг	Чихрийн шижин хэвшинж 1
Зовиур	Их уух, их шээх, шөнө шээх, ядрах, турах, хоолны дуршил нэмэгдэх, нүд бүрэлзэх, арьс загатнах, хуурайших, биеэр идээт тууралт гарах, шүд суларч унах	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none">- Илүүдэл жинтэй (БЖИ\geq25.0 кг/м²), тарган (БЖИ\geq30.0 кг/м²), эсвэл жин хасагдсан. Төвийн таргалалттай (БТ$>$90 см эрэгтэйд, $>$80 см эмэгтэйд)- Артерийн даралт $>$130/80 мм МУБ- Нүдний зовхи, гарын алга, өвдөг, тохойн нугарагч гадарга дээр цайвар шаргал өнгөтэй зангилаат ксантом гарсан байж болно.- Идээт үрэвсэл- Acantosis nigricans (инсулины дөжирлийг илтгэдэг арьсны нөсөөжилт)	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none">- Венийн цусны глюкоз<ul style="list-style-type: none">o Өлөн үед \geq7.0 ммоль/Л (\geq126 мг/дл)o Санамсаргүй үед эсвэл ГАС-ын дараа \geq11.1 ммоль/Л (\geq200 мг/дл) тус тус ЧШ онош батлагдана.- HbA1C<ul style="list-style-type: none">o \geq6.5% бол ЧШ онош батлагданаo \geq7.5% бол хүнд зэргийн ээнэгшил алдагдалтай ЧШ гэж үнэлнэ.- Шээсэнд глюкозури, кетонури илэрсэн- Цусны өөх тосны үзүүлэлтүүд ихэссэн- Инсулин ихэссэн, хэвийн эсвэл буурсан- С уураг хэвийн эсвэл буурсан	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none">- ЗЦБ, Нүдний уг, Микроальбуминури, Хөлний үзлэг, амны хөндийн үзлэгээр ЧШ-гийн хүндрэлүүдийг шалгана.- Цээжний рентген зургаар сүрьеэ өвчнийг үгүйсгэнэ.- Элэг бөөрний хавсарсан эмгэг үгүйсгэнэ.	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none">- ХЧА: ЧШ анх, шинээр оношлогдсон, эмнэлзүйн шинжүүд тод илэрсэн, цусны глюкозын хэмжээ хэт өндөр, HbA1C\geq7.5%, идээт үрэвсэл, халдвар хавсарсан, дотор эрхтний хавсарсан эмгэгүүдтэй бол ЧШ хүнд зэргийн ээнэгшил алдагдалтай гэж үнэлэн, эхний 1 жил ХЧА-ыг тогтоож болно.- Эмийн бус эмчилгээ:<ul style="list-style-type: none">o Хоолны дэглэм (ойрхон, бага)o Дасгал хөдөлгөөн (дунд зэргийн ачаалал, $>$30 минут, 7 хоногт $>$5 өдөр)	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Илүүдэл жинтэй, тарган бол жин бууруулах - Эмийн эмчилгээ: цусны глюкоз бууруулах эм ба тарилгын бэлдмэлүүд, инсулин, липид бууруулах статин, фибрат, цус шингэлэх, артерийн даралт бууруулах эмүүд - Хяналт: Цусны глюкоз, биеийн жин, бүсэлхийн тойрог, артерийн даралт, HbA1C, цусны өөх тос, ЧШ-гийн хүндрэлүүд хянаана. - Чихрийн шижин хэвшинж 2 нь хоол, хөдөлгөөний дэглэм, өөрийн хяналт, дотоод шүүрлийн эмчийн идэвхитэй хяналт, эмчилгээний үр дүнд 1 жилийн дотор ээнэгшилд орох боломжтой.
--	---

Чихрийн шижин хэвшинж 1, архаг ээнэгшил алдагдалтай, өсөлтийн хоцрогдолтой		
Жагсаалтын дугаар: 3.38.		
Тодорхойлолт	Аутоиммуны болон вирусийн шалтгаанаар нойр булчирхайн бета эс гэмтэж инсулиний туйлын дутагдал үүсч улмаар цусны глюкоз ихэсдэг эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Чихрийн шижингийн бусад хэлбэр
	Үл хамаарах эмгэг	Чихрийн шижин хэвшинж 2
Зовиур	Гэнэт их уух, их шээх, шөнө шээх, ядрах, турах, өлсөх, арьс хуурайших, хараа өөрчлөгдөх ба ЧШ-гийн кетоацидозын үед дотор муухайрах, огих, бөөлжих, хэвлийгээр өвдөх зовуурь илэрч болно.	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Хэвийн жинтэй (БЖИ<25.0 кг/м²) эсвэл жин хасагдаж турсан (БЖИ<18.5 кг/м²). - Арьс хуурай, арьсны уян хатан чанар буурсан, усгүйжлийн шинж илэрсэн. - Дархлаа буурсантай холбоотой аль нэг эрхтэн тогтолцооны (арьс түүний дайвар, чих хамар хоолой, амьсгал, бөөр шээсний зам, яс гэх мэт) үрэвсэл, халдвар илэрсэн. - Аутоиммуны механизмаар ЧШХШ1-тэй хамт үүсдэг гипотиреоз зэрэг бусад аутоиммуны шалтгаант эмгэгүүд оношлогдсон. - Өсөлтийн хоцрогдолтой. - Ихэвчлэн хүүхэд, өсвөр насандаа оношлогдсон - Хурц, гэнэт эхэлсэн 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Венийн цусны глюкоз <ul style="list-style-type: none"> ○ Өлөн үед ≥ 7.0 ммоль/Л (≥ 126 мг/дл) ○ Санамсаргүй үед ≥ 11.1 ммоль/Л (≥ 200 мг/дл) тус тус ЧШ онош батлагдана. - HbA1C <ul style="list-style-type: none"> ○ $\geq 6.5\%$ бол ЧШ онош батлагдана ○ $\geq 7.5\%$ бол хүнд зэргийн ээнэгшил алдагдалтай ЧШ гэж үнэлнэ. - Шээсэнд глюкозури, кетонури илэрнэ - Цусны өөх тосны үзүүлэлтүүд ихэссэн байж болно - Инсулин багассан эсвэл хэвийн (инсулин тогтмол тарьж байгаа үед) - С уураг багасна - Anti-GAD, ICA, Anti-IA-2 зэрэг эсрэг биетүүд илэрнэ. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн дааврын шинжилгээ, Anti-Tg, Anti-TPO шинжилгээ хийнэ 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - ЗЦБ, Нүдний уг, Микроальбуминури, Хөлийн үзлэг, Амны хөндийн үзлэгээр ЧШ-гийн хүндрэлүүдийг ЧШХШ1 анх оношлогдсоноос хойш 5 жилийн дараа шалгана. - Цээжний рентген зургаар сүрьеэ өвчнийг үгүйсгэнэ. - Элэг бөөрний хавсарсан эмгэг үгүйсгэнэ. - Бамбай булчирхайн хэт авиан шинжилгээ хийнэ 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: ЧШХШ1 хүүхэд, өсвөр насандаа оношлогдсон насанд хүрэгч, насанд хүрсний дараа анх шинээр оношлогдож байгаа ЧШХШ1, өвчин хурц гэнэт эхэлсэн, эмнэлзүйн шинжүүд тод хүнд илэрсэн, кетоацидозын байдал ба комд ордог, цусны глюкозын хэмжээ хэт өндөр, үрэвсэл ба халдвар хавсарсан, бамбайн дааврын дутагдал хавсарсан, өсөлтийн хоцрогдолтой бол ЧШ хүнд зэргийн ээнэгшил алдагдалтай гэж үнэлэн, 1 жилээр (жил бүр) ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн бус эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Хоолны дэглэм (ойрхон, бага) o Дасгал хөдөлгөөн (дунд зэргийн ачаалал, >30 минут, 7 хоногт >5 өдөр) - Эмийн эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Насан туршийн инсулин даавар орлуулах эмчилгээ буюу инсулины эрчимтэй эмчилгээ (базис-болюс буюу урт-богино инсулин) хийнэ o Өөх тос бууруулах (статин, фибрат), цус шингэлэх бэлдмэлүүд - Хяналт: Цусны глюкоз, HbA1C, артерийн даралт, цусны өөх тос, ЧШ-гийн хүндрэлүүд (ЧШХШ1 оношлогдсоноос хойш 5 жилийн дараагаас жил бүр ЧШ-гийн нүд, зүрх, бөөр, хөлийн хүндрэл илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдах шаардлагатай) хянаана. - Чихрийн шижин хэвшинж 1 нь хоол, хөдөлгөөний дэглэм, инсулин эмчилгээ, өөрийн болон дотоод шүүрлийн эмчийн идэвхитэй хяналт шаардлагатай хүнд эмгэг юм. 	
Чихрийн шижингийн хожуу үеийн хүндрэлтэй		
Жагсаалтын дугаар: 3.39.а		
Тодорхойлолт	а/ Жижиг судасны хүндрэлтэй (ретинопати, нефропати, невропати)	
	Чихрийн шижингийн муу хяналттай үед өөх тосны солилцооны алдагдал, цус өтгөрөлт, артерийн гипертензи зэрэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн улмаас ретинопати, нефропати, невропати зэрэг ЧШ-гийн хожуу үеийн хүндрэл үүсэж болно. Үүнийг ЧШ-гийн үеийн жижиг судасны хүндрэл гэж нэрлэдэг .	
	Хамаарах эмгэг	Чихрийн шижин хэвшинж 1 ба 2-ын үеийн жижиг судасны хүндрэлүүд
	Үл хамаарах эмгэг	- Чихрийн шижин хэвшинж 1 ба 2-ын үеийн бусад хүндрэлүүд

		- Чихрийн шижин хэвшинж 1 ба 2-ын үед хүндрэл илрээгүй бол
Зовиур	Нүд бүрэлзэх, хараа муудах зэрэг ретинопатийн, хавагнах, амьсгаадах, артерийн даралт ихсэх зэрэг нефропатийн, хөл гар ирвэгнэх, бадайрах зэргээр мэдээ алдах, зүүгээр хатгах мэт, тог цохих мэт өвдөх, тэнцвэр алдах, явдал өөрчлөгдөх зэрэг невропатийн хүндрэлийн зовиурууд тус тус илэрнэ. (Эмгэг тус бүрийг хар)	
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Ретинопати - Нефропати - Невропатийн хүндрэлийн үеийн эмнэлзүйн шинжүүд илэрнэ. (Эмгэг тус бүрийг хар) 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - HbA1C шинжилгээгээр ЧШ-гийн хяналтыг үнэлсэн байх <ul style="list-style-type: none"> o <6.5% бол хяналт сайн o 6.5-7.5% бол хяналт дунд o ≥7.5% бол хяналт муу гэж үнэлнэ. - Цусны өөх тосны үзүүлэлт, коагулограммын шинжилгээгээр жижиг судасны хүндрэлийн эрсдлийг үнэлнэ - ШЕШ, Бөөрний үйл ажиллагааны шинжилгээ (БТШХ-ыг тодорхойлно) 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Жижиг судасны хүндрэлийг оношлох <ul style="list-style-type: none"> o Нүдний уг дурандах болон зураг авах, Нүдний ТГ o Микроальбуминурийн шинжилгээ o Хөлийн үзлэг, мэдрэлийн цахилгаан бичлэг хийгдэж жижиг судасны хүндрэл батлагдсан байх 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: ЧШ онош батлагдсан өвчтөнд эмнэлзүйн үзлэг, лаборатор ба багажийн шинжилгээний үр дүн, дотоод шүүрэл, нүд, бөөр, мэдрэлийн эмчийн үзлэг, дүгнэлтээр ЧШ-гийн шалтгаант ретинопати, нефропати, невропатийн хүндрэлүүдийн аль нэг нь онош батлагдсан бол ЧШ-гийн хожуу үеийн хүндрэлтэй буюу жижиг судасны хүндрэл илэрсэн гэж үнэлэн, 1 жилээр ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн бус эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Хоолны дэглэм (ойрхон, бага) o Дасгал хөдөлгөөн (дунд зэргийн ачаалал, >30 минут, 7 хоногт >5 өдөр) o Илүүдэл жинтэй, тарган бол жин бууруулах - Эмийн эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Цусны глюкоз бууруулах эм ба инсулин o ЧШ-гийн хүндрэлийн эсрэг эмчилгээ (өөх тос бууруулах, цус шингэлэх, судас өргөсгөх, артерийн даралт бууруулах) - Бусад өвөрмөц эмчилгээнүүд (нүд, бөөр, мэдрэлийн гэх мэт) - Хяналт: Цусны глюкоз, биеийн жин, артерийн даралт, HbA1C, цусны өөх тос, цусны өтгөрөлт, ЧШ-гийн бусад хүндрэлүүд хянаана. - ЧШ-гийн үеийн жижиг судасны хүндрэлүүдийн үед дотоод шүүрэл, нүд, бөөр, мэдрэлийн эмч нарын хамтарсан багийн хяналт шаардлагатай. 	

Чихрийн шижингийн хожуу үеийн хүндрэлтэй (Эмнэлзүйн заавар үзэх)

Жагсаалтын дугаар: 3.39.6		
Тодорхойлолт	б/ Том судасны хүндрэлтэй (зүрхний шигдээс, тархины цус харвалт, захын артерийн судасны бөглөрөлтэй)	
	Чихрийн шижингийн муу хяналттай үед өөх тосны солилцооны алдагдал, цус өтгөрөлт, артерийн гипертензи зэрэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн улмаас зүрхний шигдээс, тархины цус харвалт, захын артерийн судасны бөглөрөлт зэрэг ЧШ-гийн хожуу үеийн хүндрэл үүсч болно. Үүнийг ЧШ-гийн үеийн том судасны хүндрэл гэж нэрлэдэг .	
	Хамаарах эмгэг	Чихрийн шижин хэвшинж 1 ба 2-ын үеийн том судасны хүндрэл
	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Чихрийн шижин хэвшинж 1 ба 2-ын үеийн бусад хүндрэлүүд - Чихрийн шижин хэвшинж 1 ба 2-ын үед хүндрэл илрээгүй бол
Зовиур	Зүрхний шигдээс, тархины цус харвалт, захын артерийн судасны бөглөрөлт өвчний үеийн зовиурууд илэрнэ. (Эмгэг тус бүрийг хар)	
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Зүрхний шигдээс - Тархины шигдээс - Захын артерийн судасны бөглөрөлт өвчний үеийн эмнэлзүйн шинжүүд илэрнэ. (Эмгэг тус бүрийг хар) 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - HbA1C шинжилгээгээр ЧШ-гийн хяналтыг үнэлсэн байх <ul style="list-style-type: none"> o <6.5% бол хяналт сайн o 6.5-7.5% бол хяналт дунд o ≥7.5% бол хяналт муу гэж үнэлнэ. - Цусны өөх тосны үзүүлэлт, коагулограммын шинжилгээгээр том судасны хүндрэлийн эрсдэлийг үнэлнэ 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Том судасны хүндрэлийг оношлох <ul style="list-style-type: none"> o Титэм судасны ангиограф o Тархины соронзон резонанст томограф o Хөлийн үзлэг, мөчдийн артерийн судасны хэт авиа болон ангиографийн шинжилгээ хийгдэж том судасны хүндрэл батлагдсан байх 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: ЧШ онош батлагдсан өвчтөнд эмнэлзүйн үзлэг, лаборатори ба багажийн шинжилгээний үр дүн, дотоод шүүрэл, зүрх судас, мэдрэл, судасны мэс заслын эмчийн үзлэг, дүгнэлтээр зүрхний шигдээс, тархины цус харвалт, захын артерийн судасны бөглөрөлт эмгэгүүдийн аль нэг нь онош батлагдсан бол ЧШ-гийн хожуу үеийн хүндрэлтэй буюу том судасны хүндрэл илэрсэн гэж үнэлэн, 1 жилээр ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн бус эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Хоолны дэглэм (ойрхон, бага) o Дасгал хөдөлгөөн (дунд зэргийн ачаалал, >30 минут, 7 хоногт >5 өдөр) o Илүүдэл жинтэй, тарган бол жин бууруулах - Эмийн эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Цусны глюкоз бууруулах эм ба инсулин 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ЧШ-гийн хүндрэлийн эсрэг эмчилгээ (өөх тос бууруулах, цус шингэлэх, судас өргөсгөх, артерийн даралт бууруулах) - Бусад өвөрмөц эмчилгээнүүд (судасны, мэс заслын гэх мэт) - Хяналт: Цусны глюкоз, биеийн жин, артерийн даралт, HbA1C, цусны өөх тос, цусны өтгөрөлт, ЧШ-гийн бусад хүндрэлүүд хянаана. - ЧШ-гийн үеийн том судасны хүндрэлүүдийн үед дотоод шүүрэл, зүрх судас, мэдрэл, зүрх ба судасны мэс заслын эмч нарын хамтарсан багийн хяналт шаардлагатай.
--	---

Чихрийн шижингийн хожуу үеийн хүндрэлтэй		
Жагсаалтын дугаар: 3.39.в		
Тодорхойлолт:	Том ба жижиг судасны хүндрэлийн улмаас (хараа бүрэн алдсан, гемодиализад ордог эсвэл бөөр шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн, Шаркогийн хөл үүссэн) эрхтэн тогтолцооны архаг дутагдалтай	
	Чихрийн шижингийн муу хяналттай үед өөх тосны солилцооны алдагдал, цус өтгөрөлт, артерийн гипертензи зэрэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн улмаас ЧШ-гийн том ба жижиг судасны хүндрэл үүсч улмаар хараа бүрэн алдах, бөөрний архаг дутагдлын улмаас гемодиализад орох эсхүл бөөр шилжүүлэх суулгах, Шаркогийн хөл үүсэх, хөл тайрагдах зэрэг эрхтэн тогтолцооны архаг дутагдал үүсэж болно.	
	Хамаарах эмгэг	Чихрийн шижин хэвшинж 1 ба 2-ын үеийн том ба жижиг судасны хүндрэлүүдийн үед эрхтэн тогтолцооны архаг дутагдал үүссэн бол
	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Чихрийн шижин хэвшинж 1 ба 2-ын үеийн эрхтэн тогтолцооны архаг дутагдал илрээгүй хүндрэлүүд - Чихрийн шижин хэвшинж 1 ба 2-ын үед хүндрэл илрээгүй бол
Зовиур	ЧШ-гийн ретинопатийн улмаас хараа бүрэн алдсан, нефропатийн улмаас гемодиализад орсон эсхүл бөөр шилжүүлэн суулгасан, невропатийн улмаас Шаркогийн хөл үүссэн, ЧШ-гийн үеийн хөлийн хүндрэлийн улмаас хөл тайрагдсан, ЧШ-гийн улмаас бусад эрхтэн тогтолцооны архаг дутагдал илэрсэнтэй холбоотой зовиурууд тус тус илэрнэ. (Эмгэг тус бүрийг хар)	
Бодит үзлэг (шинж):	<ul style="list-style-type: none"> - Хараа бүрэн алдах - Гемодиализ ба бөөр шилжүүлэн суулгасан - Шаркогийн хөл зэрэг эрхтэн тогтолцооны архаг дутагдлын эмнэлзүйн шинжүүд илэрнэ. (Эмгэг тус бүрийг хар) 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - HbA1C шинжилгээгээр ЧШ-гийн хяналтыг үнэлсэн байх <ul style="list-style-type: none"> ○ <6.5% бол хяналт сайн ○ 6.5-7.5% бол хяналт дунд ○ ≥7.5% бол хяналт муу гэж үнэлнэ. - Цусны өөх тосны үзүүлэлт, коагулограммын шинжилгээгээр жижиг судасны хүндрэлийн эрсдэлийг үнэлнэ 	

	<ul style="list-style-type: none"> - ЦЕШ, ШЕШ, Биохимийн шинжилгээ - Эрхтэн тогтолцоо тус бүрийн архаг дутагдлыг оношлоход шаардлагатай лабораторийн өвөрмөц шинжилгээнүүд хийгдэнэ. (Эмгэг тус бүрийг хар)
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Эрхтэн тогтолцоо тус бүрийн архаг дутагдлыг оношлох багажийн өвөрмөц шинжилгээнүүд хийгдэнэ. (Эмгэг тус бүрийг хар)
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: ЧШ онош батлагдсан өвчтөнд эмнэлзүйн үзлэг, лаборатори ба багажийн шинжилгээний үр дүн, дотоод шүүрэл, нүд, зүрх судас, бөөр, мэдрэлийн эмчийн үзлэг, дүгнэлтээр ЧШ-гийн шалтгаант том ба жижиг судасны хүндрэлүүд үүсч улмаар хараа алдах, гемодиализд орох, бөөр шилжүүлэн суулгах, Шаркогийн хөл үүсэх зэрэг хүндрэлүүдийн аль нэг нь онош батлагдсан бол ЧШ-гийн хожуу үеийн хүндрэлтэй буюу том ба жижиг судасны хүндрэлийн улмаас эрхтэн тогтолцооны архаг дутагдал илэрсэн гэж үнэлэн, 2 жилээр ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн бус эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Хоолны дэглэм (ойрхон, бага) o Дасгал хөдөлгөөн (тохируулж) o Илүүдэл жинтэй, тарган бол жин бууруулах - Эмийн эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Цусны глюкоз бууруулах эм ба инсулин o ЧШ-гийн хүндрэлийн эсрэг эмчилгээ (өөх тос бууруулах, цус шингэлэх, судас өргөсгөх, артерийн даралт бууруулах) - Бусад өвөрмөц эмчилгээнүүд (нүд, зүрх судас, бөөр, мэдрэл, мэс засал, гэмтэл, ортопедийн гэх мэт) - Хяналт: Цусны глюкоз, биеийн жин, артерийн даралт, HbA1C, цусны өөх тос, цусны өтгөрөлт, ЧШ-гийн бусад хүндрэлүүд хянаана. - ЧШ-гийн үеийн том ба жижиг судасны хүндрэлүүдийн үеийн эрхтэн тогтолцооны архаг дутагдлын үед дотоод шүүрэл, нүд, зүрх судас, бөөр, мэдрэл, мэс засал, гэмтэл, ортопед эмч нарын хамтарсан багийн хяналт шаардлагатай.

Тархмал хордлогот бахуу

Жагсаалтын дугаар: 3.40.а

Тодорхойлолт	а/ Бамбайн хордлогын дунд зэрэг, эзэнэгшлийн бус үе	
	Бамбайн үйл ажиллагааг идэвхжүүлэгч эсрэг биеийн нөлөөгөөр бамбай булчирхай тархмалаар томорч, бамбайн дааврууд тогтмол их ялгарснаас эрхтэн, тогтолцоонд хордлогот нөлөө үзүүлдэг аутоиммуны эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Бусад шалтгаант гипертиреоз
	Үл хамаарах эмгэг	Гипотиреоз

Зовиур	Халууцах, хөлрөх, өлсөх, цангах, турах, ядрах, зүрх дэлсэх, гар хөл салгалах, сэтгэлийн хөдөлгөөн ихсэх, булчин сулрах, сарын тэмдэг алдагдах, нүд бүлтийх зэрэг зовиур илэрнэ.
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Хөдөлмөрийн чадвар буурсан - Тайван бус, цочромтгой, түргэн хөдөлгөөнтэй, үг яриа олширсон, Марийн шинж (гарын хурууны чичиргээ) илэрсэн - Пульсийн даралт ихсэх, агшилтын шуугиан - Амьсгал олширсон - Элэгний өөхөн дистрофи, гүйлгэлт - Булчингийн хүч буурах, саажилт - Арьс чийглэг, хөлсөрхөг, зөөлөн халуун, харласан - Сарын тэмдгийн алдагдал - Бамбай булчирхай тархмалаар томорсон, эмзэглэлгүй, хөдөлгөөнтэй - Бамбайн хордлогын дунд зэргийн шалгуур <ul style="list-style-type: none"> o Биеийн жингийн алдагдал 10-20% o Тахикарди (1 минутад 100-120 удаа) o Артерийн гипертензи (Систолын даралт 130-150 мм МУБ, диастолын даралт хэвийн) o Нүдний өөрчлөлт (бүлтийсэн, ширүүн, гялгар харцтай) илэрсэн
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн дааврууд <ul style="list-style-type: none"> o FT3 ба FT4 ихэссэн, TSH буурсан - TR-Ab (TSHR-Ab) ихэссэн - Элэгний үйл ажиллагаа - ЦЕШ
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн хэт авиан шинжилгээ - Зүрхний цахилгаан бичлэг - Иод 131 шингээлт, Сцинтиграфийн шинжилгээ (хордлогот зангилаа сэжиглэвэл) - Бамбайн эсийн шинжилгээ (бамбайд голомтот өөрчлөлттэй бол)
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Тархмал хордлогот бахуу оношлогдсон, эмнэлзүйн шинжүүд тод илэрсэн, хүндрэлгүй бол бамбайн хордлогын дунд зэрэг, ээнэгшлийн бус үе гэж үнэлэн, эхний 1 жил хөдөлмөрийн нөхцөл өөрчилж (хөдөлгөөн багатай, хөнгөн ажил) болно. - Эмийн бус эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Дэглэм (хөдөлгөөн бага, ойрхон бага хооллох, тайван байх, халууцахаас зайлсхийх) - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Тиреостатик, бета блокатор, калийн бэлдмэл o Иод 131 эмчилгээ o Мэс заслын эмчилгээ - Хяналт: Биеийн жин, зүрхний цохилт, бамбайн томрол, нүдний шинжүүд, бамбайн дааврууд, элэгний үйл ажиллагаа, ЦЕШ хянаана. - Тархмал хордлогот бахуу нь дэглэм, дотоод шүүрлийн эмчийн идэвхтэй хяналт, эмчилгээний үр дүнд 1 жилийн дотор ээнэгшилд орох боломжтой.

Тархмал хордлогот бахуу		
Жагсаалтын дугаар: 3.40.6		
Тодорхойлолт	б/ Бамбайн хордлогын хүнд зэрэг, ээнэгшлийн бус үе	
	Бамбайн үйл ажиллагааг идэвхжүүлэгч эсрэг биеийн нөлөөгөөр бамбай булчирхай тархмалаар томорч, бамбайн дааврууд тогтмол их ялгарснаас эрхтэн, тогтолцоонд хордлогот нөлөө үзүүлдэг аутоиммуны эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Бусад шалтгаант гипертиреоз
	Үл хамаарах эмгэг	Гипотиреоз
Зовиур	Халууцах, хөлрөх, өлсөх, цангах, турах, ядрах, зүрх дэлсэх, гар хөл салгалах, сэтгэлийн хөдөлгөөн ихсэх, булчин сулрах, сарын тэмдэг алдагдах, нүд бүлтийх зэрэг зовиурууд маш тод илэрнэ.	
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Тайван бус, цочромтгой, түргэн хөдөлгөөнтэй, үг яриа олширсон. Марийн шинж (гарын хурууны чичиргээ), бүх биеийн чичиргээ илэрсэн - Зүрхний оройн түлхэлт харагдана, зүрх зүүн тийш томорсон, агшилтын шуугиантай, пульсийн даралт ихсэх, хэм алдагдал хааяа илэрнэ - Амьсгал олшрох, - Элэгний өөхөн дистрофи, гүйлгэлт - Булчингийн хүч буурах, богино хугацааны булчингийн саажилт - Яс сийрэгжилт ба хугарал, Претибиаль микседема - Арьс чийглэг, хөлсөрхөг, зөөлөн халуун, харласан - Сарын тэмдгийн алдагдал, бэлгийн сулрал, гинекомасти, гипергликеми - Бамбай булчирхай тархмалаар томорсон, эмзэглэлгүй, хөдөлгөөнтэй - Бамбайн хордлогын хүнд зэргийн шалгуур <ul style="list-style-type: none"> ○ Биеийн жингийн алдагдал >20% ○ Тахикарди (>120 удаа), тосгуурын мерцани, хэм алдагдал ○ Артерийн гипертензи (Систолын даралт 150-160 мм МУБ, диастолын даралт буурсан) ○ Нүдний өөрчлөлт их (бүлтийсэн, ширүүн, гялгар харцтай, хуурайшилт) илэрсэн 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн дааврууд <ul style="list-style-type: none"> ○ FT3 ба FT4 ихэссэн, TSH буурсан - TR-Ab (TSHR-Ab) ихэссэн - Элэгний үйл ажиллагаа, глюкоз, кали - ЦЕШ 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн хэт авиан шинжилгээ - Зүрхний цахилгаан бичлэг, зүрхний хэт авиан шинжилгээ - Иод 131 шингээлт, Сцинтиграфийн шинжилгээ (хордлогот зангилаа сэжиглэвэл) - Бамбайн эсийн шинжилгээ (бамбайд голомтот өөрчлөлттэй бол) 	

<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Тархмал хордлогот бахуу оношлогдсон, эмнэлзүйн шинжүүд маш тод илэрсэн, жингийн алдагдал, тахикарди ихтэй, тиреотоксикозын зүрх, миопати, офтальмопати, бөөрний дээд булчирхайн харьцангуй дутагдалын эхний шинжүүд илэрсэн бол бамбайн хордлогын хүнд зэрэг, ээнэгшлийн бус үе гэж үнэлэн, эхний 1-2 жил ХЧА-ийг тогтоож болно. - Эмийн бус эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Дэглэм (хөдөлгөөн бага, ойрхон бага хооллох, тайван байх, халууцахаас зайлсхийх) - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Тиреостатик, глюкокортикоид ○ Бета блокатор, калийн бэлдмэл ○ Иод 131 эмчилгээ ○ Мэс заслын эмчилгээ - Хяналт: Биеийн жин, зүрхний цохилт, бамбайн томрол, нүдний шинжүүд, бамбайн дааврууд, элэгний үйл ажиллагаа, глюкоз, кали, ЦЕШ хянаана. - Тархмал хордлогот бахуугийн хүнд хэлбэр нь дэглэм, дотоод шүүрлийн эмчийн идэвхитэй хяналт, эмчилгээний үр дүнд 1-2 жилийн дотор ээнэгшилд орох боломжтой.
--	---

<p>Өвчний нэр: Тархмал хордлогот бахуу</p>		
<p>Жагсаалтын дугаар: 3.40.в</p>		
<p>Тодорхойлолт</p>	<p>в/ Бамбайн хордлогын хүнд хэлбэр нүд (хүнд хэлбэрийн офтальмопати) ба зүрхний (тогтвортой хэм алдагдал, цусны эргэлтийн дутагдал) талаас хүндрэл илэрсэн</p>	
	<p>Бамбайн үйл ажиллагааг идэвхжүүлэгч эсрэг биеийн нөлөөгөөр бамбай булчирхай тархмалаар томорч, бамбайн дааврууд тогтмол их ялгарснаас эрхтэн, тогтолцоонд хордлогот нөлөө үзүүлдэг аутоиммуны эмгэг юм.</p>	
	<p>Хамаарах эмгэг</p>	<p>Бусад шалтгаант гипертиреоз</p>
	<p>Үл хамаарах эмгэг</p>	<p>Гипотиреоз</p>
<p>Зовиур</p>	<p>Халууцах, хөлрөх, өлсөх, цангах, турах, ядрах, зүрх дэлсэх, гар хөл салгалах, сэтгэлийн хөдөлгөөн ихсэх, булчин сулрах, сарын тэмдэг алдагдах, нүд бүлтийх зэрэг зовиурууд маш тод илрэхээс гадна, нүдний хүндрэлийн шинжүүд (нүд аргах, нулимс гоожих, гялбах нүд гүйцэд анигдахгүй, эвэрлэг шархлах) зүрхний хүндрэлийн шинжүүд (амьсгаадах, хавагнах, аюулхайд цанхайх) илэрнэ.</p>	
<p>Бодит үзлэг (шинж)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Тайван бус, цочромтгой, түргэн хөдөлгөөнтэй, үг яриа олширсон, психоз илэрнэ. Марийн шинж (гарын хурууны чичиргээ), бүх биеийн чичиргээ илэрсэн - Зүрхний оройн түлхэлт харагдана, зүрх зүүн тийш томорсон, агшилтын шуугиантай, пульсийн даралт ихсэх, хэм алдагдал, цус эргэлтийн дутагдал илэрнэ - Амьсгал олшрох, амьсгалын хэм алдагдах, хатгаагаар өвдөх 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Элэгний өөхөн дистрофи ба хатуурал, гүйлгэлт - Булчингийн хүч буурах, богино хугацааны булчингийн саажилт - Яс сийрэгжилт ба хугарал, Претибиаль микседема - Арьс чийглэг, хөлсөрхөг, зөөлөн халуун, харласан - Сарын тэмдгийн алдагдал, бэлгийн сулрал, гинекомасти, гипергликеми - Бамбай булчирхай тархмалаар томорсон, эмзэглэлгүй, хөдөлгөөнтэй - Бамбайн хордлогын хүнд зэргийн шалгуур <ul style="list-style-type: none"> o Биеийн жингийн алдагдал >20% o Тахикарди (>120 удаа), тосгуурын мерцани, хэм алдагдал o Артерийн гипертензи (Систолын даралт 150-160 мм МУБ, диастолын даралт буурсан) o Нүдний өөрчлөлт их (бүлтийсэн, ширүүн, гялгар харцтай, улайсан, хуурайшилт) илэрсэн
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн дааврууд <ul style="list-style-type: none"> o FT3 ба FT4 ихэссэн, TSH буурсан - TR-Ab (TSHR-Ab) ихэссэн - Элэгний үйл ажиллагаа, цусны глюкоз, кали - ЦЕШ
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн хэт авиан шинжилгээ - Зүрхний цахилгаан бичлэг, Зүрхний хэт авиан шинжилгээ - Хэвлийн хэт авиан шинжилгээ - Уушгины рентген зураг - Ясны денситометр, ясны рентген зураг - Нүдний хэт авиан шинжилгээ, Экзофтальмометр - Иод 131 шингээлт, Сцинтиграфийн шинжилгээ (хордлогот зангилаа сэжиглэвэл) - Бамбайн эсийн шинжилгээ (бамбайд голомтот өөрчлөлттэй бол)
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Тархмал хордлогот бахуу оношлогдсон, эмнэлзүйн шинжүүд маш тод илэрсэн, тиреотоксикозын криз, тиреотоксикозын миопати, тиреотоксикозын зүрх (тогтвортой хэм алдагдал, цус эргэлтийн дутагдал), хүнд хэлбэрийн офтальмопати, бөөрний дээд булчирхайн харьцангуй дутагдлаар хүндэрсэн бол бамбайн хордлогын хүнд зэрэг, ээнэгшлийн бус үе нүд ба зүрхний талаас хүндрэл илэрсэн гэж үнэлэн, 1 жилээр ХЧА-ийг тогтооно. - Эмийн бус эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Дэглэм (хөдөлгөөн хязгаарлана, ойрхон бага хооллох, тайван байх, халууцахаас зайлсхийх) - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Тиреостатик, глюкокортикоид o Бета блокатор, калийн бэлдмэл, зүрхний хэм алдагдал, цус эргэлтийн дутагдлыг засах эмчилгээ o Иод 131 эмчилгээ, Мэс заслын эмчилгээ - Хяналт: Биеийн жин, зүрхний цохилт ба хэм алдагдал, бамбайн томрол, нүдний шинжүүд, бамбайн дааврууд, элэгний үйл ажиллагаа, кали, ЦЕШ, яс сийрэгжилт, булчингийн сулралыг хянана.

	- Тархмал хордлогот бахуугийн хүнд хэлбэрийн үед дэглэм, дотоод шүүрлийн эмчийн идэвхтэй хяналт, нүд, зүрх судас, мэдрэлийн эмчийн нарын хамтарсан багийн хяналт шаардлагатай.
--	--

Тархмал хордлогот бахуу		
Жагсаалтын дугаар: 3.40.г		
Тодорхойлолт	г/ Бамбайн хордлогын хүнд хэлбэр цусны эргэлтийн дутагдалтай	
	Бамбайн үйл ажиллагааг идэвхжүүлэгч эсрэг биеийн нөлөөгөөр бамбай булчирхай тархмалаар томорч, бамбайн дааврууд тогтмол их ялгарснаас эрхтэн, тогтолцоонд хордлогот нөлөө үзүүлдэг аутоиммуны эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Бусад шалтгаант гипертиреоз
	Үл хамаарах эмгэг	Гипотиреоз
Зовиур	Халууцах, хөлрөх, өлсөх, цангах, турах, ядрах, зүрх дэлсэх, гар хөл салгалах, сэтгэлийн хөдөлгөөн ихсэх, булчин сулрах, сарын тэмдэг алдагдах, нүд бүлтийх зэрэг зовиурууд маш тод илрэхээс гадна, зүрхний дутагдлын шинжүүд (амьсгаадах, хавагнах, аюулхайд цанхайх) илэрнэ.	
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Тайван бус, цочромтгой, түргэн хөдөлгөөнтэй, үг яриа олширсон, психоз илэрнэ. Марийн шинж (гарын хурууны чичиргээ), бүх биеийн чичиргээ илэрсэн - Зүрхний оройн түлхэлт харагдана, зүрх зүүн тийш томорсон, агшилтын шуугиантай, пульсийн даралт ихсэх, хэм алдагдал, цус эргэлтийн дутагдал илэрнэ - Амьсгал олшрох, амьсгалын хэм алдагдах, хатгаагаар өвдөх - Элэгний өөхөн дистрофи ба хатуурал, гүйлгэлт - Булчингийн хүч буурах, богино хугацааны булчингийн саажилт - Яс сийрэгжилт ба хугарал, Претибиаль микседема - Арьс чийглэг, хөлсөрхөг, зөөлөн халуун, харласан - Сарын тэмдгийн алдагдал, бэлгийн сулрал, гинекомасти, гипергликеми - Бамбай булчирхай тархмалаар томорсон, эмзэглэлгүй, хөдөлгөөнтэй - Бамбайн хордлогын хүнд зэргийн шалгуур <ul style="list-style-type: none"> ○ Биеийн жингийн алдагдал >20% ○ Тахикарди (>120 удаа), тосгуурын мерцани, хэм алдагдал ○ Артерийн гипертензи (Систолын даралт 150-160 мм МУБ, диастолын даралт буурсан) ○ Нүдний өөрчлөлт их (бүлтийсэн, ширүүн, гялгар харцтай, улайсан, хуурайшилт) илэрсэн 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн дааврууд <ul style="list-style-type: none"> ○ FT3 ба FT4 ихэссэн, TSH буурсан - TR-Ab (TSHR-Ab) ихэссэн - Элэгний үйл ажиллагаа, цусны глюкоз, кали 	

	<ul style="list-style-type: none"> - ЦЕШ
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн хэт авиан шинжилгээ - Зүрхний цахилгаан бичлэг, Зүрхний хэт авиан шинжилгээ - Хэвлийн хэт авиан шинжилгээ - Уушгины рентген зураг - Ясны денситометр, ясны рентген зураг - Нүдний хэт авиан шинжилгээ, Экзофтальмометр - Иод 131 шингээлт, Сцинтографийн шинжилгээ (хордологот зангилаа сэжиглэвэл) - Бамбайн эсийн шинжилгээ (бамбайд голомтот өөрчлөлттэй бол)
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Тархмал хордлогот бахуу оношлогдсон, эмнэлзүйн шинжүүд маш тод илэрсэн, тиреотоксикозын криз, тиреотоксикозын миопати, тиреотоксикозын зүрх (тогтвортой хэм алдагдал, цус эргэлтийн дутагдал), хүнд хэлбэрийн офтальмопати, бөөрний дээд булчирхайн харьцангуй дутагдлаар хүндэрсэн бол бамбайн хордлогын хүнд зэрэг, ээнэгшлийн бус үе нүд ба зүрхний талаас хүндрэл илэрсэн гэж үнэлэн ХЧА-ийг тогтооно. - Эмийн бус эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Дэглэм (хөдөлгөөн хязгаарлана, ойрхон бага хооллох, тайван байх, халууцахаас зайлсхийх) - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Тиреостатик, глюкокортикоид o Бета блокатор, калийн бэлдмэл, зүрхний хэм алдагдал, цус эргэлтийн дутагдлыг засах эмчилгээ o Иод 131 эмчилгээ, Мэс заслын эмчилгээ - Хяналт: Биеийн жин, зүрхний цохилт ба хэм алдагдал, бамбайн томрол, нүдний шинжүүд, бамбайн дааврууд, элэгний үйл ажиллагаа, кали, ЦЕШ, яс сийрэгжилт, булчингийн сулралыг хянана. - Тархмал хордлогот бахуугийн хүнд хэлбэрийн үед дэглэм, дотоод шүүрлийн эмчийн идэвхтэй хяналт, зүрх судасны эмчийн хамтарсан багийн хяналт шаардлагатай.

Тархмал хордлогот бахуу

Жагсаалтын дугаар: 3.40.д

Тодорхойлолт	д/ Мэс заслын дараах хүндрэлтэй (кальцийн дутагдал гипопаратиреоз, N.recurrens caa)	
	Бамбайн үйл ажиллагааг идэвхжүүлэгч эсрэг биеийн нөлөөгөөр бамбай булчирхай тархмалаар томорч, бамбайн дааврууд тогтмол их ялгарснаас эрхтэн, тогтолцоонд хордлогот нөлөө үзүүлдэг аутоиммуны эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Бусад шалтгаант гипертиреоз
	Үл хамаарах эмгэг	Гипотиреоз

Зовиур	Бамбай авах мэс заслын дараагаар уруу ам, гар хөл бүх бие ирвэгнэх ба таталт өгөх, хоолой сөөх, давчдах, амьсгаадах зовиур илэрнэ.
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Хвостекийн шинж, Трауссогийн шинж - Булчингийн таталт - Ларингоспазм, бронхоспазм
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Цусны кальци, фосфор, магни, витамин Д, альбумин хянах - Парат даавар
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Зүрхний цахилгаан бичлэг (QT интервал уртсах) - Ларингоскоп
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Бамбай авах мэс заслын дараа гипопаратиреоз эсхүл п.гессигенс-ийн саа илэрсэн бол мэс заслын дараах хүндрэлтэй гэж үнэлэн, эхний 1-2 жил ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Кальци, витамин Д o Чих хамар хоолойн эмчийн хяналт - Хяналт: Зовиур, эмнэлзүйн шинжүүд, цусны кальци, фосфор, магни, витамин Д хянах. - Бамбайн мэс заслын дараах хүндрэл нь дотоод шүүрлийн эмчийн хяналт, эмчилгээний үр дүнд 1-2 жилийн дотор ээнэгшилд орж, зовиур шинжүүд багасах боломжтой.

Гипотиреоз

Жагсаалтын дугаар: 3.41.а

Тодорхойлолт	а/ Хүнд хэлбэр буюу микседемийн хаван, перикардит	
	Бамбайн булчирхайн даавруудын хэмжээ удаан хугацаанд тогтвортойгоор багасах эсхүл огт ялгарахгүй болсноос бодисын солилцоо удаашран, улмаар эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлтөөр илэрдэг эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Гипотиреозын бүх хэлбэрүүд
	Үл хамаарах эмгэг	Гипертиреоз
Зовиур	Ядрах, сульдах, нойр хүрч нозоорох, унтамхай болох, даарах, орчиндоо сонирхол буурч, идэвхгүй болох, арьс хуурайших, хогжруутах, ой тогтоолт муудах, хэл яриа тультрах, өтгөн хатах, нүүр бүх бие хавагнах, жин нэмэгдэх, үс унамтгай, хугарамтгай болох, чих дүлийрэх, гар хөл бадайрах зовиур илэрнэ.	
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Унтамхай, саатлын байдалтай, хөдөлгөөн хэл яриа удааширсан, ой тогтоолт муу, дуу бүдүүрч сөөнгөтсөн, хэлэн дээр шүдний ором гарсан, шөрмөсний рефлекс удааширсан, полинейропати илэрсэн 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Зүрхний оройн түлхэлт тэмтрэгдэхгүй, тогшилтоор зүрх хөндлөн томорсон, зүрхний авиа маш бүдэг, зүрхний агшилтын тоо цөөрсөн, зүрхний хэм алдагдал, зүрхний оройд агшилтын шуугиантай, зүрхний дутагдал, перикардын хөндийд шингэн хуримтлагдах, цусны даралт хэвийн буюу багассан - Арьс цайвар шаргал, хүйтэн, хуурай, хогжруутсан, тохой өвдөг өсгийний арьс зузаарсан, наснаасаа ахимаг харагдах, Микседемийн царай ба хаван
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн дааврууд <ul style="list-style-type: none"> o FT3 ба FT4 багассан, TSH ихэссэн эсхүл буурсан - Anti-TG, Anti-TPO цусанд тодорхойлж тиреодит үгүйсгэх - ЦЕШ-д гипохромын цус багадалт - Биохимийн шинжилгээнд өөх тосны үзүүлэлтүүд ихэссэн, нийт уураг, альбумин багасна
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн хэт авиан шинжилгээ - Зүрхний цахилгаан бичлэгт бүх шүдний далайц намсах, Т шүд сөрөг - Зүрхний хэт авиан шинжилгээнд перикардын хөндийд шингэн хуримтлагдах - Иод 131 шингээлт, Сцинтиграфийн шинжилгээ - Бамбайн эсийн шинжилгээ (бамбайд голомтот өөрчлөлттэй бол)
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Бамбайн дааврын дутагдал эмнэлзүй болон шинжилгээгээр оношлогдсон, микседемийн царай ба хаван, цус багадалт, перикардит, зүрхний дутагдал илэрсэн бол Гипотиреозын хүнд хэлбэр гэж үнэлэн, эхний 1-2 жил ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Бамбайн даавар орлуулах эмчилгээ (насан туршид) o Зүрх судасны эмгэг, цус багадалт, өөх тосны солилцооны алдагдлыг эмчлэх - Хяналт: Биеийн жин, зүрхний цохилт, бамбайн томрол, бамбайн дааврууд, өөх тосны үзүүлэлт, ЦЕШ, ЗЦБ хянана. - Гипотиреозын хүнд хэлбэр нь даавар орлуулах эмчилгээ, дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтын үр дүнд микседемийн хаван болон перикардит арилж эхний 1-2 жилийн дотор ээнэгшилд орох боломжтой. Цаашид бамбайн дааврыг тохирсон тунгаар насан туршдаа хэрэглэхэд хөдөлмөрийн чадвар хэвийн хадгалагдана.

Гипотиреоз

Жагсаалтын дугаар: 3.41.6

Тодорхойлолт	б/ Төрөлхийн хэлбэр оюуны болон биеийн хөгжлийн илэрхий хоцрогдолтой	
	Бамбайн булчирхайн даавруудын хэмжээ удаан хугацаанд тогтвортойгоор багасах эсхүл огт ялгарахгүй болсноос бодисын солилцоон удаашран, улмаар эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлтөөр илэрдэг эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Хүүхэд насанд оношлогдсон гипотиреоз
	Үл хамаарах эмгэг	Гипертиреоз

Зовиур	Ядрах, сульдах, нойр хүрч нозоорох, унтамхай болох, даарах, орчиндоо сонирхол буурч, идэвхгүй болох, арьс хуурайших, хогжруутах, ой тогтоолт муудах, хэл яриа тультрах, өтгөн хатах, нүүр бүх бие хавагнах, жин нэмэгдэх, үс унамтгай, хугарамтгай болох, чих дүлийрэх, гар хөл бадайрах, оюуны болон биеийн хөгжил хоцрох зовиур илэрнэ.
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Гипотиреозын үед илэрдэг эмнэлзүйн ерөнхий шинжүүд илэрнэ (1.3.42.а заалт хар) - Төрөлхийн гипотиреоз хожуу оношлогдсонтой холбоотойгоор оюуны болон биеийн хөгжил хоцордог <ul style="list-style-type: none"> ○ Оюун ухааны хомсдол ○ Сэтгэхүйн хөгжил хоцрох ○ Сонсгол хэл ярианы согог илрэх ○ Биеийн гажиг хөгжил ○ Хөдөлгөөний эрхтэнүүд саажих ○ Бие бялдрын хөгжил удаашрах
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн дааврууд <ul style="list-style-type: none"> ○ FT3 ба FT4 багассан, TSH ихэссэн эсхүл буурсан - ЦЕШ-д гипохромын цус багадалт - Биохимийн шинжилгээнд өөх тосны үзүүлэлтүүд ихэссэн, нийт уураг, альбумин багасна
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бамбайн хэт авиан шинжилгээ - Зүрхний цахилгаан бичлэг - Иод 131 шингээлт, Сцинтиграфийн шинжилгээ - Оюуны чадавхи – IQ үнэлнэ
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Бамбайн дааврын төрөлхийн дутагдал эмнэлзүй болон шинжилгээгээр оношлогдсон, оюуны болон биеийн хөгжил илэрхий хоцорсон бол Гипотиреозын төрөлхийн хэлбэр гэж үнэлэн, хугацаагүйгээр ХЧА-ыг тогтооно. - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Бамбайн даавар орлуулах эмчилгээ (насан туршид) ○ Бусад хавсарсан эмгэгийг эмчлэх - Хяналт: Биеийн жин, өндөр, бамбайн дааврууд, өөх тосны үзүүлэлт, ЦЕШ, ЗЦБ хянана. - Гипотиреозын төрөлхийн хэлбэр нь даавар орлуулах эмчилгээ, дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтын үр дүнд эутиреод байдалд орох боловч оюуны болон биеийн хөгжлийн хоцрогдлын улмаас хөдөлмөрийн чадвараа насан туршдаа алддаг.

Чихрийн бус шижингийн хүнд хэлбэр

Жагсаалтын дугаар: 3.42.

Тодорхойлолт	Өнчин тархинаас ялгарах шээс хорих дааврын дутагдлаас бөөрөөр усны эргэн шимэгдэлт алдагдаж их уух, их шээх хамшинж илэрдэг эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Чихрийн бус шижингийн төвийн хэлбэр

	Үл хамаарах эмгэг	Чихрийн бус шижингийн бөөрний хэлбэр болон сэтгэцийн шалтгаантай их уух, их шээх хамшинж
Зовиур	Их уух, их шээх, ам цангах (хүнд хэлбэрийн үед хоногт >10л ууж, шээнэ) өтгөн хатах, ходоод өвдөх, толгой өвдөх, нойргүйдэх, сэтгэл санаа тогтворгүй байх	
Шалтгаан	Төвийн гаралтай ЧБШ <ul style="list-style-type: none"> - Удамшил - Тархины гэмтэл, мэс засал, хавдар, үрэвсэл - Шиханы хамшинж - Идиопатийн 	
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Арьс хуурай, арьсны уян хатан чанар буурсан, усгүйжлийн шинж илэрнэ - Хүүхэд насанд оношлогдсон бол биеийн өсөлт ба бэлгийн хөгжил саатна - Хоол боловсруулах үйл ажиллагааны алдагдал илэрч болно 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - ЦЕШ (Эритроцитоз, гемоглобин ихсэх, лейкоцитоз) - ШЕШ (Хувийн жин буурах) - Зимницкийн сорил (хоногийн шээсний хэмжээ >10л, хувийн жин 1001-1005) - Биохимийн шинжилгээ (мочевин, электролит, креатинин) - Ус хорих/Шингэн хязгаарлах сорил - Цус ба шээсний осмос чанар - Дааврын шинжилгээ (шээс хорих даавар) 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Гавал тархины СТ, MRI (өнчин тархины гэмтэл, хавдар) 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Зовуурь, эмнэлзүйн шинж тэмдэг тод илэрсэн, Зимницкийн сорил ба шингэн хязгаарлах сорилоор төвийн шалтгаантай нь батлагдсан, хоногт >10л ууж, шээдэг бол Чихрийн бус шижин хүнд хэлбэр гэж үнэлэн, эхний 1-2 жил ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Насан туршийн базопрессин даавар орлуулах эмчилгээ хийнэ - Хяналт: Уусан гарсан шингэн ба ШЕШ (хувийн жин) хянана. - Чихрийн бус шижингийн хүнд хэлбэр нь даавар орлуулах эмчилгээ, дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтын үр дүнд эхний 1-2 жилийн дотор ээнэгшилд орох боломжтой. Цаашид базопрессин дааврыг тохирсон тунгаар насан туршдаа хэрэглэхэд хөдөлмөрийн чадвар хэвийн хадгалагдана. 	

Өнчин тархины ба бусад шалтгаантай өсөлтийн дааврын дутагдал

Жагсаалтын дугаар: 3.43.

Тодорхойлолт	а/ Биеийн өндөр 131-140 см бол б/ Биеийн өндөр 130 см буюу түүнээс доош бол
--------------	--

	Өнчин тархины, дотоод шүүрлийн, удамшлын болон ясны эмгэгүүд, архаг өвчнүүд, тэжээлийн дутагдлын улмаас өсөлт хоцордог эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Хүүхэд насанд оношлогдсон өсөлт хоцордог бүх эмгэгүүд
	Үл хамаарах эмгэг	Биеийн өндөр 141см буюу түүнээс дээш бол
Зовиур	Биеийн хөгжил хоцрох зовиур илэрнэ.	
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Бие бялдрын хөгжил хоцорсон <ul style="list-style-type: none"> o а/ Биеийн өндөр 131-140 см эсхүл o б/ Биеийн өндөр 130 см буюу түүнээс доош - Үндсэн өвчинтэй холбоотой оюуны хөгжил хоцорсон байж болно 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Өсөлтийн даавар ба өнчин тархины урд хэсгийн даавруудыг шалгана - Кариотипийн шинжилгээ - Удам зүйн шинжилгээ (шаардлагатай бол) - Бамбайн дааврууд <ul style="list-style-type: none"> o FT3 ба FT4 багассан, TSH ихэссэн эсхүл буурсан - ЦЕШ (дэлгэрэнгүй, УЭТХ) - ШЕШ - Биохимийн шинжилгээнд электролитүүд, кальци, фосфор 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Гипоталамус, гипофизийн соронзон резонанст томографийн шинжилгээ - Ясны эмгэг илрүүлэх шинжилгээ - Оюуны чадавх – IQ үнэлнэ 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Өнчин тархины болон бусад шалтгаант өсөлтийн дааврын эмнэлзүй болон шинжилгээгээр оношлогдсон, биеийн өндөр 131-140 см (А заалт) эсвэл 130 см буюу түүнээс доош (Б заалт) бол 2 жилээр ХЧА-ыг тогтооно. - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Бамбайн шалтгаантай бол бамбайн даавар орлуулах эмчилгээ (насан туршид) o Бусад хавсарсан эмгэгийг эмчлэх - Хяналт: Биеийн өндөр, жин, ясны сийрэгжилт болон үндсэн өвчинтэй холбоотой шинжилгээнүүдийг хянана. - Өнчин тархины болон бусад шалтгаантай өсөлтийн дааврын дутагдал биеийн өндөр 140 см буюу түүнээс доош үед биеийн хөгжлийн хоцрогдлын улмаас хөдөлмөрийн чадвараа насан туршдаа алддаг. 	

Адреногениталь хамшинж

Жагсаалтын дугаар: 3.44.а

Тодорхойлолт	а/ Энгийн эрших хэлбэр
	Кортизол дааврын био нийлэгжилтэнд оролцдог 21-гидроксилаза энзимийн дутагдлаас үүсдэг, кортизол болон минералкортикоидын дутагдлын улмаас адренокортикотропин даавар их ялгарч, улмаар

	бөөрний дээд булчирхайн андрогений нийлэгжил ихэсдэг төрөлхийн эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Адреногениталь хамшинжийн энгийн эрших хэлбэр
	Үл хамаарах эмгэг	Адреногениталь хамшинжийн давс хаях хэлбэр
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Нярай үед нь оношлох шаардлагатай. - Оношлогдоогүй эсвэл эмчлэгдээгүй тохиолдолд эмэгтэйд эрших шинж илэрнэ - Амьдралын чанар буурна 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<p>Оношлогдоогүй эсхүл эмчлэгдээгүй үед дараах шинжүүд илэрнэ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Эрших шинж (эмэгтэйд) <ul style="list-style-type: none"> o Эрэгтэй бие галбир, нүүрний төрх, дуу хоолой o Намхан нуруу, батга o Төрөхдөө гадна бэлэг эрхтэн буруу хэлбэржсэн байх (хэлүү томрох, бэлгийн уруул нийлэх гэх мэт) 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Адренокортикотропин, тестостерон - Кариотипийн шинжилгээ (шаардлагатай гэж үзвэл) - Удамзүйн шинжилгээ (шаардлагатай бол) 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бөөрний дээд булчирхайн КТГ - Нөхөн үржихүйн эрхтэний хэт авиан шинжилгээ 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Зовиур, эмнэлзүйн шинж тэмдэг, шинжилгээгээр Адреногениталь хамшинж, энгийн эрших хэлбэр насанд хүрэгчдэд анх удаа оношлогдвол эхний 1-2 жил ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Кортизол даавар орлуулах эмчилгээ (насан туршид) o Бэлэг эрхтнийг хэлбэржүүлэх мэс заслын эмчилгээ - Хяналт: <ul style="list-style-type: none"> o Дотоод шүүрэл, удамзүйн эмчийн хяналт o Биеийн өндөр, жин хянах (насанд хүрэгчдэд ач холбогдол багатай) - Адреногениталь хамшинж, энгийн эрших хэлбэр насанд хүрэгчдэд анх удаа оношлогдвол даавар орлуулах эмчилгээ, дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтын үр дүнд эхний 1-2 жилийн дотор ээнэгшилд орох боломжтой. Цаашид кортизол дааврыг тохирсон тунгаар насан туршдаа хэрэглэхэд хөдөлмөрийн чадвар хэвийн хадгалагдана. 	

Адреногениталь хамшинж

Жагсаалтын дугаар: 3.44.б

	б/ Давс хаях хэлбэр
Тодорхойлолт	Кортизол дааврын бионийлэгжилтэнд оролцдог 21-гидроксилаза энзимийн дутагдлаас үүсдэг, кортизол болон минералкортикоидын дутагдлын улмаас адренокортикотропин даавар их ялгарч, улмаар

	бөөрний дээд булчирхайн андрогений нийлэгжил ихэсдэг төрөлхийн эмгэг юм.				
	<table border="1"> <tr> <td>Хамаарах эмгэг</td> <td>Адреногениталь хамшинжийн давс хаях хэлбэр</td> </tr> <tr> <td>Үл хамаарах эмгэг</td> <td>Адреногениталь хамшинжийн энгийн эрших хэлбэр</td> </tr> </table>	Хамаарах эмгэг	Адреногениталь хамшинжийн давс хаях хэлбэр	Үл хамаарах эмгэг	Адреногениталь хамшинжийн энгийн эрших хэлбэр
Хамаарах эмгэг	Адреногениталь хамшинжийн давс хаях хэлбэр				
Үл хамаарах эмгэг	Адреногениталь хамшинжийн энгийн эрших хэлбэр				
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Нярай үед нь оношлох шаардлагатай. - Оношлогдоогүй эсхүл эмчлэгдээгүй тохиолдолд <ul style="list-style-type: none"> o Бөөлжих, шингэх алдах o эмэгтэйд эрших шинж илэрч болно - Амьдралын чанар буурна 				
Бодит үзлэг (шинж)	<p>Оношлогдоогүй эсхүл эмчлэгдээгүй үед дараах шинжүүд илэрнэ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хордлогын шинж <ul style="list-style-type: none"> o Бөөлжих, дегидротаци, коллапс, o Гипонатриеми, гиперкалиеми - Эрших шинж (эмэгтэйд) нэмэлтээр илэрч болно. Үүнд: <ul style="list-style-type: none"> o Эрэгтэй бие галбир, нүүрний төрх, дуу хоолой o Намхан нуруу, батга o Төрөхдөө гадна бэлэг эрхтэн буруу хэлбэржсэн байх (хэлүү томрох, бэлгийн уруул нийлэх гэх мэт) 				
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Адренокортикотропин, тестостерон - Биохими (Натри, кали) - Кариотипийн шинжилгээ (шаардлагатай гэж үзвэл) 				
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бөөрний дээд булчирхайн КТГ - Нөхөн үржихүйн эрхтэний хэт авиан шинжилгээ 				
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Адреногениталь хамшинжийн давс хаях хэлбэр оношлогдсон насанд хүрэгчдэд 1 жилээр ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Кортизол даавар орлуулах эмчилгээ (насан туршид) - Хяналт: <ul style="list-style-type: none"> o Дотоод шүүрэл, удамзүйн эмчийн хяналт o Цусанд натри, кали хянах - Адреногениталь хамшинжийн давс хаях хэлбэр нь ус, эрдсийн солилцооны алдагдалд орох эрсдэл өндөртэй, насан туршдаа даавар орлуулах эмчилгээтэй, дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтад байх шаардлагатай хүнд эмгэг юм. 				

Бөөрний дээд булчирхайн архаг дутагдлын хүнд хэлбэр

Жагсаалтын дугаар: 3.45.

Тодорхойлолт	Бөөрний дээд булчирхай, өнчин тархи, тархины багана хэсгийн бүтэц, үйл ажиллагаа алдагдснаас болж бөөрний дээд булчирхайн холтослог давхаргын даавруудын дутагдал үүсдэг эмгэг юм.
--------------	--

	Хамаарах эмгэг	Бөөрний дээд булчирхайн архаг дутагдлын бүх хэлбэрүүд
	Үл хамаарах эмгэг	Гиперкортицизм
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Арьс харлах - Турах, Ядрах - Хоолонд дургүй болох, дотор муухайрах, бөөлжих, гүйлгэх, хэвлийгээр өвдөх 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Нөсөөжилт - Артерийн даралт буурах - Хоол боловсруулах замын хямрал - Булчингийн сулрал - Сэтгэл гутрал 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Кортизол, Адrenокортикотропин - ЦЕШ (Хемоглобин, эритроцит, лейкоцит буурна, эозинофил, лимфоцит, УЭТХ ихэснэ) - Биохими (Гипоальбуминеми, гиперглобулинеми, гипогликеми, гипонатриеми, гипохлореми, гиперкалиеми, гипохолестеринеми) - Усны сорил 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бөөрний дээд булчирхайн хэт авиа, шаардлагатай бол КТГ 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Зовиур, эмнэлзүйн шинж тэмдэг маш тод илэрсэн, шинжилгээгээр уг өвчний онош батлагдсан бол Бөөрний дээд булчирхайн архаг дутагдлын хүнд хэлбэр гэж үзэж эхний 1-2 жил ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн бус эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Давс хоногт 10-15 гр хоногт хэрэглэх ○ Илчлэг сайтай хоол - Эмийн болон бусад эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Кортизол даавар орлуулах эмчилгээ (насан туршид) ○ Витамин С - Хяналт: <ul style="list-style-type: none"> ○ Дотоод шүүрлийн эмчийн хяналт, даавар хянах - Бөөрний дээд булчирхайн архаг дутагдлын хүнд хэлбэр нь даавар орлуулах эмчилгээ, дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтын үр дүнд эхний 1-2 жилийн дотор ээнэгшилд орох боломжтой. Цаашид кортизол дааврыг тохирсон тунгаар насан туршдаа хэрэглэхэд хөдөлмөрийн чадвар хэвийн хадгалагдана. 	

Иценко-Кушингийн өвчин ба хам шинжийн хүнд хэлбэр

Жагсаалтын дугаар: 3.46.

Тодорхойлолт	Бөөрний дээд булчирхай, өнчин тархины бүтэц, үйл ажиллагаа алдагдсанаас болж бөөрний дээд булчирхайн холтослог давхаргын даавруудын илүүдэл үүсдэг хүнд эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Гиперкортицизмийн хүнд хэлбэр

	Үл хамаарах эмгэг	Гипокортицизм
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Таргалах, Арьс язрах - Ядрах, Булчин сулрах - Артерийн даралт ихсэх - Идээт үрэвсэл - Цусархаг тууралт 	
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Жигд бус таргалалт (нүүр, их биеэр тарган, мөчдүүд нарийхан) - Арьсны язралт (босоо, өргөн, гүн, улаан хүрэн өнгөтэй) - Артерийн даралт (тогтвортой өндөр) - Дархлаа буурах - Яс сийрэгжих, эмгэг хугарал - Бөөр шээсний замын чулуу - Хоол боловсруулах замын хямрал (ходоод шархлах) - Булчингийн сулрал - Сэтгэл хөөрөл, нойргүйтэл - Батгашилт, Гирсутизм 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Кортизол, Адренокортикотропин - ЦЕШ (Хемоглобин, эритроцит, лейкоцит ихэснэ, эозинофил, лимфоцит буурна) - Биохими (гиперкальциеми, гипергликеми, гипернатриеми, гиперхлореми, гипокалиеми, гиперхолестеринеми) 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Бөөрний дээд булчирхай, өнчин тархины КТГ - Харааны талбай - Зүрхний цахилгаан бичлэг 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Зовуурь, эмнэлзүйн шинж тэмдэг маш тод илэрсэн, шинжилгээгээр уг өвчний онош батлагдсан бол Иценко-Кушингийн өвчин эсхүл хамшинжийн хүнд хэлбэр гэж үзэж эхний 1 жилээр ХЧА-ыг тогтооно. - Эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Эмийн эмчилгээ (Даавар дарангуйлах эмийн бэлдмэлүүд) ○ Мэс засал эмчилгээ (Өнчин тархины, бөөрний дээд булчирхайн) ○ Туяа эмчилгээ - Хяналт: <ul style="list-style-type: none"> ○ Дотоод шүүрлийн эмч, мэс засал, мэдрэлийн мэс заслын эмч нарын хамтарсан хяналт ○ Даавар хянах ○ Хүндрэлүүд хянах - Иценко-Кушингийн өвчин эсвэл хамшинжийн хүнд хэлбэр нь даавар дарангуйлах эмийн эмчилгээ, мэс засал, туяа эмчилгээг, дотоод шүүрлийн болон бусад эмч нарын багийн хяналтад хийлгэх шаардлагатай хүнд эмгэг юм. 	

Таргалалт өвчний хүнд хэлбэр (Цус эргэлтийн дутагдал, Пиквикийн хам шинж зэрэг эрхтэн тогтолцооны дутагдал илэрсэн III зэргийн таргалалт)

Жагсаалтын дугаар: 3.47.

Тодорхойлолт	Бодисын солилцооны өөрчлөлтийн улмаас арьсан доорх өөхлөг эд болон бусад эдэд илүүдэл хэмжээгээр өөх хуримтлагдаж биеийн жин нэмэгддэг эмгэг юм.	
	Хамаарах эмгэг	Таргалалт өвчний 3-р зэрэг буюу хүндрэл илэрсэн
	Үл хамаарах эмгэг	Таргалалт өвчний 1 ба 2-р зэрэг
Зовиур	Амьсгаадах, зүрх дэлсэх, артерийн даралт ихсэх, зүрх өвдөх, хавагнах, ам цангах, ханиах, толгой өвдөх, нойр муудах, өвдөг ба нуруу өвдөх, хөлийн судас бүдүүрэх	
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Хэт тарган (БЖИ\geq40.0 кг/м²), Биеийн өөхний хэмжээ ихэссэн, Төвийн таргалалттай - Дотоод шүүрэл талаас <ul style="list-style-type: none"> o Преиабет эсхүл Чихрийн шижин, - Зүрх судасны талаас <ul style="list-style-type: none"> o Артерийн гипертензи, зүрх томрох, зүрхний ишеми өвчин, зүрхний архаг дутагдал - Амьсгалын талаас <ul style="list-style-type: none"> o Пиквикийн хамшинж (хүчилтөрөгчийн дутагдал, уушигны архаг бөглөрөлтөт эмгэг, ортопноз, унтах үеийн апноз, хөхрөлт, уушгин зүрх) - Хоол боловсруулах талаас <ul style="list-style-type: none"> o Ходоод сунах, элэг өөхлөх ба томрох, холецистит, холангит, цэсний чулуу, архаг панкреатит - Шээс бэлгийн талаас <ul style="list-style-type: none"> o Пиелит, уретрит, цистит, бөөрний чулуу, бэлгийн сулрал, сарын тэмдгийн алдагдал - Мэдрэлийн талаас <ul style="list-style-type: none"> o Нойрны алдагдал, толгойн өвдөлт, ой тогтоолт муудах, неврит, невралги - Яс булчингийн талаас <ul style="list-style-type: none"> o Спондилит, хөлийн вен өргөсөх, тромбофлебит, лимфостаз 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - ЦЕШ - ШЕШ - Биохими (глюкоз, өөх тосны үзүүлэлтүүд, элэг ба бөөрний үйл ажиллагаа) - Коагулограмм - Инсулин, С уураг, Глюкозын ачаалалтай сорил 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - ЗЦБ, Зүрхний хэт авиан шинжилгээ - Хөлний венийн судасны хэт авиан шинжилгээ - Нүдний уг, - Цээжний рентген зураг, Спирограмм - Дотор эрхтэний хэт авиан шинжилгээ 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Таргалалтын 3-р зэрэгтэй, хэт таргалалттай холбоотой цус эргэлтийн дутагдал, Пиквикийн хамшинж зэрэг эрхтэн тогтолцооны дутагдал тод илэрсэн бол Таргалалт өвчний хүнд хэлбэр гэж үнэлэн, эхний 1-2 жил ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмийн бус эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> o Хоолны дэглэм (ойрхон, бага) 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Дасгал хөдөлгөөн (ачаалал тохируулж хийнэ) - Эмийн эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Жин бууруулах, цусны глюкоз бууруулах, өөх тос бууруулах, цус шингэлэх, артерийн даралт бууруулах, зүрхний титэм судас тэлэх гэх мэт ○ Ходоод гэдэсний (жин бууруулах) мэс засал - Хяналт: <ul style="list-style-type: none"> ○ Биеийн жин, өөхний хэмжээ, бүсэлхийн тойрог, цусны глюкоз, артерийн даралт, HbA1C, цусны өөх тос, таргалалтын бусад хүндрэлүүдийг хянаана. - Таргалалт өвчний хүнд хэлбэр нь хоол, хөдөлгөөний дэглэм, амьдралын хэвмаягийн идэвхитэй өөрчлөлт, дотоод шүүрлийн болон бусад олон мэргэжлийн эмч нарын хамтарсан идэвхитэй хяналт, эмчилгээний үр дүнд жин тодорхой хэмжээнд буурвал хөдөлмөрийн чадвар сэргэх боломжтой.
--	--

Пангипопитиутаризм, гиперпаратиреодизм, феохромоцитома, гипертальдостеронизм зэрэг ховор тохиолддог дотоод шүүрлийн эмгэгүүдийн хүнд хэлбэр		
Жагсаалтын дугаар: 3.48.		
Тодорхойлолт	Өнчин тархинаас ялгардаг бүх идэвхжүүлэгч даавруудын дутагдлыг пангипопитиутаризм, Бамбайн ойролцоох дааврын илүүдлийг гиперпаратиреодизм, Бөөрний дээд булчирхайн тархилаг давхаргын дааврын илүүдлийг феохромоцитома, бөөрний дээд булчирхайн холтослог давхаргаас ялгардаг альдостерон дааврын илүүдлийг гипертальдостеронизм гэнэ. Эдгээр нь ховор боловч тохиолддог дотоод шүүрлийн эмгэгүүд юм.	
	Хамаарах эмгэг	ХЧА-ын жагсаалтад ороогүй дотоод шүүрлийн ховор тохиолддог эмгэгүүд
	Үл хамаарах эмгэг	Гиперкортицизм, Гипокартицизм
Зовиур	- Эмгэг тус бүрийн өвөрмөц зовиур шинжүүд илэрнэ	
Бодит үзлэг (шинж)	- Эмгэг тус бүрийн өвөрмөц эмнэлзүйн шинжүүд илэрнэ	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	- Онош батлах лабораторийн шинжилгээнүүд хийгдэнэ	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	- Онош батлах багажийн шинжилгээнүүд хийгдэнэ	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - ХЧА: Зовиур, эмнэлзүйн шинж тэмдэг, шинжилгээгээр дээрх аль нэг эмгэгүүдийн хүнд хэлбэр онош батлагдсан бол эхний 1-2 жил ХЧА-ыг тогтоож болно. - Эмчилгээ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Эмийн эмчилгээ (Даавар нөхөх эсвэл дарангуйлах эмийн бэлдмэлүүд) 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Мэс засал эмчилгээ (даавар ялгаруулдаг хавдрыг авах) - Хяналт: <ul style="list-style-type: none"> ○ Дотоод шүүрэл бусад эмч нарын хамтарсан хяналт ○ Даавар хянах ○ Хүндрэлүүд хянах - Пангипопитиутаризм, Гиперпаратиреодизм, Феохромоцитома, Гипералдостеронизм зэрэг ховор тохиолддог дотоод шүүрлийн эмгэгүүдийн хүнд хэлбэр нь даавар нөхөх эсвэл даавар ялгаруулдаг хавдрыг авах мэс заслын эмчилгээ, дотоод шүүрлийн болон бусад эмч нарын хяналтын үр дүнд ээнэгшилд орох боломжтой.
--	--

ЦУСНЫ ЭМГЭГ

Аплазийн цус багадалт		
Жагсаалтын дугаар: 3.49.		
Тодорхойлолт	Гадаад дотоод орчны хорт нөлөөллийн улмаас ясны чөмөгний үйл ажиллагаа дарангуйлагдаж, эх эсийн тоо цөөрснөөс, захын цусанд улаан эс, цагаан эс, ялтсын тоо цөөрч, эмнэл зүйд цус багадалт, халдварт өртөх, цус гоожих хам шинжүүд илэрдэг бүлэг цус багадалтыг цус төлжилгүйтлийн цус багадалт гэнэ (ЦТЦБ).	
	Хамаарах эмгэг	Цус төлжилгүйтлийн цус багадалт
	Үл хамаарах эмгэг	Цусны цочмог архаг хавдрууд
Зовиур	Цус багадалтын хам шинж: Толгой эргэх, ядрах, амьсгаадах Цусархагшлын хам шинж: Хамар буйлнаас цус шүүрэх, биеэр том жижиг цусархаг тууралт, хөхрөлт гарах Дархлаа дутагдлын хам шинж: Халуурах, халдварт өртөмхий	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	Цус багадалтын хам шинж: Арьс салст цонхигор, тахикарди илрэх Цусархагшлын хам шинж: Биеэр том жижиг цусархаг тууралт, хөхрөлт, хамар буйл, үтрээнээс цус шүүрэх. Дархлаа дутагдлын хам шинж: Халуурах, арьс салстаар идээт үрэвслийн тууралтууд, уушги бөөрний үрэвслийн шинжүүд буюу бусад эрхтний үрэвслийн шинж	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	ЦДШ: Нормохромын нормоцитын төлжилтгүй анеми, панцитопени, лейкограмд лимфоцитоз, нейтропени	
	Ясны хэмийн эсийн шинжилгээ/Миелограмм/: 3 эгнээний эсүүдийн тоо цөөрсөн, лимфоцитийн тоо ихэснэ.	
	Ясны хэмийн эдийн шинжилгээ /трепанобиопси/: Эсжилт <25 % (эсхүл 25-50%, <30%) дараах шалгуураас 2 нь байна (ЦДШ-нд): а) нейтрофил < 0,5 x 10 ⁹ /л	

	<p>b) тромбоцит < 20 x 10⁹ /л</p> <p>c) ретикулоцитын тоо < 0,5% (абсолют тоо нь 20 x 10⁹ /л-ээс бага)</p>
Лабораторийн шинжилгээ	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: Панцитопени + ретикулоцитопени Миелограмм, трепанобиопси: Эсжилт буурсан/<50%/ , өөхөн эд ихтэй />50%/
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - ЭХО: Элэг, дэлүү, тунгалгийн булчирхайн хэмжээ хэвийн - Рентген: халдвар хавсарсан тохиолдолд өөрчлөлттэй. - Халдварын хүндрэл илэрч болно.
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Дэмжих эмчилгээ: цус багадалтанд улаан эсийн бүтээгдэхүүн сэлбэх. Цусархагшилын эсрэг ялтсын бүтээгдэхүүн сэлбэнэ. Цус цусан бүтээгдэхүүн орлох альтернатив эмчилгээ. - 25 нэгж улаан улаан эсийн бүтээгдэхүүн сэлбэсний дараа төмөр бууруулах эмчилгээ - Эмгэг жамын эмчилгээ: Нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтад дархлаа дарангуйлах эмчилгээг (даавар эмчилгээ, даназол, циклоспорин, антитимоцитын глобулин, дархлаа дарангуйлах эмчилгээ) хийнэ. Үүний дараа цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийнэ. Эмчилгээний үр дүн болон явцын хяналтын ЦДШ, лейкограмм, ясны хэмийн эсийн шинжилгээгээр хянана. - Цусны эмчийн хяналтад байх, сар тутам цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ болон лейкограммын шинжилгээг хянуулах, - Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны шинжилгээний хяналтыг хийх

Миелодисплазийн хам шинж

Жагсаалтын дугаар: 3.49

Тодорхойлолт	Гадаад, дотоод шалтгааны улмаас шавиа чөмгөнд миелойд чиглэлд хөгжиж буй эсүүдийнүүсэл нэг болон хэд хэдэн эсийн эгнээний чигт саатсанаас үүсэх хам шинжийг миелодисплазийн хам шинж гэнэ. Ихэнх тохиолдолд миелодисплазийн хам шинж нь бүх эсийн цөөрөлтөөр илэрнэ.	
	Хамаарах эмгэг	Миелодисплазийн хам шинж:
	Үл хамаарах эмгэг	Цус багадалтууд, цусны архаг хавдрууд
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Цус багадаа хам шинж - Цусархагшлын хам шинж (хамар буйлнаас цус гарах, цусархаг цэгчилсэн болон толбон тууралт, сарын тэмдэг их ирэх, хөхрөлт цус хуралт) - Дархлаа дутагдлын хам шинж - Халдвар хордлогын хам шинж (халуурах, толгой өвдөх, хөлрөх, ядрах, сульдах, артерийн даралт буурах, ядрах, бие суларч тамирдах, хөлрөх, турах) 	

Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Цус багадах хам шинж (арьс, салст цайвар цонхигор, тахикарди, амьсгаадах) - Цусархагшлын хам шинж (хамар буйлнаас цус гарах, цусархаг цэгчилсэн болон толбон тууралт гарах, сарын тэмдэг их ирэх, хөхрөлт, цус хуралт) - Дархлаа дутагдлын хам шинж - Халдвар хордлогын хам шинж 		
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Дэд бүлэг	Захын цус	Ясны хэмийн эсийн ш-гээ
	Аль нэг эгнээний эс тэсвэртэй цөөрөх: тэсвэртэй цус багадалт /ТЦБ/, тэсвэртэй нейтропени, ялтас тэсвэртэй цөөрөх /ЯТЦ/(RCUD)	<ul style="list-style-type: none"> - Аль нэг эс дангаараа цөөрөх - Эсүүд хавсарч цөөрөх - Бласт илрэхгүй эсвэл < 1% 	<ul style="list-style-type: none"> - Нэг эгнээний эсийн дисплази - Миелойд эгнээний эсийн дисплази ≤ 10% - Бласт < 5% - Улаан эгнээний урьдал эсүүд <15%
	Цагирагт сидеробласттай ТЦБ (RARS)	<ul style="list-style-type: none"> - Цус багадалт - Бласт эс илрэхгүй 	<ul style="list-style-type: none"> - Цагирагт сидеробласт ≥ 15%, - Зөвхөн улаан эсийн эгнээний дисплази - Бласт < 5%
	Олон эгнээний эсүүдийн дисплази, тэсвэртэй эсүүдийн цөөрөлт (RCMD)	<ul style="list-style-type: none"> - Цитопени - Бласт < 1% - Моноцит < 1*10⁹/л - Ауэрын биет (-) 	<ul style="list-style-type: none"> - Миелойд чиглэлийн ≥ 2эгнээний эсийн дисплази ≥ 10%, - Цагирагт сидеробласт ± 15%, - Бласт < 5% - Ауэрын биет (-)
	Бласт ихэссэн тэсвэртэй цус багадалт 1-р хэлбэр (RAEB-1)	<ul style="list-style-type: none"> - Эсийн тоо цөөрөх - Бласт ≤5% - Моноцит < 1*10⁹/л 	<ul style="list-style-type: none"> - Нэг эсвэл олон эгнээний эсийн дисплази, - Бласт 5-9%, - Ауэрийн биет(-)
	Бласт ихэссэнтэсвэртэй цус багадалт 2-р хэлбэр (RAEB-2)	<ul style="list-style-type: none"> - Эсийн тоо цөөрөх - Бласт 5-19% - Моноцит < 1*10⁹/л - Ауэрийн биет (+) 	<ul style="list-style-type: none"> - Нэг эсвэл олон эгнээний эсийн дисплази, - Бласт 10-19% - Ауэрийн биет (+)
	Ангилалдаагүй миелодисплазийн хам шинж (MDS-U)	<ul style="list-style-type: none"> - Эсийн тоо цөөрөх, - Бласт < 1% 	<ul style="list-style-type: none"> - Миелойд чиглэлийн олон эгнээний эсийн дисплази <10%, эсвэл дисплази илрээгүй ч цитогенетикийн шинжилгээнд миелодисплазийн шинж илрэх - Бласт < 5%
	del (5q) бүхий миелодисплазын хам шинж	<ul style="list-style-type: none"> - Цус багадалт - Ялтсын тоо хэвийн эсхүл цөөрсөн - Бласт < 1% 	<ul style="list-style-type: none"> - Мегакариоцит хэвийн эсвэл бөөмийн салбанжилт багассан - Цитогенетикт дан del (5q) илрэх - Бласт < 5% - Ауэрийн биет(-)
	Бласт ихэссэн тэсвэртэй цус багадалтЦочмог	<ul style="list-style-type: none"> - Эсийн тоо цөөрөх - Бласт 5 - 19% 	<ul style="list-style-type: none"> - Олон эгнээний эсийн дисплази - Бласт 20 - 30%

	лейкемид шилжих (RAEB-T)		- Ауэрийн бие ±
	Архаг миеломоноцитын хавдар 1-хэлбэр (CMML)	Бласт < 5%	Бласт < 10%
	Архаг миеломоноцитын хавдар 2-хэлбэр (CMML)	Бласт 5-19%	Бласт 10-19%
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ	Нэг эсвэл хэд хэдэн эгнээний эсийн тоо цөөрөх, Ихэвчлэн нормохромын, нормоцитын эсвэл макроцитын, гиперхромын цус багадалт үүсдэг.	
	Захын цусны түрхэцийн шинжилгээ	<p>Гранулоцит: Хуурамч Пелгер эс, хэвийн бус хроматины бөөгнөрөл, гипогрануляци эсвэл дегрануляци, зүүний хазайлт</p> <p>Ялтас: Аварга ялтас, ялтсын хэмжээ томрох, хэлбэр өөрчлөгдөх.</p> <p>Улаан эс: Анизоцитоз, пойкилоцитоз, деморфик эритроцит, полихромази, гипохромази, мегалоцит, суурилаг мөхлөг, бөөм агуулсан урьдал улаан эсүүд илрэх, нулимсан дусал хэлбэртэй эс илрэх, овалоцит, улаан эсийн хэлтэрхий</p>	
	Ясны хэмд	<p>Эсжилт: ерөнхийдөө эсжилт ихтэй, ховор тохиолдолд эсжилт бага байна.</p> <p>Эритропоэз: Мегалобласт хэв шинжийн өөрчлөлт, олон бөөмтэй болох, бөөм нь нахиалах, бөөмүүдийн хооронд гүүр үүсч холбогдсон байх, хэвийн бус хуваагдал, сидеробласт илрэх, цагирагт сидеробласт илрэх, залуу улаан эсүүд нь PAS (+) будагдах.</p> <p>Мегакариопоэз: Мегакариоцитийн хэмжээний хувьд жижгэрнэ. Мегакариоцитын бөөмийн хэлбэр алдагдсан, хэлхээтэй хэлбэрийн бөөм, гиперсегментаци, тусгаарлагдсан том бөөмнөөс бөөм салж гарсан байна.</p> <p>Гранулопоэз: Зүүний хазайлт, ясны хэмийн бласт ихсэх ($\leq 19\%$) ауэрийн бие, гипо эсхүл дегрануляци, хуурамч Пелгер эс, бөөмийн гажиг, гиперсегментаци, хэвийн бус хроматины бөөгнөрөл, миелопероксидазын урвал сул, моноцит ихсэх, моноцитын хэлбэр өөрчлөгдөх.</p>	

Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Багажийн шинжилгээнд өвөрмөц өөрчлөлт илрэхгүй.
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	28 хоногийн зайтай цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ, захын цусны түрхэцийн шинжилгээ хийнэ. Дээрх шинжилгээнд илэрхий өөрчлөлт гарвал ясны хэмийн шинжилгээ хийнэ. Хавсарсан өвчтэй бол тухайн нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтад байна.

Цус задралын цус багадалт		
Жагсаалтын дугаар: 3.50.		
Тодорхойлолт	Улаан эсийн бүтэц, үйл ажиллагааны өөрчлөлт, гадаад дотоод орчны тохиромжгүй нөлөөний улмаас улаан эсийн задрал ихэссэнээс амьдрах хугацаа богиносч, ясны чөмөг дэх улаан эсийн төлжилт ихэсдэг ч нөхөж чадахгүйгээс үүсдэг бүлэг эмгэгийг цус задралын цус багадалт үүснэ.	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Дархлааны цус задралын цус багадалт - Удамшлын цус задралын цус багадалт - Шөнийн шээсэнд гэнэт гемоглобин илрэх эмгэг
	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Витамин В12, фолийн хүчил дутагдлын цус багадалт - Төмөр дутагдлын цус багадалт
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Цус багадалтын ерөнхий хам шинж - Шээс болон өтгөний өнгө өөрчлөгдөх (Гемоглобинурийн улмаас шээс улаан, шээсэнд уробилиноген ихэссэний улмаас өтгөн хүрэн, өтгөнд стеркобилин ихэссэний улмаас хар ногоон гарах) - Арьс салст шарлах, халуурах. - Шалтгаан болж байгаа эмгэгийн шинжүүд илэрнэ. 	
Бодит үзлэг (шинж)	<ul style="list-style-type: none"> - Арьс салст цонхигор, шарангуй - Дэлүү томорно - Тромбозын хүндрэлүүд илэрч болно. - Рейно хам шинж үүсч болно. 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Удамшлын цус задралын цус багадалт	<ul style="list-style-type: none"> - Улаан эсийн мембраны гажигтай холбоотой үүсэх удамшлын микросфероцитоз, эллиптоцитоз - Улаан эсийн глюкоз-6-Фосфат-дегидрогеназа, пируваткиназа зэрэг ферментийн дутагдлаас улаан эс задрах – энзимопати - Гемоглобины эмгэг өөрчлөлт-гемоглобинопати: талассеми, хадуур эст өвчин, тогтворгүй гемоглобин
	Дархлааны цус задралын цус багадалт	<ul style="list-style-type: none"> - Кумбсын шууд болон шууд бус сорил эерэг гарна - Ig M,G ихсэж болно.

	Шөнийн шээсэнд гэнэт хемоглобин илрэх эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Шөнөөр цустай шээх, биж хам шинж, горойх хам шинж, эрчүүдэд бэлгийн сулрал зэрэг хэлбэрүүдийг илрүүлэх. - Тромбоз: Бадд-Киарын хам шинж <ul style="list-style-type: none"> ○ Хэвлийн хөндийн тромбоз ○ Тархины судасны тромбоз ○ Гүний венийн тромбоз - Иммунофенотипийн шинжилгээнд: Фосфатидилинозитол гликопротеины (PIG) хувирсан уураг, CD55, CD59 илэрнэ.
	Удамшлын цус задралын цус багадалт	<ul style="list-style-type: none"> - Улаан эсийн мембраны гажигтай холбоотой үүсэх удамшлын микросфероцитоз, эллиптоцитоз - Улаан эсийн глюкоз-6-Фосфат-дегидрогеназа, пируваткиназа зэрэг ферментийн дутагдлаас улаан эс задрах – энзимопати - Гемоглобины эмгэг өөрчлөлт – гемоглобинопати: талассеми, хадуур эст өвчин, тогтворгүй хемоглобин
Лабораторийн шинжилгээ		<ul style="list-style-type: none"> - Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: нормохромын, нормоцитын эсвэл макроцитын, гиперхромын цус багадалт. - Тромбоцит, лейкоцит хэвийн эсвэл ихэснэ. - Захын цусны түрхэц: полихромази, сфероцитоз, улаан эс эвдэрч тасарсан байх, дуулга хэлбэрийн улаан эс, эхиноцит байна. - Биохими: Нийт билирубин, шууд бус билирубин ихэснэ, ЛДГ, ШФ ихэснэ. - Сийвэнгийн гаптоглобин буурах, эсвэл алга болно (чөлөөт Гб-той холбогддог). - Судсан дотор цус задарч байгаа үед сийвэнд чөлөөт гемоглобиныг илрүүлнэ - Шээсэнд гемосидерин тодорхойлно. Энэ нь архаг явцтай судсан доторх цус задралыг илтгэнэ. - Кумбсын шууд болон шууд бус урвал: Дархлааны шалтгаантай цус задралын үед эерэг гарна.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд		ЭХО: Элэг дэлүү томорч болно. Цэсэнд чулуу илэрч болно.
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж		<ul style="list-style-type: none"> - Шалтгааныг олж эмчлэх шаардлагатай. - Аутоиммун ЦЗЦБ-ын нэгдүгээр сонголт эмчилгээ: даавар эмчилгээ. Даавар эмчилгээнд үр дүнгүй бол дархлаа дарангуйлах бусад эмчилгээг хийнэ. - Цус багадалт хүнд, маш хүнд зэрэгтэй үед угаасан эсвэл цагаан эсгүйжүүлсэн улаан эс тохироо үзэж сэлбэнэ. Энгийн ДУБ сэлбэх нь цус задрах эрсдэлтэй. - Эмчилгээний хяналтыг дотор болон нарийн мэргэжлийн эмч ЦДШ + ретикулоцит, биохимид ЛДГ үзэж хянана. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Цусны эмчийн хяналтанд байх, сар тутам цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ болон лейкограмм, ретикулоцит тоолуулж, шинжилгээг хянуулах - Шээсний шинжилгээнд гематури, гемосидеринури илрүүлэх - Биохимид: ЛДГ, шууд бус билирубин, төмөр, ферритин, - 3-6 сар тутамд ЭХО-д элэг дэлүүний хэмжээ хянах

Гистоцитоз (Гошегийн өвчин макрофагийн эмгэгүүд)

Жагсаалтын дугаар: 3.51.

Тодорхойлолт	Гистоцит эсийн эмгэг клон илэрдэг эмгэг.	
	Хамаарах эмгэг	<p>Class I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Langerhans cell histiocytosis (LCH) - Histiocytosis of mononuclear phagocytes other than - Langerhans cells <p>Class II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familial and reactive haemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) - Sinus histiocytosis with massive lymphadenopathy (SHML or Rosai-Dorfman disease) - Juvenile xanthogranuloma (JXG) - Reticulohistiocytoma <p>Class III:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malignant histiocytic disorders - Acute monocytic leukaemia (FAB M5) - Malignant histiocytosis - True histiocytic lymphoma
	Үл хамаарах эмгэг	Цусны цочмог, архаг хавдрууд
Зовиур	Ясаар өвдөх, халуурах, хөлрөх, булчирхай томрох, их ууж их шээх, тамирдах зэрэг өвөрмөц бус зовиур илэрнэ.	
Бодит (шинж)	үзлэг	Элэг дэлүү томорно, байрлалаас хамаарч хэсгийн болон ерөнхий шинж тэмдэг илэрнэ.
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ, элэгний үйл ажиллагаа, коагулограмм, СОЭ, IgG, IgM, LDH, шээсний хүчил, ферритин	
	Хавтгай хэмт ясыг шалгах /цээжийг 2 талаас, гавал ясыг 4 талаас/	
	<ul style="list-style-type: none"> - Эдийн шинжилгээ хийх шаардлагатай. - Иммуногистохими хийж оношийг батална. 	
	PET/CT	
Лабораторийн шинжилгээ	<ul style="list-style-type: none"> - ЦДШ: тромбоцитопени, лейкопени илэрч болно - Биохимид ферритин ихэсч болно, ЭҮ-ний алдагдал, өөх тосны солилцооны алдагдал илэрч болно - Лейкоцит эсвэл фибробласт эсийн глюкоцереброзидаза ферментийн үйл ажиллагааг хэмжих, генетикийн шинжилгээ хийж оношийг батална. 	

Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	Хаана байрласан хэлбэрээс хамааран PET/CT/, MRI хийж хавтгай хэмт ясан дах хуримтлалыг тодорхойлно.
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Дэмжих эмчилгээ: цус багадалтанд улаан эсийн бүтээгдэхүүн сэлбэх. Цусархагшилын эсрэг ялтсын бүтээгдэхүүн сэлбэнэ. - Дутагдаж буй ферментийг нөхөх эмчилгээг насан туршид протоколын дагуу хийнэ. - Өөрөөс цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээг хийнэ. Дотор болон нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтанд ЦДШ, захын цусны түрхэц, ясны хэмийн шинжилгээг хийнэ. - Эмчилгээний явцад 6-8 долоо хоног тутамд шинжилгээ хянуулах. - Эмчилгээний дараа 3 сар тутам өвчтэй хэсгийн зураг авахуулах - PET/CT хийлгэх. - Эхний жилд 3 сар тутамд хянуулах

Цус бүлэгнэлтийн эмгэг (Виллебрандын эмгэг, Гемофили А ба В)

Жагсаалтын дугаар: 3.52.

Тодорхойлолт	Цус бүлэгнэлтийн VIII (гемофили А), IX (гемофили В), XI (гемофили С), Виллебрандын хүчин зүйлийн үүсэл багассанаар үүсдэг удамшлын цус гоожимтгой эмгэг бөгөөд хүйс даган рецессивээр удамшдаг өвчин юм.	
	Хамаарах эмгэг	VIII (гемофили А), IX (гемофили В), XI (гемофили С), Виллебрандын өвчин
	Үл хамаарах эмгэг	Ялтсын эмгэг
Зовиур	Цус архагшлын хам шинжийг анамнезд илрүүлэх	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> - Үенд цус хурах- 70-80% - Булчин, зөөлөн эдэд цус хурах- 10-20% - Бусад цус алдалт- 5-10% - Тархинд цус харвах - Хөхрөлтөт болон цусархаг тууралт - Фактороо нөхөж хяналтад байх нь дээрх зовиур хүндрэлээс сэргийлнэ. 	

Шалгуур үзүүлэлтүүд	Өвчлөл	PT	APTT	Цус гоожих хугацаа	Ялтсын тоо	Фактор VIII	Фактор IX
	Эрүүл	Хэвийн	Хэвийн	Хэвийн	Хэвийн	-	-
	Гемо-фили А	Хэвийн	уртсана	Хэвийн	Хэвийн	Буурна	-
	Гемо-фили В	Хэвийн	уртсана	Хэвийн	Хэвийн	-	Буурна
	Вон виллебранд	Хэвийн	Хэвийн эсхүл уртсана	Хэвийн эсхүл уртсана	Хэвийн эсхүл буурна	Буурна	-
	Ялтсын эмгэг	Хэвийн	Хэвийн	Хэвийн эсхүл уртсана	Хэвийн эсхүл буурна	-	-
	<p>Гемофилитэй эрэгтэй гэр бүл болбол эрүүл эрэгтэй төрөх магадлал-100%, тээгч эмэгтэй төрөх магадлал – 100%.</p> <p>Тээгч эмэгтэй гэр бүл болбол эрүүл эрэгтэй төрөх магадлал-50%, тээгч эмэгтэй төрөх магадлал – 50%.</p> <p>Гемофилитэй эрэгтэй, тээгч эмэгтэйтэй гэр бүл болбол эрүүл эрэгтэй төрөх магадлал-25%, тээгч эмэгтэй төрөх магадлал – 25%</p>						
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Сийвэнгийн фактор % (м/дл)	Хүндийн зэрэг	Эмнэлзүйн гол шинж				
	>6%	Хөнгөн	Хүнд гэмтэл болон мэс заслын дараа цус алдах				
	1-5%	Дунд	Хааяа аяндаа цус алдах, гэмтэл мэс заслын дараа ихээр цус алдах				
	<1%	Хүнд	Үе болон булчинд аяндаа гематом үүсэх, хөнгөн зэргийн гэмтэл, мэс заслын дараа цус алдах				
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Цус бүлэгнүүлэгч VIII, IX хүчин зүйлийг эмчилгээний болон урьдчилан сэргийлэх тунгаар хэрэглэнэ.</p> <p>Урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ: Сард 1 удаа 15-25 ОУН/кг-аар судсанд тарина. Хэрэв боломжтой бол Дэлхийн гемофилийн холбооны удирдамжийн дагуу долоо хоногт 2-3 удаа 15-25 ОУН/кг-аар судсанд тарьж болно. Бусад шатлалын эмнэлэг, амбулатор, гэрт хийнэ.</p>						
	<p>Физик эмчилгээг бусад шатлалын эмнэлэг, амбулатор, гэрт хийнэ.</p>						
	<p>Булчин тариа тарихгүй, NSAIDs хэрэглэхгүй байх</p> <p>Үений хүндрэлээс сэргийлж хөдөлгөөн засал болон сургалтанд тогтмол хамруулна. Үений хүндрэл үүсвэл үе шилжүүлэн суулгах мэс засал хийнэ.</p>						

	<p>Хяналтыг харъяа дотор болон нарийн мэрэгжлийн эмч коагулограммын шинжилгээгээр 3-6 сар тутам хянана.</p> <p>Цусархагшлын хүндрэл илэрвэл яаралтай цусны эмчид хандан хүндрэлийн үеийн фактор эмчилгээг хэвтэн эмчлүүлнэ.</p>
--	---

Дархлааны шалтгаант ялтас цөөрөх эмгэг (Иммун тромбоцитопени)

Жагсаалтын дугаар: 3.53.

Тодорхойлолт	Дархлалын шалтгаанаар ялтсын задрал ихэсч захын цусан дахь ялтсын тоо буурч (тромбоцитопени) эмнэлзүйд цусархагшлын шинжүүд болох арьс салст амархан хөхрөх (пурпур), хялгасан судаснаас цус эргэн тойрны арьс болон салстад нэвчин цэгчилсэн тууралт (петехи) гардаг эмгэг	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Хоёрдогч шалтгаант ялтас цөөрөх эмгэг - Жирэмсний ялтас цөөрөх эмгэг - Гепарины нөлөөт тромбоцитопени - Цус сэлбэлтийн дараах пурпур - Эмийн шалтгаант тромбоцитопени
	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Судсанд цус түгмэл бүлэгнэх хам шинж - Цусан үжил - Зүрхний хавхлагын гажиг - Бүлэнт ялтас цөөрөх эмгэгшил
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Цусархагшлын хам шинж (хамар буйлнаас цус гарах, цусархаг цэгчилсэн болон толбон тууралт, сарын тэмдэг их ирэх, хөхрөлт цус хуралт) - Цус багадах хам шинж 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Цус багадах хам шинж (арьс, салст цайвар цонхигор, тахикарди, амьсгаадах) - Цусархагшлын хам шинж (хамар буйлнаас цус гарах, цусархаг цэгчилсэн болон толбон тууралт гарах, сарын тэмдэг их ирэх, хөхрөлт, цус хуралт) 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ	Ялтсын тоо $<150 \cdot 10^9/\text{л}$, уг эмгэгийн архаг хэлбэрийн үед архаг цус алдалтын дараах гипохромын микроцитийн цус багадалт үүснэ.
	Захын цусны түрхэцийн шинжилгээ	Улаан эс, цагаан эсийн морфологи хэвийн байх. Бүтцийн өөрчлөлтгүй том ялтсууд илэрч болно.
	Ясны хэмийн эсийн шинжилгээ	Ясны хэмийн эсийн шинжилгээнд мегакариоцитын тоо хэвийн эсвэл ихэссэн байна(мегакариоцитын цитоплазмаас ялтас салж буй зураглал үгүй болно).
	Цусны бүлэгнэлтийн шинжилгээ	<ul style="list-style-type: none"> - Дархлалын болон дархлалын бус шалтгаант ялтас цөөрөх эмгэгийн үед коагулограммын шинжилгээнд илэрхий өөрчлөлт ажиглагдахгүй. - Цус гоожих хугацаа уртасна.

Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Багажийн шинжилгээнд өвөрмөц өөрчлөлт илрэхгүй.	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Бүрэн засрал	7 хоногийн зайтай хоёр удаагийн шинжилгээнд ялтсын тоо $>100 \times 10^3/\text{ul}$, эмнэлзүйд цусархагшлын шинжгүй байна
	Засарлыг алдах	7 хоногийн зайтай хоёр удаагийн шинжилгээнд ялтсын тоо $>30 \times 10^3/\text{ul}$ байх эсвэл эмчилгээний өмнөхөөс ялтсын тоо хоёр дахин ихсэх, эмнэлзүйд цусархагшлын шинжгүй байна
	Үр дүнгүй	Нэгээс дээш өдрийн зайтай хоёр удаагийн шинжилгээнд ялтсын тоо $<30 \times 10^3/\text{ul}$ байх, эсхүл эмчилгээний өмнөхөөс ялтсын тоо хоёр дахин ихсээгүй байх, эмнэлзүйд цусархагшлын шинж хэвээр хадгалагдах
	Бүрэн засралыг алдах	Нэгээс дээш өдрийн зайтай хоёр удаагийн шинжилгээнд ялтсын тоо $<100 \times 10^3/\text{ul}$ болж буурах, эмнэлзүйд цусархагшлын шинж илрэх
	Засралыг алдах	Нэгээс дээш өдрийн зайтай хоёр удаагийн шинжилгээнд ялтсын тоо $<30 \times 10^3/\text{ul}$ болж буурах, эсхүл ялтсын тоо эмчилгээний өмнөх түвшнээс хоёр дахин ихсэхгүй байх, эмнэлзүйд цусархагшлын шинж илрэх
	Дотор болон нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтад дархлаа дарангуйлах эмчилгээг (даавар эмчилгээ, даназол,циклоспорин, элтромбофаг бусад дархлаа дарангуйлах эмчилгээ) хийнэ. Эмчилгээний үр дүн болон явцын хяналтын ЦДШ, ясны хэмийн эсийн шинжилгээгээр хянана.	

Цочимог лейкеми

Жагсаалтын дугаар: 3.54.

Тодорхойлолт	Цочмог миело ба лимфобластын лейкеми нь цус үүсгэгч эх эсийн түвшинд мутаци бий болсноор миелоид (лимфоид) эгнээний бие гүйцээгүй эсүүд ясны чөмөгт эмгэгээр үржин хуримтлагдсаны дүнд үүсдэг бүлэг хавдар юм. Энэ эмгэгийн үед ясны чөмөг болон захын судсанд бие гүйцээгүй миелоид (лимфоид) залуу эсүүд хэт олширч, хэвийн бие гүйцсэн эсүүдийг дарангуйлснаар эмнэл зүйн шинжийг бүрдүүлдэг байна.	
	Хамаарах эмгэг	- Цочмог лимфолейкеми - Цочмог миелолейкеми
	Үл хамаарах эмгэг	- Архаг лейкеми - Үжил

Зовиур	<p>Ясны чөмөгний үйл ажиллагаа дарангуйлагдсан болон хавдрын эсүүдийн тархалт ихэссэнтэй холбоотой шинж тэмдэг цочмогоор илэрнэ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Цус багадах хам шинж - Цусархагшлын хам шинж - Дархлаа дутагдлын болон халдварын хам шинж - Хордлогын хам шинж - Гиперплазийн хам шинж - Нейролейкеми 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Цус багадалтын шинжүүд - Цусархагшлын шинжүүд - Ясаар өвдөх - Элэг дэлүү томрох - Булчирхай томрох 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Өвчний түүх	<p>Эмийн болон химийн бодисын хэрэглээ, хортой нөхцөл, удамшил, вирусын халдвар, урьд өмнө нь өөр бусад эрхтний хавдрын улмаас хими туяа эмчилгээ хийлгэсэн эсэх зэргийг тодруулна.</p>
	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ	<p>Өвчний үе шатнаас шалтгаалан цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд гарах өөрчлөлт хэлбэлзэнэ.</p> <p>Анх оношлогдох үед:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Цус багадалтын зэрэг нь янз бүр байж болно. Гол төлөв хүнд зэргийн, нормохромын, нормоцитын цус багадалт байна. <p>Цагаан эс:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лейкоцитоз, лейкопени зарим үед хэвийн байна. <p>Ялтас: Тромбоцитопени</p> <p>Анализаторт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Залуу мөхлөгт эсүүд тоологдож болно.
	Захын цусны түрхэцийн шинжилгээ	<p>Бласт $\geq 5\%$ (миелобласт, лимфобласт)</p> <p>Ауэрын биет</p> <p>Лейкемийн цонх</p> <p>Лейкемоид урвал болон бласт төст цусны залуу эсүүдтэй андуурахаас болгоомжил!</p>
	Ясны хэмийн эсийн болон эдийн шинжилгээ	<p>Эсжилт: ерөнхийдөө их байна,</p> <p>Бласт $\geq 20\%$ (миелобласт, лимфобласт)</p> <p>Ауэрын биет</p> <p>Эсийн морфологид үнэлгээ өгч, оношийг тодруулна.</p>

	Цитохимийн урвал	<ul style="list-style-type: none"> - Миелопероксидаза (MPO) - Тодорхойгүй эстераза (NSE) - Хар судан В (SBB) - Пероксидаза (PAS)
	- ДЭМБ –ын 2018 оны шинэчилсэн шалгууруудыг үндэслэн цусны эмч оношийг тавина.	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Хэвлийн ЭХО, СТ-д элэг, дэлүү томрох, булчирхай томорч болно.	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Цусны эмчийн тогтмол хяналт	
	<ul style="list-style-type: none"> - Дэмжих эмчилгээ: Цус багадагт засах зорилгоор улаан эсийн бүтээгдэхүүн сэлбэх. Цусархагшилын эсрэг ялтсын бүтээгдэхүүн сэлбэнэ. Цус цусан бүтээгдэхүүн орлох альтернатив эмчилгээг хийнэ. - Үндсэн эмчилгээнд засралд хүргэх химийн эмчилгээ, бататгах, барих, бай химийн эмчилгээг протоколын дагуу хийнэ - Донороос цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээг хийнэ. Хяналтыг дотор болон нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтад ЦДШ, захын цусны түрхэхийн шинжилгээ, ясны хэмийн шинжилгээг хийнэ. 	

Өвчний нэр: Миелопролифератив эмгэгүүд:

Жагсаалтын дугаар: 3.55.

Тодорхойлолт	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Архаг миелолейкеми - Миелофиброз - Жинхэнэ тромбоцитеми - Жинхэнэ полицитеми (Эритреми)
	Үл хамаарах эмгэг	Архаг лимфолейкеми, Лимфом
Зовиур	Ядарч сульдах, шөнө хөлрөх, биеийн жин алдах, халуурах, ясаар өвдөх, хэвлийн зүүн доод хэсгээр овойж, хавдар төст үүсгэвэр тэмтрэгдэх, гэдэс дүүрч цардаих, юм идмэгц гэдэс цанхайх, нүүр, нүдний салст улайх, чинэрэх, толгой эргэх, гар хөл бадайрах, хамраас цус гоожих, бэлэг эрхтэн хавдаж хөвчрөх, зүрхээр хатгуулах, мөчид саажих	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none"> - Дэлүү том - Нүүр царай баргар хүрэн болох - Арьсны судасууд өргөсөх - Арьс салст цайх 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Архаг миелолейкеми	<ul style="list-style-type: none"> - Зовиур - Шинж тэмдэг <p>Цусны шинжилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Цагаан эс $>20 \times 10^9/\text{л}$ байх ба 100-300 мянга хүртэл хэт ихэссэн, промиелоцит хүртэлх нейтрофилийн зүүний хазайлт (бие гүйцээгүй мөхлөгт эсүүд захын цусанд илрэх)

		<p>Ясны хэмд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Эсжилт тэр тусмаа миелоид эгнээний бүх шатны эсүүд олшрох, мегакариоцит ихэснэ. <p>ЭХО-д дэлүү томрох</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хромосомын шинжилгээгээр Филадельфийнхромсом - RT-PCR-р bcr-abl генийн шинжилгээ хийж оношийг баталж болно. - ДЭМБ –ын оношилгооны шалгуур ашиглаж, цусны эмч оношийг тавина.
	Миелофиброз	<ul style="list-style-type: none"> - Зовиур - Шинж тэмдэг <p>Цусны шинжилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Цагаан эс $>20 \times 10^9/\text{л}$ байх ба 40 мянга хүртэл хэт ихэссэн - Ялтас $>400 \times 10^9/\text{л}$ эсвэл багасч болно <p>Ясны хэмд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Эсжилт тэр тусмаа миелоид эгнээний бүх эсүүд ихэсч болно, мегакариоцит олширно, хэм эд нь фиброзон эдээр солигдоно. - Цаашид Монголд хийдэг болбол хромосомын болон PCR-н шинжилгээ хийж онош баталж болно. - ДЭМБ-ын оношилгооны шалгуур ашиглаж, цусны эмч оношийг тавина.
	Жинхэнэ тромбоцитеми	<p>Цусны шинжилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 сар дараалан ялтас $>400 \times 10^9/\text{л}$ гарах <p>Ясны хэмд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мегакариоцит ихсэнэ. - PCR-н шинжилгээнд JAK2V617F генийн мутаци хийж онош баталж болно. - ДЭМБ –ын оношилгооны шалгуур ашиглаж, цусны эмч оношийг тавина.
	Жинхэнэ полицитеми	<ul style="list-style-type: none"> - Оксфордын оношлогооны шалгуур - ДЭМБ –ын 2018 оны шинэчилсэн шалгууруудыг үндэслэн цусны эмч оношийг тавина.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген: Уушги болон бусад эрхтэндцагаан эсийн хуримтлал буюу лейкостаз үүссэн эсэхийг тогтооно	
	ЭХО-д: Элэг, дэлүүний хэмжээ	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Цусны эмчийн хяналтад байх - Сар тутам цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ болон лейкограммын шинжилгээг хянуулах 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны шинжилгээний хяналтыг хийх. - 3-6 сар тутам ЭХО-д харуулж дэлүүний хэмжээг хянуулах 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Дэмжих эмчилгээ: Цус багадалт засах зорилгоор улаан эсийн бүтээгдэхүүн сэлбэх. Цусархагшилын эсрэг ялтсын бүтээгдэхүүн сэлбэнэ. Цус цусан бүтээгдэхүүн орлох альтернатив эмчилгээг хийнэ. - Үндсэн эмчилгээнд засралд хүргэх химийн эмчилгээ, бататгах, барих, бай химийн эмчилгээг протоколын дагуу хийнэ. - Донороос цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээг хийнэ. Хяналтыг дотор болон нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтад ЦДШ, захын цусны түрхэхийн шинжилгээ, ясны хэмийн шинжилгээг хийнэ.
--	---

Лимфопрлифератив эмгэгүүд

Жагсаалтын дугаар: 3.56.

Тодорхойлолт	Ходжкины бус лимфом. Ходжкины лимфом. Лимфогрануломатоз Архаг лимфолейкеми	
	Хамаарах эмгэг	Жижиг В эсийн лимфолейкеми (CLL/SLL)
	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Архаг миелолейкеми - Лимфом
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Нийт тохиолдлын 70-80% шинж тэмдэг илрэхгүй. - В хам шинж - Элэг, дэлүү томорсон бол хавирганы нуман доогуур эмзэглэж өвдөнө. - Ясны чөмөг дарангуйлагдсан бол анеми, геморрагийн зовиурууд - Намжмал үедээ: зовиурууд бага зэрэг намжих боловч дахин сэдэрч болно. - Бусад эрхтэн тогтолцооны олон зовиурууд байж болохыг анхаарна уу 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Захын тунгалагийн зангилаа тархмалаар томорч тэмтрэгдэх - Элэг, дэлүү тэмтрэгдэх - Анемийн шинжүүд - Геморрагийн шинж - Хэрэв аутоиммуны цус задралын цус багадалт байвал шинжүүд нь илрэх 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Зөвхөн лимфоцитоз $>5.0 \times 10^9/\text{л}$; ихэвчлэн $>20.0 \times 10^9/\text{л}$; $>400.0 \times 10^9/\text{л}$ хүртэл ихсэж болно. - Лимфоцитоз+тунгалгийн булчирхай томорсон - Лимфоцитоз+дэлүүний томрол эсвэл элэг томорсон - Лимфоцитоз+цус багадалт - Лимфоцитоз+тромбоцитопени - Нэмэлтээр: ясны хэмийн эс болон эдийн шинжилгээнд лимфоцит эсийн нэвчдэс 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лимфоцитоз, анеми, тромбоцитопени, аутоиммуны цус задралын цус багадалт <p>Захын цусны түрхэц:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Бие гүйцсэн лимфоцитууд олширно, сфероцит, полихромази, ретикулоцитын тоо олшрох, бласт эсүүд 5%-с ихгүй 	

	<p>Ясны хэмийн эсийн шинжилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Бие гүйцсэн лимфоцитууд олширно/>30%/ <p>Ясны хэмийн эдийн шинжилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лимфоцит эсийн нэвчдэс, бласт эсүүд 20% ихгүй <p>Нэмэлт шаардлагатай бол дараах шинжилгээг хийнэ.</p> <p>Иммунофенотип:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD2, FMC7 сөрөг, CD5, CD19, CD23 эерэг, Smlg, CD22, CD79b сул, κ эсхүл λ хөнгөн гинж ховор илэрнэ. <p>Цитогенетикийн шинжилгээ /FISH/:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Генийн гажиг илрүүлнэ. <p>Урсгал цитометрийн шинжилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD38, Zap70 илрүүлнэ. <p>Иммуноглобулинууд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ихэвчлэн гипогаммаглобулинеми илэрнэ.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - КТГ: элэг, дэлүүний томрол, лимфоаденопати - Бусад эрхтэн тогтолцооны гэмтэл байгаа эсэхээс хамааралтай зохих багажийн шинжилгээг хийх, үнэлгээ өгөх
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Үйлчлүүлэгчийн биеийн ерөнхий байдал, нас, өвчний идэвх, явцаас хамаарч эмчилгээг сонгоно. <p>Эмийн эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Монохими, полихими эмчилгээ, бай эмчилгээ, дэмжих эмчилгээ болон шинж тэмдгийн эмчилгээ - Эмчилгээний сонголтыг гематологич эмч шийднэ. - Хими эмчилгээ, бай эмчилгээ, дэмжих эмчилгээг гематологич эмч тогтооно. - Гематологийн болон хавдрын, дотрын эмчийн хяналтанд байх - Өвчний явцаас хамааран хяналтын хугацааг тогтоох - Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны шинжилгээний хяналтыг хийх <p>Өвөрмөц сэргээн засах эмчилгээ байхгүй</p>

Парапротейнемийн эмгэгүүд

Жагсаалтын дугаар: 3.57.

Тодорхойлолт	<p>Цусны плазмочит эсийн хавдар бөгөөд ясны чөмөгт хавдрын эсийн (лимфоплазмочит) нэвчдэс үүсэх, цусанд моноклонт уураг иммуноглобулин М-ийн хэт хуримтлал үүсэх байдлаар явагддаг эмгэг юм. Анхдагч амилоидоз болон бусад лимфопротифратив цусны хавдар болох архаг лимфолейкеми, лимфома зэргээс иммуноглобулин М-моноклонт уураг цусанд ихээр илэрдгээрээ ялгаатай байдаг. Эмнэлзүйд илрэх шинж тэмдгүүд нь ясны чөмөгт хавдрын эсийн эмх замбараагүй хэт үржил, цусанд</p>
--------------	--

	иммуноглобулин М-моноклонт уургийн ихсэлтээс улбаалан гардаг.				
	<table border="1"> <tr> <td>Хамаарах эмгэг</td> <td>- Вальденстромын макроглобулинеми - Түгмэл миелома - Плазмоцитома</td> </tr> <tr> <td>Үл хамаарах эмгэг</td> <td>Архаг лимфолейкеми, Лимфом</td> </tr> </table>	Хамаарах эмгэг	- Вальденстромын макроглобулинеми - Түгмэл миелома - Плазмоцитома	Үл хамаарах эмгэг	Архаг лимфолейкеми, Лимфом
Хамаарах эмгэг	- Вальденстромын макроглобулинеми - Түгмэл миелома - Плазмоцитома				
Үл хамаарах эмгэг	Архаг лимфолейкеми, Лимфом				
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Цус багадалтын хам шинж - Ясны эмгэгийн хам шинж - Бөөрний эмгэгийн хам шинж - Цусархагшлын хам шинж - Цусны зурамтгай чанар ихсэх – чих шуугих, толгой өвдөх эргэх, хараа сонсгол огцом муудах, сохрох, тэнцвэр алдагдах, нистагм илрэх 				
Бодит (шинж)	үзлэг <ul style="list-style-type: none"> - Захын мэдрэхүйн өөрчлөлт-аажуу явцтай тэгш хэмт захын мэдрэхүйн алдагдал - Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал - Хоол боловсруулах үйл ажиллагааны алдагдал - Нүдний угийн өөрчлөлт - Криоглобулинеми 				
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<p>Нийтоношлогдсон тохиолдлын 25% орчим нь эмнэлзүйн шинж тэмдэггүй өөр бусад шалтгаанаар лабораторийн шинжилгээгээр оношлогдоно.</p> <p>Олон улсын оношилгооны шалгуурыг дараах байдлаар гаргасан.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Моноклонт Иммуноглобулин М илрэх - Ясны чөмөгт жижиг лимфоцит, лимфоплазмоцит, сийвэнт эсийн нэвчдэс тархмал, голомтот, завсрын байдлаар үүсэх - Иммунофенотипийн хувьд CD19+, CD20+, smM+, CD5, CD10, CD23 маркерууд тод илэрнэ. 				
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормохромын нормоцитын анеми, тромбоцитопени, илэрэ болно. УЭТХ эрс ихэснэ <p>Захын цусны түрхэц:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Өрсөн зоосны шинж, сийвэнт эс илэрнэ <p>Ясны хэмийн эсийн шинжилгээ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Плазмоцит ихэснэ/>10%/ <p>Биохимид: гиперкальцеми, гипоальбуминеми, гиперпротейнеми, креатинин ихэсч болно</p> <p>ШЕШ-нд: протейнури</p> <p>Сийвэн болон шээсний уургийн электроферезийн шинжилгээнд: эмгэг уураг илэрнэ.</p>				
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Гавал ясны рентген зурагт ясны эмгэг өөрчлөлт яс хайлсан голомтууд, эмгэг хугаралилэрнэ				

Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Цусны эмчийн хяналтад тогтмол үзүүлж байх - Өвөрмөц сэргээн засах эмчилгээ байхгүй
	<ul style="list-style-type: none"> - Үндсэн эмчилгээ: хавдрын эсрэг химийн эмчилгээ, бай эмчилгээг протоколын дагуу хийнэ. - Өөрөөс цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээг хийнэ. - Хяналтыг дотор болон нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтад ЦДШ, захын цусны түрхцийн шинжилгээ, биохимийн шинжилгээ, рентген, MRI, КТ-ийн шинжилгээг хийж 3-6 сарын зайтай хийж хянана.

Төрөлхийн тромбоцитопати

Жагсаалтын дугаар: 3.58.

Тодорхойлолт	<p>Ялтсын үйл ажиллагааны үндсэн бүрдлүүд болох ялтсын мөхлөгүүд эсвэл гадаргуугийн уургуудын төрөлхийн дутагдлын улмаас ялтсын адгези, агрегаци хийх үйл ажиллагаа муудаж улмаар эмнэлзүйд цус гоожимтгой шинж тэмдгээр илэрдэг эмгэгүүдийг төрөлхийн тромбоцитопати гэнэ.</p>	
	Хамаарах эмгэг	<p>Тусмал хэлбэрээс удамшлын гаралтай ялтсын эмгэгүүд илүү ховор тохиолддог. Удамшлын гаралтай тромбоцитопатийн 2 гол хэлбэр байдаг. Үүнд:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ялтсын мембраны гликопротейнууд (ГП) өөрчлөлттэй байх. ГП IIb/IIIa бол фибриногены рецептор бөгөөд бусад наалдуулах рецепторууд жишээлбэл: ГП Ib (Виллебрандын хүчин зүйлийн рецептор) өртөж болно. Гланцманы тромбоастени (ГП IIb/IIIa рецептор хэвийн биш байх) болон Бернард-Сульегийн хам шинж (ГП Ib) энд хамаарна. 2. Ялтсын мөхлөгийн эмгэг. Тухайлбал: мөхлөгийн нөөц хомсдон дутах. Үүнд: α- мөхлөг (саарал ялтсын хам шинж), нягт мөхлөг (Мей-Хегглины гажиг, Херманский-Пудлакийн хам шинж, Чедиак-Хигашийн хам шинж, тромбоцитопенистэй хавсарсан шууны ясны хөгжил дутмаг хам шинж /TAR syndrome/) –ийн аль нэг эсхүл хоёулаа дутагдана.
	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Эмийн шалтгаант тромбоцитопати - Дархлалын болон дархлалын бус шалтгаант ялтас цөөрөх эмгэгүүд
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Арьс салст амархан хөхрөх, цусархаг тууралт гарах - Шалтгаангүйгээр хамар буйлнаас цус гоожих - Эмэгтэйчүүдэд сарын тэмдэг их ирэх - Төрсний дараа эсвэл мэс ажилбарын дараа цус гоожоод тогтохгүй байх 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Арьсаар толбот болон цэгчилсэн цусархаг тууралт гарах. - Салстад цус хурах - Цус багадалтын шинжүүд илрэх 	

Шалгуур үзүүлэлтүүд	Ялтас		Ялтсын бөөгнөрлийг үзэх сорил			
	Эмгэг	Т	Х	АДФ	коллаген	Ристоцетин
		о	эмжээ			
	Тромбоастени	Х	Х	Сөрөг	Сөрөг	Х
	Бернард-Сульегийн хам шинж	Б	↑	Х	Х	Сөрөг
	Нөөц хомсдох өвчин	Х	Х	Х/өөрчлөгдөнө	Х/өөрчлөгдөнө	Х/өөрчлөгдөнө
	Аспирины эмгэг	Х	Х	Х/өөрчлөгдөнө	Х/өөрчлөгдөнө	Х/өөрчлөгдөнө
	Виллебрандын өвчин	Х	Х	Х	Х	Х/өөрчлөгдөнө
Х-хэвийн, Б-бага, ↑-ихэснэ						
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Өвөрмөц өөрчлөлт илрэхгүй					
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Антиагрегант эмүүдийг хэрэглэхгүй байх. Жижиг шархнаас цус гоожих үед даралттай боолт хийнэ. - Том хагалгаа хийлгэх, их хэмжээний цус алдалтын үед ялтсын цулыг сэлбэнэ. - Гланцманы тромбоастений гэх мэт хүнд эмгэгийн үед рекомбинант VII а хүчин зүйлийг хэрэглэнэ. 					
	<ul style="list-style-type: none"> - Цус тогтоох эмчилгээ: Траналог, ЭАКХ, Десмопрессин эмчилгээ - Эмгэг жамын эмчилгээ: элтромбофаг хийнэ. - Эмчилгээний үр дүн болон явцийн хяналт: ЦДШ-нд тромбоцит хэвийн болно. 					

Ясны чөмөг, цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгасны дараах үе

Жагсаалтын дугаар: 3.59.

Тодорхойлолт	Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийлгэсний дараах байдал	
	Хамаарах эмгэг	Цусны хурц болон архаг хавдрууд

Амбулаторт эхний жил 2 сар тутам хяналтад ирэх, түүнээс хойш 6 сар бүр хяналтад ирнэ. 5 жилийн хугацаанд тогтмол хянана.

	Шинж тэмдэг	Шаардлагатай шинжилгээ	үзлэг,	Давтамж
Амны хөндий	Sicca syndrome, Шүд хорхойтох	Амны хөндий, шүдний оношилгоо	үзлэг	Жилд нэг удаа эсхүл хэрэгцээтэй үед нь
	Амны хөндийн малигинант	ЧХХ-н эмчийн зөвлөгөө		Жил бүр
Нүд	Катаракт	Нүдний эмчийн зөвлөгөө		Жил бүр
	Нүдний эвэрлэг, салстын үрэвсэл	(ерөнхий үзлэг, Schirmer tests)		
	Жижиг судасны ретинопати	Нүдний уг дурандах		
Дотоод шүүрэл	Бамбай булчирхайн үйл ажиллагаа	чөлөөт Т4/Т3/ТSH		Жил бүр
	Бэлгийн булчирхайн үйл ажиллагаа	эр:FSH,LH,Testosterone		Жил бүр
		эм:FSH,LH,estradiol		

		Эндокринологи зөвлөгөө	эмчийн	
	Остеопени/Остеопороз	DEXA/BMD	ясны эрдсийн агууламж шалгах	Жил бүр
	Аваскуляр некроз			
Уушги	Завсрын эдийн хатгаа	Уушгины үйл ажиллагааны тест		3 сар бүр
	Гуурсан хоолойн бөглөрөл			
Элэг	Элэгний В,С вирусийн шалтгаант үрэвсэл	HBs Ag/Ab, HBV DNA, HCV Ab		Жил бүр
Эмэгтэйчүүд	Эмэгтэйчүүдийн хавдар	Pap тест		Жил бүр
		Mammography (40- с дээш насныхан)		Жил бүр
Хяналт		Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ: Аутотрансплантац /Эмчлүүлэгчийн өөрийн үүдэл эсийг шилжүүлэн суулгах/ Аллоотрансплантац /Тохирсон донорын үүдэл эсийг шилжүүлэн суулгах/ Нарийн мэргэжлийн эмч 3-6 сар тутам хянана.		

6. ЧИХ, ХАМАР, ХООЛОЙН ӨВЧИН

Өвчний нэр: Хоёр чихний сонсгол: Хэнгэргэн хальс нөхсөний дараа дуу дамжуулах хэлбэрээр сонсголын түвшин 41-55 дБ, мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрт /41-55 дБ/ бууралттай бол	
Жагсаалтын дугаар: 6.1.	
Тодорхойлолт	<ul style="list-style-type: none"> Дунд чихний архаг үрэвслийн үед хэнгэрэг нөхөх мэс засал хийлгээд сонсол сайжраагүй Дотор чихний мэдрэл-мэдрэхүйн болон холимог хэлбэрийн сонсголын бэрхшээлтэй хүмүүсийн сонсголын бичлэгийн түвшингээр (дБ-ээр) ХЧА-ыг үнэлнэ
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> Хэнгэрэг нөхөх мэс засал хийлгээд сонсгол нь сайжраагүй дунд чихний архаг үрэвслүүд- H70, H71, H72 Дотор чихний мэдрэл мэдрэхүйн сонсгол бууралт нь чихний шуугиантай хавсарсан. Өвчний нэр: Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэр H90, H91
Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> Хэнгэрэг нөхөөгүй дунд чихний архаг үрэвсэл Чихний шуугиан үүсээгүй дотор чихний мэдрэл мэдрэхүйн I зэргийн сонсгол бууралттай шивнээ ба энгийн яриаг тод сонсдог байх
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> Шивнээ яриаг огт сонсдоггүй. Энгийн яриаг заавал чангаруулж сонсоно. Үгийн 20%-ийг ялгахгүй.

Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> • Чихний үзлэгээр хоёр талын хэнгэргэн хальсыг шалгахад бүтэн байх, зарим тохиолдолд хэнгэргэн хальс соривжилттой байж болно • Чихний үзлэгээр хэнгэргэн хальс мэс заслын дараах байдалд • Мэдрэл- мэдрэхүйн өвчтөнд хэнгэргэн хальс бүтэн байна • Холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд хэнгэргэн хальс цоорхой байж болно 	
Шалгуур үзүүлэлт	Хоёр чихний сонсгол: хэнгэргэн хальс нөхсөний дараа дуу дамжуулах хэлбэрээр сонсголын түвшин	41-55 дБ дээш байх
	Хоёр чихний сонсгол: Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн бууралттай бол	41-55 дБ дээш байх
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	Шинжилгээ шаардлагүй	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> • Аялгууны сонголын бичлэг хийж оношлох • Шаардлагатай тохиолдолд объектив шинжилгээ сонголын шинжилгээ хийлгэх • 2 жил дараалал объектив шинжилгээ сонголын шинжилгээ хийлгэсэн өвчтөнд дахин хийх шаардлагагүй. 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Хоёр чихний сонсгол нь хэнгэргэн хальс нөхсөний дараа дуу дамжуулах хэлбэрээр сонсголын түвшин сайжраагүй өвчтөнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хэнгэрэг нөхөх мэс засал хийлгэх • Сонсголын аппарат тохируулах • Хяналтын эмчид үзүүлж, тимпанометр хийлгэж, протез тавиулж болно. <p>Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сонсголын дижитал аппарат тохируулах • Шуугиан бууруулах эмийн эмчилгээ хийх • Мэргэжлийн эмчийн байнгын хяналт 	

Өвчний нэр: Нэг талын дунд чихний нөхөн сэргээх мэс заслын дараа дуу дамжуулах болон холимог хэлбэрээр сонсголын түвшин 51-ээс дээш дБ, чих шуугилт болон тэнцвэр алдалт хавсарсан, нөгөө чих нь мэдрэл-мэдрэхүйн (40-ээс дээш дБ) сонсгол бууралттай, чих шуугих хам шинж хавсарсан

Жагсаалтын дугаар: 6.2.

Тодорхойлолт	<ul style="list-style-type: none"> • Нэг талын дунд чихний нөхөн сэргээх мэс заслын дараа дуу дамжуулах болон холимог хэлбэрээр сонсголын түвшин 51-ээс дээш дБ, чих шуугилт болон тэнцвэр алдалт хавсарсан • Эрүүл чих нь мэдрэл-мэдрэхүйн (40-ээс дээш дБ) сонсгол бууралттай, чих шуугих 	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Нэг чихний хэнгэрэг нөхөх мэс засал хийлгээд сонсгол нь сайжраагүй дунд чихний архаг үрэвслүүд-Н71 • Эрүүл чих нь дотор чихний мэдрэл мэдрэхүйн сонсгол бууралт нь чихний шуугиантай хавсарсан. Өвчний нэр: Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэр
	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Хэнгэрэг нөхөөгүй дунд чихний архаг үрэвсэл

		<ul style="list-style-type: none"> • Чихний шуугиан үүсээгүй дотор чихний мэдрэл мэдрэхүйн I зэргийн сонсгол бууралттай шивнээ ба энгийн яриаг тод сонсдог байх
Зовиур	Шивнээ яриаг огт сонсдоггүй. Энгийн яриаг маш их чангаруулж сонсдог Чих шуугих Үгийн 40%-ийг ялгахгүй байна гэсэн зовиуртай	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> • Чихний үзлэгээр хоёр талын хэнгэргэн хальс шалгахад бүтэн байх зарим тохиолдолд хэнгэргэн хальс соривжилттой байж болно • Чихний үзлэгээр хэнгэргэн хальс мэс заслын дараах байдалд • Мэдрэл- мэдрэхүйн өвчтөнд хэнгэргэн хальс бүтэн байна • Холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд хэнгэргэн хальс цоорхой байж болно • Аялгууны сонголын бичлэг хийж оношлох • 2 жил дараалал объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэсэн өвчтөнд дахин хийх шаардлагагүй. 	
Шалгуур үзүүлэлт	Нэг чихний сонсгол: дуу дамжуулах хэлбэрийн бууралт	51дБ дээш
	Нөгөө чих мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн сонсголын бууралт	40 дБ дээш
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	Шинжилгээ шаардлагагүй	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> • Аялгууны сонголын бичлэг хийж оношлох • Шаардлагатай тохиолдолд объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэх • 2 жил дараалал объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэсэн өвчтөнд дахин хийх шаардлагагүй. 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Хоёр чихний сонсгол: хэнгэргэн хальс нөхсөний дараа дуу дамжуулах хэлбэрээр сонсголын түвшин сайжраагүй өвчтөнд: <ul style="list-style-type: none"> - Сонсголын аппарат тохируулах - Хяналтын эмчид үзүүлж, тимпанометр хийлгэж, протез тавиулж болно. Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрт бууралттай өвчтөнд: <ul style="list-style-type: none"> - сонсголын дижитал аппарат тавиулах - Шуугиан бууруулах эмийн эмчигээ хийх 	

Өвчний нэр: Дунд чихний гаралтай гавал- тархины идээт үрэвсэл, буглааны хүндрэлийн мэс дараах байдалтай сонсгол муу, үг таних чадвар муу, чих шуугих, тэнцвэр алдагдах, уналт таталт, ой ухаан муудах

Жагсаалтын дугаар: 6.3.

Тодорхойлолт	Дунд чихний гаралтай гавал- тархины идээт үрэвсэл, буглааны хүндрэлийн мэс дараах байдалтай сонсгол муу	
	Хамаарах эмгэг	Дунд чихний гаралтай гавал- тархины идээт үрэвсэл, буглаа, Чих шуугиж, авиа ялгагддаггүй, мэдрэл мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн дотор чихний гаралтай сонсгол бууралттай - H70.0, G06.0
	Үл хамаарах эмгэг	Үл хамаарах эмгэг байхгүй

Зовиур	Шивнээ яриаг огт сонсдоггүй, үг таних чадвар муу, чих шуугих, тэнцвэр алдагдах, уналт таталт, ой ухаан муудах зовиурын аль нэг нь хавсарсан -	
Бодит үзлэг	Чихний үзлэгээр хоёр хэнгэргэн хальс шалгахад бүтэн байх Аялгууны сонголын бичлэг	
Шалгуур үзүүлэлт	Дунд чихний гаралтай гавал- тархины идээт үрэвсэл, буглааны дараах байдал. Чихний сонсгол: дуу дамжуулах болон хүлээн авах хэлбэрээр буурсан	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	Шинжилгээ шаардлагагүй	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	- Аялгууны сонголын бичлэг дээрхийн адил өөрчлөлт гарна	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Дунд чихний гаралтай гавал- тархины идээт үрэвсэл, буглааны хүндрэлийн мэс дараа сонсголын түвшин сайжраагүй өвчтөнд: - Сонсголын аппарат тохируулах -Хяналтын эмчид үзүүлж, тимпанометр хийлгэж, протез тавиулж болно. - Ваһа, sound bridge суулгаж болно Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн сонсгол бууралттай өвчтөнд: - сонсголын дижитал аппарат тавиулах - Шуугиан бууруулах эмийн эмчигээ хийх - Дунгийн суулгац мэс засал хийлгэж болно Мэдрэлийн болон нөхөн сэргээх эмчийн байнгын хяналтанд байх	
Өвчний нэр: Дахилтат дунд чихний нөхөн сэргээх мэс заслын дараах байдал: Нэг талын чих сонсгол мэдрэл-мэдрэхүйн (61дБ-ээс дээш) бууралттай, нөгөө чих нь холимог болон мэдрэл-мэдрэхүйн (51-ээс дээш дБ) сонсгол бууралттай, сонсгол муу, үг таних чадвар муу, чих шуугих, тэнцвэр алдагдах, хэл ярианд өөрчлөлт орсон		
Жагсаалтын дугаар: 6.4.		
Тодорхойлолт	Нэг талын чихэндээ 2-оос дээш удаа цэвэрлэх болон нөхөн сэргээх мэс заслын дараа сонсгол мэдрэл-мэдрэхүйн (61дБ-ээс дээш) бууралттай, нөгөө чих нь холимог болон мэдрэл-мэдрэхүйн (51-ээс дээш дБ) сонсгол бууралттай, сонсгол муу, үг таних чадвар муу, чих шуугих, тэнцвэр алдагдах, хэл ярианд өөрчлөлтүүдийн аль нэг нь хавсарсан	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> Нэг талын дунд чихний цэвэрлэх болон нөхөн сэргээх г нөхөх мэс засал хийлгээд сонсгол нь сайжраагүй дунд чихний архаг үрэвслүүд-Н71,Н70,Н90,Н91 Эрүүл чих нь дотор чихний мэдрэл мэдрэхүйн сонсгол бууралт нь чихний шуугиан, тэнцвэр алдагдалын аль нэг хавсарсан. Өвчний нэр: Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэр
	Үл хамаарах эмгэг	сонсгол бууралтын I зэрэг

Зовиур	сонсгол муу, үг таних чадвар муу, чих шуугих, тэнцвэр алдагдах, хэл ярианд өөрчлөлтийн аль нэг нь хавсарсан	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> • Чихний үзлэгээр хоёр талын хэнгэргэн хальс шалгахад бүтэн байх зарим тохиолдолд хэнгэргэн хальс соривжилттой байж болно • Чихний үзлэгээр хэнгэргэн хальс мэс заслын дараах байдалд • Мэдрэл- мэдрэхүйн өвчтөнд хэнгэргэн хальс бүтэн байна • Холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд хэнгэргэн хальс цоорхой байж болно • Аялгууны сонголын бичлэг хийж оношлох • 2 жил дараалал объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэсэн өвчтөнд дахин хийх шаардлагагүй. 	
Шалгуур үзүүлэлт	Нэг чихний сонсгол: Мэдрэл-мэдрэхүйн	61дБ дээш
	Нөгөө чих мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн сонсголын бууралт	51 дБ дээш
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	Шинжилгээ шаардлагагүй	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> • Аялгууны сонголын бичлэг хийж оношлох • Шаардлагатай тохиолдолд объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэх • 2 жил дараалал объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэсэн өвчтөнд дахин хийх шаардлагагүй. • Шаардлагатай гэсэн тохиолдолд чихний КТГ хийж болно 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Хэнгэргэн хальс нөхсөний дараа дуу дамжуулах хэлбэрээр сонсголын түвшин сайжраагүй өвчтөнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сонсголын аппарат тохируулах - Хяналтын эмчид үзүүлж, тимпанометр хийлгэж, протез тавиулж болно. <p>Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрт бууралттай өвчтөнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сонсголын дижитал аппарат тавиулах - Шуугиан бууруулах эмийн эмчигээ хийх 	
Өвчний нэр: Нэг талын чих сонсгол мэдрэл-мэдрэхүйн (81дБ-ээс дээш) бууралттай, нөгөө чих нь холимог болон мэдрэл-мэдрэхүйн (41-ээс дээш дБ) сонсгол бууралттай, үг таних чадвар муу, чих шуугих		
Жагсаалтын дугаар: 6.5.		
Тодорхойлолт	<ul style="list-style-type: none"> • 2 талын гадна, дунд дотор чихний мэдрэл-мэдрэхүйн болон холимог хэлбэрийн сонсголын бэрхшээлтэй хүмүүсийн сонсголын бичлэгийн түвшингээр (дБ-ээр) ХЧА-ыг үнэлнэ 	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Н66, Н70.8, Н70.9, Н71, Н74, Н90, Н91 ангилалд хамаарах гадна-дунд-дотор чихний эмгэгүүд • Дотор чихний холимог болон мэдрэл-мэдрэхүйн мэдрэхүйн сонсгол бууралт нь дангаараа эсвэл чихний шуугиантай хавсарсан. Өвчний нэр: Мэдрэл-мэдрэхүйн ба холимог хэлбэр

	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Чихний шуугиан үүсээгүй дотор чихний мэдрэл мэдрэхүйн I зэргийн сонсгол бууралттай шивнээ ба энгийн яриаг тод сонсдог байх
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> • Шивнээ яриаг огт сонсдоггүй. • Энгийн яриаг заавал чангаруулж сонсоно. • Үгийн таних сорил 40-с дээш 	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> • Чихний үзлэгээр хоёр талын хэнгэргэн хальсыг шалгахад бүтэн байх, зарим тохиолдолд хэнгэргэн хальс соривжилттой байж болно • Чихний үзлэгээр хэнгэргэн хальс мэс заслын дараах байдалд • Мэдрэл- мэдрэхүйн өвчтөнд хэнгэргэн хальс бүтэн байна • Холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд хэнгэргэн хальс цоорхой байж болно 	
Шалгуур үзүүлэлт	Нэг чихний сонсгол мэдрэл-мэдрэхүйн	81дБ дээш
	Нөгөө чихний сонсгол мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрээр	41 дБ дээш
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	Шинжилгээ шаардлагүй	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> • Аялгууны сонголын бичлэг хийж оношлох • Шаардлагатай тохиолдолд объектив шинжилгээ сонголын шинжилгээ хийлгэх • 2 жил дараалал объектив шинжилгээ сонголын шинжилгээ хийлгэсэн өвчтөнд дахин хийх шаардлагагүй. 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Дунгийн суулгац болон ясан дамжуулалтын суулгац(Baha, Soundbridge)-ын мэс засал хийгэх • Сонголын аппарат тохируулах • Хяналтын эмчид үзүүлэх <p>Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сонголын дижитал аппарат тохируулах • Шуугиан бууруулах эмийн эмчилгээ хийх • Мэргэжлийн эмчийн байнгын хяналт 	

Өвчний нэр: Хоёр чихний сонсгол: Мэдрэл-мэдрэхүйн болон холимог хэлбэрийн хүнд зэргийн /71-90 дБ/ бууралттай, уг таних чадвар муу, чих шуугих (Зүрх судасны эмгэгтэй болон бусад эрхтэн системийн хүнд эмгэгийн улмаас мэс заслын эсрэг заалттай)

Жагсаалтын дугаар: **6.6.**

Тодорхойлолт	<ul style="list-style-type: none"> • 2 талын гадна, дунд дотор чихний мэдрэл-мэдрэхүйн болон холимог хэлбэрийн сонголын бэрхшээлтэй хүмүүсийн сонголын бичлэгийн түвшингээр (дБ-ээр) ХЧА-ыг үнэлнэ 	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Н70.8 , Н71, Н74 ангилалд хамаарах гадна-дунд-дотор чихний эмгэгүүд • Дотор чихний холимог болон мэдрэл-мэдрэхүйн мэдрэхүйн сонсгол бууралт нь дангаараа эсвэл чихний шуугиантай хавсарсан. Өвчний нэр: Мэдрэл-мэдрэхүйн ба холимог хэлбэр

		<ul style="list-style-type: none"> Н70.8 , Н71, Н74 ангилалд хамаарах гадна-дунд-дотор чихний эмгэгүүд, эсвэл дотор чихний холимог болон мэдрэл-мэдрэхүйн мэдрэхүйн сонсгол бууралт нь зүрх судасны эмгэгтэй болон бусад эрхтэн системийн хүнд эмгэгтэй хавсарсан
	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> Чихний шуугиан үүсээгүй дотор чихний мэдрэл мэдрэхүйн I-2 зэргийн сонсгол бууралттай шивнээ ба энгийн яриаг тод сонсдог байх
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> Шивнээ яриаг огт сонсдоггүй. Энгийн яриаг заавал чангаруулж сонсоно. Үгийн таних сорил 40-с дээш 	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> Чихний үзлэгээр хоёр талын хэнгэргэн хальсыг шалгахад бүтэн байх, зарим тохиолдолд хэнгэргэн хальс соривжилттой байж болно Мэдрэл- мэдрэхүйн өвчтөнд хэнгэргэн хальс бүтэн байна Холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд хэнгэргэн хальс цоорхой байж болно 	
Шалгуур үзүүлэлт	Чихний сонсгол мэдрэл-мэдрэхүйн Нөгөө чихний сонсгол мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрээр	71-90 дБ дээш
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	Цус,шээс	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> Аялгууны сонголын бичлэг хийж оношлох Шаардлагатай тохиолдолд объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэх 2 жил дараалал объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэсэн өвчтөнд дахин хийх шаардлагагүй. 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> Сонсголын аппарат тохируулах Хяналтын эмчид үзүүлэх <p>Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> Сонсголын дижитал аппарат тохируулах Шуугиан бууруулах эмийн эмчилгээ хийх Мэргэжлийн эмчийн байнгын хяналт 	

Өвчний нэр: Олдмол дүлий үед

/2 чихний сонсгол 90дБ-ээс дээш бууралттай/ **хэлтэй бол**

Жагсаалтын дугаар: **6.7.**

Тодорхойлолт	Төрсний дараа хэл яриатай байснаа хоёр чих нь дүлий /2 чихний сонсгол 90дБ-ээс дээш буурсан сонсголын бичлэгийн түвшин-(дБ)-гээр ХЧА-ыг үнэлнэ	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> Н71,Н74, Н90,Н91 Н95 ангилалд хамаарах хоёр талын гадна, дунд –дотор чихний эмгэгүүд Дотор чихний мэдрэл мэдрэхүйн сонсгол бууралт нь чихний шуугиантай хавсарсан. <p>Өвчний нэр: Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэр Хоёр талын дотор чихний эмгэг Н90,Н91</p>
	Үл хамаарах эмгэг	Үл хамаарах эмгэг байхгүй

Зовиур	-Шивнээ яриаг огт сонсдоггүй. -Энгийн яриаг огт сонсохгүй. - Үгийн 100%-ийг ялгахгүй.	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> • Чихний үзлэгээр хоёр талын хэнгэргэн хальсыг шалгахад бүтэн байх, зарим тохиолдолд хэнгэргэн хальс соривжилттой байж болно • Мэдрэл- мэдрэхүйн өвчтөнд хэнгэргэн хальс бүтэн байна • Холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд хэнгэргэн хальс цоорхой байж болно 	
Шалгуур үзүүлэлт	Хоёр чихний сонсгол дуу дамжуулах хэлбэрээр сонсголын түвшин	90 дБ-ээс дээш
	Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн бууралттай бол	90 дБ-ээс дээш
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	КТГ MRI	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> • Аялгууны сонголын бичлэг хийж оношлох • Шаардлагатай тохиолдолд объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэх 2 жил дараалал объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэсэн өвчтөнд дахин хийх шаардлагагүй. 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Хоёр гадна дунд чихний эмгэгтэй өвчтөнд: - Суваг өргөсгөх хагалгаа хийх - Мэс заслын дараа протез, Ваһа, Soundbridge мэс засал хийх. Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд: - Сонсголын дижитал аппарат тохируулах - Шуугиан бууруулах эмийн эмчигээ хийх - Дунгийн суулгац мэс засал хийлгэх	

Өвчний нэр: Төрөлхийн таг дүлий / хэлгүй бол/		
Жагсаалтын дугаар: 6.8.		
Тодорхойлолт	Төрөлхийн гадна –дунд –дотор чихний төрөлхийн гажигтай таг дүлий (эсвэл хэлгүй бол) өвчтний ХЧА-ыг үнэлнэ	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Хоёр талын гадна, дунд чихний сувгийн ясан хэсгийн төрөлхийн битүүрэлт • Хоёр талын дотор чихний дунгийн гадна эсийн төрөлхийн эмгэг
	Үл хамаарах эмгэг	Үл хамаарах эмгэг байхгүй
Зовиур	-Шивнээ яриаг огт сонсдоггүй. -Энгийн яриаг огт сонсохгүй. - Үгийг 100% ялгахгүй. -Хэлгүй, яриа байхгүй, нийгмээс тусгаарлагдсан -Оюун ухаан хөгжөөгүй, боловсролгүй, насаараа тахир дутуу	
Бодит үзлэг	Чихний үзлэгээр хоёр талын хэнгэргэн хальс шалгахад бүтэн байх Аялгууны сонголын бичлэг Мэдрэл-сэтгэцийн үзлэг	
Шалгуур үзүүлэлт	ОАЕ	90 дБ
	ВЕРА	
	КТГ, MRI	

Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	Шинжилгээ шаардлагагүй
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> - КТГ- дунд чихний өөрчлөлтгүй, дунгийн хөндий тод ялгарна - MRI- Мэдэрлийн өөрчлөлтгүй - BERA - OAE
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Дунгийн суулгац мэсзаслыг хийж, сонсгол оруулна Дунгийн суулгац мэсзаслын дараа сонсголоор хэл яриа үүсгэх нөхөн сэргээх хичээлд тасралтгүй явуулна.

Өвчний нэр: Нэг чихний гадна, дунд чихний төрөлхийн гажигтай бөгөөд нөгөө чих нь дамжуулах болон мэдрэл-мэдрэхүйн холимог хэлбэрийн 41 дБ-дээш бууралттай, үг таних чадвар муу		
Жагсаалтын дугаар: 6.9.		
Тодорхойлолт	Гадна-дунд чихний төрөлхийн гажигтай, эсвэл нэг нөгөө нь чихний сонсгол 41дБ-ээс дээш буурсан сонсголын бичлэгийн түвшин-(дБ)-гээр ХЧА-ыг үнэлнэ	
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Q16.1, Q17 ангилалд хамаарах хоёр талын гадна, дунд –дотор чихний эмгэгүүд • Хоёр талын дотор чихний эмгэг 	
Үл хамаарах эмгэг		
Зовиур	-Шивнээ яриаг огт сонсдоггүй. -Энгийн яриаг огт сонсохгүй. - Үгийн 100%-ийг ялгахгүй.	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> • Чихний үзлэгээр гадна дэлбээгүй, гадна дэлбээний гажигтай, гадна суваг битүү, нарийн байна • Гадна суваг нээлгэсэн хагалгааны байдалтай байж болно • Мэдрэл- мэдрэхүйн өвчтөнд хэнгэргэн хальс бүтэн байна • Холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд хэнгэргэн хальс цоорхой байж болно 	
Шалгуур үзүүлэлт	Хоёр чихний сонсгол дуу дамжуулах хэлбэрээр сонсголын түвшин	90 дБ-ээс дээш
	Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн бууралттай бол	90 дБ-ээс дээш
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	КТГ MRI	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> • Аялгууны сонголын бичлэг хийж оношлох • Шаардлагатай тохиолдолд объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэх 2 жил дараалал объектив шинжилгээ сонсголын шинжилгээ хийлгэсэн өвчтөнд дахин хийх шаардлагагүй. 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Хоёр гадна дунд чихний эмгэгтэй өвчтөнд: - Суваг өргөсгөх хагалгаа хийх - Мэс заслын дараа протез, Ваһа, Soundbridge мэс засал хийх. Мэдрэл- мэдрэхүйн ба холимог хэлбэрийн бууралттай өвчтөнд: - Сонсголын дижитал аппарат тохируулах - Шуугиан бууруулах эмийн эмчигээ хийх	

- Дунгийн суулгац мэс засал хийлгэх

<p>Өвчний нэр: Вестибуляр гаралтай, эмийн эмчилгээнд сайжирдаггүй, олон дахилттай толгой эргэлт, тэнцвэрийн өөрчлөлт /огилт бөөжилт, чих шуугих, сонсгол бууралт хавсарсан / Меньер/, сонсгол муу, чих шуугих, тэнцвэр алдагдах, хөдөлгөөны хязгаарлагдмал байдал</p> <p>Жагсаалтын дугаар: 6.10.</p>							
Тодорхойлолт	<p>Вирусын зарим халдвар, удамшлын, гэмтлийн, хүзүү нурууны үе-ний эмгэг зэрэг олон шалтгааны үүсэлтэй дотор чихний эндо-лимфийн даралтын өөрчлөлт, тэнцвэрийн мэдрэлийн үрэвсэл, дотор чихний цусан хангамжийн алдагдал зэрэг эмгэгийн үед тэнцвэрийн аппаратын захын рецептор цочирч, өвчтөнд үүссэн тэнцвэр алдагдлын зовиур, хам шинжийн ХЧА-ыг мэргэжлийн эмчийн үзлэг, эмчилгээний явц, эмчийн хяналтыг үндэслэн үнэлнэ.</p>						
	<table border="1"> <tr> <td>Хамаарах эмгэг</td> <td>Меньерийн өвчин Тэнцвэрийн мэдрэлийн үрэвсэл</td> </tr> <tr> <td>Үл хамаарах эмгэг</td> <td>Төвийн гаралтай тэнцвэр алдагдал</td> </tr> </table>	Хамаарах эмгэг	Меньерийн өвчин Тэнцвэрийн мэдрэлийн үрэвсэл	Үл хамаарах эмгэг	Төвийн гаралтай тэнцвэр алдагдал		
Хамаарах эмгэг	Меньерийн өвчин Тэнцвэрийн мэдрэлийн үрэвсэл						
Үл хамаарах эмгэг	Төвийн гаралтай тэнцвэр алдагдал						
Зовиур	Толгой эргэнэ, чих шуугина, гуйвж дайваж тэнцвэр алдана, дотор муухайрч огиулна, сонсгол муудна, нүдэнд харагдсан юмс урсаж эргэлдэнэ гэсэн зовиуртай байна.						
Бодит үзлэг	Тайван үеийн нистагм илрүүлж, төвийн гаралтай тэнцвэр алдагдлаас ялган оношлох Их биеийн тэнцвэр шалгах сорилууд эерэг байх Захын хөндлөн нистам удаанаар илрэх						
Шалгуур үзүүлэлт	<table border="1"> <tr> <td>а/ хөнгөн</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Толгой гэнэт эргэх • Чих шуугих </td> </tr> <tr> <td>б/ дунд</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Толгой эргэх • Чих шуугих • Тэнцвэр алдах • Захын нистагм удаан хугацаагаар үргэлжлэх </td> </tr> <tr> <td>в/ хүнд</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Толгой эргэх • Чих шуугих • Тэнцвэр алдах • Огиж бөөлжих • Захын нистагм удаан хугацаагаар үргэлжлэх • Дуу хүлээн авах хэлбэрээр сонсгол буурах </td> </tr> </table>	а/ хөнгөн	<ul style="list-style-type: none"> • Толгой гэнэт эргэх • Чих шуугих 	б/ дунд	<ul style="list-style-type: none"> • Толгой эргэх • Чих шуугих • Тэнцвэр алдах • Захын нистагм удаан хугацаагаар үргэлжлэх 	в/ хүнд	<ul style="list-style-type: none"> • Толгой эргэх • Чих шуугих • Тэнцвэр алдах • Огиж бөөлжих • Захын нистагм удаан хугацаагаар үргэлжлэх • Дуу хүлээн авах хэлбэрээр сонсгол буурах
а/ хөнгөн	<ul style="list-style-type: none"> • Толгой гэнэт эргэх • Чих шуугих 						
б/ дунд	<ul style="list-style-type: none"> • Толгой эргэх • Чих шуугих • Тэнцвэр алдах • Захын нистагм удаан хугацаагаар үргэлжлэх 						
в/ хүнд	<ul style="list-style-type: none"> • Толгой эргэх • Чих шуугих • Тэнцвэр алдах • Огиж бөөлжих • Захын нистагм удаан хугацаагаар үргэлжлэх • Дуу хүлээн авах хэлбэрээр сонсгол буурах 						
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	Тодорхой шинжилгээ шаардлагагүй						
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	Нөхцөл бүрдсэн үед: Нистагмаграмма, эргүүлэх сорил ба илчит сорил тавьж болно						
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Улиралд нэг удаа мэргэжлийн эмчид үзүүлнэ. Оюуны болон биеийн ачаалалыг тохируулах, ажиллах амьдрах орчны агаар хүчилтөрөгчөөр хангалттай байх, стрессээс зайлсхийх, өндөрт ажиллах болон усны гүнд удаанаар байхыг хориглоно. Дотор чихний цусан хангамжийг сайжруулах эмчилгээг удаан хугацаагаар хийнэ.						

Өвчний нэр: Тэнцвэрийн мэдрэлийн хавдар, 2 талын вестибуляр гаралтай хавдрын бус, эмийн эмчилгээнд сайжирдаггүй, олон дахилттай толгой эргэлт, тэнцвэрийн

өөрчлөлт /огилт бөөжилт, чих шуугих, сонсгол бууралт хавсарсан/ хөдөлгөөны хязгаарлагдмал байдал, хэвтрийн дэглэм		
Жагсаалтын дугаар: 6.11.		
Тодорхойлолт	8-р хос мэдрэлийн хавдарын эмгэгийн үед тэнцвэрийн аппаратын захын рецептор цочирч, өвчтөнд үүссэн тэнцвэр алдагдлын зовиур, хам шинжийн ХЧА-ыг мэргэжлийн эмчийн үзлэг, эмчилгээний явц, эмчийн хяналтыг үндэслэн үнэлнэ.	
	Хамаарах эмгэг	8-р хос мэдрэлийн хавдар Тэнцвэрийн мэдрэлийн үрэвсэл
	Үл хамаарах эмгэг	Төвийн гаралтай тэнцвэр алдагдал
Зовиур	Толгой эргэнэ, чих шуугина, гуйвж дайваж тэнцвэр алдана, дотор муухайрч огиулна, сонсгол муудна, нүдэнд харагдсан юмс урсаж эргэлдэнэ гэсэн зовиуртай байна.	
Бодит үзлэг	Тайван үеийн нистагм илрүүлж, төвийн гаралтай тэнцвэр алдагдлаас ялган оношлох Их биеийн тэнцвэр шалгах сорилууд эерэг байх	
Шалгуур үзүүлэлт	а/ хөнгөн	<ul style="list-style-type: none"> • Толгой гэнэт эргэх • Чих шуугих
	б/ дунд	<ul style="list-style-type: none"> • Толгой эргэх • Чих шуугих • Тэнцвэр алдах • Захын нистагм удаан хугацаагаар үргэлжлэх
	в/ хүнд	<ul style="list-style-type: none"> • Толгой эргэх • Чих шуугих • Тэнцвэр алдах • Огиж бөөлжих • Захын нистагм удаан хугацаагаар үргэлжлэх • Дуу хүлээн авах хэлбэрээр сонсгол буурах
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	Тодорхой шинжилгээ шаардлагагүй	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	Нөхцөл бүрдсэн үед: Нистагмаграмма, эргүүлэх сорил ба илчит сорил тавьж болно	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Улиралд нэг удаа мэргэжлийн эмчид үзүүлнэ. Оюуны болон биеийн ачаалалыг тохируулах, ажиллах амьдрах орчны агаар хүчилтөрөгчөөр хангалттай байх, стрессээс зайлсхийх, өндөрт ажиллах болон усны гүнд удаанаар байхыг хориглоно. Мэс засал болон туяа эмчилгээ хийх	

Өвчний нэр:Хамрын ухархайн ба гавлын хөндийн хүндэрлийн мэс заслын дараах байдал	
Жагсаалтын дугаар: 6.12.	
Тодорхойлолт	Хамар, хамрын дайвруудын хүнд гэмтэл, цочмог, архаг идээт үрэвслийн хүндрэлийн дараа ухархайн ясны хальсны үрэвсэл, ухархайн өмнөт ба нүдны алимны арын буглаагүүсэх, идээт халдвар нь гадна хамрын дээврийн нимгэн ханыг нэвтлэн орж гавлын хөндийн урд хотгор ба суурь хөндий рүү тархсан үед яаралтай мэс засал хийж эмчлэх ба өвчтөний эргэн тэнхэрч байгаа чадамжаар ХЧА-ыг үнэлэн тогтооно.
	Хамаарах эмгэг

		Ухархайн арын буглаа Хамрын гаралтай гавлын хөндийн идээт мэнэн Хамрын гаралтай гавлын хөндийн үжил Хамрын гаралтай гавлын хөндийн буглаа
	Үл хамаарах эмгэг	Хамрын цочмог, архаг үрэвсэл Хамрын дайвар хөндийн үрэвсэл
Зовиур	Хамрын хурц, архаг идээт үрэвсэл, хамрын гэмтлээс үүдэлтэй ухархай, гавал тархины хүндэрлийн үед яаралтай хийгдсэн мэс заслын дараа: Хамар битүүрнэ, хамраас үнэртэй идээт ялгадас гарна, толгой хүчтэй өвдөнө, үнэр муу мэднэ	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> • Биеийн ерөнхий байдал: Хөдөлмөрийн чадамж алдагдсан тамир тэнхээ муу, ядрамхай, биеийн жин буурсан байна, • Ухархай, гавлын хөндий рүү орсон мэс заслын сорвитой байна • Мэс заслын шарх бүрэн эдгэрээгүй байж болно • Хамрын өмнөт тольдолтоор хамрын хөндийн салтын архаг үрэвслийн шинж илэрнэ. 	
Шалгуур үзүүлэлт	<ul style="list-style-type: none"> • Мэс заслын өмнөх өвчтөний зовиур • Мэс заслын өмнөх өвчтөний шинжилгээний өөрчлөлт: КТГ, MRI-ийн өөрчлөлт, цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ • Хийсэн мэс заслын протокол ба тодорхойлолт. • Одоогийн байдлаар: зовиур, бодит үзлэг, КТГ, MRI-ийн өөрчлөлт, цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> • КТГ- • MRI- • цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	Нөхцөл бүрдсэн үед риноманометр, олфактоманометр, КТГ, MRI хийж болно	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>ЧХХ-н эмчийн хяналтанд эхний 14 хоногийн дотор өдөр бүр, цаашид 3 сар хүртэлх хугацаанд 7-14 хоног бүр, цаашид сар бүр сард нэг удаа мэргэжлийн эмчид үзүүлж 1 жилийн хугацаанд хяналтанд байна.</p> <p>Биеийн дархлаа сэргээх, эд эсийн нөхөн төлжилт сайжруулах эмчилгээ хийж, мэргэжлийн сувилалд явуулж болно.</p> <p>Хамрын амьсгалыг чөлөөтэй байлгах, амьсгалах орчны агаарыг цэвэр, чийглэг байлгахыг зөвлөнө.</p> <p>Амьсгалын дээд замын халдвараас сэргийлж, өвчлөхгүй байхыг зөвлөнө.</p>	

Өвчний нэр: Аутоиммунний өвчин, хамрын хөндийн мэс заслын дараахь хамрын салстын үрэвсэлт өвчний хүндэрсэн хэлбэр, олон эрхтэний дутагдал/Вегенер/	
Жагсаалтын дугаар: 6.13.	
Тодорхойлолт	Хамрын хөндийн архаг үрэвслийн эцсийн шат ба төрөлхийн болон олдмол шалтгаантай таславчийн муруйлтын үед хамрын таславч тайрах мэс засал хийгдсэн өвчтөнд үүссэн хамрын хөндийн салт бүрхэвчийн хатангирших үрэвслийн III ба IV үеийг өвчтөний зовиур, хамрын салст бүрхэвчийн хатигаршил, үнэрлэхүйн байдлыг үндэслэн ХЧА-ыг үнэлнэ.

	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Хамрын хөндийн архаг үрэвслийн эцсийн шат • Хамрын таславч тайрах мэс засал хийгдсэний дараа үүссэн хамрын хөндийн хатангирших үрэвслийн III ба IV үе • Аутоиммунний өвчин
	Үл хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Хамрын таславчинд мэс засал хийгдсэний дараа үүссэн хамрын хатангирших үрэвслийн I, II үе, • Ажлын болон амьдарлын орчны нөлөөллөөр үүссэн хамрын хатангирших үрэвсэл.
Зовиур	Хамрын таславч тайрах хагалгааны дараах салтын архаг хатигарт үрэвсэл III үе	<ul style="list-style-type: none"> • Хамрын хөндий хатаж хуурайшна • Хамарт байнга хатсан бохир тав тогтоно • Хамраас цус хялбархан гарна. • Хамраас нус саадтай гарна
	Хамрын салстын архаг хатингарт үрэвсэл IV үе	<ul style="list-style-type: none"> • Үнэр мэдрэхгүй болно • Хамраас өөрөөс нь эвгүй үнэртнэ • Муухай үнэртэй тав ховхорч гарна. • Хамар янгинаж өвдөнө • Толгой өвдөнө
Бодит үзлэг	Хамрын таславч тайрах хагалгааны дараах салтын архаг хатингарт үрэвсэл III үе	Өмнөт тольдолтын үед: хамрын таславчинд нүх үүссэн байх ба хамрын хөндийн салстад хуурай, ногоон өнгөтэй бохир хатсан тав тогтсон байна.
	Хамрын салстын архаг хатингарт үрэвсэл IV үе	Хамрын салст бүрхэвчийн дээр тав үүсэж, тэр нь байнга зузаарч, эвгүй үнэртэй болж, тавыг авахад цус гарч, улаан өнгөтэй салст бүрхэвч харагдах ба гүн шархлаа үүссэн байна.
Шалгуур үзүүлэлт	Хамрын таславч тайрах хагалгааны дараах салтын архаг хатигарт үрэвсэл III үе	Хамарт мэс засал хийгдсэн байх Мэс заслаас хойш хийгдэж байсан эмийн болон бусад эмчилгээний явц, хугацаа
	Хамрын салстын архаг хатингарт үрэвсэл IV үе	Өвчтөний өгүүлэмж -зовиур Хамрын архаг үрэвслээр олон жил өвдсөн байна.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> • Хамрын хөндийн ялгадсаас нян судлалын, • Хамрын хөндийн салстаас эдийн шинжилгээ авсан байна. • Рентген шинжилгээ хийнэ 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	Rhinoscopy- Хамрын хөндийн салст хуурай, бохир хатсан өнгөртэй, тэр нь даамжирч зузаарч, хатсан тав үсгэсэн байх ба эмч өмнөт тольдолт доор тавыг авахад цус гарах ба тав нь эвгүй үнэртэй бөгөөд салстад гүн шархлаа үүсгэсэн байна.	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	ЧХХ-н эмчийн хяналтанд сар бүр үзүүлнэ Ажлын болон амьдарлын орчны агаарын тоосжилт хуурайшлыг бага байлгах зөвлөгөө өгнө Хамрын хөндийд салстыг зөөллөх, нөхөн сэргээх тосон эмчилгээг үе шаттайгаар хийнэ. Биеийн дархлаа сэргээх, эд эсийн нөхөн төлжилт сайжруулах эмчилгээ хийнэ.	

Өвчний нэр: Дууны хөвчийн хоёр талын саа Дууны хөвчийн хоёр талын саа, 20 дээшээс мэс засалд орсон дахилтат хэлбэрийн төвөнхийн папилломатоз, дуугүй болох		
Жагсаалтын дугаар: 6.14.		
Тодорхойлолт	Төвөнх, хүзүүний гэмтэл, төвөнхийн болон бамбай булчирхайн мэс засал, хүзүү голтын мэс заслын дараа, хоёр талын дууны хөвч саажих эмгэг	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> • Төвөнхийн гэмтэл • Мэс заслын дараах байдал • Байнгын Трахеостоми –тай өвчтөн
	Үл хамаарах эмгэг	Төвөнхийн хортой хавдрууд
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> • Амьсгаадах • Дуу сөөнө, дуу гарахгүй болох • Амьсгал бачуурах 	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> • Төвөнхийн шууд болон шууд бус тольдолт 	
Шалгуур үзүүлэлт	<ul style="list-style-type: none"> • Амьсгалын дутагдал • Амьсгал бачуурах • Дуу гарах үйл ажиллагааны алдагдал 	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт	Шаардлагагүй	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлт	<ul style="list-style-type: none"> • Төвөнхийн шууд болон шууд бус тольдолт • Микроларингоскопия 	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Эмчлэн эрүүлжүүлэх арга хэмжээ	Хяналт
	<ul style="list-style-type: none"> • Эмийн эмчилгээ • Шаардлагатай тохиолдолд мэс заслын эмчилгээ 	<ul style="list-style-type: none"> • ЧХХ эмчийн хяналтанд жилд 3-аас доошгүй удаа хянуулах

7. МЭС ЗАСЛЫН ЭМГЭГ

Боловсруулсан ажлын хэсгийн гишүүд:

Д.Нямсүрэн	Анагаах ухааны доктор, профессор
Р.Сандуйжав	Анагаах ухааны доктор, профессор
М.Адилсайхан	Анагаах ухааны доктор
Д.Баян-Өндөр	Анагаах ухааны доктор
Г.Ганболд	Анагаах ухааны магистр
Б.Ганзориг	Анагаах ухааны магистр

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн Ерөнхий мэс заслын тасгийн эмч нар

Өвчний нэр: Уушгины идээт өвчнүүд
Жагсаалтын дугаар: 7.1, 7.2

Тодорхойлолт	Олонтаа тохиолдох олон төрөл өвчин энэ бүлэгт багтана. Стрептококк, стафилакокк, Диплококк, Протеус, Фузобацилл зэрэг нянгаар үүснэ. Bacteroides, Peptostreptococcus, Anaerobicus зэрэг бүрхүүлгүй, хүчилтөрөгчгүй орчинд үржих нян уушгины идээт өвчин үүсэхэд онцгой нөлөөтэй. <i>Хамаарах өвчнүүд:</i> Уушигны буглаа, үхжил, бронхэктази, амилойдоз, уушгины идээлсэн уйланхай.				
	Хамаарах эмгэг	Өвчний I, II-р үе буюу ерөнхий хордлоготой, өвчин ойрхон хурцдаж удаан үргэлжлэх тохиолдлууд.			
		Өвчний III-р үе буюу байнгын ерөнхий хордлоготой илэрхий бөгөөд амьсгалын дутагдал үүссэн, бүх биеийн амилойдоз хавсарсан.			
Үл хамаарах эмгэг	Бусад эрхтэний эмгэгийн улмаас уушигны идээт үрэвсэлд хүргэж байгаа бол тухайн эрхтэний эмгэгийн ХЧА-нд хүргэсэн өвчинд хамааруулна. Тухайлбал: Сүрьеэ гм.				
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> Халуурна ханиалгана /цэртэй, үнэртэй/ эмгэгтэй талын цээжээр өвдөнө амьсгаадна. 				
Бодит үзлэг /шинж, тэмдэг/	<ul style="list-style-type: none"> Цээжний өвчтэй тал амьсгалд хоцорч оролцоно Дарахад хөндүүр Тогшиход дүлий чимээтэй Чагнахад амьсгал суларсан, олон тооны хэржигнүүртэй Ортопения байрлалтай 				
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Амьсгалын дутагдлын зэрэг				
	Гадаад амьсгал	Амьсгалын тоо/мин	I зэрэг	II зэрэг	III зэрэг
		УХАБ ¹ , мл/мин	21-24	25-35	>35
		УАБ/БЗУАБ ² , %	>35	15-30	<15
		УУАЭ ³ /УНБ, %	80-70	70-44	<44
	Оксигенаци	P/A-a/O ₂ мм.муб	90-70	200-350	>350
		PaO ₂ мм.муб	/өрөөний агаараар амьсгалах үед/	70-50	<50
	Агааржуулалт	AЗ ⁵ /АЭ ⁶	0,4	0,5-0,6	>0.6
		PaCO ₂ мм.муб	<50	50-70	>70
		Ачаалал даах чадвар	Урьд нь даадаг байсан ачаалалд амьсгаадна	Бага зэргийн ачааллын үед амьсгаадна	Тайван байхад амьсгаадна
	Эмнэл зүй	Хөхрөлт	Үгүй	Захын	Бүлээн тархмал
		Штангегийн сорил	<40сек	<20сек	
		Генчийн сорил	<20сек	<10сек	
		Амьсгалд туслах булчингууд оролцоно	үгүй	Тийм	Хүчтэй
		Амьсгаадалт	Урьд өмнө нь даадаг байсан	Бага зэргийн ачааллын дараа	Тайван байхад

			ачааллын дараа		
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарна.				
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген, компьютер томограммд том жижиг хэмжээний сүүдэр илэрнэ.				
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> Эмчилгээний бие чийрэгжүүлэх дасгал, амьсгалын дасгал, зөв амьсгалах, зөв ханиалгах, нар ус агаараар чийрэгжүүлэх, амралт сувилал. Тамхи таталттай тэмцэх, ГХАҮ-с сэргийлэх, агаарын бохирдлыг багасгах, үйлдвэрийн ажлын нөхцөл байдлыг сайжруулах Уушигны хагалгаанд орсон энэхүү өвчний хүнд үед мэс засал хийгдсэний дараа өвчтөнд <p>Хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтоож, хүнд болон дунд зэргийн ажлаас чөлөөлж, биеийн байдал бүрэн сайжиртал хөнгөн зэргийн ажил хийлгэж болно.</p>				

Цээжний гялтангын идээт архаг үрэвсэл					
Жагсаалтын дугаар: 7.3					
Тодорхойлолт	Цээжний гялтангын идээт үрэвсэл 2 сараас дээш хугацаагаар сунжран үргэлжлэхийг гялтангын архаг идээт үрэвсэл гэнэ.				
	Хамаарах эмгэг	Гялтангын хөндийд идээт цоорхой үүссэн, биеийн ерөнхий хордлого илэрхий боловч амьсгалын дутагдалгүй			
	Үл хамаарах эмгэг	Бусад эрхтэний эмгэгийн улмаас гялтангын идээт архаг үрэвсэлд хүргэж байгаа бол тухайн эрхтэний эмгэгийн ХЧА-нд хүргэсэн өвчинд хамааруулна. Тухайлбал: Сүрьеэ, хорт хавдар, хэрэх өвчин.			
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> Амьсгаадна Ханиалгана /идээт цэртэй/ Цээжээр өвдөнө Ерөнхий хордлогын шинж тэмдэг илэрнэ. 				
Бодит үзлэг /шинж тэмдэг/	<ul style="list-style-type: none"> Эмгэгтэй талруу хазайсан албадмал байдалтай (Их хэмжээний шингэн хурсан үед хагас суугаа байрлалтай) Эмгэгтэй талын хавирга хоорондын зай тэгширсэн Тогшиход идээ хурсан хэсэгт дүлий чимээтэй Чагнахад энэ хэсгийн амьсгал сонсогдохгүй Их хэмжээний шингэн хурсан үед хүзүүний вен бүдүүрч, чинэрсэн лугшиж харагдана. 				
Шалгуур үзүүлэлт	Амьсгалын дутагдлын зэрэг				
	Гадаад амьсгал		I зэрэг	II зэрэг	III зэрэг
		Амьсгалын тоо	21-24	25-35	>35
		УХАБ ¹ , мл/мин	>35	15-30	<15
		УАБ/БЗУАБ ² , %	80-70	70-44	<44
		УҮАЭ ³ /УНБ, %	25-35	35-45	>45
Оксигенаци	P/A-a/O ₂ мм.муб	90-70	200-350	>350	
	PaO ₂ мм.муб	/ерөөний агаараар амьсгалах үед/	70-50	<50	
			Хүчилтөрөгчийн маск хэрэглэсэн үед		

	Агааржуулалт	A3 ⁵ /AЭ ⁶	0,4	0,5-0,6	>0.6
		РаСО ₂ мм.муб	<50	50-70	>70
	Ачаалал даах чадвар	Урьд нь даадаг байсан ачаалалд амьсгаадна	Бага зэргийн ачааллын үед амьсгаадна	Тайван байхад амьсгаадна	
	Эмнэл зүй	хөхрөлт	Үгүй	Захын	Бүлээн тархмал
		Штангегийн сорил	<40сек	<20сек	
Генчийн сорил		<20сек	<10сек		
Амьсгалд туслах булчингууд оролцоно		үгүй	Тийм	Хүчтэй	
	Амьсгаадалт	Урьд өмнө нь даадаг байсан ачааллын дараа	Бага зэргийн ачааллын дараа	Тайван байхад	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарна.				
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген: Эгц болон хажуугийн 2 проекцоор шингэнтэй хэсэг харлах бөгөөд хий орсон бол шингэний түвшин харагдана. Шингэн хуралдсан бол голт эсрэг тал руу түлхэгдэнэ, өрц доош дарагдан тэгширнэ.				
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Эмчилгээний бие чийрэгжүүлэх дасгал, амьсгалын дасгал, зөв амьсгалах, зөв ханиалгах, нар ус агаараар чийрэгжүүлэх, амралт сувилал. • Тамхи таталттай тэмцэх, ГХАҮ-с сэргийлэх, агаарын бохирдлыг багасгах, үйлдвэрийн ажлын нөхцөл байдлыг сайжруулах • Мэс засал хийгдсэн өвчтөнд хөдөлмөрийн чадвар алдалт тогтоож, хүнд болон дунд хөдөлмөрөөс чөлөөлнө. 				

Уушгины хагалгааны дараах байдал	
Жагсаалтын дугаар: 7.4, 7.5	
Хамаарах эмгэг	Нэг талын уушги авахуулсан биеийн ерөнхий байдал хөнгөн, амьсгалын дутагдалгүй Үрэвсэл, хагалгааны дараа цээжний гялтангын их наалдац үүссэн, амьсгалын дутагдал илэрсэн
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> • Халуурна • ханиалгана /цэртэй, үнэртэй/ • эмгэгтэй талын цээжээр өвдөнө • амьсгаадна. • Ерөнхий хордлогын шинж тэмдэг илэрнэ.
Бодит үзлэг /шинж тэмдэг/	<ul style="list-style-type: none"> • Цээжний өвчтэй тал амьсгалд хоцорч оролцоно • Дарахад хөндүүр • Тогшиход дүлий чимээтэй • Чагнахад амьсгал суларсан, олон тооны хэржигнүүртэй • Эмгэгтэй тал руу хазайсан албадмал байдалтай • (Их хэмжээний шингэн хурсан үед хагас суугаа байрлалтай)

• Эмгэгтэй талын хавирга хоорондын зай тэгширсэн					
Шалгуур үзүүлэлт	Амьсгалын дутагдлын зэрэг				
	Гадаад амьсгал		I зэрэг	II зэрэг	III зэрэг
		Амьсгалын тоо/мин	21-24	25-35	>35
		УХАБ ¹ , мл/мин	>35	15-30	<15
		УАБ/БЗУАБ ² ,%	80-70	70-44	<44
		УҮАЭ ³ /УНБ,%	25-35	35-45	>45
	Оксигенаци	P/A-a/O ₂ мм.муб	90-70 /өрөөний агаараар амьсгалах үед/	200-350 70-50	>350 <50
		PaO ₂ мм.муб		Хүчилтөрөгчийн маск хэрэглэсэн үед	
	Агааржуулалт	AZ ⁵ /AЭ ⁶	0,4	0,5-0,6	
		PaCO ₂ мм.муб	<50	50-70	
		Ачаалал даах чадвар	Урьд нь даадаг байсан ачаалалд амьсгаадна.	Бага зэргийн ачааллын үед амьсгаадна	
	Эмнэл зүй	хөхрөлт	Үгүй	Захын	Бүлээн тархмал
		Штангегийн сорил	<40сек	<20сек	
		Генчийн сорил	<20сек	<10сек	
		Амьсгалд туслах булчингууд оролцоно	үгүй	Тийм	Хүчтэй
Амьсгаадалт		Урьд өмнө нь даадаг байсан ачааллын дараа	Бага зэргийн ачааллын дараа	Тайван байхад	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарна.				
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген: Эгц болон хажуугийн 2 проекцоор шингэнтэй хэсэг харлах бөгөөд хий орсон бол шингэний түвшин харагдана. Шингэн хуралдсан бол голт эсрэг тал руу түлхэгдэнэ, өрц доош дарагдан тэгширнэ. КТГ: Уушгин дахь өөрчлөлтийг тодорхойлж буглаа хатгаа гуурсан хоолойн үрэвслийг ялгана.				
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Эмчилгээний бие чийрэгжүүлэх дасгал, амьсгалын дасгал, зөв амьсгалах, зөв ханиалгах, нар ус агаараар чийрэгжүүлэх, амралт сувилал. • Тамхи таталттай тэмцэх, ГХАҮ-с сэргийлэх, агаарын бохирдлыг багасгах, үйлдвэрийн ажлын нөхцөл байдлыг сайжруулах • Уушгины дэлбэн авах хагалгаа хийлгэсэн өвчтөний хөдөлмөрийн чадвар хагалгаанаас хойш 3-4 сард сэргэдэг. • Уушги авах хагалгааны дараа өвчтөнг хагас жил тахир дутуугийн бүлэгт байлгаж, дараа нь үйлдвэрийн хоргүй нөхцөлд хөнгөн ажил хийлгэнэ. • Мэс засал хийгдсэн өвчтөнд хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтоож, хүнд болон дунд хөдөлмөрөөс чөлөөлнө. 				

Амьсгал барих тест

Хийх аргачлал: Өвчтөн суугаа байрлалд хамраар 2 удаа дээд хэмжээгээр гүн амьсгал авахуулсны дараа амьсгалыг түгжиж хронометрээр хянана. Анхаарах: Зүрх судасны архаг дутагдалтай, хүчилтөрөгчийн хэрэгцээ шаардлагатай хүмүүст хяналт болгоомжтой хийнэ.			
Штанге-н сорил		Генчийн сорил	
Эрэгтэй	Эмэгтэй	Эрэгтэй	Эмэгтэй
29 сек-с бага бол хангалтгүй	19 сек-с бага бол хангалтгүй	19 сек-с бага бол хангалтгүй	14 сек-с бага бол хангалтгүй
30-39 секунд бол хангалттай	20-29 секунд бол хангалттай	20-29 секунд бол хангалттай	15-19 секунд бол хангалттай
40-49 секунд бол сайн	30-39 секунд бол сайн	30-39 секунд бол сайн	20-29 секунд бол сайн
50 сек-с дээш бол маш сайн	40 сек-с дээш бол маш сайн	40 сек-с дээш бол маш сайн	30 сек-с дээш бол маш сайн

Өвчний нэр: Нарийн бүдүүн гэдсэнд хагалгаа хийлгэсний дараа ямар нэг хэлбэрийн цоорхой үүсгэсэн хүндрэлээс шалтгаалж тураал үүсэх

Жагсаалтын дугаар: 7.6

Тодорхойлолт		Нарийн бүдүүн гэдсэнд хагалгаа хийлгэсний дараа ямар нэг хэлбэрийн цоорхой үүсгэсэн хүндрэлээс шалтгаалж тураал үүсэх үед богино гэдэсний хам шинж үүсэх ба энэ нь нарийн гэдэс, бүдүүн гэдэс их хэмжээгээр тайрсны улмаас тохиолдох малабсорбцийн (гэдсэнд шим тэжээл шимэгдэхгүй болох) байдал юм. Үүнээс болоод макро, микро тэжээлийн бодис аль альнийх нь шимэгдэлт их хэмжээгээр алдагдсанаа турахыг хэлнэ
	Шалтгаан	<ul style="list-style-type: none"> • Кроны өвчин • Хорт хавдар • Туяа эмчилгээ • Цусан хангамжийн дутагдал
	Эмнэлзүйн илрэл	Илчлэг, уургийн хэрэгцээгээ нарийн гэдсээр хангалттай авч байгаа боловч витамин, эрдсийн дутагдалтай байдлаар тохиолдож болно. Мөн тэжээлийн бодис хангалттай ч шингэн, электролитын алдагдал эмнэлзүйд давамгайлж болно.
БГХШ-ийн үед энтерал хооллолт руу шилжих магадлал нь хэд хэдэн хүчин зүйлээс хамаарна.		<ul style="list-style-type: none"> • Үлдсэн нарийн бүдүүн гэдэсний урт • Нарийн гэдэсний үлдсэн сегментүүд • Бүдүүн гэдэсний байдал ба цутгалан-мухар гэдэсний хавхлагын бүрэн бүтэн байдал • Нарийн гэдэсний дасан зохицол
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд		Дааврын өөрчлөлтүүд илрэнэ. Үүнд Судас идэвхит гэдэсний пептид (VIP), холецистокинин, нейротензин, захын дааврын пептид, ренин-ангиотензин-альдостерон дааврууд нэмэгддэг. Харин тосгуурын натриуретик пептид буурдаг.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд		Рентген шинжилгээнд: ходоодны агуулагдахуун нь түргэн гарч нарийн гэдсээр түргэн урсах нь тогтоогдоно.

<p>Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж</p>	<p>Эхэн үеийн үндсэн арга нь шингэн болон электролитын алдагдлаас сэргийлэх, мөн парентерал замаар тэжээлийг өгөх юм. Өвчтөний биеийн байдал тогтворжсон үед энтерал хооллолт өгч болно. Хамар-ходоодны эсвэл гастростомийн гуурсаар үргэлжлүүлсэн энтерал хооллолт нь ач тустай юм. Улмаар парентерал хооллолтыг аажмаар багасгана.</p> <p>Эмийн эмчилгээнд</p> <ul style="list-style-type: none"> • H2 хориглогч, протоны шахуургын дарангугагч, ходоод эсвэл нойр булчирхайн шүүрэл хэт ялгаралтыг дарангуйлах эм • Лоперамид • Зуурамтгай чанарыг нэмэгдүүлэгч эмүүдийг мөн хэрэглэж болдог. <p>Мэс заслын эмчилгээ.</p>
--	---

Өвчний нэр: Хоёроос дээш удаа гэдэс нь түгжирч хагалгаа хийлгэсэн, үйл ажиллагааны хямралтай

Жагсаалтын дугаар: 7.7

<p>Тодорхойлолт</p>	<p>Хэвлийд үүссэн наалдац хоол боловсруулах замын агуулагдахууныг бүрэн саатуулж болно үүнийг “Гэдэсний наалдацат” түгжрэл гэнэ. Аажуу явц бүхий түгжрэлийн шинж илэрнэ, эмчилгээнд засал авна, тодорхой хугацааны дараа ахин түгжрэлийн шинж илэрнэ гэх мэт явцтай. Хоол унд, ажил хөдөлмөр, даарах зэрэгтэй өвчний дахилт холбоотой байна.</p>	
	<p>Шалтгаан</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Үрэвсэлт өвчин • Гэмтэл • Мэс засал олон удаа хийлгэсэн гэх мэт
<p>Зовиур</p>	<ul style="list-style-type: none"> • хэвлийгээр өвдөх • бөөлжих • өтгөн, хий гарахгүй хоригдох 	
<p>Эмнэлзүйн онцлог</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Бөөлжсөн ч бие сайжрахгүй, дотор онгойхгүй. • Бөөлжис нь эвгүй, муухай, баас шиг үнэртэй 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Гэдэс базлаж өвдөнө. • 2-3 минут намдаж, ахин базладаг онцлогтой. • Гэдэс дүүрч томроно. • Нарийн гэдэс түгжрэхэд – хэвлийн баруун тал дүүрнэ. • Гэдэсний аль нэг гогцоо, тахир гэдэс мушгирахад – хэвлийн аль нэг хэсэг овойно. • Динамик түгжрэл – хэвлий бүхэлдээ дүүрч томорно. • Архаг түгжрэл – гүрвэлзэл харагдана.
Бодит үзлэг /Шинж тэмдэг/	<ul style="list-style-type: none"> • Эхний үе – хэвлийгээр байнга өвдөж, гэдэс дүүрч, цанхайна – эхний 2-12 цагийг хамруулан ойлгоно. • Завсрын үе – хордлогын үе ба ус эрдсийн хямрал үүснэ. Өтгөн хий хоригдож, гэдэс цардайна. 12-36 цаг. • Хожуу үе – 36 цагаас хойшхи үе. Авдоминаль сепсис, перитонит болно.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Улаан эс өснө, хожуу үед лейкоцитоз. Азотеми, гипопроотеинеми, гипокалиеми, усгүйжил
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген шинжилгээ – Клойберийн аяга, Арка, хийн хоолойн шинж +, хий шингэнээр дүүрсэн гэдэсний гогцоо харагдана. КТГ болон Пассажаж – шинжилгээ хийнэ.
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> • Цаг үеэ олсон консерватив эмчилгээ нь динамик болон наалдацт түгжрэлийн 40-50% -ийг намдаана. • Эмчилгээний үр дүнг эмнэл зүй, рентген шинжилгээгээр хянаана. • Цочмог, механик түгжрэлийн үндсэн эмчилгээ нь мэс засал мөн.

Өвчний нэр: Ходоод, 12 гэдэсний хагалгааны дараагаар, ходоод бүтэн тайруулсны дараагаар үүсэх хам шинж

Жагсаалтын дугаар: 7.8

Тодорхойлолт	Ходоодны, дээрх гэдэсний хагалгааны дараа үүсэх өвчин буюу хам шинжийг хэлнэ.	
	Шалтгаан	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ходоодны шархлаа, 2. Хавдар 3. Хүнд зэргийн таргалалттай өвчтөнд ходоод тайрах мэс засал 4.
	Хагалгааны дараах үүсэх хам шинжийн шалтгааныг дараах үндсэн өөрчлөлтөөр тайлбарлана.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ходоодны нөөц алдагдах 2. Ходоод нугалуургүй болж агуулагдахуун нь ходоодондоо тогтохгүй, гэдэс рүү түргэн шилжих 3. Бильрот II-оор ходоод тайрагдахад, дээрх гэдэс хоол боловсруулалтанд оролцохоо болих 4. Ходоодыг бүтэн тайруулах 5. Үйл ажиллагаа, хоол боловсруулах мэдрэл-дотоод шүүрлийн зохицуулга хямрах 6. Бодисын солилцоо хямрах зэрэг өөрчлөлтүүд илрэнэ.

Зовиур	<p>Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны талаас:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дотор муухайрах • Аюулхай дээр өвдөх • Гулигах • Бөөлжих • Аюулхайд цанхайх • Хэвлий чангарч өвдөх • Суулгах <p>Зүрх судасны эрхтэн тогтолцооны талаас:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зүрх дэлсэх • Тахикарди • Диафорез • Муужрах • Толгой эргэх • Ховор тохиолдолд нүд бүрэлзэх <p>Дээрх зовиурууд хүнд ажил эрхлэх болон хоол холдохоор үүснэ.</p>
Ходоод, дээрх гэдэсний хагалгааны дараагаар Демпинг хам шинж үүсэхтэй хамаатайгаар гурван зэрэгт хуваана.	<p>1. Хөнгөн зэрэг. Чихэрлэг, сүүн хоол унд хэрэглэсний дараагаар судасны лугшилт 1 мин-д 15-аар нэмэгдэн 30 орчим мин үргэлжилнэ. Өвчтөний биеийн жин хэвийн, хөдөлмөрийн чадвар буураагүй.</p> <p>2. Дунд зэрэг. Хооллосноос хойш судасны лугшилт 30 хүртэл тоогоор нэмэгдэн түргэснэ. Артерийн даралт ихсэх хандлагатай байна. Өвчтөн хэвтэнэ. Энэхүү урвал нь 45 – 1 цаг орчим үргэлжилнэ. Өвчтөний биеийн жин 10 кг хүртэл буурна. Хөдөлмөрийн чадвар суларна.</p> <p>3. Хүнд зэрэг. Судасны лугшилт 1 мин-д 30-аар нэмэгдэнэ. АД-ын агшилтын даралт ихсэж, сулралтын даралт нь буурна. Заримдаа брадикарди, гипотони, коллапс үүснэ. Бие сулардагаас болж 1,5 – 3 цаг хэвтэнэ. Биеийн жин 10 кг-с дээш хэмжээгээр багасна. Хөдөлмөрийн чадваргүй байна.</p>
Бодит үзлэг /Шинж тэмдэг/	<ul style="list-style-type: none"> • Судасны лугшилт түргэснэ. • Артерийн даралт хэлбэлзэнэ. • Биед эргэх цусны хэмжээ багасна.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Дааврын өөрчлөлтүүд илрэнэ. Үүнд Судас идэвхит гэдэсний пептид (VIP), холецистокинин, нейротензин, захын дааврын пептид, ренин-ангиотензин-альдостерон дааврууд нэмэгддэг. Харин тосгуурын натриуретик пептид буурдаг.</p>
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Рентген шинжилгээнд: ходоодны агуулагдахуун нь түргэн гарч нарийн гэдсээр түргэн урсах нь тогтоогдоно.</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Гол нь хоолоор эмчлэх нь зүйтэй байдаг. Уураг өөх тос, аминдэмээр баялаг хоол идэх, чихэр шингэнийг хязгаарлах, бага багаар ойр ойрхон хооллох. Голчлон буцалгаж болгосон хоолыг хэрэглэнэ. Консерватив эмчилгээнд антацид эмүүд, ходоод гэдэсний хөдөлгөөнийг сэргээх метоклопрамид бэлдмэлийг хэрэглэх, амин дэмүүдийг хэрэглэнэ. Сэтгэл хямралыг сэтгэл зүйч эмчийн зөвлөгөөнөөр засна. Хүнд зэргийн үед мэс засал эмчилгээ хийнэ.</p>

Өвчний нэр: Элэг хатуурах өвчний улмаас дэлүү томорсон, хагалгааны дараах үе /дэлүүний артери бөглөснөөс/	
Жагсаалтын дугаар: 7.10	
Тодорхойлолт	Дэлүү томрох нь элэгний хатуурлын хүндрэлд хамаарна. Элэгний хатуурлын улмаас томорсон дэлүүг мэс заслаар авахаа больсон. Элэгний хатуурах өвчний хүндрэл болж дэлүү томорч улмаар уг эрхтэний үндсэн үйл ажиллагаатай холбоотойгоор тромбоцитопения, лейкопения зэрэг цусны эрхтэн тогтолцооны өөрчлөлтүүд гардаг. Элэг хатуурлын улмаас дэлүү томорсон үед болон дэлүүний артери бөглөх эмчилгээ хийлгэсний дараах хугацаанд тухайн өвчтөнд ХЧА-г тогтоодог.
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Ядарч сульдах - Хэвлий дүүрч цардаих - Хамраас цус гоожих болон цус гоожимтгой болох Хэвлийгээр өвдөх, баруун болон зүүн сүврэгдэс доогуур хүндрэх, унжих
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> - Дэлүү том тэмтрэгдэх - Арьс салст шарлах - Хэвлийн өмнөд ханын венийн судаснууд өргөсөх - Биеийн аль нэг хэсэгт цусархаг тууралтууд гарах - Элэгний хатуурал болон дутагдалын нийтлэг шинжүүд илэрнэ.
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Элэгний хатуурал өвчний үеийн дэлүү томролт нь эмнэлзүй, бодит үзлэг болон оношлогооны аргуудаар баталгаажсан байх. Мөн тус өвчний үед дэлүүний артерийг бөглөх эмчилгээ хийлгэсэн нь тухайн ажилбарыг хийсэн эмчээр баталгаажсан тохиолдолд ХЧА-нд шууд бүртгэж тодорхой тэтгэмжийг өвчний үед олгоно.
Лаборатори	Цусны ерөнхий шинжилгээ: Анеми, тромбоцитопени, лейкопени Биохимийн шинжилгээ: Алат, асат, нийт билирубин, шууд билирубин, шүлтлэг фосфотаза, мочевин, креатинины хэмжээ ихсэх Коагуляграмм: PT, PPT хугацаа уртсах
Багажийн шинжилгээ	Компьютер томографи: Элэг болон дэлүүний хэмжээ, бүтцийн эмгэг, судаснуудын хэмжээ байрлалыг тодорхой харуулна. Дэлүүний биопси: Анамнез болон бодит үзлэг хэвлийн чанд авиа, компьютер томографийн шинжилгээгээр 90%-д нь дэлүүний томрол оношлогдог.
Хяналт, нөхөн сэргээх зөвлөмж	Элэгний хатуурал өвчний үеийн дэлүү томролт нь эмнэлзүй, бодит үзлэг болон оношлогооны аргуудаар баталгаажсан, мөн дэлүүний артерийг бөглөх эмчилгээ хийлгэсэн нь дээрх шинжилгээ болон эмчлэгч эмчийн бичиглэлээр баталгаажсан үед дотрын эмч, гепатологич эмч болон элэг цөс нойр булчирхайн мэс заслын эмчийн хяналтанд холбогдох шинжилгээг эхний 1-сар болон цаашид 3-н сар тутам бүрдүүлэн тогтмол хянагдана. Тус өвчний дараах сэргээн засах эмчилгээг дээрх эмч нар нөхөн сэргээх эмчилгээний эмч нартай хамтарч явуулна. Энэхүү өвчний үед үндсэн өвчнийг эмчлэх /элэг шилжүүлэн суулгах/ хүртэл ХЧА-ыг тогтооно.

Өвчний нэр: Элэгний бэтэг хагалгааны дараах идээт хөндий, цоорхой, наалдац үүссэн хүндрэлтэй тохиолдлууд		
Жагсаалтын дугаар: 7.11		
Тодорхойлолт	Элэгний бэтэг өвчин оношлогдон мэс заслын заалтын дагуу хагалгаа хийгдсэн боловч бэтгийн хөндийг устгасан голомт дахин идээлж мөн тухайн голомт ойролцоох эрхтэнүүдтэй наалдац үүсгэсэн тохиолдол орно.	
Шинж тэмдэг	I үе-эхний буюу шинж тэмдэггүй үе	Уйланхай жижиг учир ямар нэг зовиур илрэхгүй
	II үе-өвчний шинж тэмдэг илрэх үе	Бэтгэгний уйланхай томорч элэгний эд, судас, цөсний цоргыг шахан, элэгний Глиссоны хальсыг тэлэх үед зовиур үүсч шинж тэмдэг илрэнэ
	III үе-хүндэрсэн	Бэтгэний уйланхай үхжиж, идээлэх, хагарч цоорох болон шохойжиж хүндэрнэ.
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Асуумжаар өвчтөн хоол унданд дур муутай - Бие ерөнхийдөө тамирдангуй. - Баруун сүвээ, цээжний баруун доод хэсэг, аюулхайгаар байнга өвдөх, хүнд оргих, чинэх 	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> - Баруун сүвээ доогуур, аюулай орчим овойсон тэмтрэгдэнэ - Элгэн дэхь цөсний цорго дарагдах, эсвэл түүнрүү бэтэг цоорох зэрэгт баруун сүврэгээр өвдөх шинж тэмдэг ихсэж нүдний эвэрлэг болон бие шарлах - Бэтэг цээжний гялтангийн хөндий рүү болон уушиг руу цоорвол хальстай цэр гарна - Бэтэгний уйланхай хэвлийн хөндий рүү хагарахад тэр дороо харшлын оврого(шок) - Хэвлийн гялтангийн нянгүй үрэвслийн шинж илэрдэг. 	
Лаборатори	<ul style="list-style-type: none"> - Цусны ерөнхий шинжилгээнд лейкоцитоз, эритроцитын тунах хурд болон CRP-хэмжээ ихсэх - Хэрэв уйланхай цөсний замыг дарсан байрлалтай байвал биохимийн шинжилгээнд холестадын шинжүүд илэрнэ. - Өвчтөний 15%-д эозинофил эс ихэсдэг. <p>Anti-<i>Echinococcus</i> antibodies (immunoglobulin G [IgG]) илрүүлж болно.</p>	
Багажийн шинжилгээ	<p>Чанд авиа болон компьютер томографи шинжилгээнд:</p> <p>Бэтэг бөөрөнхий юм уу зууван хэлбэртэй, гадуураа гэртэй шингэн агуулсан дүрс болж харагдана. Чанд авиан шинжилгээгээр бэтэгний бүрхүүл зузаан нимгэн шохойжсон байдал, үхэжсэн юм уу дотроо цэврүүтэй эсэх, түүгээр зогсохгүй бэтэг молцоглон төрж буйг хүртэл тогтоож болно.</p> <p>Шохойжсон бэтэгний хүрээ тодрох ба бэтэг өрцөн доор байршиж байвал өрц дээшээ өргөгдсөн байна. Хэвлийн бусад эрхтэнүүдтэй наалдац үүсгэсэн байвал компьютер томографийн шинжилгээнд тодорхой харагдана.</p>	
Хяналт, нөхөн сэргээх зөвлөмж	Элэгний бэтэг өвчин оношлогдон мэс заслын заалтын дагуу хагалгаа хийгдсэн боловч бэтгийн хөндийг устгасан голомт дахин идээлж мөн тухайн голомт ойролцоох эрхтэнүүдтэй наалдац үүсгэсэн нь эмнэлзүй, бодит үзлэг, лаборатори болон багажийн шинжилгээгээр батлагдсан тохиолдолд өвчтөнд хөдөлмөрийн чадвар алдалт тогтоож, хүнд болон дунд зэргийн ажилуудаас	

	чөлөөлнө. Биеийн байдал сайжирч ачаалал даах чадвартай болж хөнгөн болон дунд зэргийн ажил хийх боломжтой болох үед ХЧА-ыг цуцалж болно
--	---

Өвчний нэр: Элэгний хавдрын улмаас хийгдсэн хагалгаа элэгний судас бөглөх эмчилгээний дараах байдал (хортой, хоргүй) хүндрэл хорлого	
Жагсаалтын дугаар: 7.12	
Тодорхойлолт	Элэгний хавдрын улмаас элэг тайрах болон элэгний судас бөглөх хагалгаа, ажилбарын дараа өвчтөний биеийн байдал сайжрахгүй хагалгааны дараах хүндрэл болон хавдрын хордлого хам шинж үргэлжилбэл энэхүү бүлэгт багтаана.
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Турах - Ядрах - Бие сулрах - Гэдэс дүүрэх томрох баасны гаралт өөрчлөгдөх, хоолонд дургүй болох, бөөлжис цутгах, хэвлийн дээд хэсгээр өвдөх
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> - Гэнэт халуурах - Шарлах - Хавдар тэмтрэгдэх - Гэдэс дүүрч хэвлийд шингэн үүсэх - Хэвлий чангаран өвдөлттэй болох - Элэг, дэлүү томрох - Алга улайх - Одлог тууралт гарах - Арьс нөсөөжих - Хэвлий томрон, урд хананы венийн судас тодорч харагдах - Элэгний дутагдал илэрсэн үед өвчтөнөөс ялзарсан жимсний өвөрмөц үнэр
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Өвчтөний биеийн байдал сайжрахгүй хагалгааны дараах хүндрэл болох хавдар дахих болон хэвлийн гялтангийн идээт үрэвсэл, хавдрын хордлого, хам шинж үргэлжлэн доорхи шинжилгээгээр батлагдах
Лабортаторын шинжилгээний өөрчлөлт:	Цусны ерөнхий шинжилгээнд: Цагаан эс ихсэх, цус багадалт, улаан эсийн тунах хурд ихэснэ.
	Биохимийн шинжилгээнд: Лактат дегидрогеназа, шүлтлэг фосфатоз, гамма-глутамилтранспептидаза, альфа гидрооксибутиратедегидрогеназа, глутамат дегидрогеназа, с-реиктивны уураг ихэснэ. Мөн альбумин, холин эстераза фермент буурна.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд:	Чанд авиан шинжилгээгээр: Хагалгааны дараа хагалгааны талбайд шингэн хурах, үрэвсэл цус хуралтууд, үхэжсэн талбай тодорхойлогдох Компьютер томографи: Энэхүү шинжилгээгээр тухайн хагалгааны талбай болон хэвлийн хөндийд буй эмгэг өөрчлөлтүүдийг /төрөл бүрийн шингэнүүд, хавдрын задрал, бусад эрхтэнүүдийн хавдрын үсэрхийлэл, эмгэг өөрчлөлтүүд/
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж:	Элэгний хавдрын улмаас элэг тайрах болон элэгний судас бөглөх хагалгаа, ажилбарын дараа дотрын эмч, гепатологич эмч, хавдрын эмч, элэг цөс нойр булчирхайн мэс заслын эмчийн хяналтан дор

	эмнэлзүй, бодит үзлэг, лаборатори болон багажийн шинжилгээгээр өвчтөнийг хянана. Өвчтөний биеийн байдал сайжрахгүй болон хагалгааны дараах хүндрэл, хавдрын хордлого хам шинж үргэлжилбэл хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг 60-80%-р тогтоож хүнд болон дунд зэргийн ажлаас чөлөөлнө.
--	--

Өвчний нэр: Элэг уйланхайтах, өвчний хүнд үеийн мэс заслын эмчилгээний дараа	
Жагсаалтын дугаар: 7.13	
Тодорхойлолт	Шимэгч хорхойн шалтгааны улмаас элэгний эдэд уйланхайлаг нэг болон түүнээс дээш голомтлог бүтцийн өөрчлөлт гарч улмаар хэмжээгээр томорч өвчтөнд эмнэлзүйн болон лабораторийн, багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд илэрдэг. Зонхилох үүсгэгчид echinococcosis (hydatidosis). <i>E granulosus Echinococcus multilocularis</i> нар багтана. Энэхүү өвчний хүнд үед мэс заслын эмчилгээ хийж уйланхайлаг хөндийг устгадаг боловч хагалгааны дараа уйланхай дахих болон хагалгааны дараах бусад хүндрэлүүд үргэлжлэх тохиолдол.
Ангилал:	Молцгон уйланхай
	Усан уйланхай
	Үнэг, цагаан үнэгний гэдсэнд амьдардаг жижиг туузан шимэгч хорхой /Alveosoccus multilocularis/ үнэгний өтгөнтэй хамт гадагшилж түүгээр дамжсан жимс, ногоо, түүхий ус хэрэглэх, үнэгний үс хуулах, эдлэхэд гар бохирдсоноос үүсдэг өвчин юм.
	Элэгний жинхэнэ уйланхай элэгний цоргоны дутуу гаж хөгжил, болон олдмол усан уйланхай байж болно. Элэг гэмтэж глиссоны хальс юм уу, эдийн завсар цус хурсны урхагаар бүрдэнэ. Мөн элэгний бэтгийг устгах хагалгааны дараа фиброз бүрхүүлийн хөндийд усан уйланхай тогтож болно.
	Хэхрэх, бөөлжис цутгах, аюулхай элэг орчим өвдөх шинжээр илрэх бөгөөд хөдлөх, хүнд хүчир ажил хийх зэрэгт дээрх шинжүүд илэрнэ. Мөн бага зэрэг өвдөх шинж илэрнэ.
Эмнэлзүйн шинж тэмдэг:	Молцгон уйланхайнууд олширч ихсэн цэсний суваг руу ургахаар бие, нүдний эвэрлэг шарладаг. Молцгон уйланхайн шаваасны дунд нянгүй үхжил болж буглахаар халуурах, үрэвслийн бусад шинжүүд нэмэгдэнэ. Эмгэг голомт элэгний дээд талаар байрласан бол ийм үхжилт буглаа дээшээ цээжний хөндий уушиг руу цоорч цэс гуурсан хоолойн цоорхой үүсч
	Том уйланхай элгэн дээр байрласан бол элэг доошоо шахагдаж унжин өрц өргөгдөнө. Уланхайд цус хурвал өвдөлт ихсэнэ. Том уйланхайд цус хурвал дотор цус алдалтын шинж илэрнэ. Уланхай хортой хавдарт хувирч болно

	өвчтөн цөстэй цэрээр ханиалгана.
Шалгуур үзүүлэлтүүд:	Элэгний уйланхай өвчин хүнд үе шатандаа оношлогдох /байрлал нь цөсний зам, судаснуудыг шахаж байрлан, уйланхайт хөндий хэвлийд задарч хэвлийн гялтангын тархмал үрэвсэл үүсгэсэн/ болон хагалгааны дараа хэвлийн эрхтэнүүдийн наалдац үүссэн, уйланхай дахисан нь эмнэлзүй, оношлогооны аргуудаар батлагдах
Лаборатори:	<ul style="list-style-type: none"> - Лабораторийн шинжилгээнд онцгой өөрчлөлтүүд ажиглагдахгүй - Хэрэв уйланхай цөсний замыг дарсан байрлалтай байвал биохимийн шинжилгээнд холестазын шинжүүд илэрнэ. - Өвчтөний 15%-д эозинофил эс ихэсдэг. - Anti-<i>Echinococcus</i> antibodies (immunoglobulin G [IgG]) илрүүлж болно.
Багажийн шинжилгээ:	Чанд авиа болон компьютер томографи шинжилгээнд: Хэвлийд болон элгэнд байрлах уйланхайн байрлал, тоо, хэмжээ, өвөрмөц үзүүлэлтүүдийг нарийн тодорхойлно. Мөн хагалгааны дараах уйланхай дахих болон хэвлийд байрлах бусад эмгэг өөрчлөлтүүдийг тодорхойлно.
Хяналт, нөхөн сэргээх зөвлөмж:	Элэг уйланхайтах энэхүү өвчний хүнд үед мэс засал хийгдсэний дараа элэг цөс нойр булчирхайн мэс заслын эмч болон дотрын эмчийн хяналтанд шинжилгээ бүрдүүлэн хянагдаж эмийн эмчилгээ хийнэ. Өвчтөнд 50-60%-н хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тогтоож хүнд болон дунд зэргийн ажлаас чөлөөлж биеийн байдал бүрэн сайжиртал хөнгөн зэргийн ажил хийлгэж болно.

Өвчний нэр: Нойр булчирхайн мэс заслын дараах байдал

Жагсаалтын дугаар: 7.14

Тодорхойлолт	Олон төрлийн шалтгааны улмаас нойр булчирхайн эд цочмог оор гэмтэж үрэвсэн эмнэлзүй, бодит үзлэг, лаборатори болон багажийн шинжилгээнүүдэд өөрчлөлт илрэн эмийн болон мэс заслын эмчилгээ шаардлагатай нөхцөл байдалд ордог. Нойр булчирхайн үхжилт хэлбэр болон хэвлийн хөндийн шингэн халдварлагдсан, орчны эдэд идээт нэвчдэс үүсгэсэн үед яаралтай журмаар мэс засал хийдэг бөгөөд хагалгааны дараа өвчтөний биеийн байдал болон тавилан нь өвчний үе шат, хагалгааны цар хүрээнээс шалтгаалдаг. Мөн нойр булчирхайн хавдрын үед хийгдсэн мэс заслын дараах байдлууд хамаарагдана. Нойр булчирхайн толгой, их бие тайрсны дараах бүх тохиолдол. Нойр булчирхайн сүүл хэсгийг тайрсны дараах хүндрэл үүсвэл	
	Хамаарах эмгэг	Халдварлагдсан цочмог панкреонекрозын үе дэх Мэс засал эмчилгээний заалт: <ul style="list-style-type: none"> • Халдварлагдсан шингэнт агууламж бүхий үүсгэвэрүүд • Гялтангийн арын идээт нэвчээс • Нойр булчирхайн үрэвслийн шалтгаант хэвлийн гялтангийн тархмал идээт үрэвсэл

		<ul style="list-style-type: none"> • Нойр булчирхайн идээлсэн буглаа Халдварлагдаагүй цочмог панкреонекрозын үе дэх Мэс засал эмчилгээний заалт: • Эсгэгийн шалтгаант хэвлийн гялтангийн тархмал үрэвсэл • Халдварлагдсан эсэх нь тодорхойгүй, эмчилгээнд үр дүнгүй байгаа даамжих хүндрэх явц бүхий цочмог панкреонекроз <p>Нойр булчирхайн хавдар Нойр булчирхайн псевдоцист</p>
	Үл хамаарах эмгэг	Нойр булчирхайн бусад шалтгааны улмаас Нойр булчирхай авах мэс засалд орсон бол тухайн эрхтний болон өвчний эмгэгийн ХЧА-нд хүргэсэн өвчинд хамруулна.
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Хэвлийгээр хүчтэй өвдөх - Ядарч сулдах, дархлаа сулрах - Олон дахин бөөлжих - Гэдэс дүүрэх - Халуурах - Шархаар өвдөх, хэвлийгээр өвдөх - Шархаар идээ, шүүдэс нэвтрэх 	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Арьс салст хуурай, хэл нимгэн өнгөртэй байх - Хэвлийгээр тэмтэрхэд эмзэглэлтэй байх - Хэвлий цардгар (дээд хэсгээр илүү) - Шарх идээт шүүстэй байх 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Өвчтөн нойр булчирхайн мэс засалд орсон боловч хагалгааны дараа өвчтөний биеийн ерөнхий байдал сайжрахгүй байх, үхжилт үрэвсэл үргэлжлэн даамжих, хэвлийн тархмал идээт гялтантас оношоор давтан хагалгаанд орох болон шархны хүндрэл тохиолдох зэргээр өвчинтэй холбоотой эмгэг процесс үргэлжлэх	
Лаборатори	Халдварлагдсан цочмог панкреонекроз	<ul style="list-style-type: none"> • CRP 200мг/л ↑ • Прокальцитонин 2мг/л ↑ • Хэвлийн хөндийн хатгалтанд эмгэг төрөгч нян илэрсэн
	Халдварлагдаагүй цочмог панкреонекрозын	<ul style="list-style-type: none"> • CRP 120мг/л ↑ • Прокальцитонин 0,8мг/л ↑ • Гуурс тавиад 3 хоноод хэвлийн эхо-д эмгэг голомт багасахгүй улам томрох
	Хавдрын маркер тодорхойлох: СА 19-9	
Багажийн шинжилгээ:	<ul style="list-style-type: none"> • Хэвлийн чанд авиа шинжилгээ болон Компьютер томографи <p>шинжилгээнд өвчний явцаас шалтгаалан үхжилт голомт, цаашид эргэн тойрны зөөлөн эд хайлах, хаван, сул шингэн үүсэх зэрэг илрэлүүд харагдана. Нойр булчирхайн хавдар болон псевдоцистийн байрлал, хэлбэр, хэмжээ, тооны хувьд тодорхой ялгарч харагдана.</p>	

Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Нойр булчирхайн цочмог үхжилт үрэвсэл болон нойр булчирхайн хавдар зэрэг шалтгааны улмаас нойр булчирхайн мэс засалд орсны дараа өвчтөний биеийн ерөнхий байдал сайжирч хөдөлмөрийн чадвар сэргэх хүртэл хугацаанд эмнэлзүй, бодит үзлэг, лабораторийн болон хэвлийн чанд авиа, компьютер томографи шинжилгээгээр хяналтыг дотрын эмч болон хэвлийн хөндийн мэс заслын эмчийн хяналтанд хянана. Тус өвчний дараах сэргээн засах эмчилгээг дээрх эмч нар нөхөн сэргээх эмчилгээний эмч нартай хамтарч явуулна. Тус өвчний хүнд болон дунд зэргийн үед хөдөлмөрийг бүрэн хорьж дээрх хугацаанд</p> <p>Эхний 3 хүртэл жилд ХЧА-ыг тогтооно. Өвчтөний биеийн байдал сайжирч лабораторийн болон багажийн шинжилгээнд үзүүлэлтүүд сайжран өвчний хөнгөн зэрэгт орох үед эмч нарын хамтарсан хурлаар ХЧА-н тэтгэмжийг үргэлжлүүлэх болон чөлөөлөх асуудлаар хэлэлцэж шийдвэр гаргана.</p>
-------------------------------------	---

Өвчний нэр: Элэгний үүдэн вен залгах мэс заслын дараах үе	
Жагсаалтын дугаар: 7.15	
Тодорхойлолт	<p>Үүдэн венийн даралтыг бууруулж эмнэлзүйн шинж тэмдгийг багасгахын тулд үүдэн венийн элгэн доторх болон гаднах салааг элэгний венийн үндсэн салаатай холбох мэс засал юм. transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS)</p>
	Хамаарах эмгэг
	<ul style="list-style-type: none"> • Шээс хөөх эмэнд тэсвэртэй асцит • Элэг бөөрний хам шинж • Улаан хоолойн хураагуур судасны өргөслөөс цочмогоор цус алдах • Элэгний шалтгаант гидроторакс • Төвийн венийн даралт ихэссэн Зүрхний баруун талын дутагдал • Бадда- Киарын хам шинж • Элэг шилжүүлэн суулгах өвчтөнд завсрын эмчилгээний журмаар • Цочмог хүнд зэргийн элэгний дутагдал • Элэгний олон тооны уйланхай • Эмэнд засралгүй хүнд зэргийн элэгний гаралтай энцефалопати
Үл хамаарах эмгэг	<p>Судас бөглөрөх болон хавсарсан хүнд өвчин, үүдэн венийн тромбоз болон бусад шалтгааны улмаас элэгний хатуурал үүссэн бол тухайн ХЧА-нд хүргэсэн үндсэн өвчнийг хамруулна. Тухайлбал, зүрхний шалтгаант элэгний хатуурал үүссэн бол зүрх судасны эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр ХЧА-ыг тогтооно.</p>
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Ядарч сульдах - Ходоод гэдэс хямрах (биж шинж) - Үеээр өвдөх - Цус гоожимтгой болох - Арьс салст шарлах, загатнах
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг)	<ul style="list-style-type: none"> - Шарлалт - Элэг дэлүү томрох

	<ul style="list-style-type: none"> - Элэгний бага шинж (Лакадсан хэл, арьсны нөсөөжилт, эппингерийн одлог, гарын алга улайх, дюпюитрены татанхай, цагаарсан хумс, гинекомасти) - Хэвлийд шингэн хурах - Хэвлийн өмнөд ханын венийн судас өргөсөх - Геморрой
Шалгуур үзүүлэлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> - Амжилттай тавигдсан ажилбарын дараа улаан хоолойн венийн цус алдалтын хянаж чаддаг болох - Үүдэн венийн даралт 12 мм.муб-с багасах - Ажилбарын дараа хэвлийд хурсан асцитын шингэн 50-90%-д нь хэмжээ багасдаг
Лаборатори:	Цусны ерөнхий шинжилгээ: Анеми, тромбоцитопени, лейкопени Биохимийн шинжилгээ: Алат, асат, нийт билирубин, шууд билирубин, шүлтлэг фосфотаза, мочевин, креатинины хэмжээ ихсэх Коагуляграмм: PT, PPT хугацаа уртсах
Багажийн шинжилгээ:	Компьютер томографи болон соронзон үелзэлт томографи шинжилгээ: Доод хөндийн вен болон үүдэн венийн коллатерал салаануудыг тодорхой ялгаж харуулдаг Гастроскопи: Өвчтөний улаан хоолой болон ходоод дээрх гэдсийг дурандаж голомтлог өөрчлөлтүүд болон улаанхоолойн венийн өргөслийн үе шатуудыг тодорхойлно.
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж:	Элэгний үүдэн вен залгах мэс заслын дараах үед өвчтөний биеийн ерөнхий байдлыг тодорхойлж эмнэлзүйн шинж тэмдэг болон лабораторийн, багажийн шинжилгээний динамикийг хянаж дотрын эмч, гепатологич эмч болон элэг цөс нойр булчирхайн мэс заслын эмчийн хяналтанд холбогдогдох шинжилгээг сар тутам тогтмол бүрдүүлж хянагдана. Тус өвчний дараах сэргээн засах эмчилгээг дээрх эмч нар нөхөн сэргээх эмчилгээний эмч нартай хамтарч явуулна. Өвчтөнд хагалгааны дараах 1-сарын дотор эмчилгээний үр дүн тодорхой болдог бөгөөд тухайн хугацаанд эмчилгээнд засрал авсан тохиолдолд элэгний хатуурал болон хавдар зэрэг үндсэн өвчний эсрэг төгс эмчилгээ хийх хүртэлх хугацаанд ХЧА-ыг тогтооно.

Өвчний нэр: Шээдэг сүвний нарийсал, давсагны хүзүүний соривжилт		
Жагсаалтын дугаар: 7.16		
Тодорхойлолт:	Шээдэг сүвний үрэвсэл болон гэмтлийн улмаас сорви үүсэн нарийсч, шээх үйл явцад саад үүсч, давсагт шээс хурамтлагдах эмгэг	
	<table border="1"> <tr> <td>Хамаарах эмгэг</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Давсагны хүзүүний соривжилт, шээдэг сүвний нарийсал. - Умдагны дээгүүр байнгын цистом гуурстай </td> </tr> </table>	Хамаарах эмгэг
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Давсагны хүзүүний соривжилт, шээдэг сүвний нарийсал. - Умдагны дээгүүр байнгын цистом гуурстай 	
Зовиур:	<ul style="list-style-type: none"> - Шээдэг сүвээр шээс гарахгүй - Давсаг орчим хөндүүрлэж өвдөнө - Хярзан орчмоор өвдөнө - Амархан ядарч сульдана - Давсагны гуурсны шархаар өвдөнө 	

Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none"> - Давсагт умдагны дээгүүр цистостомын гуурстай - Шээдэг сүвний дагуу тэмтэрч үзэхэд хатуу сорвитой - Давсаг орчим эмзэг - Шээлгэж үзэхэд шээдэг сүвээр шээс гарахгүй
Шалгуур үзүүлэлтүүд:	Шээдэг сүвэнд нөхөн сэргээх мэс заслыг нээлттэй болон дурангаар хийлгэж байсан боловч дахилт өгсөн, нөхөн сэргээх боломжгүй.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах</p> <p>Шээсний ерөнхий шинжилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лейкоцитури - Эритроцитури - Бактерури <p>Биохимийн шинжилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Креатинин хэвийн болон их байж болно.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Шээдэг сүвний дуранд: Шээдэг сүвний аль нэг хэсэгт нарийсалтай, эсвэл давсагны хүзүү сорвижсон байна.</p> <p>ЭХО-д: Давсагт гуурстай, давсагны хана зузаарсан байж болно. Хоёр бөөрний АТС өөрчлөлттэй.</p> <p>Шээдэг сүвний зурагт: Шээдэг сүвний зураг авахад тодосгогч бодис давсагт орохгүй, нарийсалтай.</p> <p>Цистограмм: Давсагт тавьсан цистостомийн гуурсаар шахсан тодосгогч бодис шээдэг сүвэнд дамжиж орохгүй</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<ul style="list-style-type: none"> - Шээдэг сүвний нарийсалтай өвчтнийг өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааны чадавхи дээр тулгуурлан үнэлж, судалгаа хийсний дараа хөнгөн, дунд зэргийн ажил хийх боломжтой эсэхийг тогтоох хэрэгтэй. Хэрвээ 10 паундаас илүү жин өргөж болохгүй гэж үзэж байвал суугаа ажил, хэрэв бага зэргийн хөдөлгөөнд давсагаар өвддөг, гуурс битүүрдэггүй бол хөнгөн зэргийн ажил хийлгэнэ. - Шээдэг сүвний нарийсалд мэс засал эмчилгээ шаардлагатай. <p>Эмэн бус эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хоол эмчилгээ №15 - Тохирсон дэглэм, дасгал хөдөлгөөн - Архи, айраг хэрэглэхгүй - Давсагт тавьсан гуурсыг хугацаанд нь солих <p>Эмэн эмчилгээнд: Шээс дамжуулах замын халдвараас сэргийлэх</p>

Өвчний нэр: Давсагны хавдар. Давсагны хавдар авах мэс заслын дараах байдал		
Жагсаалтын дугаар: 7.17		
Тодорхойлолт:	Давсаг болон шээс дамжуулах доод замд эмгэг үүсгэвэр үүсэж, мэс заслаар эмчлэх өвчин.	
	<table border="1"> <tr> <td>Хамаарах эмгэг</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Давсаг үүсгэвэртэй тул давтан мэс засалд орсон. - Давсаг авах мэс засал хийлгэсэн, - Хиймэл давсагтай (Нарийн болон бүдүүн гэдсээр) </td> </tr> </table>	Хамаарах эмгэг
Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Давсаг үүсгэвэртэй тул давтан мэс засалд орсон. - Давсаг авах мэс засал хийлгэсэн, - Хиймэл давсагтай (Нарийн болон бүдүүн гэдсээр) 	

Зовиур:	<ul style="list-style-type: none"> - Шээдэг сүвээр шээс гарахгүй - Хиймэл давсагаар хүндүүрлэх - Амархан ядарч сульдах - Нарийн гэдсээр шээсний хуримтлууртай (ilealconduit) колстомын уутаар шээс авах - Өдөрт гурваас дээш шулуун гэдсээр бие засах (бүдүүн гэдсээр) - Давсаг болон шээдэг сүвнээс олон удаа хавдар авах мэс засал хийлгэсэн
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none"> - Хиймэл давсагтай - Хэвлийд давсаг авах мэс заслын шархны сорвитой - Хэвлийд хиймэл давсагтай - Шээсний хуримтлуурын (ilealconduit) амсар хэвлийн өмнөд хананд гарсан - Шээдэг сүвээр шээс гарахгүй
Шалгуур үзүүлэлтүүд:	<ul style="list-style-type: none"> - Нарийн гэдсээр хиймэл давсаг - Бүдүүн гэдсээр хиймэл давсаг - Шээдэг сүвний хавдартай тохиолдолд - Давсагт цистостом гуурстай
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах</p> <p>Шээсний ерөнхий шинжилгээ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лейкоцитури - Эритроцитури - Бактерури <p>Биохимийн шинжилгээ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Креатинин хэвийн болон их байж болно.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Давсаг, шээдэг сүвний дуранд: Шээдэг сүвний аль нэг хэсэгт үүсгэвэртэй, давсагт үүсгэвэртэй байх (давсаг авах мэс засал хийлгээгүй тохиолдолд)</p> <p>ЭХО-д: Давсагт үүсгэвэртэй, хоёр талын болон аль нэг талын бөөрний усжилт үүссэн байж болно. Шээлгүүрт гуурстай. Хиймэл давсагтай тохиолдолд давсаг харагдахгүй.</p> <p>Хэвлийн СТ: Давсагт үүсгэвэртэй, нэг болон хоёр талын бөөрний усжилт оношлогдож болно. Хиймэл давсагтай тохиолдолд давсаг тодорхойлогдохгүй</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Давсаг болон шээс дамжуулах доод замын үүсгэвэртэй хүмүүст өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааны чадавхи дээр тулгуурлан үнэлж, суугаа болон хөнгөн зэргийн ажил хийх боломжтой эсэхийг тогтоох хэрэгтэй. Хэрвээ давсаг авах мэс засал хийлгэсэн тохиолдолд хөдөлмөр зохицуулалт заавал хийнэ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дахисан хавдарт өвчний үе шатаас хамааруулан мэс засал эмчилгээ шаардлагатай - Давсаг авах мэс засал хийлгэсэн хүмүүс байнга эмнэлгийн хяналтанд байх <p>Эмэн бус эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хоол эмчилгээ №15, №10 - Тохирсон дэглэм баримтлах - Архи, айраг хэрэглэхгүй - Өдөрт нэг халбага сод байнга уух (бүдүүн гэдсээр хийсэн) <p>Эмэн эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Шээс дамжуулах замын халдвараас сэргийлэх

Өвчний нэр: Давсаг үтрээний цоорхой, шээлгүүр үтрээний цорго

Жагсаалтын дугаар: 7.18	
Тодорхойлолт:	Давсаг болон үтрээний ханын хэсэг газарт цоорхой үүсэн, үтрээгээр шээс гарах, мэдээгүй гоожих эмгэг
	Хамаарах эмгэг
Зовиур:	<ul style="list-style-type: none"> - Шээс үтрээгээр гарна - Шээс задгайрах - Давсаг үтрээ орчим хүндүүрлэж өвдөх - Амархан ядарч сульдах - Давсаг чинэрсэн үед үтрээгээр шээс гарах - Давсаг чинэрэхгүй - Эмэгтэйчүүдийн мэс засал хийлгэж байсан өгүүлэмжтэй - Туяа эмчилгээ хийлгэж байсан өгүүлэмжтэй
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none"> - Үтрээгээр шээс гарна - Үтрээгээр толь тавьж үзэхэд цоорхой харгдаж болно - Шээдэг сүвээр гуурс тавьж давсагт шингэн хийж чинэрүүлж үзэхэд үтрээгээр шээс гарна.
Шалгуур үзүүлэлтүүд:	Давсаг үтрээ болон шээлгүүр үтрээний цоорхой үүссэний улмаас шээс задгайрах эмгэг.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах
	Шээсний ерөнхий шинжилгээнд өөрчлөлтэй байж болно
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Давсаг дурандахад: Давсагт цоорхой оношлогдоно
	ЭХО: Шээлгүүр үтрээний цорго үүссэн тохиолдолд бөөрөнд усжил оношлогдож болно.
	Туяа эмчилгээ хийлгэсэн-хос бөөрний усжилт
	Цистогрaмм: Давсагны зах ирмэг алдагдан, үтрээ рүү тодосгогч бодис орно
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Давсаг үтрээ, шээлгүүр үтрээний цоорхойтой хүмүүст өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааны чадавх дээр тулгуурлан үнэлж хөнгөн, дунд зэргийн ажил хийх боломжтой эсэхийг тогтоох хэрэгтэй. Хэрвээ хөдөлмөр эрхлэх боломжгүй гэж үзэж байвал хөдөлмөр зохицуулалт хийнэ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мэс засал эмчилгээ шаардлагатай. <p>Эмэн бус эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хоол эмчилгээ №15 - Тохирсон дэглэм баримтлах <p>Эмэн эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Шээс дамжуулах замын халдвараас сэргийлэх

Өвчний нэр: Бөөрний чулуу. Бөөрний усжилт	
Жагсаалтын дугаар: 7.19	
Тодорхойлолт:	<ul style="list-style-type: none"> - Бөөрний аяга болон тэвшинд бодисын солилцооны өөрчлөлт, бусад хүчин зүйлийн улмаас чулуу үүсэх эмгэг - Бөөр шээсний замын (шээлгүүрт) дамжуулах үйл ажиллагаанд саад үүссэний улмаас бөөрөнд усжил үүсэх эмгэг
	Хамаарах эмгэг

Зовиур:	<ul style="list-style-type: none"> - Бөөр өвдөх - Халуурах - Шээс үнэртэй гарах - Амархан ядарч сульдах - Нуруу ууцаар хөшиж өвдөх - Хавагнах - Дотор муухайрах - Хоолны дуршил муу
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none"> - Бөөрийг тэмтэрч үзэхэд эмзэг байна - Бөөрөнд нефростом гуурстай - Хавантай - Шээс цустай болон тунадастай гарна
Шалгуур үзүүлэлтүүд:	<ul style="list-style-type: none"> - Хэрэв нэг бөөртэй тохиолдолд бөөрөндөө мэс засал хийлгэж байсан, - Нефростом болон стент гуурстай, байнга солиулдаг - Байнга чулуу авах мэс засал хийлгэдэг, - 2 бөөр болон шээлгүүрт гуурстай тохиолдлуудад.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах</p> <p>Цусны ерөнхий шинжилгээ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Цагаан эс өндөр байх - Улаан эс багасах - Гемоглобин буурах <p>Шээсний ерөнхий шинжилгээ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лейкоцитури - Эритроцитури - Бактерури <p>Бөөрний дутагдал илэрсэн тохиолдолд Биохимийн шинжилгээнд</p> <ul style="list-style-type: none"> - Креатинин хэвийн хэмжээнээс их - Мочевин хэвийн хэмжээнээс их
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Рентген хэвлийн зурагт: Бөөрөнд чулуу оношлогдох, стент болон нефростом гуурс харагдах.</p> <p>ЭХО: Бөөрөнд чулуу, бөөрний усжил, стент болон нефростом гуурс харагдах. Бөөрний хэмжээ жижиг байх</p> <p>Хэвлийн СТ: Бөөрөнд чулуу, усжилт оношлогдох. Гуурстай тохиолдолд гуурс харагдах. Бөөрний хэмжээ өөрчлөгдөх.</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Бөөрний чулуу болон усжилт үүссэн, олон удаа мэс засал хийлгэсэн, гуурстай хүмүүст өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааны чадавхи дээр тулгуурлан үнэлж, суугаа, хөнгөн, зэргийн ажил хийх боломжтой эсэхийг тогтоох хэрэгтэй. Хэрвээ 10 паундаас илүү жин өргөж болохгүй гэж үзэж байвал суугаа ажил хийхийг, хэрэв бага зэргийн хөдөлгөөнд бөөрөөр өвдөх, хөдөлмөр эрхлэх боломжгүй зэрэгт хөдөлмөр зохицуулалт хийнэ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мэс засал эмчилгээ шаардлагатай. - Урологийн эмчийн хяналтанд байна <p>Эмэн бус эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хоол эмчилгээ №15 - Тохирсон дэглэм, дасгал хөдөлгөөн - Архи, айраг хэрэглэхгүй <p>Эмэн эмчилгээнд: Шээс дамжуулах замын халдвараас сэргийлэх</p>

Өвчний нэр: I, II үеийн хорт хавдрын үед мэс засал болон өвөрмөц (хими, туяа) эмчилгээ хийсний дараах үе		
Жагсаалтын дугаар: 7.23		
Тодорхойлолт:	Клиник рентген, цитологи, дуран болон бусад шинжилгээнүүдээр онош нь батлагдсан I үеийн буюу жижиг хэмжээтэй, үүссэн эрхтнийхээ хүрээнд хязгаарлагдсан хорт хавдар, II үеийн буюу хавдар нь орчмын эддээ тархаагүй боловч, I үеийн хавдраас том хэмжээтэй хавдар.	
	Хамаарах эмгэг	Бүх эд эрхтний I, II үеийн хорт хавдар
	Үл хамаарах эмгэг	- Хоргүй хавдар - III, IV үеийн хортой хавдар
Зовиур:	Тухайн хорт хавдрын байрлал, хэмжээнээс хамаарч зовиурууд илэрнэ.	
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	Тухайн хорт хавдрын байрлал, хэмжээнээс хамаарч эрхтэн дарагдлын, цусан хангамжийн алдагдлын эмнэл зүйн шинжүүд илэрнэ.	
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Хорт хавдар бүхий эрхтний үйл ажиллагааны алдагдалтай холбоотой өөрчлөлтүүд гарна.	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген: Улаан хоолой, ходоод бүдүүн, шулуун гэдэс гэх мэт хөндийт эрхтнүүдэд тодосгогч бодистой зурганд дарагдлын болон нарийслын шинжүүд илэрнэ. Уушиг, хөх, яс, зөөлөн эд гэх мэт цуллаг эрхтэнд зурганд голомтын өөрчлөлт илэрнэ	
	Хэт авиан шинжилгээ: Элэг, хөх, зөөлөн эд, бөөр гэх мэт цуллаг эрхтэнд голомтот өөрчлөлт илэрнэ.	
	Дурангийн шинжилгээ: Хавдрын байрлал, хэлбэрийг тогтоож эд эсийн шинжилгээ авна.	
	Эс, эдийн шинжилгээ: Дурангийн шинжилгээний үед болон мэс заслын үед авсан эдэд эд эсийн шинжилгээ хийгдэж хавдрын эсийн бүтэц, ялгаран хөгжил, тунгалгийн зангилааны болон бусад эрхтний үсэрхийллийг тогтоож оношийг баталгаажуулна.	
	Компьютерт томограф шинжилгээ: Бүх төрлийн байрлалын хорт хавдрын үед хавдрын байрлал, хэмжээ, тунгалгийн булчирхай, алсын эрхтний үсэрхийллийг тогтоох зорилгоор хийгдэнэ.	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Тухайн эрхтний хортой хавдрын улмаас хийгдсэн хагалгааны цар хүрээ, тайралтын хэмжээ, хавсарсан эмгэг, хагалгааны дараах хүндрэл байгаа эсэхээс хамаарч хагалгааны дараах эмчилгээ, хяналт хийгдэнэ.	

Өвчний нэр: Хол, ойрын эрхтэндээ үсэрхийлж III, IV үедээ орсон хорт хавдрууд		
Жагсаалтын дугаар: 7.24		
Тодорхойлолт:	Клиник рентген, цитологи, дуран болон бусад шинжилгээнүүдээр онош нь батлагдсан III үеийн буюу том хэмжээтэй, орчмын эддээ тархсан, орчмын тунгалгийн зангилаанд үсэрхийлэл өгсөн хавдар, IV үеийн буюу тунгалгийн зангилаа болон бусад эрхтэнд алсын үсэрхийлэл өгсөн хорт хавдар	
	Хамаарах эмгэг	Бүх эд эрхтний III, IV үеийн хорт хавдар
	Үл хамаарах эмгэг	-Хоргүй хавдар - I, II үеийн хорт хавдар

Зовиур:	Тухайн хорт хавдрын байрлал, хэмжээнээс хамаарч зовиурууд илэрнэ.
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	Тухайн хоргүй хавдрын байрлал, хэмжээнээс хамаарч эрхтэн дарагдлын, цусан хангамжийн алдагдлын эмнэл зүйн шинжүүд илэрнэ.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Хорт хавдар бүхий эрхтний үйл ажиллагааны алдагдалтай холбоотой өөрчлөлтүүд гарна.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген: Улаан хоолой, ходоод бүдүүн, шулуун гэдэс гэх мэт хөндийт эрхтнүүдэд тодосгогч бодистой зурганд дарагдлын болон нарийслын шинжүүд илэрнэ. Уушиг, хөх, яс, зөөлөн эд гэх мэт цуллаг эрхтэнд зурганд голомтын өөрчлөлт илэрнэ
	Хэт авиан шинжилгээ: Элэг, хөх, зөөлөн эд, бөөр гэх мэт цуллаг эрхтэнд голомтот өөрчлөлт илэрнэ.
	Дурангийн шинжилгээ: Хавдрын байрлал, хэлбэрийг тогтоож эд эсийн шинжилгээ авна.
	Эс, эдийн шинжилгээ: Дурангийн шинжилгээний үед болон мэс заслын үед авсан эдэд эд эсийн шинжилгээ хийгдэж хавдрын эсийн бүтэц, ялгаран хөгжил, тунгалгийн зангилааны болон бусад эрхтний үсэрхийллийг тогтоож оношийг баталгаажуулна.
	Компьютерт томограф шинжилгээ: Бүх төрлийн байрлалын хорт хавдрын үед хавдрын байрлал, хэмжээг, тунгалгийн булчирхай, алсын эрхтний үсэрхийллийг тогтоох зорилгоор хийгдэнэ.
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Тухайн эрхтний хортой хавдрын улмаас хийгдсэн хагалгааны цар хүрээ, тайралтын хэмжээ, хавсарсан эмгэг, хагалгааны дараах хүндрэл байгаа эсэхээс хамаарч хагалгааны дараах эмчилгээ, хяналт хийгдэнэ.

Өвчний нэр: Хорт хавдрын улмаас ходоод тайрсны дараах байдал	
Жагсаалтын дугаар: 7.25	
Тодорхойлолт:	Ходоодны эсийн зохицуулалтгүй хэт ургалтыг ходоодны хорт хавдар гэнэ. Ходоод нь дээшээ улаан хоолой, доошоо 12 хуруу гэдсээр хязгаарлагдана. Улаан хоолой ба ходоодны зааг нь улаан хоолойн хавтгай хучуур эсээс ходоодны энгийн баганат хучуур эсэд шилжих 1-2 см ходоодны амсар орчимд байх шугам юм. Ходоод ба 12 хуруу гэдэсний зааг нь ходоодны гарах хэсгийн хавхлага болно.
	Хамаарах эмгэг
	Ходоодны хорт хавдрын улмаас <ul style="list-style-type: none"> - ходоодыг бүтнээр нь болон хэсэгчлэн тайрах мэс засал - Хавдрыг тойруулан залгах хөнгөвчлөх хагалгаа - Нарийн гэдсэнд хооллох гуурс тавих хагалгаа - Ходоодны өргөтгөсөн хагалгаа (ходоодыг бүтнээр нь авах+улаан хоолойны доод хэсэг тайрагдах+ бүдүүн гэдэс тайрагдах+дэлүү авах+нойр булчирхай тайрагдах) хийсний дараах байдал
Үл хамаарах эмгэг	- Хоргүй эмгэгийн улмаас ходоод тайрах, ходоод нарийн гэдсэнд гуурс тавих мэс засал хийсний дараах байдал
Зовиур:	<ul style="list-style-type: none"> • Өвдөлт- Аюулхай дор харлаж, хүнд оргиж, хурцаар өвдөнө. • Горойх- Бүхэл хоол, шингэн юм уухад горойх нь ходоодны амсрын байрлалтай хавдрын үед илэрнэ. • Турах, ядрах- Шалгаангүйгээр турах, ядрах (нэмэлт ачаалал аваагүй, дасгал хийгээгүй үед) мөн толгой эргэх, шөрмөс татах шинж тэмдгүүд илэрч болно. • Бөөлжүүлэх- Ходоодны гарах хэсгийн хавдрын үед идсэн хоол ундны зүйлээр бөөлжүүлнэ • Цусаар бөөлжүүлэх буюу өтгөн хар гарах- Цусаар бөөлжүүлэх буюу өтгөн хар гарах шинж тэмдэг нь ходоодны хавдрын эцсийн шатанд илэрч хавдрын задралыг илэрхийлнэ. Өтгөн нь "кофены шаар" мэт хольцтой. • Хоолны шингэц муудах- Идсэн хоол ундны зүйл ходоодонд удаан хугацаагаар саатдаг. • Бусад- Хожуу шатандаа орсон хавдар тухайн байдлаасаа хамаарч (өвчлөлийн үе шат, тархац, үсэрхийлэл) ямар нэг тодорхойгүй шинж тэмдэг гарч болно
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	Эрт үеийн ходоодны хорт хавдартай өвчтнүүдэд бодит үзлэгээр илрэх өвөрмөц шинжүүд байдаггүй

	<p>Хожуу үеийн болон үсэрхийлсэн ходоодны хорт хавдрын үед бодит үзлэгээр үсэрхийллийн шинжүүд илэрнэ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тунгалгийн зангилааны үсэрхийлэл - Эгэмний дээрх тунгалгийн зангилаа (Вирховын), хүйс орчмын тунгалгийн зангилаа (Эгч Мэри Жосефийн зангилаа) - Хэвлийн хөндий доторх үсэрхийлэл- элэгний томрол, шарлалт, асцит • Карциноматоз- Аарцгийн эрхтний үзлэгээр өндгөвчний үсэрхийлэл (Крункенбэргийн хавдар) • Гялтангийн үсэрхийлэл- Шулуун гэдэсний үзлэгээр Блуммерийн шинж тэмдэг илрэх
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> • Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ- СОЭ ихсэх, лейкоцитоз, цус багадалт • Цусны бүлэгнэлтийн шинжилгээ- бүлэгнэлт ихсэх • Хавдрын маркерын шинжилгээ- CEA, CA 19-9
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Рентген: Бари уулгаж улаан хоолой, ходоодыг харахад</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ходоодны хавдрын сүүдэр 2. Ходоодны салстын зураглал, тэгш бүрэн бүтэн байдал хавдартай хэсэгт алдагдсан 3. Ходоодны хэлбэр алдагдах- дэгээ буюу элсэн цаг хэлбэртэй болох, ходоод жижгэрэх 4. Хавдартай хэсэгт ходоодны хөдөлгөөн алдагдаж, хавдар ходоодны булчинлаг давхаргад нэвчсэнээс ходоодны хана хөшинг болох
	<p>Дурангийн шинжилгээ: Хавдрын байрлал, хэлбэрийг тогтоож эд эсийн шинжилгээ авна.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Салстаас төвийсөн 2. Хавтгай тав маягийн 3. Шархалсан буюу хонхойсон хэлбэрээр илэрнэ.
	<p>Эс,эдийн шинжилгээ: Дурангийн шинжилгээний үед болон мэс заслын үед авсан эдэд эд эсийн шинжилгээ хийгдэж хавдрын эсийн бүтэц, ялгаран хөгжил, тунгалгийн зангилааны болон бусад эрхтний үсэрхийллийг тогтоож оношийг баталгаажуулна.</p>
	<p>Компьютерт томограф шинжилгээ: Судсан дотуурх болон хөндийн тодосгогчтой КТ шинжилгээ хийн хавдрын байрлал, хэмжээг тогтооно. Хавдар нь дараах хэлбэрээр илэрч болно.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Полипойд үүсгэвэр, шархлаатай эсвэл шархлаагүй • Хэсэг газрын ханын зузаарал, салстын тэгш байдал алдагдсан, хавдар ходоодны хана руу нэвчсэн байдал • Шархлаа- үүсгэвэр дотор хийгээр дүүрсэн шархлаа харагдана • Нэвчдэст карцинома: ходоодны ханын зузаарал, ханын хуниасны хэвийн байдал алдагдах <p>Мөн бусад эрхтэн рүү үсэрхийлсэн байдал, хавдар зэргэлдээх эрхтэн рүү тархсан байдал, тунгалгийн зангилааны үсэрхийллийн шинжүүд илэрч болно.</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Эмчлүүлэгч нь мэс заслын эмчилгээнээс хойш нэг сарын дараа хавдрын мэс заслын эмчид давтан үзүүлнэ. Цаашид харьяа аймаг, дүүргийн хавдрын эмчийн хяналтанд</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Эхний жил 3 сар тутамд нэг удаа • Хоёр дахь жилдээ 6 сар тутамд нэг удаа • 3 дахь жилээс нь 1 жил тутамд нэг удаа тус тус үзүүлэх шаардлагатай
--	--

Өвчний нэр: Хорт хавдрын улмаас бүдүүн, шулуун гэдэс тайрсны дараах байдал	
Жагсаалтын дугаар: 7.25	
Тодорхойлолт:	Бүдүүн, шулуун гэдэсний эсүүдийн эмх замбараагүй, хэт ургалтын улмаас үүссэн хорт хавдар
Хамаарах эмгэг	Бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдрын улмаас <ul style="list-style-type: none"> - Бүдүүн гэдэс тайрах мэс засал - Тахир гэдэс тайрах мэс засал - Шулуун гэдэс тайрах мэс засал - Хартманы мэс засал - Илеостоми гаргах мэс засал - Колостоми гаргах мэс засал
Үл хамаарах эмгэг	- Хоргүй эмгэгийн улмаас бүдүүн гэдэс, шулуун гэдэс тайрах мэс засал, стом гаргах мэс засал хийлгэсний дараах байдал
Зовиур:	<ul style="list-style-type: none"> • Хэвлийн өвдөлт • Бүдүүн гэдэсний үйл хямрах- өтгөн хатах, гүйлгэх • Баасны хэлбэр өөрчлөгдөх • Цустай баах • Тенезм, анус орчмын өвдөлт • Ядарч, сульдах • Турах
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none"> • Цус багадалтын шинжүүд • Хэвлийд үүсгэвэр тэмтрэгдэх • Шулуун гэдэсний үзлэгээр хавдар тэмтрэгдэх
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<ul style="list-style-type: none"> • Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ- СОЭ ихсэх, лейкоцитоз, цус багадалт • Хавдрын маркер- СЕА
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	<p>Рентген: Барийн тодосгогчтой шинжилгээ хийж бүдүүн гэдэсний ургацаг, хавдрыг илрүүлнэ. Алимны голны шинж нь бүдүүн гэдэсний хавдрын сонгомол шинж юм.</p> <p>Дурангийн шинжилгээ: Сигмойдоскопи болон колоноскопигоор хавдрын байрлал, хэлбэрийг тогтоож эд эсийн шинжилгээ авна.</p> <p>Эс,эдийн шинжилгээ: Дурангийн шинжилгээний үед болон мэс заслын үед авсан эдэд эд эсийн шинжилгээ хийгдэж хавдрын эсийн бүтэц, ялгаран хөгжил, тунгалгийн зангилааны болон бусад эрхтний үсэрхийллийг тогтоож оношийг баталгаажуулна.</p> <p>Компьютерт томограф шинжилгээ: Судсан дотуурх болон хөндийн тодосгогчтой КТ шинжилгээ хийн хавдрын байрлал, хэмжээг тогтооно. Мөн бусад эрхтэн рүү үсэрхийлсэн байдал, хавдар зэргэлдээх эрхтэн рүү тархсан байдал, тунгалгийн зангилааны үсэрхийллийн шинжүүд илэрч болно.</p>
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Эмчлүүлэгч нь мэс заслын эмчилгээнээс хойш нэг сарын дараа хавдрын мэс заслын эмчид давтан үзүүлнэ. Цаашид харьяа аймаг, дүүргийн хавдрын эмчийн хяналтанд байж</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3-6 сар тутамд бодит үзлэг, СЕА шинжилгээ

	<ul style="list-style-type: none"> • Жил тутамд цээж болон хэвлийн КТ • Шулуун гэдэсний хавдартай өвчтөн 6 сараас нэг жил тутамд бага аарцгийн КТ • Мэс заслаас хойш нэг жил тутамд колоноскопи • Аарцагт туяа эмчилгээ хийгдээгүй шулуун гэдэсний хавдар бүхий өвчтөн 6 сар тутамд ректосигmoidоскопи хийлгэнэ
--	---

Өвчний нэр: Туяа эмчилгээ хийлгэж эдгэрсэн боловч эмчилгээний дараах хүндрэлтэй байдал		
Жагсаалтын дугаар: 7.26.		
Тодорхойлолт	Туяа эмчилгээ нь өндөр энерги бүхий ионжуулагч туяаг ашиглан хавдрын эсийн өсөлт үржлийг зогсоох, үхүүлэх үйлчлэл үзүүлдэг. Ионжуулагч туяаны нөлөөгөөр хавдар устаж арилсан боловч хавдартай хэсгийн ойролцоох эрүүл эд эрхтэн, түүний цус, тунгалгийн жижиг судсууд гэмтэж бичил эргэлт алдагдан гипоксид орсоноор үхжил, фиброз, склероз үүссэнээс үүдэлтэй эмгэг өөрчлөлтийг туяа эмчилгээний дараах хүндрэлтэй байдал гэнэ.	
	Хамаарах эмгэг	<ul style="list-style-type: none"> - Атрофи эсвэл гипертрофи бүхий дерматит - Туяаны фиброз, индурацийн хаван, лимфэдема - Туяаны шархлаа
	Үл хамаарах эмгэг	Туяа эмчилгээний улмаас 2-догчоор үүссэн хавдар, хавдрын эмчлэгдээгүй үлдэц ба дахилтаас ялган оношлох шаардлагатай.
Зовиур	<ul style="list-style-type: none"> - Амархан ядарч сульдах - Арьс хуурайших, хагарах - Арьс хатуурч өвдөх - Нойтон шарх олон сараар үргэлжлэх, өвдөх - Шулуун гэдэс байнга таагүй мэдрэмжтэй, өтгөн тогтворгүй, хааяа хатах, заримдаа цус, салсттай гүйлгэх - Шулуун гэдэснээс цус алдах - Уушгины эрт үеийн гэмтэл бол хурц хатгалгааны шинжүүд (ханиах, амьсгаадах, цээжээр өвдөх, халуурах гэх мэт) - Уушгины хожуу үеийн өөрчлөлтийн шинжүүд нь бүдэг явагдана - Туяаны циститын үед шээс ойр ойрхон хүрэх, давсгаар өвдөх, цустай шээх 	
Бодит үзлэг	<ul style="list-style-type: none"> - Арьс телеангиэктази, гиперпигментац, депигментац, атрофийн өөрчлөлт холилдон алаг эрээн харагдана. - Арьс зузаарч хатуурах, тэмтрэхэд эмзэглэлтэй - Туяаны шарх атрофи, гипертрофи бүхий арьсны өөрчлөлтийн төв хэсгээр үүсэж тархана 	
Шалгуур үзүүлэлтүүд	Туяаны фиброз	<ul style="list-style-type: none"> - Зовиур - Шинж тэмдэг - Өмнө нь тухайн эмгэг бүхий хэсэгт туяа эмчилгээ хийлгэсэн - Давсагны өөрчлөлтийн үед ойр ойрхон шээс хүрэх - Хөх хадгалах хагалгааны дараа туяа эмчилгээ хийлгэсэн бол хөхний үлдсэн хэсэг хүрэхэд хатуу болох

		<ul style="list-style-type: none"> - Аарцгийн хөндийд эмчилгээ хийгдсэн бол үтрээ уйтан болох - мөр суганд туяа эмчилгээ хийлгэсэн бол гар хавагнах - цавь, аарцгийн туяа эмчилгээний дараа хөл хавагнах - Цээжний хөндий, уушгинд туяа эмчилгээ хийгдсэн бол амьсгаадах - Хүзүү юмуу цээжний хөндийн туяа эмчилгээний дараа улаан хоолой нарийссанаас хоол идэхэд горойх тээглэх
	Туяаны шархлаа	<ul style="list-style-type: none"> - Зовиур (өвдөлт, цус алдалт) - Шинж тэмдэг - Өмнө нь тухайн эмгэг бүхий хэсэгт туяа эмчилгээ хийлгэсэн - Маш удаан явцтай, үрэвслийн өөрчлөлт султай шархлаа
	Индурацийн хаван, Лимфэдема	<ul style="list-style-type: none"> - Биеийн аль нэг хэсэгт үүссэн хаван арилахгүй байгаа - Хавангийн хэмжээгээр нь хөнгөн, дунд зэрэг, их гэж хуваана. - Хавантай хэсгийн арьсыг үнэлнэ. хуурайшсан эсэх, өнгө нь өөрчлөгдсөн - улайсан, цайсан эсэх, халуун, хүйтэн болсон эсэх, арьсны халдвар хавсарсан эсэх, арьсны нугалаа ихэссэн байгаа арьснаас усархаг шингэн гарсан эсэх - хөл гарын хэлбэр өөрчлөгдөх томрох
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Хүндрэлийн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах	
	Хавангийн үед цусан дах уургийн хэмжээг шинжлэх	
	Гэдэсний гэмтлийн үед уураг, нүүрс ус, витамин, төмрийн абсорбцийн үйл ажиллагаа алдагдан сийвэнгийн төмрийн хэмжээ буурч болно.	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген: Уушгины эрт үеийн гэмтлийн үед угийн болон уушгины зураглал ихсэн, нэвчдэст өөрчлөлт гарах, хожуу үеийн гэмтлийн үед фиброз, склерозын өөрчлөлт янз бүрийн төвшинд илэрнэ. Лимфэдемагийн үед ангиолимфографигаар дарагдсан судасны байрлалыг тогтоож болно.	
	Дурангийн шинжилгээ (эзофагоскопи, колоно-, ректосигмоскопи, цистоскопи, кольпоскопи): салстын гиперемии, салстын атрофийн суурин дээр өргөссөн цусны судсууд, шархлаа харагдаж болно.	
	Хэт авиан шинжилгээ, Компьютерт томографи, Соронзон үелзүүрт томографи (СҮТ): Хавангийн шалтгааныг тогтоох зорилгоор эмчилгээ хийгдсэн эрхтэнд сорвижилтын өөрчлөлт, хавдар, арьсны болон эдийн зузаарал байгаа эсэхийг харах	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Хяналтын давтамж нь хавдрын төрөл, хийгдсэн эмчилгээ, биеийн ерөнхий байдал, хүндрэлийн зэргээс хамааран хүн бүрт харилцан адилгүй байна.	

	<p>65-аас доош насны хүмүүст өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааны чадавхт нь тулгуурлан ХЧА-ын зэргийг тогтоох хэрэгтэй.</p> <p>Туяа эмчилгээний хүндрэлтэй байдал үүссэн тохиолдолд эмийн ба эмийн бус эмчилгээ хийнэ.</p> <p>Эмийн бус эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тохирсон дэглэм, дасгал хөдөлгөөн - Сэргээн засах эмчилгээ - Даралттай боолт (лимфэдемагийн үед) - Сэтгэл засал эмчилгээ - Арьсны халдвараас сэргийлж арьсыг цэвэр, чийглэг байлгах, гэмтээхээс болгоомжлох <p>Эмийн эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хэсэг газрын даавар бүхий, витаминлаг тос, өөрчлөлттэй арьсанд түрхэх, микроклизм шулуун гэдсээр тавих, - Шинж тэмдгийн эмчилгээ, - Даавар эмчилгээ, - Үрэвслийн эсрэг эмчилгээ
--	--

<p>Өвчний нэр: Хорт хавдрыг эмчилсэний дараах дахилт, үсэрхийлэл өгөөгүй байдал Жагсаалтын дугаар: 7.27.</p>	
Тодорхойлолт:	<p>Хорт хавдрын эсрэг эмчилгээнд мэс засал, туяа эмчилгээ, хими эмчилгээ, гормоны, биологийн болон дархлалын эмчилгээ хамаарна. Эдгээр эмчилгээ нь дангаар болон хавсарсан байдлаар хийгддэг. Эмчилгээний дараа эмчийн үзлэг, шинжилгээгээр хавдар арилсан буюу илрэхгүй байх, хавдар анх үүссэн газраасаа биеийн өөр хэсэгт цус, тунгалгийн замаар тархсан шинж тэмдэггүй байхыг хорт хавдрын эмчилгээний дараах дахилт, үсэрхийлэл өгөөгүй байдал гэнэ.</p>
	<p>Хамаарах эмгэг</p> <p>- Клиник, багажийн болон эд, эсийн шинжилгээнүүдээр онош нь батлагдсан, хавдрын эсрэг эмчилгээний дараа арилсан буюу үзлэг, шинжилгээгээр илрэхгүй байгаа бүх төрлийн хорт хавдрууд</p>
	<p>Үл хамаарах эмгэг</p> <p>Хавдрын эсрэг өвөрмөц эмчилгээний улмаас орчны эд эрхтэн гэмтсэн, үйл ажиллагаа нь алдагдсан хүндрэл гарсан бол эмчилгээний дараах хүндрэлээр ХЧА-ыг тооцно.</p>
Зовиур:	<ul style="list-style-type: none"> - Амархан ядарч сульдах - Эцэж турах - Өвдөх - Дотор муухайрах, бөөлжих - Ой санамж, сэтгэн бодох, ярих чадвар муудах - Хараа, сонсгол муудах - Зарим үед зовиургүй
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	<ul style="list-style-type: none"> - Хагалгаа хийлгэсэн бол сорвитой - Хоол тэжээлийн дутагдлын шинжүүд - Арьс, салстын болон бусад эрхтэн системийн өөрчлөлт - Үс халцрах - Цэвэршилтийн шинж тэмдгүүд - Захын мэдрэлийн нейропати - Сэтгэл гутрал юмуу айдас түгшүүрийн шинжүүд

Шалгуур үзүүлэлтүүд:	Үйл ажиллагааны чадвар алдагдаагүй	<ul style="list-style-type: none"> - Зовиур - Шинж тэмдэг - Хөдөлгөөний идэвх хязгаарлагдаагүй. - Мэдрэл болон сэтгэцийн гүнзгий өөрчлөлтгүй - Хавдар байсан эрхтний зэргэлдээх эд эрхтэнд бүтцийн өөрчлөлт гараагүй, тухайн эд эрхтний дутагдлын шинж тэмдэг илрээгүй
	Үйл ажиллагааны чадвар алдагдсан	<ul style="list-style-type: none"> - Зовиур - Шинж тэмдэг - Хөдөлгөөний идэвх илт хязгаарлагдсан - Мэдрэл болон сэтгэцийн илэрхий өөрчлөлттэй - Хавдар байсан эрхтэн, зэргэлдээх эд эрхтэнд бүтцийн өөрчлөлт гарсан, тухайн эд эрхтний дутагдлын шинж тэмдэг илэрсэн - Өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагаагаа гүйцэтгэж чадахгүй, ачаалал даах чадвар эрс буурсан байна.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Үндсэн эмгэгтэй холбоотой өөрчлөлтүүд гарах	
	<ul style="list-style-type: none"> - Цусны шинжилгээнд ясны чөмөг дарангуйлагдсан шинжүүд - Цусанд уураг, эрдсүүдийн хэмжээ багассан - Өөрчлөлтгүй байж болно 	
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген: Эмчилгээ хийгдсэн эрхтэнд гэмтэл, сорвижилтын өөрчлөлт харагдаж болно (уушгины фиброз, улаан хоолойн нарийсалт гэх мэт)	
	Дурангийн шинжилгээ: Эмчилгээ хийгдсэн эрхтэнд гэмтэл, сорвижилтын өөрчлөлт харагдаж болно	
	Компьютерт томографи, Соронзон үелзүүрт томографи (СҮТ): Эмчилгээ хийгдсэн эрхтэнд гэмтэл, сорвижилтын өөрчлөлт харагдаж болно	
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	<p>Хорт хавдрын эсрэг эмчилгээний дараах хяналтын давтамж нь хавдрын төрөл, хийгдсэн эмчилгээ, биеийн ерөнхий байдал зэргээс хамааран хүн бүрт харилцан адилгүй байна. Эхний 2-3 жилд ихэвчлэн 3-4 сар тутамд, түүнээс хойш жилд 1-2 удаа хяналтын үзлэг шинжилгээг хийнэ.</p> <p>65-аас доош насны хүмүүст өдөр тутмын ердийн үйл ажиллагааны чадавхт нь тулгуурлан ХЧА-ын зэргийг тогтоох хэрэгтэй.</p> <p>Хавдрын эсрэг эмчилгээ хийлгэж эдгэрсэн хүмүүст шаардлагатай үед эмийн ба эмийн бус эмчилгээ хийнэ.</p> <p>Эмийн бус эмчилгээнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тохирсон дэглэм, дасгал хөдөлгөөн - Сэргээн засах эмчилгээ - Сэтгэл засал эмчилгээ <p>Эмийн эмчилгээнд: Шинж тэмдгийн эмчилгээ, даавар эмчилгээ, дархлаа сайжруулах эмчилгээ, бисфосфонат эмчилгээ</p>	

Өвчний нэр: Хоргүй хавдрын улмаас уушиг, ходоод, элэг бөөр, шулуун гэдэс зэрэг эрхтэн тайрах хагалгаа хийсний дараах байдал

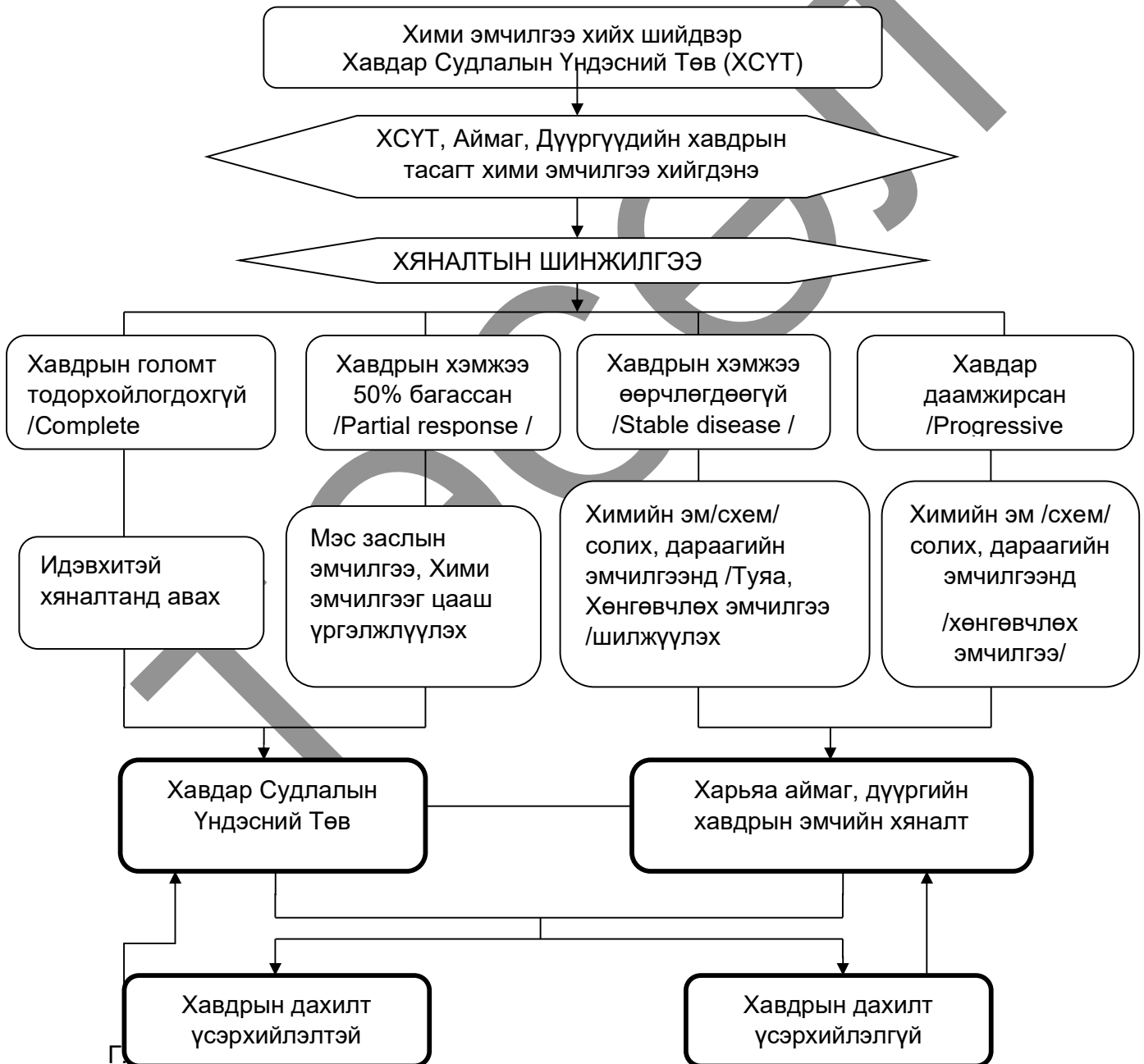
Жагсаалтын дугаар: 7.28	
Тодорхойлолт:	Зэргэлдээх эрхтэнд нэвчиж ургадаггүй, үсэрхийлдэггүй, удаан ургалттай, дахидаггүй хавдрыг хоргүй хавдар гэнэ.
	Хамаарах эмгэг - Элэг, ходоод, уушиг, улаан хоолой, бөөр, шулуун гэдэс, хөх, зөөлөн эдийн хоргүй хавдрын улмаас эрхтэн тайрах хагалгаа хийсний дараах байдал
	Үл хамаарах эмгэг Дээрх эрхтнүүдийн хортой хавдрын улмаас эрхтэн тайрах хагалгаа хийсний дараах байдал
Зовиур:	Тухайн хоргүй хавдрын байрлал, хэмжээнээс хамаарч зовиурууд илэрнэ. Ихэнх тохиолдолд эрхтэн дарагдлын шинжүүд, өвдөлт, эртхний цусан хангамж дутагдлын шинжүүд илэрдэг.
Бодит үзлэг (шинж тэмдэг):	- Тухайн хоргүй хавдрын байрлал, хэмжээнээс хамаарч эрхтэн дарагдлын, цусан хангамжийн алдагдлын эмнэл зүйн шинжүүд илэрнэ.
Лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Тухайн эрхтний үйл ажиллагааны алдагдалтай холбоотой өөрчлөлтүүд гарна.
Багажийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд	Рентген: Улаан хоолой, ходоод бүдүүн, шулуун гэдэс гэх мэт хөндийт эрхтнүүдэд тодосгогч бодистой зурганд дарагдлын болон нарийслын шинжүүд илэрнэ. Уушиг, хөх, яс, з өөлөн эд гэх мэт цуллаг эрхтэнд зурганд голомтын өөрчлөлт илэрнэ.
	Хэт авиан шинжилгээ: Элэг, хөх, зөөлөн эд, бөөр гэх мэт цуллаг эрхтэнд голомтот өөрчлөлт илэрнэ.
	Дурангийн шинжилгээ: Улаан хоолой, ходоод, уушиг, бүдүүн шулуун гэдэс зэрэг хөндийт эрхтэнд уян дурангийн шинжилгээ хийж хавдрын өөрчлөлт илрүүлнэ.
	Эс, эдийн шинжилгээ: Хөндийт эрхтнүүдэд дурангийн шинжилгээ хийх үед өөрчлөлттэй хэсгээс эс, эдийн шинжилгээ авна. Цуллаг эрхтэнд хатгалтын шинжилгээгээр эс, эдийн шинжилгээ авч онош баталгаажуулна.
	Компьютерт томограф шинжилгээ: Бүх төрлийн байрлалын хавдрын үед хавдрын байрлал, хэмжээг тогтоох зорилгоор хийгдэнэ.
Хяналт, сэргээн засах зөвлөмж	Тухайн эрхтний хоргүй хавдрын улмаас хийгдсэн хагалгааны цар хүрээ, тайралтын хэмжээ, хавсарсан эмгэг, хагалгааны дараах хүндрэл байгаа эсэхээс хамаарч хагалгааны дараах эмчилгээ хийгдэнэ. Үндсэн эмчилгээний зарчим: өвдөлт намдаах, халдвараас сэргийлэх, шархны арчилгаа, хоол тэжээлийн эмчилгээ, тухайн эрхтний нөхөн сэргээх эмчилгээ.

Өвчний нэр: Хорт хавдрын хими эмчилгээ	
Жагсаалтын дугаар:	
Тодорхойлолт:	Хими эмчилгээ гэдэг нь хорт хавдрын эсийг устгах (цитотоксик) эсвэл эсийн өсөлт хөгжлийг зогсоох (цитостатик) эмийн бодисоор хийж буй хорт хавдрын өвөрмөц эмчилгээ юм. Зорилго: <ul style="list-style-type: none"> • Хавдрыг төгс эмчлэх

	<ul style="list-style-type: none"> • Хавдрын үсэрхийлэл дахилтаас сэргийлэх • Хавдрын эсийг үхүүлэх, ургалтыг багасгах
	<p>Хими эмчилгээ хийх заалт</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хорт хавдар нь эс, эдийн шинжилгээгээр нотлогдсон. • Тухайн хавдар химийн эмэнд мэдрэг • Өвчтөний биеийн байдал ECOG –н үнэлгээгээр 0,1,2, /<i>хавсарлт1-хүснэгт1/</i> • Карновскийн үнэлгээгээр >60 /<i>хавсарлт1-хүснэгт1a/</i> • Зүрх судас, элэг, бөөр болон амьсгалын эрхтэний үйл ажиллагааны дутагдлын шинж тэмдэггүй. • ЭХО, Рентгений хяналтын шинжилгээ хийгдсэн. • Шаардлагатай тохиолдолд КТГ, MRI болон молекул, генетикийн оношилгоо, шинжилгээ хийгдсэн байх.
	<p>Хими эмчилгээний эсрэг заалт</p> <ul style="list-style-type: none"> • Өвчтөний биеийн байдал ECOG –н үнэлгээгээр 3,4,5 / <i>хавсралт1-хүснэгт1/</i> • Карновскийн үнэлгээгээр <60 / <i>хавсралт1-хүснэгт1a/</i> • Цусны ерөнхий шинжилгээнд цус багадалтын2-4 зэрэг шинж тэмдэг илрэх/<i>Гаж нөлөөний хүснэгт 1/</i> • Зүрх судас, элэг / Child-Pugh B,C/, бөөр болон амьсгалын эрхтэний үйл ажиллагааны дутагдлын шинж тэмдэгтэй. • Хими эмчилгээнд 3,4 зэргийн гаж нөлөө, хүндрэл илэрсэн /<i>Гаж нөлөөний хүснэгт 1-4/</i> • Тураалын 2,3-р зэрэгтэй. • Хавдар эс, эдийн шинжилгээгээр нотлогдоогүй. • Хими эмчилгээнд мэдрэг бус хавдар. • Идвэхитэй хэлбэрийн сүрье өвчин оношлогдсон байгаа үед
<p>Хими эмчилгээний үеийн хяналтын шинжилгээ:</p>	<p>Өвчтөний биеийн байдал, хавдрын үе шат, хавдрын хэмжээ, үсэрхийлэл, хавдрын эсийн химийн эмэнд мэдрэг байдал, хавсарсан болон дагалдах өвчнүүд зэргээс хамааран хими эмчилгээний эмийн тун, давтамж /курс нь харилцан адилгүй хийх бөгөөд ээлжит эмчилгээ эхлэхийн өмнө өвчтөнд зайлшгүй шаардлагатай доорх шинжилгээг хийж биеийн байдал, эмчилгээний үр дүнг хянана</p> <ul style="list-style-type: none"> • Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ • Шээсний ерөнхий шинжилгээ

	<ul style="list-style-type: none"> • Цээжний рентген шинжилгээ • ЭХО шинжилгээ • Шаардлагатай тохиолдолд улаан хоолой, ходоодны дуран, MRI, Компьютер Томографи /СТ/-ийн шинжилгээ. • Хавдрын маркер үзэх. • Гаж нөлөөний зэргээр үнэлэх /хүсэгт 1-5 /
Хими эмчилгээний явцын хяналт үр дүнг тооцох	Эмчилгээний үр дүнг тооцдог олон улсын удирдамж (RECIST guideline – CR, PR, SD, PD)-ын дагуу тодорхой шинжилгээ, эмнэл зүйн шинжээр үнэлж цаашдын эмчилгээний төлөвлөгөөг гаргах.

ХИМИ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ШАТЛАЛ



Хорт хавдар оношлогдоод өвөрмөц эмилгээ /мэс засал, хими, туяа/ төгс эмчилгээ хийгдээд дууссан өвчтөн ХСҮТ, аймаг, дүүргийн хавдрын эмчийн идвэхитэй хяналтанд нийт 5 жил үзүүлэх.

ТӨСӨӨГ