



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2019 оны 12 сарын 31 өдөр

Дугаар 8/614

Улаанбаатар хот

“Эхээс хүүхдэд ХДХВ, гепатитийн В вирус
болон тэмбүүгийн халдвар дамжихыг
зогсоох журам” батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.21 дэх заалт, Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 9, Дархлаажуулалтын тухай хуулийн 10 дугаар зүйлийн 10.1, 10.4 Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар, дархлалын олдмол хомсдолоос сэргийлэх тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1, 8 дугаар зүйлийн 8.3, Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд үндэсний хөтөлбөрийн 3.2.1.1, 3.2.1.3, Халдварт өвчнөөс сэргийлэх, тандах үндэсний хөтөлбөрийн 3.2.2.2, 3.5.2.3, 3.5.2.4, Элэг бүтэн Монгол үндэсний хөтөлбөрийн 3.2.1.5, 3.2.1.11 дэх заалтуудыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Эхээс хүүхдэд ХДХВ, гепатитийн В вирус, тэмбүүгийн халдвар дамжихыг зогсоох журам”-ыг хавсралтаар баталсугай.
2. Энэхүү журмыг хэрэгжүүлэхэд холбогдох журам, заавартай уялдуулан, явцын үнэлгээ хийж, удирдлага зохион байгуулалтаар хангаж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн газар /Я.Буянжаргал/, мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө өгч, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх сургалтын хөтөлбөрт тусгахыг Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Ш.Энхтөр/, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв /Д.Нямхүү/, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв /Б.Нарантуяа/ нарт үүрэг болгосугай.
3. Тушаалыг хэрэгжүүлэхэд шаардагдах санхүүжилтийг жил бүрийн төсөвт тусгаж, давхцлыг арилган мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Бодлого төлөвлөлтийн газар /Р.Оюунханд/, Эдийн засаг, санхүү, хөрөнгө оруулалтын газар /Г.Эрдэмбилэг/ Эм үйлдвэрлэл, технологийн газар /Н.Гэрэлт-Од/-т, шаардагдах санхүүжилтийг байгууллагын төсөвт тусган, батлуулж, хэрэгжүүлэн, хэрэгжилтийн болон санхүүгийн тайланг нэгтгэж, улирал бүрийн сүүлийн сарын 28-ны дотор Эрүүл мэндийн яаманд бичгээр тайлагнахыг Эрүүл мэндийн даатгалын газрын даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч /Г.Баясгалан/, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Ш.Энхтөр/, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв /Д.Нямхүү/, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн захирал, Эрүүл мэндийн газрын дарга нарт үүрэг болгосугай.

081807

4. Жирэмсэн эмэгтэйн хяналт, жирэмсэн үед эхээс хүүхдэд ХДХВ, гепатит В вирус, тэмбүүгийн халдвар дамжихаас сэргийлэх эрт илрүүлэлт, оношилгоонд хамрагдалт, эмчилгээнд тандалт хийх ажлыг улсын хэмжээнд зохион байгуулж, мэргэжил арга зүйгээр ханган, хариу арга хэмжээг Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Ш.Энхтөр/-тэй хамтран шуурхай авч ажиллахыг Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв /Д.Нямхүү/-д үүрэг болгосугай.

5. Эхээс хүүхдэд ХДХВ, гепатитийн В вирус, тэмбүүгийн халдвар дамжихыг зогсоох чиглэлээр иргэдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгох, мэдээлэл сурталчилгааны ажил зохион байгуулахыг Нийгмийн эрүүл мэндийн газар /Т.Энхзаяа/, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Д.Нарантуяа/, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв /Д.Нямхүү/, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Ш.Энхтөр/, аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын дарга нарт үүрэг болгосугай.

6. Тушаалын хэрэгжилтийг жил бүрийн нэгдүгээр улиралд багтаан Удирдлагын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлж, холбогдох арга хэмжээг шуурхай авч ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн газар /Я.Буянжаргал/, тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт-шинжилгээ үнэлгээ дотоод аудитын газар /Я.Амаржаргал/-т тус тус даалгасугай.

САЙД



Д.САРАНГЭРЭЛ

Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 12
дугаар сарын 31-ны өдрийн 4614
дугаар тушаалын хавсралт

ЭХЭЭС ХҮҮХДЭД ХДХВ, ГЕПАТИТИЙН В ВИРУС, ТЭМБҮҮГИЙН ХАЛДВАР ДАМЖИХЫГ ЗОГСООХ ЖУРАМ

Нэг.НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ

1.1. Эрүүл мэндийн газар,Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн Эрүүл мэндийн төв, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь:

1.1.1. Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, жирэмсний хяналт, дархлаажуулалтын тусламж үйлчилгээг бэлгийн замаар дамжих халдвар/цаашид БЗДХ гэх/, хүний дархлал хомсдолын вирус цаашид /ХДХВ/ гэх, гепатитийн В, С вирус, тэмбүүгийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үйл ажиллагаатай уялдуулж, нэгдсэн цогц тусламжийг үзүүлнэ.

1.1.2. Тухайн орон нутагт байнгын болон түр оршин суугаа жирэмсэн эмэгтэйжирэмсний хяналтад авч, БЗДХ, ХДХВ, гепатитийн халдварын эрт илрүүлэг, хавьтал илрүүлэх, эмчилгээнд хамруулахажлыг орон нутгийн засаг захиргааны нэгжтэй хамтран хэрэгжүүлнэ.

1.1.3. Жирэмсэн эмэгтэй түүний бэлгийн хавьтагч, гэр бүлийн гишүүдийг БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, гепатитийн В, С вирусийн халдвараас сэргийлэх зорилгоор эрсдэлгүй зан үйлийг төлөвшүүлэх мэдээлэл, сургалт сурталчилгааг зохион байгуулна.

1.1.4. Зөвлөгөө өгөх, урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр хийсэн ажлын тайлан, мэдээг батлагдсан журмын дагуу хугацаанд нь холбогдох байгууллагуудад мэдээлнэ.

Хоёр. ЭХЭЭС ХҮҮХДЭД ТЭМБҮҮГИЙН ХАЛДВАР ДАМЖИХААС СЭРГИЙЛЭХ АРГА ХЭМЖЭЭ

2.1. Жирэмсэн эмэгтэйг тэмбүү өвчнийг илрүүлэх шинжилгээнд дараах заалтаар хамруулна:

2.1.1. Жирэмсний хяналтанд анх үзүүлэхэд,

2.1.2. Жирэмсний 28 долоо хоногтойд,

2.1.3. Үр хөндүүлэх, бусад мэс ажилбарт орохын өмнө,

2.1.4. Жирэмсний хожуу хугацаанд зулбасан (13-22 долоо хоног),

2.1.5. Хэрвээ эмэгтэй жирэмсний хяналтанд ороогүй, ийлдэс судлалын шинжилгээг товлолын дагуу бүрэн хийлгээгүй бол төрөх үед нь тэмбүү өвчнийг илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээг хийнэ.

2.1.6. Тэмбүүгийн хурдавчилсан шинжилгээний хариу эерэг гарсан тохиолдолд эмчилгээний эхний тунг хийж, сорьцыг дараагийн шатны эрүүл мэндийн байгууллагад зөөвөрлөж, ийлдэс судлалын шинжилгээний аргаар оношийг баталгаажуулна.

2.2. Дараах заалтыг үндэслэн жирэмсэн эмэгтэй, төрсөн эх, нярайг дараагийн шатны эрүүл мэндийн байгууллагад шилжүүлнэ:

2.2.1 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвөөс аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд:

2.2.1.1. Онош эргэлзээтэй тохиолдол,

2.2.1.2. Төрөлхийн тэмбүү өвчний онош баталгаажуулах,

2.2.1.3. Тэмбүү өвчний 1-р үеэс бусад үе шат,

2.2.2. Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн Эрүүл мэндийн төвөөс Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвд:

2.2.2.1. Онош эргэлзээтэй тохиолдол,

2.2.2.2. Төрөлхийн тэмбүү өвчний оношийг баталгаажуулж, мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө авах шаардлагатай тохиолдол

2.3. Тэмбүү өвчтэй эмэгтэйн жирэмсний болон төрсний дараах хяналт:

2.3.1. Жирэмсэн эмэгтэйн тэмбүү өвчний хяналтыг өрх, сум, тосгоны эмч харьяаллын дагуу БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын эмч, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн зөвлөмжийн дагуу хамтран хянана.

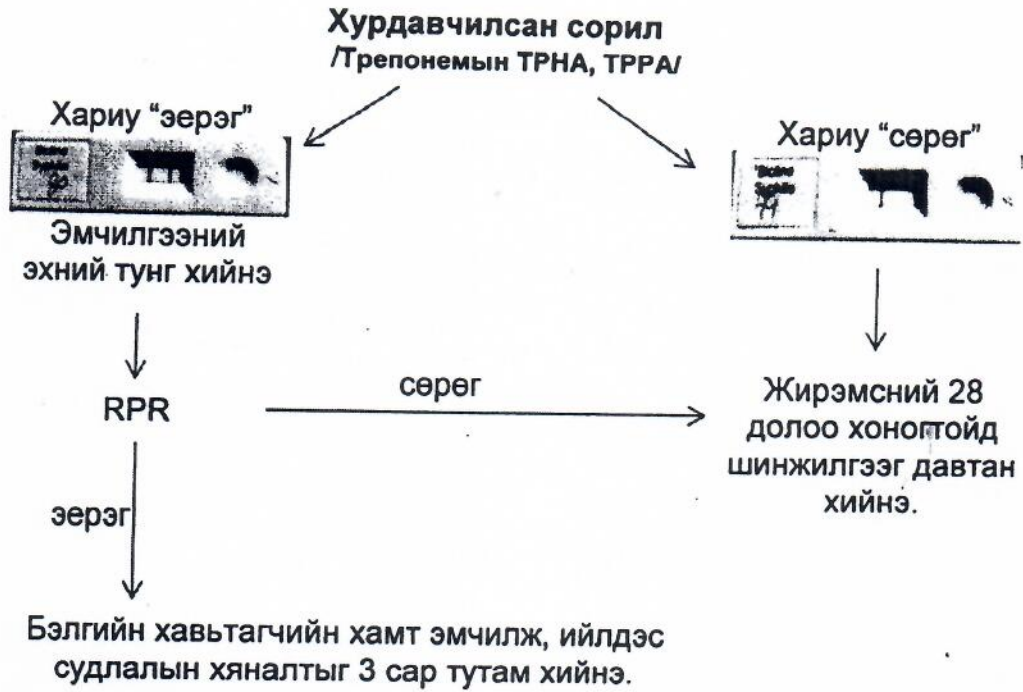
2.3.2. Төрсний дараах үеийн эх, нярайн хяналтыг харьяаллын дагуу өрх, сум, тосгоны эмч хүүхдийн эмчээс зөвлөгөө авч, БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын эмчтэй хамтарч хянана.

2.4 Тэмбүү өвчний оношилгоо

Хүснэгт 1. Тэмбүү өвчний оношилгоо

д/д	Эрүүл мэндийн байгууллага	Илрүүлэг үзлэг, шинжилгээ
1.	Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв	<ul style="list-style-type: none">- Хам шинжийн оношилгоо (тэмбүү өвчний 1-р үе)- Тэмбүү өвчнийг илрүүлэх хурдавчилсан сорил- Бараан талбайд бичил харуурын аргаар цайвар трепонем илрүүлэх,- Ийлдэс судлалын шинжилгээ (RPR титр, TPHA)
2.	Нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага	<ul style="list-style-type: none">- Бараан талбайд бичил харуурын аргаар цайвар трепонем илрүүлэх,- Ийлдэс судлалын шинжилгээ (RPR титр, TPHA)- Фермент холбоот эсрэг биеийн урвал (ELISA) – IgM, IgG
3.	Мэргэшсэн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллага болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага	<ul style="list-style-type: none">- Бараан талбайд бичил харуурын аргаар цайвар трепонем илрүүлэх,- Дархан туяаралт бичил харуураар шууд харах– DFA (Direct fluorescent antibody test) аргаар цайвар трепонем илрүүлэх,- Дархан туяаралт эсрэг биеийн нэвчүүлэх арга FTA-Abs- Ийлдэс судлалын шинжилгээ VDRL, RPR титр, TPHA, TPPA- Фермент холбоот эсрэг биеийн урвал (ELISA)– IgM, G- Полимеразын гинжин урвал

Бүдүүвч 1. Жирэмсэн эмэгтэйд тэмбүү өвчин илрүүлэх



Бүдүүвч 2. Тэмбүү өвчин илрүүлэх ийлдэс судлалын шинжилгээ



Хүснэгт 2. Тэмбүү өвчний оношийн код, ангилал

Бүлэг	Тусламж үйлчилгээний чиглэл өвчний жагсаалт	ОУӨА-10 ангиллын код	Тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагыг тэмдэглэх/+/			
			Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг	Нэгдсэн эмнэлэг	Амаржихг азар	Клиник
1	Бэлгийн замаар зонхилон дамжих халдвар	A50-A64	(+)	(+)	(+)	(+)
Төрөлхийн тэмбүү	Эрт үеийн шинж тэмдэгт төрөлхийн тэмбүү	A50.0	(+)	(+)	(+)	
	Эрт үеийн, далд төрөлхийн тэмбүү	A50.1	(+)	(+)	(+)	
	Эрт үеийн төрөлхийн тэмбүү, тодорхойгүй	A50.2	(+)	(+)	(+)	

	Хожуу үеийн төрөлхийн тэмбүүгийн нүдний эмгэг	A50.3	(+)	(+)		(+)
	Мэдрэлийн хожуу үеийн төрөлхийн тэмбүү [өсвөр үеийнхний мэдрэлийн тэмбүү]	A50.4	(+)	(+)		(+)
	Бусад шинж тэмдэгт хожуу үеийн төрөлхийн тэмбүү	A50.5	(+)	(+)		(+)
	Хожуу үеийн далд, төрөлхийн тэмбүү	A50.6	(+)	(+)		(+)
	Хожуу үеийн төрөлхийн тэмбүү, тодорхойгүй	A50.7	(+)	(+)		(+)
	Төрөлхийн тэмбүү, тодорхойгүй	A50.9	(+)	(+)	(+)	(+)
Эрт үеийн тэмбүү	Бэлэг эрхтэний байрлалтай нэгдүгээр үеийн тэмбүү	A51.0	(+)	(+)	(+)	(+)
	Хошногонд байрласан нэгдүгээр үеийн тэмбүү	A51.1	(+)	(+)	(+)	(+)
	Бусад газар байрласан нэгдүгээр үеийн тэмбүү	A51.2	(+)	(+)	(+)	(+)
	Хоёрдугаар үеийн тэмбүүгийн үед илрэх арьс, салстын гэмтэл	A51.3	(+)	(+)	(+)	(+)
	Хоёрдугаар үеийн тэмбүүгийн бусад гэмтэл	A51.4	(+)	(+)	(+)	(+)
	Эрт үеийн далд тэмбүү	A51.5	(+)	(+)	(+)	(+)
	Эрт үеийн тэмбүү тодорхойгүй	A51.9	(+)	(+)	(+)	(+)
Хожуу үеийн тэмбүү	Зүрх-судасны тэмбүү	A52.0	(+)	(+)		(+)
	Шинж тэмдэгт мэдрэлийн тэмбүү	A52.1	(+)	(+)		(+)
	Шинж тэмдэггүй мэдрэлийн тэмбүү	A52.2	(+)	(+)		(+)
	Мэдрэлийн тэмбүү, тодорхойгүй	A52.3	(+)	(+)		(+)
	Бусад шинж тэмдэгт хожуу үеийн тэмбүү	A52.7	(+)	(+)		(+)
	Хожуу үеийн далд тэмбүү	A52.8	(+)	(+)		(+)
	Хожуу үеийн тэмбүү, тодорхойгүй	A52.9	(+)	(+)		(+)

2.5 Тэмбүү өвчний эмчилгээ

Хүснэгт 3. Тэмбүү өвчний 1-р үеийн эмчилгээ

Эмчилгээ	Эмчилгээний тун, горим	Жирэмсэн эмэгтэй	Бэлгийн хавьтагч
Зөвлөмж болгож буй эмчилгээ	Бензатин пенициллин G 2.4 сая нэгж 1 удаа булчинд тарина	√	√
Сонголт хийх эмчилгээ	Прокайн пенициллин 1.2 сая нэгж, өдөрт 1 удаа 10 хоног булчинд тарина.	√	
	Цефтриаксон 1.0 гр өдөрт 1 удаа булчинд эсвэл судсанд 10-14 хоног тарина.	√	√

	Доксициклин 100 мг өдөрт 2 удаа 14 хоног уулгана.		√
	Эритромицин 500 мг өдөрт 4 удаа 14 хоног уулгана.	√ Зөвхөн жирэмсний эхний 3 сард	
<p>Дээрх эмчилгээний аль нэгийг сонгож хэрэглэнэ. Эритромицин нь эхсээр нэвтэрдэггүй тул жирэмсний хугацаанд эритромицинээр эмчилгээ хийлгэсэн эхээс төрсөн нярайг төрмөгц эмчилгээнд заавал хамруулна.</p>			

Хүснэгт 4.Тэмбүү өвчний 2 -р үе, далд хэлбэрийн эмчилгээ

Эмчилгээ	Эмчилгээний тун, горим	Жирэмсэн эмэгтэй	Бэлгийн хавьтагч
Зөвлөмж болгож буй эмчилгээ	Бензатин пенициллин G 2.4 сая нэгж 7 хоногт 1 удаа, нийт 3 удаа булчинд тарина.	√	√
Сонголт хийх эмчилгээ	Прокайн пенициллин 1.2 сая нэгж, өдөрт 1 удаа 20 хоног булчинд тарина.	√	√
	Цефтриаксон 1.0 гр өдөрт 1 удаа булчинд эсвэл судсанд 10-14 хоног тарина.	√	√
	Доксициклин 100 мг өдөрт 2 удаа 30 хоног уулгана.		√
	Эритромицин 500 мг өдөрт 4 удаа 30 хоног уулгана.	√ Зөвхөн жирэмсний эхний 3 сард	
<p>Дээрх эмчилгээний аль нэгийг сонгож хэрэглэнэ. Эритромицин нь эхсээр нэвтэрдэггүй тул жирэмсний хугацаанд эритромицинээр эмчилгээ хийлгэсэн эхээс төрсөн нярайг төрмөгц эмчилгээнд заавал хамруулна.</p>			

2.6 Тэмбүү өвчний тохиолдлын тодорхойлолт

2.6.1 Тэмбүү өвчний нэг, хоёрдугаар үеийн болзошгүй тохиолдол

- Хатуу яр гарах, ойролцоох тунгалагын булчирхай томрох (нэгдүгээр үе), арьс салстад толбот, гүвдрүүт, идээт цэврүүт тууралт гарах, үс унах, арьс цайх (хоёрдугаар үе) шинж тэмдэг илрэх БА
- Ийлдэс судлалын шинжилгээ эерэг байх (өвөрмөц бус урвал)

2.6.2 Тэмбүү өвчний нэг, хоёрдугаар үеийн онош батлагдсан тохиолдол

- Болзошгүй тохиолдлын үеийн илрэх эмнэлзүйн шинжүүд илрэх ба доорх шинжилгээнүүдийн аль нэг нь эерэг байх:
 - Бичил харуураар бараан талбайд цайвар трепонем илрэх
 - Дархан туяаралт эсрэг бие илрүүлэх шинжилгээ эерэг байх
 - Ийлдэс судлалын шинжилгээ (трепонемийн өвөрмөц урвал) эерэг байх

2.6.3 Тэмбүү өвчний **далд хэлбэрийн болзошгүй** тохиолдол

- Эмнэлзүйн шинж тэмдэг илрээгүй ба урьд нь тэмбүү өвчин оношлогдож байгаагүй тохиолдолд ийлдэс судлалын трепонемийн өвөрмөц бус шинжилгээ эерэг байх

2.6.4 Тэмбүү өвчний **далд хэлбэрийн батлагдсан** тохиолдол

- Эмнэлзүйн шинж тэмдэг илрээгүй ба ийлдэс судлалын шинжилгээгээр трепонемийн өвөрмөц шинжилгээ эерэг байх

2.7 Төрөлхийн тэмбүү өвчний тохиолдлын тодорхойлолт

2.7.1 Төрөлхийн тэмбүү өвчний **болзошгүй** тохиолдол

2.7.1.1 Жирэмсний хугацаанд эмчилгээ хийлгээгүй эсвэл дутуу эмчлүүлсэн тэмбүү өвчтэй жирэмсэн эмэгтэйдээс төрсөн нярай (нярайд шинж тэмдэг илэрсэн эсэхээс үл хамааран),

2.7.1.2 Нярайд ийлдэс судлалын шинжилгээ (трепонемийн өвөрмөц бус ба өвөрмөц урвал) эерэг байх,

2.7.1.3 Төрөлхийн тэмбүү өвчний эмнэлзүйн шинж илрэх.

2.7.2 Төрөлхийн тэмбүү өвчин **батлагдсан** тохиолдол:

2.7.2.1 Болзошгүй тохиолдлын дээрх үзүүлэлт дээр дараах шинжүүдээс илэрнэ:

- Ийлдэс судлалын шинжилгээний таньц эхийн таньцаас 4 дахин их,
- Рентген зургаар чөмөгт ясанд өөрчлөлттэй,
- Нугасны шингэнд VDRL эерэг, эсийн тоо, уургийн хэмжээ ихэссэн,
- Фермент холбоот эсрэг биеийн урвал (ELISA)-аар IgM илэрсэн,
- Бараан талбайд бичил харуураар цайвар трепонем илэрсэн,
- Дархан туяаралт бичил харуурын арга (FTA-Abs)-аар үүсгэгчийн эсрэг эсрэгбие илэрсэн,
- Нярайн шарх болон биологийн шингэнд ПГУ-ын шинжилгээгээр трепонем илэрсэн.

2.7.2.2 Амьгүй төрөлт

- Жирэмсний 23 долоо хоногоос хойш хугацаанд 500 гр-аас дээш жинтэй амьгүй хүүхэд төрсөн,
- Эх нь жирэмсэн болон төрөх үедээ тэмбүүтэй болох нь оношлогдсон, эмчилгээ хийлгээгүй эсвэл дутуу эмчлэгдсэн,
- Эмгэг судлалын шинжилгээгээр төрөлхийн тэмбүүгийн шинжүүд илэрсэн.

Хүснэгт 5. Төрөлхийн тэмбүү өвчний оношилгооны шалгуур

Үнэмлэхүй шалгуур	Гол шалгуур	Туслах шалгуур	Ийлдэс судлалын шинжилгээ
Бараан талбайд <i>Treponema pallidum</i>	Өргөн суурьт кондилом	Ам уруул тойрсон цуурхай	A. RPR/VDRL эсвэл TRNA/TPPA эерэг

илрүүлэх ПГУ Эсвэл Гистологи	Остеохондрит	Арьсны тууралт	B. IgM эерэг
	Периостит	Элэг томрох	C. RPR/VDRL эсвэл TPHA/TPPA сөрөг
	Ринит – хамрын шуухитнаа	Дэлүү том	D. RPR/VDRL – 4 сарын дараа сөрөгжихгүй байх
		Тунгалгийн булчирхай тархмал томорсон	E. RPR/VDRL – 3 сарын дараа өсөх
		Мэдрэлийн өөрчлөлт илэрсэн	
		Цус задралын цус багадалттай. Тархи нугасны шингэнд цагаан эс, уураг ихэссэн	

Хүснэгт 6. Эмнэлзүйн шалгуурыг ашиглан нярайд төрөлхийн тэмбүү өвчний оношийг баталгаажуулах

Батлагдсан	Магадлал өндөр	Болзошгүй	Магадлал бага
Үнэмлэхүй шалгуураас 1, түүнээс дээш илрэх	Ийлдэс судлалын шинжилгээ – E Эсвэл – D	Ийлдэс судлалын шинжилгээ – A эсвэл – B Эмнэлзүйн шалгуур илрээгүй	Ийлдэс судлалын шинжилгээ – C
	1 гол шалгуур + Ийлдэс судлалын шинжилгээ – A эсвэл B		Ийлдэс судлалын шинжилгээ – A эсвэл – B + Эх нь бүрэн эмчлэгдсэн
	2 болон түүнээс дээш туслах шалгуур + Ийлдэс судлалын шинжилгээ – A, B		

“Батлагдсан” болон “Магадлал өндөр” тохиолдлыг төрөлхийн тэмбүү өвчин гэж оношилж эмчлэн, бүртгэж мэдээлнэ. Болзошгүй болон магадлал бага тохиолдлыг 6 сарын хугацаанд хянана.

2.7.3 Төрөлхийн тэмбүү өвчний онош баталгаажуулалт:

2.7.3.1 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд хүүхдэд төрөлхийн тэмбүү өвчний онош сэжиглэсэн тохиолдолд дараагийн шатны эмнэлэгт илгээж, онош баталгаажуулна.

2.7.3.2 Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (ЭХЭМҮТ)-д орон нутгийн харьяалалтай эхээс төрсөн нярайд төрөлхийн тэмбүү өвчнийг сэжиглэвэл ХӨСҮТ-ийн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын эмч оношийг баталгаажуулж мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө өгнө.

2.7.3.3 Амаржих газрууд, нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасагт төрсөн нярайд төрөлхийн тэмбүү өвчнийг сэжиглэвэл харьяа аймаг, дүүргийн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын эмч оношийг баталгаажуулж, мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө өгнө.

2.7.3.4 Төрөлхийн тэмбүү өвчний онош батлагдвал эмчлэгч эмч "БЗДХ-ыг мэдээлэх хуудас"-АМЗ маягт хөтөлж, БЗДХ-ыг мэдээлэх урсгалын дагуу мэдээлнэ.

2.7.4 Төрөлхийн тэмбүү өвчний ангилал, эмнэлзүй, эмчилгээ

2.7.4.1 Төрөлхийн тэмбүү өвчнийг эрт илэрсэн төрөлхийн тэмбүү (syphilis congenital praesox), хожуу илэрсэн төрөлхийн тэмбүү (syphilis congenital tarda) гэж ангилна.

2.7.4.2 Эрт илэрсэн төрөлхийн тэмбүү (syphilis congenital praesox) нь 2 хүртэлх насанд илэрнэ.

Эмнэлзүйн шинж тэмдэг:

- Жин багатай;
- Арьс нь үрчийсэн, бохир саарал өнгөртэй
- Дотор эрхтнүүд (элэг, дэлүү) томорч хатуурсан.
- Түгээмэлгүвдрүүтнэвчдэс;
- Арьсны цэврүүт тууралт;
- Хамрыншуухитнаа;
- Паррогийн хуурамч саа.
- Хүүхдийн өсөлт хөгжлийн хоцрогдол;
- Олдмол тэмбүүгийн 2-р үеийн шинж тэмдгүүд илэрнэ.

2.7.4.3 Хожуу илэрсэн төрөлхийн тэмбүү (syphilis congenital tarda) нь 2-оос дээш насанд илэрнэ. Хожуу илэрсэн төрөлхийн тэмбүүгийн үед дараах шинжийг илрүүлнэ:

Үнэн магадтай шинж:

- Гетчинсоны гурвал (нүдний эвэрлэг цайх, сонсгол буурах, Гетчинсоны шүд) шинж илэрнэ.

Болзошгүй шинж:

- Ясны тогтолцооны талаас сэлэм хэлбэрийн шилбэ, өгзөг хэлбэрийн гавал, эмээл хэлбэрийн хамар илэрнэ;
- Арьсны талаас ам тойрсон цацраг хэлбэрийн сорви (Робинсон-Фурньеэгийн шинж) илэрнэ.

Хүснэгт 7. Эрт үеийн төрөлхийн тэмбүү өвчний оношилгоо

д/д	Эрүүл мэндийн байгууллага	Шинжилгээ
1.	Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв	- RPR титр, ТРНА - Бараан талбайд бичил харуурын аргаар цайвар трепонем илрүүлэх
2.	Нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв	- RPR титр, ТРНА - Фермент холбоот эсрэг биеийн урвал (ELISA)-IgM - Бараан талбайд бичил харуурын аргаар цайвар трепонем илрүүлэх - Тархи нугасны шингэнд VDRL - Чөмөгт ясны рентген шинжилгээ - Эмгэг судлалын шинжилгээ
3.	Мэргэшсэн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага	- VDRL, RPR титр, ТРНА - Фермент холбоот эсрэг биеийн урвал (ELISA) - IgM - Бараан талбайд бичил харуурын аргаар цайвар трепонем илрүүлэх - Тархи нугасны шингэнд VDRL - Чөмөгт ясны рентген шинжилгээ - Полимеразын гинжин урвал - Эмгэг судлалын шинжилгээ

2.7.4.4 Эмчилгээг дараах нөхцлүүдээс хамаарч шийднэ:

- Эх нь тэмбүү өвчтэй эсэх;
- Эх нь бүрэн эмчлэгдсэн эсэх;
- Нярайд төрөлхийн тэмбүүгийн эмнэлзүй, лаборатори болон рентген шинжилгээний ямар нэг илрэл байгаа эсэх;
- Төрөх үеийн эхийн болон нярайн трепонемийн бус ийлдэс судлалын шинжилгээг нэг лабораторт ижил аргаар шинжилсэн шинжилгээний дүнг харьцуулж үзнэ.

Төрөлхийн тэмбүүгийн оношилгоо, эмчилгээнд дараах 4 хувилбарыг баримтална.

Хүснэгт 8. Нярайн төрөлхийн тэмбүүгийн эмчилгээний хувилбар

Хүүхдийн нас / Эмчилээний хувилбар	Батлаг дсан	Магад -лал өндөр	Болзо шгүй	Магад -лал бага

<u>1 сар хүртэлх нярайд</u>				
1. Пенициллины бүлгийн антибиотикт харшилгүй бол: 1.1. Усанд уусдаг кристалл пенициллин G Өдрийн тун нь 100.000 - 150.000 нэгж/кг байхаар тооцон 50.000 нэгж/кг, 12 цагийн зайтай судсанд 7 хоног, дараагийн өдрүүдэд 8 цагийн зайтай, нийт 10 хоногийн турш тарина.	√	√		
<i>Эсвэл</i> 1.2. Прокайн пенициллин 50.000 нэгж/кг, булчинд өдөрт 1 удаа, 10 хоног тарина.				
1.3. Бензатин пенициллин G 50.000 нэгж/кг байхаар тооцон булчинд 1 удаа тарина.			√	√
2. Пенициллины бүлгийн антибиотикт харшилтай бол: 2.1. Эритромицин 7.5-12.5 мг/кг, өдөрт 4 удаа 30 хоног уулгана.	√	√	√	√
<i>Эсвэл</i> 2.2. Цефтриаксон 75 мг/кг-аар өдөрт 1 удаа булчинд эсвэл судсаар 10-14 хоног тарина.				

Эмчилгээнд анхаарах нь:

Хэрэв эмчилгээ хийх явцад 1 өдрийн эмчилгээ тасарвал эмчилгээг **дахин шинээр** эхэлнэ.

2.8.Төрөлхийн тэмбүү өвчний хяналт

2.8.1 ЭХЭМҮТ, амаржих газар, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасагт төрөлхийн тэмбүү өвчтэй оношлогдсон нярайг нярайн тасагт бүрэн эмчилж, хүүхдийн биеийн байдал тогтворжсоны дараа харьяаллын эмнэлгийн хүүхдийн тасагт шилжүүлнэ. Эхийн эмчилгээг мөн тухайн байгууллага бүрэн хариуцна.

2.8.2 Эх, нярайд тэмбүүгийн эмчилгээний бүрэн тунг хийсэн тухай тэмдэглэлийг хувь хүний нууцлалыг ханган, харьяалах аймаг, дүүргийн БЗДХ-ын кабинетын эмчид хүлээлгэн өгнө.

2.8.3 Эмчилгээний дараа эх, нярайг харьяаллын өрх, сум, тосгоны эмч нь аймаг, дүүргийн БЗДХ-ын кабинетын болон хүүхдийн эмчтэй хамтарсан хяналтад авч, 3 сар тутамд тэмбүүгийн ийлдэс судлалын хяналтын шинжилгээнд хамруулна.

Гурав. ЭХЭЭС ХҮҮХДЭД ХДХВ-ИЙН ХАЛДВАР ДАМЖИХААС СЭРГИЙЛЭХ АРГА ХЭМЖЭЭ

3.1. Жирэмсэн эмэгтэйд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгчийн санаачилгаар ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ, үйлчилгээнд дараах заалтаар хамруулна:

- 3.1.1. Жирэмсний хяналтанд **анх үзүүлэхэд,**
- 3.1.2. Жирэмсний **28 долоо хоногтойд,**
- 3.1.3. Үр хөндүүлэх, бусад мэс ажилбарт орохын өмнө,

3.1.4. Жирэмсний хугацаанд БЗДХ, ХДХВ-ийн халдварт өртөх эрсдэлд орсон тохиолдолд давтан,

3.1.5. ХДХВ, ДОХ-ын эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдолд давтан,

3.2. Жирэмсний хяналтанд хамрагдаагүй, жирэмсэн үедээ ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хийлгээгүй эмэгтэйг эмнэлгийн хүлээн авах тасагт ирэхэд нь хурдавчилсан аргаар шинжилгээг хийнэ.

3.3. Шинжилгээний хариу эерэг гарвал ХДХВ-ийн халдвар эхээс хүүхдэд дамжихаас сэргийлэх арга хэмжээ авна. Баталгаажуулах шинжилгээг төрсний дараах үед хийж, шаардлагатай заавар, зөвлөгөө өгч, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.

3.4. Шинжилгээний хариу эерэг гарсан жирэмсэн эмэгтэйн бэлгийн хавьтагчид ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээг хурдавчилсан аргаар хийж, “эерэг” эсвэл “эргэлзээтэй” хариу гарвал сорьцыг харьяа аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд илгээнэ.

3.5. ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээнд хамруулахад баримтлах зарчим:

3.5.1. **Сайн дурын үндсэн дээр үйлчлүүлэгчээс зөвшөөрөл авах:** Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээнд зохих мэдээллийг өгч, зөвшөөрөл (аман зөвшөөрөл хангалттай бөгөөд бичгээр авах шаардлагагүй) авч хамруулна.

3.5.2. **Нууцыг хадгалах:** ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан хүний хувийн мэдээллийг Монгол Улсын “ХДХВ-ийн халдвар, ДОХ-оос сэргийлэх тухай”, “Хувь хүний нууцын тухай” хуульд заасны дагуу нууцална.

3.5.3. **Зөвлөгөө өгөх:** Үйлчлүүлэгчид шинжилгээний өмнөх болон дараах зөвлөгөөг ХДХВ, ДОХ-ын талаар цогц мэдээлэл өгөх, ХДХВ халдварлах эрсдэлийг үнэлэх, шинжилгээ хийлгэх талаар шийдвэр гаргах, шинжилгээний хариу “эерэг” эсвэл “сөрөг” гарах нь юуг илэрхийлж буйг тайлбарлах, сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх, бусад тусламж үйлчилгээнд зуучлах зорилгоор үзүүлнэ.

3.5.4. **Шинжилгээний хариуны бодит байдлыг хангах:** ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээнд тогтмол хяналт тавих чанарын хяналтын тогтолцоотой байна.

3.5.5. **Урьдчилан сэргийлэх, эмчилгээ, тусламж үйлчилгээнд холбох:** ХДХВ, ДОХ-той хүн, түүний хавьтлын урт хугацааны эмчилгээ, сэргийлэлт, үр дүнтэй лавлагаа тусламж үйлчилгээ, хяналтад оруулахад зуучлан холбох

3.6. ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хийх

3.6.1. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ үйлчилгээний төв, амаржих газар нь хурдавчилсан аргаар шинжилгээг хийж, шинжилгээний хариу “эерэг” буюу хяналтын болон сорилын зурвас хоёул тод гарсан, эсвэл “эргэлзээтэй” буюу хяналтын зурвас тод, сорилын зурвас бүдэг гарсан тохиолдолд харьяа аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд илгээнэ.

3.6.2. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, тусгай эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг нь шинжилгээг хурдавчилсан арга, наалдуулах урвал эсвэл ФХЭБУ-ын аргаар хийж “эерэг” эсвэл “эргэлзээтэй” хариу гарсан тохиолдолд тухайн сорьцыг “Халдвартай болон

халдвартай байж болзошгүй сорьц, шинжлэгдэхүүн тээвэрлэх” журмын дагуу савлан, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас баталсан шинжилгээний маягтын хамт Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвд онош батлах шинжилгээ хийлгэхээр илгээнэ.

3.6.3. Эхний оношлуурын мэдрэг чанар өндөр /A1/ байна. Эхний шинжилгээний хариу “сөрөг” болүйлчлүүлэгчид зөвлөгөө өгч, цонх үеийн талаар сануулж, 3 сарын дараа давтан шинжилгээ өгөхийг зөвлөнө.

3.6.4. Эхний шинжилгээний хариу “эерэг”, эсвэл “эргэлзээтэй” бол өөр төрлийн оношлуур /A2/ ба өөр аргаар /A2/ дахин шинжлэх бөгөөд оношлуурын өвөрмөц чанар нь илүү өндөр байна.

3.6.5. Хоёр дахь шинжилгээний хариу дахин “эерэг” гарсан тохиолдолд дээр дурдсаны дагуу сорьцийг Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвд онош батлах шинжилгээ хийлгэхээр илгээнэ.

3.6.6. Эхний хоёр шинжилгээний хариу зөрүүтэй гарсан тохиолдолд (эхний шинжилгээний хариу “эерэг”, хоёр дахь шинжилгээний хариу “сөрөг”) шинжилгээг хоёр аргаараа давтан шинжилнэ.

3.6.7. Шинжилгээний хариу хоёр аргаар хоёул “сөрөг” байвал зөвлөгөө өгч, цонх үеийн талаар сануулж, 3 сарын дараа давтан шинжилгээ өгөхийг зөвлөнө.

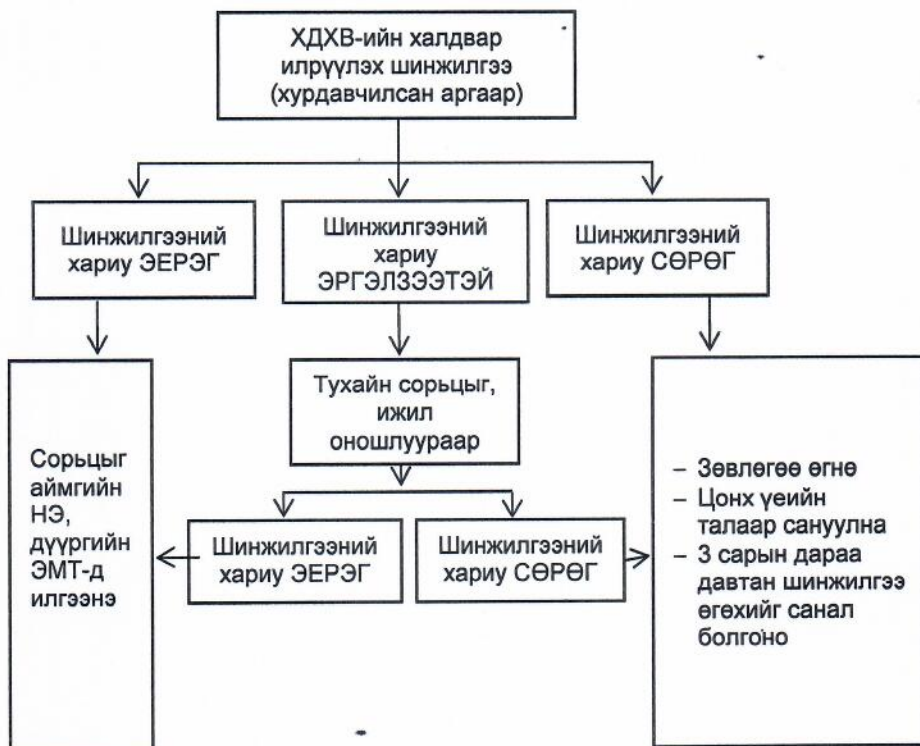
3.6.8. Хэрвээ шинжилгээний хариу хоёр аргаар хоёул “эерэг” эсвэл хоёр шинжилгээний хариу өмнөх шигээ хоорондоо “тохирохгүй зөрж” байвал шинжилгээний хариуг эргэлзээтэй гэж үзээд тухайн сорьцыг зохих журмын дагуу батлах шинжилгээнд Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвд илгээнэ.

Хүснэгт 9. ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээний аргууд

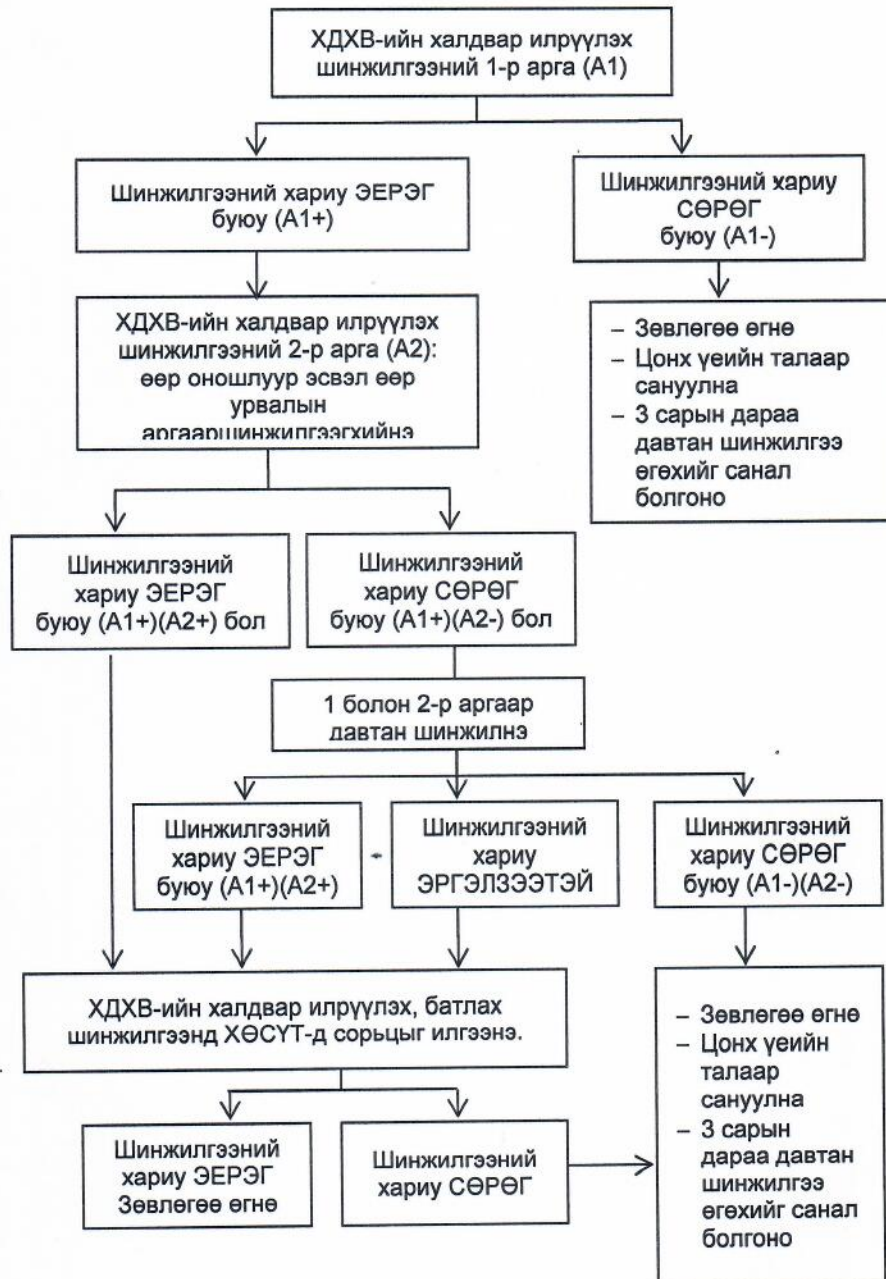
Шинжилгээний аргууд	Өрх, сум, тосгоны ЭМТ	ХДХВ-ийн шинжилгээ үйлчилгээний төв	Амаржих газар	Нэгдсэн эмнэлэг	ТЭ ¹ ТМЭ ² ТМТ ³	ХӨСҮТ
Хурдавчилсан арга	+	+	+	- +	+	+
Наалдуулах урвал (Serodia)				+	+	+
ФХЭБУ				+	+	+
Дархан дардас						+
ПГУ						+
СД4 эс тоолох						+

Тайлбар: ТЭ¹- тусгай эмнэлэг, ТМЭ²- төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, ТМТ³- тусгай мэргэжлийн төв

Бүдүүвч 3. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ үйлчилгээний төв, амаржих газарт насанд хүрэгчид, өсвөр үеийнхэнд шинжилгээ хийх



Бүдүүвч 4. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, тусгай эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт насанд хүрэгсэд, өсвөр насныханд



Хүснэгт 10. Эрүүл мэндийн байгууллагуудад үзүүлэх ХДХВ, ДОХ-ын тусламж үйлчилгээ

№	Тусламж үйлчилгээний хэлбэрүүд	Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв	Амаржих газар	Тусгай эмнэлэг	Тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	ХӨСҮТ
1	ХДХВ, ДОХ-ын эмчилгээ Ретровирусийн эсрэг эмчилгээ РВЭЭ тууштай хэрэглээний хяналт Дархлаа зүгшрүүлэх засал Дагалдах халдварын эсрэг эмчилгээ Өртөлтийн өмнөх сэргийлэлт	- - - - -	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	- - - - -	✓ ✓ ✓ ✓ -	- - - - -	✓ ✓ ✓ ✓ ✓
2	ХДХВ, ДОХ-той хүний хяналт	-	✓	-	✓	-	✓
3	ХДХВ, ДОХ-той жирэмсэн эхийн хяналт	-	✓	-	✓	✓	✓
4	ХДХВ, ДОХ-той жирэмсэн эхийн төрөлт	-	✓	✓	-	✓	✓
5	ХДХВ, ДОХ-той эхээс төрсөн нярай, хүүхдийн хяналт	✓	✓	-	-	✓	✓
6	Өртөлтийн дараах урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ	-	✓	✓	✓	✓	✓
7	Төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж Төрөл бүрийн мэс ажилбарууд Багажийн шинжилгээ Гемодиализ Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ	- - - - -	✓ ✓ ✓ ✓ -	✓ ✓ - ✓ -	- ✓ - ✓ -	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ - ✓ ✓

3.7. Эхээс хүүхдэд ХДХВ-ийн халдвар дамжихаас сэргийлэх цогц арга хэмжээ (ЭХХДС):

3.7.1. Эхээс хүүхдэд ХДХВ-ийн халдвар дамжих эрсдэл

ХДХВ-ийн халдвартай эхээс хүүхдэд

- 1) жирэмсэн
- 2) төрлөгийн үед
- 3) хөхөөр хооллох үед халдвар дамжих боломжтой.

Эхийн цусан дахь ХДХВ-ийн ачаалал өндөр байх нь эхээс хүүхдэд халдвар дамжих эрсдлийг нэмэгдүүлдэг. Эхээс хүүхдэд халдвар дамжих эрсдэл 13-40% орчим байдаг. Халдвар дамжих үе:

- Жирэмсэн үед: Ихэнх тохиолдолд жирэмсний сүүл үед урагт халдвар дамждаг байна. Гэхдээ 8 долоо хоногтой ургийн эдэд ХДХВ тодорхойлогдсон байдаг.
- Төрлөгийн үед: Эхээс халдвар дамжсан нийт тохиолдлын 50-70% нь энэ үед тохиолддог. Төрлөгийн үед ураг эхийн цус, умайн хүзүүний шүүрэл, ураг орчмын шингэнд өртсөнөөр халдвар дамжина.
- Төрсний дараах үед: Хөхөөр хооллож буй үед халдвар дамжих эрсдэл 1/3 байдаг. Хөхөөр хооллосон нярайн халдвар авах эрсдэл 10-14%-иар нэмэгддэг байна.

Хүснэгт 11. ХДХВ-ийн халдвар эхээс хүүхдэд дамжихад нөлөөлөх хүчин зүйлүүд

Жирэмсэн үед	Төрөх үед	Хөхүүл үед
<ul style="list-style-type: none"> • Вирус, нян, шимэгчээр үүсгэгдсэн ихсийн халдвар • Бэлгийн замаар дамжих халдвар • Эх хоол тэжээлийн доройтолтой байх (шууд биш шалтгаан) 	<ul style="list-style-type: none"> • Төрөлт эхлэхээс өмнө 4 цагаас илүү хугацаанд ураг орчмын шингэн гарах • Төрөх үед хийгдэх мэс ажилбарууд нь эхийн халдвартай цус, биеийн бусад шингэнтэй харьцах эрсдлийг нэмэгдүүлдэг (хярзан сэтлэх гэх мэт) • Ихэр жирэмсэн • Анхны төрөлт • Ургийн орчмын шингэний бүрхүүл хальсны үрэвсэл /хорионамнионит/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Хөхөөр хооллох хугацаа • Хүүхдийг холимог хоолонд эрт оруулах • Хөхний үрэвсэл, хөхний толгой хагарах, хөхний идээт үрэвсэл • Нярайн амны салстын үрэвсэл буюу шарх, шархлаа гарах
<p>Эхийн цусан дахь вирусийн ачаалал өндөр байх</p>		

3.7.2. Эхээс хүүхдэд ХДХВ-ийн халдвар дамжихаас сэргийлэх РВЭЭ, нярайн хооллолт

3.7.2.1. Хэрэв жирэмсэн эмэгтэй жирэмсэн болон төрөх үедээ эсвэл төрсний дараа, хөхүүл үедээ ХДХВ-ийн халдвартай нь оношлогдвол БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын

эмчийн хяналтанд хамруулж, эмнэлзүйн үе шат, CD4 эсийн тоо, жирэмсний хугацаа харгалзахгүйгээр РВЭЭ-г эхэлж, насан туршид нь үргэлжлүүлнэ.

3.7.2.2. Эхэд нярайн хооллолтын талаар мэдээлэл, зөвлөгөө өгч, шийдвэр гаргахад нь дэмжлэг үзүүлнэ. Хэрэв эмэгтэй жирэмслэхээс өмнө ХДХВ-ийн халдвар оношлогдож, РВЭЭ эхэлсэн (6 буюу түүнээс дээш сар тууштай $\geq 95\%$ хэрэглэсэн) бөгөөд вирусийн ачаалал дарангуйлагдсан тохиолдолд эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлэх талаар мэдээлэл, зөвлөгөөг өгч, эрсдэлийг үнэлэн өөрийн хүсэлтээр ньнярайг хөхний сүүгээр хооллож болно. Хөхний сүүгээр хооллож байгаа тохиолдолд нэмэлтээр хөхний сүү орлуулагчаар хооллохыг хориглоно. Хэрэв нэмэлтээр хооллох шаардлагатай тохиолдолд хөхөөр хооллохыг зогсооно.

3.7.2.3. Дээрхээс бусад бүх тохиолдолд эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлэх эрсдлийн талаар мэдээлэл, зөвлөгөөг өгч, зөвхөн хөхний сүү орлуулагчаар хооллоно.

Хүснэгт 12. ХДХВ-ийн халдвартай эхээс төрсөн нярайн РВЭЭ

Эхийн РВЭЭ-нд хамрагдсан байдал	Нярайн РВЭЭ
<ul style="list-style-type: none"> • Эх төрөхөөс өмнө >4 долоо хоногийн хугацаанд РВЭЭ-нд хамрагдсан 	<ul style="list-style-type: none"> • Төрсний дараа 6-12 цагийн дотор невирапин (NVP) эмчилгээ эхэлнэ • 6 долоо хоног үргэлжлүүлнэ
<ul style="list-style-type: none"> • Эх төрөхөөс өмнө <4 долоо хоногийн хугацаанд РВЭЭ-нд хамрагдсан эсвэл төрөх үед, төрсний дараа оношлогдсон бол нярай халдвар авах өндөр эрсдэлтэй 	<ul style="list-style-type: none"> • Төрсний дараа 6-12 цагийн дотор невирапин (NVP) болон зидовудин (AZT) эмчилгээ эхэлнэ • 6 долоо хоног үргэлжлүүлнэ (хөхөөр хооллож байсан бол 12 долоо хоног үргэлжлүүлнэ. (AZT 6 долоо хоногийн дараа зогсоож болно.)
<p>Нярайн невирапин (NVP) эмчилгээний тун:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2000-2499 гр жинтэй нярайд: 10 мг = 1 мл NVP сироп өдөр бүр уух ➤ ≥ 2500 гр жинтэй нярайд: 15 мг = 1.5 мл NVP сироп өдөр бүр уух <p>Нярайн зидовудин (AZT) эмчилгээний тун:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2000-2499 гр жинтэй нярайд: 10 мг = 1 мл AZT сироп хоногт 2 удаа уух ➤ ≥ 2500 гр жинтэй нярайд: 15 мг = 1.5 мл AZT сироп хоногт 2 удаа уух 	

3.7.2.4. 6 долоо хоногоос 1 хүртэлх насны хүүхэдтэй эхэд ХДХВ-ийн халдвар илэрвэл хүүхдийг хөхөөр хооллохыг зогсоож, хөхний сүү орлуулагчаар хооллон, 18 сар хүртэлх хугацаанд хүүхдийн болон БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын эмч хамтдаа хянана.

3.7.2.5. ХДХВ-ийн халдвартай эхээс төрсөн нярайд халдварыг эрт оношлох зорилгоор ХДХВ-ийн нуклейн хүчлийг шууд илрүүлэх Полимеразын Гинжин Урвалын (ПГУ)-ын шинжилгээг эхний 1-2 сард багтаан ХӨСҮТ-д хийлгэхээр илгээнэ.

3.7.2.6. Халдвартай эхээс төрсөн нярайн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, нярайн эрт илрүүлэг үзлэг, товлотт дархлаажуулалтыг батлагдсан журам, зааврын дагуу бүрэн хамруулна.

3.8. ХДХВ-ийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйн төрөх тусламж үйлчилгээ

3.8.1. Хэрэв эмэгтэй жирэмслэхээс өмнө ХДХВ-ийн халдвар оношлогдож, РВЭЭ эхэлсэн (6 буюу түүнээс дээш сар тууштай $\geq 95\%$ хэрэглэсэн) бөгөөд вирусийн ачаалал дарангуйлагдсан тохиолдолд эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлэх талаар мэдээлэл, зөвлөгөөг өгч, эрсдэлийг үнэлэн өөрийн хүсэлтээр нь төрөх замаар /үтрээгээр/ төрүүлж болно.

3.8.2. Дээрхээс бусад бүх тохиолдолд эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлэх эрсдлийн талаар мэдээлэл, зөвлөгөөг өгч, эрсдэлийг үнэлэн, кесар мэс заслаар төрүүлэхийг санал болгож болно.

3.8.3. Жирэмсэн эмэгтэйн тусламж, үйлчилгээ, оношилгоо эмчилгээнд анхаарах асуудлууд

3.8.3.1. ХДХВ-ийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйг аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн ХДХВ, ДОХ-ын эмч, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч хамтран, шаардлагатай тохиолдолд ХӨСҮТ, ЭХЭМҮТ-өөс төрөлжсөн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөөг авч хянана.

3.8.3.2. ХДХВ-ийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйд харьяаллын дагуу эх барих эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ.

3.8.3.3. Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн нь төрөлтийг удирдахдаа халдвар хамгааллын дэглэмийг чандлан баримталж ажиллана.

3.8.3.4. ХДХВ-ийн халдвартай эхийг ялгаварлан гадуурхах, гутаан доромжлох аливаа хандлагыг гаргалгүй тусламж үйлчилгээ үзүүлэн, нууцыг чандлан хадгална.

3.8.3.5. ХДХВ-ийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэй, эх, нярайд эх барих эмэгтэйчүүд, хүүхдийн төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ шаардлагатай тохиолдолд Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд, халдварын чиглэлээр төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ шаардлагатай бол Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвд шилжүүлнэ.

3.8.4. Нярайн эрт оношилгоо

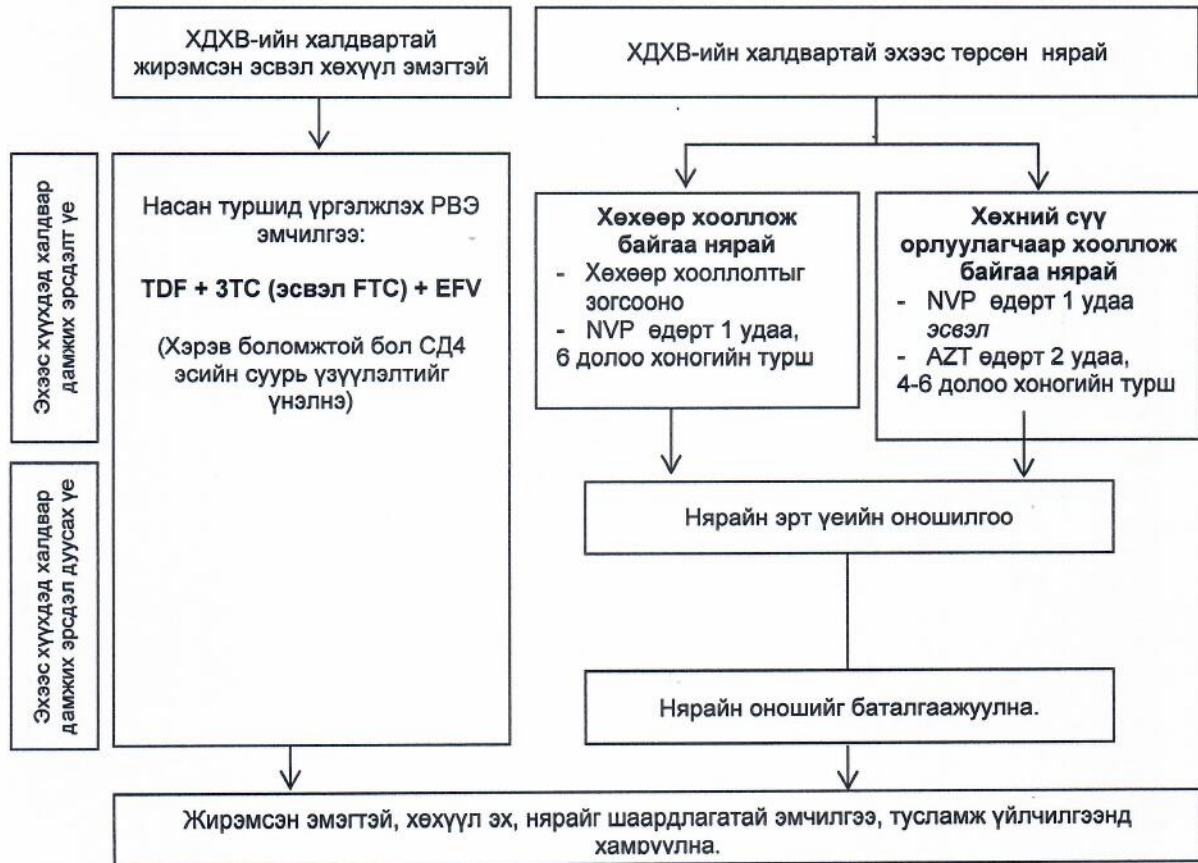
3.8.4.1. ХДХВ-ийн халдвартай байж болзошгүй шинж тэмдэг бүхий нярайд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хийж, “эерэг” гарвал вирус судлалын шинжилгээнд хамруулна.

3.8.4.2. Вирус судлалын шинжилгээний хариу “эерэг” гарсан нярайд РВЭЭ-г даруй эхлэх ба энэ үед эхний вирус судлалын шинжилгээний “эерэг” дүнг батлах зорилгоор давтан шинжилгээ хийнэ. Батлах шинжилгээний хариуг хүлээлгүй РВЭЭ даруй эхэлж, хүүхдийг хяналтанд авна.

3.8.4.3. ХДХВ-ийн халдвартай эхээс төрсөн ≥ 18 сартай хүүхдийг насанд хүрэгсэд болон өсвөр насныханд ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээний бүдүүвчийн дагуу оношилно.

3.8.4.4. Хүүхдийг 18 сартайд нь ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээнд хамруулах ба шинжилгээний хариу “сөрөг” бол ХДХВ-ийн халдваргүй гэж үзэн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын эмчийн хяналтаас хасна. Шинжилгээний хариу “ээрэг” бол хяналтанд авч РВЭЭ-нд хамруулна.

Бүдүүвч 5. ХДХВ-ийн халдвартай жирэмсэн, хөхүүл эмэгтэйн РВЭЭ



Хүснэгт 13. Нярайд хийгдэх шинжилгээ.

Ангилал	Шаардлагатай шинжилгээ	Зорилго	Авах арга хэмжээ
ХДХВ-ийн халдвартай эхээс төрсөн нярай	Төрсөн даруйд вирус судлалын шинжилгээ хийнэ. Хэрэв төрсөн даруйд хийгээгүй бол 4-6 дахь долоо хоногт вирус судлалын шинжилгээ хийнэ.	ХДХВ-ийн халдварыг оношлох	ХДХВ-ийн халдвартай бол РВЭЭ эхэлнэ.
ХДХВ-ийн халдвартай эхээс төрсөн 9 сар хүртэлх хүүхэд	ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээг хурдавчилсан сорилоор хийнэ.	ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх	-Хариу “эерэг” бол вирус судлалын шинжилгээ хийж, хяналтанд авна. -Хариу “сөрөг” бол халдваргүй гэж таамаглан шинжилгээг 18 сартайд давт.
ХДХВ-ийн халдвартай байж болзошгүй шинж тэмдэгтэй нярай болон хүүхэд	ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хийнэ.	ХДХВ-ийн халдвартай эсэхийг батлах	<18 сартай бол вирус судлалын шинжилгээ хийнэ.
ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээний дүн “эерэг” гарсан хүүхэд	Вирус судлалын шинжилгээ хийнэ.	ХДХВ-ийн халдварыг оношлох	“Эерэг” дүн гарвал хяналтанд авч РВЭЭ эхэлнэ.
ХДХВ-ийн халдвартай эхээс төрсөн, хөхөөр хооллохыг зогсоосон нярай болон хүүхэд	<18 сартай ийлдэс судлалын болон вирус судлалын шинжилгээний дүн “эерэг” гарсан нярай ба хүүхдийг хөхөөр хооллохыг зогсоосноос хойш 6 долоо хоног ба түүнээс дээш хугацааны дараа ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх болон вирус судлалын шинжилгээг давтан хийнэ.	ХДХВ-ийн халдвартай эсэхийг тогтоох	“Эерэг” дүн гарвал хяналтанд авч РВЭЭ эхэлнэ.

3.9. Өртөлтийн дараах урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ (ӨДУСЭ)

3.9.1. Өртөлтийн дараах урьдчилан сэргийлэлт гэдэг нь ХДХВ, БЗДХ, гепатитийн В вирусийн халдварт өртөх, эрсдлийг бууруулах, хүсээгүй жирэмслэхээс сэргийлэхэд чиглэсэн арга хэмжээ юм.

3.9.2. Өртөлтийн дараах урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ (ӨДУСЭ) гэж ХДХВ, тэмбүү, гепатитийн В вирусийн халдварт өртсөн үед (Цусаар, Салстаар: бэлгийн

хавьтал, нүд, хамар, амны хөндийн) халдвар авах эрсдлийг бууруулахад чиглэсэн арга хэмжээг хэлнэ. Үүнд: зөвлөгөө өгөх, эрсдлийн үнэлгээ хийх, өртсөн болон эх уурхай болсон хүнд ХДХВ, тэмбүү, гепатитийн В вирусийн халдвар илрүүлэх шинжилгээнд хамруулах, анхны тусламж үзүүлэх, горимын дагуу урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийх, эмнэлзүйн болон лабораторийн хяналт тавих зэрэг үйл ажиллагаа орно.

3.9.3. ӨДУСЭ-ний зарчим:

- 3.9.3.1. Ялгаварлан гадуурхахгүй байх,
- 3.9.3.2. Нууцыг хадгалах,
- 3.9.3.3. Мэдээлэлд суурилсан зөвшөөрөл авах.

3.9.4. ӨДУСЭ дараах тохиолдолд шаардлагагүй:

- 3.9.4.1. Өртсөн хүн нь халдвартай байх,
- 3.9.4.2. Халдварын эх уурхай нь халдваргүй байх,
- 3.9.4.3. “Эрсдэлтэй” шингэнд хүрэлцээгүй бол.

Бүдүүвч 6. ӨДС-ийн арга хэмжээ авах дараалал



Хүснэгт 14. Биологийн шингэний халдвар дамжуулах эрсдэл

“Эрсдэлтэй” шингэн	“Эрсдэлгүй” шингэн (Нүдэнд ил харагдах цус агуулаагүй тохиолдолд)
Цус	
Үрийн шингэн	
Үтрээний шүүрэл	Нулимс
Тархи нугасны шингэн	Хөлс
Үений, уушгины гялтангийн, үнхэлцгийн, хэвлийн хөндийн шингэн	Шээс, өтгөн
	Шүлс
Ураг орчмын шингэн	Бөөлжис

3.9.5. Өртөлтийн дараах сэргийлэлтийн РВЭЭ-ний эхний тунг нэн даруй (1-2 цагийн дотор) эхэлж, 28 хоног үргэлжлүүлнэ. Урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг 72 цагаас хойш хийх нь үр дүнгүй.

15. ӨДУСЭ-нд РВЭЭ сонгох горим

Насанд хүрэгчид ба өсвөр насныхан	Хүүхэд (10≥ нас)
<p>TDF + 3TC (эсвэл FTC) + доорх эмүүдээс аль нэгийг сонгох</p> <p>+ DTG эсвэл</p> <p>+ LPV/r эсвэл</p> <p>+ RAL эсвэл</p> <p>+ DRV/r</p>	<p>AZT + 3TC</p> <p>ABC+3TC</p> <p>TDF + 3TC (эсвэл FTC)</p> <p>шаардлагатай бол 3-гч эмээр LPV/r , DRV, RALэмийн аль нэгийг сонгоно.</p>

Анхаарах зүйлс

1. ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээг өртсөн даруйд, түүнээс хойш 3, 6 дахь саруудад давтан хийнэ.
2. Хоёрдогчоор халдвар дамжуулахаас сэргийлэх (цус, эд, эрхтэний донор болох, хүүхдээ хөхөөр хооллох, хамгаалалтгүй бэлгийн харьцаанд орох, хүсээгүй жирэмслэхээс сэргийлэх) талаар зөвлөгөө өгнө. Бэлгэвч хэрэглэхийг зөвлөнө.
3. Эмчилгээг таслахгүй байх, эмийн гаж нөлөөний талаар зөвлөнө,
4. Давтан үзлэгт тогтмол хамрагдахыг үзлэгт ирэх бүрт нь сануулна.
5. Эрсдэлд өртсөн хүн ихэвчлэн айж сандардаг тул сэтгэлзүйн зөвлөгөөнд хамруулна.
6. Хэрвээ гепатитийн В, С вирусийн халдвар, тэмбүүгийн халдвар хавсарсан бол оношилгоо, эмчилгээ, хяналтыг батлагдсан зааврын дагуу хийнэ.

Дөрөв. ЭХЭЭС ХҮҮХДЭД ГЕПАТИТИЙН В ВИРУСИЙН ХАЛДВАР ДАМЖИХААС СЭРГИЙЛЭХ АРГА ХЭМЖЭЭ

Эхээс хүүхдэд дамжих ГВВ-ийн халдвар гэдэг нь ГВВ-ийн халдвартай эхээс жирэмсний үед, төрлөгийн явцад, төрсний дараа эрт нярай буюу перинатал үед ГВВ-ийн халдвар дамжихыг хэлнэ. Эхээс хүүхдэд ГВВ-ийн халдвар дамжилтыг таслан зогсоох дараах арга хэмжээг эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн тусламж үйлчилгээнд хэрэгжүүлнэ.

4.1. Жирэмсэн эмэгтэйг гепатитийн В, С вирус илрүүлэх шинжилгээнд дараах заалтаар хамруулна:

4.1.1. Жирэмсний хяналтанд анх үзүүлэхэд;

4.1.2. Жирэмсний хяналтанд ороогүй, ийлдэс судлалын шинжилгээг товллын дагуу бүрэн хийлгээгүй тохиолдолд **төрөх үед** нь гепатитийн В, С вирус илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээнд хамруулна.

4.2. Гепатитийн В, С вирусийн халдвар илрүүлэхэд дараах шинжилгээний аргуудыг хэрэглэнэ:

4.2.1. Иммунохроматографийн арга буюу хурдавчилсан оношлуур

- Туузан;
- Кассет.

4.2.1.1. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд анхдагч илрүүлэг шинжилгээг цусанд хурдавчилсан (кассет) оношлуураар үйлчлүүлэгчийн дэргэд хийж, хариуг үнэлээд мэдэгдэнэ.

- Шинжилгээний хариу эерэг (+) бол үйлчлүүлэгчийг вирусийн идэвхжил тодорхойлох шинжилгээнд хамруулна,
- Шинжилгээний хариу сөрөг (-) бол үйлчлүүлэгчид хариуг хэлж, зөвлөгөө өгнө.
- Шинжилгээний үр дүн хүчингүй байвал ижил оношлуураар давтан шинжилнэ.
- Шинжилгээний үр дүн сул эерэг, эргэлзээтэй гарвал Фермент холбоот эсрэг биеийн урвалын аргаар (ФХЭБУ) эсвэл хемолюминисцентийн аргаар(ХЛИА-СЛИА) илрүүлгийн нэмэлт шинжилгээнд хамруулна.

4.2.2. Лаборатори түшиглэсэн ийлдэс судлалын шинжилгээ

- Фермент холбоот эсрэгбиеийн урвал (ФХЭБУ) тодорхойлох,
- Электрохемолюминесценц буюу автомат анализатораар шинжлэх.

4.2.2.1. Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь илрүүлгийн нэмэлт шинжилгээнд үйлчлүүлэгчийг хамруулахдаа хураагуур судаснаас цусны сорьц авч, ийлдсийг ялгаад нэмэлт шинжилгээг хийх лабораторит илгээнэ.

4.2.2.2. Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, илтгэмжлэгдсэн хувийн хэвшлийн лабораторит илрүүлгийн нэмэлт шинжилгээг хийнэ.

- Шинжилгээний хариу эерэг (+) бол үйлчлүүлэгчийг вирусийн идэвхжил тодорхойлох шинжилгээнд хамруулна,
- Шинжилгээний хариу сул эерэг, эргэлзээтэй хариу бол 14 хоногоос 1 сарын дараа шинжилгээг давтана,
- Шинжилгээний хариу сөрөг (-) бол үйлчлүүлэгчид хариуг хэлж, зөвлөгөө өгнө.

4.3. Гепатитийн В, С вирусийн халдвар илрүүлэх хурдавчилсан болон ийлдэс судлалын шинжилгээний хариу эерэг бол дараах арга хэмжээг авна.

4.3.1. Гепатитийн С вирус эерэг (+) бол вирусийн эсрэг эмчилгээг төрсний дараа шийдвэрлэнэ.

4.3.2. Гепатитийн В вирус эерэг (+) бол дараагийн нэмэлт шинжилгээг хийж эмчилгээнд хамрагдах эсэхийг шийдвэрлэнэ:

- Вирусийн өсөлт үржилт, халдварлалтын байдлыг үнэлэх HBeAg,
- Вирусийн идэвхижлийг тодорхойлох HDV-RNA,
- Элэгний үйл ажиллагааны биохимийн шинжилгээ АЛАТ, АСАТ
- Хэвлийн хэт авиан шинжилгээ,
- Цусны ерөнхий шинжилгээ,
- Цусны бүлэгнэлтийн шинжилгээ,
- Элэгний фиброзыг үнэлэх инвазив бус арга буюу APRI болон FIB4.

Элэгний фиброз хатуурлын зэргийг тодорхойлох
APRI аргаар элэгний фиброз тодорхойлох:

Томьёо 1.

$$APRI = \frac{AST \left(\frac{U}{L} \right) \text{ (тухайн тохиолдлын)}}{AST \left(\frac{U}{L} \right) \text{ (лавламж хэмжээний дээд түвшин)}} \cdot \frac{10^9}{\text{тромбоцитын тоо} \left(\frac{10^9}{L} \right)}$$

- >0,5 → хөнгөн дунд зэргийн фиброз
- >1,5 → хүнд фиброз

FIB4 аргаар элэгний фиброз тодорхойлох:

Томьёо 2.

$$FIB4 = \frac{\text{нас (жил)} \times AST \left(\frac{U}{L}\right)}{\text{тромбоцитын тоо} \left(\frac{10^9}{L}\right) \times \sqrt{ALT \left(\frac{U}{L}\right)}}$$

- >1,5 → хөнгөн дунд зэргийн фиброз
- >3,5 → хүнд фиброз

4.4. Гепатитийн В, С вирусийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйн хяналт:

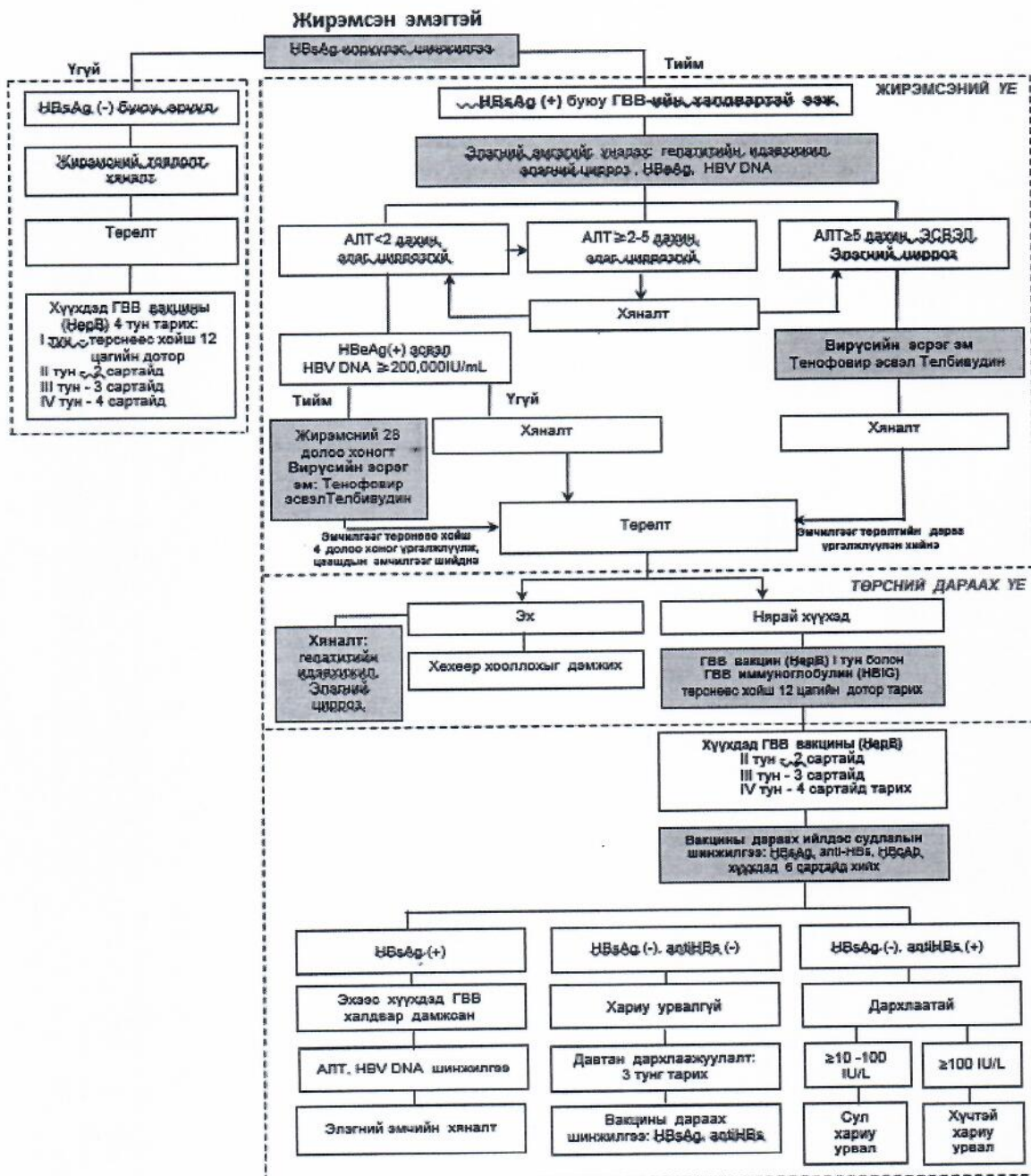
4.4.1. Гепатитийн В,С вирусийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйн жирэмсний хяналтыг харьяаллын аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нь халдвартын эмч, дотрын эмч эсвэл гастроэнтеролог эмчтэй хамтарч хийнэ. Өрх, сум, тосгоны эмч давхар хянаана.

4.4.2. Гепатитийн В,С вирусийн халдвартай төрсөн эхийг өрх, сум, тосгоны эмч нь харьяаллын аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн халдвартын эмч, дотрын эмч эсвэл гастроэнтеролог эмчтэй хамтарч хянаана.

Хүснэгт 16. Гепатитийн В,С вирусийн халдварын оношилгоо

Шинжилгээний аргууд	Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв	Нэгдсэн эмнэлэг	Төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв,
Иммунохроматографи	+	+	++++++
ФХЭБУ		+	+
Электрорхеомолюминесцен		+	+
ц			

Бүдүүвч 7. ГВВ-ийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйн хяналт



4.5. Гепатитийн В вирусийн халдвартай жирэмсэн эмэгтэйд хийгдэх эмчилгээ.

4.5.1. ГВВ илэрсэн жирэмсэн эмэгтэйд элэгний үрэвслийн идэвхжил өндөр эсвэл элэгний даамжирсан фиброз илэрсэн бол В вирусийн эсрэг теновир эмийг хугацаа алдалгүй уулгаж эхлэх ба эмчилгээг төрсний дараа ч үргэлжлүүлнэ.

4.5.2. Хэрвээ жирэмсэн эмэгтэй элэгний хатууралтай($APRI \geq 2$) бол эмчилгээг насан туршид үргэлжлүүлнэ.

4.5.3. Дараах тохиолдолд вирусийн эсрэг эмчилгээнд оруулна

- Хэрэв эх циррозгүй, ГВВ-ДНХ > 200.000 ОУН/мл
- АЛАТ ын хэмжээ тогтвортой өндөр (АЛТ $> 2-5$ түүнээс дахин их) бол ГВВ-ийн эсрэг эмчилгээг жирэмсний 28 дах долоо хоногоос эхэлж, эмчилгээг төрсний дараах 4-12 долоо хоногт үргэлжлүүлж хяналтын /гастроэнтеролог, халдвартын, дотрын / эмчийн заалтаар эмийг зогсооно.

4.5.4. Эмийн тун: Тенофовир (TDF)-ийг 300 мг-аар хоногт нэг удаа тогтмол цагт уулгана.

4.5.5. Элэгний циррозгүй ($APRI < 2$) тохиолдолд нуклеоз(т)-ид эмчилгээг зогсоож болно.

- Вирусийн үржлийн дахин сэдрэлийг байнга хянуулж байх боломжтой
- Эмчилгээний өмнө HBeAg эерэг байсан бол HBeAg арилж, HBeAb сероконверс үүссэнээс хойш вирусийн эсрэг эмчилгээг 1 жил үргэлжлүүлсэн байх
- АЛАТ тогтвортой хэвийн
- ГВВ-ДНХ шинжлэх боломжгүй бол HBsAg тогтвортой арилсан, түүнээс хойш вирусийн эсрэг эмчилгээг 1 жил үргэлжлүүлсэн бол HBeAg илэрцээс үл хамаарч эмчилгээг зогсоож болно

4.5.6. Эмчилгээг дахин эхлүүлэх заалт

- Нуклеоз(т)айдыг зогсоосны дараа вирусийн үржил сэдэрсэн.
- Вирусийн үржлийг илтгэх шинжүүд тогтвортой илэрвэл (HBsAg эсвэл HBeAg дахин илрэх, АЛАТ идэвхижил өндөрсөх, ГВВ-ДНХ-ийн дахин тодорхойлогдох) вирусийн эсрэг эмчилгээг дахин эхлүүлнэ

4.5.7. Вирусийн эсрэг эмчилгээ эхлэхийн өмнө бөөрний үйл ажиллагааг шалгаж, бөөрөнд хоруу нөлөө үзүүлэх эрсдлийг үнэлнэ.

4.5.8. Тенофовир эмийн удаан хугацаагаар хэрэглэж байгаа хүний бөөрний үйл ажиллагааг жилд 2 удаа (шээсний ерөнхий шинжилгээ, цусанд креатинин, үлдэгдэл азот, мочебин), фосфор, ясны сийрэгжилтийн шинжилгээг жилд 2 удаа хүүхдийн өсөлтийг жилд 1 удаа үнэл.

Хүснэгт 17.ГВВ-ийн архаг халдвартай эмэгтэйд бөөрний үйл ажиллагааны дутагдал илэрсэн үед вирусийн эсрэг эмийн тун хэмжээ

	Тунг бууруулах эсвэл тунгийн хоорондын зайг өөрчлөх зөвлөмж Креатинин клиренс (ml/min)			
	≥50 ml/min	30-49 ml/min	10-29 ml/min	<10 ml/min, Гемодиализ, байнгын хэвлийн диализ
Тенофовир	24 цагт 300мг шахмал (7.5 халбага нунтаг)	48 цагт 300мг шахмал (160мг буюу 3 халбага нунтаг)	72-96 цагт 300мг шахмал (60мг нунтаг буюу 1.5 халбага нунтаг)	Диализ дууссанаас хойш 12 цагт 7 хоногт 1удаа 300мг шахмал (эсвэл 20 мг буюу 0.5 халбага нунтаг)

4.6. Эхээс хүүхдэд ГВВ-ийн халдвар дамжихаас сэргийлэх

4.6.1. Эхийн цусанд гепатитийн В вирусийн ачаалал өндөр, HBeAg зэрэг байх үед ураг/нярайд халдвар дамжих эрсдэл ихтэй.

4.6.2 ГВВ-ийн халдвартай эхээс төрсөн хүүхдэд төрснөөс хойш 12 цагийн дотор ГВВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтын вакцины (HepB) эхний тун, ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулинийг (HBIG) нэг өдөр зэрэг хийнэ.

4.6.2. Тарих талбай, тун хэмжээ:

Нярайд вакцин хийх аргачлал:

- ГВВ-ийн эсрэг вакциныг 0.5 мл-ээр хүүхдийн **баруун гуяны булчинд** тарих, төрснөөс хойш 12 цагийн дотор
- ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулинийг үйлдвэрлэгчийн зааварт заасан тун хэмжээгээр хүүхдийн **зүүн гуяны булчинд** тарих, төрснөөс хойш 12 цагийн дотор
- Дархлаажуулалтын үндэсний товллын дагуу нярайд төрсний дараа 24 цагийн дотор хийдэг сүрьеэ вакциныг **зүүн гарын булчинд** тарина. Халдварт саа өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх вакциныг **уулгана**.

4.6.3. Дархлаажуулалтын үндэсний товллын бусад дархлаажуулалт, ялангуяа тавт вакцины 3 тунд хугацаанд нь заавал хамруулах, хүүхдийн эмчийн хяналтад байх талаар эхэд зөвлөнө.

4.6.4. Вакцин ба иммуноглобулиныг тарьсан огноо, тарьсан талбай, цувралын дугаарын мэдээллийг Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр, урьдчилан сэргийлэх тарилгын гэрчилгээнд заавал тэмдэглэнэ.

4.6.5. Хэрэв үйлдвэрлэгчийн зааварт иммуноглобулины давтан тунг зөвлөсөн бол үйлдвэрлэгчийн зааврыг баримтлан харьяа аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн хүүхдийн эмчээс зөвлөгөө авч, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн дархлаажуулалтын нэгж дээр хийнэ.

4.6.6. ГВВ-ийн халдвартай эхээс төрсөн дутуу ба бага жинтэй нярайд эрхтэн тогтолцооны ямар нэгэн хүнд хэлбэрийн өөрчлөлт, төрөлхийн гажиг байгаа эсэх, иммуноглобулин(HBIG)-ийг ГВВ-ийн эсрэг вакцин тарих эсрэг заалт байгаа эсэхийг нягталж, дархлаажуулалтыг хийх асуудлыг нярайн эсвэл хүүхдийн эмчээс зөвлөгөө авч шуурхай шийдвэрлэнэ.

4.6.7. Хэрвээ нярайд сүрьеэгийн эсрэг дархлаажуулалтыг хийгээгүй бол “Нөхөн дархлаажуулалтын журам”-ын дагуу дархлаажуулна.

4.7. ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулин(HBIG)-ийг “Дархлаажуулалт, биобэлдмэлийг хадгалах, тээвэрлэх журам”-ын дагуу эмнэлгийн мэргэжилтний хяналтан дор +2 - +8°C-д хадгалж, тээвэрлэх ба хөлдөөж болохгүй.

4.8. Халдвартай эхээс төрсөн нярайг ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулин ба ГВВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтын 4 удаагийн тунг хийлгэснээс хойш 2 сарын дараа HBsAg, anti-HBs илрүүлэх шинжилгээнд хамруулан, халдвар авсан, дархлал тогтсон эсэхийг үнэлнэ.

4.9. ГВВ-ийн халдвар бүртгэгдсэн жирэмсэн эмэгтэй, төрсөн эх, хүүхдийг “Элэг бүтэн” хөтөлбөрийн батлагдсан журмын дагуу цахим бүртгэлд бүртгэнэ.

Бүдүүвч 8. ГВВ-ийн халдварын ийлдэс судлалын шинжилгээ



Хүснэгт 18. Дархлаажуулалтын дараах шинжилгээ

Ийлдэс судлалын үзүүлэлтүүд	Эмнэлзүйн дүгнэлт, шинжилгээний тайлал
HBsAg сөрөг (-) anti-HBs сөрөг (-)	ГВВ-ийн халдваргүй, мөн ГВВ-ийн эсрэг дархлаа тогтоогүй
HBsAg эерэг(+) anti-HBs сөрөг(-)	Нярай ГВВ-ийн халдвар авсан
HBsAg сөрөг(-) anti-HBc сөрөг(-) anti-HBs эерэг(+)	Вакцины дараах дархлаа тогтсон

Хүснэгт 19 . Эрүүл мэндийн байгууллагуудын ГВВ халдвартай жирэмсэн эмэгтэйд үзүүлэх тусламж үйлчилгээ

Эрүүл мэндийн байгууллага	Үзүүлэх тусламж үйлчилгээ
Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв	<ul style="list-style-type: none"> - Жирэмсэн эмэгтэйд жирэмсний 12 дахь долоо хоногт гепатитийн В, С вирусийн илрүүлэх шинжилгээнд хамруулна. - Вирусийн халдвар илэрвэл жорыг элэг бүтэн үндэсний хөтөлбөрийн цахим бүртгэлд бүртгээд, дараагийн шатлалын эмнэлэгт шинжилгээ хийлгэх, зөвлөгөө авахаар илгээнэ.

	<ul style="list-style-type: none"> - Эхээс хүүхдэд гепатитийн В, С вирусийн халдвар дамжихаас сэргийлэх талаар зөвлөнө.
<p>Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн Эрүүл мэндийн төв, БОЭТ, төрөлжсөн тусгай мэргэжлийн эмнэлэгт</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд хийгдсэн шинжилгээ эргэлзээтэй тохиолдолд оношийг баталгаажуулна. - Гепатитийн С вирусийн халдвар илэрвэл харъяа мэргэжлийн эмчийн хяналтанд авна. - Гепатитийн С вирусийн халдвартай эхийг төрсний дараа эмчилгээний асуудлыг шийдвэрлэнэ. - Гепатитийн В вирус илэрсэн бол батлагдсан стандарт, зааврын дагуу мэргэжлийн эмчийн байнгын хяналтад авч, оношилгоо, эмчилгээнд хамруулна. - ГВВ-ийн халдвартай жирэмсэн эхэд HBeAg, HBV DNA тоолох, элэгний биохими, цусны ерөнхий, цус бүлэгнэлт, хэвлийн хэт авиан шинжилгээг хийнэ. - ГВВ-ийн халдвартай жирэмсэн эх элэгний циррозтой бол ээнэгшилийн үе шат, АЛАТ-ын идэвхижил, HBeAg зэрэг, HBV DNA хэмжээнээс үл хамаарч ГВВ-ийн эсрэг эмчилгээг нэн даруй эхэлнэ. - ГВВ-ийн халдвартай жирэмсэн эх элэгний циррозгүй үед АЛАТ-ын идэвхижил өндөр, ГВВ ДНХ >200,000 ОУН/мл эсвэл HBeAg зэрэг бол ГВВ-ийн эсрэг тенофовир эмчилгээг жирэмсний 28 дахь долоо хоногтойгоос эхэлнэ. - Эхээс хүүхдэд Гепатитийн В, С вирусийн халдвар дамжихаас сэргийлэх талаар зөвлөнө. - Халдвартай эхээс төрсөн нярайг ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулин ба ГВВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтын 4 удаагийн тунг хийлгэснээс хойш 2 сарын дараа HBsAg, anti-HBs илрүүлэх шинжилгээнд хамруулан халдвар авсан, дархлал тогтсон эсэхийг тогтооно

<p>Нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн төрөх тасаг, амаржих газарт</p>	<ul style="list-style-type: none">- ГВВ-ийн халдвартай эхээс төрсөн нярай бүрт 12 цагийн дотор ГВВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтын эхний тун, ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулин тарих ба ГВВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтын 3 удаагийн тунг 2,3,4 сартайд тарьж халдвараас сэргийлнэ.- Дархлаажуулалтын 4 дэх тунг хийлгэснээс 2 сарын дараа (6 сартайд) HBsAg, anti-HBs илрүүлэх шинжилгээнд хамруулж, вакцины дараах байдлыг үнэлнэ.- ГВВ-ийн халдвартай эх, ГВВ-ийн халдвартай хүүхэд нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтанд насан туршдаа байхыг зөвлөнө.- Эх ГВВ-ийн эсрэг тенофовир эм ууж байгаа бол эмчилгээг таслахгүй үргэлжлүүлнэ. Элэгний хатууралгүй үед эмийг зогсоохыг нарийн мэргэжлийн эмчийн шийдвэрээр зогсооно.- ГВВ халдвартай эх хүүхдээ хөхөөр хооллохыг дэмжинэ. Хөхний толгой гэмтэж шархлаагүй бол хүүхдээ хөхөөр хооллоно.-
---	---

Эхээс хүүхдэд ХДХВ/ДОХ/ВВ/гэмбүүгийн халдвар дамжихыг таслан зогсоох журмыг хэрэгжүүлэхэд шаардагдах санхүүжилтийн тооцоо

	Төрөлт	Үр хөндөлт	Зулбалт /Жилд дунджаар/	Нийт		Жирэмсний хугацаанд хийх шинжилгээний тоо	Нарж өртөг		Нийт зардал	Санхүүжилтийн эх үүсвэр
				Эмэгтэйчүүд	Жилд дунджаар/		Дунджаар			
ХДХВ /ДОХ	Илрүүлэг	77,058	15,698	3,550	96,306	173,364	3,000	520,092,000	Улсын төсөв, Илрүүлэг үзлэлт шаардагдах оношлуур, урвалж бодисын төсөв нь тухайн газрын төндөрээр төсвөөс санхүүждэг. Улсын төсөв, ХДХВ, ДОХ-той өвчтөний эмчилгээнд шаардагдах Ретровирусийн болон дагалдах халдварын эм, Эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлэх нь арга дамжихаас сэргийлэх нь арга хэмжээний эм хүүхдийн тэжээллүүд нь ХӨСҮТ-ийн эмийн төсөв дээр суугдан нэгдсэн захиалгаар ханган нийлүүлэгдэн улсын хэмжээнд түгээгддэг. Ойролцоогоор 300-400 сая төгрөг төсөвлөгддөг.	
		Хүүхдийн хоол тэжээл	120					32,000		3,840,000
	Илрүүлэг	77,058	15,698	3,550	96,306	173,364	3,000	520,092,000	Улсын төсөв, Илрүүлэг үзлэлт шаардагдах оношлуур, урвалж бодисын төсөв нь тухайн газрын төндөрээр төсвөөс санхүүждэг.	

