

Өвчний явц	Сүрьеэгийн менингит	Идээт менингит	Тархины цус харвалт	Шүүдэст менингит	Тархины хавдар
Эхлэл	Аажим	Хурц	Аажим	Хурц	Аажим
Урьдал өвчин	Сүрьеэ	Идээт үрэвсэл		Вирусийн үрэвсэл	Хавдар
Халууралт	+	+	-	+	Хэвийн
Толгойн өвдөлт үргэлжлэх хугацаа	Байнга	Аажим	Хурц илэрнэ	Хурц илэрнэ	Аажим өвдөлт ихэснэ
Бөөлжилт	+	-	Хурц илэрнэ	Хурц илэрнэ	Хожуу илэрнэ
Менингиальный шинж тэмдэг	+	+	+	+	Хожуу илэрнэ
Саа саажил		-	-	+	+
Туберкулины арьсны сорил	+	-	-	-	-
Өнгө	Сул шар	Идээрхэг	Цустай	Шаргал	Цустай
Плёнка	+	-	-	-	-
Глюкоз, сахар	Буурна	Буурна	-	Хэвийн буурна	Хэвийн буурна
Уураг	-	-	-	-	+

8. Сүрьеэгийн эмчилгээ

Тархварзүйн мэдээлэл, шинжилгээний үр дүн, эмнэлзүйд тулгуурлан сүрьеэгээр өвчилсөн нь батлагдсан үед хоол эмчилгээ, эмийн болон мэс заслын эмчилгээг хослуулан хийнэ. Энэхүү зааварт байхгүй эмийн шинэчлэгдсэн горим, эмнэлзүйн оношилгооны шинэ арга технологийг ДЭМБ, олон улсын хүлээн зөвшөөрөгдсөн Up To Date эмнэлзүйн заавар, стандарт, удирдамжид тулгуурлан хийж болно.

Сүрьеэгийн мэс засал, эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж, хөнгөвчлөх, сувилахуй, сувиллын болон сэргээн засах тусламж, үйлчилгээнд тухайн мэргэшлийн чиглэлээр гарсан эмнэлзүйн заавар аргачлал, үйлдлийн стандартыг сүрьеэгийн эмнэлзүйн удирдамжтай уялдуулан хэрэглэнэ.

8.1 Сүрьеэгийн эмчилгээний төрөл, хэлбэр

Өвчтөний биеийн байдал, эмнэлзүйн илрэл, оношлогдсон хэлбэр, нийгмийн байдал, халдвар хяналтын эрсдэл зэргийг харгалзан гаргасан эмнэлзүйн шийдвэрт үндэслэн дараах тусламж, үйлчилгээний аль тохирох эмчилгээнд хамруулна:

А. Сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ

- Цахим хяналттай гэрийн эмчилгээ
- Шууд хяналттай өдрийн эмчилгээ

Б. Сүрьеэгийн эмийн эмчилгээ

- Өвчний учир амбулаторийн үзлэг, хяналт, эмчилгээ
- Шууд хяналттай өдрийн эмчилгээ
- Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ
- Тусгаарлан эмчлэх эмчилгээ

В. Сүрьеэгийн мэс заслын эмчилгээ

- Амбулаторийн үзлэг, хяналт, эмчилгээ
- Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ

Г. Хөнгөвчлөх эмчилгээ

- Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ

8.2 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Ханиалгах шинж тэмдэг илэрсэн хүн сүрьеэгийн нян ялгаруулж, орчныхоо хүмүүст халдвар тараах магадлалтай учир амны хаалт зүүлгэн тусгаарлаж нэн яаралтай үзлэг шинжилгээнд оруулна.

8.3 Сүрьеэгийн эмчилгээний зарчим, хэлбэр

Сүрьеэгийн эмчилгээнд дараах зарчмыг баримтална. Үүнд:

1. Өвчтөний биеийн байдал, өвчний эмнэл зүйн онош, нийгмийн байдал, халдвар хяналтын эрсдэлийг харгалзан эмчилгээг хаана хэрхэн хийхийг эмчлэгч эмч шийднэ.
2. Эмчилгээ нь өвчтөний өвөрмөц хэрэгцээ, онцлогт нь тохирсон байна.
3. Эмчилгээ нь иж бүрэн, нотолгоонд суурилсан байна.
4. Эмчилгээ нь тууштай, тасралтгүй хийсэн байна.
5. Эмчилгээ нь эрүүл мэндийг дэмжих, сэтгэлзүйн үйлчилгээтэй хосолсон байна.
6. Эмчилгээ нь хавсарсан бусад өвчний эмчилгээтэй уялдсан байна.
7. Эмчилгээ нь үргэлжлүүлэх шатны сэргээн засах, сувилахуйн болон сувиллын үйлчилгээнд илгээх тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангасан байна.

8.3.1 Сүрьеэгийн үеийн хоол эмчилгээ

Өдрөөр болон хэвтүүлэн эмчлүүлж байгаа сүрьеэтэй өвчтөнд ЭМС-ын тушаалаар батлагдсан "Хоол эмчилгээний удирдамж"-д заасан амин дэм, илчлэг өндөртэй (сүрьеэгийн үеийн), шим тэжээлтэй хоол эмчилгээг хийнэ. Хоол эмчилгээний хангамж, үйлчилгээг эрүүл мэндийн байгууллагын холбогдох тушаал, шийдвэрээр зохицуулна.

8.3.2 Сүрьеэгийн эмийн эмчилгээ

Эмнэлзүйн хувьд идэвхтэй болох нь нян судлалаар батлагдсан идэвхтэй хэлбэрийн сүрьеэ болон эмнэлзүйн илрэл, үе шат, эмийн мэдрэг чанар, өмнөх эмчилгээний түүх, нас, хавсарсан эмгэг, эрүүл мэндийн байдлыг үндэслэн дараах сүрьеэгийн эсрэг эмийн эмчилгээнд хамруулна. Үүнд:

1. Эмэнд мэдрэг сүрьеэгийн эмчилгээ
2. Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээ
3. Хүүхдийн сүрьеэгийн эмчилгээ
4. Сүрьеэ, ХДХВ-ийн хавсарсан халдварын эмчилгээ
5. Сүрьеэгийн эмийн гаж нөлөөний үед авах хариу арга хэмжээ

Сүрьеэгийн эмчилгээ нь эрчимт болон үргэлжлэх шатаас бүрдэнэ. Сүрьеэгийн өдрийн болон гэрийн эмчилгээнд эмчлүүлж байгаа өвчтөний сүрьеэгийн өвөрмөц эмийн эмчилгээнээс гадна бусад эрхтэн тогтолцоонд гарах эмгэг өөрчлөлт, эмийн гаж нөлөөний үед ууж хэрэглэх эмийг сонгохдоо аль болох ЭМД-аас хөнгөлөлт үзүүлэх нэн шаардлагатай эмийн жагсаалтад байгаа эмийг сонгон хөнгөлөлт эдлэх нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

8.3.3 Сүрьеэгийн мэс заслын эмчилгээ

Эмийн эмчилгээгээр төгс эмчлэгдэх боломжгүй, уушгины болон уушгины бус сүрьеэгийн хүндрэлийн үед мэс заслын эмчилгээг сүрьеэгийн эмийн эмчилгээтэй хавсарч хийнэ.

1. Сүрьеэгийн мэс заслын эмчилгээг хийхдээ тухайн эмгэгийн оношноос хамаарч мэс заслын тусламж үйлчилгээний ерөнхий стандарт, заавар, удирдамжийг баримтална.
2. ЭТС-ийн эмчилгээний эхэнд болон явцад мэс заслын эмчилгээ шаардлагатай эсэхийг өвчтөн бүрд үнэлж мэс заслын заалттай тохиолдолд мэс засал эмчилгээг эмийн эмчилгээтэй хавсарч хийнэ
3. Сүрьеэгийн мэс заслын эмчилгээг яаралтай болон төлөвлөгөөт гэсэн 2 горимоос сонгож хийнэ. Үүнд:

- Яаралтай горим: Сүрьеэгийн хүндрэл өвчтөний амь насанд нь аюул учруулж болох тохиолдол; (хэвлийн түгжрэлийн бүх хэлбэр, хөндийт эрхтний цоорол, нугас дарагдсаны улмаас мэдрэлийн хүндрэл өгсөн)
- Төлөвлөгөөт горим: Яаралтай мэс заслаас бусад тохиолдол бөгөөд тухайн эмгэгийн улмаас мэс засал хийх шаардлагатай сүрьеэгийн тохиолдол;

8.4 Эмэнд мэдрэг сүрьеэгийн эмийн эмчилгээ

Эмэнд мэдрэг сүрьеэтэй тохиолдлыг шинэ, өмнө нь эмчлэгдсэн эсэхээс хамааран зохих горимын дагуу эмчилнэ.

8.4.1 Эмэнд мэдрэг сүрьеэгийн эмчилгээний үе шат, хугацаа

Эмэнд мэдрэг сүрьеэгийн эмчилгээ нь эрчимт болон үргэлжлэх шатаас бүрдэнэ. Эмчилгээний эрчимт шат 2-3 сар, эмчилгээний үргэлжлэх шат 2-6 сар байна

Хүснэгт 33. Эмэнд мэдрэг сүрьеэгийн эмчилгээнд хэрэглэх эмүүд, товчлол

Эмийн нэр	Товчлол	Кг/ жинд (мг)	Хоногийн дээд тун (мг)
Изониазид	H	5 мг	300
Рифампицин	R	10 мг	600
Пиразинамид	Z	25 мг	2000
Этамбутол	E	15 мг	1200
Моксифлоксацин	Mfx	-	400
Рифапентин	P	-	1200
Левифлоксацин	Lfx	15-20 мг	1000

Хүснэгт 34. Эмэнд мэдрэг сүрьеэгийн эмчилгээний горим

Заалт	Эмчилгээний эрчимт шат	Эмчилгээний үргэлжлэх шат
Шинэ тохиолдол		
• Нян судлалаар батлагдсан болон эмнэлзүйгээр оношлогдсон уушгины сүрьеэ	2 HRZE	4 HR
• Нян судлалаар батлагдсан болон эмнэлзүйгээр оношлогдсон уушгины бус сүрьеэ (сүрьеэгийн менингит болон яс үений сүрьеэ хамаарахгүй)	2 HPMZ	2 HPM
• Сүрьеэгийн менингит • Яс үений хүнд хэлбэрийн сүрьеэ	3 HRZE	6 HR
Өмнө нь эмчлэгдсэн тохиолдол		
Нэгдүгээр эгнээний эмэнд мэдрэг нь тогтоогдсон бол	3 HRZE	4 HR
• Эмчилгээний эхэнд эмэнд мэдрэг чанар тодорхойлоогүй • Эмэнд мэдрэг чанар тодорхойлох боломжгүй (түрхэц сөрөг, уушгины бус сүрьеэ гэх мэт) • Эмчилгээний эхний 2-3 сард түрхэц эерэг, эмнэлзүйн сайжралгүй (горим солих) • Мэс заслын эмчилгээ хийх боломжгүй (Архаг эмпием, гуурсан хоолой гялтангийн цоорхой, уушгинд зузаан ханатай олон хөндийтэй)		6HRZE- H* 6HRZE- Lfx

Хүснэгт 35. Насанд хүрэгсдийн сүрьеэгийн эмийн тогтсон тунтай хослол, тун хэмжээ

Биеийн жин	Шахмалын тоо	
	Эрчимт шат	Үргэлжлэх шат
	RHZE 150/75/400/275	RH 150/75
26-29 кг	2	2
30-39 кг	2	2
40-54 кг	3	3
55 кг-аас дээш	4	4

8.4.2 Эмчилгээний ерөнхий зарчим

1. Эмчилгээ эхлэхээс өмнө өвчтөний нас, биеийн байдал, хавсарсан эмгэг, хорт зуршил, амьжиргааны түвшин, хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал, амьдралын нөхцөл, орлого, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнээс алслагдсан байдал зэрэг мэдээллийн дагуу үнэлгээ хийж, эмчилгээ таслах эрсдэлийг тодорхойлно.
2. Өвчтөний биеийн байдал, өвчний эмнэл зүйн илрэл, нийгмийн байдал, халдвар хяналтын эрсдэл зэргийг харгалзан шууд хяналттай эмчилгээг хаана, ямар байдлаар хийхийг сүрьеэгийн эмч шийдвэрлэнэ.
3. Нян судлалаар батлагдсан болон эмнэлзүйгээр оношлогдсон шинэ сүрьеэтэй өвчтөний эмчилгээнд 2HRZE/4HR горимын тогтсон тунтай хослолыг нэн тэргүүнд зөвлөнө. Жирэмсэн болон хөхүүл эмэгтэйчүүд хэрэглэж болно.
4. 12 ба түүнээс дээш насны 40 кг-аас дээш жинтэй, нян судлалаар батлагдсан эмэнд мэдрэг уушгины шинэ сүрьеэгийн хөнгөн, дунд хэлбэрийн үед 2HPMZ/2HPM горимыг өвчтөний зүрхний цохилт болон зүрхний бичлэгт QTC интервалыг шалгаж өөрчлөлтгүй бол хэрэглэж болно. ЭКГ-ээр сар бүр хянаана.
5. Эмэнд мэдрэг сүрьеэгийн 4 сарын горимыг 12-аас доош насны хүүхэд, өсвөр насныхан, 40 кг-аас бага жинтэй өвчтөнүүд, уушгины бус сүрьеэгийн хүнд хэлбэр (сүрьеэгийн менингит, тархмал сүрьеэ, остеоартикуляр сүрьеэ эсвэл хэвлийн сүрьеэ), ХДХВ, ДОХ-той өвчтөний CD4-ийн тоо 100 эс/мм³-аас бага, жирэмсэн, хөхүүл, төрсний дараах үеийн эмэгтэйчүүдэд хэрэглэхгүй.
6. Өвчтөнд сүрьеэгийн эсрэг эмийн тохирох горим, тунг сонгон эмчилгээг өдөр бүр шууд хяналттай хийнэ.
7. Нян судлалаар батлагдсан шинэ уушгины сүрьеэтэй өвчтөний эмчилгээний эрчимт шатны эмчилгээний төгсгөлд (2 дахь сард) цэрний түрхцийн шинжилгээ "эерэг" байвал эмэнд мэдрэг чанар тодорхойлох шинжилгээнд сорьцыг илгээж, эмчилгээг үргэлжлэх шатанд шилжүүлэн эмчилгээний 3 дахь сарын төгсгөлд түрхцийн шинжилгээ хийнэ.
8. Өмнө эмчлэгдсэн болон шинэ болон давтан тохиолдлын эмчилгээний хяналтын шинжилгээ эерэг болсон үед изониазид ба рифампицинд мэдрэг чанар тодорхойлох шинжилгээг заавал хийнэ.
9. Сүрьеэгийн үндсэн эмчилгээнээс гадна дархлаа зүгшрүүлэх, хордлого тайлах, элэг хамгаалах, зүрхний үйл ажиллагааг дэмжих, гаж нөлөөнөөс урьдчилан сэргийлэх, амин дэм эрдэс бодисыг нөхөх, хавсарсан эмгэгийн эмчилгээг тасралтгүй хийнэ.
10. Эмчилгээ эхлэхийн өмнө болон эмчилгээний явцад сүрьеэтэй өвчтөн болон түүний гэр бүлд эрүүл мэндийн боловсрол олгож, нийгэм сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлнэ.
11. Өмнө нь эмчлэгдэж байсан сүрьеэтэй тохиолдлын эмчилгээний горимыг сонгохдоо эмэнд мэдрэг чанар тодорхойлох шинжилгээний хариу болон өмнө эмчлэгдсэн байдал, эмчилгээний үр дүн зэргээс хамааран сонгоно.

8.4.3 Эмчилгээний хяналт

1. Эмчилгээний явцад сар бүр өвчтөний биеийн жинг үзэж, эмчилгээний картад тэмдэглэнэ.
2. Эрчимт эмчилгээний шатны төгсгөлд биеийн жин нэмэгдвэл тухайн жинд харгалзах тунгаар эмийн тоог нэмнэ.
3. Эмчилгээний явцад өвчтөний биеийн жин буурвал эмийн тунг бууруулж болохгүй. Эмчилгээний явцад өвчтөний биеийн жин буурах нь өвчин дахих, эмчилгээ үр дүнгүй болох эрсдэл үүсгэж болзошгүй тул эмчилгээний хяналт болон нэмэлт хоол хүнсний дэмжлэг зэрэгт онцгой анхаарна.
4. Эрчимт болон үргэлжлэх шатны эмчилгээний үр дүнг хяналтын шинжилгээ, эмнэлзүйгээр тогтмол хянана. Сүрьеэтэй өвчтөний эмчилгээний үр дүнгийн хяналтыг шинжилгээний аргуудаар хянахаас гадна эмнэлзүйн хяналтыг эмчилгээний явцад тасралтгүй хийнэ.
5. Эмнэлзүйгээр оношлогдсон уушгины болон уушгины бус сүрьеэтэй өвчтөний (шинэ болон өмнө эмчлэгдэж байсан) эмчилгээний явцыг эмнэлзүйд үндэслэн хянана. Дараах үзүүлэлтээр эмнэлзүйн хяналтыг хийнэ.
 - Эмнэлзүйн шинж тэмдэг байгаа эсэх
 - Эмчилгээ тасралтгүй хийгдэж байгааг үнэлэх (эмчилгээ хяналтын карт болон эмийг тоолж үзэх)
 - Эмийн гаж нөлөө байгаа эсэхийг үнэлнэ.
 - Биеийн жинг хянаж, үнэлэлт өгөх
 - Эмийн тун, хэмжээг хянах

Хүснэгт 36. Хяналтын шинжилгээний хугацаа, шинжилгээний төрөл

Тохиолдол	Хяналтын шинжилгээний хугацаа (эмчилгээний сар)	Шинжилгээний төрөл
Нян судлалаар батлагдсан, шинэ, уушгины сүрьеэ	Эмчилгээний горимоос хамааран 2,4 болон 2 (3), 5, 6 (7) дахь сард	Цэрний түрхэц/өсгөвөрлөх
Эмнэл зүйгээр оношлогдсон, шинэ, уушгины болон уушгины бус сүрьеэ	2, 6 дахь сард	Дүрс оношилгоо, холбогдох бусад
Нян судлалаар батлагдсан, өмнө эмчлэгдэж байсан, уушгины сүрьеэ	Эмчилгээний горимоос хамааран 2 (3), 5, 6 (7) дахь сард	Цэрний түрхэц/өсгөвөрлөх
Эмнэлзүйгээр оношлогдсон, өмнө эмчлэгдэж байсан уушгины болон уушгины бус сүрьеэ	2, 6, 9 дэх сард	Дүрс оношилгоо болон холбогдох бусад

8.5 Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмийн эмчилгээ

Сүрьеэгийн эсрэг эмэнд тэсвэртэй генийн мутаци бүхий нянгаар үүсгэгдсэн нь лабораториор батлагдсан тохиолдлыг эмэнд тэсвэртэй сүрьеэ (ЭТС) гэнэ.

Мөн ЭТС-тэй өвчтөний эмчилгээний асуудал хэлэлцэх зөвлөгөөний шийдвэрийг үндэслэн эмийн мэдрэг чанар тодорхойлох шинжилгээгээр эмэнд тэсвэртэй нь тогтоогдоогүй дараах тохиолдолд эмнэлзүйгээр оношлогдсон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн тохиолдол гэж үзэж бүртгэнэ. Үүнд:

- Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй өвчтөний хавьтал

- Эмийн мэдрэг чанар тодорхойлох шинжилгээ хийх боломжгүй 1 эгнээний эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй
- Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэж байсан түүхтэй.
- Изониазидад тэсвэртэй зарим тохиолдолд 2 дугаар эгнээний эмийн эмчилгээ эхэлсэн.
- Лабораториор батлагдаагүй, эсвэл тэсвэржилт нэмэгдээгүй, МОЭТС-ийн мэдэгдэхүйц эрсдэлтэй өвчтөнд МОЭТС-ийн эмийн эмчилгээг эхэлсэн.

8.5.1 Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээний горим

Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээ нь ямар эмэнд тэсвэртэй байгаагаас хамаарч богино болон урт хугацааны эмчилгээ хийгдэнэ.

Хүснэгт 37. Риф/ОЭТС-ийн эмийн бүлэг

Эмийн бүлэг	Эм	Товчлол
Бүлэг А: Горимд гурвуулаа орно.	Левофлоксацин Моксифлоксацин	ЭСВЭЛ Lfx, Mfx
	Бедакулин	Bdq
	Линезолид	Lzd
Бүлэг В: Нэг эсвэл хоёуланг нь оруулна	Клофазамин	Cfz
	Циклосерин ЭСВЭЛ Теризидон	Cs, Trd
Бүлэг С: Горимыг гүйцээж нэмэх болон А болон В бүлгээс хэрэглэх боломжгүй үед уг бүлгээс нэмнэ	Этамбутол	E
	Деламанид	Dlm
	Пиразинамид	Z
	Имипенем-циластатин Меропенем	ЭСВЭЛ Imp-Cln Mpm
	Амикацин (эсвэл Стрептомицин)	Am (S)
	Этионамид ЭСВЭЛ Протионамид	Eto, Pto
	Пара-аминосалицилийн хүчил	PAS

Хүснэгт 38. Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээний горим

Заалт	Эмчилгээний горим
Изониазидад тэсвэртэй сүрьеэ	6 RZE-Lfx
Риф/ОЭТС /МОЭТС-ийн урьдал	6 Bdq-Lzd-Pa-Mfx
	6 Bdq-Lzd-Pa
	4-6 Bdq(6)-Lfx/Mfx-Eto-E-Z-Hh-Cfz / 5 Lfx/Mfx- Cfz-Z-E
	4-6 Bdq(6)-Lfx/Mfx-Lzd(2)-E-Z-Hh-Cfz / 5 Lfx/Mfx- Cfz-Z-E
	6 Bdq- Dlm-Cs-Lzd-Cfz/ 3-6 Cs-Lzd-Cfz

<ul style="list-style-type: none">• Маш олон эмэнд тэсвэртэй сурьез• ОЭТС-ийн үр дүнгүй тохиолдол	6 А2-3 В1-2 С1-2 / 12-14 А1-2 В1-2 С1-2 (Эмийн бүлгээс сонгоно.)
--	---

Хүснэгт 39. ЭТС-ийн үед хэрэглэгдэх эмүүд, тун

Эмийн бүлэг	Эмийн нэр	Товчл ол	Жинд суурилсан хоногийн тун	Эмийн хэлбэр, шахмал тун	1 дахь тун	14 ба түүнээс дээш насны өвчтөний жингийн бүлгүүд (ширхгээр)					Хоногийн дээд тун	
						30-35 кг	36-45 кг	46-55 кг	56-70 кг	>70 кг		
						кг	кг	кг	кг	кг		
А	Левифлоксацин	Lfx	10-15 мг/кг	250 шахмал	МГ	3	3	4	4	4	1500 мг	
				500 шахмал	МГ	1.5	1.5	2	2	2		
	Моксифлоксацин	Mfx	Стандарт тун	400 шахмал	МГ	1	1	1	1	1	400 мг	
				400 шахмал	МГ	1.5	1.5	2	2	2		
	Бедакулин	Bdq	Өндөр тун	Биеийн жингээс үл хамаарна	100 шахмал	МГ	Өдөр бүр 4 шахмалаар 14 хоног, цаашид 2 шахмалаар Даваа, Лхагва, Баасан гарагт, нийт 22 долоо хоног					400 мг
					600 шахмал	МГ	(<15 нас)	1	1	1	1	
	Линезолид	Lzd			100 бүрээс	МГ	1	1	1	1	1	100 мг
					250 бүрээс	МГ	2	2	3	3	3	
	Циклосерин	Cs		10-15 мг/кг	400 шахмал	МГ	2	2	3	3	3	1000 мг
					400 шахмал	МГ	2	2	3	3	3	
С	Деламанид	Dlm	Биеийн жингээс үл хамаарна	50 шахмал	МГ	2 шахмалаар хоногт 2 удаа					200 мг	
				400 шахмал	МГ	3	4	4	4	5		
	Пиразинамид	Z	20-30 мг/кг	500 шахмал	МГ	2	3	3	3	4	-	

Имипенем-силастатин	Imr/Ci n	Биеийн жингээс ул хамаарна	500 туншил	мг	2 туншилаар (1г+1г) хоногт 2 удаа				-	
Меропенем	Mip	Биеийн жингээс ул хамаарна	1000 мг/20мл туншил		1 туншилаар 3 удаа эсвэл 2 туншилаар хоногт 2 удаа				-	
Амикацин	Am	15-20 мг/кг	500мг/2мл туншил		2.5 мл	3 мл	3 мл	4 мл	1000мг	
Стрептомицин	S	12-18 мг/кг	1000мг флакон		Шингэрүүлэлтээс хамааран тооцно				1000мг	
Этионамид эсвэл протионамид	EtO/Pto	15-20 мг/кг	250мг шахмал		2	2	3	3	4	1000мг
Пара- аминосалицилийн хүчил	Par	8000-12000 мг/хон Тунг 2-3 хувааж	4000 мөхлөг	мг	1 уугаар хоногт 2 удаа				12000мг	
Изониазид	H	4-6 мг/кг (эмчилгээний тун) 10-15 мг/кг (өндөр тун)	300мг шахмал		2/3	1	1	1	1	-
					1.5	1.5	2	2	2	
Претоманид	Pa	Биеийн жингээс ул хамаарна	200мг, шахмал		1	1	1	1	1	-
Пиридоксин	B6	25-50 мг/кг	100мг, шахмал		1	1	1	1	1	-

Бусад

*Биеийн жин, хувь хүний онцлогийг харгалзана.

8.5.2 Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээний зарчим:

1. Изониазидад тэсвэртэй сүрьеэтэй тохиолдолд RZE-Lfx горимоор 6 сар эмчилнэ. Тогтсон тунтай хослол хэрэглэж байгаа тохиолдолд HREZ-Lfx горимыг сонгож болно.
2. Изониазидад тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээ 6 сарын горимоор хийлгэж байгаа тохиолдолд эмчилгээний эхний 2-3 дахь сард өсгөвөр эерэг, эмнэлзүйн сайжралгүй, хэрэглэж байгаа эм зохимжгүй бол ЭМЧТШ-нд давтан хамруулж эмчилгээний горимыг сольж эмчилнэ.
3. "ЭТС-тэй өвчтөний эмчилгээний асуудал шийдвэрлэх зөвлөгөөн"-өөр рифампицинд тэсвэртэй тохиолдол бүрийг хэлэлцэж эмчилгээний горим, тунг сонгоно.
4. Эмчилгээний горим сонгоход өвчтөний биеийн байдал, нас, хүндрэл, хавсарсан өвчин, эмэнд тэсвэржилтийн хэлбэр, өмнөх эмчилгээний түүх, эмийн гаж нөлөө зэргийг харгалзан үзнэ. Биеийн байдал хөнгөн, дунд, хүндрэл болон хавсарсан эмгэггүй уушгины сүрьеэгийн шинэ тохиолдлыг богино горимоор эмчлэх бол хүнд, хүндэвтэр, хавсарсан эмгэгтэй уушгины болон уушгины бус сүрьеэгийн давтан тохиолдлыг урт горимоор эмчилнэ.
5. ЭТС-тэй өвчтөний хавьтлаас илэрсэн болон эмнэлзүйгээр илэрсэн тохиолдлыг биеийн байдал, эмнэлзүйн илрэл, өвчний явц, хавьтлын эмийн тэсвэржилтийн хэлбэрийг үндэслэн горимыг сонгоно.
6. Риф/ОЭТС-тэй нь лабораториор батлагдсан, өмнө нь хоёрдугаар эгнээний эм хэрэглээгүй, эсвэл 1 сар хүртэлх хугацаагаар хэрэглэсэн, фторхинолоны бүлгийн эмэнд "мэдрэг" тохиолдолд 6 Bdq-Lzd-Pa эсвэл 6Bdq-Lzd-Pa-Mfx горимыг нэн тэргүүнд зөвлөнө. Фторхинолоны бүлгийн эмэнд тэсвэртэй байх тохиолдолд моксифлоксацингүй Bdq-Lzd-Pa-г эхлүүлж буюу үргэлжлүүлнэ.
7. Төв мэдрэлийн тогтолцооны сүрьеэ, яс үений болон тархмал сүрьеэ, жирэмсэн болон хөхүүл эмэгтэйчүүдэд дээрх горимыг зөвлөхгүй.
8. Риф/ОЭТС/МОЭТС-ийн урьдал нь лабораториор батлагдсан, эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн хавьтал, эмнэлзүйгээр оношлогдсон болон өмнө нь хоёрдугаар эгнээний эм хэрэглээгүй, эсвэл 1 сар хүртэлх хугацаагаар хэрэглэсэн тохиолдолд 4-6 Bdq(6)-Lfx/Mfx-Eto-E-Z-Hh-Cfz / 5 Lfx/Mfx- Cfz-Z-E эсвэл 4-6 Bdq(6)-Lfx/Mfx-Lzd(2)-E-Z-Hh-Cfz / 5 Lfx/Mfx- Cfz-Z-E эсвэл 6 Bdq- Dlm-Cs-Lzd-Cfz/ 3-6 Cs-Lzd-Cfz горимын аль тохирохыг сонгон хэрэглэнэ.
9. Хэрвээ изониазидад тэсвэртэй эсвэл жирэмсэн болон хөхүүл эмэгтэйчүүдэд этионамид сонгохгүй тул 4-6 Bdq(6)-Lfx/Mfx-Lzd(2)-E-Z-Hh-Cfz / 5Lfx/Mfx-Cfz-Z-E горимыг хэрэглэнэ.
10. Риф/ОЭТС-ийн богино хугацааны эмчилгээ 6 сар үргэлжлэх бөгөөд өсгөвөр эерэг, эмнэлзүйн сайжралгүй бол "ЭТС-тэй өвчтөний эмчилгээний асуудал шийдвэрлэх зөвлөгөөн"-ий шийдвэрийг үндэслэн 9-18 сар хүртэл сунгаж болно.
11. Риф/ОЭТС-ийн урт хугацааны эмчилгээний эрчимт шат 4-6 сар, үргэлжлэх шат 5-6 сар байх ба өсгөвөр эерэг, эмнэлзүйн сайжралгүй бол "ЭТС-тэй өвчтөний эмчилгээний асуудал шийдвэрлэх зөвлөгөөн"-ий шийдвэрийг үндэслэн 18 сар хүртэл сунгаж болно.
12. Риф/ОЭТС-ийн эмчилгээний явцад өсгөвөр эерэг, эмнэлзүйн сайжралгүй, хэрэглэж байгаа эм зохимжгүй, эмийн тэсвэржилт нэмэгдсэн, жирэмсэн эсвэл хөхүүл эх, ОЭТС-ийн давтан, МОЭТС-тэй тохиолдолд А, В, С бүлгээс 6 А2-3 В1-2 С1-2 / 12-14 А1-2 В1-2 С1-2 байдлаар сонгож хувь хүнд тохирсон горимоор 18-20 сар эмчилнэ.
13. Эмчилгээг тасралтгүй 2 долоо хоногоос дээш хугацаагаар зогсоосон эсвэл эмчилгээний тасалдсан нийт хугацаа 4 долоо хоногоос дээш бол хувь хүнд тохирсон горимд шилжүүлнэ. Өмнөх горимоор эмчлэгдсэн хугацааг эмчилгээний нийт хугацаанд оруулж тооцно.

14. Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээнээс гадна дархлаа зүгшрүүлэх, хордлого тайлах, элэг хамгаалах, зүрхний үйл ажиллагаа дэмжих, гаж нөлөөнөөс урьдчилан сэргийлэх, амин дэм эрдэс бодисыг нөхөх, хавсарсан эмгэгийн эмчилгээг тасралтгүй хийнэ.

8.5.3 Аймгийн сүрьеэгийн тасаг, ХӨСҮТ-ийн ОЭТС-ийн тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй ЭТС-тэй тохиолдлыг тасаг/ эмнэлгээс гаргаж харьяа аймаг, дүүргийн диспансерын хяналтад эмчлэх заалт

1. Биеийн байдал сайжирсан
2. 28 хоногийн зайтай хийгдсэн өсгөвөрлөх шинжилгээ дор хаяж 1 удаа сөрөг болсон
3. 28 хоногийн зайтай хийгдсэн түрхцийн шинжилгээ 2 удаа сөрөг болсон
4. Цээжний рентген шинжилгээнд динамик сайжралтай
5. Эмийн зохимж сайн, эмийн гаж нөлөө бага

8.5.4 Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээний горим солих заалт:

1. "ЭТС-тэй өвчтөний эмчилгээний асуудал шийдвэрлэх зөвлөгөөн"-өөр горим солих шаардлагатай тохиолдол бүрийг хэлэлцэнэ.
2. Риф/ОЭТС-ийн богино хугацааны эмчилгээний горим хэрэглэж буй үед эмчилгээний 6 дахь сарын төгсгөлд зөвлөгөөнөөр хэлэлцүүлж эмчилгээг зогсоох эсэхийг өсгөвөрлөх шинжилгээний хариу, эмнэлзүйн сайжралд үндэслэн шийдвэрлэнэ.
3. Риф/ОЭТС-ийн урт хугацааны эмчилгээний горим хэрэглэж буй үед 28 хоногийн зайтай хийсэн 4 удаагийн өсгөвөрлөх шинжилгээний хариу сөрөг бол эрчимт шатнаас үргэлжлэх шатанд шилжүүлнэ.
4. Эмчилгээний явцад эмийн тэсвэржилтийн хэлбэр өөрчлөгдсөн, эмийн гаж нөлөө ихтэй, цэрний өсгөвөрлөх шинжилгээ эмчилгээний 4 дэх сараас хойш эерэг хэвээр байгаа эсвэл өсгөврийн шинжилгээ сөрөг байсан өвчтөн дахин эерэг болсон тохиолдолд эмчилгээний горимын асуудлыг шийдвэрлэнэ
5. Уушгины бус, хүүхдийн сүрьеэ, эмнэлзүйгээр болон хавьтлаас өвчилж эмчилгээнд орсон тохиолдлын эмчилгээний 6 дахь сард эрчимт шатнаас үргэлжлэх шатанд шилжүүлнэ.
6. Эмийн гаж нөлөөний улмаас горим солих тохиолдолд эмийн гаж нөлөөний бүртгэлийг хөтөлж, 1 хувийг өвчтөний танилцуулгад хавсаргана.

8.5.5 Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээг хянах арга

1. Өвчтөний биеийн байдал, эмнэлзүйн илрэл, эмийн тэсвэржилт, өдөр бүр хяналт хийх боломж, үйлчлүүлэгчийн хүсэлт, халдвар тараах, эмчилгээг таслах эрсдэлийн үнэлгээ зэргийг харгалзан шууд хяналттай эмчилгээг хийнэ.
2. Өвчтөнд эмчилгээний явцад гарч болох эрсдэл, хүндрэл, эмийн гаж нөлөө зэргийг танилцуулж эмчилгээний явцад ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага хийх зэргээр өвчтөнд сэтгэлзүйн тусламж үйлчилгээ, дэмжлэг үзүүлнэ.
3. ЭТС-ийн эмчилгээний үед холбогдох хяналтын шинжилгээг тодорхой давтамжтай хийнэ.
4. ЭТС-ийн эмчилгээний үед хяналтын шинжилгээг 28 хоногийн зайтай, хувь хүнд тохирсон горимын эмчилгээний үед эрчимт шатанд 28 хоногийн зайтай, үргэлжлэх шатанд 56 хоногийн зайтай цэрний 2 сорьцоор түрхцийн болон өсгөвөрлөх шинжилгээгээр хийнэ. Хэрэв өсгөвөр эерэг бол хяналтын шинжилгээг 28 хоногийн зайтай хийнэ.
5. Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээний явцад цэрний өсгөвөрлөх шинжилгээ эмчилгээний 4 дэх сараас хойш эерэг хэвээр байгаа эсвэл өсгөврийн шинжилгээ сөрөг

байсан өвчтөн дахин зэрэг болсон тохиолдолд I болон II эгнээний эмийн мэдрэг чанар тодорхойлох шинжилгээнд хамруулна.

6. Уушгины бус, хүүхдийн сүрьеэ, эмнэлзүйгээр болон хавьтлаас өвчилж эмчилгээнд орсон тохиолдлын эмчилгээний явцыг нян судлал, эмнэлзүйд үндэслэн хянана. Үүнд: дүрс оношилгоо болон холбогдох бусад шинжилгээг хийнэ.
7. Сүрьеэтэй өвчтөнд эмчилгээний эхэнд болон явцад цус алдах, уушгинд хий хурах, уушги тэлэгдэх, амин эрхтнүүдийн дутмагшил, хавсарсан өвчнүүдийн хүндрэл, болон эмийн гаж нөлөө илрэх тохиолдолд тохирсон арга хэмжээ авч тусламж үзүүлнэ.
8. Моксифлоксацин, Бедакулин эмийг хэрэглэж буй тохиолдолд өвчтөний зүрхний бичлэгт QTC интервалийг эмчилгээний эхэнд 2, 4, 8, 12 болон 24 дэх 7 хоног тутамд хянана. Хэрэв QTC интервал уртасгах бусад эм эмчилгээний горимд орсон тохиолдолд сар бүр ЭКГ хийнэ. QTC интервал уртасч эмчилгээг зогсоосон тохиолдолд ЭКГ шинжилгээг 7 хоног тутамд эргэн хэвийн байдалд ортол давтан хийж, эмчилгээг үргэлжлүүлэх эсэхийг эмч нарын зөвлөгөөнөөр шийдвэрлэнэ.
9. Өвчтөний эмчилгээний үр дүнг цэрний түрхэц, өсгөвөр, эмнэлзүйн шинж тэмдэг, цээжний рентген шинжилгээ, лабораторийн бусад үзүүлэлт зэрэгт үндэслэн хянахаас гадна эм тус бүрийн үед гарч болох гаж нөлөөг хянана.

Хүснэгт 40. ЭТС-ийн хяналтын шинжилгээ

Хийгдэх шинжилгээ	0 сар	2 дахь 7 хоног	Эмчилгээний хугацаа (сараар)												
			1	2	3	4	5	6	7	8	10	12	14	16	18
Түрхцийн шинжилгээ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Өсгөвөрлөх шинжилгээ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Молекулын шинжилгээ	X			X ∞	X ∞										
ЭМЧТШ	X				X ∞					X [∞]					
Цусны ерөнхий	X	X ^A	X ^A	X ^A	X	X ^A	X ^A	X	X _A	X ^A	X ^A	X	X ^A	X	X
Биохими	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			X
Бамбайн даавар	X				X ¶				X¶			X¶			X¶
Гепатит В,С маркер	X														
ХДХВ-г илрүүлэх	X								X			X			X
Жирэмсний сорил	X														
Биеийн өндөр	X														
Биеийн жин	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Хараа шалгах	X	X ^{**}	X ^{**}	X [*] *	X [*] *	X [*] *	X [*] *	X [*] *	X [*] *	X ^{**}	X ^{**}	X ^{**}	X ^{**}	X ^{**}	X ^{**}
Рентген шинжилгээ	X								X			X			X
ЭКГ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

КТГ	Шаардлагатай тохиолдолд
X:	Горимоос үл хамааран зайлшгүй хийгдэх шинжилгээ
X [∞] :	Түрхэц, өсгөвөр зэрэг байгаа тохиолдолд;
X [†] :	Эмчилгээнд Этионамид/протионамид, аминосалицилын хүчлийг хэрэглэж буй үед
X ^{**} :	Линезолид болон Этамбутолыг (>15mg/kg) эмчилгээнд хэрэглэж буй тохиолдолд
X ^Δ :	Линезолидийг эмчилгээнд хэрэглэж буй тохиолдолд цус багадалт ба тромбоцитопени болохоос сэргийлж хянана.

Хүснэгт 41. ЭТС-ийн эмийн гаж нөлөө, авах арга хэмжээ

Илрэх шинж тэмдэг	Эм	Авах арга хэмжээ
Харшлын урвал	Бүх эм	Анафилаксын урвал үүссэн тохиолдолд тухайн эмийг дахиж хэрэглэхгүй.
		Хордлого-харшлын хүндэвтэр, хүнд хэлбэрийн урвалын үед бүх эмийг зогсоож зохих арга хэмжээ авч биеийн байдал тогтворжсоны дараа эмчилгээг үргэлжлүүлнэ.
		Хэсэг газрын урвалын үед антигистамин, мембран бэхжүүлэгч, хэсэг газрын кортикостероидуудыг зааврын дагуу хэрэглэнэ. Арьс арчилгаа, чийгшүүлэгч, хоол хүнсийг зохицуулна.
Захын мэдрэлийн эмгэг	Lzd, H, Pa, Cs, S, Eto/Pto, фторхинолины бүлгийн эм, E	Пиридоксины тунг 200 мг хүртэл нэмж, гаж нөлөө үзүүлж буй эмийн тунг бууруулах буюу хасна.
Уналт, таталт	Cs, H, фторхинолины бүлгийн эмүүд	Пиридоксины тунг 200 мг хүртэл нэмж, мэдрэлийн эмчийн зөвлөгөө авна. Карбамазепин хэрэглэж байгаа тохиолдолд сүрьеэгийн эсрэг эмтэй харилцан үйлчлэлийг тооцож изониазидын тунг бууруулна.
Тэнцвэрийн өөрчлөлт	Cs, FQ, H, Eto, Lzd, Bdq, S, Am,	Тэнцвэр алдагдалтын шинж тэмдгүүд илэрвэл гаж нөлөө үүсгэж байгаа эмийн тунг бууруулж гаж нөлөөний эсрэг эмчилгээ /триметазидин, бетагистин/ хийнэ.
Сэтгэцийн өөрчлөлт	Cs, H, фторхинолины бүлгийн эмүүд, Eto/Pto	Сэтгэцийн эмчийн зөвлөгөө авч гаж нөлөө үзүүлж буй эмийн тунг бууруулах буюу зогсооно.
Гипотиреоз	Eto/Pto, PAS	Дотоод шүүрлийн булчирхайн эмчийн зөвлөгөө авна. Левотироксиныг: -Насанд хүрэгчдэд 50-100 мкг/хоногт -Зүрх судасны эмгэгтэй бол 25 мкг/хоног тунгаар өгнө. Бамбайн дааврыг хянаж, эхний 1-2 сард левотироксины тунг 12,5-25 мкг-р нэмэгдүүлж дааврыг хэвийн хэмжээнд хүртэл өгнө. Ингэхдээ тунг дээрх тохиолдолд зохицуулан тооцно.
Дотор муухайрах, бөөлжих	Eto/Pto, PAS, Bdq, H, E, Amx-Clv, Dlm	Доорх дарааллаар үе шаттай арга хэмжээ авна:

Илрэх шинж тэмдэг	Эм	Авах арга хэмжээ
		1-рт: Тунг өөрчлөхгүйгээр эмийг зохицуулах байдлаар өгнө. Ж.нь: Eto/Pto эмийг орой өгөх, эсвэл өдөрт хувааж өгөх, PAS-ийг бусад эмээс 2 цагийн дараа өгөх г.м 2-рт: Бөөлжилтийн эсрэг эм хэрэглэх 3-рт: Гаж нөлөө үзүүлж буй эмийн тунг бууруулах арга хэмжээ авна.
Ходоодны үрэвсэл, хэвлийгээр өвдөх	PAS, Eto/Pto, Cfx, FQs, H, E, Z	Протоны шахуургын хориглогч, гистамины рецепторын хориглогч бэлдмэлүүдээс тохирохыг сонгож хэрэглэнэ. Антацид нь сүрьеэгийн эсрэг эмүүдийн шимэгдэлтийг бууруулдаг учир хэрэглэх цагийг нарийвчлан тогтооно. Хэвлийн хүчтэй өвдөлтийг мэс заслын хурц өвчнүүдээс ялган оношилж холбогдох арга хэмжээг авна.
Элэгний үрэвсэл	Z, H, R, Eto/Pto, PAS,	Эмийн шалтгаант элэгний үрэвслийн үеийн арга хэмжээ авна.
Бөөр хордох, бөөрний дутагдал	S, Am, Imp, Mpm	Бөөр хордох, бөөрний дутагдлын үед сүрьеэгийн эмийн тунг тохируулах 5.10 хүснэгтийн дагуу арга хэмжээ авна. Гаж нөлөө үзүүлж байгаа бэлдмэлийг зогсооно. Бусад шалтгаан байгаа эсэхийг тодорхойлно. Креатинины хэмжээг давтан үнэлнэ.
Электролитийн тэнцвэр алдагдах (цусан дахь кальци, кали ба магнийн хэмжээ буурах)	Bdq, Lzd, Mfx, Am, S	Электролитийн түвшин тогтооно. Шаардлагатай электролитийг нөхнө.
Харааны өөрчлөлт	E, Eto/Pto, Lzd, Cfx, H, S	Нүдний эмчийн зөвлөгөө авч хамтран хянана. Ишихарагийн өнгөний болон харааны сорилоор хянана. Этамбутолын тунг бууруулна. Жолооч, хүүхдэд болгоомжтой хэрэглэнэ.
Үеэр өвдөх, үрэвсэх	Z, Bdq, Pa, фторхинолины бүлгийн эм	Шээсний хүчил, мочевины түвшинг хянана. Хэсэг газрын эмчилгээ болон үрэвслийн эсрэг стероид бус бэлдмэлийг хэрэглэх, нөлөөлж буй эмийн тунг бууруулж болно.
Уналт, таталт	Cs, H, фторхинолины бүлгийн эм	Карбамазепин, фенитоин, вальпраоны хүчил хэрэглэж болно. Пиридоксины тунг 200 мг хүртэл нэмж, нөлөөлж байгаа эмийн тунг бууруулах буюу хасаж болно. Цусан дахь электролитийн түвшин хянана.
Суулгалт	PAS, Eto/Pto	Сийвэн дэх электролитийг хянана. Шингэн нөхөж суулгалтыг эмчилнэ. Лоперамидыг 4 мг тунгаар эхлэн суулгалт бүрийн дараа 2 мг-р өгнө (хоногийн дээд тунг 10 мг хүртэл байна).
Үс унах	H, Eto/Pto	Эмчилгээний явцад үс унах, үсний ширхэг нарийсах зэрэг шинж тэмдгүүд илэрч болох талаар мэдээлэл өгнө.

Илрэх шинж тэмдэг	Эм	Авах арга хэмжээ
Хүчилшил бий болох	Lzd	Хэрэв pH буурч бодисын солилцооны хүчилшил бий болсон тохиолдолд эмийг түр зогсооно.
Дисгликеми болон гипергликеми	Eto/Pto	Эмчилгээний үед цусан дахь сахарын хэмжээг тогтмол хянана.
QT уртсах	Bdq, Dlm, фторхинолины бүлэг, Cfz, Pa	Зүрхний засагдсан QTC интервал 500 мм/сек-ээс уртассан тохиолдолд үнэлж дараах арга хэмжээ авна. <ul style="list-style-type: none"> ЭКГ-д QTC интервал уртассан эсэхийг баталгаажуулах үүднээс шинжилгээг давтана. QTC 500 мм/сек-ээс уртассан үед эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилж моксифлоксацин, клофазимин, бедакулин болон деламанид эмүүдийг зогсооно.
Цусны дүрст элементүүдийн өөрчлөлт болон цус бүлэгнэлтийн алдагдал	Lzd	Бусад эмийн бус цус багадалтын шалтгааныг тодруулна. Цусны дүрст элементүүдийн тоо буурвал линезолидыг түр зогсооно. Хүнд хэлбэрийн цус багадалт байгаа үед цус сэлбэнэ. Мэс засал, ажилбар хийгдэхээс 10 хоногийн өмнө линезолидыг зогсоосон байна.
Арьс салстын өнгө өөрчлөгдөх, хуурайших, хайрсжих	Cfz	Эмчилгээний явцад арьс харлах, өнгө өөрчлөгдөх шинж тэмдгүүд илэрч болох талаар мэдээлэл өгч эмчилгээний дараа арьсны өнгө хэвийн болно гэдгийг ойлгуулна. Нарнаас хамгаалах, арьс чийгшүүлэх, арчилгааны зөвлөгөө өгнө.

8.5.6 Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн хөнгөвчлөх эмчилгээ

Эмчилгээ хийж байгаа боловч биеийн байдал муудсан, эмнэлзүйн хувьд сайжрал өгөхгүй, эмчилгээ үр дүнгүй байх дараах тохиолдолд эмчилгээг зогсоож ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн клиникийн хөнгөвчлөх тасагт тусламж үйлчилгээг үзүүлнэ.

Хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамруулах заалт:

1. Сүүлийн 8-10 сарын хугацаанд эмчилгээ хийлгэсэн боловч эмчилгээний явцад түрхэц, өсгөвөр тогтмол эерэг байх
2. Уушгины их хэмжээний талбайг хамарсан өөрчлөлт, мэс засал хийх боломжгүй тохиолдол
3. Риф/ОЭТС/фторхинолиноос гадна нэмэлтээр өөр эмүүдэд тэсвэртэй байж болзошгүй, эмчилгээний горимыг өөрчлөхөд шаардлагатай 2 ба түүнээс дээш тооны эмийг нэмэх, сонгох боломжгүй.
4. Шаардлагатай арга хэмжээг авсан боловч сайжрал өгөхгүй, эмийн ноцтой гаж нөлөө илэрч байгаа, эмчилгээг үргэлжлүүлэх нь амь насанд илүү эрсдэлтэй
5. Өвчний явц даамжирч, амин чухал эрхтний хүндрэл, дутагдал гүнзгийрсэн тохиолдолд өвчтөн болон түүний гэр бүлийн гишүүдэд ойлгуулан зөвшилцөж хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээг үзүүлнэ.
6. Өвчтөн болон түүний хууль ёсны гэр бүлийн гишүүд эмчилгээнээс татгалзаж зохих баримтаар баталгаажуулсан тохиолдолд хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээг үзүүлнэ.

8.6 Сүрьеэ болон бусад хавсарсан эмгэг, эрүүл мэндийн өвөрмөц нөхцөлийн үеийн сүрьеэгийн эмчилгээ

Хүснэгт 42. Өвөрмөц тохиолдлын сүрьеэгийн эмчилгээний горим

Тархмал, хүнд хэлбэрийн сүрьеэгийн үед	<p>Сүрьеэгийн менингит, хурц тархмал сүрьеэ, мэдрэл гэмтсэн нурууны сүрьеэ, уушгины сүрьеэгийн зарим хүнд хэлбэрийн үед эмнэлзүйн байдлаас хамаарч үргэлжлэх шатанд изониазид ба рифампициныг 7 сар уулгана.</p> <p>Сүрьеэгийн эмчилгээтэй хамт кортикостероид эмчилгээг (дексаметазон эсвэл преднизолон) 6-8 долоо хоногийн турш заавал хэрэглэнэ. Сүрьеэгийн гаралтай зүрхний гялтан хальсны үрэвслийн үед кортикостероид эмчилгээг хэрэглэх нь зүйтэй.</p>
Жирэмсэн болон хөхүүл эхчүүд	<p>Жирэмсэн болон хөхүүл эхэд сүрьеэгийн эмчилгээ эхэлсэн тохиолдолд бүрэн хийнэ. Сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэж байгаа үед хүүхдээ хөхүүлж болно.</p> <p>Сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэж байгаа жирэмсэн, хөхүүл эмэгтэйд Витамин В₆ (100 мг)-ыг өдөрт 1 шахмалыг эмчилгээний туршид уулгана.</p> <p>Сүрьеэтэй эмэгтэй рифампицин ууж байх үедээ жирэмслэхээс хамгаалах дааврын бэлдмэл хэрэглэвэл дааврын бэлдмэлийн үйлчилгээ сулардаг учраас 50 мг/кг-аас дээш эстрогентэй бэлдмэлийг эсвэл гэр бүл төлөвлөлтийн өөр арга сонгохыг зөвлөнө.</p> <p>Жирэмсэн эмэгтэйд тарилга болон Eto/Pto эмийг хэрэглэхгүй. Хоёрдугаар эгнээний ууж хэрэглэдэг 3-4 төрлийн эмүүдээс гадна Z-ийг эмчилгээний горимд хэрэглэх ба төрсний дараа тарилгын бэлдмэл болон Eto/Pto эмийг нэмнэ. Эмчилгээний нийт хугацаа горимын дагуу байна.</p>
Чихрийн шижинтэй өвчтөн	<p>Пиразинамидыг хэрэглэхэд цусан дахь сахарын хэмжээг хоногт 1-2 удаа хянана. Инсулин эмчилгээг дотоод шүүрлийн эмчийн заалтаар тариагаар хийнэ.</p> <p>H, Z, Eto, Pto, Fq эмийн бэлдмэлүүдийг хэрэглэхэд цусан дахь сахарын хэмжээг өдөр бүр хэмжиж, шаардлагатай үед дотоод шүүрлийн эмчтэй хамтран хянана. Чихрийн шижин, сүрьеэгийн эсрэг эмүүдийн үл нийцлийг харгалзан үзэж эмийг сонгоно. Цусан дахь сахарын хэмжээг тогтвортой түвшинд барих нь эмчилгээний үр дүнд эерэг нөлөөтэй.</p> <p>Чихрийн шижинтэй өвчтөнд бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал, захын мэдрэлийн өөрчлөлт, сонсгол бууралт, хараа, өнгө ялгах чадварыг шалгана.</p>
Элэгний үйл ажиллагааны алдагдалтай, хүнд хэлбэрийн эмгэгтэй өвчтөн	<p>Аминогликозид хэрэглэж байх явцад эхний сар 7 хоног бүр, цаашид сард дор хаяж 1 удаа креатинин болон цусан дахь калийн хэмжээг тогтмол хянана.</p> <p>Элэгний хүнд хэлбэрийн эмгэг, элэгний эмгэгийн сэдрэл даамжирсан үед пиразинамидыг хэрэглэхгүй, элэгний үйл ажиллагааг тогтмол хянаж хувь хүнд тохирсон горим сонгож хэрэглэнэ.</p> <p>Элэгний архаг үрэвсэлтэй өвчтөнд сүрьеэгийн эмчилгээний явцад цусан дахь АлАТ, АсАТ-ын хэмжээ 3 дахин ихэссэн үед сүрьеэгийн эмийг түр зогсоож хордлого тайлах, элэгний үйл ажиллагааг дэмжих эмчилгээг хийнэ. АлАТ, АсАТ-ын хэмжээ хэвийн болсон үед эмчилгээг үргэлжлүүлнэ.</p> <p>Элэгний хурц үрэвсэлтэй үед идэвхжилийг намжтал сүрьеэгийн эмийг завсарлана.</p> <p>Eto/Pto, PAS болон Fq бүлгийн эмүүд нь элэгний үйл ажиллагаанд нөлөөлдөг. Элэгний хүнд эмгэгтэй өвчтөнд Z хэрэглэхгүй, элэг хордуулах үйлчлэл багатай, үр дүнтэй 4-өөс доошгүй эмийг сонгоно. Элэгний үйл ажиллагааг тогтмол хянана.</p> <p>ЭТС-ийн эмчилгээг элэгний В, С вирусийн эсрэг эмчилгээтэй хамт хийхгүй.</p>

Бөөрний дутмагшилтай өвчтөн	Бөөрний хурц дутмагшилтай өвчтөнд 2HRZE/4HR горимыг хэрэглэнэ. Бөөрний дутмагшилтай өвчтөнд Н хэрэглэж байгаа тохиолдолд захын мэдрэлийн эмгэг үүсэхээс сэргийлж аминдэм В ₆ (100 мг)-г өдөрт 1 шахмалыг эмчилгээний туршид сүрьеэгийн эмчийн хяналтад уулгана.
	ЭТС-ийн эмүүд нь бөөрний дутагдлыг даамжруулах, хуримтлал үүсгэх эрсдэлтэй тул "Бөөрний дутагдлын үед сүрьеэгийн эсрэг эмийн тунг тохируулах хүснэгт"-ийн дагуу эмийн тунг тогтооно. Креатинины клиренсийг эмнэлзүйгээс хамаарч 14 хоногоос сар тутам хянана.
	Бөөрний цочмог дутмагшил илэрсэн тохиолдолд бөөр хордуулах үйлдэлтэй эмүүдийг хэрэглэхгүй.
Харааны өөрчлөлттэй өвчтөн	Этамбутолыг эмчилгээнд хэрэглэх шаардлагатай эсэхийг нарийн мэргэжлийн эмчийн хамт шийдвэрлэнэ. Хэрэв харааны талаас зовуурь гарах, хараа нэмж муудах, өнгө ялгалт буурах, хараа алдагдал нэмэгдэх зэрэг шинж илэрвэл этамбутолыг зогсоож, яаралтай нүдний эмчийн зөвлөгөө авна.
ХДХВ/ДОХ-той өвчтөн	ХДХВ/ДОХ-той өвчтөнд ретровирусийн эсрэг эм, сүрьеэгийн эсрэг эмүүдийн үл нийцлийг харгалзан үзэж эмийг сонгоно.
	ХДХВ-ийн халдвартай эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй өвчтөнд эмийн гаж нөлөө илрэх нь түгээмэл байдаг тул эмчилгээ, эмийн гаж нөлөөг тогтмол хянах шаардлагатай. Улмаар эфавиренз, протеазыг саатуулагч агуулсан горимоос татгалзах, зүрхний цахилгаан бичлэгт QTC интервалийг сар бүр тогтмол хянах, невирапин болон бедакулины улмаас элэгний хордлого болохоос урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авна.
Сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөн	ЭТС-ийн эм нь сэтгэцэд нөлөөлдөг тул дээрх эмгэгтэй тохиолдолд сэтгэцийн эмчтэй хамтран хянана.
	Ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага хийх зэргээр өвчтөнд сэтгэлзүйн тусламж үйлчилгээ, дэмжлэг үзүүлнэ.
Сонсгол бууралттай өвчтөн	Сонсголын бууралттай өвчтөнд тарилга нэн тэргүүнд сонгохгүй.
	Сонсгол бууралттай өвчтөн болон 45-аас дээш настай тохиолдолд тарилгын бэлдмэлийн тунг 250 мг-аар бууруулж хэрэглэнэ.
Согтууруулах болон мансууруулах бодисын хамааралтай өвчтөн	Архийг хэтрүүлэн хэрэглэдэг болон мансууруулах бодисын хамааралтай гэсэн өгүүлэмжтэй, эмчилгээ, хяналтыг мөрдөх боломжгүй буюу хүсэлгүй өвчтөнийг тусгаарлан эмчилж халдварын тархалтыг хязгаарлана.
	Согтууруулах болон мансууруулах бодисын хамааралтай өвчтөнийг сэтгэцийн эмчтэй хамтран хянаж эмчилнэ.
Өндөр настан	85 ба түүнээс настанг өвчтөн болон өөртэй нь зөвшилцсөний дагуу эмчилгээний асуудлыг шийдвэрлэнэ.
Бусад	Шаардлагатай тохиолдолд хордлого тайлах, зүрх судасны үйл ажиллагааг дэмжих, амин дэм, гаж нөлөө, хүндрэлийн эсрэг шинж тэмдгийн эмчилгээ хийнэ. Хавсарсан эмгэгтэй өвчтөнд сүрьеэгийн эмчилгээг хийх явцад сүрьеэгийн эмч нь мэдрэл, дотор, бөөр, дотоод шүүрэл, эмэгтэйчүүдийн зэрэг мэргэжлийн эмчийн хамтарсан үзлэг зөвлөгөөнийг тогтмол хийнэ.

8.6.1 Эрүүл мэндийн өвөрмөц байдал, хавсарсан эмгэгтэй өвчтөний сүрьеэгийн эмчилгээний явцад анхаарах зүйлс:

1. Сүрьеэгийн эмчилгээ эхэлж буй өвчтөн бүрд сүрьеэ өвчний тухай болон эмчилгээг дагаж мөрдөх талаар эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөөг заавал өгнө.
2. Сүрьеэгийн эмчилгээ эхлэхээс өмнө өвчтөний өмнөх эмчилгээний түүх, эмийн тэсвэржилтийн хэлбэр, нийгэм сэтгэлзүйн байдал, согтууруулах болон мансууруулах бодисын хамаарал, сэтгэцийн эмгэгийг тодруулж үнэлнэ.

3. Өвчтөний эмчилгээг шууд хяналттай хийх сүрьеэгийн тасаг, алба/диспансер, өдрийн эмчилгээний цэг, өрх, сумын ЭМТ, гэр бүлийн гишүүд, сайн дурын ажилтан, видео-ДОТ /цахим хяналттай эмчилгээ/ зэргийг эмчлэгч эмч өвчтөн, гэр бүлийнхэнтэй ярилцаж аль тохиромжтойг сонгоно. Эмчилгээ, хяналтын 28 хоногийг эмчилгээний нэг сар гэж тооцно.
4. Эмчилгээний горимыг сонгоход эмийн нөөцийг харгалзаж эмчилгээг дуустал эмийн хангалт хүрэлцээтэй байх ёстой.
5. Эмчилгээний явцад сар бүр өвчтөний биеийн жинг үзэж, эмчилгээний картад тэмдэглэнэ. Эмчилгээний явцад биеийн жин нэмэгдвэл тухайн жинд харгалзах тунгаар эмийн тоог нэмнэ. Эмчилгээний явцад өвчтөний биеийн жин буурах нь өвчин дахих, эмчилгээ үр дүнгүй болох эрсдэл үүсгэж болзошгүй тул эмчилгээний хяналт болон нэмэлт хоол хүнсний дэмжлэг зэрэгт онцгой анхаарна.
6. Риф/ОЭТС-тэй оношлогдсон тохиолдлыг ХӨСҮТ-ийн "ЭТС-тэй өвчтөний эмчилгээний асуудал шийдвэрлэх зөвлөгөөн"-өөр, сүрьеэгийн бусад хавсарсан эмгэг, эрүүл мэндийн өвөрмөц нөхцөлийн үеийн эмчилгээний асуудлыг аймаг, дүүргийн түвшний зөвлөгөөнөөр 14 хоногийн дотор хэлэлцүүлж, тохирох эмчилгээг эхлүүлнэ.
7. Изониазид, линезолидийг эмчилгээнд хэрэглэж байгаа тохиолдол бүрд пиридоксиныг биеийн жинд тооцож урьдчилан сэргийлэх тунгаар хэрэглэнэ.
8. Сүрьеэгийн менингит, менингоэнцефалитийн үед тархи нугасны хоригийг нэвтрэх чадвартай левофлоксацин, моксифлоксацин, этионамид, пиразинамид, протионамид, циклосерин, теризидон, линезолид, имипенем, меропенем эмүүдээс нэмэлтээр сонгоно.
9. Сүрьеэгийн менингит таталттай хэлбэрийн үед хүүхдэд меропенем сонгоно. Менингитийн үед изониазидын өндөр тун, амикацин, стрептомицин хэрэглэх нь үр дүнтэй.
10. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийг эмчилгээний эхэнд жирэмсэн эсэхийг тодруулна. Жирэмслэлт нь ЭТС-ийн эмчилгээний эсрэг заалт болохгүй. Жирэмсэн эмэгтэйн асуудлыг "ЭТС-тэй өвчтөний эмчилгээ асуудал шийдвэрлэх эмч нарын зөвлөгөөн" болон "үр хөндөлтийн комисс"-оор хэлэлцэж, эрсдэлийг үнэлж, эх болон ар гэрийнхний саналыг харгалзан жирэмслэлт болон эмчилгээний асуудлыг шийдвэрлэнэ. Урагт гаж хөгжил үүсгэх эрсдэлтэй тул жирэмсний эхний гурван сард өвчтөний биеийн байдал тогтвортой, хөнгөн тохиолдолд жирэмсний хоёрдугаар 3 сар хүртэл хянаж эмчилгээг хойшлуулж болно. Өвчин даамжрах, хүндрэх эрсдэлтэй бол эх болон урагт учрах эрсдэлийг тооцож эмчилгээг эхэлнэ.
11. Линезолидыг 6 сар хэрэглэх нь эмчилгээний үр дүнг нэмэгдүүлэх ба цус багадалт, цагаан эс цөөрөх, тромбоцитопени, лактозын ацидоз, захын мэдрэлийн эмгэг, нүдний мэдрэлийн эмгэг, серотонины хам шинж зэрэг гаж нөлөөг хянан 12-18 сар хэрэглэж болно.
12. Имипенем-силастатин эсвэл меропенемийг сонгосон тохиолдолд тун болгоныг клавуланы хүчилтэй хамт хэрэглэж үр дүнтэй нэг эмэнд тооцно.
13. Эмийн эмчилгээний явцад эмчилгээний үр дүн гарахгүй байх, уушгины бусад сүрьеэгийн шинж тэмдгүүд илэрсэн (уушгин дахь өөрчлөлт даамжрах, хөндий үүсэх, захын тунгалгийн булчирхай томрох, ясанд эмгэг өөрчлөлт илрэх г.м) тохиолдолд нэмэлт шинжилгээ, хавсарсан эмчилгээг цаг алдалгүй хийх (эмийн мэдрэг чанар тодорхойлох, мэс заслын эмчилгээ г.м)
14. Хүүхдэд бедакулин, деланамидийг биеийн жинд тохирох тунгаар хэрэглэж болно.
15. Сүрьеэгийн эмчилгээний явцад элэг хамгаалах, дархлаа дэмжих, хордлого тайлах болон бусад хавсарсан өвчний эмчилгээг хамт хийнэ. Хавсарсан өвчин болон нэмэлт эмчилгээтэй үед сүрьеэгийн эсрэг эмүүдтэй эмийн харилцан үйлчлэлийг тооцно.

Хүснэгт 43. Эмүүдийн тархи нугасны шингэнд нэвтрэх байдал

Эмийн нэр	Эмүүдийн тархи нугасны шингэнд нэвтрэх байдал
• Амикацин	• Тархины гадарын үрэвсэлээс бусад тохиолдолд үр дүн муу.
• Бедакулин	• Судлагдаж байна
• Клофазимин	• Судлагдаж байна
• Циклосерин	• Тархи нугасны шингэн дэх нэвтрэлт өндөр
• Деламамид	• Тархи нугасны шингэн дэх нэвтрэлт сайн, Судлагдаж байна.
• Этамбутол	• Нэвтрэлт муу
• Этионамид (протионамид)	• Тархи нугасны шингэн нэвтрэлт сайн, сийвэнд өндөр концентраци тодорхойлогддог (20мг/кг хүүхдэд)
• Изониазид	• Ийлдсэний концентраци 20%-тай тодорхойлогддог.
• Левофлоксацин	• Ийлдсэний концентраци 60%-тай тодорхойлогддог.
• Линезолид	• Сайн үр дүнтэй хэрэглэгддэг
• Меропенем	• Маш сайн үр дүнтэй хэрэглэгддэг
• Моксифлоксацин	• Амьтанд хийсэн судалгаагаар сайн нэвтэрдэг нь батлагдсан.
• Пасер	• Тархины гадарын үрэвсэлээс бусад тохиолдолд үр дүн муу.
• Пиразинамид	• Тархи нугасны шингэн дэх нэвтрэлт өндөр

8.7 Сүрьеэгийн эмийн гаж нөлөө, хариу арга хэмжээ

Сүрьеэгийн эмийн эмчилгээний явцад гарах гаж нөлөө, ноцтой сөрөг урвал гарч болох бөгөөд түүнийг хэрхэн үнэлэх, ямар арга хэмжээ авах үйл ажиллагаанд энэхүү зааврыг хэрэглэнэ.

8.7.1 Арьс салстын урвал, харшил

Арьс ба салстын эмийн шалтгаант урвал харшлын ерөнхий, хэсэг газрын болон анафилакс буюу хүнд зэргийн урвал гэж хувааж менежмент хийнэ.

Харшлын ерөнхий урвал:

Хүснэгт 44. Анафилаксын бус харшлын урвалд арга хэмжээ авсны дараа сүрьеэгийн эсрэг эмийг дахин хэрэглэх схем

Эм*	Эхний өдөр	2 дахь өдөр	3 дахь өдөр
H	50 мг	300 мг	Бүтэн тун
R	75 мг	300 мг	600 мг
Z	250 мг	1г	Бүтэн тун
E	100 мг	500 мг	Бүтэн тун
Eto/Pto	125	375	500-750
Cs	125	250	500-750
PAS	1гр	4 гр	6-8 гр
S	125	500	Бүтэн тун
Am	125	500	Бүтэн тун
Фторхинолин	50 мг	200-250 мг	Бүтэн тун

*Эмийн тунг уулгахаас 30 минутын өмнө антигистамины бэлдмэл /дифенгидрамин 25-50 мг уух, булчин, судсанд тарих эсвэл хлорфенамин 4 мг уух эсвэл Цетризин 10 мг эсвэл лоратадин 10 мг уух/ хэрэглэнэ.

Аль нэг эмийг хэрэглэхэд системийн шинж тэмдэг, халууралт, чонон хөрвөс, салст бүрхүүл, арьс, уруул, нүдний хаван, гэмтэл үүсэх, амьсгалын замын бөглөршил зэрэг илэрвэл шалтгаалж буй эмийг хэрэглэхгүй.

8.7.2 Захын мэдрэлийн эмгэгшил:

Үнэлгээг хөлний эрхий хурууны чичиргээнт сорил болон Захын невропатийн хураангуй үнэлгээгээр (ЗНХҮ) үнэлж зэрэглэнэ.

Хүснэгт 45. Захын невропатийн хураангуй үнэлгээ

Хүндийн зэрэг	Зэрэг 1. Хөнгөн	Зэрэг 2. Дунд	Зэрэг 3. Хүнд	Зэрэг 4. Тулгамдсан
Парастезиа (халуу оргих, цоргих, бусад)	Хөнгөн зэргийн зовиур; эмчилгээ шаардлагагүй; мөн/эсвэл бүх хэсэгт ЗНХҮ 1-3 оноотой	Дунд зэргийн зовиур; стройд бус өвдөлт намдаах эмээр өвдөлт намдаах; мөн/эсвэл бүх хэсэгт ЗНХҮ 4-6 оноотой	Хүнд зэргийн зовиур; ЭСВЭЛ наркотик эмээр шинж тэмдэг арилна; мөн/эсвэл бүх хэсэгт ЗНХҮ 7-10 оноотой	Хөдөлмөрийн чадвар алдах; ЭСВЭЛ наркотик эмээр өвдөлт намдаах шаардлагатай
Авах арга хэмжээ	Cs ба Lzd -г зогсоо. Шинж тэмдгүүд арилбал дахин эхлүүлэх. Lzd -г 300 мг эсвэл 7 хоногт 3 удаа. Cs горимын чухал эм биш бол хойшлуулах	Cs ба Lzd -г зогсоо. Шинж тэмдгүүд арилбал Cs-г дахин эхлүүлэх. Lzd -г хэрэглэхгүй. Шинж тэмдгийг эсрэг эмчилгээг хийх.		

8.7.2 Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант сэтгэл түгшилтийг үнэлэх*, авах арга хэмжээ:

Хүснэгт 46. Болзошгүй эм: Cs, H

Нийт оноо	Сэтгэл гутралын зэрэглэл
1-4	Бага зэрэг
5-9	Хөнгөн зэрэг
10-14	Дунд зэрэг
15-19	Хүндэвтэр зэрэг
20-27	Хүнд зэрэг

*Психометрийн тест эсвэл Спилберг-Ханины сэтгэл түгшилтийг үнэлэх тестээр үнэлнэ. Сэтгэл гутрал, түгшилт тогтоогдсон бол сэтгэл зүйч, хэрэв амиа хорлох бодол, оролдлого байвал сэтгэцийн эмчийн зөвлөгөө авна. Үр дүнгүй, психоз илэрсэн бол болзошгүй эмийн тунг бууруулах, хасах менежмент хийнэ.

8.7.4 Бамбайн дутагдлын үнэлгээ, эмчилгээний менежмент

Хүснэгт 47. Болзошгүй эм: Eto/Pto, PAS

Зэрэг 1. Хөнгөн	Зэрэг 2. Дунд	Зэрэг 3. Хүнд	Зэрэг 4. Амь насанд аюултай

Шинж тэмдэг бүдэг гипотиройдизм TSH 6-10 mIU/L, T ₄ хэвийн.	Энгийн гипотиройдизм, хүндрэлгүй. Эмчилгээ шаардлагатай TSH >10 mIU/L	Хүнд зэргийн гипотиройдизм, шинж тэмдэгтэй. Эмчилгээ шаардлагатай.	Микседемийн ком
---	---	--	-----------------

Тайлбар:

- TSH хэвийн хэмжээ <5 mIU/L.
- TSH >10 mIU/L буюу Зэрэг 2 байвал эмчилгээ эхлүүл. Хэрэв жирэмсэн эмэгтэй ба хүүхэд байвал TSH 6-10 mIU/L Зэрэг 1 байхад кретинизм/сэтгэхүйн хөгжлийн хоцрогдлоос зайлсхийж левотироксин эхлүүлэх шаардлагатай. Хүүхдэд цэвэр тироксин насанд хүрэгчдээс илүү хурдан, өдрийн тун илүү өндөр.

Хүснэгт 48. Хүүхдэд Левотироксин натри –г хэрэглэх

Нас	Тун
0-3 сар	10-15 мкг/кг/хоног
3-6 сар	8-10 мкг/кг/хоног
6-12 сар	6-8 мкг/кг/хоног
1-5 нас	5-6 мкг/кг/хоног
6-12 нас	4-5 мкг/кг/хоног
>12 настай, бэлгийн бойжилт ба өсөлт дуусаагүй	2-3 мкг/кг/хоног
Бэлгийн бойжилт, өсөлт дууссан	1.6 мкг/кг/хоног
Лабораторийн шинжилгээний үр дүн болон эмнэлзүйн сайжралыг тооцож тунг тохируулах	

Хүснэгт 49. Насанд хүрэгчдэд Левотироксин натри –г хэрэглэх

Гипотиройдизмын нөхцөл	Эхлэх тун	Тохируулах
Хөнгөн зэргийн гипотиройдизм: 1.7 мкг/кг/хоног эсвэл 100-125 мкг хоногт 1 удаа уух, хоногийн дээд тунг 300 мкг -с хэтрүүлж болохгүй		
>50 настай (эсвэл Зүрх судасны өвчтэй <50 настай)	25-50 мкг/кг/хоног уух	6-8 долоо хоног бүрт 12.5-25 мкг -р тохируулах
>50 настай бөгөөд зүрх судасны өвчтэй	12.5-50 мкг/кг/хоног уух	4-6 долоо хоног тутамд 12.5-25 мкг -р эутиройд болон TSH хэвийн болтол тохируулах; 6-8 долоо хоногоор мөн тохируулж болно; тунгийн хэлбэлзэл: 100-125 мкг/хон уухаар.
Хүнд гипотиройдизм	12.5-50 мкг/кг/хоног уух	Шаардлагатай бол 2-4 долоо хоногт 25мкг -р тохируулах
Бүдэг гипотиройдизм	1 мкг/кг/хон тунгаар уухаар, хэрэв эмчилгээ эхлээгүй бол эмнэлзүйг харгалзан жил бүр хянах	

8.7.5 Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант бөөлжилт

Хүснэгт 50. Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант бөөлжилт

Зэрэг	Зэрэг 1. Хөнгөн	Зэрэг 2. Дунд	Зэрэг 3. Хүнд	Зэрэг 4. Амь насанд аюултай
Бөөлжилт	24 цагт 1 удаа	24 цагт 2-5 удаа	24 цагт >6 удаа эсвэл Шингэн сэлбэх шаардлагатай	Эмнэлэгт хэвтэх шаардлагатай ЭСВЭЛ судсаар тэжээл авах шаардлагатай болсон

8.7.6 Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант элэгний үрэвслийн зэрэглэл, авах арга хэмжээ

Хүснэгт 51. Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант элэгний үрэвслийн зэрэглэл, авах арга хэмжээ

Зэрэглэл	Зэрэг 1. Хөнгөн	Зэрэг 2. Дунд	Зэрэг 3. Хүнд	Зэрэг 4. Амь насанд аюултай
АлАТ ¹	1.1 – <2.0	2.0 – <3.0	3.0 – 8.0	>8.0
АсАТ ¹	1.1 – <2.0	2.0 – <3.0	3.0 – 8.0	>8.0
Авах арга хэмжээ	Эмчилгээг үргэлжлүүл. Хэвийн хэмжээнд орох ЭСВЭЛ АлАТ/АсАТ тогтвортой болтол 7 хоног бүр хянах.	Эмчилгээг үргэлжлүүл. Хэвийн хэмжээнд орох ЭСВЭЛ АлАТ/АсАТ тогтвортой болтол 7 хоног бүр хянах.	Сүрьеэгийн эсрэг эмүүдийг оролцуулаад бүх эмийг зогсоо. 7 хоног бүр элэгний үйл ажиллагааг хянах. Бүрэн засарсны дараа эмчилгээг эхлүүлнэ.	Сүрьеэгийн эсрэг эмүүдийг оролцуулаад бүх эмийг зогсоо. 7 хоног бүр элэгний үйл ажиллагааг хянах. Бүрэн засарсны дараа эмчилгээг эхлүүлнэ ²

1– Хэвийн дээд хэмжээнээс тооцоход (ХДХ) дахин их

2– Эмчилгээнд оруулахдаа Mfx/Lfx, Cfz, E -зэрэг, бусад эмийг Eto/Pto, H, Z гэсэн дарааллаар багадаа 3 хоногийн зайтай хянаж тунг аажим ихэсгэнэ.

8.7.7 Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант бөөр хордох үеийн менежмент

Хүснэгт 52. Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант бөөр хордох үеийн менежмент

Болзэшгүй эмүүд: Am, S				
Зэрэглэл	Зэрэг 1. Хөнгөн	Зэрэг 2. Дунд	Зэрэг 3. Хүнд	Зэрэг 4. Амь насанд аюултай
Креатинин	1.1 – <1.5 x ХДХ	1.6 – <3 x ХДХ	3.1 – <6 x ХДХ	<6 x ХДХ ЭСВЭЛ диализ шаардлагатай
Креатинины клиренс. Хэвийн хэмжээ Эрэгтэй 97-137 мл/мин, эмэгтэй 88-128 мл/мин	>90 мл/мин	60-89 мл/мин	30-59 мл/мин	15-29 мл/мин Тэмдэглэл: <15 мл/мин бол Зэрэг 5 гэж үзээд диализ хийнэ

Арга хэмжээ	Үргэлжлүүлэн хянах	Тарилгыг 7 хоногт 3 удаа болгож бууруулах, тунг 12-15 мг/кг -р тооцох	Тарилгыг 7 хоногт 2 удаа, тунг 12 мг/кг -р тооцох	Тарилгыг зогсоох. Креатинин болох эрдсүүдийг 7 хоног бүр хэвийн болтол хянах. Бусад эмүүдийн тунг тохируулах.
-------------	--------------------	---	---	---

Хүснэгт 53. Бөөр хордох, бөөрний дутагдлын үед сүрьеэгийн эсрэг эмийн тунг тохируулах

Эмийн нэр	Креатинины клиренс 30 мл/мин-с бага ЭСВЭЛ гемодиализтай өвчтөний эмийн тун болон давтамж
Изониазид	Тунг өөрчлөх шаардлагагүй
Рифампицин	Тунг өөрчлөх шаардлагагүй
Пиразинамид	25-35мг/кг долоо хоногт 3 удаа (өдөр бүр биш)
Этамбутол	15-25 мг/кг долоо хоногт 3 удаа (өдөр бүр биш)
Стрептомицин	12-15 мг/кг долоо хоногт 2-3 удаа (өдөр бүр биш) ^a
Амикацин	12-15 мг/кг долоо хоногт 2-3 удаа (өдөр бүр биш) ^a
Левифлоксацин	750-1000 мг долоо хоногт 3 удаа (өдөр бүр биш)
Моксифлоксацин	Тунг өөрчлөх шаардлагагүй
Циклосерин	250 мг-аар өдөрт нэг удаа эсвэл 500 мг-р долоо хоногт 3 удаа ^b
Протионамид	Тунг өөрчлөх шаардлагагүй
Этионамид	Тунг өөрчлөх шаардлагагүй
Пара-аминосалицилилийн хүчил	4г тунгаар, дээд тун нь хоногт 2 удаа
Бедакулин	Бөөрний хөнгөн ба дунд зэргийн дутагдлын үед эмийн тунг тохируулах шаардлагагүй. Хүнд зэргийн дутагдлын үед болгоомжтой хэрэглэнэ.
Деламанид	
Линезолид	Тунг өөрчлөх шаардлагагүй
Клофазимин	Тунг өөрчлөх шаардлагагүй
Амоксициллин+Клавуланы хүчил	Креатинины клиренс 10-30 мл/мин бол 1000 мг өдөрт 2 удаа, креатинины клиренс < 10 мл/мин бол өдөрт 1 удаа
Импенем+циластатин	Креатинины клиренс 20-40 мл/мин бол 8 цагаар 500 мг Креатинины клиренс < 20 мл/мин бол 12 цагаар 500 мг
Меропенем	Креатинин клеаранс 20-40 мл/мин бол 12 цагаар 750 мг, креатинин клеаранс < 20 бол 500 мг тунгаар 12 цагаар
Өндөр тунтай изониазид	Зөвлөх боломжгүй
<p>a-бөөрний дутагдлын үед сонсгол болон бөөр хордуулах нөлөө нь ихэсдэг. Хэрэв диализад орж байгаа бол диализийн дараа тарих.</p> <p>b-Өдөр бүрийн 250мг тун нь бүрэн судлагдаагүй. Мэдрэл хордолтыг нарийн хянаж байх шаардлагатай ба боломжтой бол сийвэн дэх тунг хэмжих хэрэгтэй.</p> <p>c- бөөрний дутагдлын үед натри ихсэх эрсдэлтэй учир PAS-г натри хэт ихсэхээс болгоомжилно.</p>	

8.7.8 Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант эрдэс давсны алдагдал, авах арга хэмжээ

Хүснэгт 54. Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант эрдэс давсны алдагдал, авах арга хэмжээ

Хүндийн зэрэг	Зэрэг 1. Хөнгөн	Зэрэг 2. Дунд	Зэрэг 3. Хүнд	Зэрэг 4. Амь насанд аюултай
Гипокалиеми	3.4 – 3.0 mEq/L	2.9 – 2.5 mEq/L	2.4 – 2.0 mEq/L эсвэл яаралтай нөхөх эмчилгээ шаардлагатай	<2.0 mEq/L ЭСВЭЛ саажилт илэрсэн хэвийн бус хэмжээ ЭСВЭЛ

			ЭСВЭЛ эмнэлэгт хэвтэх шаардлагатай	түгжрэл ЭСВЭЛ амь насанд аюултай зүрхний хэм алдалт
Авах хэмжээ*	арга Тарилгыг үргэлжлүүлэх. Уухаар Кали нөхөх, Магни шалгах, шаардлагатай бол нөхөх	Тарилгыг үргэлжлүүлэх. Уухаар Кали нөхөх эмчилгээг эрчимтэй эхлүүлэх, магни тодорхойлоогүй бол таамгаар хамт нөхөх	Тарилгыг шууд зогсоох. Кали нөхөх эмчилгээг судсаар, уухаар хамт эхлэх. Магни нөхөх болон бусад эрдсүүд нөхөх шаардлагатай байвал хамт хийх	Тарилгыг шууд зогсоох. Кали нөхөх эмчилгээг судсаар, уухаар хамт эхлэх. Магни нөхөх болон бусад эрдсүүд нөхөх шаардлагатай байвал хамт хийх

*QT интервал уртасгадаг эмүүдтэй байхад Калийн хэмжээг >4ммоль/л байлгах

Хүснэгт 55. Кали нөхөх эмчилгээний тун

Калийн хэмжээ (ммоль/л)	Нөхөх тун	Хяналтын давтамж
>3.4	Хэрэгцээгүй	Сар бүр
3.3-3.4	40 мEq амаар 2-3 хувааж өдөр бүр	Сар бүр
2.9-3.2	60-80 мEq амаар өдөр бүр	7 хоног тутам
2.7-2.8	60 мEq амаар өдөрт 3 удаа	Хоногт 1-2 удаа
2.5-2.6	80 мEq амаар 8 цаг тутамд	Өдөр бүр
<2.5	6-8 цагаар 10 мEq/цагт судсаар болон 80 мEq амаар уух	Сэлбэлтийг хийсний дараах 1 цагт, улмаар 6 цаг тутамд

ТЭМДЭГЛЭЛ: Калийн хлоридын сэлбэх уусмалыг 200 мл Изотоник давсны уусмалд 40 мEq хэмжээгээр бэлтгэнэ. Сэлбэхдээ 20 мEq/цаг (100мл/цаг) хурднаас хэтрүүлж болохгүй.

Калийн хлоридын шахмал 600 мг =8 ммоль/л/шахмал

Калийн хлоридын 10% (100 мг/мл) туншил = туншил бүр 1г = 13.4 ммоль

Хэрэв 1000 мл Изотоник уусмалд 40 ммоль (3 туншил) Калийн хлорид найруулбал >4 цаг хугацаанд сэлбэнэ. 1 цагт 10 ммоль/л (250мл/цаг) хурднаас хэтрүүлж болохгүй.

Хүснэгт 56. Магни нөхөх эмчилгээний тун

Магнийн хэмжээ	Нөхөх тун	Хянах давтамж
≥2	Хэрэгцээгүй	Сар бүр
1.5-1.9	1000-1200 мг	Сар бүр
1.0-1.4	2000 мг	7 хоног бүр
<1.0	3000-6000 мг	Өдөр бүр

Тайлбар: 2000 мг тунгаас дээш нөхөн шаардлагатай бол судас болон булчинд тарина. Магнийн сульфатыг бэлтгэхдээ 2 гр –г 100 мл, эсвэл 4 гр –г 250 мл 5% -ийн Декстроз эсвэл изотоник давсны уусмалд бэлтгэнэ. Сэлбэхдээ 150 мг/мин илүү хурдтай байж болохгүй. (2 гр бүхий 100 мл бол 1-2 цаг, 4 гр бүхий 250 мл 2-4 цагаас багагүй хугацаанд сэлбэнэ)

Хүснэгт 57. Кальци нөхөх эмчилгээний тун

Кальцийн хэмжээ (альбумин бага байхад нийт ионжсон кальцийг тооцно)	Нөхөх тун	Хянах давтамж
>8.5 мг/дл (>4.2 мEq/l)	Хэрэгцээгүй	
7.5-8.4	Хоногт 500 мг тунгаар 3 удаа	Сар бүр
7.0-7.4	Хоногт 100 0мг тунгаар 3 удаа	7 хоногт 1-2 удаа

<7	Судсаар сэлбэхдээ хоногт 1000 мг тунгаар 3 уухаа багасгана	4 хоног тутамд
----	---	----------------

Тайлбар: Кальцийн хэвийн хэмжээ 8.5–10.3 mg/dl (2.12–2.57 mmol/l).

Альбумин бага байхад ионжоогүй кальцийн утгыг олоход дараах томъёог ашиглана:

Засагдсан кальцийн хэмжээ = 0.8х(4.0 – альбумины хэмжээ)+хэмжигдсэн кальцийн хэмжээ.
Ионжсон кальцийн хэмжээ шалгагдсан буюу альбумин хэвийн хэмжээнд бол уг томъёог ашиглах шаардлагагүй ба лавлах хэмжээ нь 4.5-5.6 (1.11-1.3mmol/l).

8.7.9 Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант харааны өөрчлөлт, авах арга хэмжээ Хүснэгт 58. Харааны өөрчлөлтийн зэрэглэл, авах арга хэмжээ

Хүндийн зэрэг	Зэрэг 1. Хөнгөн	Зэрэг 2. Дунд	Зэрэг 3. Хүнд	Зэрэг 4. Тулгамдсан
Харааны мэдрэлийн эмгэгшил	Шинж тэмдэггүй; Эмнэлзүйгээр ЭСВЭЛ оношилгоогоор илэрсэн	Нэрвэгдсэн нүдэнд хараа буурах (20/40 ЭСВЭЛ түүнээс дээр)	Нэрвэгдсэн нүдэнд хараа буурах (20/40 -с доош БОЛОВЧ 20/200 -с дээр)	Нэрвэгдсэн нүд сохрох (20/200 ЭСВЭЛ түүнээс муудсан)
Авах арга хэмжээ	Хэрэв харааны мэдрэлийн үрэвсэл бүхий дээрх сэжиг бүхий өөрчлөлт байвал Lzd -г даруй зогсоо, дахиж хэрэглэхгүй.			

8.7.10 Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант зүрхний үйл ажиллагааны өөрчлөлт, авах арга хэмжээ

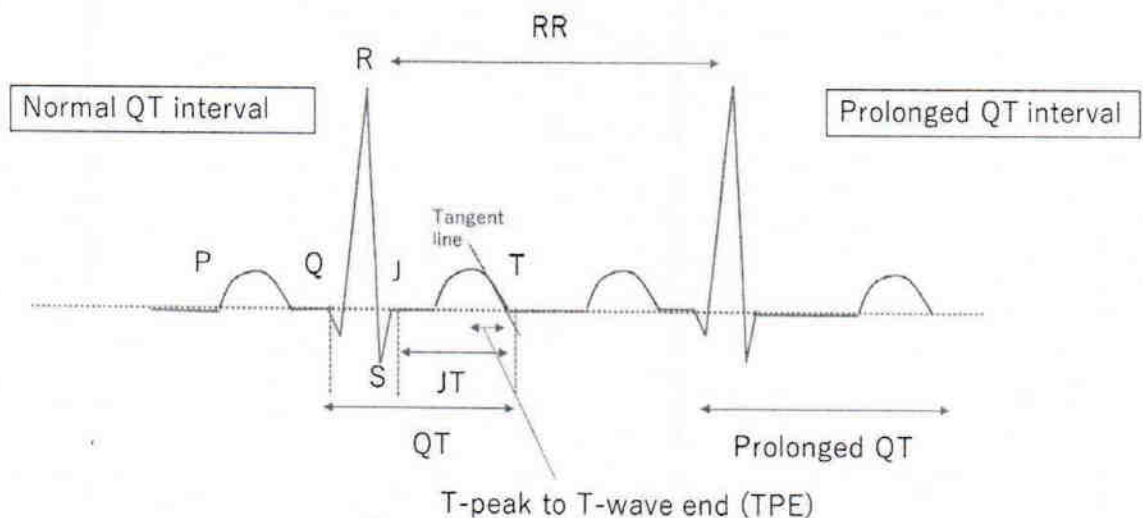
QT интервал уртсах: QT интервал уртсах илүү их эрсдэлтэй өвчтөнд эмчилгээний горимыг болгоомжтой сонгоно. Зүрхний бичлэгийг 12 холболттой, 25мм/с хурдтай бичлэгээр суурь үзүүлэлт буюу эмчилгээний өмнө, эмчилгээний 14 дэх хоногт, 1 дэх сард, цаашид сар бүр, шаардлагатай тохиолдолд давтамж үл хамааран хийж QT интервал болон бусад эмгэг өөрчлөлтүүдийг үнэлнэ.

Зүрхний бичлэг шаардлага хангахгүй бол давтан хийнэ.

QTcF –ийг Fredericia -гийн томъёогоор тооцно:

$$QTcF = \frac{QT}{\sqrt{RR}}$$

QT интервалыг цээжний II, V5, V6, aVF холболтуудад тооцох нь илүү тохиромжтой бөгөөд гараар тооцно. Түргэвчилсэн номограмм ашиглаж болох бөгөөд эмнэлзүйн шийдвэр гаргах тохиолдолд заавал тооцно.



T-peak to T-wave end (TPE)
Зураг 6. QT интерваль хэмжих

QTcF ≥ 450 ms тохиолдолд:

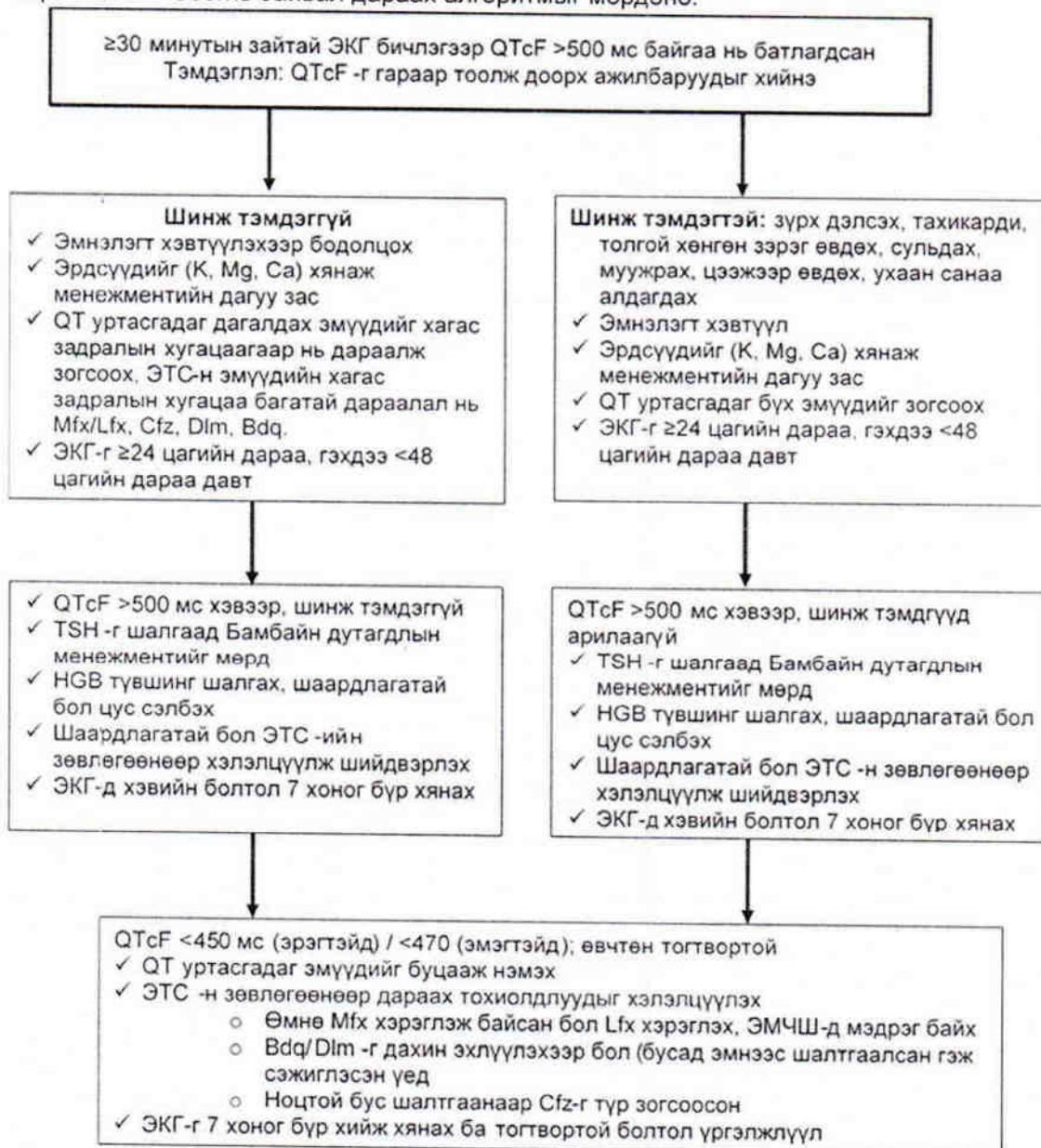
- K^+ , Mg^{2+} ба Ca^{2+} , TSH -г шалгана
- ЭКГ давтан хийж, бусад хэм алдагдлын төрлүүдийг шалгах (брадикарди, тахикарди, эмгэг Q шүд, ховдлын эрт агшилтууд, Гиссийн багцын бүрэн ба бүрэн бус хориг, эмгэг QRS бүрдэл, зүрхний синкоп)
- Зүрхний ЭХО-р миокардын органик өөрчлөлтийг шалгах
- Зүрхний өвчний дэлгэрэнгүй анамнез цуглуулах, өмнөх шинжилгээнүүдийг шалгах
- Ургамал ба амьтаны гаралтай бүтээгдэхүүн хэрэглэсэн эсэхийг лавлах
- Бусад хэрэглэж буй эмүүдийг тодруулан сүрьеэгийн эсрэг эмтэй харилцан үйлчлэлийг шалгах
- QT интервал уртасгадаг үйлдэлтэй эмүүдийг баталгаат эх сурвалжаас лавлах, хамт хэрэглэхээс зайлсхийх, шаардлагатай тохиолдолд хяналттай хэрэглэх.

Хүснэгт 59. Засагдсан QT интервал уртсалтын зэрэг, авах арга хэмжээ

Болзошгүй сүрьеэгийн эсрэг эмүүд: Mfx, Bdq, Cfz, Dlm Бусад түгээмэл шалтгаанууд: Гипокалиеми, гипотирозидизм,				
Хэвийн хэмжээ (мс)	Зэрэг 1. Хөнгөн	Зэрэг 2. Дунд	Зэрэг 3. Хүнд	Зэрэг 4. Амь насанд тун аюултай
Эрэгтэй <450 Эмэгтэй <470	Эр: 450-480 мс Эм: 470-470мс	481-500 мс	Багадаа 2 удаагийн (>30 мин зайтай) ЭКГ-д >500 мс, шинж тэмдэг болох зүрхний хэм алдал үгүй	>500 мс ба амь насанд аюултай үр дагаварууд (TdP эсвэл олон хэлбэрт ховдлын тахикарди эсвэл хүнд зэргийн хэм алдлын шинж тэмдэг
Авах арга хэмжээ	-Эрдэс давснуудыг шалга, шаардлагатай бол нөхөх	-Эрдэс давснуудыг шалга, шаардлагатай бол нөхөх	-Эмнэлэгт хэвтүүлэх, эрдсүүдийг шалгаж шаардлагатай бол бүрэн нөхөх	-Эмнэлэгт хэвтүүл, эрдсүүдийг шаардлагатай бол бүрэн нөхөх

	-TSH болох гемоглобиныг шалга, менежментийн дагуу хийх -ЭКГ -г илүү ойр давтамжтай хийх: QTcF < зэрэг 1 болтол багадаа 7 хоногт 1 удаа	-TSH болох гемоглобиныг шалга, менежментийн дагуу хийх -ЭКГ -г илүү ойр давтамжтай хийх: QTcF < зэрэг 1 ба түүнээс бага болтол багадаа 7 хоногт 1 удаа	-QT уртасгадаг дагалдах эмүүдийг хагас задралын хугацаагаар нь дараалж зогсоох, ЭТС-н эмүүдийн хагас задралын хугацаа Mfx/Lfx, Cfz, Dlm, Bdq гэсэн дараалалтай. -TSH, HGB шалгаж засах -ЭКГ-г 24 цагийн дараа, гэхдээ <48 цагийн дараа давт	-Сэжиглэж буй бүх эмийг зогсоо -TSH, HGB -г шалгаж засах -ЭКГ-г 24 цагийн дараа, гэхдээ <48 цагийн дараа давт
--	---	---	---	---

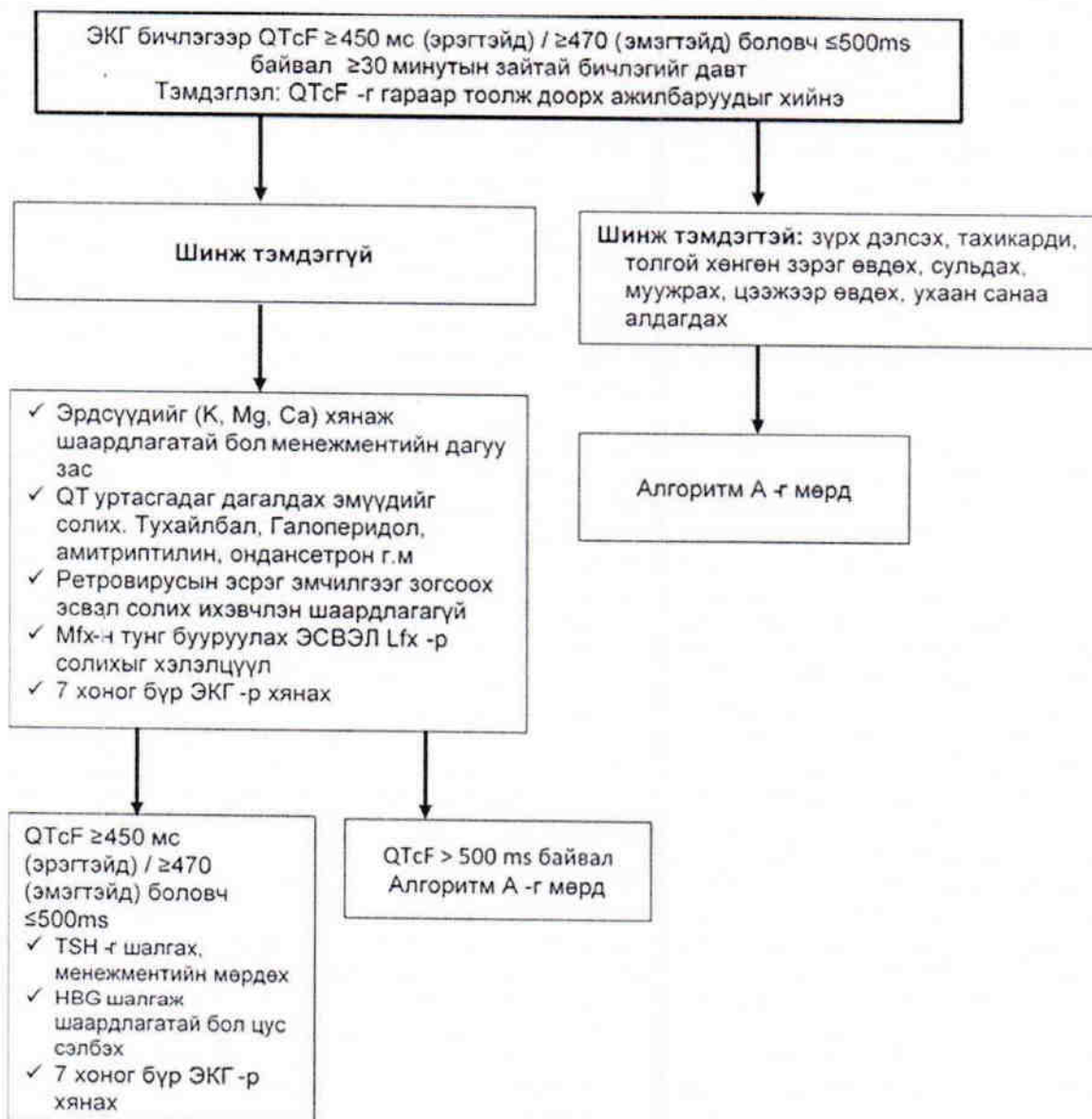
Хэрэв QTcF >500ms байвал дараах алгоритмыг мөрдөнө.



Тайлбар: Bd_q -ны хагас задралын хугацаа урт тул QT_c хэвийн болтол зогсоож хянана.

Зураг 7. $QT_cF > 500ms$ үед авах арга хэмжээ

Хэрэв $QT_cF \geq 450$ мс (эрэгтэйд) / ≥ 470 (эмэгтэйд) боловч $\leq 500ms$ үед дараах алгоритмыг мөрдөнө



Зураг 8. $QT_cF \geq 450$ мс (эрэгтэйд) / ≥ 470 (эмэгтэйд) боловч $\leq 500ms$ үед авах арга хэмжээ

8.7.11 Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант миелойд өөрчлөлт, авах арга хэмжээ
Хүснэгт 60. Миелойд төлжилт дарангуйлагдах, түүний үнэлгээ, авах арга хэмжээ

Хүндийн зэрэг	Зэрэг 1. Хөнгөн	Зэрэг 2. Дунд	Зэрэг 3. Хүнд	Зэрэг 4. Амь насанд аюултай
Цус багадалт	10.5 – 9.5 г/дл	9.4 – 8.0 г/дл	7.9 – 6.5 г/дл	<6.5 г/дл
Ялтас эс	75,000-99,999 /мм ³	50,000-74,999/мм ³	20,000-49,999/мм ³	20,000/мм ³
Нейтрофил багасалт	1500-1000/мм ³	999-750/мм ³	749-500/мм ³	<500/мм ³
Авах арга хэмжээ	Болгоомжтой хянах, Lzd тунг багасгах	Болгоомжтой хянах, Lzd -г 300 мг хүртэл бууруулахаар; Нейтропения зэрэг 2 байвал Lzd зогсоо. Анемийн зэрэг 2 байвал эритропозтин хэрэглэхээ зөвшилц. Зэрэг 1 болж сайжирвал бууруулсан тунгаар эхэл.	Lzd -г даруй зогсоо. Анемия 3 -р зэрэг байвал эритропозтин хэрэглэхээ бодолц. Зэрэг 1 болж сайжирсан бол бууруулсан тунгаар дахин эхлүүлэх.	Lzd -г даруй зогсоо. Цус сэлбэх ЭСВЭЛ эритропозтин хийх. Зэрэг 1 болж сайжирсан бол бууруулсан тунгаар дахин эхлүүлэх.

8.8 Эмчилгээний үеийн дэмжлэг, хяналт

Эмчилгээний дэмжлэг гэдэг нь сүрьеэгийн эмийг тогтсон тунгаар ууж байгаа өвчтөнд эмчилгээ хийлгэх, үр нөлөөг нэмэгдүүлэхэд туслах арга барил юм. Эмчилгээний дэмжлэгийг хүн төвтэй тусламж үйлчилгээний хүрээнд үзүүлэх шаардлагатай бөгөөд өвчтөний хувь хүний хэрэгцээ, хүлээн зөвшөөрөх чадвар, сонголтод тулгуурласан байх ёстой. Энэ нь өвчтөнийг албадахгүй ойлгох, дэмжих, сэдэлжүүлэхийг хэлнэ. DOT буюу “шууд хяналттай эмчилгээ”-г ДЭМБ-ын сүрьеэгийн ёс зүйн удирдамжид нийцүүлэн “эмчилгээний дэмжлэг” гэж нэрлэх болсон. Эмчилгээг дэмжигч нь заавал эрүүл мэндийн ажилтан байх шаардлагагүй, гэр бүл, найз, хамаатан садан, сайн дурын идэвхтэн байж болно. Эмчилгээний дэмжлэгийг тухайн хугацаанд видеогоор холбогдох болон видео бичлэгийн тусламжтайгаар хийж болно.

8.8.1 Сүрьеэтэй өвчтөнүүдэд үзүүлэх тусламж, дэмжлэг

1. Сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэж буй өвчтөнүүдэд өвчний талаар эрүүл мэндийн боловсрол олгох, эмчилгээг дагаж мөрдөх шаардлагатай зөвлөгөө өгөх
2. Сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэж буй өвчтөнүүдэд тохирсон шууд хяналттай эмчилгээний аргыг санал болгож болно.
3. Сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэж буй өвчтөнд эмчилгээний үр нөлөөг нэмэгдүүлэхэд доорх дэмжлэгийг үзүүлнэ.
 - a. Өвчтөнд материаллаг дэмжлэг үзүүлэх
 - b. Өвчтөнд сэтгэлзүйн дэмжлэг үзүүлэх

Материаллаг дэмжлэг нь хоол, хүнсний багц, хүнсний нэмэлт, хүнсний эрхийн бичиг, тээврийн зардал, амьжиргааны тэтгэмж зэрэг хүнсний болон санхүүгийн дэмжлэг байж болно. Энэхүү дэмжлэг нь өвчтөн болон тэдний гэр бүлд эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахын

тулд гарсан шууд бус зардлыг шийдвэрлэхэд чиглэгдэж магадгүй өвчинтэй холбоотой орлогын алдагдлаас үүдэлтэй сөрөг үр дагаврыг багасгахад чиглэгддэг.

9. Сүрьеэгийн эмчилгээний хяналт

Сүрьеэгийн эмчилгээ хэдэн сараар үргэлжилдэг, эмэнд тэсвэржилт үүсдэг онцлогтой тул эмчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах, эмчилгээний явц, эмийн гаж нөлөө, эмчилгээ дууссаны дараа өвчин дахихаас сэргийлэх зорилгоор 1-рт эмчилгээний тасралтгүй байдлыг шууд хянах, 2-рт эмчилгээний үр дүнг тогтоосон давтамжтайгаар хянахад дараах зааврыг баримтална.

9.1 Сүрьеэгийн эмчилгээний шууд хяналт

Сүрьеэгийн эмчилгээний горимын дагуу өвчтөн эмийг залгиж байгаа үйлдлийг эмнэлгийн мэргэжилтэн, сургагдсан сайн дурын ажилтан биечлэн болон цахимаар өдөр бүр тохирсон цагт шууд харж хянаж, үнэн зөв тэмдэглэх үйл ажиллагаанд энэ зааврыг баримтална.

9.1.1 Хяналтын өмнөх бэлтгэл, дэмжлэг

Сүрьеэгийн шууд хяналттай эмчилгээ эхэлж буй өвчтөнд сүрьеэ өвчний тухай болон эмчилгээг дагаж мөрдөх талаар эрүүл мэндийн боловсрол олгох зөвлөгөөг заавал өгнө. Өвчтөний ажил эрхлэлт, амьдралын нөхцөл байдлыг судлан эмчилгээгээ дагаж мөрдөхөд дараах бэлтгэлийг хангаж, шаардлагатай дэмжлэг үзүүлнэ. Энэхүү тушаалын 1-р хавсралтын 5-р хэсгийг харна уу.

Эмнэлгийн эмч, мэргэжилтэн өвчтөнтэй харилцан итгэлцсэн, хүндэтгэсэн харилцаа тогтоох нь өвчтөн эмчилгээгээ бүрэн дуусгах гол хүчин зүйлийн нэг байдаг. Өвчтөнд мэдээлэл өгч, сэтгэлзүйн зөвлөгөө өгөх нь эмчилгээний явцын чухал хэсэг юм. Өвчтөнтэй харьцаж буй эмнэлгийн эмч, мэргэжилтнүүд энэхүү тушаалын 1-р хавсралтын 5.6-р хэсэг "Үйлчлүүлэгчтэй харилцах үйл ажиллагаа"-нд заагдсан үйл ажиллагааг ханган ажиллана.

9.1.2 Шууд хяналтын хэлбэр

Шууд хяналттай эмчилгээг аль болох амбулаторийн болон гэрийн нөхцөлд нь тасралтгүй хянаж, эмчилгээг дуусгана. Эмчилгээний шууд хяналтыг өвчтөний биеийн байдал, өдөр бүр хяналт хийх боломж, үйлчлүүлэгчийн хүсэлт, итгэлцэлд тулгуурлахаас гадна эмчилгээг таслах эрсдэлийн үнэлгээ зэргийг харгалзан дараах хэлбэрээр хийнэ.

1. Амбулаторийн хяналт
2. Өдрийн эмчилгээний хяналт
3. Сүрьеэгийн тасагт хэвтүүлэн эмчлэх үеийн хяналт
4. Олон нийтэд суурилсан хяналт
5. Цахим хяналт
6. Явуулын хяналт
7. Тусгаарлан хянах (эмчилгээ таслах эрсдэлтэй, архины хамааралтай хүн) гэх, мэт

Эмчилгээний горим дэглэмийг баримтлах чадваргүйн улмаас олон нийтэд халдвар тарааж, эрүүл мэндийн хуулийн заалтыг зөрчих зөрчил гаргаж болзошгүй өвчтөний сүрьеэгийн эмчилгээг тусгаарлан хянана. Эмнэлгээс гадуур тусгаарлах нөхцөлийг орон нутгийн цагдаа, халамжийн байгууллагатай хамтран шийдвэрлэнэ.

Олон нийтэд суурилсан шууд хяналттай эмчилгээг сургагдсан эрүүл мэндийн сайн дурын ажилтан болон сургагдсан өрхийн гишүүнээр хийлгэнэ. Сайн дурын ажилтан дараах тохиолдолд эмчилгээг шууд хяналттай эмчилгээг хийж болно. Үүнд:

- Алслагдсан газар нутагт амьдардаг өвчтөн
- Сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөн
- Эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх заалтгүй бага насны хүүхэд
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй, өндөр настан, байнгын асаргаа сувилгаатай өвчтөн
- Шаардлагатай хэвтрийн өвчтөн

Шууд хяналтыг цахимаар хийх үед өдөр бүр үйлчлүүлэгчтэй холбоо барих, эм уух сануулгыг утсаар мессеж, дуудлага, цахим хэлбэрээр тогтмол өгнө.

Олон нийтэд суурилсан шууд хяналттай эмчилгээний үед эмийг харж уулгах хүнийг сургалтад хамруулан, гэрээ байгуулах ба эмч, эмнэлгийн ажилтан эмчилгээний явцад хяналт тавина.

Түр оршин суугаа хаягтай, улирлын чанартай ажил эрхлэгч, оюутан зэрэг хөдөлгөөнт хүн амд иргэний шилжилт хөдөлгөөний бүртгэл харгалзахгүйгээр оршин байгаа газрын эрүүл мэндийн байгууллага хийнэ.

9.2 Сүрьеэгийн эмчилгээг шууд хяналттай хийх заалт, байгууллагаар

Шууд хяналттай эмчилгээг өвчний явц, халдвар ялгаруулалт, хавсарсан эмгэг, биеийн байдлаас хамаарч дараах эрүүл мэндийн байгууллагын тасаг, нэгжид эмчилгээний хяналтыг хийнэ. Үүнд:

9.2.1 ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн клиникийн эмнэлэгт:

1. Нян судлалаар батлагдсан уушгины сүрьеэтэй, биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр эсвэл хавсарсан эмгэгийн ээнэгшил алдагдсан өвчтөн
2. Уушгины бус сүрьеэтэй биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр, эсвэл хавсарсан эмгэгийн ээнэгшил алдагдсан өвчтөн
3. Уушгины сүрьеэ уушгины бус сүрьеэтэй хавсарсан, биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр өвчтөн
4. Уушгины эсвэл уушгины бус сүрьеэтэй, биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр, хавсарсан эмгэгтэй хүүхэд
5. Уушгины эсвэл уушгины бус сүрьеэтэй, биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр, хавсарсан эмгэгтэй өвчтөн, сүрьеэгээр өвчилсөн жирэмсэн эмэгтэй болон төрсний дараах үе
6. Мэс заслын заалттай уушгины, уушгины бус сүрьеэтэй өвчтөн
7. ОЭТС-ийн тасагт ЭТС-тэй тохиолдлын эмчилгээ эхлэх үед, шаардлагатай тохиолдолд эмчилгээний аль ч үе шатанд байгаа өвчтөн .

9.2.2 Аймгийн НЭ-ийн сүрьеэгийн тасагт:

1. Нян судлалаар батлагдсан уушгины сүрьеэтэй, биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр эсвэл хавсарсан эмгэгийн ээнэгшил алдагдсан өвчтөн
2. Уушгины бус сүрьеэтэй биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр, эсвэл хавсарсан эмгэгийн ээнэгшил алдагдсан өвчтөн
3. Уушгины сүрьеэ уушгины бус сүрьеэтэй хавсарсан, биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр өвчтөн
4. Уушгины эсвэл уушгины бус сүрьеэтэй, биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр, хавсарсан эмгэгтэй хүүхэд
5. Уушгины эсвэл уушгины бус сүрьеэтэй, биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр, хавсарсан эмгэгтэй жирэмсэн эмэгтэй болон төрсний дараах өвчтөн
6. ЭТС-тэй тохиолдлын эмчилгээ эхлэх үед, шаардлагатай тохиолдолд эмчилгээний аль ч үе шатанд байгаа өвчтөн.

9.2.3 Аймаг, дүүргийн НЭ, ЭМТ-ийн сүрьеэгийн тасаг, диспансерт:

1. Нян судлалаар батлагдсан уушгины сүрьеэтэй өвчтөн биеийн байдал дунд, хавсарсан эмгэггүй эсвэл хавсарсан эмгэгийн ээнэгшлийн үед байгаа тохиолдол
2. Мэс заслын заалтгүй уушгины бус сүрьеэтэй өвчтөн биеийн байдал дунд, хавсарсан эмгэггүй эсвэл хавсарсан эмгэгийн ээнэгшлийн үед байгаа тохиолдол
3. Уушгины эсвэл уушгины бус сүрьеэтэй хүүхэд биеийн байдал дунд, хавсарсан эмгэггүй эсвэл хавсарсан эмгэгийн ээнэгшлийн үед байгаа тохиолдол
4. Уушгины эсвэл уушгины бус сүрьеэтэй өвчтөн, биеийн байдал дунд, жирэмсэн эмэгтэй болон төрсний дараах үеийн тохиолдол

5. Нэг болон цөөн ЭТС, уушгины бус сүрьеэ болон түрхэц сөрөг, өвчтөний биеийн байдал хөнгөн зэрэг тохиолдол
6. ЭТС-тэй өвчтөний шаардлагатай тохиолдолд эмчилгээний аль ч үе шатанд байгаа

9.2.4 Өрх, сум, тосгоны ЭМТ, сум дундын эмнэлэгт:

1. Уушгины эсвэл уушгины бус сүрьеэтэй, биеийн байдал дунд, хавсарсан эмгэггүй эсвэл хавсарсан эмгэгийн ээнэгшлийн үед байгаа насанд хүрэгсэд болон хүүхэд
2. Эмэнд тэсвэртэй, түрхэц/өсгөвөр сөрөг сүрьеэтэй өвчтөн
3. Эмнэлгээс гарсан аймгийн төвөөс алслагдсан сум, багт амьдарч буй ЭТС-тэй өвчтөн

9.2.5 Энэрэл болон түүнтэй адилтгах халамжийн эмнэлгийн сүрьеэгийн тасагт:

1. Уушгины эсвэл уушгины бус сүрьеэтэй, биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр, хавсарсан эмгэгтэй
2. Мэс заслын заалтгүй, уушгины бус сүрьеэгийн хүнд тохиолдол
3. Мэс заслын дараа биеийн байдал нь тогтворжсон өвчтөн
4. Хяналт алдагдах эрсдэлтэй өвчтөн
5. Нэг болон цөөн ЭТС, уушгины бус сүрьеэ болон түрхэц сөрөг, өвчтөний биеийн байдал хөнгөн, дунд зэрэг тохиолдолд
6. Эмэнд тэсвэртэй, түрхэц/өсгөвөр сөрөг, өвчтөний биеийн байдал хөнгөн тохиолдол

9.2.6 Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын харьяа 429 дүгээр хаалттай хорих анги-төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, түүнтэй адилтгах тусгай эмнэлэг:

1. Эмэнд мэдрэг болон тэсвэртэй сүрьеэтэй болох нь тогтоогдсон бүх хэлбэрийн сүрьеэгийн тохиолдол
2. Мэс заслын заалтгүй, уушгины бус сүрьеэгийн хүнд өвчтөн
3. Мэс заслын дараа биеийн байдал нь тогтворжсон өвчтөн

9.2.7 Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд:

1. Эмэнд мэдрэг болон тэсвэртэй уушгины сүрьеэгийн тохиолдол
2. Мэс заслын заалтгүй, уушгины бус сүрьеэгийн хүнд өвчтөн
3. Мэс заслын дараа биеийн байдал нь тогтворжсон өвчтөн

9.2.8 Аймаг, нийслэлийн ЭМБ-ын сэтгэц наркологийн кабинет/тасагт:

Дараах тохиолдолд эмчлэгч эмч, эсхүл сургагдсан сувилагч сэтгэцийн эмчилгээний үед сүрьеэгийн эмийг хянаж уулгана. Үүнд:

1. Донтох эмгэгийн улмаас сүрьеэгийн эмчилгээг тасалж болзошгүй өвчтөний сэтгэцийн сэргээн засах өдрийн эмчилгээний үеэр сүрьеэгийн үргэлжлэх шатны шууд хяналттай өдрийн эмчилгээг хослуулан хийх үед
2. Донтох эмгэгийн улмаас сүрьеэгийн үргэлжлэх шатны эмчилгээг таслах эрсдэлтэй хүний хэвтүүлэн эмчлэх сэтгэцийн болон сүрьеэгийн хавсарсан эмчилгээ хийх үед
3. Сэтгэцийн албадан эмчилгээ хийлгэж байгаа сүрьеэгийн үргэлжлэх шатны эмчилгээ

9.2.9 Эрүүл мэндийн сайн дурын ажилтны хяналтад:

1. Биеийн байдал дунд, хөнгөн уушгины болон уушгины бус сүрьеэтэй өвчтөн
2. Сүрьеэ болон бусад хавсарсан эмгэгтэй, бага насны хүүхэдтэй, хэвтрийн зэрэг эрүүл мэндийн байгууллагад өөрөө ирэх боломжгүй өвчтөн

9.2.10 Эрүүл мэндийн сайн дурын ажилтны хяналтад хоолтой эмчилгээнд:

1. Биеийн байдал дунд, хөнгөн уушгины болон уушгины бус сүрьеэ
2. Нэмэлт хоол тэжээлийн дэмжлэг авах шаардлагатай, халдваргүй хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөн

9.2.11 Шууд хяналттай явуулын эмчилгээнд:

1. Сүрьеэ болон бусад хавсарсан эмгэгтэй, бага насны хүүхэдтэй, хэвтрийн зэрэг эрүүл мэндийн байгууллагад өөрөө ирэх боломжгүй өвчтөн
2. Эмчилгээ таслах эрсдэлтэй болон хяналт алдагдсан өвчтөн

9.2.12 Олон нийтэд суурилсан шууд хяналттай эмчилгээнд:

Олон нийтэд суурилсан шууд хяналттай эмчилгээг сургагдсан эрүүл мэндийн сайн дурын ажилтан болон сургагдсан өрхийн гишүүнээр хийлгэх боломжтой. Мөн дараах тохиолдолд эмчилгээг олон нийтэд суурилсан шууд хяналттай эмчилгээний зарчмаар хийж болно. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнээс алслагдсан газар нутагт амьдардаг өвчтөн
2. Сүрьеэ болон бусад хавсарсан эмгэгтэй, бага насны хүүхэдтэй, хэвтрийн зэрэг эрүүл мэндийн байгууллагад өөрөө ирэх боломжгүй өвчтөн
3. Бага насны хүүхэд

9.3 Эмчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах

Эмчилгээний үр дүн, тасралтгүй байдлыг хянахын тулд үйлчлүүлэгчдэд дараах арга хэмжээнээс аль тохирохыг хэрэгжүүлнэ. Үүнд:

1. Өвчтөнтэй эмчилгээ таслахгүй байх талаар зөвлөмж өгч, санамж бичигт өвчтөн, асран хамгаалагчдаар нь гарын үсэг зуруулна. Санамж бичигт эмийг уух цаг, уулзах газар, таслахгүй уухыг амласан өвчтөний амлалт зэргийг багтаасан байна. Санамжид эмчилгээг тасалсан тохиолдолд ямар хариуцлага хүлээлгэх талаар тусгахгүй.
2. Эмчилгээний таслалтыг хянахдаа өвчтөнтэй ярилцаж, эм уусныг тэмдэглэх тэмдэглэл, эмийн тоо ширхгийг олгосонтой харьцуулан тоолно, эмийн гаж нөлөөнөөс шалтгаалан эмчилгээ тасалсан бол эмийн гаж нөлөөг бууруулах эмчилгээ, зөвлөгөө өгнө.
3. Сүрьеэтэй өвчтөний гэр бүл, найз нөхөд, хамт олонд айдас төрүүлэхгүй байх, сүрьеэтэй өвчтөнийг ад шоо үзэх, ялгаварлах үзэгдлээс сэргийлэх, үл буруутгах чиглэлээр мэдлэг, хандлагыг дэмжих ухуулга нөлөөллийн ажлыг тогтмол хийнэ.
4. Өвчтөн эрүүл мэндийн ажилтан хоёрын хооронд эрх тэгш, итгэлцэл төрүүлсэн харилцааг бий болгоно.
5. Өвчтөний зүгээс эргэн тойронд байгаа бусад хүмүүсийг эрсдэлд оруулахгүй байж, биеэ зөв авч явахыг зөвлөх, тайлбарлах, хуулиар хүлээсэн халдварт өвчнийг тараахгүй байх хариуцлагыг нь ойлгуулахыг эрмэлзэнэ.
6. Хяналт тавих эмчилгээний хувилбарыг сонгохдоо өвчтөнтэй өөртэй нь ярилцаж, хувь хүний нөхцөл боломжид нь тулгуурлан сонгосон байна.
7. Цахим хяналттай гэрийн эмчилгээ нь хүн бүрд тохирохгүй бөгөөд байнга интернэттэй, эм ууж байгаа бичлэгийг интернэтээр харуулах боломжтой хүмүүст хэрэглэхийг зөвлөнө.
8. Өвчтөнд хийгдэж байгаа эмчилгээ, шинжилгээний талаар урьдчилан тайлбарлаж, эмчилгээний мөн чанарыг ойлгуулах нь эмчилгээг бүрэн төгс хийлгэх магадлал нэмэгдэнэ.

9. ХӨСҮТ-ийн мэс заслын тасагт эмчлүүлэн тодорхой хугацаанд мэс заслын эмчийн хяналтад байх шаардлагатай өвчтөнийг Улаанбаатар хотод түр оршин суух хаягийн дагуу дүүргийн сүрьеэгийн алба/диспансерын хяналтад эмчилнэ.
10. ХӨСҮТ-ийн бусад тасагт эмчилгээ хийлгэсэн орон нутгийн өвчтөнг шаардлагатай бол эмнэлгээс гарахад нь орон нутагт эмчилгээнд орох хүртэл 7-10 хоногийн эмийг тасгийн эмийн сувилагч хүлээлгэн өгч, эмнэлгээс гарагчийн хуудсанд тэмдэглэнэ.

9.3.1 Өвчтөн эмчилгээ тасалсан үед авах арга хэмжээ

Сүрьеэгийн эмчилгээг тасалсан тохиолдолд энэхүү тушаалын "Сүрьеэгийн тусламж үйлчилгээг зохион байгуулах журам"-ын 5 дугаар хэсэгт заасан "Сүрьеэгийн эмчилгээг тасалсан үед авах арга хэмжээ"-нд заагдсан үйл ажиллагааг ханган ажиллана. ЭТС-тэй өвчтөн эмчилгээний эрчимт эсвэл үргэлжлэх аль ч шатанд 2 сараас дотогш хугацаанд эмийн тунг авалгүй эмчилгээ тасалсан тохиолдолд дараах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ. Үүнд:

9.3.2 Нэг сараас доош хугацаанд эмчилгээ тасалсан тохиолдолд:

- Өвчтөний биеийн байдал, өвчний явцыг үнэлэх
- Тасалсан шалтгааныг тодруулж, дахин давтагдахаас сэргийлэх арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх, ар гэрийнхэнтэй уулзаж асуудлыг хамтран шийдвэрлэх
- Эмчилгээг хэвээр үргэлжлүүлэх, тасалсан хоногийн эмийг үргэлжлүүлэн уулгах
- Бедакулиныг тасалсан тохиолдолд дахин хэрэглэх эсэхийг эмч нарын зөвлөгөөнөөр шийдвэрлэх

9.3.3 Нэг сараас хоёр сарын хугацаатай эмчилгээ тасалсан тохиолдол

- Өвчтөний биеийн байдал, өвчний явцыг үнэлэх
- Тасалсан шалтгааныг тодруулж, дахин давтагдахаас сэргийлэх арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх, ар гэрийнхэнтэй уулзаж асуудлыг хамтран шийдвэрлэх
- Түрхцийн шинжилгээ хийж, түрхэц сөрөг, эмнэлзүйн сайжрал бүхий өвчтөнд эмчилгээг хэвээр үргэлжлүүлэх, тасалсан хоногийн эмийг үргэлжлүүлэн уулгах
- Түрхэц эерэг, эмнэлзүйн сайжралгүй өвчтөнд II эгнээний ЭМЧТШ-нд хамруулж, эмчилгээ үргэлжлүүлэх эсэхийг эмч нарын зөвлөгөөнөөр шийдвэрлэнэ.
- Давтан эмчилгээ таслах эрсдэлтэй өвчтөний эмчилгээний хяналтыг хаана үргэлжлүүлэх талаар эмч нарын зөвлөгөөнөөр шийдвэрлэнэ.

9.4 Сүрьеэтэй өвчтөний хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг тооцох

Сүрьеэтэй өвчтөний хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувийг Эмнэлэг хөдөлмөрийн магадлах комиссын хурлаар дараах оношийн дагуу шийдвэрлэнэ. Үүнд:

9.4.1 Амьсгалын эрхтний сүрьеэ

- Амьсгалын эрхтний сүрьеэгийн хүнд, хүндэвтэр хэлбэр зүрх судасны дутагдлын II, III үе
- Уушги болон бусад эрхтэнд сүрьеэ өвчний улмаас мэс засал хийлгэсэн

9.4.2 Уушгины бус эрхтний сүрьеэ

- Сүрьеэгийн мэнэн идэвхтэй үедээ ба өвчилсний дараах үед тэнцвэр, хараа, сонсгол, хөдөлгөөний эрхтний үлдэц өөрчлөлтийн аль нэг илэрсэн бол
- Өвдөг, түнх, тохой, мөрний үений сүрьеэгийн сүрьеэгийн хүндрэлийн улмаас үений хөдөлгөөн бүр мөсөн буюу 2/3 нь хязгаарлагдсан бол
- Нурууны сүрьеэ (хүзүү, сээр, бүсэлхий, ууцны нугалам)-ын улмаас нурууны үений хөдөлгөөн 2/3-оос дээш хязгаарлагдаж хөдөлгөөнгүй болсон, аль нэг мөчинд саажилт үүссэн бол

9.4.3 Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэ

- Амьсгалын ба бусад эрхтний эмэнд тэсвэртэй (ЭТС)-ийн улмаас эмчлэгдэж байгаа болон эмчилгээний дараах үе

- Амьсгалын болон бусад эрхтний маш олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн (МОЭТС) бүх тохиолдол

9.5 Хүнд өвчтөн эмнэлэг хооронд шилжүүлэх заалт:

1. Үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт эмчлэгдэж байгаа сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдолд онош тодруулах шинжилгээг бүрэн хийж, мэргэжлийн эмч дуудаж зөвлөгөө авна. Онош батлагдсан тохиолдолд шилжүүлэх асуудлыг мэргэжлийн эмч шийдвэрлэнэ.
2. Үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт эмчлэгдэж байхдаа оношлогдсон сүрьеэтэй өвчтөний биеийн байдал хүнд, тээвэрлэх боломжгүй үед халдвар ялгаруулж буй эсэхээс үл хамааран зохих халдвар хяналтын журмыг баримтлан биеийн байдал тогтворжтол тухайн эмнэлэгт сүрьеэгийн эмийг уулгана.
3. Үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт эмчлэгдэж байхдаа оношлогдсон сүрьеэтэй өвчтөн хавсарсан эмгэгийн улмаас биеийн байдал хүнд тээвэрлэх боломжгүй бол хүнд байдлаас гартал зохих халдвар хяналтын журмыг баримтлан тухайн эмнэлэгт сүрьеэгийн эмийг уулгана.
4. Үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт эмчлэгдэж байхдаа оношлогдон тухайн эмнэлэгт эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай болсон сүрьеэтэй өвчтөний эмийг СТА-ны үзлэгийн кабинетын эмч, зөвлөгөө өгсөн эмч нарын шийдвэрт үндэслэн ХӨСҮТ-ийн сүрьеэгийн эм хариуцсан мэргэжилтэн баталгаажуулж, эмийг сүрьеэгийн эм хариуцсан эмзүйч олгоно.
5. Үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт эмчлэгдэх явцад тухайн оношлогдсон эмнэлэгт үзүүлэх өвөрмөц эмчилгээ, оношилгоо хийлгэх шаардлагатайгаас бусад халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөнг сүрьеэгийн эмчийн хяналтад шилжүүлж эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийнэ.

9.6 Сүрьеэгийн эмчилгээний дараах хяналт

Сүрьеэгийн эмчилгээг амжилттай дуусган үр дүн тооцоноос хойш 2 жилийн хугацаанд шаардлагатай үзлэг шинжилгээ, идэвхтэй илрүүлэлтэнд хамруулан хяналт тавьна.

10. Хүүхдийн сүрьеэгийн оношилгоо, эмчилгээ

Хүүхдийн бие махбодын онцлогоос хамаарч эмнэлзүйн илрэл, оношилгоо, эмчилгээнд дараах аргачлалыг баримтална. Хүүхдийн бие махбодын өвөрмөц онцлогоос хамаарч эмнэлзүйн илрэл, оношилгоо шинжилгээнд дараах зүйлсийг онцгой анхаарч, эмчилгээний горимыг сонгоно. Хүүхдийн сүрьеэгээр өвчлөх эрсдэлт бүлэг:

1. Нян судлалаар батлагдсан уушгины халдвартай сүрьеэтэй өвчтөний хавьтал;
2. 5 ба түүнээс доош насны;
3. ХДХВ-ийн халдвартай, ялангуяа эмчилгээний хяналт муутай бол;
4. Хүнд хэлбэрийн цочмог хоол тэжээлийн дутагдал, биеийн жин буурах, жин нэмэгдэхгүй байх, хоолонд дургүй болох
5. Уушгины эмгэгийн үед өргөн хүрээний антибиотик эмчилгээг 2 долоо хоног хийгээд сайжрал өгөхгүй байх

10.1 Хүүхдийн сүрьеэгийн эмнэлзүйн илрэл

10.1.1 Сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол: 15-аас доош насны хүүхдэд дараах эмнэлзүйн шинжүүдээс илэрсэн байх. Үүнд:

- Хоёр долоо хоногоос дээш хугацаагаар ханиалгах
- Хоёр долоо хоногоос дээш хугацаагаар халуурах, гэхдээ энэ үед хатгалгаа зэрэг халуурах бусад эмгэгийг үгүйсгэнэ.
- Биеийн жин буурах, жин нэмэгдэхгүй байх, хоолонд дургүй болох

- Уушгины эмгэгийн үед өргөн хүрээний антибиотик эмчилгээг 2 долоо хоног хийгээд сайжрал өгөхгүй байх
- Вирусийн гаралтай тууралтат халдвараар өвчилснөөс хойш 2 долоо хоногоос дээш хугацаагаар биеийн байдал сайжрахгүй байх
- Хүүхэд ядруу, нойрмог, тоглох сонирхолгүй байх

10.1.2 Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол:

- Өрхийн хавьтал нь эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй, 1-р эгнээний эмэнд үр дүн өгөхгүй байгаа, давтан эмчилгээнд орсон байхаас гадна дээрх эмнэлзүйн шинж тэмдгүүдээс 3 буюу түүнээс дээш шинжүүд илэрсэн байх.
- Эсвэл I эгнээний эмийн эмчилгээнд хамрагдсан боловч 2-3 сарын турш эмнэлзүйн сайжралгүй, түрхэц болон өсгөвөр зэрэг байгаа хүүхдэд дээрх эмнэлзүйн шинжүүд илэрсэн байх.

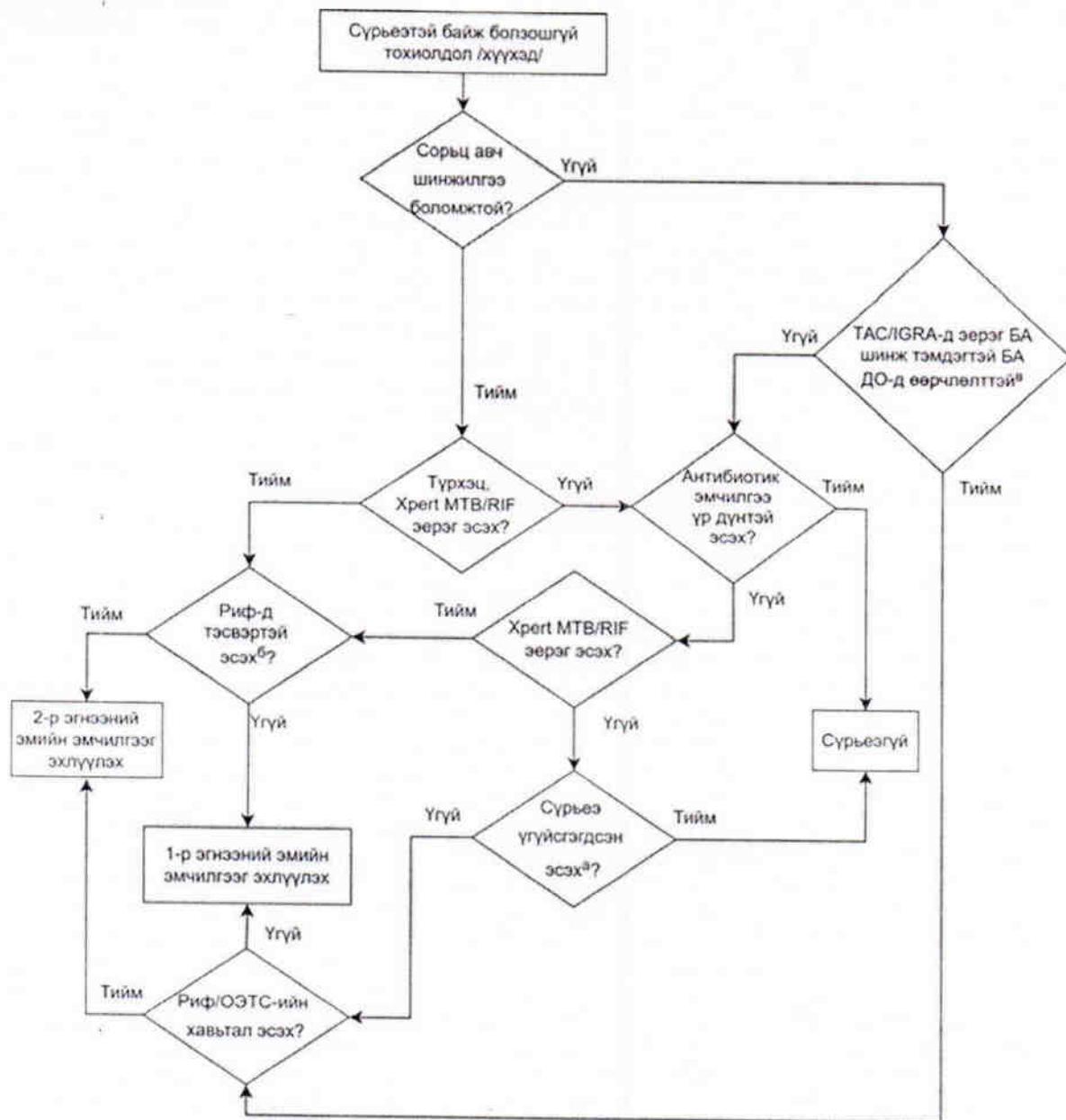
10.1.3 Эмнэлзүйгээр оношлогдсон сүрьеэгийн тохиолдол: 15-аас доош насны хүүхдэд доорх шалгуураас дор хаяж 3 шинж тэмдэг илэрсэн байх. Үүнд:

- Халдвартай сүрьеэтэй өвчтөний хавьтал
- Уушгины сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол
- Туберкулины арьсны сорил зэрэг байх эсвэл өмнөх жилийнхээс 6мм-ээс дээш нэмэгдсэн
- Өвөрмөц бус шинжүүд (конъюктивит, нүдний улайлт, зангилаат улайлт)
- Микрополиаденит
- Хордлогын шинжүүд (чихний дэлбэнгийн өнгө)
- Поттенжерийн шинж тэмдэг (булчингийн чангарал)
- Биеийн жин байх хэмжээнээсээ 10% буурсан, эсвэл биеийн жин сүүлийн 3 сард нэмэгдээгүй
- Сүрьеэтэй төстэй сүүдэр цээжний рентген зурагт илэрсэн
- Лабораторийн бусад шинжилгээнд сүрьеэг сэжиглэхүйц өөрчлөлттэй

10.2 Хүүхдийн сүрьеэгийн оношилгоо, шинжилгээний зарчим

1. Бүтэн биеийн бодит үзлэг хийнэ. Үзлэг хийхдээ дээрээс доош бүх тунгалгийн булчирхайг дарааллаар нь тэмтэрнэ. Сүрьеэгийн шалтгаантай үрэвссэн булчирхай нь томорсон, хатуу, эмзэглэлгүй, тэмтрэгдэнэ. Мөн уушги, уушгины угийн гэмтсэн хэсгийн харалдаа зөөлөн тэмтрэхэд булчин чангарсан байна. Тогшилтоор голомт болон нэвчдэстэй хэсэг тогшилтын авиа бүдгэрнэ.
2. Шаардлагатай тохиолдолд ялган оношлох зорилгоор цээжний рентген шинжилгээг эгц болон хажуу байрлалаар авна.
3. Туберулины арьсны сорилыг сүрьеэгийн сэжигтэй хүүхдэд вакцинатор сувилагч стандартын дагуу сорилыг тавьж хариуг тусгай хуудсанд тэмдэглэж өгнө.
4. Уушгины сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлоос цэрний 2 удаагийн шинжлэгдэхүүн авч чанарын баталгаатай лабораторид нян судлалын ба/эсвэл молекулын түргэвчилсэн шинжилгээг хийж оношийг тодруулна. ХДХВ-ийн халдвартай болон биеийн байдал хүнд өвчтөний сүрьеэгийн оношилгоонд молекулын түргэвчилсэн (Хреп MTB/RIF гэх мэт) шинжилгээг эхэлж хийнэ. Уушгины сүрьеэтэй байж болзошгүй 5-аас дээш насны хүүхдээс цэрний 2 удаагийн шинжлэгдэхүүн эсвэл ходоодны угаадас авч шинжилнэ.
5. Уушгины сүрьеэгийн сэжигтэй бага насны хүүхдээс ходоодны угаадас авна. Сорьцыг өглөө сэрэнгүүт өлөн үед авбал оношилгооны мэдрэг чанар өндөр байна.

6. Цэрний түрхцийн шинжилгээгээр "эерэг" гарсан шинэ тохиолдол бүрд эмэнд мэдрэг чанарыг тодорхойлох зорилгоор шинжлэгдэхүүнийг молекулын түргэвчилсэн шинжилгээнд илгээнэ.
7. Уушгины сүрьеэгийн сэжигтэй тохиолдлын цэрний түрхцийн шинжилгээний хариу "сөрөг" байгаа үед молекулын түргэвчилсэн (Xpert MTB/RIF гэх мэт) ба/эсвэл өсгөвөрлөх шинжилгээг хийнэ.
8. Уушгины бус сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлыг сүрьеэгийн эмч буюу онош тодруулах шинжилгээг хийх боломжтой эмнэлгийн байгууллагад илгээнэ.
9. Уушгины бус сүрьеэгийн улмаас үүссэн эмгэг өөрчлөлтийн байршлаас шалтгаалан нян судлал, багаж, эмгэг судлалын шинжилгээний аль нэгийг эсвэл тохирох 2-3 шинжилгээг сонгон хийж болно.
10. Уушгины бус сүрьеэгийн сэжигтэй тохиолдолд эмгэг өөрчлөлттэй хэсгээс сорьц авч нян судлал ба/эсвэл молекулын түргэвчилсэн ба/эсвэл эмгэг эд эс судлалын шинжилгээг хийж, оношийг тодруулна.
11. Хүүхдэд менингит байж болзошгүй тохиолдолд тархи нугасны шингэнд молекулын түргэвчилсэн (Xpert MTB/RIF гэх мэт) шинжилгээг эхэлж хийнэ.
12. Тархины суурийн туберкулома, нүдний сүрьеэ, хүүхдийн цээжний хөндийн булчирхайн сүрьеэ гэх мэт шинжлэгдэхүүн авах боломжгүй эд эрхтний сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол болон нян судлал, молекулын шинжилгээгээр батлагдаагүй тохиолдлуудыг Зураг 9 "Хүүхдийн сүрьеэгийн оношилгооны алгоритм"-ийн дагуу оношийг баталгаажуулна.
13. Уушгины бус сүрьеэгийн оношийг баталгаажуулахад тархи нугасны шингэн, булчирхайн болон бусад мэс ажилбараар авсан эд, ходоодны угаадсанд молекулын түргэвчилсэн (Xpert MTB/RIF) шинжилгээг хийж болно.
14. "Эмчилгээ оношилгооны түгээмэл үйлдлийн журам"-ыг баримталж, мэс засал ба мэс ажилбараар оношилгооны зорилгоор дээж авна.



а - Эмнэлзүйн оношилгоо /зөвлөх эмч, лавлагаа шат, КТГ, АДА, эд эсийн шинжилгээ гэх мэт/
 б - Шаардлагатай үед давтана
 в - ТАС-туберкулины арьсны сорил, ДО-дүрс оношилгоо

Зураг 9. Хүүхдийн сүрьеэгийн оношилгооны алгоритм

10.3 Хүүхдийн сүрьеэгийн эмчилгээ

Эмэнд мэдрэг сүрьеэтэй хүүхдийн эмчилгээ нь эрчимт болон үргэлжлэх шатаас бүрдэнэ. Эмчилгээний эрчимт шат 2 сар, эмчилгээний үргэлжлэх шат 2-4 сар байна.

Хүснэгт 61. Эмэнд мэдрэг сүрьеэтэй хүүхдийн эмчилгээний горим

Заалт	Эмчилгээний горим	
	Эрчимт Шат	Үргэлжлэх шат
<ul style="list-style-type: none"> Уушгины болон уушгины бус сүрьеэгийн хөнгөн хэлбэр Уушгины угийн булчирхайн сүрьеэ Захын тунгалгийн булчирхайн сүрьеэ 	2 HRZ(E)	2 HR
<ul style="list-style-type: none"> Нян судлалаар батлагдсан болон эмнэлзүйгээр оношлогдсон уушгины сүрьеэ 	2 HRZ	4 HR
	2 HPZM	2HPM
<ul style="list-style-type: none"> Нян судлалаар батлагдсан болон эмнэлзүйгээр батлагдсан уушгины сүрьеэгийн хүнд хэлбэр Уушгины бус сүрьеэгийн хүнд хэлбэр (сүрьеэгийн менингит болон яс үений сүрьеэ хамаарахгүй) 	2 HRZE	4 HR
	2 HRZE	10 HR
<ul style="list-style-type: none"> Яс үений сүрьеэ 	2 HRZE	10 HR
<ul style="list-style-type: none"> Сүрьеэгийн менингит 	2 HRZE	10 HR
	6 HRZEto	

10.4 Эмчилгээний ерөнхий зарчим

1. Хүүхдийн сүрьеэгийн эмчилгээ эхлэхээс өмнө нас, биеийн байдал, хавсарсан эмгэг, эмчилгээ таслах эрсдэлийг тодорхойлно.
2. Хүүхдийн биеийн байдал, өвчний эмнэл зүйн илрэл, нийгмийн байдал, халдвар хяналтын эрсдэл зэргийг харгалзан шууд хяналттай эмчилгээг хаана, ямар байдлаар хийхийг сүрьеэгийн эмч шийдвэрлэнэ.
3. Эмчилгээний горим сонгоход хүүхдийн нас, уушгины болон уушгины бус, нян судлалаар эсвэл эмнэлзүйгээр оношлогдсон, байдлыг харгалзана.
4. 3 сар хүртэлх 3 кг-аас бага жинтэй хүүхдийн эмчилгээнд 2HRZ(E)/4HR горимыг зөвлөнө.
5. 3 сараас 12 хүртэлх настай уушгины сүрьеэтэй хүүхдийн биеийн байдал хөнгөн, дунд бол 2HRZ(E)/2HR, хүүхдийн биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр бол 2HRZ(E)/4HR горимыг сонгон хэрэглэнэ.
6. 12-оос 16 хүртэлх өсвөр насны уушгины сүрьеэтэй хүүхдийн биеийн байдал хөнгөн, дунд бол 2HRZ(E)/2HR, хүүхдийн биеийн байдал хүнд, хүндэвтэр бол 2HRZE/4HR горимыг сонгон хэрэглэнэ.
7. 12 ба түүнээс дээш насны нян судлалаар батлагдсан эмэнд мэдрэг уушгины шинэ сүрьеэгийн хөнгөн хэлбэрийн үед 2HPMZ/2HPM горимыг өвчтөний зүрхний цохилт болон зүрхний бичлэгт QTC интервалийг шалгаж өөрчлөлтгүй бол хэрэглэж болно. ЭКГ-ээр сар бүр хянаана.
8. 0-19 настай уушгины бус эрхтний сүрьеэгийн үед 2 HRZE/4HR горимыг сонгох бол сүрьеэгийн менингитийн үед 2HRZE/10HR болон 6HRZEto горимын аль тохирохыг сонгон хэрэглэнэ. Яс үений сүрьеэгийн үед 2HRZE/10HR горимоор эмчилнэ.
9. Хүүхдэд сүрьеэгийн эсрэг эмийн тохирох горим, тунг сонгон эмчилгээг өдөр бүр шууд хяналттай хийж эрчимт болон үргэлжлэх шатны эмчилгээний үр дүнг насанд хүрэгсдийнхтэй адил хяналтын шинжилгээ, эмнэлзүйгээр тогтмол хянаана.
10. Эмчилгээний явцад сар бүр хүүхдийн биеийн жинг хянаж тэмдэглэнэ, биеийн жин өөрчлөгдсөн тохиолдолд эмийн тунг тохируулан өөрчилнө.

11. 25–аас дээш кг жинтэй хүүхдийг насанд хүрэгчдийн эмчилгээний тунгаар тооцож, хэрвээ горимд этамбутол хэрэглэж байгаа бол насан хүрэгчдийн эмийн тогтсон тунтай хослолоор эмчилж болно. 0-15 насанд хүүхдийн горимоор эмчилгээг хийнэ.
12. Давтан эмчилгээг эмэнд мэдрэг байдал, хавьтлын өгүүлэмж, өмнөх эмчилгээний түүхийг үндэслэн эмчилнэ.
13. Изониазидыг эмчилгээнд хэрэглэж байгаа тохиолдол бүрд пиродоксиныг биеийн жинд тооцож урьдчилан сэргийлэх тунгаар хэрэглэнэ.
14. Эмчилгээний явцад үр дүн гарахгүй, эмнэлзүйн сайжралгүй байх тохиолдолд холбогдох шинжилгээг бүрдүүлж эмнэлзүйн багийн хурлаар шийдвэрлэнэ.
15. Хүүхэд эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгээр өвчилсөн тохиолдолд эмчилгээний асуудлыг эмч нарын зөвлөгөөнөөр шийдвэрлэнэ.
16. Эрчимт шатны эмчилгээнд элэг хамгаалах, дархлаа дэмжих, хордлого тайлах болон бусад хавсарсан өвчний эмчилгээг хамт хийнэ.

Хүснэгт 62. Хүүхдийн сүрьеэгийн эмийн тун хэмжээ

Эмийн нэр	Зөвлөмж болгож буй тун	
	Тун (мг/кг/хоног)	Хоногийн дээд тун (мг)
Изониазид (H)	10 (7-15)	300
Рифампицин (R)	15 (10-20)	600
Пиразинамид (Z)	35 (30-40)	-
Этамбутол (E)	20 (15-25)	-

Хүснэгт 63. Өсвөр насны хүүхдийн сүрьеэгийн 4 сарын горимын эмийн тун хэмжээ

Жин (кг)	4 сарын 2НРМЗ/2НРМ горим			
	Эрчимт болон үргэлжлэх шат			Эрчимт шат
	Изониазид (H)	Рифапентин (P)	Моксифлоксацин (M)	Пиразинамид (Z)
40–<50	300 mg	1200 mg	400 mg	1600 mg
50–<65				1600 mg
≥65				2000 mg

Хүснэгт 64. Хүүхдийн сүрьеэгийн эмийн тогтсон тунтай хослол (ТТХ)

Биеийн жин	Шахмалын тоо		
	Эрчимт шат		Үргэлжлэх шат HR 50/75
	HRZ 50/75/150	E	
4-7 кг	1	20 (15-25) мг/кг/хоног тунгаар тооцож уулгана.	1
8-11 кг	2		2
12-15 кг	3		3
16-24 кг	4		4
≥25 кг	Насанд хүрэгчдийн биеийн жингийн тунгаар тооцно.		

10.5 Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй хүүхдийн эмчилгээ

ОЭТС-тэй хүүхдийн эмчилгээний горимыг Хүснэгт 65,66-д заагдсны дагуу олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй өвчтөний эмчилгээний асуудал хэлэлцэх эмч нарын зөвлөгөөнөөр хэлэлцэн сонгоно.

Хүснэгт 65. ОЭТС-тэй хүүхдэд эмийн эмчилгээ сонгох хүснэгт

Фторхинолинд мэдрэг байдал	Үндсэн горим	Нэмэлтээр сонгох эм
Фторхинолин мэдрэг	Bdq-Lfx-Lzd-Cfz-(Cs)	Cs, Dlm, PAS, Eto (E, Z)
Фторхинолинд тэсвэртэй	Bdq-Lzd-Cfz-Cs-(Dlm)	Dlm, PAS, Eto (E, Z)
Фторхинолонд тэсвэртэй ба бедакулинд (±клофазамин) тэсвэртэй	Lzd-Cs-Dlm -E-Z	Mpm/Clav, Eto, PAS

Хүснэгт 66. ЭТС-тэй хүүхдэд хэрэглэх эмийн тун, эм тус бүрээр

Левифлоксацин 15-20мг/кг/хоног			
Биеийн жин	Тун	100мг уусдаг шахмал	250мг шахмал (ширхэгээр)
1кг	20мг	100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 2мл-ийг уулгана	-
2кг	40мг	100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 4мл-ийг уулгана	-
3кг	50мг	0.5ш	-
4-6 кг	100мг	1ш	0.5
7-9 кг	150мг	1.5ш	0.5
10-12кг	200-250мг	2-2.5ш	1
13-15кг	300мг	3ш	1-1.5
16-18кг	300-350мг	3-3.5ш	1.5
19-20кг	400мг	4ш	1.5
21-23кг	400-450мг	4-4.5ш	2
24-25кг	500мг	5ш	2
26-35кг	750мг	-	3
Моксифлоксацин 10-15 мг/кг/хоног			
Биеийн жин	Тун	100мг уусдаг шахмал	400мг шахмал (10мл усанд найруулна)
1кг	10мг	4ш 100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 1мл-ийг уулгана	-
2кг	20мг	4ш 100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 2мл-ийг уулгана	-
3кг	30мг	4ш 100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 3мл-ийг уулгана	-
4-6кг	50-80мг	5-7мл	2мл
7-9кг	150мг	1.5ш	3 мл
10-15кг	200мг	2ш	4 мл
16-19кг	300мг	3ш	5-7.5мл эсвэл 400мг шахмал
20-25кг	400мг	4ш	1ш
26-35кг	400мг	-	1ш
Линезолид			
> 16кг биеийн жин бол 10-12 мг/кг/ хоног			
< 16кг биеийн жин бол 15мг/кг			
Биеийн жин	Тун	150мг уусдаг шахмал (15мл усанд найруулна)	600мг шахмал (ширхэгээр)
1кг	15мг хоногт 1 удаа	1.5мл	-

2кг	30мг хоногт 1 удаа	3мл	-
3кг	45мг хоногт 1 удаа	4.5мл	-
4кг	60мг хоногт 1 удаа	6мл	-
5кг	75мг хоногт 1 удаа	1 ш	
6 кг	90 мг хоногт 1 удаа	9мл	0.25
7-9кг	75-150 мг хоногт 1 удаа	1ш	0.25
10-15кг	150-225 мг хоногт 1 удаа	1- 1.5ш	0.25
16-20кг	225-250 мг хоногт 1 удаа	1.5-2ш	0.5
21-25кг	300 мг хоногт 1 удаа хэрэв < 12 настай бол	2ш	0.5
36-35кг	300 мг хоногт 1 хэрэв < 12 настай бол	2ш	0.5
Клофазимин 2-5мг/кг/хоног			
Биеийн жин	Тун	50мг капсул	100мг капсул
<5кг	15мг	1 капсулаар (Да,Лх,Ба гаратг)	-
5-6кг	10-30мг	Өнжөөд 1 капсул	1 капсулаар (Да,Лх,Ба гаратг)
7-9кг	15-30мг	Өнжөөд 1 капсул	1 капсулаар (Да,Лх,Ба гаратг)
10-15кг	20-75мг	Өнжөөд 1 капсул	Өнжөөд 1 капсул
16-23кг	32-115мг	Өдөр бүр 1 капсул	Өнжөөд 1 капсул
24-35кг	100мг	Өдөр бүр 2 капсул	Өдөр бүр 1 капсул
Циклосерин 15-20мг/кг/хоног			
Биеийн жин	Тун	125мг бичил капсул	250мг капсул (ширхэгээр)
1кг	20мг	125мг бичил капсулыг 12мл усанд уусгаад 1мл-ийг өгнө	-
2кг	40мг	125мг бичил капсулыг 12мл усанд уусгаад 2мл-ийг өгнө	-
3-4кг	62.5мг	125мг бичил капсулыг 12мл усанд уусгаад 5мл-ийг өгнө	-
5-9кг	125мг	1ш	-
10-15кг	250мг	2ш	1
16-23кг	375мг	3ш	2
24-35кг	500мг	4ш	2
Этамбутол 15-20мг/кг/хоног			

Биеийн жин	Тун	100мг уусдаг шахмал	400мг шахмал (ширхэгээр)
1кг	20мг	100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 2мл-ийг уулгана	-
2кг	40мг	100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 4мл-ийг уулгана	-
3кг	70мг	100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 7мл-ийг уулгана	-
4-6кг	100мг	1ш	-
7-9кг	200мг	2ш	-
10-12кг	250мг	2.5ш	-
13-15кг	300мг	3ш	-
16-18кг	350мг	3.5ш	-
19-20кг	400мг	4ш	1
21-23кг	450мг	4.5ш	1
24-31кг	500мг	5ш	1
31-35кг	800мг	-	2
Пиразинамид 30-40мг/кг/хоног			
Биеийн жин	Тун	100мг уусдаг шахмал	400мг шахмал (ширхэгээр)
1кг	30мг	150мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 2мл-ийг уулгана	-
2кг	60мг	100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 4мл-ийг уулгана	-
3кг	90мг	100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 6мл-ийг уулгана	-
4-6кг	150мг	1ш	-
7-9кг	225мг	2ш	-
10-12кг	375мг	2.5ш	-
13-15кг	450мг	3ш	-
16-18кг	525мг	3.5ш	1.25
19-20кг	600мг	4ш	1.5
21-23кг	675мг	4.5ш	1.5
24-31кг	750мг	5ш	1.5-2
31-35кг	1250мг	-	2.5-3
Этионамид 15-20мг/кг/хоног			
Биеийн жин	Тун	125мг шахмал	250мг шахмал (ширхэгээр)
1 кг	20 мг	125мг шахмалыг 12мл усанд уусгаад 2мл-ийг уулгана	-
2 кг	40 мг	125мг шахмалыг 12мл усанд уусгаад 4мл-ийг уулгана	-
3-6 кг	62.5 мг	0.5ш	-
7-9 кг	125 мг	1ш	0.5
10-12 кг	187.5 мг	1.5ш	0.5
13-15 кг	250 мг	2ш	1
16-18 кг	312.5 мг	2.5ш	1
19-20 кг	375 мг	3ш	2
21-23 кг	437.5 мг	3.5ш	2

24-31 кг	500 мг	4ш	2
31-35 кг	500 мг	0.5ш	2
Изониазид 15-20мг/кг/хоног			
Биеийн жин (кг)	Тун	100мг уусдаг шахмал	300мг шахмал (ширхэгээр)
1 кг	15мг	100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 1.5мл-ийг уулгана	-
2 кг	30мг	100мг уусдаг шахмалыг 10мл усанд уусгаад 3мл-ийг уулгана	-
3 кг	50мг	0.5ш	-
4-6 кг	100мг	1ш	-
7-9 кг	150мг	1.5ш	-
10-15 кг	200мг	2ш	-
16-18 кг	250мг	2.5ш	-
19-20 кг	300мг	3ш	1
21-23 кг	350мг	3.5ш	1
24-30 кг	400мг	4ш	1.5
31-35 кг	600мг	-	2

Бедакулин Эхний 14 хоногт 6мг/кг/хоног, цаашид 3-4мг/кг/хоног		
Биеийн жин (кг)	Тун	100мг шахмал
1- 10 кг	-	-
10-15 кг	Эхний 14 хоног өдөр бүр 100мг, цаашид долоо хоногт 3 удаа 50мг (Д,Л,Б)	1 шахмалаар өдөр бүр 14 хоног, 0.5 шахмалаар долоо хоногт 3 удаа
16-23 кг	Эхний 14 хоног өдөр бүр 200мг, цаашид долоо хоногт 3 удаа 100мг (Д,Л,Б)	2 шахмалаар өдөр бүр 14 хоног, 1 шахмалаар долоо хоногт 3 удаа
24-30 кг	Эхний 14 хоног өдөр бүр 200мг, цаашид долоо хоногт 3 удаа 100мг (Д,Л,Б)	2 шахмалаар өдөр бүр 14 хоног, 1 шахмалаар долоо хоногт 3 удаа
31-34 кг	Эхний 14 хоног өдөр бүр 400мг, цаашид долоо хоногт 3 удаа 200мг (Д,Л,Б)	4 шахмалаар өдөр бүр 14 хоног, 2 шахмалаар долоо хоногт 3 удаа
> 34 кг	Эхний 14 хоног өдөр бүр 400мг, цаашид долоо хоногт 3 удаа 200мг (Д,Л,Б)	4 шахмалаар өдөр бүр 14 хоног, 2 шахмалаар долоо хоногт 3 удаа
Деламанид 3-4 мг/кг/хоног		
Биеийн жин	тун	50мг шахмал
1-6 кг	-	-
7-23 кг	25 мг 2 хоногт 1 удаа	½ ширхэгээр 2 хоногт 1 удаа
24-34 кг	50 мг 2 хоногт 1 удаа	1 ширхэгээр 2 хоногт 1 удаа
> 34 кг	100 мг 2 хоногт 1 удаа	2 ширхэгээр 2 хоногт 1 удаа
Меропенем/амоксициллин клаувлины хүчил		
Эмийн нэр	Хоногийн тун	Хоногийн дээд тун
амоксициллин клаувлины хүчил	40 мг/кг тунгаар 2 хоногт нэг удаа амоксициллины холимогийн хамт	4000мг, амоксициллин клаувлины хүчил 500мг
Меропенем	20-40 мг/кг 8 цагийн зайтай	6000мг

Амикацин		
Эмийн нэр	Хоногийн тун	Хоногийн дээд тун
Амикацин	15-20 мг/кг өдөр бүр	1000мг

10.6 Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй хүүхдийн эмчилгээний зарчим

- 10.6.1 Хүүхэд эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгээр өвчилсөн тохиолдолд эмчилгээний асуудлыг “ЭТС-тэй өвчтөний эмчилгээний асуудал шийдвэрлэх эмч нарын зөвлөгөөн”-өөр шийдвэрлэнэ.
- 10.6.2 Хүүхдийн биеийн байдал, эмийн тэсвэржилтийн байдлаас хамааран дээрх горимоос сонгож шаардлагатай үед нэмэлт эмүүдээс хэрэглэнэ.
- 10.6.3 Хүнд, хүндэвтэр сүрьеэгийн эмчилгээнд циклосерин, деламанидыг нэмэлтээр хэрэглэнэ.
- 10.6.4 Сүрьеэгийн нянгийн эмэнд тэсвэржилт изониазидын inhA мутаци илэрсэн болон хавьтал нь тус мутацитай бол этионамид хэрэглэнэ.
- 10.6.5 Пара-аминосалицилын хүчлийг этионамид, бедакулин, линезолид, клофазимин, деламанидтай хамт хэрэглэхгүй.
- 10.6.7 Деламанид ба циклосериныг нэгэн зэрэг хэрэглэх үед захын мэдрэлийн үрэвсэл, сэтгэцийн гаж нөлөөг хянах шаардлагатай.

11. ХДХВ, сүрьеэгийн хавсарсан халдварын менежмент

Монгол Улсад ХДХВ-ийн халдвартай амьдарч буй хүмүүсийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан сүрьеэ болдог. Иймд ХДХВ-ийн халдвартай хүмүүсийн дунд сүрьеэ илрүүлэх, сүрьеэтэй өвчтөнийг ХДХВ-ийн халдвартай эсэхийг илрүүлэн оношилгоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх эмчилгээнд хамруулан эмч мэргэжилтнүүд хамтран ажиллана. РВЭЭ болон сүрьеэгээс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг хавсруулан хийх нь ХДХВ-ийн халдвартай хүнд CD4 эсийн тоо өндөр үед ч сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэлт болохын зэрэгцээ нас баралтын эрсдэлийг бууруулах ач холбогдолтой. РВЭЭ-г аль болох эрт эхлүүлэх нь сүрьеэгээс сэргийлэх, ХДХВ-ийн халдвартай сүрьеэтэй үйлчлүүлэгчид ХДХВ-ийн шалтгаант сүрьеэгийн нас баралтын эрсдэлийг бууруулахад чухал нөлөөтэй.

11.1 Тодорхойлолт, нэр томьёо

ХДХВ-ийн халдвар: Хүний дархлал хомсдолын вирусийн халдвар нь ХДХВ-ээр үүсгэгддэг аажим даамжрах, өвөрмөц эмчилгээтэй архаг явцтай халдвар юм. ХДХВ нь дархлалын тогтолцоог гэмтээсний улмаас хүний бие аливаа өвчний эсрэг тэмцэх чадваргүй болж, амь насанд аюул учруулах дагалдах халдвар, хорт хавдраар өвчлөх буюу мэдрэлийн тогтолцооны гүнзгий хямралд ордог ба энэ эмгэг байдлыг дархлалын олдмол хомсдол (ДОХ) хамшинж гэнэ.

Хүний дархлал хомсдолын вирус: *Retroviridae* овгийн *Lentiviruses* дэд овогт хамаарах, дан утаслаг хос РНХ агуулсан вирус бөгөөд генийн бүтэц, ийлдэс судлалын үзүүлэлтээрээ ялгаатай ХДХВ-1, ХДХВ-2 гэсэн үндсэн хэлбэрүүдтэй. ХДХВ нь ойролцоогоор 100 нм голчтой, халдварласан эсийн гаралтай липид бүрхүүл бүхий вирус. Энэ бүрхүүл нь хатаах, уураг задлагч бодис, химийн ариутгалын янз бүрийн бодист маш мэдрэг учир идэвхээ амархан алддаг. Ретровирусийн гол онцлог бол тэдгээрийн геном урвуу транскриптаза ферментийн үйлчлэлээр комплементар дезоксирибонуклейн хүчил (кДНХ)-д хуулбарлагдан эсийн геномд залгагдсанаар удаан хугацааны даамжрах халдвар үүсгэх явдал юм. Эсийн геномд залгагдсан кДНХ-ийг провирус гэх бөгөөд энэ нь цаашид вирус үржих хэв загвар болж өгдөг.

Халдварын эх уурхай:

1. ХДХВ-ийн халдвартай хүн
2. ДОХ-той үйлчлүүлэгч

Халдвар дамжих зам:

1. Бэлгийн замаар

2. Цусаар

3. ХДХВ-ийн халдвартай эхээс ураг/хүүхдэд жирэмсэн болон төрөх үед цусаар, төрсний дараа хөхний сүүгээр дамжих

ХДХВ-ийн халдвар дамжих эрсдэл: Ажил мэргэжлийн онцлог, биеийн эрүүл мэндийн байдал, амьдралын хэв маяг, бэлгийн зан үйл зэргээс хамааран ХДХВ болон цусаар дамждаг бусад халдварт өртөх эрсдэл өндөртэй хүн амыг ангилна.

ХДХВ-ийн халдварын цонх үе: ХДХВ-ийн халдвар авснаас хойш ийлдэс судлалын шинжилгээнд ХДХВ-ийн өвөрмөц эсрэг бие тодорхойлогдох хүртэлх хугацааг хэлнэ. Энэ хугацаа 3 долоо хоногоос 6 сар, дунджаар 3 сар байна.

ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ үйлчилгээ: ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ үйлчилгээ гэж ХДХВ-ийн халдвартай эсэхийг илрүүлэх шинжилгээ хийх, шинжилгээний өмнөх мэдээлэл болон шинжилгээний дараах зөвлөгөө өгөх, улмаар ХДХВ-ийн халдварын урьдчилан сэргийлэлт, эмчилгээ болон бусад дэмжих үйлчилгээтэй холбох, лабораторийн шинжилгээний чанарын баталгаажилтыг хангахад чиглэсэн цогц үйлчилгээг хэлнэ.

Үйлчилгээ үзүүлэгчийн санаачилгаар хийгдэх шинжилгээ үйлчилгээ: Эмнэлгийн нөхцөлд эрүүл мэндийн байгууллагын санаачилгаар хийгдэх ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ, үйлчилгээг хэлнэ.

ХДХВ-ийн халдвар дамжих эрсдэлийг бууруулах эмийн урьдчилан сэргийлэлт: ХДХВ-ийн халдвар дамжих эрсдэлийг бууруулах зорилготой хийгдэж буй ретровирусийн эсрэг эмчилгээ (РВЭЭ)-г хэлнэ.

Сүрьеэ ба ХДХВ-ийн халдварын өндөр өвчлөлтэй нөхцөл: Насанд хүрэгчдийн дунд ХДХВ-ийн халдварын тархалт $\geq 1\%$ буюу сүрьеэтэй хүмүүсийн дунд ХДХВ-ийн халдварын тархалт $\geq 5\%$ байхыг хэлнэ.

Ретровирусийн эсрэг эмчилгээ (РВЭЭ): ХДХВ-ийн халдварыг эмчлэх, өвчний явцыг хянах боломж олгох зорилгоор гурав буюу түүнээс дээш РВЭ-ийн хослол хэрэглэхийг хэлнэ. РВЭЭ нь насан туршийн эмчилгээ юм.

ХДХВ-ийн халдвартай сүрьеэтэй үйлчлүүлэгч: Сүрьеэгийн эмчилгээний өмнө болон явцад ХДХВ-ийн халдвартай нь батлагдсан үйлчлүүлэгчийг хэлнэ.

11.2 ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ үйлчилгээ

ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсанаар хүн халдвар авснаа эрт мэдэж, эрсдэлтэй зан үйлээ өөрчилж, дахин халдвар авах, бусдад халдвар тараахаас сэргийлэх бөгөөд эмчилгээ, халамж дэмжлэгийн үйлчилгээнд эрт хамрагдах, амьдрах хугацаа нь уртсах ач холбогдолтой. ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ үйлчилгээ нь ХДХВ, ДОХ-ын тохиолдлыг аль болох эрт оношлон, шинжилгээ, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх багц тусламж үйлчилгээнд хамруулах зорилгоор үйлчлүүлэгчийн сайн дураар болон үйлчилгээ үзүүлэгчийн санаачилгаар хийгдэх ба зөвлөгөө шинжилгээний үндсэн зарчимд тулгуурлана.

11.2.1 ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээний үндсэн 5 зарчим:

- Зөвшөөрөл авах
- Нууцыг хадгалах
- Зөвлөгөө өгөх
- Шинжилгээний хариуны бодит байдлыг хангах
- Урьдчилан сэргийлэх, эмчилгээ, тусламж үйлчилгээнд холбох

11.2.2 Эрүүл мэндийн байгууллага түшиглэсэн ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ үйлчилгээ: Эрүүл мэндийн байгууллага түшиглэсэн ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ үйлчилгээ нь үйлчлүүлэгчийн болон үйлчилгээ үзүүлэгчийн санаачилгаар хийгдэх шинжилгээ, зөвлөгөөг хамруулна. 15 болон түүнээс дээш насны сүрьеэтэй үйлчлүүлэгч (хүүхэд ба насанд хүрэгсэд):

- Шинээр болон давтан бүртгэгдсэн сүрьеэгийн бүх тохиолдол

- Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн бүртгэгдсэн тохиолдол, цаашид сүрьеэгийн эмчилгээ хяналтын явцад 6 сар тутам
- ХДХВ-ийн халдварын шинж тэмдэг илэрсэн сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэж байгаа үйлчлүүлэгч

11.3 ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээний аргууд

Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, 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 сорьцыг ХӨСҮТ-д илгээнэ. ХӨСҮТ-ийн БЗДХ-ын лаборатори нь ХДХВ-ийн эсрэгбие илрүүлэх шинжилгээг хурдавчилсан арга, наалдуулах урвал, ФХЭБУ-ын арга, дархан дардас болон ПГУ-ын шинжилгээний аргаар хийнэ. ХДХВ, тэмбүү илрүүлэх хоёрлосон шинжилгээ хийх нь үр дүнтэй.

Хүснэгт 67. ХДХВ-ийн халдвартай хүнийг үнэлэх

№	Тусламж үйлчилгээний чиглэлүүд	Оношлох үед	РВЭЭ-г эхлэх үед	Давтамж	Тайлбар
Хавсарсан халдварын үнэлгээ					
1	Сүрьеэ: <ul style="list-style-type: none"> • Цээжний рентген • Цэрний шинжилгээ • Уушгины бус яс, үе, арьс, мэнэн, хэвлийн хөндийн эрхтэн, үнхэлцэг хальс, шээс бэлгийн замын эрхтэн, уушгины эдэд өөрчлөлтгүй гялтан хальс, цээжний хөндийн тунгалгийн булчирхайн сүрьеэ 	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	Эмчийн заалтаар	Сүрьеэгийн эрт илрүүлэлт, уушгины, бус сүрьеэгийн оношилгооны бүдүүвчийн дагуу

Хүснэгт 68. ХДХВ-ийн халдварын эмнэлзүйн үе шат

Насанд хүрэгсэд, өсвөр насныхан	
<i>Эмнэлзүйн 1-р үе шат</i>	
Шинж тэмдэггүй	
Тунгалгийн булчирхайн түгээмэл томролт (ТБТТ)	
<i>Эмнэлзүйн 2-р үе шат</i>	
Шалтгаангүйгээр биеийн жингийн <10%-ийг алдах	
Амьсгалын замын дахилтат халдварууд (хамрын дайвар хөндий, гүйлсэн булчирхай, дунд чих, залгиурын үрэвсэл)	
Бүслүүр үлд	
Амны булан цуурах	
Амны дахимтгай шархлаа	
Загатнаат гүвдрүүт улайлт	
Арьсны хажирст үрэвсэл	
Хумсны мөөгөнцөр	
<i>Эмнэлзүйн 3-р үе шат</i>	
Шалтгаангүйгээр биеийн жингийн >10%-ийг алдаж турах	
>1 сар үргэлжлэх шалтгаан тодорхойгүй архаг суулгалт	
>1 сар үргэлжлэх шалтгаан тодорхойгүй үечилсэн буюу тогтмол халууралт	
Байнгын амны мөөгөнцөр	
Амны үсэрхэг лейкоплаки	
Уушгины сүрьеэ	

Насанд хүрэгсэд, өсвөр насныхан
Хүнд явцтай нянгийн халдвар (хатгалгаа, хөндийд идээ хурах, булчингийн идээт үрэвсэл, яс, үений халдвар, менингит, цусан үжил) Буйл болон шүдний тулгуур эрхтний үхжилт шархлаат цочмог үрэвсэл Шалтгаан тодорхойгүй цус багадалт (Hb<8 г/дл), нейтропени (<0.5*10 ⁹ /л) ба архаг тромбоцитопени (50*10 ⁹ /л)
Эмнэлзүйн 4-р үе шат
Турж эцэх хам шинж Пневмоцистэт хатгалгаа Нянгийн гаралтай хүнд хэлбэрийн дахилтат уушгины үрэвсэл Энгийн херпесийн архаг халдвар (>1 сар үргэлжилсэн юм уу аль нэг дотор эрхтнийг хамарсан ам, уруулын, бэлэг эрхтэн, шулуун гэдэсний амсар орчмын) Залгиур, улаан хоолойн мөөгөнцөр (эсвэл мөгөөрсөн хоолой, гуурсан хоолой, уушгины мөөгөнцөр) Уушгины бус сүрьеэ Капошийн сарком Цитомегаловирусийн халдвар (ретинит болон бусад эрхтний халдвар) Төв мэдрэлийн тогтолцооны токсоплазмоз ХДХВ-ийн энцефалопати Уушгины бус эрхтний криптококкоз (криптококкийн менингит зэрэг) Сүрьеэгийн бус микобактерийн тархмал халдвар Даамжрах явцтай олон голомтот лейкоэнцефалопати Архаг криптоспоридоз Архаг изоспороз Тархмал микозууд (уушгины бус эрхтний гистоплазмоз, кокцидиоидомикоз) Дахимтгай цусан үжил (балнадын бус сальмонеллийн халдвар зэрэг) Лимфом (тархины эсвэл В эст Ходжкины бус лимфом) Умайн хүзүүний нэвчдэст өмөн Хэв шинжит бус, тархмал лейшманиоз ХДХВ-ийн шалтгаант бөөрний болон зүрхний булчингийн эмгэг

11.4 ХДХВ-ийн халдварын эмчилгээ, РВЭЭ

ХДХВ-ийн халдвартай бүх хүнд CD4 эсийн тоо болон эмнэлзүйн үе шатыг үл харгалзан аль болох эрт, эхний долоо хоногт (боломжтой бол оношлогдсон өдөр нь) РВЭЭ-нд хамруулна.

Хүснэгт 69. РВЭЭ эхлэх заалт

Бүлэг, эмнэлзүйн байдал	Заалт
ХДХВ-ийн халдвартай, сүрьеэгийн шинж тэмдэг илрээгүй насанд хүрэгсэд, өсвөр насныхан, хүүхэд	РВЭЭ-г аль болох эрт эхлүүлэх, бэлэн байдал нь хангагдсан тохиолдолд тухайн өдөртөө эхлэхийг санал болгоно.
ХДХВ-ийн халдвартай, сүрьеэтэй байж болзошгүй насанд хүрэгсэд, өсвөр насныхан, хүүхэд	Сүрьеэтэй байж болзошгүй шинж тэмдэг илэрч буй ХДХВ-ийн халдвартай хүмүүст тархины бүрхүүл, төв мэдрэлийн тогтолцооны өвчний (менингит) шинж илэрч байгаагаас бусад тохиолдолд РВЭЭ-г аль болох эрт эхлүүлж, сүрьеэгийн онош батлагдсан бол (сүрьеэгийн менингитээс бусад) 7 хоногийн дотор ойрын хяналт хийн, сүрьеэгийн эмчилгээг эхлүүлнэ.
Сүрьеэгээр өвчилсөн үед ХДХВ-ийн халдвар батлагдсан насанд хүрэгсэд, өсвөр насныхан, хүүхэд (олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэ хамаарна)	Сүрьеэгийн эмчилгээ эхэлснээс хойш хоёр долоо хоногийн дотор CD4 эсийн тооноос үл хамааран РВЭЭ-г аль болох эрт эхлүүлнэ.
ХДХВ-ийн халдвартай сүрьеэгийн менингитээр өвчилсөн насанд хүрэгсэд, өсвөр насныхан, хүүхэд (эмнэлзүй эсвэл лабораторийн шинжилгээгээр батлагдсан)	Менингитийн шинж тэмдэгтэй хүмүүст нугасны усны шинжилгээний хариу гартал РВЭЭ эхлэлгүй хүлээнэ. РВЭЭ эхлүүлэх хугацааг сүрьеэгийн менингитийн эмчилгээ эхэлснээс хойш дөрөв түүнээс дээш долоо хоног хойшлуулна (найман долоо хоногийн дотор эхлүүлнэ). Сүрьеэгийн менингитийн эмчилгээнд нэмэлтээр кортикостероид хэрэглэх нь зүйтэй.
ХДХВ-ийн халдвартай, сүрьеэ оношлогдсон боловч ретровирусийн	Сүрьеэгийн эмчилгээг эхлүүлж, үүнээс хойш хоёр долоо хоногийн дотор РВЭЭ-нд аль болох эрт

эсрэг болон сүрьеэгийн эмчилгээнд хамрагдаагүй хүмүүс	хамруулна.
---	------------

БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын эмч ХДХВ-ийн халдвартай үйлчлүүлэгчид РВЭЭ-г эхэлж, үр дүнг хянана.

Хүснэгт 70. РВЭЭ эхлэх

РВЭЭ-нд үйлчлүүлэгчийг бэлтгэх	
РВЭЭ-г эрт эхлэх	ХДХВ-ийн халдвар оношлогдсоноос хойш аль болох эрт боломжтой бол оношлогдсон өдөр нь РВЭЭ эхлэхээр үйлчлүүлэгчид РВЭЭ-ний талаарх зөвлөгөө өгнө.
РВЭЭ эхлэх	
Бүлэг	Сүрьеэтэй насанд хүрэгсэд, өсвөр насныхан ба хүүхэд
Заалт	ХДХВ, сүрьеэгийн хавсарсан халдвартай насанд хүрэгсэд, өсвөр насныхан ба хүүхдэд сүрьеэгийн эмчилгээ эхэлснээс хойш хоёр долоо хоногийн дотор CD4 эсийн тооноос үл хамааран РВЭЭ-г аль болох эрт эхэлнэ. Рифампицин агуулсан горимоор сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэж байгаа насанд хүрэгсэд, өсвөр насныхан ба хүүхдэд (тохируулсан тунгаар) DTG – ийг 50 мг-аар хоногт 2 удаа уулгах буюу РВЭЭ ууснаас 12 цагийн дараа нэмэлт DTG – ийг 50 мг-аар уулгана.

11.5 Дагалдах халдвараас сэргийлэх Ко-тримоксазолын урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ (КУСЭ)

Ко-тримоксазол нь нянгийн эсрэг 2 эм (сульфаметоксазол болон триметоприм)-ийн нийлмэл найрлагатай, өргөн хүрээний нян, мөөг, эгэл биетний эсрэг үйлдэлтэй эм юм. Ко-тримоксазолын урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ (КУСЭ) нь пневмоцистэт хатгалгаа, токсоплазмоз, хүнд хэлбэрийн нянгийн халдварын урьдчилан сэргийлэлт болохын зэрэгцээ CD4 эсийн тоо бага хүмүүст ХДХВ-ийн халдварын шалтгаант өвчлөл, нас баралтын эрсдэлийг бууруулах ач холбогдолтой.

ХДХВ-ийн халдвартай ба идэвхтэй хэлбэрийн сүрьеэтэй бүх хүмүүст CD4 эсийн тооноос үл хамааран КУСЭ хийнэ. Насанд хүрэгсэд ба хүүхдүүдийн КУСЭ зогсоох шалгуур хангах хүртэл эмчилгээг үргэлжлүүлнэ.

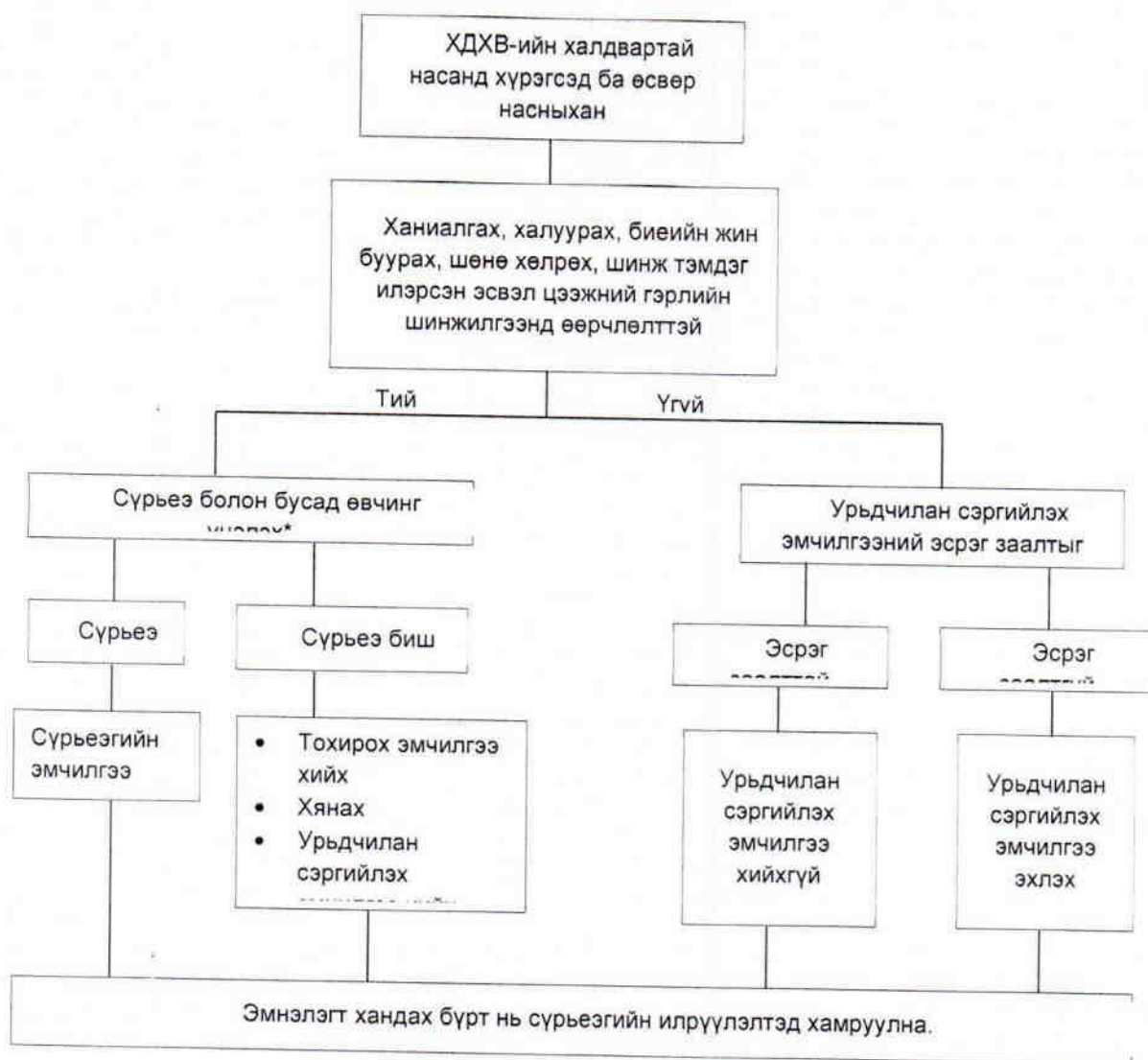
11.6 ХДХВ, ДОХ-той үйлчлүүлэгчид сүрьеэ илрүүлэх

ХДХВ, ДОХ-той үйлчлүүлэгчид дараах тохиолдолд сүрьеэ илрүүлэх үзлэг шинжилгээг хийнэ. Үүнд:

- ХДХВ-ийн халдвар шинээр оношлогдсон тохиолдолд, цаашид хяналтад ирэх бүрд
- Сүрьеэгийн эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрвэл

ХДХВ, ДОХ-той үйлчлүүлэгчид нь сүрьеэгээр өвчлөх эрсдэл өндөртэй үндсэн бүлэгт ордог тул сүрьеэ өвчний илрүүлэлтийг дараах аргаар хийнэ. Үүнд:

- ХДХВ-ийн халдвартай хүнд сүрьеэгийн илрүүлэлт хийхдээ ДЭМБ-ын зөвлөмж болгож буй шинж тэмдгийн илрүүлгийг ашиглах ба насанд хүрэгсэд, өсвөр насныханд ханиалгах, халуурах, биеийн жин багасах, шөнө хөлрөх, 10 хүртэлх насны хүүхдэд ханиалгах, халуурах, жин нэмэгдэхгүй байх зэрэг шинж тэмдэг байгаа эсэх, сүрьеэтэй хүнтэй ойрын хавьтал болсон эсэхийг тодруулж цээжний рентген, IGRA шинжилгээнд хамруулна. Цээжний рентген зэрэг дүрс оношилгоонд өөрчлөлт илэрсэн бол молекулын түргэвчилсэн шинжилгээ (Xpert MTB/RIF), LAMP шинжилгээ хийж оношийг тодруулна. Сүрьеэгийн тусламж үйлчилгээний энэхүү зааврын илрүүлэлт, оношилгооны зарчмыг баримтална.



Зураг 10. ХДХВ-ийн халдвартай насанд хүрэгсэд ба өсвөр насныханд сүрьеэг илрүүлэх алгоритм

11.7 ХДХВ-ийн халдвартай хүмүүст сүрьеэгээс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийх

ХДХВ-ийн халдвартай амьдарч байгаа хүмүүс сүрьеэгээс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ ба РВЭЭ хамтад нь хийх нь CD4 эсийн тоо цөөрөх, сүрьеэгээр өвчлөх, нас баралтаас сэргийлэх давуу талтай байдаг.

Сүрьеэгийн халдварлагдсан хүмүүсийг оношлох ба сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээнд хамруулах:

1. ХДХВ-ийн халдвартай идэвхтэй хэлбэрийн сүрьеэгүй насанд хүрэгсэд ба өсвөр насныханд ХДХВ-ийн халдварын тусламж үйлчилгээний цогц багцын нэг хэсэг болгон сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийнэ.
2. РВЭЭ-тэй хүмүүс, жирэмсэн эмэгтэйчүүд болон өмнө нь сүрьеэгийн эмчилгээ хийлгэж байсан хүмүүст дархлаа дарангуйлагдсан эсэхээс үл хамааран, (сүрьеэгийн халдварлалтыг шалгах шинжилгээ хийх боломжгүй байсан ч) эмчилгээ хийнэ.
3. ХДХВ-ийн халдвартай, сүрьеэтэй өвчтөнтэй хавьтал болсон, эмнэл зүйн үнэлгээгээр идэвхтэй хэлбэрийн сүрьеэгүй <12 сартай хүүхдэд сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийнэ.
4. ХДХВ-ийн халдвартай, эмнэл зүйн үнэлгээгээр идэвхтэй хэлбэрийн сүрьеэгүй, ≥12 сартай хүүхдэд сүрьеэтэй өвчтөнтэй хавьтал болсон эсэхийг үл харгалзан ХДХВ-ийн халдварын тусламж үйлчилгээний цогц багцын нэг хэсэг болгон урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг санал болгоно.
5. ХДХВ-ийн халдвартай, сүрьеэгийн эмчилгээг амжилттай дуусгасан бүх хүүхдэд сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг хийж болно.
6. ХДХВ-ийн халдвартай, ханиалгах, халуурах, жин буурах, шөнө хөлрөх шинж тэмдгүүдээс илрээгүй байгаа насанд хүрэгсэд ба өсвөр насныханд РВЭЭ хийлгэж байгаа эсэхээс үл хамааран урьдчилан сэргийлэх эмчилгээнд хамрагдахыг санал болгоно.
7. ХДХВ-ийн халдвартай, идэвхтэй хэлбэрийн сүрьеэтэй байж болох ханиалгах, халуурах, жин буурах, шөнө хөлрөх шинж илэрсэн насанд хүрэгсэд ба өсвөр насныханд идэвхтэй хэлбэрийн сүрьеэ үгүйсгэгдсэн тохиолдолд урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийлгэхийг санал болгоно.
8. ХДХВ-ийн халдвартай РВЭЭ хийлгэж байгаа хүмүүст цээжний рентген зургийн шинжилгээ хийлгэхийг санал болгох ба шинжилгээгээр хэвийн бус өөрчлөлт илрээгүй хүмүүст сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийнэ.

Сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээний явцад анхаарах зүйлс:

- Эмийг шууд хяналттай уулгана.
- Эмчилгээг бүрэн гүйцэт хийх буюу бүх тунг хяналттай хэрэглэнэ.
- Эмчилгээний явцад гаж нөлөө, элэгний үйл ажиллагааг хянана.
- Эмчилгээний үед эмийн гаж нөлөө илэрсэн, сүрьеэгийн эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдолд эмч нарын зөвлөгөөнөөр хэлэлцэж, асуудлыг шийдвэрлэнэ.
- Эмчилгээний үр дүнг тооцно.
- Эмчилгээ дууссанаас хойш 1 жилийн хугацаанд хяналт тавина.
- Сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээний үед пиридоксиныг захын мэдрэлийн эмгэг үүсэхээс сэргийлэх зорилгоор 10 мг/хоног, эмчилгээний зорилгоор 50-100 мг/хоног тунгаар ууна.
- ХДХВ-ийн халдвартай эмэгтэйчүүдэд жирэмсэн болон төрсний дараа сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээнд изониазид+котримоксазол+В6 гурвалсан бэлдмэлийн хослолыг хэрэглэх нь рифапентинд суурилсан богино хугацааны эмчилгээнээс илүү аюулгүй буюу хамгийн тохиромжтой.

ХДХВ-ийн халдвартай хүмүүст хийгдэх сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээний зарчим нь бусад үйлчлүүлэгчдэд хийгдэх урьдчилан сэргийлэх эмчилгээтэй адил байх бөгөөд үр дүнг дараах байдлаар үнэлнэ.

- Эмчилгээ дуусгасан: Эмчилгээг бүрэн гүйцэд хийлгэсэн, эмчилгээ үр дүнгүй болсон гэх нотолгоогүй тохиолдол;
- Үр дүнгүй: Эмчилгээний явцад сүрьеэгээр өвчилсөн нь тогтоогдсон;
- Нас барсан: Эмчилгээний явцад нас барсан тохиолдол;
- Хяналтаас алдагдсан: Хэрэглэх ёстой эмийн тунгийн 30-аас дээш хувийг тасалсан байх, эмчилгээг дараалан 2 ба түүнээс дээш сараар тасалсан тохиолдол;

11.8 ХДХВ-ийн халдвартай сүрьеэтэй үйлчлүүлэгчид сүрьеэгийн эмчилгээ хийх

ХДХВ-ийн халдвартай сүрьеэтэй өвчтөний сүрьеэгийн эмчилгээг сүрьеэгийн тусламж, үйлчилгээний зааварт заасны дагуу ХДХВ-ийн халдваргүй, сүрьеэтэй өвчтөнтэй адил зарчим баримтлан хяналттай хийж бүртгэж мэдээлнэ.

ХДХВ-ийн халдвартай, эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй үйлчлүүлэгчийн эмчилгээнд анхаарах зүйлс:

1. ХДХВ, ДОХ-той өвчтөнд ретровирусийн эсрэг эм, сүрьеэгийн эсрэг эмүүдийн үл нийцлийг харгалзан үзэж эмийг сонгоно.
2. ХДХВ-ийн халдвартай, эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй бүх хүмүүст 2-р эгнээний сүрьеэгийн эмийг аль болох эрт эхлүүлэх ба CD4 эсийн тооноос үл хамааран сүрьеэгийн эсрэг эмчилгээг эхлүүлсний дараа (эхний найман долоо хоногийн дотор) РВЭЭ-нд хамруулна.
3. Зарим РВЭЭ болон моксифлоксацин, клофазимины тарилга хооронд давхцах, нэмэлт төрлийн хоруу чанар, эмийн харилцан үйлчлэл байж болох хэдий ч олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэ эсвэл РВЭЭ-ний горимыг өөрчлөх үндэслэл болдоггүй.
4. Сүрьеэгийн бедакулин ба РВЭ эфавиренц эмүүдийг хавсран хэрэглэхийг зөвлөхгүй.
5. Сүрьеэгийн эмчилгээний горимд бедакулиныг хэрэглэх тохиолдолд ретровирусийн эсрэг эмчилгээний EFV эмгүй горимыг ХДХВ, ДОХ-ын эмчтэй зөвшилцөн сонгоно.
6. ХДХВ, сүрьеэгийн хавсарсан халдварын үед РВЭЭ-ний горимыг оновчтой сонгон аль болох эрт эхлүүлэх ба хариу урвал, хордлого харшлын урвалд сайн хяналт тавина.
7. ХДХВ-ийн халдвартай эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй өвчтөнд эмийн гаж нөлөө илрэх нь түгээмэл байдаг тул эмчилгээ, эмийн гаж нөлөөг тогтмол хянах шаардлагатай. Улмаар эфавиренз, протеазыг саатуулагч агуулсан горимоос татгалзах, зүрхний цахилгаан бичлэгт QT интервалийг сар бүр тогтмол хянах, неврапин болон бедакулины улмаас элэгний хордлого болохоос урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авна.

11.9 ХДХВ-ийн халдвартай сүрьеэтэй үйлчлүүлэгчийн эмчилгээний хяналт

1. Уушгины нян судлалын шинжилгээгээр батлагдсан үйлчлүүлэгчийн эрчимт шатны эмчилгээг эмнэлэгт, үргэлжлэх шатны эмчилгээг сүрьеэгийн тасаг, алба/диспансерын эмчийн шууд хяналтад хийнэ.
2. Эмчилгээний хяналтын цэрний түрхэц, өсгөвөрлөх шинжилгээг энэ тушаалын эмэнд мэдрэг сүрьеэгийн болон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн тусламж үйлчилгээний зааврын дагуу хийнэ.
3. ХДХВ, ДОХ-той үйлчлүүлэгч нь сүрьеэгийн эмчилгээг дуусгасны дараа 6 сар тутам сүрьеэ илрүүлэх үзлэг шинжилгээнд хамрагдана.

Товчилсон үгийн жагсаалт

PET/CT	Positron emission tomography
EBUS	Endobronchial Ultrasound
EUS	Endoscopic ultrasound
HPLC	High-performance liquid chromatography
IGRA	Интерферон гамма шинжилгээ
MIRU-VNTR	Микобактерийн сэлгэн давтагдах нэгж-тандемийн хувирамтгай тоот давтамж
MRI	Соронзон үелзүүр томограф
MTB	M.tuberculosis
СБМ	Сүрьеэгийн бус микобактери
SOD	Sphincter of Oddi Dysfunction
WGS	Бүрэн геномын дараалал тогтоох шинжилгээ
АДА	Аденазин де аминаза
БОЭТ	Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
БЦЖ	Сүрьеэгийн эсрэг вакцин
ДНХ	Дезоксирибонуклейн хүчил
ДОХ	Дархлалын олдмол хомсдол
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
КТГ	Компьютер томограф
МТШ	ДЭМБ зөвлөсөн молекулын түргэвчилсэн шинжилгээ
НХИ	Нуклейн хүчил илрүүлэх
НЭ	Нэгдсэн эмнэлэг
НЭМГ	Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ОУӨ	Олон улсын өвчний ангилал
ОЭТС	Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэ
ПГУ	Полимеразын гинжин урвал
РВЭЭ	Ретровирусын эсрэг эмчилгээ
Риф/ОЭТС	Рифампицинд, олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэ
СМБ	Сүрьеэгийн микобактерийн бүрдэл
СБМБ	Сүрьеэгийн бус микобактери
СДА	Сайн дурын ажилтан
СМА	Статистик мэдээллийн алба
СМБ	Сүрьеэгийн микобактери
СТСА	Сүрьеэгийн тандалт судалгааны алба
СҮЛЛ	Сүрьеэгийн үндэсний лавлагаа лаборатори
СЭМҮТ	Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ТББ	Төрийн бус байгууллага
ТТХ	Тогтсон тунтай хослол
ХДХВ/ДОХ	Хүний дархлал хомсдолын вирус, дархлалын олдмол хомсдол
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
ХТС	Хүчилд тэсвэртэй савханцар
ХШУ	Хяналт шинжилгээ үнэлгээ
ЦЕШ	Цусны ерөнхий шинжилгээ
ЦРШ	Цээжний рентген шинжилгээ

ШХЭ	Шууд хяналттай эмчилгээ
ШШГЕГ	Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газар
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭМД	Эрүүл мэндийн даатгал
ЭМС	Эрүүл мэндийн сайд
ЭМТ	Эрүүл мэндийн төв
ЭМЧТШ	Эмийн мэдрэг чанар тодорхойлох шинжилгээ
ЭТС	Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэ

Хүснэгтийн жагсаалт

- Хүснэгт 1. Эрүүл мэндийн байгууллагын сүрьеэгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагааны чиглэл
- Хүснэгт 2. Сүрьеэгийн идэвхтэй илрүүлэлтэд хамруулбал зохих эрсдэлт бүлгүүд, шинжилгээний төрөл, давтамж, хариуцах байгууллага
- Хүснэгт 3. Илрүүлэлтийн аргын мэдрэг болон өвөрмөц чанар
- Хүснэгт 4. Идэвхтэй илрүүлэлтийн хяналтын хуудас
- Хүснэгт 5. Сүрьеэгийн тандалтын тогтолцооны бүртгэл, тайлангийн маягтууд
- Хүснэгт 6. Хяналт шинжилгээ, үнэлгээний шалгуур үзүүлэлтийг тооцох аргачлал
- Хүснэгт 7. Сүрьеэгийн дэгдэлтийн үеийн тохиолдлын тодорхойлолт, шалгуур, арга хэмжээ
- Хүснэгт 8. Сүрьеэгийн дэгдэлтийн үеийн хариу арга хэмжээ, хариуцах байгууллага, мэргэжилтэн
- Хүснэгт 9. "Дэгдэлтийн хариу арга хэмжээний баг"-ийн бүтэц, гүйцэтгэх үүрэг
- Хүснэгт 10. Талбарын багийн бүрэлдэхүүн, гүйцэтгэх үүрэг
- Хүснэгт 11. Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн тохиолдлын ангилал
- Хүснэгт 12. Сүрьеэгийн илрүүлэлтийн хамрах хүрээ, үзлэг шинжилгээ, тэдгээрийн хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн хариу арга хэмжээ
- Хүснэгт 13. Сүрьеэгийн хавьтлыг илрүүлэх, оношлох үйл ажиллагаа, хэрэгжүүлэх байгууллага
- Хүснэгт 14. Хавьтлын илрүүлэлтэд хамруулах үзлэг, шинжилгээ, арга хэмжээ
- Хүснэгт 15. Сүрьеэгийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээний горим, тун хэмжээ
- Хүснэгт 16. Сүрьеэгийн микобактери, халдварыг илрүүлэх лабораторийн шинжилгээний аргууд
- Хүснэгт 17. Молекулын түргэвчилсэн шинжилгээний давуу ба хязгаарлагдмал тал
- Хүснэгт 18. Хүчилд тэсвэртэй савханцар (ХТС) илрүүлэх түрхцийн шинжилгээний давуу ба хязгаарлагдмал тал
- Хүснэгт 19. Өсгөвөрлөх шинжилгээний давуу болон хязгаарлагдмал тал
- Хүснэгт 20. Өсгөвөрлөх шинжилгээний хариу ба тайлбар
- Хүснэгт 21. Амьсгалын бус сорьцод хийх лабораторийн шинжилгээ
- Хүснэгт 22. Тэжээлт орчин доторх эмүүдийн тун
- Хүснэгт 23. Интерферон гамма тодорхойлох шинжилгээ (IGRA)-ний давуу ба хязгаарлагдмал тал
- Хүснэгт 24. Биологийн шингэнд хийх нэмэлт үнэлгээ
- Хүснэгт 25. Туберкулины арьсны сорилын хариу хуурамч зэрэг, сөрөг гарах шалтгаанууд

- Хүснэгт 26. Сорьц цуглуулах, тээвэрлэх, хийх шинжилгээ
- Хүснэгт 27. Хүүхдээс уушгины сорьц цуглуулах аргууд, тэдгээрийн онцлог
- Хүснэгт 28. Уушгины голомтот сүрьеэгийн ялган оношилгоо
- Хүснэгт 29. Уушгины нэвчдэст сүрьеэгийн ялган оношилгоо
- Хүснэгт 30. Уушгины туберкулом
- Хүснэгт 31. Уушгины сорвит-хөндийт сүрьеэгийн ялган оношилгоо
- Хүснэгт 32. Тархины бүрхүүл, төв мэдрэлийн тогтолцооны сүрьеэгийн ялган оношилгоо
- Хүснэгт 33. Эмэнд мэдрэг сүрьеэгийн эмчилгээнд хэрэглэх эмүүд, товчлол
- Хүснэгт 34. Эмэнд мэдрэг сүрьеэгийн эмчилгээний горим
- Хүснэгт 35. Насанд хүрэгсдийн сүрьеэгийн эмийн тогтсон тунтай хослол, тун хэмжээ
- Хүснэгт 36. Хяналтын шинжилгээний хугацаа, шинжилгээний төрөл
- Хүснэгт 37. Риф/ОЭТС-ийн эмийн бүлэг
- Хүснэгт 38. Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн эмчилгээний горим
- Хүснэгт 39. ЭТС-ийн үед хэрэглэгдэх эмүүд, тун
- Хүснэгт 40. ЭТС-ийн хяналтын шинжилгээ
- Хүснэгт 41. ЭТС-ийн эмийн гаж нөлөө, авах арга хэмжээ
- Хүснэгт 42. Өвөрмөц тохиолдлын сүрьеэгийн эмчилгээний горим
- Хүснэгт 43. Эмүүдийн тархи нугасны шингэнд нэвтрэх байдал
- Хүснэгт 44. Анафилаксын бус харшлын урвалд арга хэмжээ авсны дараа сүрьеэгийн эсрэг эмийг дахин хэрэглэх схем
- Хүснэгт 45. Захын невропацийн хураангуй үнэлгээ
- Хүснэгт 46. Болзошгүй эм: Cs, H
- Хүснэгт 47. Болзошгүй эм: Eto/Pto, PAS
- Хүснэгт 48. Хүүхдэд Левотироксин натри –г хэрэглэх
- Хүснэгт 49. Насанд хүрэгчдэд Левотироксин натри –г хэрэглэх
- Хүснэгт 50. Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант бөөлжилт
- Хүснэгт 51. Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант элэгний үрэвслийн зэрэглэл, авах арга хэмжээ
- Хүснэгт 52. Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант бөөр хордох үеийн менежмент
- Хүснэгт 53. Бөөр хордох, бөөрний дутагдлын үед сүрьеэгийн эсрэг эмийн тунг тохируулах
- Хүснэгт 54. Сүрьеэгийн эсрэг эмийн шалтгаант эрдэс давсны алдагдал, авах арга хэмжээ
- Хүснэгт 55. Кали нөхөх эмчилгээний тун

- Хүснэгт 56. Магни нөхөх эмчилгээний тун
- Хүснэгт 57. Кальци нөхөх эмчилгээний тун
- Хүснэгт 58. Харааны өөрчлөлтийн зэрэглэл, авах арга хэмжээ
- Хүснэгт 59. Засагдсан QT интервал уртсалтын зэрэг, авах арга хэмжээ
- Хүснэгт 60. Миелойд төлжилт дарангуйлагдах, түүний үнэлгээ, авах арга хэмжээ
- Хүснэгт 61. Эмэнд мэдрэг сүрьеэтэй хүүхдийн эмчилгээний горим
- Хүснэгт 62. Хүүхдийн сүрьеэгийн эмийн тун хэмжээ
- Хүснэгт 63. Өсвөр насны хүүхдийн сүрьеэгийн 4 сарын горимын эмийн тун хэмжээ
- Хүснэгт 64. Хүүхдийн сүрьеэгийн эмийн тогтсон тунтай хослол (ТТХ)
- Хүснэгт 65. ОЭТС-тэй хүүхдэд эмийн эмчилгээ сонгох хүснэгт
- Хүснэгт 66. ЭТС-тэй хүүхдэд хэрэглэх эмийн тун, эм тус бүрээр
- Хүснэгт 67. ХДХВ-ийн халдвартай хүнийг үнэлэх
- Хүснэгт 68. ХДХВ-ийн халдварын эмнэлзүйн үе шат /ДЭМБ, 2007 он/
- Хүснэгт 69. РВЭЭ эхлэх заалт
- Хүснэгт 70. РВЭЭ эхлэх

Зургийн жагсаалт

Зураг 1. Сүрьеэгээр өвчлөх эрсдэлт бүлгийн хүн амд хийх сүрьеэгийн илрүүлэлтийн алгоритм

Зураг 2. Дэгдэлтийн үед насан хүрэгсдийг сүрьеэ илрүүлэх үзлэг шинжилгээнд хамруулах алгоритм

Зураг 3. Дэгдэлтийн үед 15 ба түүнээс доош насны хүүхдийг сүрьеэ илрүүлэх үзлэг шинжилгээнд хамруулах алгоритм

Зураг 4. Сүрьеэтэй өвчтөний хавьтлын илрүүлэлтийн алгоритм

Зураг 5. Уушгины сүрьеэгийн оношилгооны алгоритм

Зураг 6. QT интерваль хэмжих

Зураг 7. $QTcF > 500ms$ үед авах арга хэмжээ

Зураг 8. $QTcF \geq 450$ мс (эрэгтэйд) / ≥ 470 (эмэгтэйд) боловч $\leq 500ms$ үед авах арга хэмжээ

Зураг 9. Хүүхдийн сүрьеэгийн оношилгооны алгоритм

Зураг 10. ХДХВ-ийн халдвартай насанд хүрэгсэд ба өсвөр насныханд сүрьеэ илрүүлэх алгоритм

Алгоритмын жагсаалт

Алгоритм 1: Молекулын түргэвчилсэн шинжилгээг сүрьеэгийн оношилгооны эхний сонголт болгох нь

Алгоритм 2. R-тэсвэртэй эсвэл ОЭТС-тэй өвчтөнд 2-р эгнээний эмэнд эмийн мэдрэг чанар тодорхойлох шинжилгээ (ЭМЧШ) хийх

Алгоритм 3. R-мэдрэг сүрьеэтэй өвчтөнд H- тэсвэржилт илрүүлэх нь