



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2021 оны 12 сарын 10 өдөр

Дугаар А/771

Улаанбаатар хот

Эмнэлзүйн заавар батлах тухай

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

1. Барьцалдаат спондилитын оношилгоо, эмчилгээний эмнэлзүйн зааврыг хавсралтаар баталсугай.
2. Тушаалын хэрэгжилт, тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангаж ажиллахыг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.
3. Энэхүү зааврыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжил аргагүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Дотрын анагаах ухааны мэргэжлийн салбар зөвлөл /Ц.Сарантуяа/-д үүрэг болгосугай.
4. Тушаалыг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай мэдлэг, мэдээллийг олгох, хүний нөөцийг чадавхижуулах, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд шаардлагатай сургалтыг зохион байгуулахыг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв /Б.Нарантуяа/, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга нарт үүрэг болгосугай.
5. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газар /Б.Буянтогтох/-т даалгасугай.

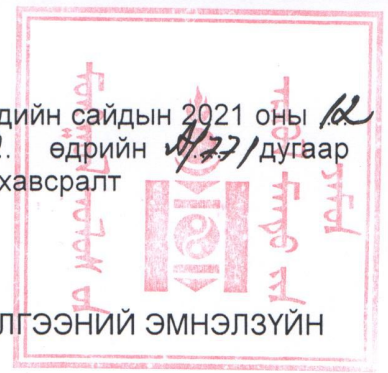
САЙД



С.ЭНХБОЛД

141213238

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 12 сарын 10. өдрийн 477/ дугаар тушаалын хавсралт



БАРЬЦАЛДААТ СПОНДИЛИТЫН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А ЕРӨНХИЙ ШААРДАЛАГА

А.1 Онош

Барьцалдаат спондилит

А.2 Өвчний код

Өвчний Олон Улсын Х ангилал: M45

А.3. Зааврыг хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг ревматологич эмч, дотрын эмч, сэргээн засахын эмч, ерөнхий мэргэжлийн эмч болон бусад мэргэжлийн эмч нар хэрэглэнэ.

А.4. Зааврын зорилго

Барьцалдаат спондилит өвчнийг эрт илрүүлэх, оношилох, эмчлэх, хянах, урьдчилан сэргийлэлтийг сайжруулахад оршино.

А.5. Зааврын нэр томъёо, тодорхойлолт

- **Амьдралын чанар** гэдэг нь хүний өдөр тутмын үйл ажиллагаанд хэвийн оролцож чадах чадварыг хэлнэ.
- **Өвчин идэвхжилтэй гэдэг нь** өвчний шинж тэмдэг өвчтөний хүлээн зөвшөөрөхөд төвөгтэй түвшинд хүрсэн ба үрэвслийн улмаас эмчид хандаж батлагдсан.
- **Өвчин намжмал** гэдэг нь өвчин шинж тэмдэггүй эсвэл шинж тэмдэг илэрсэн боловч өвчтөн өөрийн мэдээлснээр хүлээн зөвшөөрөхүйц түвшинд байх. Эмнэлзүйн хувьд өвчин намжмал гэж тодорхойлоход хамгийн багадаа 3 сар шаардлагатай.
- **Эмчилгээнд анхдагч хариу үйлдэлгүй** гэдэг нь эмчилгээг эхэлснээс хойш 3-6 сарын дараа өвчний идэвхжил буураагүй буюу эмнэлзүйн ач холбогдолтой сайжрал ажиглагдаагүй. Үүнд эмийн хордлого, эмчилгээний зааврыг бүрэн бус мөрдсөн байдал хамаарахгүй.
- **Эмчилгээнд хоёрдогч хариу үйлдэлгүй** гэдэг нь эмчилгээг эхэлсний дараа өвчний идэвхжил буурч, эмнэлзүйн ач холбогдолтой сайжрал ажиглагдсан боловч эмчилгээг таслаагүй, эмчилгээний зааврыг бүрэн дагаж мөрдсөн ч барьцалдаат спондилит дахин сэдрэх
- **Биологийн бэлдмэл** гэдэг нь хүний генээс ген инженерийн аргаар гаргаж авсан, үрэвслийн цитокинуудыг сонгомлоор хориглодог эм юм.
- **Био төст** гэдэг нь анхны биологийн эмийн хуулбар бөгөөд ижил шинжилгээгээр туршиж үзэхэд эх хувьтайгаа ижил. Энэхүү ойлголтод зөвхөн хавдар үжлийн хүчин зүйлийн дарангуйлагч (ТНФ дарангуйлагч)-ийг хамааруулна. Жишээ нь infliximab-dyyb, etanercept-szszs, adalimumab-atto орно.
- **HLA-B27** гэдэг нь бөөмтэй эсийн гадаргууд нийлгэгддэг, хүний 6-аар хромосомын богино мөрөнд байрладаг антиген юм.
- **Энтезит** гэдэг нь шөрмөс болон холбоос ястай бэхлэгдэх хэсэгт үрэвсэл үүсэхийг хэлнэ.

- **Хүчтэй зөвлөмж** гэдэг нь бараг бүх өвчтөнд зөвлөх хэрэгтэй бөгөөд ихэвчлэн өндөр чанарын нотолгоонд суурилсан, цаашдын судалгаагаар дүгнэлт өөрчлөгдөхгүй гэдэгт маш итгэлтэй, үр нөлөө нь хүсээгүй үр дагавраас давсан зөвлөмж
- **Нөхцөлт зөвлөмж** гэдэг нь зөвхөн сонгосон тохиолдлуудад дагаж мөрдөх шаардлагатай арга хэмжээ бөгөөд нотолгооны түвшин өндөр биш. Үр нөлөө ба хүсээгүй үр дагаварын харьцаа тэнцвэртэй эсвэл өвчтөнүүдээс ирж байгаа хариулт харилцан адилгүй.

А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл

Барьцалдаат спондилитын тархвар зүй дэлхийн орнуудад 10000 хүн тутамд дунджаар 0,7-оос 49 байдаг ба 10000 хүн тутамд дундаж тархалт нь Хойд Америкт 31,9, Европт 23,8, Азийн орнууд 16,7, Латин Америкт 10,2, Африкт 7,4 тус тус байдаг.

А.6. 1. Үндсэн ойлголт

Барьцалдаат спондилит нь өвчний ангиллын хувьд спондилоартритын бүлэгт багтдаг багана нурууны араг ясыг гэмтээдэг архаг үрэвсэлт артритын үндсэн хэлбэр юм. Нурууны үрэвсэлт өвдөлт, сакроилит, нуруу эмгэгээр ясжихаас гадна HLA-B27 ихэвчлэн эерэг байдаг. Үений үрэвсэл нь голдуу багана нурууг хамрахаас гадна доод мөчдийн үеийг тэгш бус хэмтэйгээр гэмтээдэг. Дүрс оношилгоонд өөрчлөлтгүй багана нурууны спондилоартрит нь олон талаараа барьцалдаат спондилиттай төстэй ч сакроилиак үений хүнд гэмтэл болон анкилоз илэрдэггүйгээрээ онцлогтой. Багана нурууны спондилоартрит эмгэгтэй өвчтөнүүдэд үеэр өвдөх, хөших, хөдөлгөөн хязгаарлагдах зовиурууд харилцан адилгүй илэрдэг. Мөн увеит, энтезит, дактилит, бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт эмгэгтэй хавсарсан байж болно. Спондилоартритын Олон Улсын Нийгэмлэгийн (ASAS) үнэлгээ, оношилгооны шалгуураар багана нурууны болон захын үений спондилит гэсэн 2 хэлбэрт хуваасан.

Эмчилгээний зорилго нь шинж тэмдгийг бууруулах, үйл ажиллагааг сайжруулах, хөдөлмөрийн чадварыг хадгалах, өвчний хүндрэлийг бууруулах, араг ясны гэмтлээс аль болох урьдчилан сэргийлэх юм.

2015 онд Америкийн Ревматологийн Коллеж (ACR) /Америкийн Спондилитын Нийгэмлэг (SAA)/Спондилоартритын эмчилгээ судалгааны холбоо (SPARTAN)- оос барьцалдаат спондилит ба дүрс оношилгоонд өөрчлөлтгүй багана нурууны спондилоартритын насанд хүрэгчдийн эмчилгээний удирдамжийг боловсруулсан . Ревматологийн шинжлэх ухаанд шинэ эмчилгээнүүд нэвтэрсэнтэй холбоотойгоор Америкийн Ревматологийн Коллеж 2019 онд удирдамжаа шинэчлэн баталсан. Бид ACR-ийн 2019 оны шинэчилсэн удирдамжийг суурь болгон энэхүү оношилгоо эмчилгээний заавраа бэлтгэн хүргэж байна. Удирдамжийг намжмал болон идэвхжилтэй эмгэгтэй өвчтөнүүдэд аль алинд нь тохируулан боловсруулсан бөгөөд эдгээр өвчтөнүүдийг эмчлэхэд эмч нарт тулгардаг хамгийн түгээмэл шийдвэрүүдэд гаргалтуудад илүү анхаарлаа хандууллаа.

А.6. 2. Өвчний тавилан

Барьцалдаат спондилит өвчний үед тавиланг таамаглахад хэцүү гэхдээ EULAR-аас гаргасан БС-ийн үеийн таагүй тавиланг илтгэх шинжүүдэд дараах үзүүлэлтүүд орно.

- Олон үений хавдалт илрэх
- Үрэвсэлтэй үенд бүтцийн гэмтэл их байх
- ЦУУ болон УЭТХ хэт өндөр байх

- Эмнэлзүйн хувьд хамааралтай үений бус эмнэлзүйн илрэлүүд тод байх /Бүдүүн гэдэсний үрэвсэл, увеит гэх мэт/

Б. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ АЛГОРИТМ

Б.1. Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг

Барьцалдаат спондилит өвчний гол хүчин зүйл удамшил. Иймээс анхдагч урьдчилан сэргийлэлт нь тухайн өвчтөн барьцалдаат спондилит оношлогдсон эсвэл HLA-B27 цусанд тодорхойлогдсон тохиолдолд мөн барьцалдаат спондилит удамшилын өгүүлэмжтэй хүн амд чиглэнэ.

Б.1.1 Анхдагч урьдчилан сэргийлэлт.

Анхдагч урьдчилан сэргийлэлтэд дараах арга хэмжээ авна. Үүнд:

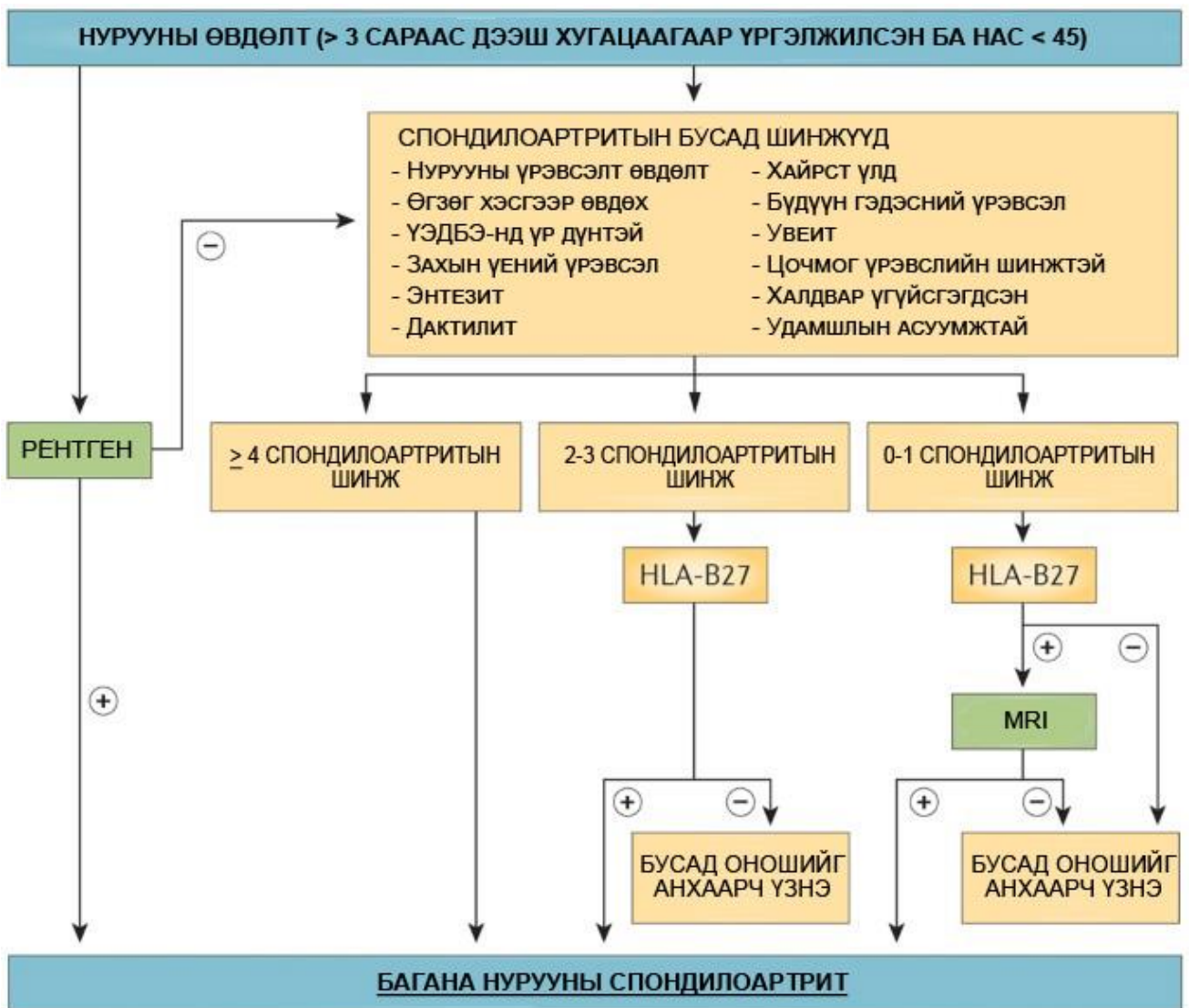
- Анхдагч урьдчилан сэргийлэлтийн хамгийн чухал хэсэг нь тамхинаас татгалзах юм.
- Дам тамхидалтаас хамгаалах
- Улирлын ханиаднаас сэргийлэх, вакцинд хамрагдах
- Бухимдлаа тайлах өөрт тохирох аргатай болох
- Үрэвслийн эсрэг хүнснээс татгалзах
- Хортой нөхцөлд ажиллахгүй байх

Б.1.2 Хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлт.

Барьцалдаат спондилитын үед хурдан хугацаанд бүтцийн өөрчлөлтөд ордог тул хяналтыг тогтмол хийх, сэдрэлтээс сэргийлэх, амьдралын чанарыг дээшлүүлэх ач холбогдолтой. Хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлтийн чухал хэсэг нь ч мөн тамхинаас татгалзах юм. Тамхидалт нь өвчин даамжирч дүрс оношилгооны өөрчлөлт давшингуйгаар явагдахад нөлөөтэйгөөс гадна зүрх судасны эмгэгээр өвчлөх магадлалыг нэмэгдүүлдэг.

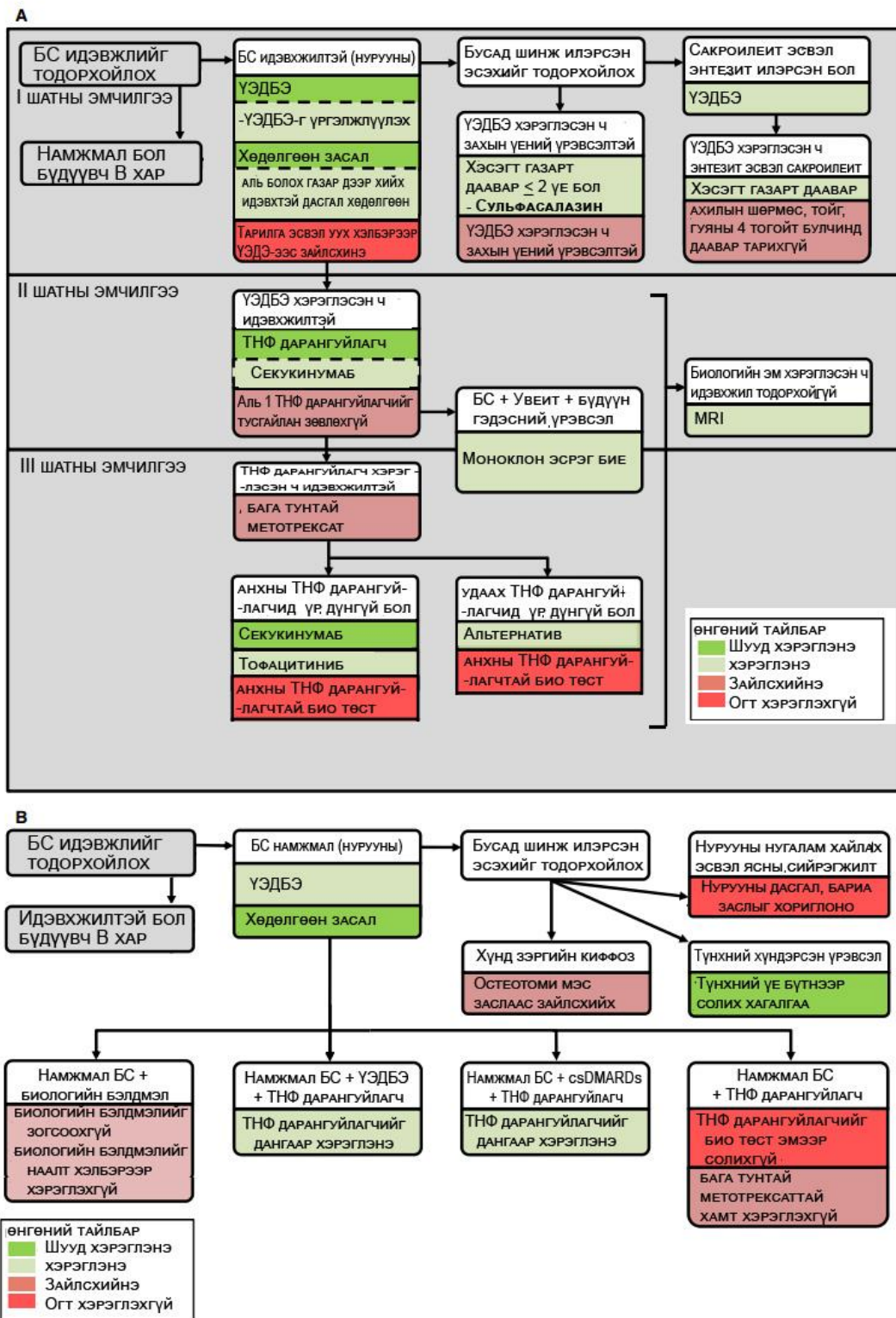
Б.2 Оношилгооны алгоритм

Дараах оношилгооны бүдүүвчийг барьцалдаат спондилитоор өвчилсөн байх боломжтой өвчтөнүүдийн оношилгоонд хэрэглэнэ.



Алгоритм 1. Барьцалдаат спондилитын оношилгоо (Эх сурвалж: *Nature Reviews Disease Primers* volume 1, Joachim Sieper et al. Article number: 15013 (2015)

Б.3 Эмчилгээний алгоритм



Алгоритм 2. Барьцалдаат спондилитын эмчилгээ

Б.4. Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх шалгуур

Дараах тохиолдолд аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг болон төрөлжсөн нарийн мэргэшлийн эмнэлэгт илгээнэ. Үүнд:

- Тавилан таагүй шинжүүдээс аль нэг нь илэрсэн
- Өвчний идэвхжил дунд болон өндөр байх;
- Эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй байна гэж үнэлсэн;
- Эмийн эмчилгээний гаж нөлөө илэрсэн;
- Мэс заслын тусламж шаардлагатай;
- Бусад эрхтэн тогтолцооны талаас хүндрэл гарах эсвэл бусад эрхтэн тогтолцооны өвчинтэй хавсрах

Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд БС оношилж, өвчний үнэлгээг тогтмол хийх, ҮЭДЭ уухаар, болон DMARDs эмчилгээг хийх, өвчтөн болон түүний гэр бүлийнхэнд өвчний талаар тайлбарлан таниулах, эрүүл мэндийн боловсрол олгох зэрэг үйл ажиллагааг тогтмол хийж эмчилгээний үр дүнг хянана. Шаардлагатай тохиолдолд бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран ажиллана.

В. ҮЙЛДЛИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ АРГАЧЛАЛ

В.1. Өвчний олон улсын 10-р ангилал

- M45.0 Багана нурууны хэд хэдэн хэсгийг хамарсан барьцалдаат спондилит
- M45.1 Хүзүү хэсгийг хамарсан барьцалдаат спондилит
- M45.2 Багана нурууны цээжний хэсгийг хамарсан барьцалдаат спондилит
- M45.3 Хүзүү- цээжний хэсгийг хамарсан барьцалдаат спондилит
- M45.5 Цээж-бүсэлхийн хэсгийг хамарсан барьцалдаат спондилит
- M45.6 Бүсэлхийн хэсгийг хамарсан барьцалдаат спондилит
- M45.7 Бүсэлхий-ууцны хэсгийг хамарсан барьцалдаат спондилит
- M45.8 Ууцны хэсгийг хамарсан барьцалдаат спондилит
- M45.9 Багана нурууны тодорхой бус барьцалдаат спондилит

В.2. Эрсдэлт хүчин зүйлс

Нас: Барьцалдаат спондилит нь голдуу залуу насанд илэрдэг. Барьцалдаат спондилитын нийт тохиолдлын 80% нь 30 наснаас өмнө анхны шинж тэмдэг илэрдэг. Харин 45-аас дээш насанд илрэх тохиолдол 5% байна.

Хүйс: Эрэгтэйчүүдэд давамгайл тохиолддог учир “эрчүүдийн өвчин” гэж нэрлэх нь бий.

Ген: Барьцалдаат спондидиттой холбоотой хэд хэдэн ген нээгдээд байна. Эдийн тохирооны иж бүрдлийн нэг төрөл болох HLA-B ген. HLA-B ген нь хэлэн зуун төрөл байдгаас HLA-B27 ген барьцалдаат спондилит өвчинтэй хүчтэй хамааралтай.

Гадаад орчны хүчин зүйл: Гадаад орчны олон хүчин зүйлүүдийг барьцалдаат спондилит өвчинтэй холбоотой гэж үздэг ч механизм нь бүрэн тайлбарлагдаагүй. Үүнд: халдвар, хордлого, үений гэмтэл, бүдүүн гэдэсний үрэвсэл г.м

Гэр бүлийн түүх: Хэрэв ихэр эсвэл аав ээжид нь барьцалдаат спондилит өвчин оношлогдсон бол тухайн хүн уг өвчнөөр өвдөх магадлал энгийн хүнээс 10-20 дахин их байна гэж үздэг.

В.3. Эрүүл мэндийн боловсрол

Өвчтөн болон түүний гэр бүлийн зүгээс:

- Өвчин болон эмчилгээний тухай мэдлэгтэй байх
- Гэр бүлийн зүгээс өвчтөнийг бүх талаар дэмжиж тусалдаг байх /сэтгэлзүйн болон эдийн засгийн дэмжлэг, өөртөө үйлчлэхэд туслах гэх мэт/
- Хамт дасгал хөдөлгөөн тогтмол дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийх
- Үрэвсэл сэдрээх хоол хүнснээс татгалзах
- Ревматологийн эмчийн хяналтад тогтмол байх
- Шаардлагатай тохиолдолд нүд, хоол боловсруулах болон бусад мэргэжлийн эмчийн тогтмол байх

Эмчийн зүгээс:

- Өвчнийг аль болох эрт оношлох
- Өвчний идэвхжилд тохирсон эмчилгээг зааврын дагуу хийнэ
- Эмнэлзүйн бусад шинжтэй хамаарал бүхий эмч нартай хамтран ажиллах/арьсны эмч, хоол боловсруулахын эмч, зүрхний эмч гэх мэт/
- Өвчтөний ар гэрт онош болон өвчтнийг дэмжих талаар тодорхой тайлбарлах, таниулах
- Гарч болох эрсдэлийг таниулах
- Хяналтыг тогтмол хийж, эмчилгээний үр дүнг тооцох

В.4. Эрт илрүүлэг

Барьцалдаат спондилит нь ховор тохиолддог, ийлдэс сөрөг үрэвсэлт артритын нэгэн хэлбэр тул олон нийтэд суурилсан эрт илрүүлгийг зохион байгуулах боломжгүй бөгөөд барьцалдаат спондилит өвчнийг сэжиглэсэн тохиолдолд цаг алдалгүй зохих шатны эмнэлэгт илгээн оношийг баталгаажуулах нь чухал.

Эрт оношилсноор үйл ажиллагааны алдагдал болон хөдөлмөрийн чадвар алдалтаас сэргийлэхээс гадна, зөв тохирсон эмчилгээг сонгоход чухал ач холбогдолтой.

Барьцалдаат спондилитын эрт оношилгоо

Барьцалдаат спондилитын үед эрт оношилгоо маш чухал бөгөөд учир нь:

- Эрт оношилвол оношилгооны зорилгоор шаардлагагүй үйлдэл, буруу эмчилгээ хийлгэхээс сэргийлнэ.
- Хөдөлгөөн засал эмчилгээг эрт эхэлнэ.
- Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмийн эмчилгээг эрт эхэлнэ.
- Сакроилеит илэрсэн эсвэл CRP өссөн үед ТНФ дарангуйлагч эмчилгээг эрт эхэлнэ.

- ТНФ дарангуйлагч үр дүнгүй үед бусад биологийн бэлдмэлүүд тухайлбал IL-17 дарангуйлагч секукинумабыг эрт хэрэглэх боломжтой.

Багана нурууны спондилоартритын дэлхий нийтээр тулгараад буй хамгийн гол бэрхшээл нь анхны шинж тэмдэг илэрснээс хойш эцсийн онош тавигдаж эмчилгээ эхэлтэл 5-10 жилийн хугацаа алддаг явдал юм.

В.5. Оношилгоо эмчилгээ

В.5.1. Зовуур, эмнэлзүйн шинж

Барьцалдаат спондилитын эмнэлзүйд үений болон үений бус шинж тэмдэгүүд илэрдэг. Үений үрэвслийн хувьд голдуу бага нурууг хамарч нурууны өвдөлт, хөшингө, хөдөлгөөн хязгаарлагдах зэрэг шинжүүд илэрдэг

Тулгуур эрхтэн тогтолцоо:

Үений өвдөлт ба хөшингө: Үрэвссэн үений өвдөлт болон хөшингө нь өглөөгүүр 30 минутаас удаан хугацаагаар үргэлжилдэг.

Үений үрэвсэл: Барьцалдаат спондилитын үений үрэвслийн үед ихэвчлэн нурууны үе болон захын үе гэмтдэг ба зарим тохиолдолд хоёулаа хавсарч болно. Захын үений үрэвсэл нь барьцалдаат спондилитын үед ихэвчлэн доод мөчдийн үеийг тэгш бус хэмтэйгээр гэмтээдэг.

Энтезит: Шөрмөс болон холбоос ясанд бэхлэгдэх хэсэг нь холбогч эдээр баялаг бүтэц бөгөөд барьцалдаат спондилитын үед үрэвсэлд өртдөг. Үүнийг энтезит гэнэ.

Нүд: Өмнөд цочмог увеит: Увейтын хамгийн түгээмэл хэлбэр бөгөөд голдуу нүдний өмнөд хэсгийг хамардаг. Барьцалдаат спондилит оношлогдсон нийт тохиолдлын 30-40 орчим хувьд илэрдэг бөгөөд нүдний алимны судаслаг бүрхүүлийн цочмог үрэвслээр эхэлдэг. HLA-B27 эерэг өвчтөнүүдэд илүүтэй буюу 76 орчим хувьд нь тохиолддог. Ихэвчлэн нүд улайх, гэрэлд мэдрэг болох, нүдний алимаар өвдөх шинжээр илэрдэг. Үрэвсэл нүдний өмнөд хөндийг хамарсан үед хараа бүрэлздэг.

Хоол боловсруулах зам: Нийт тохиолдлын 30 орчим хувьд бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт өвчнүүд илэрдэг.

Амьсгалын эрхтэн тогтолцоо: Уушигны дээд хэсэг архагт нэвчдэст болон фиброзон өөрчлөлт илэрч болно.

Зүрх судасны тогтолцоо: Гол судасны хавхлагын дутагдал, дамжуулалтын алдагдал илэрч болно.

Бөөр шээсний зам: Ig A нефропати (дахилтат явцтай гематури, микрогематури, ховор тохиолдолд протейнури), бөөрний AA амилоидоз (протеинури, ховор тохиолдолд гематури).

Амьсгалын зам: уушгины дээд дэлбэнгийн фиброз (цээжний хөндийн тэлэлт буурсантай холбоотой агааржуулалт буурах), шинж тэмдэг бүдэг илрэх ба гол төлөв хуурай ханиалга, амьсгаадах зэрэг зовуур илэрнэ. Уушгины багтаамж рестриктив хэлбэрээр өөрчлөгдөнө.

Мэдрэлийн тогтолцоо: радикуляр хам шинжээр илэрдэг ба ховор тохиолдолд адуун сүүлний хам шинжээр илэрнэ (доод мөчдийн болон давсагны иннерваци алдагдана).

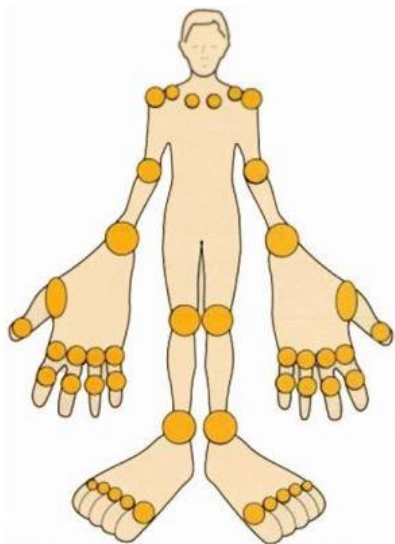
В.5.2. Бодит үзлэг, шинжилгээ

В.5.2.1. Дурдатгал (анамнез)

Барьцалдаат спондилиттой холбоотой үндсэн болон бусад (хавсарсан эмгэгийн г.м) зовуурийг асууна. Нуруугаар 3 сараас удаан хугацаагаар өвдсөн эсэх, захын үеэр өвдөх, мөн нүд улайх, аргах, өвдөх зэрэг нүдний талаас илрэх гэх мэт түгээмэл тохиолдох шинж тэмдэг болон зовиур, ядрах, турах, халуурах зэрэг ерөнхий шинжийг мөн тодруулна. Түүнчлэн одоогийн өвчний түүх, эмчилгээний түүх, өвчний түүх, амьдралын хэв маяг, удмын түүх (төрсөн эцэг, эх, ах, дүү, хүүхдүүдэд барьцалдаат спондилит өвчин болон бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт өвчин оношлогдож байсан эсэхийг тодруулна), мөн бусад эрхтэн тогтолцооны талаар асууна.

В.5.2.2. Бодит үзлэг

Үений үрэвсэл



- Багана нуруу, хүзүүний үеийг хамарсан үений үрэвсэл байгаа эсэхийг шалгана
- Захын үений үрэвсэл байгаа эсэхийг 44 үенд шалгана.

БС үед дараах 44 хэсэгт үений өвдөлт болон хавдалт зэргийн үнэлдэг.

- Баруун, зүүн эгэм- өвчүүний үе
- Эгэм, эгэм- акромион үе
- Мөр, тохойн, бугуйн үе
- Өвдөг, шагайн үе
- 10 алга-шивнүүр хоорондын үе
- 10 их биед ойрын хөл гарын шивнүүрийн үе
- 10 хөлийн шивнүүрийн үе

Нурууны хөдөлгөөний цар хүрээг 3 тэнхлэгт тодорхойлох

- Шоберийн сорил
- Хана налж зогсох сорил

Хоол боловсруулах зам: Бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт эмгэг(суулгах, хэвлийгээр өвдөх, цустай баах, ядрах, турах, хоолны дуршил буурах)

Нүд: конъюнктивит, увеит (нүд улайх, гэрэлд мэдрэг болох, нүдний алимаар өвдөх)

Амьсгалын эрхтэн тогтолцоо: Амьсгаадах, ханиах, цэр гарах

Зүрх судасны тогтолцоо: гол судасны хавхлагын дутагдал, зүрх томрох

В.5.2.3. Эрэмбэлэн ангилал, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Барьцалдаат спондилиттэй өвчтөнд дараах тохиолдлуудад үйлчилгээний харьяалал харгалзахгүй хамгийн ойролцоох эмнэлэг яаралтай тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.

- Зүрх судасны тогтолцоо: хэм алдалт, зүрхний архаг дутагдал, гэнэтийн үхэл
- Уушгины фиброз: амьсгалын хүнд дутагдал байх

- Хоол боловсруулах зам: боловсруулах замаас цус алдах, хүн хэлбэрийн суулгалт, хэвлийгээр хүчтэй өвдөх
- Бөөрний архаг өвчин, бөөрний дутагдал, бөөрний амилоидоз
- Олон үений цочмог үрэвсэл

В.5.2.4. Лабораторийн шинжилгээ

Ийлдэс сөрөг үений үрэвслийн бүлэгт багтдаг тул лабораторийн шинжилгээ нь өвөрмөц бус байдаг. Цочмог үрэвслийн үед УЭТХ, ЦУУ ихэсдэг.

HLA-B27 ген нь барьцалдаат спондилитын үед оношлогдсон үед 95%-д эерэг илэрдэг байна.

В.5.2.5. Багажийн шинжилгээ

Барьцалдаат спондилитын оношилгоонд компьютер томографи MRI зэрэг дүрс оношилгооны аргуудыг ашигладаг ч рентген оношилгооны арга нь энэхүү өвчний АЛТАН СТАНДАРТ хэвээр байна.

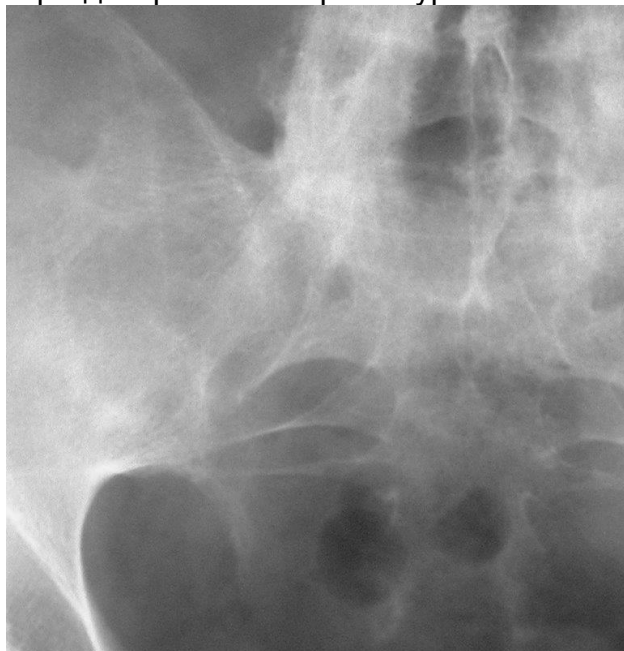
В.5.2.5.1 Рентген шинжилгээ:

Сакроилиак үений рентген зурагт илэрч болох өөрчлөлтүүд

Өвчний эхэн үед рентген шинжилгээнд өөрчлөлт тодорхойлогдохгүй байж болно.

Сакроилиак үе нэг талдаа эсвэл хоёр талдаа тэгш хэмтэй гэмтэж болно.

- Сакроилиак үений зай эхэн үед өргөсөж, өвчин даамжрахад нарийсна.
- Мөгөөрсний доорх хатуурал, ясны шалбархай, сүүжний ясны талд ясны пролиферац томрох
- Эцсийн шатандаа сакроилиак үе барьцалдаж, рентген зурагт бараг харагдахгүй эсвэл нарийн зураас болж харагдана.



Зураг 1. Аарцаг-сүүжний рентген зураг . *Тайлбар: Нэг талын сакроилеит IV зэрэг. Анкилоз үүссэн. Эх сурвалж: <https://radiopaedia.org/>*

Багана нурууны рентген зурагт илэрч болох өөрчлөлтүүд

- Нурууны нугаламын их биеийн үзүүр хэсгээр ясны шалбархай, (Romanus lesion)
- Нурууны нугаламын их бие дөрвөлжин болох
- Тархмал синдесмофитын улмаас анкилоз үүсч нугаламууд хулс мод шиг хэлбэртэй болох (Bamboo spine-Хулсан нуруу)
- Нурууны нугаламын төв хэсгээр буюу нугалам хоорондын холбоосууд шугаман хэлбэрээр ясажсанаас эгц урд байрлалын рентген зурагт хутга мэт харагдах (dagger spine – чинжаалан нуруу)
- Нурууны нугаламын холбоос, зээрэнцэг, үе ясжих
- Хавирга-нугаламын үений үрэвсэл эсвэл анкилоз
- Энтезит
- Хугарсан хэсэгт хуурамч артроз

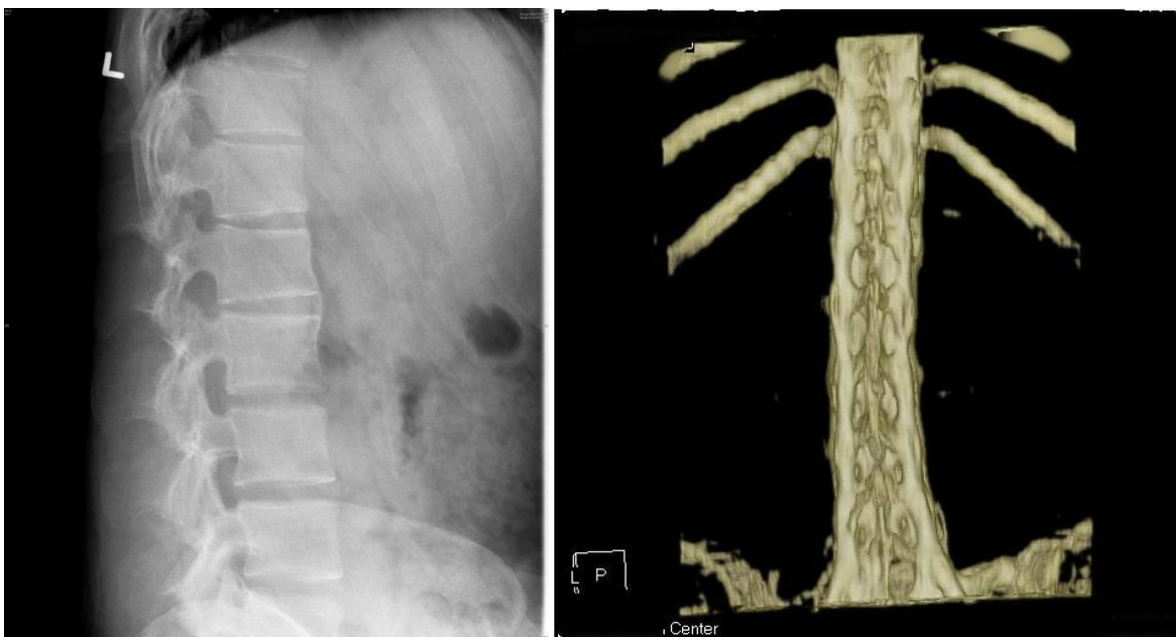


2. Бүсэлхий нурууны эгц урд байрлалын рентген зураг
 Тайлбар: Хулсан нурууны шинж ба сакроилиак үений анкилоз
 Эх сурвалж: <https://radiopaedia.org/>



Зураг 3. Бүсэлхий нурууны эгц урд байрлалын рентген зураг
 Тайлбар: Чинжаалан нуруу.
 Эх сурвалж: <https://radiopaedia.org/>

Зураг



Зураг 4. Бүсэлхий нурууны хажуугийн байрлалын рентен зураг
 Тайлбар: Синдесмофитын улмаас нурууны нугалам дөрвөлжин болсон. Эх сурвалж: <https://radiopaedia.org/>

Түнхний үе

Түнхний үе нэг эсвэл хоёр талдаа гэмтэж болно. Үений зай нарийсах, мөгөөрсөний доорх хатуурал, бага нурууны ясны шилжилтийн улмаас дунд чөмөгний толгойд үрэлт үүсч яс ургах зэрэг шинж илэрч болно.

2.3.2 Компьютерт томографи (СТ)

Ясны шалбархай, мөгөөрсний доорх хатуурал, ясны анкилоз харагдаж болно.

Сакроилиак үений бага зэргийн өөрчлөлтийг илрүүлэх боломжтой

Зураг 5. Нурууны компьютерт томографи. Тайлбар: Нурууны нугаламууд бүхэлдээ анкилоз болсон байдал. Эх сурвалж: <https://radiopaedia.org/>

В.5.2.5.2. Соронзон резонанст томографи (MRI)

Сакроилеитыг хамгийн эрт илрүүлэх боломжтой, мэдрэг чанар өндөртэй багажийн шинжилгээ.

- Соронзон резонанст томографигаар илэрч буй синовиал хэсгийн зузаарлаар өвчний идэвжлийг тодорхойлох боломжтой.
- Нугалам хоорондын холбоосны энтезитыг илрүүлэх боломжтой
- T2 жинлэгдсэн дараалал дээр холбогч эдийн хаван, T1 жинлэгдсэн дараалал дээр судасжилтыг тодорхойлох боломжтой.
- Мөгөөрсний үрэвсэл, сөнөрөлийг илрүүлэх боломжтой
- Шаардлагатай тохиолдолд эмчилгээний үе дүнг MRI-аар хянаж болно.



Зураг 6. Нурууны соронзон резонанст томографи . *Тайлбар: Сээрний нугаламын доод хэсгүүд анкилоз болж эхэлсэн, ясны шалбархай илэрсэн байдал. Эх сурвалж: <https://radiopaedia.org/>*

В.5.2.6. Оношилгооны шалгуур, оношийн баталгаа

Барьцалдаат спондилитын оношилгооны шалгуурыг анх 1961 Рим хотноо баталж 1966, 1984 онд Нью-Йорк хотод дахин шинэчилж баталсан байдаг. 1984 оны Барьцалдаат спондилитын оношилгооны шалгуурыг хүснэгт 1-д үзүүллээ.

Барьцалдаат спондилитын оношилгооны шалгуур Нью Йорк, 1984 он

Оношилгоо

1. Эмнэл зүйн шалгуур
 - Бүсэлхий нурууны өвдөлт 3 сараас удаан хугацаанд үргэлжлэх, дасгалд хөдөлгөөн хийхэд сайжрах боловч амралтын дараа засрахгүй байх
 - Сагитал болон Фронталь тэнхлэгээр бүсэлхий нурууны хөдөлгөөн хязгаарлагдах
 - Цээжний тэлэгдэлт тухайн нас хүйсд тохируулсан хэвийн үзүүлэлтээс буурсан байх
2. Дүрс оношилгооны шалгуур
 - II зэргийн сакроилеит хоёр талдаа байх эсвэл III-IV зэргийн сакроилеит нэг талдаа байх

Оношийн баталгаа

1. Дүрс оношилгооны шалгуурын хамт эмнэл зүйн ядаж 1 шалгуур илэрсэн бол Барьцалдаат спондилит оношийг тавьна
2. Дараах тохиолдолд барьцалдаат спондилит оношийг сэжиглэнэ:
 - Эмнэл зүйн 3 шалгуур илэрсэн
 - Дүрс оношилгооны шалгуур илэрсэн боловч эмнэл зүйн зүйн шинж тэмдэг илрээгүй буюу эмнэл зүйн шалгуур батлагдаагүй

Эх сурвалж: Elsevier Ltd © van der Linden et al. (1984) Arthritis Rheum 27: 361–368

В.5.2.7 Барьцалдаат спондилитын ялган оношилгоо

Барьцалдаат спондилитыг нуруу нугаламыг барьцалдуулах өвчин, бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт өвчнүүдийн үеийн артропати, урвалт үений үрэвсэл, ревматоид артрит зэрэг өвчнөөс ялган оношилно (хүснэгт 2).

Хүснэгт 2.

Барьцалдаат спондилитын ялган оношилгоо

	Ревматоид артрит	Спондилоартропати			
		Барьцалдаат сдондилит	Бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт өвчнүүдийн артропати	Хайрст үлдийн үений үрэвсэл	Урвалт үений үрэвсэл
Тархалт /нийт хүн амд/	0.5-1.0%-аас дээш	0.1-0.2%-аас дээш		0.1%-аас дээш	0.05%-аас дээш
Хүйс (Эр/Эм)	3:1	3:1	1:1	1:1	Эр≥Эм
Нас	20-60 насныхан ихэвчлэн	40-өөс доош насныхан	Аль ч насанд тохиолдоно	35-50 насныхан ихэвчлэн	20-40 насныхан ихэвчлэн
Захын үений үрэвсэл	+++	+	++	+++	++
Нурууны үрэвсэл	+	+++	+	++	+
Энтезит	-	+	+	++	+
Дактилит	-	+++	+++	+++	+++
Хайрст үлд	-	-	-	+++	-
Увеит	- +	++	+	+	+
Ревматоид зангилаа	+	-	-	-	-
HLA B27	-	90%	30%	40%	80%
Ревматоид фактор	+	-	-	-	-

В.5.3. Эмчилгээ

Барьцалдаат спондилитийн эмчилгээний гол зорилго нь өвчнийг бүрэн намжмал байдалд оруулах, өвчний сэдрэл болон үений бүтцийн өөрчлөлтийг бууруулах, идэвхтэй үйл ажиллагааны болон амьдралын чанарыг сайжруулахад оршино. Эмчилгээг эрт эхлэх нь өвчтөний үений үйл ажиллагааны алдагдал болон хөдөлмөрийн чадвар алдахаас сэргийлдэг.

В.5.3.1 Эмийн бус эмчилгээ

В.5.3.1.1 Сэргээн засах эмчилгээ

Эмийн бус эмчилгээний хамгийн чухал хэсэг нь хөдөлгөөн засал эмчилгээ юм. Гол зорилго нь нурууны хөдөлгөөний алдагдлаас сэргийлэх, хөдөлгөөнийг эргэн сэргээх, хөдөлмөрийн чадвар алдалтаас сэргийлэх, өвдөлтийг намжаах, өглөөний хөшингийг бууруулах зэрэг олон талын ач холбогдолтой. Хөдөлгөөн засал эмчилгээний үр дүнгийн талаар олон судалгаа хийгдсэн бөгөөд нэгэнт онош тогтоогдсон бол мэргэжлийн хөдөлгөөн засалчаар дасгал хөдөлгөөн заалгах шаардлагатай. Учир нь урт хугацаандаа нурууны хөдөлгөөн алдагдахаас сэргийлэхээс гадна булчингийн хүчийг сайжруулж зүрх судасны эмгэгээр өвдөх эрсдэлийг бууруулдаг.

Өвчтөн заалгасан дасгал хөдөлгөөнөө өдөр бүр хийх шаардлагатай бөгөөд бүлгээрээ нэгдэж хийх боломжтой. Өвчтөний дасгалдаа хандах өөрийн хичээл зүтгэл хамгийн чухал нөлөөтэй бөгөөд дасгал хөдөлгөөнөө өдөр тутмын амьдралдаа хэвшүүлэхийг зөвлөнө.

Дасгал хөдөлгөөндөө өвчтөний зовиур бүрэн арилахгүй, өвдөлт болон хөшингө намдахгүй байгаа тохиолдолд бүрэн далайцаар дасгал хөдөлгөөнийг хийлгэх зорилгоор нэмж эмийн эмчилгээтэй хийнэ.

Өвчтөн боломжтой бол дасгал хөдөлгөөнөө усанд сэлэлттэй хавсруулан хийж болно.

Захын үе гэмтсэн үү эсвэл нурууны үе гэмтсэн үү гэдгээс ямар эмчилгээ хийх нь ихээхэн хамаарна. Мөн гэмтсэн үений тоо, үений өвдөлтийн хүч, үений хөдөлгөөний далайц зэргээс хамааран өвчтөний онцлогт тохируулан эмчилгээг хийнэ. Хөдөлгөөн засал эмчилгээг заавал зөвлөнө. Идэвхтэй хөдөлгөөн засал эмчилгээ (дасгал хөдөлгөөн) нь идэвхгүй хөдөлгөөн засал эмчилгээнээс (бариа засал, шарлага, дулаан эмчилгээ г.м) илүү үр дүнтэй. Газар дээр хийх дасгал хөдөлгөөн нь усан доторх дасгалтай ойролцоо үр дүнтэй нь батлагдсан.

Анх оношлогдоход:

- Үений өвдөлт хавдалтыг намдаах зорилгоор үений тус газарт хүйтэн жин тавина. Хугацаа 20 минут хүртэл
- Булчингийн чангарал бууруулах зорилгоор гэмтсэн үений ойролцоох булчинд бүлээн жин тавина. Хугацаа 20 минут хүртэл

Эмийн эмчилгээний үед:

- Эмийн нөлөөгөөр өвчтөн их ядардаг тул ажил, амралтын горимыг зөв зохицуулна.
- Үений өвдөлт намдаж, булчингийн чангарал буурсан тохиолдолд үений гэмтэл даамжрахаас сэргийлж хэт ягаан туяа болон лазер эмчилгээ хийнэ.

- Үений далайц сайжруулах сунгалтын дасгал хийнэ.

Үений бүтцийн өөрчлөлт илэрсэн үед:

- Гэмтээгүй үе болон том үеийг ашиглана.
- Үе сунгагч резин, массажны бөмбөлөг ашиглана.
- Гэмтсэн үенд чиг тавьж хөдөлгөөн хязгаарлана.
- Усанд орохдоо сандал дээр сууж биеэ угаана. Угаалгын өрөөний хананд бариул, татуурга тогтооно.

Намжмал үед:

- Усан эмчилгээ
- Шавар эмчилгээ
- Дулаан эмчилгээ
- Йога
- Тай-чи

Дасгал хөдөлгөөнийг хөдөлгөөн засалчийн хяналтын дор гүйцэтгэнэ.

В.5.3.1.2 Хоол эмчилгээ

Хоолны дэглэмийн хувьд үрэвслийн эсрэг маш олон хоолны дэглэмүүд байдаг бөгөөд эдгээр дэглэмүүдийн мөн чанар, гол зорилго нь үрэвслийг намжаах өвчин сэдрэхээс сэргийлэхэд оршдог. Эрүүл, зөв хооллолт нь барьцалдаат спондилтын сэдрэлтээс сэргийлнэ. Иймээс хоол хүнсэндээ үрэвслийн эсрэг хоол хүнсийг түлхүү хэрэглэж, үрэвсэл сэдрээх хоол хүнснээс татгалзах нь маш чухал байдаг. .

Үрэвсэл намжаах хоол хүнс:

- Жимс болон ногооны төрлүүд: Ногоон навчит хүнсний ногоо, улаан болон гүн хүрэн өнгийн жимс нь антиоксидантаар баялаг учир үрэвслийн эсрэг үр дүнтэй байдаг.
- Буурцаг, бүхэл үрүүд: Ислэг болон Витамин В-ээр баялаг байдаг мөн үрэвслийн эсрэг үйлдэлтэй
- Загасны тос, авокадо тос, маалингийн тос, оливын тос: Эдгээр тоснууд нь омега-3,6 зэрэг тосны хүчлүүдээр баялаг бөгөөд үрэвслийн идэвхижлийг бууруулдаг
- Турмерик, цагаан гаа: Захын цусан хангамжийг сайжруулна, үрэвслийн эсрэг үйлдэлтэй
- Ногоон цай, хар цай: Полифенолоор баялаг бөгөөд дархлаа дэмжих, үрэвслийн эсрэг үйлдэлтэй.

Үрэвсэл сэдрээх хоол хүнс:

- Архи согтууруулах ундаанууд
- Сахар, фруктоз агуулсан бүх төрлийн амттан
- Транс тос агуулсан жигнэмэг, боорцог, бялуу
- Сахар орлуулагч буюу аспартат агуулсан ундаа (Zero cola, soda)
- Шарж болгосон хүнс (шарсан тахиа, шарсан төмс, олон удаа хэрэглэсэн тосонд шарсан бүх хүнс)
- Боловсруулсан махан бүтээгдэхүүн (хиам, лаазалсан бүтээгдэхүүн, ...)

- Цагаан идээ (тослог ихтэй сүү, тараг, айраг, ааруул) гэх мэт бүтээгдэхүүнүүд нь үрэвслийг өдөөж, арьсны тууралтыг нэмэгдүүлж болно.

В.5.3.1.3 Сэтгэл заслын эмчилгээ

БС даамжрах явцтай архаг өвчин бөгөөд өвчин сэдэрсэн үед өвчтөнд сэтгэл гутрал, амиа хорлох бодол төрөх, өвдөлтөөсөө айх айдас түгшүүр, арьсны тууралтаасаа ичих зэрэг сэтгэцийн олон бэрхшээл тулгарч болно. Иймээс эмчлэгч эмч өвчтөнд тулгамдаж байгаа асуудлыг сайтар сонсох, сэтгэл санааг дэмжиж намжмал байдалд оруулж чадна гэсэн итгэл үнэмшил төрүүлэх, гэр бүлийнхэнд өвчний байдлыг тайлбарлан ойлгуулах замаар сэтгэл засах эмчилгээ хийнэ. Мөн сэтгэл зүйчтэй хамтран бүлгийн болон ганцаарчилсан сэтгэл засах эмчилгээ хийнэ.

В.5.3.2 Эмийн эмчилгээ

В.5.3.2.1. Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм (ҮЭДБЭ)

ҮЭДБЭ нь бүх төрлийн үений үрэвсэлд хэрэглэдэг бөгөөд барьцалдаат спондилитын үед АCR ба EULAR-ийн эмчилгээний алгоритмд эхний сонголтод байдаг. Цикло-окси геназын сонгомол дарангуйлагчид нь гаж нөлөө харьцангуй багатай, ходоод гэдэсний замд шархлаа үүсгэх эрсдэл багатайгаараа давуу талтай. Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм хэрэглэхэд нийт өвчтөний 70-80 хувьд нь сайн үр дүн өгдөг. Дашрамд дурдахад үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмийг бүсэлхий нурууны архаг өвдөлтийн ялган оношилгоонд ашигладаг. Багана нуруу спондилоартритын үед хэрэглэх үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмүүдийн хоногийн дээд тун, хагас задралын хугацааг хүснэгт 3-д үзүүлэв.

Хүснэгт 3.

Барьцалдаат спондилитын үед хэрэглэх үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмүүд, хагас задралын хугацаа болон эмийн тун

Эмийн нэр	Нэг удаагийн тун мг	Хагас задралын хугацаа /цаг/	Хоногийн тун мг/24 цаг
Ацеклофенак	100	4-4.3	200
Целекоксиб	100-200	8-12	400
Эторикоксиб	90-120	22 цаг хүртэл	90
Ибупрофен	400-800	1.8-3.5	2400
Индометацин	25-50	2	150
Кетопрофен	50-150	1.5-2.5	200
Напроксен	250-500	10-18	1000
Мелоксикам	7.5-15	20 цаг хүртэл	15
Пироксикам	20	30-60	20

ҮЭДБЭ-ийн үр дүн болон эрсдэлтэй талуудыг хооронд нь харьцуулж, хэрэглэх шаардлагатай бөгөөд ялангуяа зүрх судасны болон хоол боловсруулах замын эмгэгийн эрсдэлтэй хүн амд болгоомжтой хэрэглэнэ. Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмийг тасралтгүй хэрэглэх нь хэрэгцээтэй үед завсарлагатайгаар хэрэглэснээс илүү үр дүнтэй.

Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмүүдийн эмчилгээний нөлөө голдуу 2 долоо хоногийн дотор гардаг боловч заримдаа тохирсон эмийн тунг тодорхойлоход түүнээс урт хугацаа шаарддаг.

Хэрэв өглөөний хөшингө, шөнийн өвдөлт давамгайлж байвал үйлчилгээгээ удаан барьдаг буюу хагас задралын хугацаа урттай үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмийг зөвлөнө.

Цөөн судлаачид үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмийг 2 жилээс дээш хугацаагаар тасралтгүй хэрэглэхэд нуруунд гарах дүрс оношилгооны өөрчлөлт гүнзгийрээгүй байж болдог тул өвчнийг засах (disease modifying) үйлдэлтэй гэж үздэг.

2 долоо хоног хэрэглээд эмнэлзүйн ач холбогдолтой сайжрал илрээгүй тохиолдолд ондоо ҮЭБДЭ-ээр сольно. Хоёр үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмийг нийт 4 долоо хоног хэрэглэхэд БС идэвхжилтэй хэвээр тохиолдолд ревматологийн өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн эм бэлдмэлүүдтэй хавсруулан хэрэглэх шаардлагатай.

В.5.3.2.2. Үрэвслийн эсрэг дааврын эм (ҮЭДЭ)

Барьцалдаат спондилоартрит өвчин идэвхжилтэй насанд хүрэгчдэд үрэвслийн эсрэг дааврын эмийн эмчилгээг уух эсвэл судсанд тарих хэлбэрээр зөвлөхөөс аль болох зайлсхийнэ. Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм хэрэглэсэн ч өвчин идэвхжилтэй байгаа сакроилиит илэрсэн өвчтөнд хэсэг газарт үрэвслийн эсрэг дааврыг эмийг тарихаар зөвлөж болно. Барьцалдаат спондилиттой өвчтөн үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм хэрэглэсэн ч өвчин идэвхжилтэй, энтезитийн үрэвсэлтэй байгаа тохиолдолд хэсэг газарт үрэвслийн эсрэг дааврыг эмийг тарихаар зөвлөж болно. Гэхдээ ахиллисын шөрмөс, тойг, гуяны 4 толгойт булчин бэхлэгдэх цэг орчимд үрэвслийн эсрэг дааврыг эмийг тарихыг хориглоно.

В.5.3.2.3. Ревматологийн өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн эм (csDMARDs эмчилгээ)

Барьцалдаат спондилитын үед эмчилгээнд csDMARDs ревматоид артрит шиг ноёронгүй байр суурь эзэлдэггүй. csDMARDs эмчилгээний эхний сонголт нь барьцалдаат спондилитын үед эмнэлзүйн туршилт судалгаагаар хамгийн сайн судлагдсан сульфасалазин байна. Багана нурууг хамарсан хэлбэрээс илүү захын үеийг хамарсан хэлбэрт сульфасалазин илүү үр дүнтэй нь судалгааны үр дүнгүүдээс ажиглагддаг.

- Метотрексат - Багана нурууг хамарсан хэлбэрээс илүү захын үеийг хамарсан хэлбэрт илүү үр дүнтэй.
- Лефлуномид - Багана нурууг хамарсан хэлбэрээс илүү захын үеийг хамарсан хэлбэрт илүү үр дүнтэй. Гаж нөлөө ихтэй, ялангуяа бөөрөнд болон артерийн гипертензид нөлөөлнө

Барьцалдаат спондилитын эмчилгээнд csDMARDs-ын тун, хэрэглэх заавар

csDMARDs-ын төрөл, эхлэх тун	Үргэлжлэх ба дээд тун	Хэрэглэх заавар
Сульфасалазин /шахмал/ 1000-3000мг/ хоног/ тунгаар ууна.	<ul style="list-style-type: none"> • Эмчилгээ эхлээд 7 хоног өнгөрөөд 1000 мг-аар өдөрт 2 удаа гэх мэтээр тунг бага багаар нэмнэ. • Хоногийн дээд тунг 3000 мг-аас хэтрүүлэхгүй. 	<ul style="list-style-type: none"> • Анх csDMARDs хэрэглэж байгаагүй өвчтөнд эхэлж хэрэглэхээс зайлсхийнэ. • Хэрэглэж эхэлснээс хойш 4-12 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ. • Гаж нөлөөг хянах
Метотрексат /шахмал/ Эхлэх тун:10мг /7 хоног/ Барих тун: 12.5-25 мг /7 хоног/	<ul style="list-style-type: none"> • Долоо хоногийн тогтмол гаригт ууна. • Долоо хоногт уух дээд тун 25мг-аас хэтрүүлэхгүй. 	<ul style="list-style-type: none"> • csDMARDs хэрэглэж байгаагүй өвчтөнд эхэлж хэрэглэнэ. • Хэрэглэж эхэлснээс 4-8 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ. • Эхний 3 сард сар тутам гаж нөлөөг хянах
Лефлуномид /шахмал/ 10мг-20мг/хоног/ Тунгаар ууна. Эхлэх тун 60-100мг	<ul style="list-style-type: none"> • Эмчилгээ эхлээд 60-100мг-аар 3 хоног, 4 дэх өдрөөс хоногт 10-20 мг-аар барих тунд тооцно. • Хоол боловсруулах замын эмгэгтэй өвчтөнд эхлэх тунгүйгээр барих тунгаар хэрэглэнэ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Анх csDMARDs хэрэглэж байгаагүй өвчтөнд эхэлж хэрэглэхээс зайлсхийнэ. • Хэрэглэж эхэлснээс хойш 4-12 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ. • Эхний 3 сард сар тутам гаж нөлөөг хянах

В.5.3.2.4. Биологийн эмийн эмчилгээ(bDMARDs)

bDMARDs-г захын үений үрэвсэлтэй, csDMARDs-н дор хаяж аль нэг төрлийг хэрэглээд эмчилгээний үр дүнгүй байсан тохиолдолд ашигладаг. Эхний эгнээний сонголтоор bDMARDs-г шууд эхлэх бус ҮЭДБЭ болон csDMARDs эмчилгээ хийсэн ч өвчин идэвхжилтэй хэвээр байгаа тохиолдолд хэрэглэнэ. Гэхдээ хэрэв энтезит эсвэл багана нурууны үрэвсэл үүссэн бол bDMARDs-г аль болох эрт эхлэх нь зүйтэй бөгөөд учир нь csDMARDs-ууд энэ тохиолдолд төдийлөн үр дүнгүй байдаг. Саяхныг хүртэл зөвхөн TNF дарангуйлагчид биологийн бэлдмэлийн цор ганц сонголт байсан бол ИЛ-17 дарангуйлагч зэрэг шинэ эмчилгээнүүд олон улсын удирдамжид нэмэгдэж ороод байна. EULAR, ACR-ийн зөвлөмжид TNFi, IL12/23, IL17 ингибиторуудын аль нэгийг эхний сонголтоор хэрэглэх боломжтой гэж заажээ. Эхний сонголтын bDMARD-г сонгохын өмнө үений болон үений бус илрэлд ямар нөлөө үзүүлдэг, увеит болон бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт эмгэг оношлогдсон эсэхийг заавал шалгаж үзнэ. IL12/23 дарангуйлагч нь нь багана нурууг хамарсан эмгэг өөрчлөлтөд, IL17 дарангуйлагч нь увеит болон бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт эмгэг бүхий өвчтнүүдэд тус тус тохиромжгүй байдаг.

Секукинумаб эмчилгээ – нэг удаагийн тарилгын тун 150 мг байх ба урьдал тунг 0,1,2,3 болон 4 дэх долоо хоногт арьсан доор тарьсны дараа барих тунг 1 сар тутамд давтан хэрэглэнэ. Эмнэлзүйн хариу үйлдэлд тулгуурлан нэг удаагийн тунг 300мг болгож нэмэгдүүлж болно.

БС-ЫН БАГАНА НУРУУНЫ ХЭЛБЭРИЙГ РЕВМАТОЛОГИЧ ОНОШИЛСОН

БА

ЦУУ ӨССӨН ЭСВЭЛ MRI/БУСАД БАГАЖИЙНИ ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР САКРОИЛЕИТ ИЛЭРСЭН.

БА

СТАНДАРТ ЭМЧИЛГЭЭНД ҮР ДҮНГҮЙ

БҮХ ӨВЧТӨНҮҮД

- ядаж 2 ҮЭДБЭ-ийг 4 долоо хоногийн турш хэрэглэсэн

ЗАХЫН ҮЕНИЙ ҮРЭВСЭЛ ДАВАМГАЙЛСАН

- Үенд ШЭДЭ тарилга хийсэн эсвэл
- сульфасалазин эмчилгээнд үр дүнгүй

БА

Өвчин өндөр идэвхжилтэй ASDAS ≥ 2.1 эсвэл BASDAI ≥ 4

БА

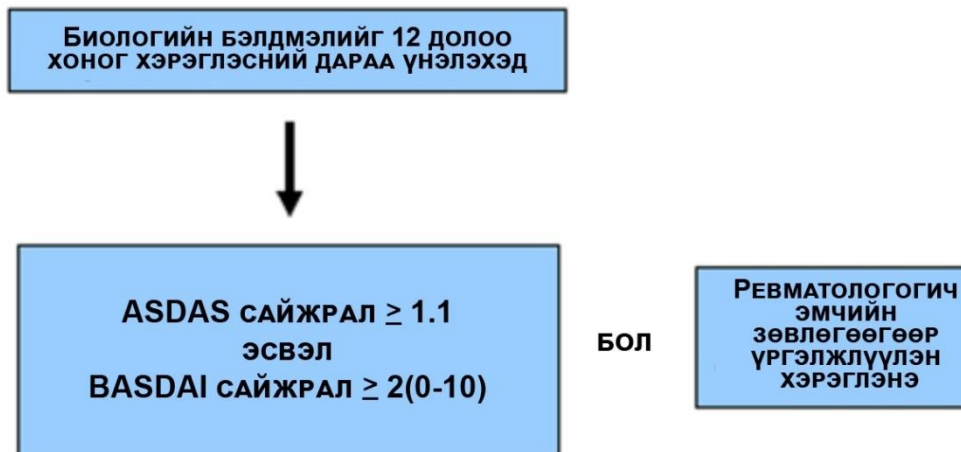
РЕВМАТОЛОГИЧ ЭМЧИЙН ЗӨВШӨӨРЛӨӨР
БИОЛОГИЙН БЭЛДМЭЛИЙГ ХЭРЭГЛЭНЭ

*дүрс оношилгоонд сакроилеит илэрсэн бол
СЕКУИНУМАБ ЭСВЭЛ ИНФЛИКСИМАБ

Бүдүүвч 2. Барьцалдаат спондилитын үед биологийн бэлдмэл хэрэглэх зөвлөмж . Эх сурвалж: van der Heijde et al, Ann Rheum Dis 2011;70:905–8.)

Харин bDMARD-д 12 долоо хоног хэрэглээд өвчний идэвжлийг үнэлсний дараа биологийн бэлдмэлийг үргэлжлүүлэн хэрэглэх эсэхийг шийднэ.

Бүдүүвч 3. Барьцалдаат спондилитын үед биологийн бэлдмэл үргэлжлүүлэн хэрэглэх зөвлөмж



*ASDAS эсвэл BASDAI үнэлгээг алийг нь ч хэрэглэж болно

Бүдүүвч 3. Барьцалдаат спондилитын үед биологийн бэлдмэл үргэлжлүүлэн хэрэглэх зөвлөмж. Эх сурвалж: van der Heijde et al, Ann Rheum Dis 2011;70:905–8.)

Харин bDMARD-д анхдагч эсвэл хоёрдогч хариу үйлдэл илрээгүй тохиолдолд өөр төрлийн bDMARD сонгоно.

Хүснэгт 5.

Барьцалдаат спондилитын үед хэрэглэх биологийн бэлдмэлүүд

ТНФ эсрэг эм			
Этанерцепт /тарилга/	25-50 мг	Арьсан дор тарина.	Долоо хоногт 1-2 удаа
Инфликсимаб /тарилга/	3-5мг/кг	Судсаар тарина	0,2,6 дах долоо хоногт тариад цаашид 8 долоо хоног тутам 1 удаа тарина
Адалимумаб /тарилга/	40мг	Арьсан дор тарина	2 долоо хоногт 1 удаа
Цертолизумаб /тарилга/	200мг 400мг	Судсаар тарина.	1 долоо хоногт 1 удаа 4 долоо хоногт 1 удаа
Голимумаб /тарилга/	50мг	Арьсан дор тарина	4 долоо хоногт 1 удаа
ИЛ-12/23 рецепторын хориглогч эм			
Устекинумаб /тарилга/	45 мг 90 мг	-Арьсан дор тарина.	45 мг-аар 0,4 дэх долоо хоногт тарина. Цаашид 12 долоо хоног тутам 1 удаа тарих >100кг тохиолдолд 90мг-аар тарина
ИЛ-17 рецепторын хориглогч эм			
Иксекизумаб /тарилга/	160мг, 80мг,	-Арьсан дор тарина.	160мг-аар эхлэнэ. 4 долоо хоногийн дараа 80мг. 2,4,6,8,10,12 дах долоо хоногуудад тарина. Үүнээс хойш 4 долоо хоног тутам тарина.
Секукинумаб /тарилга/	150мг, 300мг	-Арьсан доор тарина.	Долоо хоногт 1 удаа эхний таван долоо хоног тарина. Үүнээс хойш 4 долоо хоног тутам 1 удаа тарина
JAKрецепторын хориглогч эм			
Тофацитиниб /таблет/	5мг	Уухаар	1 планетаар өдөрт 2 удаа ууна
PDE4i рецепторыг хориглогч эм			
Апремиласт /таблет/	10мг 30мг	Уухаар	10 мг-аар өдөрт нэг удаа уухаар эхлээд схемээр нэмэгдүүлж цаашид 30мг-аар өдөрт 2 удаа ууна.

Биологийн эмийн эмчилгээний өмнөх хяналт

- a. Сүрьеэ өвчин байгаа эсэхийг шалгана. Хэрэв сүрьеэ өвчин оношлогдвол сүрьеэ өвчний эсрэг эмчилгээ хийсний дараа биологийн эмийг хэрэглэнэ.
- b. Эрсдэлээс сэргийлж гепатит В вирус байгаа эсэхийг шалгана.
- c. Хүнд хэлбэрийн зүрхний дутагдалтай (Нью-Йоркийн Зүрхний Нийгэмлэгийн ангилалаар III-IV зэрэг) өвчтөнд биологийн эмийн эмчилгээ хийхгүй.
- d. Хорт хавдар оношлогдсон өвчтөнд биологийн эмийн эмчилгээ хийхгүй.
- e. Түүнчлэн биологийн эмийн эмчилгээ хийлгэж байгаа өвчтөнд амьд вирусийн вакцин хийхгүй.

В.5.3.3. ҮНЭЛГЭЭ БА ХЯНАЛТ

В.5.3.3.1. Үнэлгээ

БС-ын идэвхжлийн үнэлгээг дараах тохиолдолд заавал хийнэ.

- Анх оношлох үед
- Өвчний явцыг үнэлэх зорилгоор
- Эмийн сонголт хийх
- Өвчтөний биеийн байдал, үрэвслийн идэвхжлийг тодорхойлох
- Эмчилгээний үр дүнг хянах

В.5.3.3.1 СПОНДИЛИТ ӨВЧНИЙ ИДЭВЖЛИЙН ОНОО (ASDAS)

Тодорхойлолт

Зорилго: Барьцалдаат спондилит өвчнийхөө талаар эмч болон өвчтөний бие даан өгсөн мэдээллийн нийлбэр оноонд үндэслэн БС өвчний идэвжлийг тодорхойлох зорилготой.

Агуулга: Өвчтөний мэдээлсэн нурууны өвдөлт, өглөөний хөшингө, захын үений өвдөлт, хавдалт, биеийн ерөнхий байдал, ийлдэс дэх үрэвслийн маркерийн түвшин (Улаан эсийн тунах хурд – УЭТХ ба Ц урвалж уургийн түвшин -CRP) зэрэг орно. CRP-ээр тооцоолсон ASDAS-ийн хувилбар нь УЭТХ-аар тооцоолсноос илүү тохиромжтой.

Асуултын тоо: 5 асуулттай бөгөөд нэгтгэж нэг идэвхжлийн үнэлгээ гаргана.

Хариултын сонголтууд/оноо: 0-10 хүртэл тасралтгүй тоон утга

Практик хэрэглээ

Хэрхэн олж авах вэ: <https://www.asas-group.org/instruments/asdas-calculator/> хаягаар нэвтэрч цахим тооцоолуураар (Зураг 7) тооцох боломжтой.

Хэрэглэх заавар: Өвчтөний мэдээлсэнээр нурууны өвдөлт, өглөөний хөшингө, захын үений өвдөлт, хавдалт, биеийн ерөнхий байдал зэрэгт 0-10 өгч ийлдэс дэх үрэвслийн маркерийн түвшинг харгалзах нүдэнд оруулаад математикийн аргаар нэгтгэж ASDAS-товчийг дарснаар математик тооцоолол бодогдож өвчний идэвжлийн оноо гарна.

- Үнэлгээ:** < 1.3 бол өвчин идэвхжилгүй
 1.3-2.1 бол бага идэвхжилтэй
 2.1-3.5 бол өндөр идэвхжилтэй
 > 3.5 бол хэт өндөр идэвхжилтэй гэж үнэлнэ



ASDAS

Барьцалдаат спондилитын Өвчний идэвхжлийн оноо

Нурууны өвдөлт [0-10]

Захын үений өвдөлт хавдалт [0-10]

Өглөөний хөшингө [0-10]

Биеийн ерөнхий байдал [0-10]

Ц урвалж уураг мг/л мг/дл

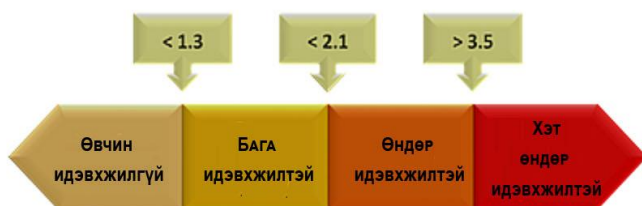
< 2 мг/л (0.2 мг/дл) ЦУУ-ийн утга оруулахыг зөвшөөрөхгүй.
 Хэрэв < 2 мг/л (0.2 мг/дл) оруулсан тохиолдолд 2 мг/л (0.2 мг/дл) гэж тооцно.

Улаан эсийн тунах хурд мм/цаг

ASDAS-цуу

ASDAS-уэтх

ASDAS Өвчний идэвхжлийн үе шат



ASDAS сайжралын шалгуур



Зураг 7. ASDAS цахим тооцоолуур

Цахим тооцоолуур ашиглах нь хамгийн хялбар бөгөөд боломжгүй үед гар тооцоолуур ашиглан тооцоолох боломжтой (Зураг 8).

$$0.121 \times \text{нурууны өвдөлт} + 0.121 \times \text{Биеийн ерөнхий байдал} + 0.073 \times \text{Захын үений өвдөлт\хавдалт} + 0.073 \times \text{Өглөөний хөшингө} + 0.579 \times \text{Ln(CRP+1)}$$

Зураг 8. ASDAS гар тооцоолуур. Эх сурвалж: machado et al, Ann Rheum Dis 2011;70:47-53.)

В.5.3.3.2 БАРЬЦАЛДААТ СПОНДИЛИТЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ИНДЕКС (BASFI)

Тодорхойлолт

Зорилго: Барьцалдаатспондилит оношдогдсон өвчтөний хөдөлгөөний үйл ажиллагааг тодорхойлох зорилготой. Анхны хувилбар 1994 онд гарсан бөгөөд харааны аналог оноог ашигладаг.

Агуулга: Өвчтөний үйл ажиллагааны анатомид суурилсан 8 асуулт (бөхийх, сунах, байрлалаа өөрчлөх, зогсох, эргэх, шатаар гарах), өвчтөний өдөр тутмын үйл ажиллагаатай холбоотой 2 асуултаас бүрдэнэ.

Асуултын тоо: 10

Хариултын сонголтууд/оноо: Хариултыг 0-10 хүртэл оноогоор үнэлнэ. Харааны аналог оноог “хөнгөнөөс” “ямар ч боломжгүй” (0-10см) хүртэл үнэлнэ.

Практик хэрэглээ

Хэрхэн олж авах вэ: <http://www.asas-group.org>. хаягаар нэвтэрч цахим тооцоолуураар тооцох боломжтой.

Хэрэглэх заавар: Өвчтөний өөрийн асуумж үнэлгээ

Онооны тайлбар: Оноо 0-10 хооронд оноо өгөх бөгөөд Харааны аналог оноог “маш амархан”-аас “ямар ч боломжгүй” (0-10см) хүртэл үнэлнэ.

Хариулагч: 3 минутын дотор бөглөж дуусгах боломжтой.

1. Та оймс эсвэл бариу өмдөө бусад тусламжгүйгээр өмсөж чадах уу?

Маш амархан

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Ямар ч боломжгүй

2. Та тонгойж шалан дээрх үзгийг бусад тусламжгүйгээр авч чадах уу ?

Маш амархан

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Ямар ч боломжгүй

3. Та өндөр шүүгээн дээрх зүйлсийг бусад тусламжгүйгээр авч чадах уу ?

Маш амархан

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Ямар ч боломжгүй

4. Та гарын тавиургүй хоолны өрөөний сандлаас гар болон бусад тусламжгүйгээр босож чадах уу ?

Маш амархан

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Ямар ч боломжгүй

5. Та та шалан дээр нуруугаараа хэвтэж байгаад бусад тусламжгүйгээр босож чадах уу ?

Маш амархан

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Ямар ч боломжгүй

6. Та 10 минут нэмэлт тусламжгүйгээр ямар ч зовиургүй зогсож чадах уу ?

Маш амархан

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Ямар ч боломжгүй

7. Шатны хашлага, явган туслах хэрэгсэл ашиглахгүйгээр 12-15 гишгүүр шатаар авирч чадах уу?

Маш амархан

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Ямар ч боломжгүй

8. Та биеэ эргүүлэхгүйгээр мөрөө харж чадах уу ?

Маш амархан

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Ямар ч боломжгүй

9. Та шаардлагатай үйлдлүүдийг (дасгал хөдөлгөөн, агаарт салхилах, спортоор хичээллэх г.м) чадах уу ?

Маш амархан

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Ямар ч боломжгүй

10. Та гэртээ ч бай, ажил дээрээ ч бай бүтэн өдрийн турш шаардлагатай энгийн ажлуудаа ажил хийдэг үү? чадах уу ?

Маш амархан

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Ямар ч боломжгүй

Үнэлгээ: Асуулт тус бүрийн онооны нийлбэр онооны дунджаар эцсийн үнэлгээг гаргана.

Хүснэгт 6.

Барьцалдаат спондилитын үнэлгээний талаар зөвлөмжүүд

Дүд	Зөвлөмжүүд
1	Товлосон хугацаанд өвчний идэвхжлийн үнэлгээг хийх хэрэгтэй.
2	Зүрхний дамжуулалтыг согогийг зүрхний цахилгаан бичлэгээр (ЗЦБ) шалгахыг зөвлөнө.
3	Товлосон хугацаанд цусан дахь С урвалж уургийн хэмжээ эсвэл цусан дахь улаан эсийн тунах хурдыг тодорхойлж хянах хэрэгтэй.
4	Барьцалдаат спондилит идэвхжилтэй өвчтөнд эмчилгээний зорилго нь өвчний идэвхжлийг ASDAS үнэлгээгээр >1.3 (эсвэл >2.1) болгоход чиглэнэ.
5	Барьцалдаат спондилоартрит оношлогдсон өвчтөн биологийн эм хэрэглэж байх үедээ өвчний идэвхжлийн тооцоолох боломжгүй бол нурууны эсвэл аарцаг орчмын MRI соронзон резонанст томографи шинжилгээ хийлгэж өвчний идэвхжлийг үнэлэхийг зөвлөнө.
6	Барьцалдаат спондилоартрит оношлогдсон ч өвчин намжмал байгаа үед өвчний идэвхжлийг үнэлэхийг зорилгоор нурууны эсвэл аарцаг орчмын MRI соронзон резонанст томографи шинжилгээг зөвлөхгүй.
7	Барьцалдаат спондилоартрит оношлогдсон өвчтөнд өвчний идэвхжил ямар байгаа, ямар эмчилгээ хийлгэж байгаа зэргээс үл хамаарч товлот хугацаанд (жишээ нь 2 жил) бүсэлхий нурууны рентген зураг авахуулахыг зөвлөнө.

АГУУЛГА

1. Товчилсон үгийн жагсаалт

2. Зургийн жагсаалт
3. Хүснэгтийн уагсаалт
4. Бүдүүвчийн жагсаалт

A. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

- A.1. Онош
- A.2. Өвчний код
- A.3. Зааврыг хэрэглэгчид
- A.4. Зааврын зорилго, зорилт
- A.5. Зааврын нэр томъёо, тодорхойлолт
- A.6. Тархвар зүйн мэдээлэл
 - A.6.1. Үндсэн ойлголт
 - A.6.2. Өвчний тавилан

B. ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

- B.1. Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг
- B.2. Оношилгооны ерөнхий алгоритм
- B.3. Эмчилгээний ерөнхий алгоритм
- B.4. Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим

V. ҮЙЛДЛИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ АРГАЧЛАЛ

- V.1. Өвчний олон улсын 10-р ангилал болон үйлдлийн олон улсын 9-р ангилал
- V.2. Эрсдэлт хүчин зүйлс
- V.3. Эрүүл мэндийн боловсрол
- V.4. Эрт илрүүлэг
- V.5. Эмгэг онош батлагдсан үеийн оношилгоо, эмчилгээ
 - V.5.1. Зовуурь, эмнэлзүйн шинж
 - V.5.2. Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ
 - V.5.2.1. Дурдатгал (анамнез)
 - V.5.2.2. Бодит үзлэг
 - V.5.2.3. Эрэмбэлэн ангилал, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур
 - V.5.2.4. Лабораторийн шинжилгээ
 - V.5.2.5. Багажийн шинжилгээ
 - V.5.2.6. Оношилгооны шалгуур
 - V.5.2.7. Ялган оношилгоо
 - V.5.3. Эмчилгээ
 - V.5.3.1. Эмийн бус эмчилгээ
 - V.5.3.1.1. Сэргээн засах эмчилгээ
 - V.5.3.1.2. Хоол эмчилгээ
 - V.5.3.1.3. Сэтгэл засал
 - V.5.3.2. Эмийн эмчилгээ
 - V.5.3.2.1. Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм
 - V.5.3.2.2. Үрэвслийн эсрэг дааврын эм
 - V.5.3.2.3. Ревматологийн өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн эм
 - V.5.3.2.4. Биологийн эмийн эмчилгээ
 - V.5.3.3. Үнэлгээ ба хяналт
 - V.5.3.3.1. Барьцалдаат спондилит өвчний идэвжлийн оноо
 - V.5.3.3.2. Барьцалдаат спондилит үйл ажиллагааны индекс

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ
 ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ
 ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ
 НОМ ЗҮЙ

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

Товчлол	Тайлбар
БС	Барьцалдаат спондилит
ГКС	Глюкокортикостероид
КТ	Компьютер томографи
УЭТХ	Улаан эсийн тунах хурд
ҮЭДБЭ	Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм
ҮЭДЭ	Үрэвслийн эсрэг дааврын эм
ХАШ	Хэт авиан шинжилгээ
ЦУУ	Ц-урвалж уураг
ACR	American College of Rheumatology (Америкийн ревматологийн коллеж)
ASDAS	Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (Барьцалдаат Спондилит Өвчний Идэвжлийн Оноо)
BASFI	Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (Барьцалдаат Спондилит Өвчний Үйл Ажиллагааны Индекс)
EULAR	European League Against Rheumatism(Ревматизмын эсрэг европын холбоо)
bDMARDs	Biological Disease-modifying antirheumatic drugs (Өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн биологийн эмүүд)
csDMARDs	Conventional synthetic Disease-modifying antirheumatic drugs (Өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн уламжлалт синтетик эмүүд)
DIP	Distal interphalangeal joint (Алсын шивнүүрийн үе)
HLA-B27	Human leukocyte antigen B27(Хүний цагаан эсийн антиген B27)
MRI	Magnetic resonance imaging(Соронзон үелзүүрт томограф)
PIP	Proximal interphalangeal joint(Ойрын шивнүүрийн үе)
tsDMARDs	Targeted synthetic Disease-modifying antirheumatic drugs (Өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн байд нөлөөлөх синтетик эмүүд)

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1. Аарцаг-сүүжний рентген зураг
- Зураг 2. Бүсэлхий нурууны эгц урд байрлалын рентген зураг
- Зураг 3. Бүсэлхий нурууны эгц урд байрлалын рентген зураг
- Зураг 4. Бүсэлхий нурууны хажуугийн байрлалын рентген зураг
- Зураг 5. Нурууны компьютер томографи
- Зураг 6. Нурууны соронзон үелзүүрт томографи
- Зураг 7. ASDAS цахим тооцоолуур
- Зураг 8. ASDAS гар тооцоолуур

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. Барьцалдаат спондилитын оношилгооны шалгуур Нью Йорк, 1984 он
Хүснэгт 2. Барьцалдаат спондилитын ялган оношилгоо
Хүснэгт3. Барьцалдаат спондилитын үед хэрэглэх үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмүүд, хагас задралын хугацаа болон эмийн тун
Хүснэгт 4. csDMARDs-ын тун, хэрэглэх заавар
Хүснэгт 5. Барьцалдаат спондилитын үед хэрэглэх биологийн бэлдмэлүүд
Хүснэгт 6. Барьцалдаат спондилитын үнэлгээний талаар зөвлөмжүүд

АЛГОРИМТИЙН ЖАГСААЛТ

- Алгоритм 1. Барьцалдаат спондилитын оношилгоо
Алгоритм 2. Барьцалдаат спондилитын эмчилгээ
Алгоритм 3. Барьцалдаат спондилитын үед биологийн бэлдмэл хэрэглэх зөвлөмж
Алгоритм 4. Барьцалдаат спондилитын үед биологийн бэлдмэл үргэлжлүүлэн хэрэглэх зөвлөмж

НОМ ЗҮЙ:

1. Michael M. Ward, Atul Deodhar et al. 2019 Update of the American College of Rheumatology/ Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis. *Arthritis & Rheumatology* Vol. 71, No. 10, October 2019, pp 1599–1613
2. Michael M. Ward, Atul Deodhar et al. American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network 2015 Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis. *Arthritis Rheumatol.* 2016 Feb; 68(2): 282–298.
3. Siba P. Raychaudhuri. The classification and diagnostic criteria of ankylosing spondylitis. *Journal of Autoimmunity*; 48-49 (2014): 128-133
4. Jane Zochling. Measures of Symptoms and Disease Status in Ankylosing Spondylitis. *Arthritis Care & Research* Vol. 63, No. S11, November 2011, pp S47–S58
5. Raj Sengupta and Millicent A Stone. The assessment of ankylosing spondylitis in clinical practice. *Nat Clin Pract Rheumatol.* 2007 Sep;3(9):496-503
6. Wang R, Ward MM. Epidemiology of axial spondyloarthritis: an update. *Curr Opin Rheumatol* 2018;30:137–43.
7. Rudwaleit M, van der Heidje D, Landewé R, Listing J, Akkoc N, Brandt J, et al. The development of the Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis* 2009;68:777–83.
8. Machado P, Landewé R, Lie E, et al; Assessment of SpondyloArthritis international Society. Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS): defining cut-off values for disease activity states and improvement scores. *Ann Rheum Dis* 2011;70:47–53
9. Braun J, van der Horst-Bruinsma IE, Huang F, et al. Clinical efficacy and safety of etanercept versus sulfasalazine in patients with ankylosing spondylitis: a randomized, double-blind trial. *Arthritis Rheum* 2011;63:1543–51.
10. Van der Heijde D, Wei JC, Dougados M, Mease P, Deodhar A, Maksymowych WP, et al. Ixekizumab, an interleukin-17A antagonist in the treatment of ankylosing spondylitis or radiographic axial spondyloarthritis in patients previously untreated with

biological diseasemodifying anti-rheumatic drugs (COAST-V): 16 week results of a phase 3 randomised, double-blind, active-controlled and placebocontrolled trial. Lancet 2018;392:2441–51.

11. Baeten D, Sieper J, Braun J, et al. Secukinumab, an Interleukin-17A Inhibitor, in Ankylosing Spondylitis. N Engl J Med. 2015;373:2534-48.
12. Van der Heijde D, Wei JC, Dougados M, Mease P, Deodhar A, Maksymowych WP, et al. Ixekizumab, an interleukin-17A antagonist in the treatment of ankylosing spondylitis or radiographic axial spondyloarthritis in patients previously untreated with biological diseasemodifying anti-rheumatic drugs (COAST-V): 16 week results of a phase 3 randomised, double-blind, active-controlled and placebocontrolled trial. Lancet 2018;392:2441–51.
13. Wang R, Dasgupta A, Ward MM. Comparative efficacy of tumor necrosis factor- α inhibitors in ankylosing spondylitis: a systematic review and Bayesian network metaanalysis. J Rheumatol 2018;45:481–90.
14. Д.Зулгэрэл, Д.Тунгалаг. Ревматологи сурах бичиг, 2016 он. Хх 167-181

ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВРЫГ БОЛОВСРУУЛСАН:

Нэрс	Албан тушаал
Д. Зулгэрэл	Ажлын хэсгийн ахлагч, АУ-ны доктор, профессор, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Ревматологийн тэнхимийн эрхлэгч, ЭМЯ-ны дотрын анагаахын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн гишүүн, МРН-ийн тэргүүн
Д. Цолмон	АУ-ны магистр, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Ревматологийн тэнхимийн багш
З. Дэвшил	АУ-ны магистр, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Ревматологийн тэнхимийн багш
Д.Нандин-Эрдэнэ	АУ-ны магистр, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Ревматологийн тэнхимийн багш
Д.Түвшинжаргал	АУ-ны доктор, дэд профессор, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Дүрс оношилгооны тэнхимийн эрхлэгч
Д. Довчинжамц	АУ-ны магистр, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Нүд судлалын тэнхимийн багш
Ц.Ариунзаяа	АУ-ны магистр, ТАХНЭ-ийн ревматологич эмч
Б.Алтанзул	АУ-ны магистр, АШУҮИС-ийн МДИ-ийн дотрын резидент эмч
Н. Дэмчигмаа	Дотрын эмч, АШУҮИС-ийн Дотрын нэгдсэн тасгийн эмч