Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны
07....сарын 12...өдрийн A/ дугаар
тушаалын 2 дугаар хавсралт

ГЕПАТИТЫН В (HBV), D ВИРУС (HDV)-ИЙН ХАЛДВАРЫН ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

БҮЛЭГ 1. ЗААВРЫН ЗОРИЛГО, ХАМРАХ ХҮРЭЭ

1.1 Зорилго: Гепатитын В вирус(ГВВ), Гепатитын D вирус(ГDB)-ийн халдварыг эрт илрүүлэх, тандах, оношлох, эмчлэх, хянах талаар нотолгоонд суурилсан заавар зөвлөмжөөр хангахад чиглэнэ.

1.2 Зааврыг хэрэглэгчид

Эрүүл мэндийн байгууллагын шийдвэр гаргагч, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий эмч, мэргэжилтэн

1.3 Холбогдох заавар

- ДЭМБ-ын ГВВ-ийн сэргийлэлт, тусламж үйлчилгээ, эмчилгээний удирдамж, 2017 он;
- Ази Номхон Далайн Элэг Судлалын Холбоо, АНУ-ын Элэг Судлалын Холбоо, Европын Элэг Судлалын Холбооны ГВВ-ийн илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээний удирдамж, 2017 он;
- ДЭМБ-аас Вируст гепатитын тандалтын гарын авлага, 2017 он;
- Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны А/196 дугаар тушаалаар батлагдсан "Гепатитын В, С вирусийн халдварын илрүүлэг, лабораторийн оношилгоо хийх заавар".

БҮЛЭГ 2. ЕРӨНХИЙ ХЭСЭГ

2.1 Тархвар зүй

Дэлхийд 2 тэрбум хүн ГВВ-ийн халдвар авсан, 240 сая хүн ГВВ-ийн архаг халдвартай амьдарч байна гэж ДЭМБ-аас мэдээлжээ(1).

Жил бүр 650,000 хүн ГВВ-ийн халдварын улмаас эндэж, бага, дунд орлоготой улс орны хүн амын дунд элэгний эст өмөнгийн 45%, элэгний циррозын 35% нь ГВВ-ийн шалтгаантай байна. ГВВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтыг нярай, бага насны хүүхдэд хийж эхэлснээр сүүлийн 30 жилд ГВВ-ийн халдварын шинэ тохиолдол, элэгний өвчлөл эрс буурч байна(1,15). Монгол Улс 1992 онд В вируст гепатитын эсрэг вакциныг заавал хийх дархлаажуулалтад нэвтрүүлсэн. Дархлаажуулалтын үр дүнд 5 хүртлэх насны хүүхдийн дундах HBsAg тархалтын түвшин 0.53% байгааг 2010 онд хийсэн үндэсний судалгаагаар тогтоосон нь ДЭМБ-ын НДББ-ээс дэвшүүлсэн зорилтод хүрсэн байна(17).

ГВВ нь хепадновирусийн овогт хамаарах, хүнд халдварладаг хамгийн жижиг вирусийн нэг бөгөөд өмөн үүсгэгч онкоген вируст тооцогддог. ГВВ-ийн халдвар цочмог ба архаг, шинж тэмдэггүй эсвэл хөнгөн хэлбэрээс хүнд, ховор тохиолдолд цахилгаан (фульминант) хэлбэрээр илэрдэг(1,3,13). ГВВ-ийн цочмог халдвар ихэнхдээ элэгний цочмог үрэвсэл, элэгний эсийн үхжил үүсгэх ба нас баралтын

түвшин 0.5-1% хүрдэг. Вирусийн идэвхжил ба идэвхжилгүй байдал, элэгний эсийн гэмтэл, үрэвслээс хамаарахгүйгээр HBsAg нь 6 сар ба түүнээс дээш хугацаанд цусанд илрэхийг ГВВ-ийн архаг халдвар гэж үздэг. ГВВ-ийн халдвар архагших эрсдэл нь халдвар авсан наснаас хамаарна. Халдварыг бага насандаа авбал архагших магадлал өндөр байдаг. Дэлхий дээр ГВВ-ийн архаг халдвартай хүмүүсийн ихэнх нь төрөх үедээ буюу бага насандаа халдвар авсан байдаг. Нярай үедээ эхээс халдвар авсан бол 90% нь, 1-5 настайдаа халдвар авахад 20-50% нь, насанд хүрсэн үедээ бол 5-аас бага хувь нь архаг хэлбэрт шилждэг(1,3). ГВВ-ийн халдвар авсан хүмүүсийн ихэнх нь халдвартай гэдгээ мэдэхгүй байгаа нь халдвар тараах, өвчин хүндрэх аюулд хүргэдэг. Зүүн өмнөд Азийн орнуудад эрэгтэйчүүдийн нас баралтын эхний 3 шалтгааны нэг нь элэгний эст өмөн байна.

ГВВ-ийн 8 генотип тодорхойлогдсон ба B, D генотиптэй харьцуулахад C,F генотип элэгний эст өмөнг илүүтэй үүсгэдэг(1,4,5).

Дэлхий даяар 15-20 сая орчим хүн ГДВ-ийн халдвартай гэж үздэг. ГДВ-ийн 1-р генотип дэлхийд хамгийн их тархсан бөгөөд Хойд Америк, Европ, Номхон далайн өмнөд бүс нутаг, ойрхи Дорнодод тархжээ. Ази, Монголд 1а, Европ ба Хойд Америкийн 1b субтипүүд энэ хэвшинжид багтдаг. Цустай байнга харьцдаг, гемофилитэй өвчтөн, судсаар хар тамхи хэрэглэгчид, ижил хүйстэн эрчүүдийн дунд нутагшмал хэлбэрээр тархсан байдаг. ГДВ-ийн халдварын томоохон дэгдэлт Өмнөд Америкийн халуун бүсийн улсууд (Бразиль, Венесуэль, Колумба, Төв Африкийн Бүгд Найрамдах улс, АНУ-ын Массачусете)-д хар тамхичдын дунд бүртгэгдэж байсан. ГВВ нэн их нутагшмал болох Тува, Казахстан, Молдав зэрэг улс оронд ГДВ-ийн халдвар хамгийн элбэг 10-20% тохиолддог. ГДВ-ийн тархалт өндөр шинэ голомтууд Албани, Хятадын зарим муж, Энэтхэгийн хойд хэсэг, Япон (Окинава) зэрэг газарт тархалт үргэлжилсээр байна. Дэлхийн зарим улс оронд цочмог гепатитын 2-7%, архаг гепатитын тохиолдлын 9-50%-д Делта вирусийн эсрэг бие (Anti-HDV) илэрдэг. Цочмог хам-халдвараар өвчлөгсдийн 1-3%, давхар халдвараар өвчлөгсдийн 70-80% нь архагших ба элэгний эст өмөнгөөр өвчлөх эрсдэл 3 дахин нэмэгдэнэ(1,2,6).

Манай улсад 2017 онд хийсэн судалгаагаар гепатитын В вирусийн халдвар нийт хүн амын дунд 10.6-11.1%-ийн тархалттай(18), элэгний эст өмөнгийн шалтгааны 35% нь В вирусийн, 14% нь В, С вирусийн хавсарсан халдвартай байгааг судлаачид тогтоосон байна (8,9,10,11). Сүүлийн 20 жилийн судалгаагаар элэгний архаг өвчний нилээд хувь нь гепатитын В ба Делта вирусийн давхар халдвартай болохыг тогтоосон байна. Манай улсад ГДВ-ийн халдвар өргөн тархсан, HBsAg тээгч хүмүүсийн 60%-иас дээш тохиолдолд илэрдэг. Хүн амын дунд ГДВ-ийн 1-р генотип зонхилж байна(19). ГДВ-ийн халдвараар 2006-2008 онд өвчлөгсдийн 46%-ийг 20-29 насны хүмүүс эзэлж байв(12).

Монгол улс 100,000 хүн амд ногдох элэгний эст өмөнгийн шалтгаант нас баралтаар дэлхийд нэгдүгээр байранд байгаа нь дэлхийн дунджаас найм дахин их буйг илтгэдэг. Сүүлийн арван жилд элэгний эст өмөнгийн шалтгаант нас баралт тасралтгүй нэмэгдэж, элэгний циррозын шалтгаант нас баралтыг (жилд дунджаар 900 орчим) оруулан тооцвол нийт нас баралтын 15%-ийг элэгний өвчин дангаараа эзэлж байна. Элэгний эст өмөнтэй өвчтөний дунд ГВВ-ийн халдвар 35-45%-ийг эзэлдэг(9,10). Монгол улс вируст гепатитаас сэргийлэх, элэгний өвчин, эндэгдлийг бууруулах үйл ажиллагааг эрүүл мэндийн салбарын тэргүүлэх асуудлын нэгэнд тооцож, анхаарал хандуулж байна(7). Монгол улсын Засгийн газраас 2017 онд "Элэг бүтэн Монгол" үндэсний хөтөлбөрийг батласан. Гепатитын халдварыг эрт илрүүлэх, хүн амын дундах халдварын тархалтыг хязгаарлах, вирусийн эсрэг эмчилгээ хийх, вируст гепатитын шалтгаант элэгний цирроз, элэгний эст өмөнгийн

нас баралтыг бууруулахад чиглэсэн тус үндэсний хөтөлбөрийг амжилттай хэрэгжүүлж байна.

2.2 Халдвар дамжих зам

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс
  - Баталгаагүй цус, цусан бүтээгдэхүүн, донорын эд, эрхтэн сэлбэх, шилжүүлэн суулгах,
  - Ариутгаагүй багаж хэрэгслээр (мэс ажилбар хийлгэх, гемодиализ),
  - Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээс халдвар авах
- Бусад
  - Арьс салстын бүрэн бүтэн байдлыг алдагдуулах гоо сайхны мэс ажилбар (чих цоолох, шивээс хийлгэх),
  - Халдвартай хүний шүдний сойз, сахлын хутга, хумсны хутга хэрэглэх,
  - Мансууруулах бодис судсаар тарьж хэрэглэгчид зүү тариур дамжуулснаар, хамраар эм хэрэглэх
- Эхээс ураг/нярайд дамжих (төрөх явцад хүүхдийн арьсны бүрэн бүтэн байдал алдагдах, эхийн цусанд вирусийн ачаалал, АЛАТ өндөр, HBeAg эерэг байх нь халдвар дамжих магадлалыг ихэсгэдэг)
- Бэлгийн замаар халдвар дамжих: ГВВ, ГDB-ийн халдвартай хүнтэй хамгаалалтгүй (бэлгэвчгүй) бэлгийн хавьталд орох.

2.3 ГВВ, ГDB-ийн халдварын эх уурхай

- ГВВ-ийн цочмог эсвэл архаг халдвартай хүн
- ГDB-ийн цочмог эсвэл архаг халдвартай хүн
- ГВВ тээгч
- ГDB тээгч

2.4 Халдвараас сэргийлэх ерөнхий арга зам

Вируст гепатитын шинэ халдвараас сэргийлэхэд дараах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ. Үүнд:

- Дархлаажуулалт;
- Халдварын сэргийлэлт хяналт (тарилгын ба цусны аюулгүй байдлыг хангах);
- Бэлгийн замаар халдвар дамжихаас сэргийлэх;
- Мансууруулах бодис судсаар тарьж хэрэглэдэг хүмүүсийн хорт зуршлыг багасгах;
- Эхээс хүүхдэд цусаар халдвар дамжихаас сэргийлэх.

2.4.1 Дархлаажуулалт

Хүүхдийн дархлаажуулалт

- Заавал хийх дархлаажуулалтын үндэсний товлолын дагуу ГВВ-ийн эсрэг вакцины 4 тунгаар дархлаажуулна. Эхний тунг нярайг төрснөөс хойш 24 цагийн дотор хийнэ.

Насанд хүрэгчдийн дархлаажуулалт

- Эрүүл мэндийн ажилтныг ГВВ-ийн эсрэг вакцины 3 тунгаар дархлаажуулна.

- ГВВ-ийн илрүүлэг шинжилгээгээр HBsAg сөрөг гарсан бол тухайн хүнийг ГВВ-ийн эсрэг вакцины 3 тунгаар дархлаажуулна.
- HBsAg сөрөг тохиолдолд anti-HBc ба anti-HBs тодорхойлох шинжилгээг хийж болох бөгөөд anti-HBc сөрөг, anti-HBs сөрөг тодорхойлогдвол уг хүнийг халдвар аваагүй, вакцин хийлгээгүй гэж үзэн вакцины 3 тунгаар дархлаажуулна.

2.4.2 Халдварын сэргийлэлт хяналт

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээгээр халдвар дамжихаас сэргийлэх

- Гарын ариун цэвэр сахих, бээлий хэрэглэх,
- Хурц үзүүртэй багаж хэрэгслийг зааврын дагуу хэрэглэх,

  Хурц үзүүртэй багаж хэрэгсэлд өртсөн тохиолдолд дараах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.

  - Тухайн хүний В вирусийн эсрэг дархлаажуулалтын байдал, anti-HBs-ийн түвшингээс шалтгаалан ялгавартай арга хэмжээ авна.
    - Вакцин хийлгэж байгаагүй өгүүлэмжтэй, anti-HBs-ийн түвшин 10u/mL-ээс бага бол ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулин(HBIG)-ыг 1 удаа булчинд тарьж, ГВВ-ийн эсрэг вакцины 3 тунг хийнэ.
    - Дархлаажуулалтын бүрэн тунд хамрагдсан, anti-HBs-ийн түвшин 10u/mL-ээс их бол тусгайлсан сэргийлэлт хийхгүй.
- Эмнэлгийн багаж хэрэгслийг стандартын дагуу ариутгаж халдваргүйтгэх,
- Донорын цусанд гепатитын B, D вирусийг илрүүлэх шинжилгээг олон улсын стандартад нийцсэн аргаар хийх,
- Аюулгүй цус, цусан бүтээгдэхүүн хэрэглэх,
- Эрүүл мэндийн ажилтныг сургах,
- Эрсдэлт бүлгийн хүмүүст ГВВ-ийн эсрэг дархлаажуулалт хийх.

2.4.3 Бэлгийн замаар халдвар дамжихаас сэргийлэх

- Бэлгэвчийг тогтмол зөв хэрэглэх талаар олон нийтэд сурталчлах,
- Нийт хүн амын бэлгийн замаар дамжих халдвараас сэргийлэх мэдлэг, хандлага, зан үйлийг сайжруулах мэдээлэл, сурталчилгааг хийх
- Биеэ үнэлэгч, хөдөлгөөнт бүлгийн эрэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүдтэй бэлгийн хавьталд ордог эрэгтэйчүүд зэрэг зорилтот бүлгийн хүн амыг илрүүлэг шинжилгээнд тогтмол хамруулах,
- Эмзэг бүлгийн хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх.

2.4.4 Мансууруулах бодис судсаар тарьж хэрэглэгчдэд зүү тариураар халдвар дамжихаас сэргийлэх

- Нэг удаагийн зүү, тариур хэрэглэх,
- Мансууруулах бодис орлуулагч хэрэглэх,
- ХДХВ/ДОХ-ын вирусийг илрүүлэх, ретровирусийн эсрэг эмчилгээг эхлэх,
- Бэлгийн замын халдвараас сэргийлэх,
- Бэлгэвч хэрэглэх хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх,
- Зорилтот бүлгийг сургалтад хамруулах,

– В вирус гепатитын эсрэг дархлаажуулалтд хамруулах.

2.4.5 Эхээс ураг/нярайд халдвар дамжихаас сэргийлэх

Төрөхийн өмнө, төрлөгийн явцад, төрсний дараах эрт нярай буюу перинаталь үед В вирусийн идэвхжил өндөр байгаа эхээс ГВВ-ийн халдвар ураг/нярайд дамжих эрсдэлтэй байдаг.

Эхийн В вирусийн идэвхжил өндөр, HBeAg эерэг байх нь ураг/нярайд халдвар дамжих эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. Нярайд төрснөөс хойш ГВВ-ийн эсрэг вакцины эхний тунг 12 цагийн дотор хийснээр халдвар дамжих эрсдэлийг 21% хүртэл бууруулдаг бол вакцины төрөх тунг, ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулин (HBIG)-тай зэрэг төрснөөс хойш 12 цагийн дотор хийвэл халдвар дамжих эрсдлийг 6.8 хүртэл хувь болгон бууруулдаг.

ГВВ-ийн халдвартай эхээс ураг/нярайд халдвар дамжихаас сэргийлэх үндсэн арга хэмжээ:

1. Дархлаажуулалт:

ГВВ-ийн эсрэг вакцины 4 тунгаар дархлаажуулна. Төрөх тунг нярайд төрсний дараа 12 цагийн дотор хийнэ.

2. ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулин хэрэглэх (HBIG):

Эхээс хүүхдэд халдвар дамжих эрсдэл өндөр буюу эхийн цусанд HBeAg эерэг, ГВВ-ДНХ 200,000 ОУН/мл-ээс их байгаа үед дараах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ:

Хүүхдэд төрснөөс хойш 12 цагийн дотор:

- ГВВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтын төрөх тунг
- ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулин(HBIG)-тай **зэрэг** хийнэ.

Дархлаажуулалтын үндэсний товлолын дагуу хүүхдэд төрсний дараа 24 цагийн дотор хийдэг сүрьеэ, халдварт саагийн эсрэг вакцинтай нэг өдөр, тарих талбайг өөр өөр газар сонгож хийнэ.

Амаржих газрын нярайн эмч нярайд товлолт вакциныг ялангуяа тавт вакциныг хугацаанд нь хийлгэх, хүүхдийн эмчийн хяналтад тогтмол байх талаар эцэг эх, асран хамгаалагчид зөвлөнө.

Тарих талбай, тун хэмжээ:

1. ГВВ-ийн эсрэг вакциныг 0.5 мл-ээр хүүхдийн **баруун гуяны** булчинд,
2. ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулин(HBIG)-ийг үйлдвэрлэгчийн зааварт заасан тун хэмжээгээр хүүхдийн **зүүн гуяны** булчинд тус тус тарина.

Вакцин, иммуноглобулиныг тарьсан огноо, талбай, цувралын дугаарыг Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр, урьдчилан сэргийлэх тарилгын гэрчилгээнд заавал тэмдэглэнэ.

Хэрэв иммуноглобулины үйлдвэрлэгчийн зааварт давтан тунг зөвлөсөн бол хүүхдийн эмчийн зааltыг үндэслэн өрхийн Эрүүл мэндийн төвийн дархлаажуулалтын нэгж дээр хийлгэнэ.

Дутуу ба бага жинтэй нярайд:

Дутуу, бага жинтэй нярайд нярайн эмчийн заалтаар эрхтэн системийн хүнд хэлбэрийн өөрчлөлтгүй тохиолдолд иммуноглобулин(HBIG)-ийг ГВВ-ийн эсрэг вакцины хамт хийнэ.

Сүрьеэгийн эсрэг вакциныг хийгээгүй тохиолдолд "Нөхөн дархлаажуулалтын журам"-ын дагуу дархлаажуулна.

Хадгалалт, тээвэрлэлт: ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулин(HBIG)-ийг "Вакцин, биобэлдмэлийг хадгалах, тээвэрлэх журам"-ын дагуу эмнэлгийн мэргэжилтний хяналтан дор +2 - +8°C-д хадгалж, тээвэрлэнэ. Хөлдөөж болохгүй.

Хяналт, үнэлгээ: Халдвартай эхээс төрсөн нярайд ГВВ-ийн эсрэг иммуноглобулины нэг тун, ГВВ-ийн эсрэг вакцины 4 удаагийн тунг бүрэн хийснээс хойш 2 сарын дараа HBsAg, anti-HBs, anti-HBc илрүүлэх шинжилгээ хийж, халдвар авсан эсвэл дархлал тогтсон эсэхийг үнэлнэ.

2.5 ГВВ-ийн эмнэлзүй

ГВВ-ийн HBsAg сийвэнд 6 сараас дээш хугацаанд эерэг байх тохиолдолд В вирус архаг гепатит гэж үзнэ.

ГВВ-ийн эмнэлүйн явц нарийн түвэгтэй, өвчний даамжрал нь хэд хэдэн үе шатыг дамжин өөрчлөгддөг (Хүснэгт 1). Архаг гепатитын эмнэлзүйн үе шатыг зөвхөн дархлаа судлалын үзүүлэлтээр оношлох нь учир дутагдалтай, эдгээр үе шатууд харилцан адилгүй үргэлжлэх ба зарим тохиолдолд хооронд нь зааглаж ялгахад түвэгтэй, заримдаа вирусийн эмчилгээ эхлэх шууд заалт болж чадахгүй тохиолдол ч бий.

Хүснэгт 1. ГВВ-ийн архаг халдварын үе шат

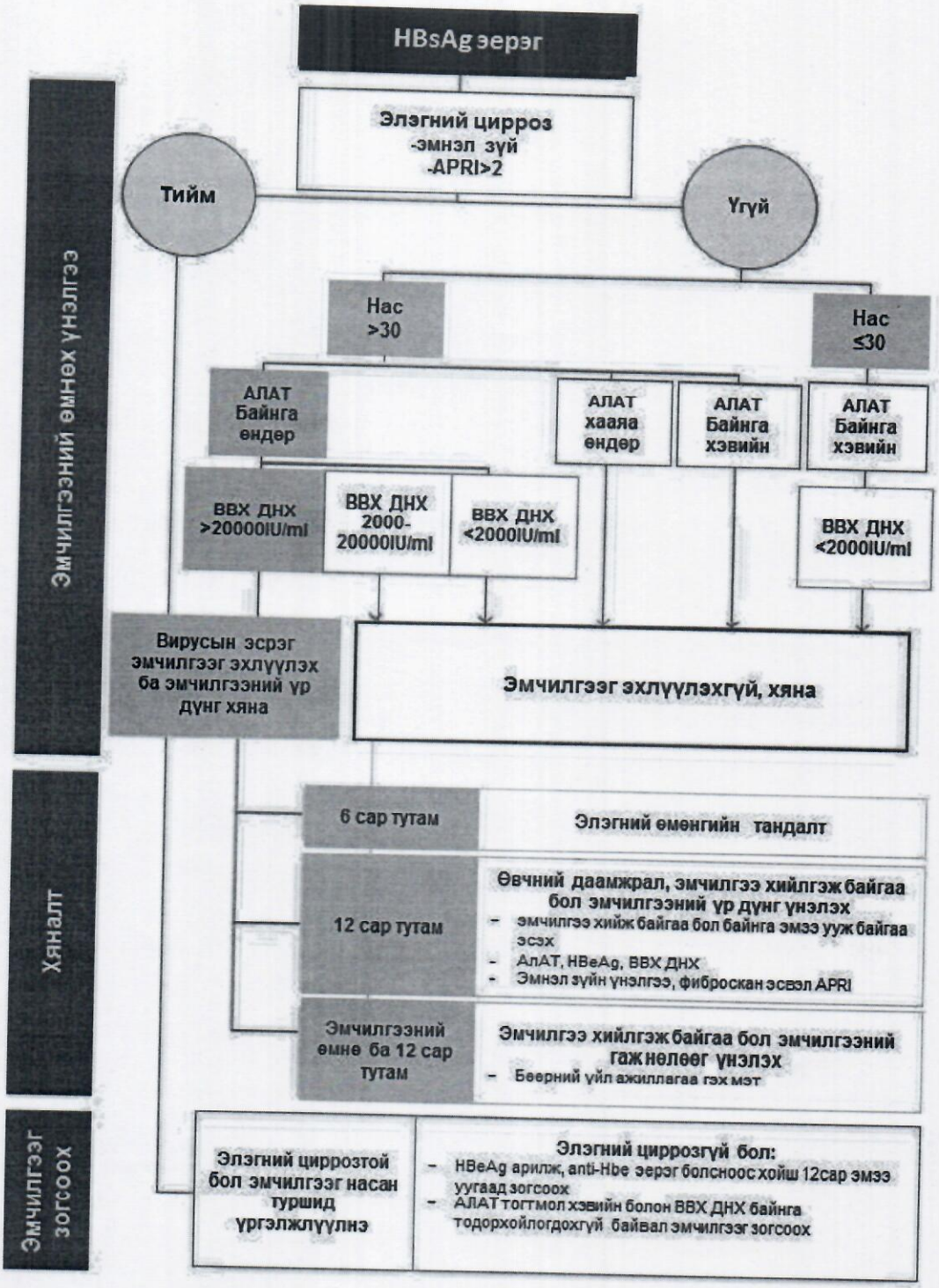
Үзүүлэлт	HBeAg эерэг		HBeAg сөрөг	
	Архаг халдвар	**Архаг гепатит**	**Архаг халдвар**	**Архаг гепатит**
HBsAg	Маш өндөр	Өндөр/дунд зэрэг	Бага	Дунд зэрэг
HBeAg	Эерэг	Эерэг	Сөрөг	Сөрөг
ГВВ ДНХ	>10^7ОУН/мл	10^4-10^7 ОУН/мл	<2000 ОУН/мл	>2000 ОУН/мл
АЛАТ	Хэвийн	Өндөр	Хэвийн	Өндөр
Элэгний эмгэг	Байхгүй/бага зэрэг	Дунд/хүнд хэлбэр	Байхгүй	Дунд/хүнд хэлбэр
Хуучин нэршил	Дархлаа тэвчил	Дархлаа идэвхжих	Идэвхгүй тээгч	HBeAg сөрөг архаг гепатит

В вирус архаг гепатитын явцыг дараах үе шатаар ангилна. Үүнд:

<u>*HBeAg эерэг архаг халдвар (дархлаа-тэвчлийн үе)*</u> - HBsAg илэрсэн хүүхэд, залуу хүмүүст тохиолдоно, 10-30 жил үргэлжилдэг. Энэ үед сийвэнгийн HBeAg эерэг илэрч, ГВВ-ДНХ өндөр (200,000 ОУН/мл-ээс их), АЛАТ идэвхижил хэвийн буюу ялимгүй өндөр байна. Элэгний эсэд вирусийн үржил хэдий идэвхитэй явагдах боловч эзэн биеийн дархлаа тэвчилтэй холбоотойгоор элэгний эдийн үрэвсэлт өөрчлөлт нэн сул, элэгний фиброз бараг үүсгэхгүй. Энэ үед эмчилгээ шаардлагагүй, 6-12 сар тутам элэгний үйл ажиллагаа (ЭҮА), альфа фетопротейн (АФП), хэвлийн хэт авиан шинжилгээг хийж хянана.

<u>*HBeAg эерэг архаг гепатит (дархлаа-идэвхитэй үе)*</u> - элэгний идэвхтэй үрэвсэл, HBeAg илэрсэн дархлаа идэвхтэй үе. Сийвэнгийн АЛАТ үе үе идэвхжин, ГВВ-ДНХ-ийн хэмжээ хэлбэлзэлтэй байна. Гепатитын эмнэлзүйн шинж ба эдийн шинжилгээнд үрэвсэл, сорвижил тод илэрнэ. Энэ үе хэдэн долоо хоногоос хэдэн арван жил үргэлжлэх ба HBeAg арилж, anti HBe үүсч ийлдэс хувирал (сероконверс) болох сайжралаар төгсч болно. АЛАТ идэвхижил өндөр хүмүүст

Бүдүүвч 3. ГВВ-ийн халдварын оношилгоо, эмчилгээний тусламж үйлчилгээний дараалал



БҮЛЭГ 6. ХЯНАЛТЫН ЗААВАР

6.1 Архины хэрэглээг илрүүлэх, зөвлөгөө өгөх

ГВВ-тай хүн бүрт архины хэрэглээг үнэлж, дунд ба өндөр хэрэглээтэй бол архи хэрэглэх зан үйлийг бууруулах арга хэмжээг авч эхлэх хэрэгтэй.

Архи, тамхи, мансууруулах сэтгэц идэвхт бодисын хэрэглээ, эрсдэлийг эрт илрүүлэх ДЭМБ-ын зөвлөмж

ASSIST /**A**lcohol, **S**moking, **S**ubstance **I**nvolment **S**creening **T**est/
ASSIST бол сэтгэц нөлөөт зан үйлийг илрүүлэхэд чиглэсэн ДЭМБ-ын зөвлөмж бөгөөд эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад түгээмэл хэрэглэдэг аргачлал юм.

ASSIST зөвлөмж нь дараах 3 хэсгээс бүрддэг.

- ASSIST эрт илрүүлгийн асуумж
- ASSIST суурилсан аюултай зан үйлийг залруулах зөвлөмж
- Өөрөө өөрийгөө үнэлж, зан үйлээс татгалзах, өөрийгөө өөрчлөх зөвлөмж

ASSIST зөвлөмж нь 5-10 минут орчим стандарт ярилцлага хийж, эрсдэлт оноог үнэлэн, тусламж үзүүлэх түвшинг тодорхойлдог. Дараах 3 түвшний эрсдлийг илрүүлнэ.

- **Бага эрсдэлтэй:** тусламж, зөвлөгөө шаардлагагүй
- **Дунд эрсдэлтэй:** энгийн тусламж хэрэгтэй
- **Өндөр эрсдэлтэй:** зан үйлийг үнэлэх, эмчлэх мэргэжилтэн шаардлагатай

6.2 Элэгний фиброз, циррозыг үнэлэх

Элэгний фиброзыг үнэлэх алтан стандарт арга нь элэгний биопсийн шинжилгээ юм. Биопсийн шинжилгээний эдэд элэгний фиброзыг METAVIR системээр үнэлнэ.

Хүснэгт 12. Элэгний фиброзыг тодорхойлох METAVIR үнэлгээний систем

F0	F1	F2	F3	F4
Фиброзгүй	Бага фиброз	Дунд фиброз	Илт фиброз	Элэгний цирроз
No fibrosis	Fibrosis without septa	Fibrosis with septa	Numerous septa without cirrhosis	Cirrhosis

Орчин үед элэгний биопсийн шинжилгээний хүндрэл (өвдөлт, цус алдах гэм мэт), олон дахин хийх боломжгүй байдал зэргээс шалтгаалан хатгалтын бус аргаар элэгний фиброзыг тодорхойлох шинжилгээг эмнэл зүйд өргөнөөр ашиглаж байна (Хүснэгт 13).

Хүснэгт 13. Элэгний сорвижлыг үнэлэх хатгалтын бус шинжилгээ

Шинжилгээ	Үзүүлэлт	Хэрэглэгдэхүүн	Өртөг
APRI	АСАТ, тромбоцит	Ердийн ийлдэс, цусны шинжилгээ	+
FIB-4	Нас, АСАТ, АЛАТ, тромбоцит		+
Бусад Фибротест	α-2 макроглобулин (A2M), аполипротейн А1, хаптоглобин, нийт билирубин, ГГТП, M2BPGI	Өвөрмөц шинжилгээ, тоноглогдсон лабораторид хийнэ	++
Фиброскан	Эластограф		+++

Элэгний фиброз хатуурлын зэргийг тодорхойлох

Томьёо 1. APRI аргаар элэгний фиброз тодорхойлох:

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

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

Томьёо 2. FIB4 аргаар элэгний фиброз тодорхойлох:

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

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

6.3 Элэгний эмгэгийг оношлох, үнэлэх стандарт шинжилгээ

Лабораторийн шинжилгээ: ЦЕШ, элэгний үйл ажиллагаа (АСАТ, АЛАТ, ГГТП, нийт ба шууд билирүбин, шүлтлэг фосфотаз, альбумин, нийт уураг, амилаза), INR, бөөрний үйл ажиллагаа (креатинин), сахар, холестерин, триглицерид, их нягтралт, бага нягтралт липопротейд, шаардлагатай тохиолдолд бамбайн даавар (TSH, T3, T4), ба элэгний хавдрын маркер (АФП, боломжтой бол PIVKA II)

Элэг гэмтээгч бусад шалтгааныг ялгах шаардлагатай үед: Хавсарсан халдвар буюу ХДХВ/ДОХ, ГВВ ба ГДВ-ийн халдвар (anti-HCV, anti-HIV IgG, HBsAg, anti-HBs ба anti-HBc, anti-HDV, IgM, anti-HDV, IgG) ба аутоиммуны гепатитын маркер

Дүрс оношилгооны аргууд: Хэвлийн хэт авиан шинжилгээ, улаан хоолой, ходоодны уян дуран, шаардлагатай тохиолдолд КТ, соронзон резонанст томографын шинжилгээг хийнэ.

Элэгний фиброзын зэргийг үнэлэх хатгалтын бус арга: APRI, FIB-4 аргаар дунд зэргийн сорвижлыг (METAVIRийн үнэлгээгээр F2-F3, Хүснэгт 12) тогтоох боломжгүй боловч эдгээр аргууд нь хямд, хэрэглэхэд хялбар тул эмчилгээний загварыг сонгоход тустай, (Томьёо 1, Хүснэгт 13). Оношийг ялган оношлох шаардлагатай тохиолдолд элэгний фиброзыг тодорхойлох хатгалтын ба хатгалтын бус бусад аргыг хэрэглэнэ. (Хүснэгт 13).

Элэгний фиброзыг үнэлэх хатгалтын арга: Элэгний биопси нь элэгний циррозыг оношлох алтан стандарт юм. Элэгний үйл ажиллагааны сорилууд ихээхэн өөрчлөлттэй байх, архаг вируст гепатит, архинаас үүдэлтэй гепатит, аутоиммун гепатит, циррозыг сэжиглэх, элэгний эст өмөнгийн сэжигтэй, шалтгаан тодорхойгүй халуурaлтын үед хийгдэнэ.

6.4 Элэгний циррозын хяналт

Элэгний циррозтой хүмүүст хүндрэлийг эрт оношилж, хянах, эмчлэх цогц тусламж үйлчилгээг үзүүлнэ. Элэгний циррозын үед зайлшгүй үзүүлэх үндсэн тусламж үйлчилгээ:

- **Хэвлийд шингэн үүсэх /асцит/ хүндрэлийн менежмент:** Хэвлийн асцит, асцит аяндаа халдварлагдах, элэг-бөөрний хамшинжийг эрт оношилж, зохих арга хэмжээг авах, Үүнд: Хүнсний давсны хэрэглээг багасгах, шээс хөөх эмийн зохистой хэрэглээ, хэвлийн шингэний лабораторийн оношилгоо, антибиотик болон вазопрессор, альбумин эмчилгээг заалтаар эхлүүлэх.
- **Хураагуур судас өргөсөх хүндрэлийн менежмент:** Улаан хоолой, ходоодны варикозыг төлөвлөгөөт эсвэл яаралтай заалтаар дурангаар эрт оношлох, цус алдалтаас сэргийлэх анхдагч ба хоёрдогч арга хэмжээг авах. Варикозын цус алдаагүй бол төлөвлөгөөт журмаар ходоод дурандах, цус алдаж хүндэрсэн бол 24 цагийн дотор яаралтай журмаар оношилгоо, эмчилгээний дуранг хийнэ. Дурангаар варикоз нэгэнтээ оношлогдсон бол 1-2 жил тутам хяналтын дуран төлөвлөнө. Варикозын цус алдалтаас сэргийлэх анхдагч арга хэмжээ бол бетта хориг эмийг байнга уух, хоёрдогч арга хэмжээ бол цус алдсан үед эсвэл цус алдах өндөр эрсдэлтэй судсыг боох, бөглөх, тарих дурангийн эмчилгээг хийнэ.
- **Элэгний энцефалопати хүндрэлийн менежмент:** Энцефалопати үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйлсийг бууруулах, энцефалопатийг эмнэлзүйн үе шатаар үнэлж, дисахарид, рифаксимин эмийг хэрэглэнэ.
- **Элэгний эст өмөнг эрт илрүүлэх мененжмент:** Хэвлийн хэт авиа, хэвлийн тодосгогчтой КТ, хавдрын маркер шинжилгээг тодорхой давтамжаар товлож хийнэ.
- **Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний сонголт:** MELD шалгуур оноо 12-20-оос өндөр бол элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний заалтыг тогтоож, туйлын эсрэг заалтгүй бол эмчилгээг санал болгох
- **Ерөнхий тусламж үйлчилгээ:** ХАВ, ГВВ–ийн халдвар, дархлаа тогтоцыг шалгаж шаардлагатай бол дархлаажуулалт хийнэ.

6.5 Элэгний эст өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээ

Хавдар үүсэх дундаж эрсдэлтэй бүлэг: (ХСВ, ГВВ, ГДВ, вирусийн бус шалтаант элэгний циррозын үед) 6 сар тутам хэвлийн хэт авиан шинжилгээ, элэгний үйл ажиллагаа (АЛАТ, АСАТ) хавдрын маркер АФП, АФПв1 (боломжтой бол PIVKA II) үзэх

Хавдар үүсэх өндөр эрсдэлтэй бүлэг: (ХСВ, ГВВ, ГДВ-ийн шалтгаант элэгний циррозын үед) 3 сар тутам хэвлийн хэт авиан шинжилгээ, элэгний үйл ажиллагаа (АЛАТ, АСАТ), хавдрын маркер АФП, АФПв1 (боломжтой бол PIVKA II) үзэх, жилд 1 удаа хэвлийн КТ хийх, элэгний биопси хийх, шаардлагатай тохиолдолд хэвлийн хэт авиан шинжилгээ, АФП-ыг сар тутам хянаж

БҮЛЭГ 7. ХҮН АМЫН ӨВӨРМӨЦ БҮЛЭГ

7.1 Мансууруулах эм хэрэглэгч

Энэ бүлгийн хүмүүст вирусийн шалтгаант элэгний өвчин, халдварын тархалт, нас баралт илүүтэй тохиолдох ба халдвар тархах өндөр эрсдэлтэй бүлэгт тооцогддог. Бодит амьдралд эдгээр бүлгийн хүмүүсийн оношилгоо, эмчилгээнд хамрагдах хувь хамгийн бага байдаг. Тусламж, үйлчилгээнд гол анхаарах зүйл бол ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тусламж, үйлчилгээг тэгш үзүүлэх, сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх явдал болно. Эдгээр хүмүүст илрүүлэг, оношийг батлах шинжилгээг хийх, анхны ба давтан халдвар авсан байдлыг тодорхойлох нь чухал. Энэ бүлэгт ХДХВ/ДОХ, сүрьеэ, ГВВ, ГДВ-ийн халдвар хавсрах, эм, архины хамааралт эмгэг зэрэг олон хавсарсан эмгэг тааралдах төвөгтэй байдал үүсдэг. Эм тарианы хэрэглээг бууруулах, аюулгүй зүү, тариур хэрэглэх, ГВВ-ийн эсрэг дархлаажуулалт, хавсарсан халдварыг эмчлэх зэрэг олон талт үйлчилгээг үзүүлдэг. Эдгээр хүмүүсийн дунд халдвар тархалтыг зогсоох үндсэн арга бол вирусийн халдварыг эмчлэх явдал.

7.2 ГВВ ба ХДХВ/ДОХ хавсарсан халдвар

ГВВ, СВХ, ГДВ ба ХДХВ/ДОХ-ын халдвар дамжих зам адил байдаг. Эдгээр халдвар хавсарсан үед элэгний эмгэгийн явц давшингуй, эмнэлзүй хүнд, элэгний цирроз ба элэгний эст өмөн үүсэх давтамж өндөр, нас баралт илүү тохиолддог. Иймээс хавсарсан эмгэгийн үед эмчилгээ илүү шаардлагатай. Анхдагч эмчилгээ элэгийг гэмтээж буй давамгай вирусийн халдварыг тодорхойлж, түүний эсрэг чиглэнэ.

Тухайлбал хэрэв ХСВ давамгай идэвхитэй бол түүнийг устгах эмчилгээг эхэлж, цаашид ГВВ-ийн халдварын идэвхижлийг хянаж, АСАТ, АЛАТ, ГВВ-ДНХ-ийн хэмжээнээс хамаарч зохих эмчилгээг хийнэ.

ГВВ ба ХДХВ/ДОХ-ын хавсарсан халдвар элэгний эмгэг хурдан даамжрах, элэгний цирроз ба элэгний эст өмөнд шилжих, элэгний эмгэгийн улмаас нас барах, ХДХВ/ДОХ халдваргүй хүмүүстэй харьцуулахад эмчилгээнд тэсвэртэй байх зэргээр ГВВ-ийн халдварын эмнэлзүйд онцгой нөлөөтэй. Түүнчлэн ХДХВ/ДОХ ба ГВВ-ийн эсрэг эмэнд нэгэн зэрэг тэсвэртэй болох, эмийн шалтгаант элэгний гэмтэл, ART-хамааралт гепатитын дархлааны хувьсал, АЛАТ ихсэх, хэрэв РВЭ нь энэ 2 халдварт зэрэг нөлөөлж чадахгүй бол цахилгаан гепатит үүсгэх зэрэг үр дагавар үзүүлдэг.

ГВВ-ийн дархлаажуулалт: Насанд хүрсэн ХДХВ/ДОХ халдвартай хүмүүст ГВВ-ийн халдвар элбэг тохиолдох тул анх оношлогдож буй ХДХВ/ДОХ халдвартай хүн бүрт HBsAg, anti HBs үзэж, ГВВ-ийн халдварыг илрүүлэх ба ГВВ-ийн эсрэг дархлаагүй хүмүүст дархлаажуулалт хийнэ. ГВВ-ийн эсрэг дархлаажуулалтын үр дүн ХДХВ/ДОХ халдвартай хүмүүст, CD4 хэмжээ бага хүмүүст сул байдаг. Метаанализ судалгаагаар ХДХВ/ДОХ халдвартай хүмүүст дархлаажуулалтын тунг 2 дахин нэмж 40 μg тунгаар 4 удаа хийх нь 20 μg тунгаар 3 удаа тарихаас илүү үр дүнтэй буйг тогтоожээ.

РВЭ эмчилгээг эхлэх: ДЭМБ-ын 2013 оны удирдамжийн дагуу CD4 эсийн тоо 500 эс/мм^3 хэмжээнээс буурвал HIV халдвартай хүмүүст эмчилгээг эхэлнэ, энэ нь халдвартай жирэмсэн, хөхүүл ээж, 5-аас бага насны хүүхдэд хамаатай юм. Элэгний эмгэг хүндэрсэн, давшингуй явцтай, элэгний эмгэгийн улмаас нас барах өндөр эрсдэлтэй бол CD4 эсийн хэмжээг үл харгалзан РВЭ эмчилгээг эхэлнэ. Элэгний цирроз бүхий хүмүүст РВЭ эмчилгээ амьдрах хугацааг уртасгадаг тул тус эмчилгээг эхлүүлэх нь чухал юм. CD4 эсийн тоо 500 эс/мм^3 хэмжээнээс их үед РВЭ эмчилгээний үр дүн тодорхой бус байна.

Бусад зөвлөмж: ХДХВ/ДОХ халдвартай хүмүүст АЛАТ ихсэх нь бусад хавсарсан халдвар, РВЭ ба сүрьеэгийн эмийн элгэнд үзүүлэх хоруу чанар, архины хэрэглээ, ГВВ арилах, дархлааны хувирал, эмэнд тэсвэржилт, эмчилгээ зогссоны дараах өвчний сэдрэл ба ГDB, ХАВ, ХСВ, ХЕВ зэрэг вирусийн халдвар өндөр улс оронд вирусийн дахин халдвар авсантай холбоотой. Элэгний өвчний хожуу үе шатанд этавиренз эмийн тун ихэсч, төв мэдрэлийн тогтолцооны хордлого үүсгэдэг бол типранавир ба невирапин эм элэгний хордлого үүсгэх аюултай тул эдгээр эмийг хэрэглэхээс аль болох зайлсхийх хэрэгтэй.

ГВВ ба ХДХВ/ДОХ хавсарсан халдвартай өсвөр насны хүүхэд ба насанд хүрэгсдэд РВЭ эмчилгээг эхлэх зөвлөмж

- ХДХВ/ДОХ өвчний хүнд болон хожуу шатанд (ДЭМБ-ын ангиллаар эмнэлзүйн 3 ба 4-р шат), CD4 эсийн тоо <500 эс/мм^3 -с буурсан үед РВЭ эмчилгээг эхэлнэ
- CD4 эсийн тоо <500 эс/мм^3 -с буурсан ХДХВ/ДОХ халдвартай хүмүүст ДЭМБ-ын ангилал үл хамаарч ART эмчилгээг эхэлнэ
- Дараах тохиолдолд ДЭМБ–ын ангилал ба CD4 эсийн тоог үл хамаарч ART эмчилгээг эхэлнэ:
  - ХДХВ/ДОХ ба идэвхитэй сүрьеэтэй
  - ХДХВ/ДОХ ба элэгний хүнд хэлбэрийн эмгэг бүхий ГВВ-ийн халдвартай өвчтөн
  - Хамтран амьдардаг хүмүүст ХДХВ/ДОХ сорил эргэлзээтэй, эсвэл халдваргүй бол ХДХВ/ДОХ халдвар дамжихаас сэргийлж
  - ХДХВ/ДОХ халдвартай жирэмсэн, хөхүүл эмэгтэйд
- ХДХВ/ДОХ халдвартай 5-аас бага насны бүх хүүхдэд ДЭМБ –ын ангилал болон CD4 эсийн тоог үл хамаарч РВЭ эмчилгээг эхэлнэ

РВЭ эмчилгээний сонголт: ДЭМБ 2013 онд өсвөр насны хүүхэд, насанд хүрэгсэд, жирэмсэн эмэгтэй, хүүхдэд хийх РВЭ эмчилгээний зөвлөмжийг шинэчилсэн. РВЭ эмчилгээ ХДХВ/ДОХ ба ГВВ-хавсарсан халдвартай хүмүүст эдгээр вирусийн эсрэг нэгэн зэрэг 2 вирусийн эсрэг идэвхитэй үйлчилгээтэй ба эмийн тэсвэржилтийг бууруулдаг. Тенофовирт суурилсан эмчилгээг (Тенофовир хэрэглэх эсрэг заалтгүй бол) хийхдээ тенофовир/ламивудин эсвэл тенофовир/эмтрицитабин эмийг ХДХВ/ДОХ мутант үүсэхээс сэргийлж гуравдугаар эм болох эфавиренз эмтэй хамт хэрэглэнэ. HBeAg илэрсэн өвчтөнд 5 жилийн эмчилгээний үр дүнд ГВВ-ДНХ дарангуйлах (90%), HBeAg арилах (46%), HBsAg арилах (12%) ба эмийн тэсвэржилт үүсгэхгүй, элэгний циррозд шилжих явц буурах сайжралтай байна. Эмчилгээний явцад бөөрний ажиллагаа (Ясны солилцоог) жилд 1 удаа хянана. Хэрэв тенофовироос үүдэлтэй бөөрний дутагдал үүсвэл бөөрний ялгаруулах ажиллагаатай уялдуулж тунг бууруулж хэрэглэнэ. Тенофовир хэрэглэх туйлын

эсрэг зааллтай үед өөр үр дүнтэй эмийн нотолгоо хомс байна, энтекавир хэрэглэж болох боловч ХДХВ/ДОХ-ын эсрэг сул үйлдэлтэй.

Тенофовиргүй эмийн эмчилгээ нь РВЭ эмчилгээний үеийн дархлааны хувирлын улмаас ГВВ дахих, сэдрэх өөрчлөлт өгдөг. Мөн эмчилгээг зогсоох нь ялангуяа ламивудин хэрэглэсэн үед гепатитын сэдрэл өгөх, ГВВ дахин идэвхижих, элэгний эзэнгшил алдагдах үр дагавартай. Хэрэв РВЭ эмчилгээг солих шаардлага гарвал тенофовир ба ламивудин, эсвэл тенофовир/эмтрицитабин эмийг РВЭ шинэ эмтэй хослуулан хэрэглэнэ.

Хүүхэд: Хавсарсан эмгэгийн үед эмчилгээний өөр зарчим баримтлана. ХДХВ/ДОХ халдварын эсрэг РВЭ эмчилгээг эхлэх боловч ГВВ-ийн халдвар идэвхигүй үед эмчилгээ шаардлагагүй. 12-оос бага насны хүүхдэд тенофовир хэрэглэж болохгүй тул ламивудины загварыг сонгох шаардлага гардаг.

Хүснэгт 15. ХДХВ/ДОХ ба ГВВ-хавсарсан халдвартай насанд хүрэгсэд, өсвөр насны хүүхэд, жирэмсэн ба хөхүүл эмэгтэй, хүүхдэд хийх РВЭ эмчилгээний 1-р сонголтын зөвлөмж

РВЭЭ	**1-р сонголтын эхний загвар**	**1-р сонголтын удаах загвар**
ХДХВ/ДОХ халдвар бүхий насанд хүрэгсэд, өсвөр насны хүүхэд (Жирэмсэн ба хөхүүл эмэгтэй, сүрьеэ халдвартай том хүн)	TDF + 3TC (or FTC) + EFV	AZT + 3TC + EFV AZT + 3TC + NVP TDF + 3TC (or FTC) + NVP
Хүүхэд > 3 нас	ABC + 3TC + EFV	ABC + 3TC + NVP AZT + 3TC + EFV AZT + 3TC + NVP TDF + 3TC (or FTC) + EFV TDF + 3TC (or FTC) + NVP
Хүүхэд < 3 нас	ABC (or AZT) + 3TC + LPV/r	ABC + 3TC + NVP AZT + 3TC + NVP

7.3 Хүүхэд ба өсвөр насныхан

Хүүхдэд В вируст архаг гепатит ихэвчлэн шинж тэмдэггүй тохиолдох ба дархлаа-тэвчлийн шатандаа байх тул вирусийн эсрэг эмчилгээ хийх шаардлагагүй. Элэгний архаг эмгэгийн даамжралын явцыг хянаж, гэр бүлд элэгний эст өмөнгийн өгүүлэмжтэй эсэхийг анхаарах нь л чухал. Элэгний сорвижлыг үнэлэх хатгалтын бус шинжилгээний оношийн шалгуурыг хүүхдэд хараахан тогтоогоогүй байна.

Нуклеозид ба ИНФ зэрэг вирусийн эсрэг эмчилгээний үр дүн бага, удаан хугацаагаар хэрэглэх тул эмийн тэсвэржилт, гаж нөлөө үүсэх эрсдэлтэй. Иймд элэгний цирроз үүсэх, эдийн шинжилгээнд үхжилт үрэвсэл идэвхитэй явагдах заалт гартал вирусийн эсрэг эмчилгээг хийхгүй, элэг хамгаалах эмчилгээг хийдэг.

Одоогоор хүүхдэд зөвхөн уламжлалт ИНФ, ламивудин, адефовир эмийн аюулгүй байдал, хэрэглээг судалсан байгаа, гэхдээ вирусийн эсрэг эмэнд хүүхэд насанд хүрэгсдийн адил хариу урвал өгч буйг ажиглажээ. Интерфероныг нэг хүртэлх насны хүүхдэд хэрэглэхгүй. Тенофовирыг 12-оос дээш насны, энтекавирийг 2-оос дээш насны хүүхдэд хэрэглэхийг зөвшөөрсөн. 12-с бага, ялангуяа 2-оос бага насны хүүхдэд вирусийн эсрэг эмчилгээний асуудал судлагдаагүй байгаа.

7.4 Элэгний бус шинж тэмдэг

HBsAg эерэг ГВВ-ийн халдвартай өвчтөнд холбогч эдийг хамарсан элэгний бус шинж болох арьсны өөрчлөлт, полиартерит, зангилаа, гломерулонефрит илрэх ба

вирусийн эсрэг эмчилгээ нуклеозайд, нуклеотайд бэлдмэлд мэдрэг байдаг. Элэгний бус шинжийг вирусийн эсрэг эмээр эмчилсэн судалгаа хангалтгүй байдаг. Ламивудиныг хамгийн түгээмэл хэрэглэсэн байх ба энтекавир, тенофовирын эмчилгээний үр дүн илүү сайн байсныг тэмдэглэжээ. Пег интерферон дархлааны шалтгаант элэгний бус шинж тэмдгийг дордуулах тул хэрэглэхгүй байхыг зөвлөдөг.

7.5 Гепатит В вирусийн цочмог халдвар

Хүндрэлгүй цочмог гепатитын үед вирусийн эсрэг эмчилгээ шаардлагагүй, хэвийн дархлаатай хүмүүсийн 95%-иас олонхид 6 сарын дотор ГВВ арилж, эдгэрдэг. Хүнд явцтай гепатитын үед энтекавир, тенофовирыг хэрэглэж болох бөгөөд өвчний хүндрэл ба архагшихаас сэргийлнэ. Эмчилгээний үргэлжлэх хугацааг одоогоор тогтоогүй боловч HBsAg арилаагүй ч antiHBs үүссэнээс хойш 3 сар эсвэл anti HBe үүссэнээс хойш 12 сар уухыг зөвлөдөг.

7.6 Бөөр орлуулах эмчилгээ ба бөөр шилжүүлэн суулгасан өвчтөн

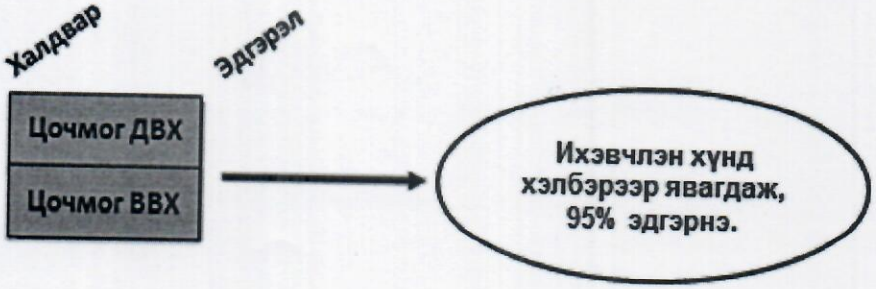
Бөөрний эмгэгийн төгсгөлийн шат, бөөр шилжүүлэн суулгасан өвчтөнүүдэд ГВВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хийж, халдваргүй бол дархлаажуулалт хийх шаардлагатай. Бөөрний дутагдалтай, бөөр шилжүүлэн суулгасан өвчтөнүүдэд вирусийн эсрэг эмийг хэрэглэхдээ (тенофовир, энтекавир,тенофовир альфенамид) тунг тохируулж, болгоомжтой хэрэглэнэ. Вирусийн эсрэг эмчилгээний явцад бөөрний үйл ажиллагааг хянаж байх ёстой бөгөөд эмчилгээний явцад бөөрний дутагдал гүнзгийрвэл эмчилгээг солих юмуу тунг дахин тохируулах хэрэгтэй. Шилжүүлэн суулгасан бөөр ховхрох эрсдэлтэй байдгаас ИНФ-д суурилсан эмчилгээ хийхийг зөвлөдөггүй. Бөөр шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийлгэж буй HBsAg-эерэг өвчтөн бүр ГВВ дахин идэвхижихээс сэргийлж нуклеоз(т)айд эмийг хэрэглэх шаардлагатай

7.7 ГВВ ба ГДВ-ийн хам, давхар халдвар

7.7.1 ГДВ-ийн эмнэл зүй

Эмнэлзүйн илрэл нь 2 вирус зэрэг халдварлах (хам халдвар), эсвэл ГВВ-ийн архаг халдвартай хүмүүст ГДВ нэмж халдварлах (давхар халдвар) эсэхээс хамаардаг.

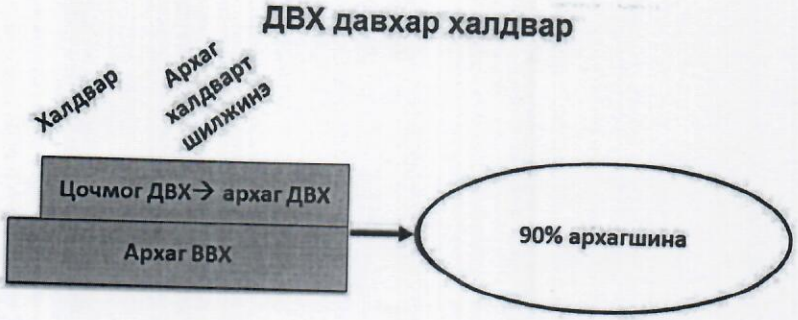
Хам халдвар: ГДВ/ГВВ-ийн хам халдварын үед үүсэх D вируст цочмог гепатит бусад гепатитын адил ихэвчлэн эдгэрдэг. Хам халдвар архаг байдалд шилжих нь 5%-аас бага байдаг.



Зураг 2. ГДВ-ийн хам халдвар

Давхар халдвар: ГВВ-ийн гадаргуугийн антиген тээгчдэд анхдагч ГДВ-ийн давхар халдвар нь хүнд хэлбэрийн элэгний үрэвсэл, түргэн явцтай элэгний эмгэг үүсгэдэг. ГДВ-ийн давхар халдвар HBsAg мэдэгдээгүй өвчтөнүүдэд цочмог ГВВ-ийн

халдвартай төстэй эсвэл В вируст архаг гепатиттай хүмүүст дахин идэвхжиж буй мэтээр илэрнэ. Давхар халдвар богино хугацаатай хүнд хэлбэрийн цочмог гепатитаар илэрч, 80%-с дээшид нь архаг халдварт шилждэг.



Зураг 3. ГДВ-ийн давхар халдвар

ГДВ идэвхжил ихэвчлэн давамгайлж, ГВВ-ийн репликацийг дарангуйлдаг. В ба С вируст гепатиттай харьцуулахад D вируст архаг гепатит илүү хүнд, давшингуй явцтайгаар элэгний циррозд шилжиж, эрт элэгний дутагдал, үхэлд хүргэдэг.

7.7.2 ГДВ-ийн халдварын оношилгоо

Хам-халдварын үед ГДВ-ийн үед үзүүлэх ийлдсийн дархлааны урвалыг багцаалахад төвөгтэй, тухайлбал anti- HDV-IgM огт илрэхгүй байх эсвэл богино хугацаанд илрээд өнгөрч болно. Ийлдсэнд цөөн долоо хоногийн зайтайгаар трансаминазын идэвх 2 удаа дараалан ихэснэ, энэ үед ГДВ-РНХ цусанд илэрнэ.

Цочмог шарлалт бүхий өвчтөнд трансаминазын түвшин 2 удаа дараалан өндөрсөх, анти-HBcIgM (+), anti-HDV-IgM (+) тодорхойлогдвол ГВВ ба ГДВ-ийн хам-халдвар гэж үзнэ.

Давхар халдвартай тохиолдолд богино хугацаанд идэвхтэй архаг гепатит, элэгний цирроз болон даамжирдаг. Өмнө нь HBsAg тээгч болох нь оношлогдоогүй байсан тохиолдолд ялган оношлоход төвөгтэй. Ийлдэс судлалын шинжилгээнд HBsAg эерэг, anti HBc-IgM өндөр таньцад илрэхгүй, энэ үед ГДВ-ийн үржил өндөр идэвхтэй явагдаж, HBsAg нийлэгшлийг дарангуйлж, шинжилгээнд илрэх босго хэмжээнээс доош оруулж болох учраас HBsAg сөрөг байсан ч ГДВ-ийн маркерийг үзэх нь зөв.

Хам-халдварын үед богино хугацаанд anti-HDVIgM илрээд арилдаг бол давхар халдварын үед энэ нь ГДВ-ийн идэвхтэй үржлийг заадаг үзүүлэлт болох ба удаан хугацаанд илэрсээр байдаг. Давхар халдварын үед antiHBc-IgM тодорхойлох нь ялган оношилгооны ач холбогдолтой. ГДВ нь ГВВ-ийн нийлэгжлийг мэдэгдэхүйц дарангуйлдаг. Иймд давхар халдварын үед anti HBcIgM илрэхгүй, илэрсэн ч маш бага таньцтай байна.

Хам-халдвар, давхар халдварын алинд нь ч трансаминазын идэвхижил эрс нэмэгддэг. ГДВ-халдварын үед захын цусанд цагаан эс, лимфоцит, нейтрофил эс багасдаг.

HBsAg эерэг бөгөөд хүнд явцтай гепатитын үед anti-HDVIgM, анти HDVIgG зэргийг тодорхойлох шаардлагатай. Anti HBcIgM өндөр таньцад эерэг байвал хам-халдвар, харин бага таньцад эерэг эсвэл сөрөг байвал давхар халдвар гэж оношилж болно.

7.7.3 ГДВ-ийн эмчилгээ

Одоогоор ГВВ, ГДВ-давхар халдварын үед хэрэв ГДВ идэвхитэй бол зөвхөн Пег-ИНФ хэрэглэх заалттай боловч эмчилгээний үр дүн 30%-тай байна. Пег-ИНФ өртөг өндөр, тарьж хэрэглэдэг, гаж нөлөө түгээмэл илрэх зэрэг сул талтай.

Пег-ИНФ хэрэглэхээс татгалзах заалт: Ээнэгшилгүй элэгний цирроз, хиперспленизм, бамбайн эмгэг, аутоиммун эмгэг, титэм судасны хүнд эмгэг, бөөр шилжүүлэн суулгасан, жирэмсэн, уналт таталт, сэтгэцийн эмгэг, хавсарсан эм хэрэглэх, нүдний торлог бүрхэвчийн эмгэг, тромбоцитопени, лейкопени бүхий хүмүүст хэрэглэж болохгүй.

Эмчилгээг эхлэх ба үргэлжлүүлэх хамгийн тохиромжтой хугацааг хараахан тогтоогоогүй байгаа. Эмчилгээг эхлэх үндсэн шалгуур бол элэгний үрэвсэл, сорвижил даамжирсан, вирусийн үржил өндөр, элэгний цирроз ба элэгний эст өмөн үүсэх эрсдэл өндөртэй хүмүүс болно. Вирусийн үржлийг зогсоосноор элэгний үрэвсэл зогсож, элэг сорвижихоос сэргийлэх боловч эмчилгээ олон жилээр үргэлжлэх шаардлагатай юм. Элэгний үрэвсэл ба сорвижил бага хүмүүст эмчилгээний давуу тал хараахан илрээгүй байгаа.

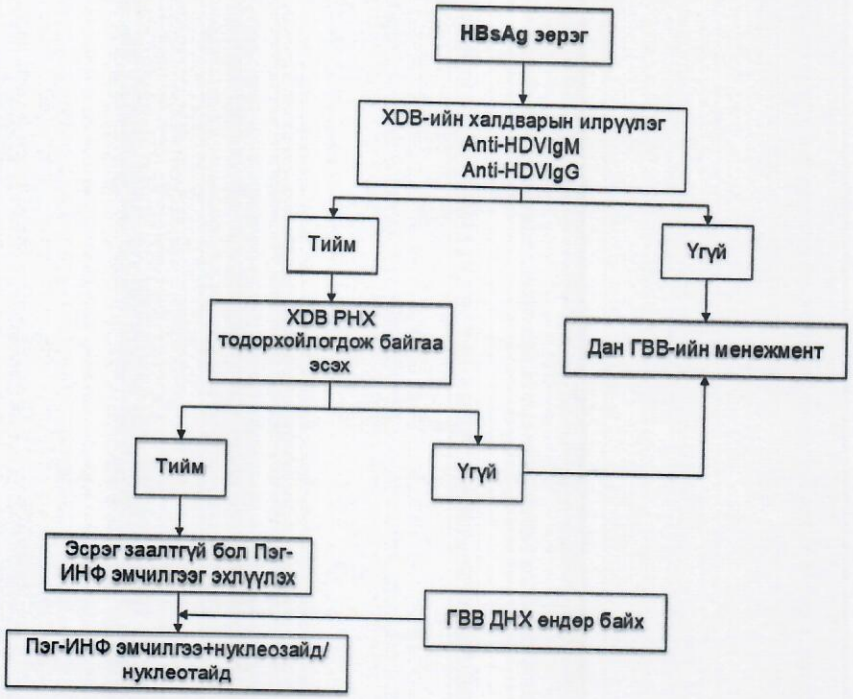
Хүснэгт 16. ГДВ-ийн эмчилгээ

	Эмчилгээний сонголт	**Тун**	**Хэлбэр**	**Үргэлжлэх хугацаа**
1	Пэг-Интерферон альфа 2a	180мкг	7хоногт 1удаа арьсан дор тарих	48 долоо хоног ба түүнээс дээш
2	Пэг-Интерферон альфа 2b	50мкг, 80мкг, 120мкг, 150мкг		

ГДВ-тай өвчтөнд ГВВ ДНХ тодорхойлогдож байвал ГВВ-ийн эсрэг нуклеотайд аналог эмчилгээг пэг-интерферон эмчилгээтэй хавсруулан хийнэ.

D вирусийн эсрэг үйлчилгээтэй лонафарниб, мерклүдэкс, ламбда интерферон зэрэг шинэ эмчилгээний эмнэл зүйн судалгаа хийгдэж байгаа хэдий ч зах зээлд хараахан нэвтрээгүй байна. ГДВ-ийн оношилгоо, эмчилгээг бүдүүвч 4-д үзүүлэв.

Бүдүүвч 4. ГДВ-ийн оношилгоо, эмчилгээний алгоритм



Пэг-Интреферон эмчилгээний үед томуу төст хам шинж, жин буурах, цус төлжилт дарангуйлагдах (улаан, цагаан эм, тромбоцит буурах), ядрах-тамирдах, үс унах, хоолны дуршил буурах, жин буурах, нойргүйдэх, сэтгэл түгшил, сэтгэл гутрал зэрэг гаж нөлөө их гардаг тул эмчилгээг нарийн мэргэжлийн эмч хянах нь зүйтэй юм. Эмчилгээний үед гарч болох цусны шинжилгээний өөрчлөлт, түүний үед авах арга хэмжээг хүснэгт 17-д харуулав.

Хүснэгт 17. Пег интерферон эмчилгээний гаж нөлөөний үед авах арга хэмжээ

Пег интерферон эмчилгээ хийх үед цусны шинжилгээнд гарах өөрчлөлт	
Гемоглобин	
10-11 гр/дл	Пег интерфероны тунг өөрчлөхгүй.
8.5-10 гр/дл	Пег интерферон альфа 2а тунг өөрчлөхгүй. Пег интерферон альфа 2в тунг 50% бууруулна.
<8.5 гр/дл	Шинжилгээний үзүүлэлт хэвийн болтол эмчилгээг хийхгүй.
Нейтрофилийн тоо	
<750	Пег интерферон альфа 2а тунг 135 мкг/долоо хоногт болгож бууруулна. Пег интерферон альфа 2в тунг 50%-р бууруулна.
<500	Шинжилгээний үзүүлэлт хэвийн болтол хийхгүй. Циррозтой, элэг шилжүүлэн суулгасан, ХДХВ/ДОХ, ГДВ-ийн халдвартай өвчтөнд бууруулсан тунгаар эмчлээд хариу урвал үүсч байгаа бол гранулоцит идэхижүүлэгч факторыг (G-CSF) 300 мкг-р өдөр бүр арьсан дор тарина. Зорилго: нейтрофилийн тоо >1500
Тромбоцитын тоо(н/л)	
<50000	Пег Интерферон альфа 2а тунг 90 мкг/долоо хоногт болгож бууруулна. Пег Интерферон альфа 2в эмчилгээг шинжилгээний үзүүлэлт хэвийн болтол хийхгүй.
<25000	Шинжилгээний үзүүлэлт хэвийн болтол эмчилгээг зогсооно.

7.8 ГВВ ба ХСВ-ийн хавсарсан халдвар

ГВВ-ийн халдвартай хүмүүст ХСВ-ийн халдвар хавсрах нь элэгний өвчнийг даамжруулж, элэгний эст өмөн үүсгэх, нас барах эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. ХСВ идэвхитэй үед ГВВ-ДНХ ихэвчлэн бага байх, эсвэл тодорхойлогдохгүй, ийм тохиолдолд анхдагч эмчилгээ нь ХСВ-ийн эсрэг чиглэнэ. ХВВ ба ХСВ тодорхойлох шинжилгээ хийхгүй бол аль вирус идэвхитэй буйг тогтооход түвэгтэй. ДЭМБ-аас ХСВ–ийн эсрэг уух эмийн эмчилгээг зөвлөж байна. Эмчилгээний үед, төгсгөлд ХВВ-ийн идэвхижил дахилтыг ГВВ-ДНХ-ийн шинжилгээгээр шалгаж байх ба хэрэв идэвхижвэл нуклеоз(т)айд эмийн эмчилгээг эхэлнэ.

7.9 ГВВ ба сүрьеэ хавсарсан халдвар

Эдгээр халдвар нутагшмал байдаг улс оронд хавсарсан халдвар тохиолдох нь элбэг. Энэ үед оношилгоо, эмчилгээний тусламж, үйлчилгээ нэмэлтээр шаардагдана. Мансууруулах тариа хэрэглэдэг, шоронгийн хоригдол зэрэг хүмүүст ГВВ ба ХСВ, ГВВ ба сүрьеэгийн хавсарсан халдвар олонтаа тохиолдоно. ГВВ-ийн халдвартай өвчтөнд дөрвөн шинж тэмдгээр сүрьеэгийн халдварын эрт илрүүлгийг хийнэ. Хэрэв ханиалга, жин буурах, халуурах, шөнө хөлрөх хэмээх дөрвөн шинж тэмдэг илэрвэл идэвхитэй сүрьеэг илтгэх ба цаашид оношийг нотлох шинжилгээг төлөвлөх шаардлагатай ГВВ, ХСВ, ХДХВ/ДОХ халдварын үед сүрьеэгийн эсрэг эм изонаизид, рифампицин, пиразинамид хэрэглэхэд эмийн шалтгаант элэгний гэмтэл үүсч, АЛАТ идэвхиждэг.

7.10 Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ

Элэг шилжүүлэн суулгахын өмнө ГВВ-ДНХ өндөр байвал элэг шилжүүлэн суулгамагц HBIG иммуноглобулиныг судсаар тарьж цаашид нуклеозайд уулгана. Элэг шилжүүлэн суулгах үед ГВВ-ДНХ тодорхойлогдохгүй бол HBIG иммуноглобулиныг бага тунгаар богино курсээр (1-3 сар) булчинд эсвэл арьсан доор тарих эмчилгээг нуклеозайдтай хавсрах нь үр дүнтэй гэж үзэж байна. Дан энтекавир, тенофовир эмчилгээ ГВВ-ийн дахин сэдрэхийг хянах боловч халдвараас бүрэн сэргийлж чадахгүй. Вирусийн үржил дахин сэдэрсэн үед бөөрний дутагдалтай бол энтекавирыг, ламивудинд тэсвэржилт үүссэн бол тенофовирыг сонгоно.

7.11 Элэгний эст өмөн

ГВВ-ийн эсрэг эмчилгээ эхлэхийн өмнө элэгний эст өмөнг үгүйсгэх шаардлагатай.

Элэгний эст өмөнгийн улмаас төгс (Мэс засал, этанол тарих эмчилгээ, түлэх эмчилгээ, судас бөглөх) эмчилгээ хийгдсэн, өмөн дахилтгүй бол мөн бусад эрхтний өмөнгийн төгс эмчилгээ хийгдсэн тохиолдолд ГВВ-ийн эсрэг энтекавир, тенофовир, тенофовир алафенамид эмчилгээ эхэлж болно. Вирусийн идэвхжил тодорхойлогдохгүй болох, HBsAg, HBeAg сероконверс болсноос хойш эмчилгээг 1 жил үргэлжлүүлнэ. Эмчилгээний явцад АФП, хэвлийн ЭХО, шаардлагатай бол хэвлийн компьютер хийлгэж хянана.

7.12 Жирэмсэн эх

Эхээс урагт халдвар дамжихаас сэргийлэхийн тулд төрөх насны эмэгтэйчүүд (15-49 нас)-ийг В, С гепатитын эрт илрүүлэгт хамруулж, халдвар илэрсэн тохиолдолд хяналтанд авч, шаардлагатай бол жирэмслэхээс нь өмнө эмчлэх маш чухал.

Жирэмсэн эмэгтэйг жирэмсний эрт үед В вирусийн илрүүлэг шинжилгээнд хамруулах нь эхээс урагт дамжих халдварыг таслан зогсоох эхний арга хэмжээ юм.

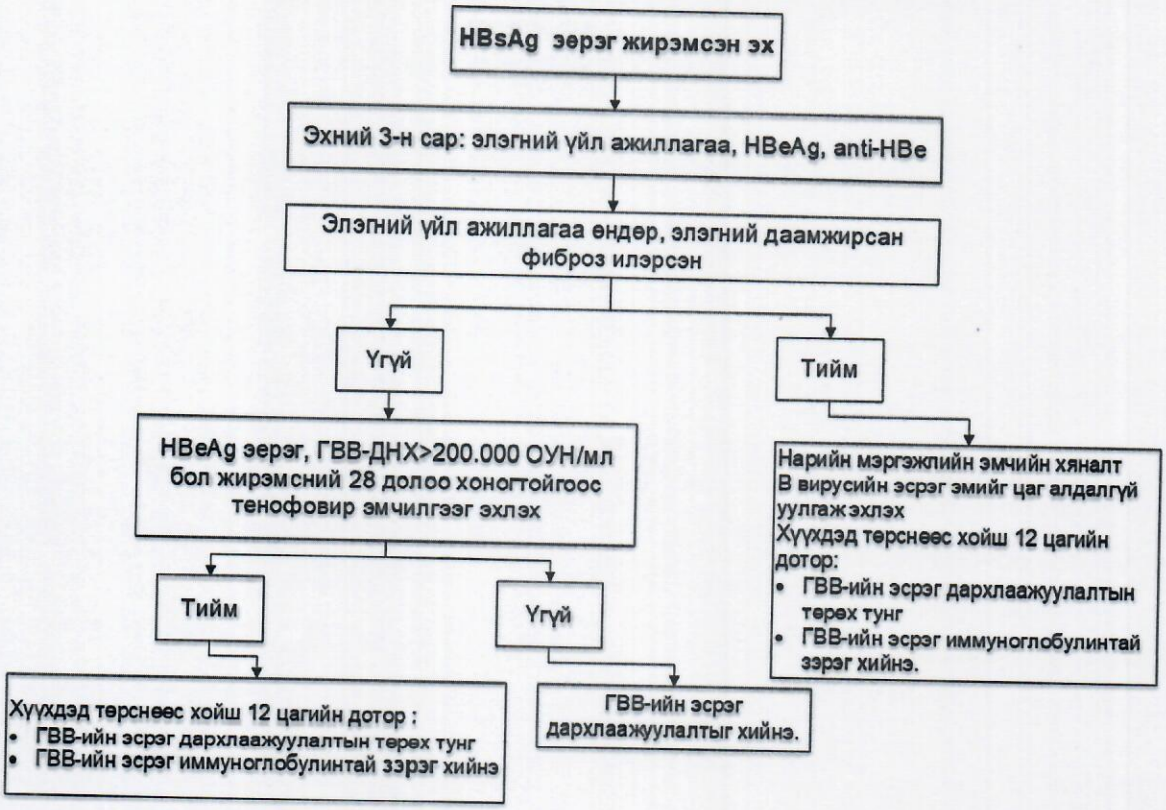
Эхээс нярайд халдвар дамжих эрсдэл маш өндөр буюу HBeAg эерэг, ГВВ-ДНХ 200 000 ОУН/мл –с их үед дээрх 2 арга хэмжээ (В гепатитын дархлаажуулалт ба иммуноголбулин)-ээс гадна жирэмсний сүүлийн 3 сард вирусийн эсрэг тенофовир эсвэл телбивудин уух шаардлагатай. ГВВ-ийн дан халдвартай жирэмсэн эмэгтэйг ГВВ-ийн архаг халдвартай насанд хүрэгчдийг эмчлэх заалтын дагуу тенофовир эсвэл телбивүдинээр эмчилнэ.

Энэхүү удирдамжаар эхээс урагт дамжих халдварыг >95%-иар бууруулах боломжтой. Эмчилгээг төрсний дараах 12 долоо хоног хүртэл үргэлжлүүлэх ба энэ нь хүүхдээ хөхүүлэхгүй байх шалтгаан болохгүй. Мөн кесар мэс засал эхээс нярайд дамжих халдвараас сэргийлэхгүй.

Жирэмсэн эмэгтэйн хяналт:

1. Жирэмсэн эмэгтэй жирэмсний эхний 3 сард ГВВ-ийн илрүүлэг шинжилгээ (HBsAg) -нд заавал хамрагдана.
2. ГВВ илэрсэн жирэмсэн эмэгтэйд элэгний үрэвслийн идэвхжил өндөр (дархлаа идэвхжих болон дахин идэвхжих үед байгаа) эсвэл элэгний даамжирсан фиброз илэрсэн тохиолдолд В вирусийн эсрэг эмийг цаг алдалгүй уулгаж эхлэх ба эмчилгээг төрсний дараа 12 долоо хоног үргэлжлүүлнэ. Циррозтой тохиолдолд эмчилгээг насан туршид үргэлжлүүлнэ.
3. ГВВ илэрсэн жирэмсэн эмэгтэй жирэмсний хугацаанд HBeAg, ГВВ-ДНХ тоон аргаар тогтоох шинжилгээнд хамрагдана.
4. ГВВ илэрсэн жирэмсэн эмэгтэйд эхээсураг/нярайд дамжих халдварын эрсдэл, түүнийг бууруулах арга зам, хүүхдийг төрснөөс хойш 12 цагийн дотор В гепатитын иммуноглобулин ба ГВВ-ийн дархлаажуулалтын төрөх тунг эрт хийлгэхийн ач холбогдлыг ойлгуулна.
5. Хэрэв эхийн ГВВ-ДНХ>200.000 ОУН/мл бол жирэмсний 28 долоо хоногтойгоос В вирусийн эсрэг эм (тенофовир) ууснаар урагт халдвар дамжих эрсдэлийг бууруулна. Эмчилгээг төрсний дараа 12 долоо хоног үргэлжлүүлнэ.

Бүдүүвч 5. ГВВ-ийн халдвартай жирэмсэн эхийн хяналт



Хөхүүлэхгүй байх заалт:/HBeAg, HBV DNA >200000/

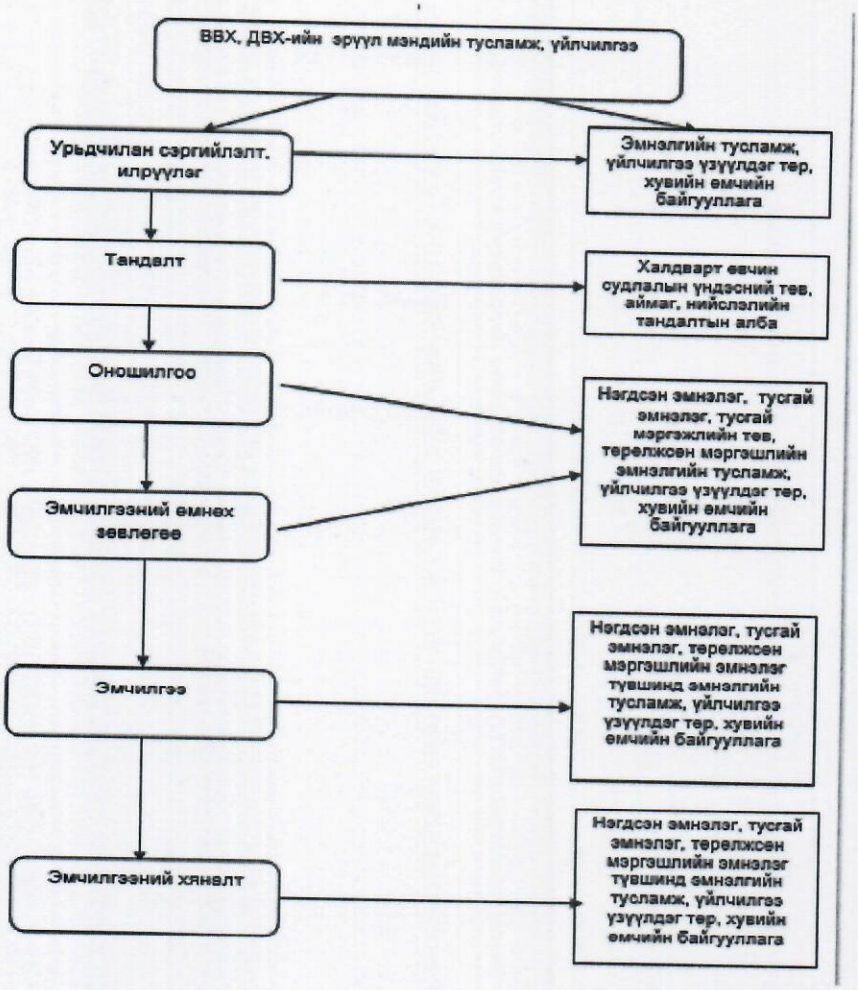
- Вирусийн эсрэг эм ууж буй тохиолдолд
- Хөхний толгой хагарсан бүрэн бүтэн байдал алдагдсан үед

7.13 Эрүүл мэндийн ажилтнууд

Эрүүл мэндийн ажилтнуудын ГВВ-ийн илрүүлэг, дархлаажуулалтын асуудлыг онцгой анхаарах шаардлагатай. HBsAg илэрсэн эмч нар ялангуяа мэс засал, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, шүдний эмч, сувилагчид, үйлчлэгч зэрэг өвчтөнтэй шууд харьцдаг ажилтнуудад вирусийн эсрэг эмчилгээ хийх нь зүйтэй. Тэднийг ажлаа (Эрсдэлтэй ажилбар) үргэлжлүүлэн хийхийн өмнө ГВВ-ДНХ тодорхойлогдохгүй буюу наанадаж <2 000 ОУН/мл болтол нь дасал бага үүсдэг эмээр (Энтекавир, тенофовир, Тенофовир алафенамид г.м) эмчлэх нь зүйтэй. Халдвар өртөлтийн дараах сэргийлэлтийн арга хэмжээг зүүнд хатгуулах зэрэг ажилбарын үед өртсөн тохиолдолд авна.

БҮЛЭГ 8. ХЭРЭГЖИЛТ, ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

Бүдүүвч 6. ГВВ, ГDB-ийн халдварын үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалт



8.1 Халдварын бүртгэл, мэдээлэл

Элэгний эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээний тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй албан сургалтанд хамрагдсан эрх бүхий эмч оношилж, эмчилж хянана.

Харин ГВВ, ГDB ба хавсарсан халдвартай, элэгний цирроз ээнэгшилгүй үед гастроэнтеролог, хепатологийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмч хянаж, эмчилнэ. Эмчилгээг гардан хийж байгаа эмч, эмийн гаж нөлөөг тохиолдол бүрт бүртгэн мэдээлэх ба эмчилгээний явц, эмчилгээ дууссаны дараах үнэлгээ, хяналтыг хийж мэдээлнэ.

ГВВ, ГDB-ийн халдварын илрүүлэг шинжилгээг хийж байгаа бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллага бүртгэлийн маягтын дагуу тоон мэдээллийг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд сар бүр гаргаж мэдээлнэ. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв улсын хэмжээний тоон мэдээг нэгтгэж нэгдсэн дүнг гарган эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад хагас жил тутам мэдээлнэ.

АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

Зааврыг Эрүүл мэндийн яам, Мэргэжлийн салбар зөвлөл, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Монголын Гастроэнтерологийн холбоо, Монголын элэгний эмч нарын нийгэмлэг, Элэгний эмгэг судлалын холбоо, Элэг төвийн төлөөлөл багтсан Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны 04 сарын 02-ны өдрийн "Ажлын хэсэг байгуулах тухай" А/119 тушаалаар батлагдсан ажлын хэсэг боловсруулллаа.

ЗӨВЛӨХ БАГ

ЭМЯ-ны Дотрын мэргэжлийн ерөнхий мэргэжилтэн Х.Алтайсайхан, Шинжлэх ухааны академич, анагаах ухааны доктор П.Нямдаваа, Монголын вирус судлалын нийгэмлэгийн дэд тэргүүн Ж.Оюунбилэг, Хавдар судлалын үндэсний төвийн захирал Ж.Чинбүрэн, Монголын элэгний эмгэг судлалын холбооны удирдах зөвлөлийн дарга Ж.Амарсанаа, Монголын элэгний эмч нарын нийгэмлэгийн тэргүүн Я.Дагвадорж, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн халдварт өвчин судлалын тэнхмийн эрхлэгч Р.Оюунгэрэл, Монголын гастроэнтерологийн холбооны тэргүү Д.Даваадорж нар зөвлөв.

Ашигласан хэвлэл

1. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection, WHO,March 2016
2. D.Davaalkham Hepatitis delta virus infection in Mongolia : Analyses of geographic distribution, risk factors, and disease severity The American journal of tropical medicine and hygiene 75(2):365-9 · August 2006
3. Ц. Оюунсүрэн. Монголын хүн амын дунд тархсан гепатитын B, C, делта вирусийн молекул генетик онцлог. 2011 он, Улаанбаатар
4. AASLD 2017,Recommendations for testing, managing, and treating hepatitis B
5. APASL 2017,Consensus statements and recommendation on treatment of hepatitis B
6. T.Oyunsuren et al. High frequency of hepatocellular carcinoma in Mongolia; association with mono-, or co-infection with hepatitis C, B, and delta viruses. J Med Virol, 2006
7. National program on prevention and reduction of morbidity and mortality from viral hepatitis. Government resolution of Mongolia 2015.
8. A. Jazag et al. Status Quo of Chronic Liver Diseases, including Hepatocellular Carcinoma, in Mongolia. Korean J Intern Med, 2012
9. R. Sanduijav et al. HCC in Mongolia. APASL 2008 Abstract, Hepatology International 2008, p278
10. O. Baatarkhuu et al. Current situation of HCC in Mongolia. Oncology. 2011;81 Suppl 1:148-51
11. B. Tsatsralt-Od et al. High prevalence of dual or triple infection of hepatitis B, C, and delta viruses among patients with chronic liver disease in Mongolia. J Med Virol. 2005 Dec;77(4):491-9.
12. Tillmann HL, Zachou K, Dalekos GN. Management of severe acute to fulminant hepatitis B: to treat or not to treat or when to treat? Liver Int. 2012;32(4):544–53.
13. Health Indicators 2015, Center for Health Development
14. APASL Consensus statements and recommendation on treatment of hepatitis B. Hep Int 2016
15. EASL Recommendations on treatment of hepatitis B, 2017
16. EASL Clinical Practice Guidelines: Liver transplantation.J of Hepatology (2016), vol.64/433-485
17. Davaalkham D, Batzorig B, Surenkhand G, Sodbayar D, Shatar S. Impact assessment of the national immunization program against hepatitis B in Mongolia. In: American Public Health Association 139th Annual Meeting and Exposition, Washington, DC, 29 October–2 November. 2011.
18. Dashtseren B, Bungert A, Bat-Ulzii P, Enkhbat M, Lkhagva-Ochir O, Jargalsaikhan G, Enkhbat A, Oidovsambuu O, Klemen J, Dashdorj N, Dashdorj N, Genden Z, Yagaanbuyant D. Endemic prevalence of hepatitis B and C in Mongolia: A nationwide survey amongst Mongolian adults. J Viral Hepat. 2017 Feb 17

ТОВЧИЛСОН ҮГС

АЛАТ	Аланинаминотрансферез
АСАТ	Аспартатаминотрансфереаз
АФП	Альфа-фетопротейн
ГВВ	Гепатитийн В вирус
ГГПТ	Гаммаглутаминтранспептидаз
ГДВ	Гепатитын D вирус
ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
ИНФ	Интерферон
КТ	Компьютертомографийн шинжилгээ
ПГУ	Полимеразын гинжин урвал
РВЭ	Ретровирусийн эсрэг
ХСВ	Гепатитын С вирус
ФХЭБУ	Фермент холбоот эсрэг биеийн урвал хамшинж
ХДХВ/ДОХ	Хүний Дархлал Хомсдлын Вирус/ Дархлалын Олдмол Хомсдол
ЦЕШ	Цусны ерөнхий шинжилгээ
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭҮА	Элэгний үйл ажиллагаа
AASLD	American Association for the Study of Liver Diseases
APASL	Asia Pacific Association on Study of Liver
APRI	AST-to-platelet ratio index
Anti HBc	ГВВ-ийн цөмийн эсрэгбие
Anti HBs	ГВВ-ийн гадаргуугийн эсрэгбие
Anti HBe	ГВВ-ийн е эсрэгбие
Anti HBc-IgM	ГВВ-ийн цөмийн эсрэгбие - иммуноглобулин М
Anti HDV	ДВХ-ийн эсрэгбие
Anti HDV-IgM	ДВХ-ийн эсрэгбие - иммуноглобулин М
EASL	European Association for the Study of the Liver
FIB-4	Fibrosis-4 index for liver fibrosis
IDSA	Infectious Diseases Society of America
INR	International normalised ratio
IU/ml	International unit/ milliliter олон улсын нэгж
HBsAg	ГВВ-ийн гадаргуугийн эсрэгтөрөгч
HBcAg	ГВВ-ийн цөмийн эсрэгтөрөгч
HBeAg	ГВВ-ийн е эсрэгтөрөгч

ГВВ-ДНХ	ГВВ-ийн дезоксирибонуклейн хүчил
ГDВ-РНХ	ГDВ-ийн рибонуклейн хүчил

НЭР ТОМЬЁОНЫ ТАЙЛБАР

В вирус	Дезоксирибонуклейн хүчил агуулсан элэгний вирус
В вируст гепатит	Дезоксирибонуклейн хүчил агуулсан ГВВ-ээр үүсгэгддэг элэгний үрэвсэл
Гепатитын В вирусийн цочмог халдвар	ГВВ-ийн халдвар анх авснаас хойшхи 6 сар хүртлэх үе
Гепатитын В вирусийн архаг халдвар	ГВВ-ийн халдвар авсан 6 сараас хойшхи үе (HBsAg 6 сараас дээш хугацаагаар илрэх)
ГВВ ба ГДВ-ийн хам-халдвар (Ко халдвар)	В вирусийн маркерууд сөрөг байсан хүнд ГВВ, ДВХ-ийн халдвар нэгэн зэрэг илрэх
ГВВ ба ГДВ -ийн давхар халдвар (Супер халдвар)	HBsAg тээгчид эсвэл ГВВ-ийн архаг халдвартай өвчтөнд ГДВ халдвар илрэх
ГВВ ДНХ (HBV DNA)	ГВВ-ийн идэвхтэй үржлийг харуулна
Вирусийн репликаци	Вирусийн үржил
Вирусийн тогтворт хариу Sustained virological response (SVR)	Эмчилгээ дууссанаас хойш гурав, зургаан сарын дараа ГВВ ДНХ, ГДВ РНХ илрэлгүй байхыг хэлэх ба энэ үзүүлэлт нь өвчтөн эмчлэгдсэн болохыг заах гол үзүүлэлт юм.
D вируст гепатит	Рибонуклейний хүчил (РНХ) агуулсан ДВХ-ээр үүсгэгддэг элэгний үрэвсэл
ДВХ РНХ (HDV RNA)	ГДВ-ийн идэвхтэй үржлийг харуулна
Идэвхтэй дархлаа	Вакцин тарьсны үр дүнд тухайн өвчний эсрэг дархлаа тогтох чадварыг хэлнэ
Идэвхгүй дархлаа	Амьтан болон хүнээс гаргаж авсан эсрэг биеийг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх эмчлэх зорилгоор хүнд хэрэглэхийг хэлнэ
Эмийн тэсвэржилт	Эмийн бэлдмэлд мэдрэг бус болох ямар нэгэн өвчин үүсгэгчийн төрөлхийн эсвэл олдмол чанарыг хэлнэ
Anti HBs	ГВВ-ийн цочмог халдварын эдгэрэлтийн шатанд ийлдсэнд тодорхойлогддог, дархлаа тогтсоныг заана
Anti HBc IgM	HBsAg илэрснээс хойш 2 хоногийн дараа илэрдэг HBsAg ба HBeAg илрээгүй цонх үеийн ГВВ-ийн халдварыг оношлох гол үзүүлэлт
Anti HBc	Тухайн хүн урьд өмнө нь ГВВ-ийн халдвараар өвчилж байсан эсэхийг тогтоодог
HBeAg	Вирусийн үржлийг, вирус өндөр халдвартай байгааг заадаг

Anti HBe	ГВВ-ийн цочмог халдвараар өвчлөгсдийн ийлдсэнд, шинж тэмдэггүй ГВВ-ийн архаг тээгч хүмүүсийн ийлдсэнд тодорхойлогддог
APRI, FIB- 4	Элэг сорвижил, циррозийн зэргийг үнэлэх инвазив бус арга
ASSIST	Сэтгэц нөлөөт зан үйлийг илрүүлэхэд чиглэсэн нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээ
Fibro scan	Элэг сорвижил, циррозийн зэргийг үнэлэх шинжилгээ
HBsAg	ГВВ-ийн халдвартайг илэрхийлэх үндсэн үзүүлэлт бөгөөд өвчний ид үед цусанд байж, хүндрээгүй үед 2 сарын дотор ийлдэснээс арилдаг
HBcAg	Гадууpаа байнга уурган бүрхүүлтэй байх тул дангаараа захын цусанд тодорхойлогдохгүй
HBeAg	Вирусийн үржлийг, вирус өндөр халдвартай байгааг заадаг
Quantative HBsAg	ГВВ-ийн HBsAg –ийн түвшин буюу хэмжээ

ГАРЧИГ

БҮЛЭГ 1. ЗААВРЫН ЗОРИЛГО, ХАМРАХ ХҮРЭЭ

1.1 Зорилго:

1.2 Зааврыг хэрэглэгчид

1.3 Холбогдох заавар

БҮЛЭГ 2. ЕРӨНХИЙ ХЭСЭГ

2.1 Тархвар зүй

2.2 Халдвар дамжих зам

2.3 ГВВ, ГDB-ийн халдварын эх уурхай

2.4 Халдвараас сэргийлэх ерөнхий арга зам

2.4.1 Хүүхдийн дархлаажуулалт

2.4.2 Халдварын сэргийлэлт хяналт

2.4.3 Бэлгийн замаар халдвар дамжихаас сэргийлэх

2.4.4 Мансууруулах бодис судсаар тарьж хэрэглэдэг хүмүүст зүү тариураар халдвар дамжихаас сэргийлэх

2.4.5 Эхээс хүүхдэд халдвар дамжихаас сэргийлэх

2.5 ГВВ-ийн эмнэлзүй

2.6 ГВВ, ГDB-ийн тандалт

БҮЛЭГ 3. ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШИЛГООНЫ ЗААВАР

3.1 Халдварт өртөх өндөр эрсдэл, зан үйл бүхий хүн ам

3.2 Халдварын эрт илрүүлэг хийх ач холбогдол

3.3 Халдварыг илрүүлэх шинжилгээ

3.3.1 Хурдавчилсан оношлуур

3.3.2 ГВВ-ийн халдварын ийлдэс судлалын шинжилгээ

3.3.3 Вирусийн нуклейн хүчил (ГВВ ДНХ, ГDB РНХ) буюу ачаалал тодорхойлох шинжилгээ

3.3.4 Дархлаажуулалтын өмнөх ба дараах шинжилгээ

БҮЛЭГ 4. ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

4.1. ГВВ-ийн эмчилгээ

4.2 ГВВ-ийн эсрэг эмчилгээний сонголт

4.3 ГВВ-ийн үед хүүхдэд хэрэглэх вирусийн эсрэг эмийн тун хэмжээ

4.4 ГВВ-ийн эсрэг эмчилгээг эхлэх ба эхлэхгүй байх заалт

4.5 ГВВ-ийн эсрэг эмчилгээг зогсоох заавар

БҮЛЭГ 5. ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ХЯНАЛТ

5.1 Тенофовир(TDF), энтекавир, тенофовир алафенамид(TAF) эмийн хоруу чанар, гаж нөлөөг хянах

5.2 Эмчилгээ дууссаны дараах хяналт, үнэлгээ

БҮЛЭГ 6. ХЯНАЛТЫН ЗААВАР

6.1 Архины хэрэглээг илрүүлэх, зөвлөгөө өгөх

6.2 Элэгний фиброз, циррозыг үнэлэх

6.3 Элэгний эмгэгийг оношлох, үнэлэх стандарт шинжилгээ

6.4 Элэгний циррозын хяналт

6.5 Элэгний эст өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээ

БҮЛЭГ 7. ХҮН АМЫН ӨВӨРМӨЦ БҮЛЭГ

7.1 Мансууруулах эм хэрэглэгч

7.2 ГВВ ба ХДХВ/ДОХ хавсарсан халдвар

7.3 Хүүхэд ба өсвөр насныхан

7.4 Элэгний бус шинж тэмдэг

7.5 В вируст цочмог гепатит

7.6 Бөөр орлуулах эмчилгээ ба бөөр шилжүүлэн суулгасан өвчтөн

7.7 ГВВ ба ГДВ-ийн хам, давхар халдвар

- 7.7.1 ГДВ-ийн эмнэл зүй
- 7.7.2 ГДВ-ийн халдварын оношилгоо
- 7.7.3 ГДВ-ийн эмчилгээ

7.8 ГВВ ба ХСВ-ийн хавсарсан халдвар

7.9 ГВВ ба сүрьеэ хавсарсан халдвар

7.10 Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ

7.11 Элэгний эст өмөн

7.12 Жирэмсэн эх

7.13 Эрүүл мэндийн ажилтнууд

БҮЛЭГ 8. ХЭРЭГЖИЛТ, ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ

8.1 Халдварын бүртгэл, мэдээлэл

АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДХҮҮН

ЗӨВЛӨХ БАГ

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

ТОВЧИЛСОН ҮГС

НЭР ТОМЬЁОНЫ ТАЙЛБАР