



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2017 оны 07 сарын 28 өдөр

Дугаар А/296

Улаанбаатар хот

Заавар батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.3 дахь заалтыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Тосны булчирхайн хоргүй хавдрын оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг нэгдүгээр, “Дээд уруулын богино хөвчний оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг хоёрдугаар, “Шүдний гаралтай эрүү хоншоор ясны хальсны үрэвслийн оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг гуравдугаар, “Амны хөндийн салстын хучуур эдийн гаралтай хоргүй хаврын оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг дөрөвдүгээр, “Хэлэн дорхи шүлсний булчирхайн уйланхайн оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг тавдугаар, “Амны хөндийн салстын шүлсний булчирхайн саатсан уйланхайн оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг зургаадугаар, “Хэлний богино хөвчний оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг долоодугаар, “Гэмтлийн гаралтай шүдний мултралын оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг наймдугаар, “Гэмтлийн гаралтай шүдний хугарлын оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг есдүгээр, “Эрүү нүүрний орчмын тунгалагийн булчирхайн өвөрмөц бус үрэвслийн оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг аравдугаар, “Эрүү нүүрний орчмын хатигны оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг арван нэгдүгээр хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Тушаалыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжил, аргазүйн удирдлагаар хангаж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн газар /Я.Буянжаргал/, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв /Б.Нарантуяа/, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Ш.Энхтөр/, Эрүүл мэндийн яамны Хүүхэд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл /Б.Баясгалантай/-д тус тус даалгасугай.

3. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газар /Б.Баярт/ –т даалгасугай.

САЙД



А.ЦОГЦЭЦЭГ

080911

1296



ТОСНЫ БУЛЧИРХАЙН ХОРГҮЙ ХАВДРЫН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

Удиртгал, үндэслэл

Хүний биеийг бүрхэн буй арьсанд байрлах тосны булчирхайн цорго гэмтэл, үрэвсэл зэрэг шалтгаануудын улмаас битүүрснээс тосны булчирхайд үүсч буй тос гадагшилж чадахгүй хуримтлагдан арьсан доторх хавдар төст үүсгэвэр үүсгэснийг тосны булчирхайн хоргүй хавдар буюу атерома гэдэг. Энэ нь хүний биеийн тосны булчирхай ихээр байрладаг хэсгийн арьсанд, тухайлбал нүүр, дал мөр зэрэгт их үүсдэг.

Атерома нь хавдар төст эмгэг учир аажим боловч томорч байдаг тул оношилсон даруйд цаг ихээр алдалгүй мэс заслын эмчилгээ хийлгэж авахуулах нь мэс заслын үед тохиолдож болзошгүй хүндрэлийн хувийг багасгах, мэс заслын эмчилгээний дараа үүсэх сорвийг бага байлгах зэрэг ач холбогдолтой.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Онош

Тосны булчирхайн хоргүй хавдар

А.2. Өвчний код (Өвчний олон улсын Х ангилал)

L72.1 Тосны булчирхайн хоргүй хавдар

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын “Эрүүл мэндийн тухай” хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын болон ерөнхий мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дагаж мөрдөнө.

А.4. Зорилго

Тосны булчирхайн хавдар төст эмгэгийг оношилж эмчлэх, эмчилгээний хүртээмж, чанарыг дээшлүүлэх, үйлчлүүлэгчдэд эмчилгээ, үйлчилгээг ойртуулах зорилготой.

А.5. Тархвар зүйн мэдээлэл

Тосны булчирхайн хоргүй хавдрын 90% нь эрүү нүүрний орчимд байрлах бөгөөд энэ нь эрүү нүүрний орчим тохиолдох нийт хавдар төст эмгэгийн 5-10%-ийг эзэлдэг. Атерома нь 20-30 насны эрэгтэйчүүдэд илүү тохиолдох ба хүүхдэд цөөн тохиолдоно.

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Тосны булчирхайн хоргүй хавдрын оношилгоо хийх бүдүүвч

1.1 Ерөнхий биеийн байдал хэвийн байна.

1.2 Хэсэг газрын үзлэгт:

1.2.1 Тухайн хэсэгт арьстай наалдсан, хөдөлгөөнгүй, хил хязгаар тод, бөөрөнхий хэлбэртэй үүсгэвэр байна.

1.2.2 Хавдрын орчимд арьсны өнгө хэвийн, эмзэглэлгүй байна.

1.2.3 Лабораторийн шинжилгээнд өөрчлөлт илрэхгүй

Б.2. Тосны булчирхайн хоргүй хавдрын эмчилгээ

Б.2.1. Мэс заслын эмчилгээ

Тосны булчирхайн хоргүй хавдрын мэс заслын эмчилгээг наймаас доош насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийнэ. Найм болон түүнээс дээш насны хүүхдэд хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө.

Б.2.1.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Уг мэс заслын эмчилгээг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхдээ мэс заслын өмнө доорх бэлтгэлүүдийг хийнэ:

2.1.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор мэс засал хийлгэж чадах эсэх тухай баттай төсөөлөл авна.

2.1.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.

2.1.1.3 Лидокайн (1,0%-2,0 мл)-ыг хавдар тойруулан арьсан дотор, хавдрын доогуур нэвчүүлэн тарьж мэдээгүйжүүлнэ.

Б.2.1.2. Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө дараах шинжилгээг хийнэ:

2.1.2.1 Цусны ерөнхий шинжилгээ

2.1.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ

2.1.2.3 Шээсний ерөнхий шинжилгээ

2.1.2.4 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт

2.1.2.5 Цусны биохимийн шинжилгээ

Б.2.1.3 Үйлдлийн технологи

Уг мэс заслын эмчилгээг төлөвлөгөөт замаар хийнэ.

2.1.3.1 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана.

2.1.3.2 Мэдээ алдуулах болон цус тогтоох зорилгоор хэсэг газарт Лидокайн (1,0%-0,5 мл), эфинефрин (1:200000) уусмалыг нэвчүүлэн тарина.

2.1.3.3 Хутганы ирээр (№15) хавдрын дээрх арьсанд хагас дугуй зүслэг хийж москит болон Меценбаумын хайчны тусламжтай хавдрыг эрүүл эдээс салган авч Vicryl 5.0 утсаар нь зангилаат оёдлууд тавьж шархыг хаана.

Б.2.2. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

2.2.1 Мэс заслын дараа цэвэр боолт хийнэ.

2.2.2 Мэс заслын дараах 7 дахь хоногт арьсны оёдлыг авна.

Эрүүл мэндийн сайдын
2017 оны 6 сарын 28-ны өдрийн
Н/... дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралт
1/296



ДЭЭД УРУУЛЫН БОГИНО ХӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

Удиртгал, үндэслэл

Дээд уруулын хөвч нь уруулыг хоншоор ястай бэхэлж байх үүрэгтэй хэвийн бүтэц бөгөөд дээд уруулын байрлалын тэгшхэмийг хадгалж, дээд төвийн үүдэн шүднүүдийн дунд босоо чиглэлд байрладаг холбогч эд, салстан бүтэц бүхий холбоос юм.

Цөөнгүй тохиолдолд энэхүү хөвч нь хэт богино байснаар нярай хүүхдэд хөхөх үйлийн хямралд хүргэж улмаар хүүхэд хоол тэжээлийн асуудалд орохоос гадна эмчилгээ хийлгэлгүй явснаас үүдэн төвийн үүдэн шүднүүд зайтай ургах, зуултын болон шүдний эгнээний гажиг үүсэх, дээд уруулын хэлбэрт өөрчлөлт орох, буйл татагдсанаас шүдний сурвалж ил гарах, улмаар шүдний сурвалжийн болон орчны зөөлөн эдийн үрэвсэлт өвчнүүд үүсэх, мөн хүүхдийн хэл ярианд өөрчлөлт орох зэрэг олон эмгэг үүсэх нэг үндсэн нөхцөл болдог.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Онош, хам шинж

Дээд уруулын богино хөвч

А.2. Өвчний код, (олон улсын Х ангилал)

Q38.3 дээд уруулын богино хөвч

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын “Эрүүл мэндийн тухай” хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дагаж мөрдөнө.

А.4. Зорилго

Дээд уруулын богино хөвчний илрүүлгийг эрчимжүүлэх, мэс заслын эмчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, ингэснээр дээд уруулын богино хөвчөөс үүдэн гарах бусад алсын сөрөг үр дүн, эмгэгүүд тохиолдохоос урьдчилан сэргийлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үйлчлүүлэгчдэд ойртуулах зорилготой.

А.5. Тархвар зүйн мэдээлэл

Манай улсад энэ эмгэгийн талаар хийгдсэн үндэсний судалгаа одоогоор байхгүй байна. Гадаадын судлаачдын тооцоолсноор дээд уруулын богино хөвч нь 1000 амьд төрөлт тутамд нэг тохиолддог ажээ.

А.6. Ангилал

Дээд уруулын хөвч хэвийн байрлалдаа дээд төвийн үүдэн шүдний хүзүүвчээс дээш 5-8 миллиметр хоншоорын буйлнаас эхлэнэ. Үүнээс доор байрлалтай бол дээд уруулын богино хөвч гэж үздэг.

Энэ нь бүтцийн хувьд:

1. Салстан
2. Фиброзон
3. Салст-фиброзон гэсэн гурван хэлбэрт ангилагддаг.

Салстан хэлбэрийн үед энэхүү хөвч нь нимгэн, хөдөлгөөн сайтай байдаг бол фиброзон хэлбэрийн үед зузаан, нягт, хөдөлгөөн багатай байдаг.

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Дээд уруулын богино хөвчний оношилгоо хийх бүдүүвч

Нярайг хөхүүлэх үед дээд уруулын хөдөлгөөн хөвчиндөө баригдаж хязгаарлагдаж буй тохиолдолд бодит үзлэгийн аргаар оношилж, энэ шалтгааны улмаас хөхөж чадахгүй байна гэж үзвэл мэс заслын эмчилгээг нярай үед нь хийнэ. Уруулын хөвч нь хүүхдийн өсөлт, бойжилтын явцад өөрчлөлт орж байдаг тул хооллолт хэвийн байгаа хүүхдэд сүүн шүдний үед уруулын хөвчинд ямар нэг эмчилгээ хийх шаардлагагүй юм. Байнгын төвийн үүдэн шүднүүд шүдлэх үед шүд, эрүү нүүрний гажиг засалч эмчийн үзлэг, зөвлөлгөөний дагуу мэс заслын эмчилгээ хийнэ.

Дээд уруулыг дээш сөхөх үед хөвч цайрч байвал хэвийн хэмжээнээс богино байна гэж үзнэ /Blanch-ийн сорил/.

Мэс заслын эмчилгээг хийхээс өмнө шүд, эрүүний дэлгэмэл рентген зургын шинжилгээг хийж, тухайн хүүхдийн шүдний ургалтанд сөргөөр нөлөөлөхүйц бусад эмгэг байгаа эсэхийг тогтооно.

Б.2. Дээд уруулын богино хөвчний эмчилгээ

Б.2.1. Мэс заслын эмчилгээ

Дээд уруулын богино хөвчний мэс заслын эмчилгээг наймаас доош насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх бол найм, түүнээс дээш насны хүүхдэд хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө.

Б.2.1.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийнэ.

Уг мэс заслын эмчилгээг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхдээ мэс заслын өмнө доорх бэлтгэлүүдийг хийнэ:

2.1.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор мэс засал хийлгэж чадах эсэх тухай нь баттай төсөөлөл авна.

2.1.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.

2.1.1.3 Лидокаин (1,0%-0.5 мл) усмалыг богино хөвч орчмын салстын доор нэвчүүлж тарьж мэдээгүйжүүлнэ.

Б.2.1.2. Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө доорхи бэлтгэл хийнэ:

2.1.2.1 Цусны ерөнхий

2.1.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ

2.1.2.3 Шээсний ерөнхий шинжилгээ

2.1.2.4 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт

2.1.2.5 Цусны биохимийн шинжилгээ

Б.2.1.3 Үйлдлийн технологи

Уг мэс заслын эмчилгээг төлөвлөгөөт замаар хийнэ.

2.1.3.1 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана. Дээд уруулын богино хөвчний хэлбэрээс хамаарч мэс заслын эмчилгээний доорхи аргуудаас сонгон хийнэ.

2.1.3.2 Салстан хэлбэрийн үед мэс заслын түлэгчээр богино хөвчийг салстын түвшинд түлж суллана.

2.1.3.3 Салст-фиброзон хэлбэрийн үед мэс заслын **V-Y** аргыг хэрэглэнэ. Богино хөвчний буйл талын доод бэхлэгдсэн хэсгээс эхлэн дээш V хэлбэрийн зүслэгийг №15 хутгаар хийж, улмаар салстын доорх булчинг Меценбаумын хайчаар ясны хальс хүртэл суллана. Шархыг Y хэлбэр үүсгэж хааснаар хөвч дээш сунаж уртсах юм. Оёдлыг Vicryl 5.0 утсаар тавина.

2.1.3.4 Фиброзон хэлбэрийн үед **Z plasty** аргыг хэрэглэнэ. Хөвчний татагдаж буй голын шугамыг Z-ийн голын зураас болгон авч, 2 талын салст руу хоёр хажуугийн зүслэгийг голын зүслэгтэй ижил хэмжээгээр №15 хутгаар хийнэ. Салстын доорхи булчинг Меценбаумын хайчаар ясны хальс хүртэл суллана. Улмаар уламжлалт Z plasty аргын адил зүслэгийн үед үүссэн эсрэг 2 гурвалжинг зөрүүлэн оёно. Оёдлыг Vicryl 5.0 утсаар тавина.

Б.2.2. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

2.2.1 Хооллолтын дэглэм: мэс заслаас хойш 7-10 хоног шингэн хоол иднэ.

2.2.2 Мэс заслаас хойш 7-10 хоног тамедины 0,7% уусмалаар ам зайлна.

2.2.3 Шүдний гажиг заслын эмчилгээ: мэс заслаас хойш 1 сарын дараагаас эхэлнэ.

ШҮДНИЙ ГАРАЛТАЙ ЭРҮҮ, ХОНШООР ЯСНЫ ХАЛЬСНЫ ҮРЭВСЛИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

Удиртгал, үндэслэл

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөснөөр хүний биеийн бүх эрхтэнд хамаарагдах байнгын голомтот халдварыг багасган эрүүлжүүлэх чухал хүчин зүйл нь шүд, амны хөндийг эрүүлжүүлэх явдал хэмээн үзэж байгаа бөгөөд манай орон ч үүнийг баримтлан ажиллаж байна.

Шүдний гаралтай эрүү болон хоншоор ясны хальсны үрэвсэл нь шүд цоорох өвчин, шүдний холбоос эдийн архаг үрэвслийн хүндрэлийн улмаас үүсдэг өвчин юм. Сүүлийн жилүүдэд шүд цоорох өвчний оношилгоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлтийн арга харьцангуй сайжирч байгаа хэдий ч шүдний гаралтай эрүү болон хоншоор ясны хальсны үрэвслээр өвчлөгсдийн тоо ихсэж улмаар эрүү нүүрний орчмын хүнд хэлбэрийн тархмал нэвчээсээр хүндрэх, улмаар ясны идээт үрэвслээр хүндэрч, эрүү яс тайруулан насан туршдаа тахир дутуу болох явдал тохиолдсоор байна.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Онош

Шүдний гаралтай эрүү болон хоншоор ясны хальсны үрэвсэл

А.2. Өвчний код (Өвчний олон улсын Х ангилал)

K10.2 Шүдний гаралтай эрүү, хоншоор ясны хальсны үрэвсэл

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын "Эрүүл мэндийн тухай" хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дагаж мөрдөнө.

А.4. Зорилго

Шүдний гаралтай ясны хальсны үрэвслийг хугацаа алдалгүй оношилж эмчлэх, эмчилгээний хүртээмж, чанарыг дээшлүүлэх, улмаар эрүү нүүр орчмын нэвчээс болон бусад хүндрэлээс сэргийлэх, өвчтөнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг ойртуулах зорилготой.

А.5. Тархвар зүйн мэдээлэл

Хүүхдэд тохиолдох шүдний гаралтай үрэвсэл нь насанд хүрэгчидтэй харьцуулахад харьцангуй элбэг тохиолдох ба ОХУ-ын эрдэмтдийн хийсэн судалгаагаар Москва хотын хүүхдийн эмнэлэгт 69.5%; Пермь мужид 25.02%; Курскт 37%; Таджикт 44.2%; Молдавт 21.73%; Якутад 92.8% байна.

Насанд хүрэгсдэд эрүү нүүр орчмын үрэвсэлт өвчнүүдийн дотор шүдний гаралтай үрэвслийн тохиолдол орон бүрт харилцан адилгүй байна. Тухайлбал Куба Улсад 46.9%, ОХУ-д 53%, Монголд 72% байна.

А.6. Ангилал

А.6.1. Явцаар нь: 6.1.1 Цочмог (шүүдэст болон идээт)

6.1.2 Архаг

А.6.2. Байрлалаар нь:

6.2.1 Хоншоорын

6.2.2 Эрүүний

А.7. Болзошгүй хүндрэлүүд

7.1 Ясны үрэвсэл

7.2 Цусан үжил

7.3 Цусан үжилтэй холбоотой бусад хүндрэлүүд

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Бодит үзлэг

Б.1.1. Ерөнхий биеийн үзлэг

Өвчтний ерөнхий биеийн байдал дунд болон хүндэвтэр. 37.5- 38.0 хүрч халуурна, өвдөлт ихтэй, толгой өвдөнө, дотор муухайрна, нойр хоолонд муудах шинжүүд илэрч болно. Мөн өвчин үүсгэгч нянгийн хоруу чанараас шалтгаалж хордлогын шинж тэмдгүүд илэрч болно.

Б.1.2. Хэсэг газрын үзлэг

1.2.1 Цочмог шүүдэст үрэвслийн үед нүүрний тэгш хэм бага зэрэг алдагдсан, хавдрыг тэмтрэхэд эмзэглэл багатай, ам ангайлт чөлөөтэй, шалтгаант шүд тогшилтонд хөндүүр, шалтгаант шүдний харалдаа шилжих нугалаас бага зэрэг хавантай байна.

1.2.2 Цочмог идээт үрэвслийн үед нүүрний тэгш хэм алдагдсан, тэмтрэлтээр эмзэглэлтэй хатуу, хөдөлгөөнгүй нэвчдэстэй, ам ангайлт бага зэрэг хязгаарлагдаж болно, шалтгаант шүдний харалдаа шилжих нугалаас овойж хавдан тэнийсэн, амнаас эвгүй үнэр үнэртэнэ.

1.2.3 Архаг үрэвслийн үед нүүрний тэгш хэм алдагдсан, тэмтрэлтээр эмзэглэл багатай, хатуу нэвчдэстэй, ам ангайлт хэвийн, шалтгаан шүдний харалдаа шилжих нугалаас овойсон, хатуу, эмзэглэл багатай байна.

Б.2. Шинжилгээ

Б.2.1. Рентген шинжилгээ. (Шинж тэмдэг бүдэг балархай үед ялган оношлох зорилгоор)

Б.2.2. Цусны ерөнхий шинжилгээ. (Цагаан эсийн тоо олширно, улаан эсийн тунах хурд ихэснэ)

Б.3. Эмчилгээ

Б.3.1.1 Цочмог шүүдэст үрэвслийн үед:

- 3.1.1.1 Мэс заслын эмчилгээ шаардлагагүй
- 3.1.1.2 Шалтгаант шүдний сувгийг нээж шүүдсийг гадагшлуулах
- 3.1.1.3 Эмийн эмчилгээ (үрэвслийн эсрэг, шинж тэмдгийн)

Б.3.1.2. Цочмог идээт үрэвслийн үед:

- 3.1.2.1 Мэс заслын эмчилгээ
- 3.1.2.2 Эмийн эмчилгээ (үрэвслийн эсрэг, хордлого тайлах, шинж тэмдгийн)
- 3.1.2.3 Физик эмчилгээ (УВЧ шарлага)

Б.3.1.3. Архаг үрэвслийн үед:

- 3.1.3.1 Шалтгаант шүдний эмчилгээ
- 3.1.3.2 Эмийн эмчилгээ

Б.3.2. Мэс заслын эмчилгээ

Шүдний гаралтай ясны хальсны цочмог идээт үрэвслийн үед мэс заслын эмчилгээг 16 наснаас дээш насныханд хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор, 16 наснаас доош насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн дор хийх ба 8-16 насны хүүхдэд өвчтний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө.

Б.3.2.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Уг мэс заслын эмчилгээг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхдээ мэс заслын өмнө дараах бэлтгэлүүдийг хийнэ:

3.2.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор мэс засал хийлгэж чадах эсэх тухай баттай төсөөлөл авна.

3.2.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.

Б.3.2.2 Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө дараах шинжилгээг хийнэ:

- 3.2.2.1 Цусны ерөнхий
- 3.2.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ
- 3.2.2.3 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт
- 3.2.2.4 Зохих хугацаагаар хоол сойх

Б.3.2.3 Үйлдлийн технологи

3.2.3.1 Мэс заслын эмчилгээг яаралтай заалтаар, 16 хүртэл насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн дор, 16-аас дээш насны хүүхдэд хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийнэ.

3.2.3.2 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана.

3.2.3.3 Аман дотор шүдний харалдаа овойж хавдсан шилжих нугалаасаар 1.0-1.5 см урт зүслэгийг №15 хутгаар ясанд тултал хийж идээг гадагшлуулна.

3.2.3.4 Үрэвслийн нэвчдэс бүхий эд рүү ясыг дагуулан мохоо багажаар тэлж, шархны хөндийг чөлөөтэй болгоно.

3.2.3.5 Шархны хөндийг антисептик уусмалуудаар ээлжлэн угаана. (sol.hydrogeniiperoxydi 3%, Sol. Povidone iodine 7.5%)

3.2.3.6 Шархны хөндийд ариун урсгуур тавина.

Б.3.3. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

3.3.1 Хооллолтын дэглэм: мэс заслаас хойш тэжээллэг чанартай, шингэц сайн хоол хүнс хэрэглэх ба ердийн хооллолтын дэглэм сахина.

3.3.2 Мэс заслаас хойш шарх цэвэршиж хөндий түрж эдгэтэл антисептик уусмалуудаар өдөр бүр боолт хийнэ

3.3.3 Эмийн эмчилгээ

3.3.4 Физик эмчилгээ- УВЧ шарлага

Б.3.4. Эмийн эмчилгээ

Өвчний явц, үе шат, ангиллаас хамаарч доорх эмийн эмчилгээг хийнэ. Үүнд:

Б.3.4.1. Цочмог шүүдэст шатанд:

3.4.1.1 Асуумжинд үндэслэн тохирох антибиотик эмчилгээг уухаар: 3-5 хоног

Б.3.4.2. Цочмог идээт шатанд:

3.4.2.1 Нянгийн шинжилгээнд үндэслэн тохирох антибиотик эмчилгээг уухаар: 3-5 хоног

Б.3.4.3. Архаг үед

3.4.3.1 Асуумжинд үндэслэн дээр хүүхдэд тохирох антибиотик эмчилгээг уухаар: 3-5 хоног

АМНЫ ХӨНДИЙН САЛСТЫН ХУЧУУР ЭДИЙН ГАРАЛТАЙ ХОРГҮЙ ХАВДРЫН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААЛТ

Удиртгал, үндэслэл

Амны хөндийн салтс дээр үүссэн папиллома нь холбогч эдийн сууриас гаралтай хөхлөг хэлбэрийн хоргүй хавдар юм. Нийт өвчлөгсдийн дийлэнх хувь нь хүний папиллома вирусын халдвартай холбоотой байдаг ялангуяа хүүхдийн хувьд вирусын халдвараас илүүтэйгээр архаг явцтай бичил гэмтлүүд байдаг.

Папиллома нь шархалж хорт хавдарт шилжих нь цөөн байдаг.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Тодорхойлолт

Холбогч эдийн сууриас үндэстэй хучуурын давхаргаас ургадаг хөхлөг хэлбэрийн хоргүй хавдар- папиллома

А.2. Онош

2.1. Папиллома

2.2. Папилломатоз

А.3. Өвчний код (олон улсын Х ангилал)

D10.30- папиллома (benign neoplasm mouth, papilloma)

А.4. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын “Эрүүл мэндийн тухай” хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн дагаж мөрдөнө.

А.5. Зорилго

Амны салстын хучуур эдийн гаралтай хоргүй хавдрыг хугацаа алдалгүй оношилж эмчлэх, эмчилгээний хүртээмж, чанарыг дээшлүүлэх, улмаар хүндрэлээс сэргийлэх, үйлчлүүлэгчдэд эмчилгээ, үйлчилгээг ойртуулах зорилготой.

А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл

Манай улсад энэ эмгэгийн талаар хийгдсэн үндэсний судалгаа одоогоор байхгүй байна. Гадаадын судлаачдын тооцоолсноор нийт папиллома онош бүхий өвчтнүүдийн 60% нь 40 насны эмэгтэйчүүд байсан ба хүүхдүүдийн хувьд 7-12 насны хүүхдүүдэд давамгайлж байжээ. Охидод хөвгүүдээс 1.9 дахин илүү. Папиллома нь насанд хүрэгчдэд зонхилох бол хүүхдэд папилломатоз зонхилсон байна. Амны хөндийн папилломын 50% нь хэлэн дээр байрласан ба 55-70%-д нь хүний папилломавирус (HPV 6, 11) илэрчээ.

А.7. Шалтгаан

Амны хөндийд папилломын нийт тохиолдлын 55-70% нь хүний папилломавирусээр (HPV6, 11) үүсгэгддэг. Хүний папилломавирус нь шууд

хүрэлцэх замаар халдварладаг. Мөн цоорсон, эмтэрсэн шүдний цөгцний хурц ирмэг, таараагүй шүдэлбэр гэх мэт амны хөндийн салстын бичил, байнгын гэмтлүүд нь папиллома үүсэх гол шалтгааны нэг болдог. Хүүхдийн хувьд голлох шалтгаан нь буруу зуршил буюу уруулаа хэмлэх, таараагүй гажиг заслын зэмсэг, ломбо болон шүдний хурц ирмэг зэрэг нь хэл, завьжийг байнга гэмтэл учруулснаас болдог.

А.8. Ангилал

- Папиллома (Ганцаар ургах)
- Папилломатоз (Нийлж олон тоотой ургах)

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Бодит үзлэг

Б.1.1. Ерөнхий биеийн үзлэг

- 1.1.1 Ерөнхий биеийн талаас өөрчлөлтгүй.

Б.1.2. Хэсэг газрын үзлэг

- 1.2.1 Амны хөндийн салстад зөөлөн эмзэглэлгүй, зөв дугуй эсвэл зууван дугуй хэлбэртэй, барзгар зөөлөн гадаргуутай ургацаг байна. Салстын өнгө хэвийн, цайвар ягаан. Ургацагын гадаргуу нь эвэршдэг ба шүлсэнд дэвтсэн байна.
- 1.2.2 Папиллома үед 0.2-2 см хүртлэх хэмжээ бүхий ганц нэг папиллома байх бол папилломатозын үед ижил хэмжээний олон папиллома байна. Папилломын зонхилох байрлал нь хэл, хатуу, зөөлөн тагнай юм. Хамгийн цөөн байрладаг нь завьж, арааны арын хэсэг. Харин папилломатоз нь тагнайд голцуу байрладаг. Папилломаг хазаж гэмтээсэн тохиолдолд цус гарна, цусан хураа үүссэнээс болж бараан өнгөтэй болно.
- 1.2.3 Папиллома нь удаан, экзофит ургалттай байдаг. Ойролцоох тунгалгийн булчирхай тэмтрэгдэхгүй. Ам ангайлт хэвийн байна.

Б.1.3 Лабораторын шинжилгээ

- 1.3.1 Лабораторын шинжилгээнд өөрчлөлт гарахгүй.
- 1.3.2 ПГУ ашиглан HPV6, 11 илрүүлж болно.

Б.2. Эмчилгээ

Б.2.1. Мэс заслын эмчилгээ

Папилломын эмчилгээг 8-аас доош насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн дор хийх ба найм түүнээс дээш насны хүүхдэд өвчтний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө.

Б.2.1.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслын эмчилгээг хийхдээ мэс заслын өмнө доорх бэлтгэлүүдийг хийнэ:

- 2.1.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор тухайн мэс заслыг хийлгэж чадах эсэх тухай баттай төсөөлөл авна.

2.1.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.

Б.2.1.2. Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө дараах шинжилгээнүүдийг хийнэ:

2.1.2.1 Цусны ерөнхий

2.1.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ

2.1.2.3 Шээсний ерөнхий шинжилгээ

2.1.2.4 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт

2.1.2.5 Цусны биохимийн шинжилгээ

Б.2.1.3 Үйлдлийн технологи

Уг мэс заслын эмчилгээг төлөвлөгөөт замаар хийнэ.

2.1.3.1 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана.

2.1.3.2 Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх бол S.Lidocaini 1,0%-0,5 ml уусмалыг папиллома орчмын салстын дор нэвчүүлж тарина.

2.1.3.3 Амны хөндийн салст дээр байрласан папилломын хэмжээг тодорхойлж салст дээр №15 хутгаар зууван дугуй хэлбэрийн зүслэг хийн салстын түвшинд хавдрыг авна.

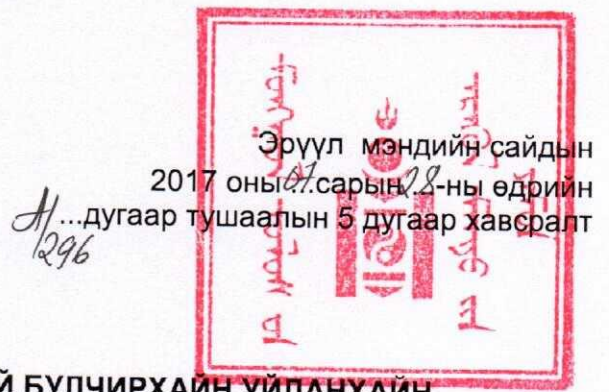
2.1.3.4 Шархыг хааж Vicryl 5.0 утсаар зангилаат оёдол тавина.

Б.2.6. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

2.6.1 Хооллолтын дэглэм: 7-10 хоног шингэн, зөөлөн хоол хэрэглэнэ.

2.6.2 Амыг антисептик ам зайлах уусмалуудаар зайлуулна.

2.6.3 Шалтгаант хүчин зүйлсийг арилгах эмчилгээ: 14 хоногийн дараагаас (шүдний цоорлыг эмчлүүлэх, ломбо солиулах, таараагүй согог, гажиг заслын зэмсгийг засуулах гэх мэт)



ХЭЛЭН ДООРХ ШҮЛСНИЙ БУЛЧИРХАЙН УЙЛАНХАЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

Удиртгал, үндэслэл

Хэлэн доорх шүлсний булчирхай олон тооны хэлтэнцэртэй бөгөөд тэдгээрийн зарим жижиг цоргонууд хэлэн доорх нугалаасны орчим амны хөндийрүү нээгддэг байна. Эдгээр цоргонууд гэмтэл болон үрэвслийн улмаас сорвижин бөглөрсөнөөс булчирхайд үүссэн шүлс гадагшилж чадахгүй хуримтлагдан уйланхай үүсдэг.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Онош

Хэлэн доорх шүлсний булчирхайн уйланхай

А.2. Өвчний код(Өвчний олон улсын Х ангилал)

K11.6 Хэлэн доорх шүлсний булчирхайн уйланхай (ранула)

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын "Эрүүл мэндийн тухай" хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дагаж мөрдөнө.

А.4. Зорилго

Хэлэн доорх шүлсний булчирхайн саатсан уйланхайг оношилж эмчлэх, мэс заслын эмчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, үйлчлүүлэгчдэд эмчилгээ, үйлчилгээг ойртуулах зорилготой.

А.5. Тархвар зүйн мэдээлэл

Хэлэн доорх шүлсний булчирхайн саатсан уйланхай нь хүүхэд болон залуу хүмүүст илүү тохиолдох боловч 20-30 насанд хамгийн их тохиолдоно. АНУ-д хийсэн судалгаагаар амны хөндийд тохиолдох уйланхай төст эмгэгүүдээс 41-д орно.

А.6. Ангилал

А.7.1. Байрлалаар нь:

7.1.1 Нэг талын

7.1.2 Хоёр талын

7.1.3 Өнгөц уйланхай: амны ёроолын салстын дор өнгөц байрлана

7.1.4 Нэвтэрсэн уйланхай: амны ёроолын салстын доор байрлах ба цааш т. mylohyoid булчинг нэвтрэн амны ёроол, эрүүн доорх зайд байрлана.

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Хэлэн доорх шүлсний булчирхайн уйланхай оношилгоо хийх бүдүүвч

1.1 Ерөнхий биеийн байдал хэвийн, зовиургүй байна.

1.2 Хэсэг газрын үзлэгт:

1.2.1 Нэг талын: Амны ёроолд хэлний хөвчний нэг талд овойсон, салст хөхөлбий харагдана, эмзэглэл үгүй, тэмтрэхэд зөөлөн. Хэмжээ томрох тусам хоол идэх болон ярихад саадтай болно.

1.2.2 Хоёр талын: Амны ёроол нийтдээ овойсон, салст хөхөлбий харагдана, эмзэглэл үгүй, тэмтрэхэд зөөлөн. Хэмжээ томрох тусам хоол идэх болон ярихад саадтай болно.

1.2.3 Өнгөц уйланхай: тухайн хэсэгт амны ёроолын салстын өнгө хөхөлбий, овойсон, эмзэглэл үгүй.

1.2.4 Нэвтэрсэн уйланхай: тухайн хэсэгт амны салстын өнгө хөхөлбий, тухайн талдаа эрүүн доор болон оочин доорх зай хавдсан, арьсны өнгө хэвийн, эмзэглэл үгүй, зөөлөн цулцгар байна.

Б.2. Хэлэн доорх шүлсний булчирхайн уйланхайн эмчилгээ

Б.2.1. Мэс заслын эмчилгээ

Хэлэн доорх шүлсний булчирхайн саатсан уйланхайн мэс заслын эмчилгээг арав түүнээс доош насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх бол арваас дээш насны хүүхдэд хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө. Хэлэн доорх шүлсний булчирхайн саатсан уйланхайн нэвтэрсэн хэлбэрийн үеийн мэс заслын эмчилгээг бүх насанд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийнэ.

Б.2.1.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Уг мэс заслын эмчилгээг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхдээ мэс заслын өмнө доорх бэлтгэлүүдийг хийнэ:

2.1.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор мэс засал хийлгэж чадах эсэх тухай баттай төсөөлөл авна.

2.1.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.

2.1.1.3 Лидокайн (1,0%-2,0 мл) уусмалыг хавдар тойруулан салстын доор, хавдрыг тойруулан нэвчүүлэн тарьж мэдээгүйжүүлнэ.

Б.2.1.2. Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө дараах шинжилгээнүүдийг хийнэ:

2.1.2.1 Цусны ерөнхий

2.1.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ

2.1.2.3 Шээсний ерөнхий шинжилгээ

- 2.1.2.4 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт
- 2.1.2.5 Цусны биохимийн шинжилгээ
- 2.1.2.6 Коагулограмм

Б.2.1.3. Үйлдлийн технологи

Мэс заслын эмчилгээний арга нь уйланхайн байрлалын ангилал тус бүрд өөр байна.

2.1.3.1 Нэг талын болон хоёр талын уйланхай (цистотоми):

- 2.1.3.1.1 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана.
- 2.1.3.1.2 Цус тогтоох зорилгоор салстад Лидокайн (1,0%-0,5 мл), эфинефриний (1:200000) уусмалыг нэвчүүлэн тарьж №15 хутганы ирээр хавдрын дээрх салстад 0,5-1,0 см талтай цонх хэлбэрийн зүслийг уйланхайн ханыг нэвт хийнэ.
- 2.1.3.1.3 Уйланхайн хөндий доторх шингэнийг соруулж аваад, хөндийг антисептик уусмалаар угаана.
- 2.1.3.1.4 Уйланхайн ханын амсрыг дээрх эрүүл амны хөндийн салстын ирмэгтэй нийлүүлэн Vicryl 5.0 утсаар зангилаат оёдлууд тавьж цонх хэлбэрийн онгорхой шарх үүсгэнэ.
- 2.1.3.1.5 Цонхолсон онгорхой шархаар дамжуулан уйланхайн хөндийд иодформтой трунд хөнгөн чихээс хийнэ.

2.1.3.2 Өнгөц уйланхай (цистозектоми):

- 2.1.3.2.1 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана.
- 2.1.3.2.2 Цус тогтоох зорилгоор салстад Лидокайн (1,0%-0,5 мл), эфинефриний (1:200000) уусмалыг нэвчүүлэн тарьж №15 хутганы ирээр хавдрын дээрх салстад зүслэг хийнэ.
- 2.1.3.2.3 Москит болон Меценбаумын хайчны тусламжаар уйланхайн уутыг эрүүл эдээс ялган авна.
- 2.1.3.2.4 Үүссэн шархыг Vicryl 5.0 утсаар нь зангилаат оёдлууд тавьж хаана.

2.1.3.3 Нэвтэрсэн уйланхай:

- 2.1.3.3.1 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана.
- 2.1.3.3.2 Эрүү болон оочин доор хавдрын проекц дээр 4.0-5.0 см урт стандарт зүслэг хийнэ. Цус тогтоон явсаар уйланхайн ханыг илчилж, Меценбаумын хайч болон мохоо аргаар уйланхайг m. mylohoied булчин хүртэл шулж авна.
- 2.1.3.3.3 Шархыг угааж Vicryl 4.0, Proliene 6.0 утсаар үечлэн хаана.
- 2.1.3.3.4 Аман талаас цистотомии аргаар мэс засал хийж цонхлон иодформтой хөнгөн чихээс хийнэ.

Б.2.2. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

- 2.2.1 Мэс заслаас хойш 7-10 хоног тамедины 0,7% уусмалаар ам зайлна.
- 2.2.2 Уйланхайн хөндийн чихээсийг өдөр бүр сольж багасгаж хөндийг түртэл хийнэ.
- 2.2.3 Мэс заслын дараах 7 дахь хоногт арьсны оёдлыг авна.

АМНЫ ХӨНДИЙН САЛСТЫН ШҮЛСНИЙ БУЛЧИРХАЙН СААТСАН УЙЛАНХАЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

Удиртгал, үндэслэл

Амны хөндийн салстад олон тооны жижиг шүлсний булчирхай байрлах ба эдгээрээс ялгарах шүүрэл нь амны хөндийг байнга чийглэг байлгах, хоол тэжээлийн зүйлсийг дэвтээх, боловсруулахад оролцох зэрэг үүрэгтэй бөгөөд гэмтэл болон үрэвслийн улмаас тухайн булчирхайн цорго сорвижин битүүрч шүүрэл булчирхайн ойролцоох зөөлөн эдэд хуралдсанаар саатсан уйланхай үүсдэг.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Онош

Амны хөндийн салстын шүлсний булчирхайн саатсан уйланхай

А.2. Өвчний код (Өвчний олон улсын Х ангилал)

K11,6 Амны хөндийн салстын шүлсний булчирхайн саатсан уйланхай (мукоцеле слюнной железы)

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын “Эрүүл мэндийн тухай” хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дагаж мөрдөнө.

А.4. Зорилго

Амны хөндийн салстын шүлсний булчирхайн саатсан уйланхайг оношилж эмчлэх, мэс заслын эмчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, үйлчлүүлэгчдэд эмчилгээ, үйлчилгээг ойртуулах зорилготой.

А.5. Тархвар зүйн мэдээлэл

Хүүхдэд тохиолдох амны хөндийн салстын шүлсний булчирхайн уйланхай нь насанд хүрэгчидтэй харьцуулахад харьцангуй элбэг тохиолдох ба АНУ-д хийсэн судалгаагаар амны хөндийд тохиолдох уйланхай төст эмгэгүүдээс тохиолдлын тоогоор 17-д орох бөгөөд 1000 хүн ам тутамд 14 тохиолдож байжээ. Энэ эмгэг нь 2-7 насны хүүхдэд хамгийн элбэг тохиолдоно. Байрлалын хувьд доод уруулд хамгийн элбэг тохиолдох бөгөөд улмаар завьжны салст, хэлний доод гадаргуу, хэлний үзүүр хэсэгт өргөн тохиолддог. Харин хэлний доор байрлах шүлсний булчирхайн саатсан уйланхай нийт уйланхайн 2-10% эзэлдэг.

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Амны хөндийн салстын шүлсний булчирхайн саатсан уйланхайн оношилгоо хийх бүдүүвч

1.1 Ерөнхий биеийн байдал хэвийн, зовиургүй байна.

1.2 Хэсэг газрын үзлэгт:

1.2.1 Тухайн хэсгийн салстын доор бөөрөнхий хэлбэртэй, салстаас өргөгдсөн, хөхөлбий эсвэл хэвийн салстын өнгөтэй, эмзэглэлгүй үүсвэр байна.

1.2.2 Хэмжээ 0,5-2 см хүртэл байж болно.

Б.2. Амны хөндийн салстын шүлсний булчирхайн саатсан уйланхайн эмчилгээ

Б.2.1. Мэс заслын эмчилгээ

Амны хөндийн салстын шүлсний булчирхайн саатсан уйланхайн мэс заслын эмчилгээг наймаас доош насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх бол найм ба түүнээс дээш насны хүүхдэд хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө.

Б.2.1.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Уг мэс заслын эмчилгээг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхдээ мэс заслын өмнө доорх бэлтгэлүүдийг хийнэ:

2.1.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор мэс засал хийлгэж чадах эсэх тухай баттай төсөөлөл авна.

2.1.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.

2.1.1.3 Лидокайны (1,0%-2,0 мл) уусмалыг хавдар тойруулан арьсан дотор, хавдрын доогуур нэвчүүлэн тарьж мэдээгүйжүүлнэ.

Б.2.1.2. Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө доорхи бэлтгэл хийнэ:

2.1.2.1 Цусны ерөнхий

2.1.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ

2.1.2.3 Шээсний ерөнхий шинжилгээ

2.1.2.4 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт

2.1.2.5 Цусны биохимийн шинжилгээ

2.1.2.6 Коагулограмм

2.1.3 Үйлдлийн технологи

Уг мэс заслын эмчилгээг төлөвлөгөөт замаар хийнэ.

2.1.3.1 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана.

2.1.3.2 Мэдээ алдуулах болон цус тогтоох зорилгоор хэсэг газарт Лидокайн (1,0%-2,0 мл), эфинефриний (1:200000) уусмалыг нэвчүүлэн тарина.

- 2.1.3.3 №15 хутганы ирээр хагас дугуй зүслэг хийж Меценбаумын хайчны тусламжаар булчирхайн уйланхайг эрүүл эдээс ялган авч Vicryl 5.0 утсаар зангилаат оёдлууд тавьж шархыг хаана.

Б.2.2. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

- 2.2.1 Мэс заслаас хойш 7-10 хоног тамедины 0,7% уусмалаар ам зайлна.
- 2.2.2 Мэс заслын дараах 7 дахь хоногт оёдлыг авна.



ХЭЛНИЙ БОГИНО ХӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

Удиртгал, үндэслэл

Хэлний хөвч нь хэлийг амны ёроолын салттай бэхэлж байх үүрэгтэй хэвийн, салстан бүтэц бөгөөд хооллох, залгих, амьсгалах, ярих үйлүүдийн үед хэлний хөдөлгөөний зохицуулалтанд оролцож, хэлний доод гадаргуугаас амны ёроолын салсттай холбогдон босоо чиглэлд байрладаг холбоос юм.

Эхийн жирэмсний эхэн үеийн хордлоготой холбоотойгоор хэлний хөвч төрөлхийн богино (ankyloglossy) байх нь тохиолдох бөгөөд энэ үед хүүхдийн хооллох, залгих, үйлд хямрал үүсэн хоол тэжээлийн дутагдалд орохоос гадна үүнийг эмчлүүлээгүй тохиолдолд хэл ярианы болон шүдний эгнээ, зуултын гажиг үүсэх нэг үндсэн нөхцөл болдог.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Онош, хам шинж

Хэлний богино хөвч

А.2. Өвчний код, (олон улсын Х ангилал)

Q38.0 хэлний богино хөвч

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын "Эрүүл мэндийн тухай" хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дагаж мөрдөнө.

А.4. Зорилго

Хэлний богино хөвчний илрүүлгийг эрчимжүүлэх, мэс заслын эмчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, ингэснээр хэлний богино хөвчөөс үүдэн гарах бусад алсын сөрөг үр дүн, эмгэгүүдээс урьдчилан сэргийлэх, үйлчлүүлэгчдэд тусламж, үйлчилгээг ойртуулах зорилготой.

А.5. Тархвар зүйн мэдээлэл

Манай улсад болон гадаадад энэ эмгэгийн талаар хийгдсэн тархвар зүйн болон бусад ямар нэгэн судалгаа бидэнтэй таарсангүй.

ЭХЭМҮТ-ийн Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт сүүлийн таван жилийн хугацаанд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд дээд уруулын богино хөвчний улмаас хэвтэн эмчлүүлж мэс заслын эмчилгээ хийлгэсэн 94 хүүхэд байгаа нь тухайн тасагт эмчлүүлэгчдийн 1.8%-ийг эзэлж байна.

А.6. Ангилал

Хэлний богино хөвч нь эрүүл үед нярайд 8 мм, насанд хүрэгчдэд дунджаар 5 см орчим урттай байх ёстой бөгөөд үүнээс богино тохиолдолд

хэлний богино хөвч буюу анкилоглосси гэж үзнэ. Хэлний богино хөвчийг хэлэнд бэхлэгдсэн байрлал, тухайн хөвчний харагдах байдал, бүтэц зэргээр нь тав ангилдаг. Үүнд:

1-р хэлбэр: Нимгэн, тунгалаг харагддаг, хэлний хөдөлгөөн хязгаарласан

2-р хэлбэр: Нимгэн, хагас тунгалаг харагддаг, хэлний үзүүртэй ойролцоо бэхлэгдсэний улмаас хэлийг өргөхөд хэл хуваагдаж зүрх хэлбэртэй харагддаг

3-р хэлбэр: Зузаан, хэлний үзүүртэй ойр бэхлэгдсэн, хэлийг өргөхөд хэл дотогш эргэдэг

4-р хэлбэр: Хэлний булчинтай холбоотой зузаан, хэлний хөдөлгөөн хязгаарласан холбоос маягтай харагддаг

5-р хэлбэр: Хэлний хөвч гэдэг нь ялгарч харагдах боломжгүй, т. genioglossus хэлний булчинтай нягт холбоотой, хэлний хөдөлгөөнийг маш их хязгаарласан зэрэг болно.

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Хэлний богино хөвчний оношилгоо хийх бүдүүвч

1.1 Ерөнхий биеийн байдал хэвийн байна.

1.2 Хэсэг газрын үзлэгт:

Нярайг хөхүүлэх үед хэлний хөдөлгөөн хязгаарлагдах, хүүхэд хөхөхдөө амархан ядарч буй тохиолдолд бодит үзлэгийн аргаар оношилно. Үүнд эмч эрхий долоовор хуруунуудыг хүүхдийн хэлэн доогуур хөвчний хоёр талаар оруулж тэмтрэх, хүүхдийг хэлээ урт гаргах, аман дотроо тагнайруу өргөх хөдөлгөөн хийхийг хүсэх, мөн р, л, д, т, ш зэрэг авиа оролцсон үгсийг хэлүүлэх зэрэг аргууд орно. Хэрэв хэлний богино хөвчний улмаас хөхөж чадахгүй байна гэж үзвэл мэс заслын эмчилгээг нярай үед нь хийнэ. Хэлний хөвч богино боловч хооллолт хэвийн байгаа үед хүүхэд хэлд орох үедээ тодорхой авиануудыг буруу хэлж хэлд ордог. Энэ үед хэл яриа заслын эмчийн заалтаар хөвч уртасгах мэс засал хийнэ.

Хэлний богино хөвч нь зуултын болон шүдний эгнээний гажиг үүсгэх, доод төвийн үүдэн шүднүүд зайтай ургах зэрэг шүд эрүү нүүрний гажгийн нэг үндсэн шалтгаан болдог. Ийм үед шүд эрүү нүүрний гажиг засалч эмчийн заалтаар мэс заслын эмчилгээ хийнэ.

- Мэс заслын эмчилгээг хийхээс өмнө шүд, эрүүний дэлгэмэл рентген зургын шинжилгээг хийж, тухайн хүүхдийн шүдний ургалтанд сөргөөр нөлөөлөхүйц бусад эмгэг байгаа эсэхийг тогтооно.
- Лабораторийн шинжилгээнд өөрчлөлт илрэхгүй.

Б.2. Дээд уруулын богино хөвчний эмчилгээ

Б.2.1. Мэс заслын эмчилгээ

Хэлний богино хөвчний мэс заслын эмчилгээг наймаас доош насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх ба найм, түүнээс дээш насны хүүхдэд хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө.

Б.2.1.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Уг мэс заслын эмчилгээг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхдээ мэс заслын өмнө доорхи бэлтгэлүүдийг хийнэ:

- 2.1.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор мэс засал хийлгэж чадах эсэх тухай баттай төсөөлөл авна.
- 2.1.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.
- 2.1.1.3 Лидокаины (1,0%-0,5 мл) уусмалыг богино хөвч орчмын салстын доор нэвчүүлж тарьж мэдээгүйжүүлнэ.

Б.2.1.2. Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө дараах шинжилгээнүүдийг хийнэ:

- 2.1.2.1 Цусны ерөнхий
- 2.1.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ
- 2.1.2.3 Шээсний ерөнхий шинжилгээ
- 2.1.2.4 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт
- 2.1.2.5 Цусны биохимийн шинжилгээ

2.1.3 Үйлдлийн технологи

Уг мэс заслын эмчилгээг төлөвлөгөөт замаар хийнэ.

- 2.1.3.1 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана.
- 2.1.3.2 Хэлний богино хөвчний хэлбэрээс хамаарч мэс заслын эмчилгээний доорхи аргуудаас сонгон хийнэ.
- 2.1.3.3 1 ба 2-р хэлбэрийн үед хөвчийг түлэгч болон Меценбаумын хайчны тусламжаар хэлний угийн амны ёроолтой нийлж буй хэсэг хүртэл салгаад түлэгчээр цус тогтоож орхино.
- 2.1.3.4 3-р хэлбэрийн үед хөвчийг Меценбаумын хайчаар хэлний уг хүртэл хайчилж суллаад хэл болон амны ёроол талд тус бүрд нь зангилаат оёдлууд тавьж шархыг хаана. Оёдлыг Vicryl 5.0 утсаар тавина.
- 2.1.3.5 4, ба 5-р хэлбэрүүдийн үед хөвчийг Меценбаумын хайчаар хэлний уг хүртэл хайчилж суллаад улмаар шархны голоор харагдах булчингуудыг түлэгч болон хайчаар нэг бүрчлэн тасалж суллан хэлний хөдөлгөөнийг бүрэн чөлөөтэй болгоно.
- 2.1.3.6 Түлэгчээр булчингийн цус алдалтыг бүрэн тогтооно. Улмаар хэл болон амны ёроол талд тус бүрд нь зангилаат оёдлууд тавьж шархыг хаана. Оёдлыг Vicryl 5.0 утсаар тавина.

Б.2.2. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

- 2.2.1 Хооллолтын дэглэм: мэс заслаас хойш 7-10 хоног шингэн хоол иднэ.

- 2.2.2 Мэс заслаас хойш 7-10 хоног тамедины (0,7%) уусмалаар ам зайлна.
- 2.2.3 Хэл яриа заслын эмчилгээ: мэс заслаас хойш 1 сарын дараа эхэлнэ.
- 2.2.4 Шүдний гажиг заслын эмчилгээ: мэс заслаас хойш 1 сарын дараагаас эхэлнэ.

№296

Эрүүл мэндийн сайдын
2017 оны 07 сарын 28-ны өдрийн
дугаар тушаалын 8 дугаар хавсралт



ГЭМТЛИЙН ГАРАЛТАЙ ШҮДНИЙ МУЛТРАЛЫН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

Удиртгал, үндэслэл

Эрүү нүүрний мэс заслын салбарт ахуйн болон бусад шалтгаантай зөөлөн эд, ясны гэмтэл цөөнгүй тохиолддогын нэг нь гэмтлийн гаралтай шүдний мултрал юм. Энэ үед хугацаа алдалгүй анхны тусламж болон шаардлагатай эмчилгээнүүд хийгдсэн хэдий ч гэмтсэн шүд, эрүүний цаашдын өсөлт хөгжлийг сайтар хянах хэрэгтэй болдог. Балчир насны хүүхэд хөдөлгөөний хүч, эрчим сул, хөдөлгөөний рефлекс сайн суугаагүй байдаг. Иймд хүүхэд унах тохиолдолд гараараа тулж чадахгүй шууд нүүрээрээ унана. Харин сургуулийн насны хүүхдийн биеийн хөгжил эрс хөгжсөн байдаг тул идэвхтэй хөдөлгөөнтэй холбоотойгоор унах, юм мөргөх гэх мэт гэмтлүүд учирдаг. Мултрал нь эгц урдаас хойш, дороос дээш, дээрээс доош цохилтын хүч үйлчилснээс үүсдэг. Зарим тохиолдолд шүд авах үеийн алдаанаас тухайлбал шүд авах үед гөнжүүрээр хөрш шүдийг санамсаргүй гөнжсөнөөс мултрал үүсдэг.

Гэмтлийн гаралтай мултарсан шүдний бүтэц зүйн зөв байрлал ба үйл ажиллагааг нөхөн сэргээх, цаашид гарч болзошгүй хүндрэлээс сэргийлэхэд оршино.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Тодорхойлолт

Гэмтлийн улмаас шүдний тойрон эд тасарч, гэмтсэнээс шүдний оромноос шүд сулрах, салахыг шүдний мултрал гэнэ.

А.2. Онош

Шүдний мултрал

А.3. Өвчний код (Өвчний олон улсын Х ангилал)

-Шүдний мултрал S03.2

А.4. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын "Эрүүл мэндийн тухай" хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дагаж мөрдөнө.

А.5. Зорилго

Гэмтлийн гаралтай хүүхдийн шүдний мултралын илрүүлгийг эрчимжүүлэх, эмчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, үйлчлүүлэгчдэд ойртуулах, ингэснээр гэмтлийн гаралтай шүдний мултралаас үүдэн гарах бусад алсын сөрөг үр дүн, эмгэгүүд тохиолдохоос урьдчилан сэргийлнэ.

А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл

Манай улсад энэ эмгэгийн талаар хийгдсэн үндэсний судалгаа одоогоор байхгүй байна. Гадаадын судлаачдын тооцоолсноор сүүн шүдний нийт гэмтлийн 65%-иас дээш хувийг шүд гэмтэж хөдлөх, бүрэн мултрах эзэлдэг. Шүдний мултрал нь 7 нас хүртэлх насны хүүхдэд шүдний хугарлаас элбэг тохиолддог бол 8-аас дээш насны хүүхдэд хугарал нь их байдаг. Үүнээс харахад сүүн ба байнгын шүдний гэмтлийн хэлбэрүүд хоорондоо ялгаатай байдаг ба шүдлэлттэй уялдан шүдний гэмтлийн хэлбэр өөрчлөгддөг байна.

A.7. Шалтгаан

Шүдний мултрал нь эгц урдаас хойш, дороос дээш, дээрээс доош цохилтын хүч үйлчилсэнээс үүсэх бөгөөд ихэвчлэн дээд ба доод үүдэн шүднүүд гэмтдэг. Мөн шүд авах үед гөнжүүрээр хөрш шүдийг санамсаргүй гөнжсөнөөс, шүд авах техник буруу ашигласнаас мултрал үүсдэг.

A.8. Ангилал

Шүдний мултралыг хэлбэрээр нь:

8.1 Бүрэн мултрал

8.2 Хагас мултрал

8.3 Шигдсэн мултрал гэж ангилна.

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Бодит үзлэг

Б.1.1. Ерөнхий биеийн үзлэг

1.1.1 Биеийн ерөнхий байдал дунд. Шүдний өвдөлт, зөөлөн эдийн гэмтэл зэргээс хамаарч нойр, хоолондоо муу байна.

1.1.2 Бусад эрхтэн тогтолцооны хавсарсан гэмтэл байгаа тохиолдолд биеийн байдал хүнд байж болно.

Б.1.2. Хэсэг газрын үзлэг

1.2.1 Цөгц хугарсан, эмтэрсэн хатуу эдийн хурц ирмэг үүссэн байж болно.

1.2.2 Хагас мултралын үед тухайн шүд зэргэлдээх шүдээс өндөр байна.

1.2.3 Бүрэн мултралын үед тухайн шүд ормондоо байхгүй байна.

1.2.3.1 Шигдсэн мултралын үед тухайн шүд зэргэлдээх шүдээс намхан байна.

1.2.3.2 Орчны зөөлөн эдийн гэмтэл, шарх, хаван хавдартай.

1.2.3.3 Тогшилтоор эмзэг байна. Мөн шалгах зорилгоор бусад шүдийг тогшиж үзэх хэрэгтэй.

1.2.3.4 Шүдний хөдөлгөөний зэргийг тогтооно.

Б.1.3 Нэмэлт шинжилгээ

1.3.1 Шүдний дэлгэмэл болон аман доторхи проекцоор рентген шинжилгээ хийнэ. Рентгенд шүдний хатуу эдийн түвшинд хугарал байгаа эсэх, шүдний тулгуур эдийн холбоост өөрчлөлт байгаа эсэх, шүдний сурвалжийн хэлбэржилт ба шимэгдэлт, байнгын шүдний үүсгэврийн байдал ба сүүн шүдтэй хэр ойрхон байрласан эсэх, шүдний хөндийн хэлбэр, хэмжээ, дэлгэмэл рентген зургаар эрүү хоншоорын ясны байдлыг үнэлнэ.

- 1.3.2 Шүдний хагас мултралын үед шүдний холбоосын завсар өргөссөн, шигдсэн мултралын хувьд холбоосын завсар харагдахгүй.
- 1.3.3 Зөөлцийн цахилгаан мэдрэг чанар шалгана (ЗЦМ). Шүд дөнгөж гэмтсний дараа ЗЦМ чанар өөрчлөлт ороогүй байдаг. Харин нярай хүүхдэд энэ аргыг хэрэглэх боломжгүй.

Б.2. Эмчилгээ

Б.2.1. Мэс заслын эмчилгээ

- 2.1.1 Шүдний мултралын бүх хэлбэрийн үед мултарсан шүдийг зөв байрлалд нь оруулан хуванцар болон төмөр утсан чиг тавьж бэхлэнэ.
- 2.1.2 Мултарсан шүдэнд сувгийн эмчилгээ хийнэ.
- 2.1.3 Зөөлөн эдийн гэмтэл хавсарсан тохиолдолд шархны анхдагч цэгцлэлт хийнэ.

Шүдний мултралын чиг тавих, зөөлөн эдийн гэмтэлд цэгцлэлт хийх эмчилгээнүүдийг яаралтай заалтаар хийх бөгөөд найм, түүнээс дээш насны хүүхдэд хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө.

Б.2.1.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Уг мэс заслын эмчилгээг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхдээ мэс заслын өмнө доорхи бэлтгэлүүдийг хийнэ:

- 2.1.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор мэс засал хийлгэж чадах эсэх тухай баттай төсөөлөл авна.
- 2.1.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.

Б.2.1.2. Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө дараах шинжилгээнүүдийг хийнэ:

- 2.1.2.1 Цусны ерөнхий
- 2.1.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ
- 2.1.2.3 Шээсний ерөнхий шинжилгээ
- 2.1.2.4 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт
- 2.1.2.5 Зохих хугацаанд хоол сойно.

Б.2.2. Шүдний эмчилгээ

- 2.2.1 Шүд хагас болон шигдсэн мултралын үед сувгийн эмчилгээ хийхгүй.
- 2.2.2 Шүд бүрэн мултарсан бол гэмтэл авснаас хойш 24 цагийн дотор сувгийн эмчилгээ хийнэ.

Б.2.3. Согог заслын эмчилгээ

- 2.3.1 Сүүн нэг шүд байхгүй тохиолдолд согогийн зайг хадгалах нь ховор. Харин сүүн шүдний эгнээнд хоёроос ба түүнээс олон шүд байхгүй үед ярих, залгих, зажлах үйлийн хэвийн байдал алдагдах, хэлний зөв байрлал алдагдах, гоо сайхны зовиуртай байдаг тул зай баригч хэрэглэдэг. 3-аас доош насанд зай баригч хэрэглэх нь тохиромжгүй. Учир нь хүүхэд уг зэмсгийг залгих эрсдэлтэй байдаг.

Б.2.4. Бэхлэх эмчилгээ

- 2.4.1 Мултарсан шүдийг тухайн хэсэгт хөдөлгөөнгүй болгох нь чухал. Шүдийг бэхлэхдээ төмөр утас, гэрлээр хатуурагч хуванцар материал, бракет зэргийг ашиглана.

Б.2.5. Реплантаци эмчилгээ

- 2.5.1 Шүдийг эргүүлэн суулгах эмчилгээний үр дүн нь шүд унаад хэр удаж байгаа, унасан шүдийг хэрхэн хадгалсан, холбоос эдийн байдал, эргэн суулгах эмчилгээг хэр хийсэн, эмчлэх хугацаандаа хэр хийсэн зэргээс хамаарна. Реплантаци эмчилгээг шүд унаснаас аль болох эрт хийх хэрэгтэй. Байнгын шүдний хувьд 24 цагийн дотор эмчилгээг хийх нь үр дүнтэй.
- 2.5.2 Унасан шүдийг амандаа буюу шүлсэндээ эсвэл сүүнд, физиологийн уусмал зэрэгт хадгалж болно.
- 2.5.3 Унасан шүдийг реплантаци хийсний дараа эсвэл хийхээс өмнө гартаа барьж байгаад сувгийн эмчилгээ хийдэг.
- 2.5.4 Унасан шүдний холбоос эдийг буюу сурвалжийг цэвэрлэж болохгүй.

Б.2.6. Эмийн эмчилгээ

- 2.6.1 Антибиотик /ампициллины бүлэг/ эмчилгээ /3-5 хоног уухаар/
2.6.2 Шинж тэмдгийн эсрэг эмчилгээ

Б.2.7 Үйлдлийн технологи

Ерөнхий болон хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор лидокаины /1,0%-0,5 мл/ уусмалыг тухайн шүд орчмын буйланд, салстын дор нэвчүүлж тарина/ мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана. Шүдний мултралын хэлбэрээс хамаарч мэс заслын эмчилгээний доорхи аргуудаас сонгон хийнэ.

- 2.7.1 Сүүн шүдний шигдсэн мултралын үед рентген зургаар тухайн шүдний сурвалжийн шимэгдлийн байдал, байнгын шүдний эх үүсгэвэртэй харьцаа, зэргийг үнэлнэ.
- 2.7.2 Шигдсэн мултрал бүхий сүүн шүдний солигдох хугацаа болоогүй, шүдний сурвалж нь дараагийн байнгын шүдний эх үүсгэврээс хол буюу гэмтээх эрсдэл бага тохиолдолуудад шүдэнд чиг тавилгүй ажиглана. Сүүн шүдний шигдсэн мултрал нь 2-4 сарын хугацаанд эргэн хэвийн байрлалдаа ордог.
- 2.7.3 Сүүн шүдний хагас мултралын үед шүдийг зохих байранд нь оруулж хөрш шүднүүдтэй нь хуванцар чигээр бэхэлнэ.
- 2.7.4 Байнгын шүдний хагас болон шигдсэн мултралын үед шүдийг зөв байрлуулж чиг тавина.
- 2.7.5 Байнгын нэг сурвалжтай шүдийг унасны дараа шүдийг реплантаци хийнэ. Реплантаци эмчилгээг шүд унаснаас 24 цагийн дотор хийнэ.

Гэвч хамгийн үр дүнтэй хугацаа нь 30 минутын дотор эмчилгээг хийх байдаг. Унасан шүдийг эмч гартаа бариад наалдсан бохир зүйлс чулуу шороо зэргийг цэвэрлээд сувгийн эмчилгээ хийх аргаа сонгоно. Сувгийн эмчилгээг шүд суулгахын өмнө хийх бол унасан шүдийг гартаа бариад сувгийн эмчилгээ хийнэ. Суваг бүрэн ломбодож дууссаны дараа шүдийг шүдний оромд нь эргэн суулгаад эвлүүлэн, чиг тавьж, бэхэлгээ хийнэ. Чиг тавьж, бэхэлгээ хийхэд мултарсан шүдэнд даралт учруулж болохгүй. Шүдний оромны түүшин яс гэмтээгүй тохиолдолд бэхэлгээг 1-2 долоо хоногийн турш хийж хянана. Гэвч гэмтлийн зэргээс хамаарч бэхэлгээний хугацааг сунгаж болно.

- 2.7.6 Орчны зөөлөн эдийн шарх үүссэн гэмтэл хавсарсан тохиолдолд шархыг антисептик уусмалаар угааж цэвэрлэн, шархны хөндийд гадны биет орсон байгаа эсэхийг сайтар шалгаж цэвэрлэсний дараа шархны ирмэгийг өөлж тэгшлээд цусыг тогтоож Vicryl 4.0, 5.0 утсаар оёдол тавина.

Б.2.6. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

- 2.6.1 Хооллолтын дэглэм: мэс заслаас хойш 21 хоног тэжээллэг чанартай, шингэц сайн зөөлөн хоол хүнс хэрэглэнэ.
- 2.6.2 Амыг антисептик ам зайлах уусмалуудаар зайлуулна.
- 2.6.3 Шүдэнд тавьсан чиг, зэмсгийг сайтар арчлах шаардлагатай.
- 2.6.4 Эмийн эмчилгээ

1296



ГЭМТЛИЙН ГАРАЛТАЙ ШҮДНИЙ ХУГАРЛЫН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

Удиртгал, үндэслэл

Эрүү нүүрний мэс заслын салбарт ахуйн болон бусад шалтгаантай зөөлөн эд, ясны гэмтэл цөөнгүй тохиолддогын нэг нь гэмтлийн гаралтай шүдний хугарал юм. Энэ үед хугацаа алдалгүй анхны тусламж болон шаардлагатай эмчилгээнүүд хийгдсэн хэдий ч гэмтсэн шүд, эрүүний цаашдын өсөлт хөгжлийг сайтар хянах хэрэгтэй болдог. Балчир насны хүүхэд хөдөлгөөний хүч, эрчим сул, хөдөлгөөний рефлекс сайн суугаагүй байдаг. Иймд хүүхэд унах тохиолдолд гараараа тулж чадахгүй шууд нүүрээрээ унана. Харин сургуулийн насны хүүхдийн биеийн хөгжил эрс хөгжсөн байдаг тул идэвхтэй хөдөлгөөнтэй холбоотойгоор унах, юм мөргөх гэх мэт гэмтлүүд учирдаг. Ихэвчлэн дээд ба доод үүдэн шүднүүд гэмтдэг. Хугарал нь эгц урдаас хойш, дороос дээш, дээрээс доош цохилтын хүч үйлчилсэнээс үүсдэг.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Тодорхойлолт

Гэмтлийн улмаас шүд бүтцийн бүрэн бүтэн байдлаа алдахыг “Шүдний хугарал” гэнэ.

А.2. Онош

А.2.1 Шүдний цөгцний хугарал

А.2.2 Шүдний хөндий нээгдсэн хугарал

А.2.3 Шүдний сурвалжийн босоо хугарал

А.2.4 Шүдний сурвалжийн хөндлөн хугарал

А.2.5 Шүдний сурвалжийн ташуу хугарал

А.3. Өвчний код (Өвчний олон улсын Х ангилал)

Шүдний хугарал S02.5

А.4. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын “Эрүүл мэндийн тухай” хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дагаж мөрдөнө.

А.5. Зорилго

Гэмтлийн гаралтай шүдний хугарлын илрүүлгийг эрчимжүүлэх, мэс заслын болон шүдний эмчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, үйлчлүүлэгчдэд ойртуулах, ингэснээр шүдний хугарлаас үүдэн гарах бусад алсын сөрөг үр дүн, эмгэгүүд тохиолдохоос урьдчилан сэргийлнэ.

A.6. Тархвар зүйн мэдээлэл

Манай улсад энэ эмгэгийн талаар хийгдсэн үндэсний, ямар нэгэн судалгаа одоогоор үгүй байна. Гадаадын судлаачдын тооцоолсноор сүүн болон байнгын шүдний аль ч тохиолдолд ялгаагүй хоншоорын үүдэн шүд, ялангуяа хоншоорын төвийн үүдэн шүд өртөх нь их байдаг. Нийт тохиолдлын 70%-ийг эзэлдэг. Үүний дараа сүүн хажуугийн үүдэн шүд, эрүүний төвийн болон хажуугийн үүдэн шүд удаалдаг. Байнгын шүдний гэмтлийн хувьд эрүүний төвийн үүдэн шүд, хоншоорын болон эрүүний хажуугийн үүдэн шүд гэх дарааллаар тохиолддог.

Тохиолдлын гэмтлийн гаралтай шүдний хугарал сүүн шүднээс байнгын шүдэнд илүү тохиолддог байна. Сүүн шүдний хувьд 1-3 нас, дараа нь 4 ба түүнээс дээш насны хүүхдүүд өртдөг бол байнгын шүдний хувьд 7-9 насанд илүү тохиолддог. Сүүн шүдний гэмтэл нь эрэгтэй хүүхдэд эмэгтэйдээс илүү тохиолддог байна. Байнгын шүдний гэмтэл эрэгтэй хүүхдэд эмэгтэйдээс 2 дахин илүү тохиолдоно.

A.7.Шалтгаан

Сүүн шүдний хувьд хүүхэд явганаас болон өндрөөс унах, унахдаа юм мөргөх зэргээс ихэвчлэн тохиолдох бөгөөд 1-2 насны хүүхдэд энэ нь илүү тохиолдоно. Харин 3 наснаас юм мөргөснөөс үүсэх гэмтэл нь илүү их тохиолддог байна. Байнгын шүдний хувьд юм мөргөснөөс голчлон шүдний хугарал үүснэ.

Шүдний хугарал нь эгц урдаас хойш, доороос дээш, дээрээс доош цохилтын хүч үйлчилснээс үүсдэг.

A.8.Ангилал

A. Цөгцний хугарал		Б. Сурвалжийн хугарал	В. Цөгц, сурвалжийн хугарал
Хатуу эдийн байрлалаар	Хугарлын чиглэлээр		
1. Паалангийн хугарал	1. Босоо	1. Сурвалжийн оройн дээд 1/3	1. Цөгц болон сурвалжийг хамарсан босоо
2. Паалан-тугалмайн хугарал	2. Хөндлөн	2. Сурвалжийн дунд 1/3	
3. шүдний хөндий нээгдсэн хугарал	3. Ташуу	3. Шүдний хүзүү хэсгийн буюу доод 1/3	

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Бодит үзлэг

Б.1.1. Ерөнхий биеийн үзлэг

- 1.1.1 Биеийн ерөнхий байдал дунд, хүүхдийн биеийн халуун хэвийн эсвэл субфибриль халууралттай байж болно. Шүдний өвдөлт, зөөлөн эдийн гэмтэл зэргээс хамаарч нойр, хоолондоо муу байна.
- 1.1.2 Бусад эрхтэний хавсарсан хүнд гэмтэл байгаа тохиолдолд биеийн байдал хүнд байж болно.

Б.1.2. Хэсэг газрын үзлэг

- 1.2.1 Цөгцний хугарлын үед зөөлцийн хөндий нээгдсэн эсвэл нээгдээгүй, шүд хугарсан хурц ирмэгтэй байна.
- 1.2.2 Зэргэлдээх зөөлөн эдийн гэмтэл, шарх, хаван хавдар.
- 1.2.3 Цөгцний хугарлын үед мэдрэл ил гарсан үгүйг шалгах хэрэгтэй.
- 1.2.4 Тогшилтыг босоо, хөндлөн, дагуу чиглэлд хийнэ. Мөн шалгах зорилгоор бусад шүдийг тогшиж үзэх хэрэгтэй.
- 1.2.5 Шүдний хөдөлгөөний зэргийг тогтооно.
- 1.2.6 Паалан эмтэрсэн тохиолдолд агаараар үлээлгэж эмзэглэлийг олж тогтооно.

Б.1.3 Нэмэлт шинжилгээ

- 1.3.1 Шүдний дэлгэмэл болон аман доторхи проекцоор рентген шинжилгээ хийнэ. Рентгенд шүдний хатуу эдийн түвшинд хугарал байгаа эсэх, шүдний тулгуур эдийн холбоост өөрчлөлт байгаа эсэх, шүдний сурвалжийн хэлбэржилт ба шимэгдэлт, байнгын шүдний үүсгэврийн байдал ба сүүн шүдтэй хэр ойрхон байрласан эсэх, шүдний хөндийн хэлбэр, хэмжээ, дэлгэмэл рентген зургаар эрүү хоншоорын ясны байдлыг үнэлнэ.
- 1.3.2 Зөөлцийн цахилгаан мэдрэг чанар шалгана. Шүд дөнгөж гэмтсэний дараа ЗЦМ чанар өөрчлөлт ороогүй байдаг. Харин нярай хүүхдэд энэ аргыг хэрэглэх боломжгүй.
- 1.3.3 Шүдний босоо тэнхлэгийн дагуу гэрэл тусгаж шүдний хугарал байгаа эсэхийг сэжиглэж болно.

Б.2. Эмчилгээ

Шүдний хугарлын эмчилгээ нь шүдлэлт, аль шүд гэмтсэн, хугарлын байрлал, ангилал, хүүхдийн нас зэргээс шалтгаалан өөр байдаг.

Б.2.1. Шүдний цөгцний хугарлын эмчилгээ

- 2.1.1 Байнгын болон унах хугацаа болоогүй сүүн шүдний цөгцний бүх төрлийн хугарлын үед цөгц сэргээх эмчилгээ хийнэ.

Б.2.2. Шүдний сурвалжийн хугарлын эмчилгээ

- 2.2.1 Сүүн шүдний сурвалжийн бүх төрлийн хугарлын үед шүд авна.
- 2.2.2 Байнгын шүдний хүзүүвч орчим болон сурвалжийн дээд 1/3-ээр хугарсан үед сувгийн эмчилгээ хийнэ.
- 2.2.3 Байнгын шүдний сурвалжийн дээд 1/3-ээс доогуур хугарсан үед шүд авна.
- 2.2.4 Байнгын шүдний сурвалжийн босоо хугарлын үед шүд авна.
- 2.2.5 Байнгын шүдний сурвалжийн дунд болон доод хэсгийн хугарал, цөгц-сурвалжийн босоо хугарлын үед шүдийг авна.
- 2.2.6 Зөөлөн эдийн гэмтэл хавсарсан үед шархны анхдагч цэгцлэлт хийнэ.

Б.2.1. Мэс заслын эмчилгээ

Шүдний хугарлын эмчилгээг яаралтай заалтаар хийх ба найм хүртэлх насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор найм, түүнээс дээш насны хүүхдэд хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө.

Б.2.1.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Уг эмчилгээг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхдээ мэс заслын өмнө доорхи бэлтгэлүүдийг хийнэ:

- 2.1.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор мэс засал хийлгэж чадах эсэх тухай баттай төсөөлөл авна.
- 2.1.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.

Б.2.1.2. Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө дараах шинжилгээнүүдийг хийнэ:

- 2.1.2.1 Цусны ерөнхий
- 2.1.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ
- 2.1.2.3 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт
- 2.1.2.4 Зохих хугацаанд хоол сойно.

Б.2.2. Чиг тавих, бэхлэх эмчилгээ

- 2.2.1 Шүд хөдөлгөөнд орсон ялангуяа 2-3 зэргийн хөдөлгөөнтэй шүдэнд бэхлэх эмчилгээ хийх хэрэгтэй.
- 2.2.2 Шүдийг тухайн хэсэгт хөдөлгөөнгүй болгож чиг тавих нь чухал. Шүдийг бэхлэхдээ төмөр утас, гэрлээр хатуурагч хуванцар материал, бракет зэргийг ашиглана.
- 2.2.3 Шүдний хөдөлгөөний зэргээс болон тулгуур эдийн байдлаас хамаарч чигийг 2 долоо хоногоос 1 сарын хугацаанд байлгана.

Б.2.3. Эмийн эмчилгээ

- 2.3.1 Антибиотик /ампициллины бүлэг/ эмчилгээ /3-5 хоног уухаар/
- 2.3.2 Шинж тэмдгийн эсрэг эмчилгээ

Б.2.4 Үйлдлийн технологи

Ерөнхий болон хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор лидокайны /2%-0,5-1 мл/ уусмалыг тухайн шүд орчмын буйл салстын дор нэвчүүлж тарина/ мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана. Хугарсан шүдэнд дараах байдлаар эмчилгээг хийнэ.

- 2.4.1 Цөгцний зөөлц ил гараагүй тохиолдолд цөгц сэргээх эмчилгээ хийнэ.

- 2.4.2 Хэрэв зөөлц ил гарсан бол боломжтой бол зөөлц хадгалах эмчилгээ хийнэ. Шүд хугарснаас хойш 24 цагийн дотор зөөлцийг хадгалах эмчилгээ хийнэ. Хэрэв 24 цагаас хойш эсвэл амны хөндийн эрүүл ахуй муу бол зөөлцийг бүрэн авч сувгийг ломбодно. Цөгцийг сэргээнэ.
- 2.4.3 Хугарлын шугам хүзүүвч орчимд бол тухайн шүдэнд сувгийн эмчилгээ хийж голонцор суулган цөгцийг сэргээнэ. Бүрээс хийнэ.
- 2.4.4 Сурвалжийн доод болон дунд 1/3-ээр сүүн араа шүд бол хугарсан шүдийг авч зай баригч хийдэг бол сүүн араа шүдний хугарлын үед шүдэлбэр хийнэ. Харин байнгын шүдний хугарлын үед шүдэлбэр хийж шүдний эгнээг нөхөн сэргээнэ.
- 2.4.5 Бүрэн хэлбэржсэн байнгын шүдний сурвалжийн оройн дээд 1/3 хугарсан бол голонцроор сурвалжийн оройг бэхлэж цөгцийг нөхөн сэргээнэ.
- 2.4.6 Цөгц сурвалжийн босоо хугарлын үед шүдийг авч согог заслын эмчилгээ хийнэ.
- 2.4.7 Зөөлөн эдийн гэмтэл хавсарсан бол салст урагдаж гэмтсэн тохиолдолд шархыг антисептик уусмалаар угааж цэвэрлэн, шархны хөндийд гадны биет орсон байгаа эсэхийг сайтар шалгаж цэвэрлэсний дараа шархны ирмэгийг өөлж тэгшлээд цусыг тогтоож Vicryl 4.0, 5.0 утсаар оёдол тавина.

Б.2.6. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

- 2.6.1 Хооллолтын дэглэм: мэс заслаас хойш тэжээллэг чанартай, шингэц сайн зөөлөн хоол хүнс хэрэглэнэ.
- 2.6.2 Сүүн араа шүдийг авсан тохиолдолд 10-21 хоногийн дараа зай баригч хийх бол сүүн үүдэн бүлэг шүд эсвэл байнгын шүд авсан тохиолдолд нэг сарын дараа шүдэлбэр хийнэ.
- 2.6.3 Амыг антисептик ам зайлах уусмалуудаар зайлуулна.
- 2.6.4 Эмийн эмчилгээ

Н/...
296

Эрүүл мэндийн сайдын
2017 оны 7 сарын 28-ны өдрийн
...дугаар тушаалын 10 дугаар хавсралт



ЭРҮҮ НҮҮРНИЙ ОРЧМЫН ТУНГАЛГИЙН БУЛЧИРХАЙН ӨВӨРМӨЦ БУС ҮРЭВСЛИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

Удиртгал, үндэслэл

Тунгалгийн зангилаа нь биологийн өвөрмөц шүүлтүүр юм. Энэ нь үрэвслийн анхны голомт байрласан газраас (шүд, ясны хальс, яс, зөөлөн эд) тунгалгийн тогтолцоогоор зөөгдөж ирсэн өвчин үүсгэгч нян, түүний хор болон бусад эсрэг төрөгчийг саатуулна. Тунгалгийн зангилаа нь шүүгдэж үлдсэн нянг устгаж саармагжуулдаг, дархлаа тогтолцооны нэг эрхтэн юм. Эрүү нүүр орчмын үрэвсэлт өвчин үүсэх ба тархахад тунгалгийн тогтолцоо чухал үүрэг гүйцэтгэнэ. Цочмог ба архаг идээт голомтоос өвчин үүсгэгч нян тунгалгийн судас ба зангилаанд нэвтрэн орсноос тунгалгийн булчирхай хоёрдогчоор үрэвсэнэ. Үрэвслийн процесс даамжирч зэргэлдээх өөхөн эслэгийг хамарснаас булчирхайн гаралтай нэвчээс үүсдэг байна.

Нүүрний хэсгээс тунгалгийг чихний ойролцоох зангилаа, залгиурын арын зангилаа, нүүрний зангилаа, оочин доорх зангилаа, эрүүн доорх зангилаанууд цуглуулдаг байна.

Эрүү нүүрний орчмын тунгалгийн булчирхайн үрэвслийн улмаас цусан үжил болон түүнтэй холбоотой бусад хүндрэлүүд тохиолдох, улмаар өвчтөний амь насанд аюул учирч болзошгүй мэс заслын яаралтай эмгэг юм.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Онош, хам шинж

Эрүү нүүрний орчмын тунгалгийн булчирхайн үрэвсэл

А.2. Өвчний код (олон улсын Х ангилал)

L04.0 Толгой, нүүр, хүзүү орчмын тунгалгийн булчирхайн цочмог үрэвсэл

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын “Эрүүл мэндийн тухай” хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дагаж мөрдөнө.

А.4. Зорилго

Тунгалгийн булчирхайн үрэвслийг хугацаа алдалгүй оношилж эмчлэх, эмчилгээний хүртээмж, чанарыг дээшлүүлэх, улмаар эрүү нүүр орчмын нэвчээс болон бусад хүндрэлээс сэргийлэх, өвчтөнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг ойртуулах зорилготой.

А.5. Тархвар зүйн мэдээлэл

Манай улсад энэ эмгэгийн талаар хийгдсэн үндэсний, ямар нэгэн судалгаа одоогоор үгүй байна. Гадаадын судлаачдын тооцоолсноор эрүү

нүүрний орчмын үрэвсэлт өвчтнүүдийн 14%-ийг эзэлдэг. Насанд хүрэгчидтэй харьцуулахад хүүхдэд, түүн дотроос 3-5 насны хүүхдэд хамгийн их тохиолддог. Толгой хүзүүний орчим тохиолдох тунгалгийн булчирхайн үрэвслийн 60-78% нь эрүүн доорх тунгалгийн булчирхайд тохиолддог байна.

А.6. Ангилал

Тунгалгийн булчирхайн үрэвслийг үүсгэгчээр нь өвөрмөц ба өвөрмөц бус гэж ангилах ба өвөрмөц бус нь доорх байдлаар ангилагдана. Үүнд:

А.6.1. Явцаар нь:

6.1.1 Цочмог шүүдэст

6.1.2 Цочмог идээт

6.1.3 Архаг

6.1.4 Тунгалагийн булчирхайн нэвчээс

А.6.2. Байрлалаар нь:

6.2.1 Чихний ойролцох

6.2.2 Залгиурын арын

6.2.3 Нүүрний зангилаа (Ухархайн доод, хацрын, эрүүний)

6.2.4 Оочин дорх зангилаа

6.2.5 Эрүүн дорх зангилаа

А.6.3 Шалтгаанаар нь:

6.3.1 Шүдний гаралтай

6.3.2 Гүйлсэн булчирхайн үрэвслийн гаралтай

6.3.3 Чихний үрэвслийн гаралтай

6.3.4 Амны хөндийн шархлаа, үрэвслийн гаралтай

6.3.5 Бусад

А.7. Болзошгүй хүндрэлүүд

7.1 Цусан үжил

7.2 Цусан үжилтэй холбоотой бусад хүндрэлүүд

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Бодит үзлэг

Эрүү нүүрний орчмын тунгалгийн булчирхайн үрэвслийн үед үе шат, ангилалаас хамаарч ерөнхий болон хэсэг газрын үзлэгээр доорх шинж тэмдгүүд илэрнэ.

Б.1.1. Ерөнхий биеийн үзлэг

1.1.1 Тунгалгийн булчирхайн цочмог шүүдэст үрэвслийн үед биеийн ерөнхий байдал дунд зэрэг, субфибриль халууралттай

1.1.2 Тунгалгийн булчирхайн идээт цочмог үрэвслийн үед зовиур нэмэгдэн хүүхдийн биеийн байдал дунд эсвэл хүндэвтэр байж болно. 38°C, түүнээс дээш халуурна.

1.1.3 Нэвчдэсийн үед хүүхдийн ерөнхий биеийн байдал хүндэвтэр, 39°C буюу түүнээс дээш халуурна. Ерөнхий биеийн хордлогын шинж тэмдгүүд илэрнэ.

Б.1.2. Хэсэг газрын үзлэг

1.2.1 Тунгалгийн булчирхайн шүүдэст цочмог үрэвслийн үед нэг буюу хэд хэдэн тунгалгийн зангилаа томорч эмзэглэлтэй болсон байна.

Булчирхайг тэмтрэхэд эмзэглэлтэй, дээрх арьстайгаа наалдацгүй, арьсны өнгө хэвийн, зарим үед улайсан байна. Анхдагч идээт голомтын үрэвсэл багасах буюу эдгэхэд булчирхайн хэмжээ жижгэрч зөөлрөн, эмзэглэлгүй болно. Эрүүн дор байрласан бол залгих, ярих үед хөндүүр, чихний ойролцоо бол амаа том ангайхад өвдөнө.

- 1.2.2 Тунгалгийн булчирхайн идээт цочмог үрэвслийн үед нэг буюу хэд хэдэн тунгалгийн зангилаа томорч маш их эмзэглэлтэй болсон. Зөөлөн, зууван дугуй хэлбэртэй. Хаван хавдартай нэвчдэс тэмтрэгдэнэ. Арьс улайна.
- 1.2.3 Тунгалгийн булчирхайн гаралтай нэвчээс үүссэн үед тэмтрэлтээр эрс өвдөлттэй, хатуурч чинэрсэн, хил хязгаар нь тодорхойгүй. Нэвчдэс дээрх арьс улаан хүрэндүү, гөлийж татагдсан. Том хэмжээний үрэвслийн нэвчдэс байна.

Б.2. Шинжилгээнд гарах өөрчлөлтүүд

Б.2.1. Цусны ерөнхий шинжилгээ. (цагаан эсийн тоо олширно, лимфоцитоз, моноцитоз, улаан эсийн тунах хурд ихсэнэ)

Б.3. Эмчилгээ

Б.3.1. Тунгалгийн булчирхайн өвөрмөц бус үрэвслийн эмчилгээ нь тухайн үрэвслийн үе шат, ангилалаас хамаарч өөр байна. Үүнд:

Б.3.1.1. Цочмог шүүдэст үрэвслийн үед:

- 1.2.4.1 Мэс заслын эмчилгээ шаардлагагүй
- 1.2.4.2 Эмийн эмчилгээ
- 1.2.4.3 Шалтгааны эсрэг эмчилгээ

Б.3.1.2. Цочмог идээт үрэвслийн үед:

- 3.1.2.1 Мэс заслын эмчилгээ
- 3.1.2.2 Эмийн эмчилгээ
- 3.1.2.3 Физик эмчилгээ (УВЧ шарлага)

Б.3.1.3. Архаг үрэвслийн үед:

- 3.1.3.1 Мэс заслын эмчилгээ шаардлагагүй
- 3.1.3.2 Эмийн эмчилгээ
- 3.1.3.3 Хэсэг газрын эмчилгээ
- 3.1.3.4 Шалтгааны эсрэг эмчилгээ
- 3.1.3.5 Физик эмчилгээ (УВЧ шарлага)

Б.3.1.4. Нэвчээст хэлбэрийн үед:

- 3.1.4.1 Мэс заслын эмчилгээ
- 3.1.4.2 Эмийн эмчилгээ
- 3.1.4.3 Физик эмчилгээ (УВЧ шарлага)
- 3.1.4.4 Шалтгааны эсрэг эмчилгээ

Б.3.2. Мэс заслын эмчилгээ

Тунгалгийн булчирхайн үрэвслийн мэс заслын эмчилгээг яаралтай заалтаар, 16 наснаас дээш насныханд хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор, 16 түүнээс доош насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх ба 8-16 насны хүүхдэд өвчтний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө.

Б.3.2.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Уг мэс заслын эмчилгээг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхдээ мэс заслын өмнө доорхи бэлтгэлүүдийг хийнэ:

- 2.1.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагчтай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор мэс засал хийлгэж чадах эсэх тухай баттай төсөөлөл авна.
- 2.1.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.

Б.3.2.2. Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө дараах шинжилгээнүүдийг хийнэ:

- 2.1.2.1 Цусны ерөнхий
- 2.1.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ
- 2.1.2.3 Шээсний ерөнхий шинжилгээ
- 2.1.2.4 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт
- 2.1.2.5 Зохих хугацаагаар хоол сойх

3.2.2 Үйлдлийн технологи

Мэс заслын эмчилгээг яаралтай заалтаар, 16 хүртэл насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлэг, 16-аас дээш насны хүүхдэд хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийнэ.

- 3.2.2.1 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана.
- 3.2.2.2 Үрэвсэл дээрх арьсны зөөлөрч бамбалзсан буюу флюктаци илэрсэн хэсэгт арьсны ширхэг дагуу 2.0-3.0 см урт зүслэг хийж идээг гадагшлуулна.
- 3.2.2.3 Үрэвслийн нэвчдэс бүхий эд рүү мохоо багажаар тэлж, шархны хөндийг чөлөөтэй болгоно.
- 3.2.2.4 Шархны хөндийг антисептик уусмалуудаар ээлжлэн угаана (sol.hydrogeniiperoxydi 3%, Sol. Povidone iodine 7.5%)
- 3.2.2.5 Шархны хөндийд ариун урсгуур орхиж боолт хийнэ.

Б.3.3. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

- 3.3.1 Хооллолтын дэглэм: мэс заслаас хойш тэжээллэг чанартай, шингэц сайн хоол хүнс хэрэглэх ба ердийн хооллолтын дэглэм сахина.
- 3.3.2 Мэс заслаас хойш шарх цэвэршиж хөндий түрж эдгэтэл антисептик уусмалуудаар өдөр бүр боолт хийнэ.
- 3.3.3 Эмийн эмчилгээ
- 3.3.4 Физик эмчилгээ- УВЧ шарлага

Б.3.3. Эмийн эмчилгээ

Өвчний явц, үе шат, ангилалаас хамаарч доорх эмийн эмчилгээг хийнэ. Үүнд:

Б.3.3.1. Цочмог шүүдэст шатанд:

- Асуумжинд үндэслэн дээр хүүхдэд тохирох антибиотик эмчилгээг уухаар: 3-5 хоног

Б.3.3.2. Цочмог идээт шатанд:

- Нянгийн шинжилгээнд үндэслэн тохирох антибиотик эмчилгээг уухаар: 3-5 хоног

Б.3.3.3. Архаг үед

- Асуумжинд үндэслэн дээр хүүхдэд тохирох антибиотик эмчилгээг уухаар: 3-5 хоног

Б.3.3.4. Нэвчээст хэлбэрийн үед:

- Нянгийн шинжилгээнд үндэслэн тохирох антибиотик эмчилгээг тарихаар: 3-5 хоног

Эрүүл мэндийн сайдын
2017 оны 7 сарын 28-ны өдрийн
Н. дугаар тушаалын 11 дүгээр хавсралт
296



ЭРҮҮ НҮҮРНИЙ ОРЧМЫН ХАТИГНЫ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

Удиртгал, үндэслэл

Арьсан доторхи нэг үсний уут, болон тосны булчирхайн булцуу, түүнийг хүрээлэн буй эслэг эдийн үхжилт, цочмог үрэвслийг хатиг гэнэ. Арьсны эмгэгүүд (экзем, сикоз), олон тооны гүвдрүү, бодисын солилцооны өөрчлөлтийн улмаас хэд хэдэн идээрхэг гүвдрүү, булцуу гарахыг хатигшил гэнэ. Хатиг үүсгэгч нь ихэвчлэн стафилакокк, стрептококк үүнээс алтлаг ба цагаан стафилококк байдаг байна. Эрүү нүүрний орчим нь цусны судас баялаг онцлогтой орчин бөгөөд үүний улмаас нүүрний арьсанд тохиолдох идээт эмгэг, ялангуяа хатигийг цаг алдалгүй зөв эмчилгээ хийгээгүйгээс нүүрний хураагуур судсаар эсрэг урсгал үүсч, үүгээр идээт процесс гавлын хөндийрүү тархан, гавал-тархины үрэвсэлт хүндрэл үүсгэдэг.

А. Ерөнхий хэсэг

А.1. Онош, хам шинж

Эрүү нүүрний орчмын хатиг

А.2. Өвчний код, (олон улсын Х ангилал)

L02.0 нүүрний арьсны хатиг

L02.1 хүзүүний арьсны хатиг

А.3. Хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг Монгол улсын "Эрүүл мэндийн тухай" хуулийн хүрээнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрх бүхий төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг, клиникийн эмнэлэгт ажиллаж буй эрүү нүүрний мэс заслын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд дагаж мөрдөнө.

А.4. Зорилго

Эрүү нүүрний орчмын хатигийг хугацаа алдалгүй оношилж эмчлэх, эмчилгээний хүртээмж, чанарыг дээшлүүлэх, цаашид үүсэх хүндрэлээс сэргийлэх, эмнэлгийн тусламж% үйлчилгээг үйлчлүүлэгчдэд ойртуулах зорилготой.

А.5. Тархвар зүйн мэдээлэл

Манай улсад энэ эмгэгийн талаар хийгдсэн үндэсний судалгаа одоогоор байхгүй байна. Гадаадын судлаачдын тооцоолсноор ЭНО-н үрэвсэлт өвчтнүүдийн 10.3% эзэлдэг. Эрэгтэйд илүү бага зэрэг давамгайлах ба 19-35 насанд хамгийн элбэг. Гэвч хүүхдэд насанд хүрэгчидтэй бараг ижил хэмжээнд тохиолддог ажээ.

А.6. Ангилал

6.1 Хатиг

6.2 Хэсгийн хатигшил

6.3 Ерөнхий хатигшил гэсэн 3 хэлбэртэй.

Хатиг гэдэг нь үсний болон тосны булчирхайн нэг булцуунд халдвар орсноор цочмог идээт үрэвсэл үүсдэг байна. Идээт голомтын ойролцоох эслэг эд нэвчдэсээр хүрээлэгдэж, тосны булчирхайн хучуур эд ховхорч идээтэй цэврүү үүсдэг. Хэсгийн хатигшил гэдэг нь арьсан дээр тодорхой нэг хэсэгт хатиг олон дахих. Харин ерөнхий хатигшил гэдэг нь биеийн олон хэсэгт хатиг олон дахих архаг өвчин юм. Чихрийн шижинтэй өвчтнүүдийн 20%-д нь хатигшилтай байсан гадаадын судалгаа бий.

A.7. Болзошгүй хүндрэлүүд

7.1 Нүүрний хураагуур судасны үрэвсэл

7.2 Хоёрдогч шүүдэст менингит

7.3 Хоёрдогч идээт менингит

7.4 Тархины буглаа

Б. Оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.1. Эрүү нүүр орчмын хатигны оношилгоо

Б.1. Бодит үзлэг

Б.1.1. Ерөнхий биеийн үзлэг

Өвчтний биеийн дархлаа сайн мөн хатигны тоо цөөн тохиолдолд ерөнхий биеийн талаас өөрчлөлт гарахгүй. Гэвч олон тоотой хатиг болон мундас байгаа тохиолдолд биеийн ерөнхий байдал дунд болон хүндэвтэр, ерөнхий хордлогын шинж илэрч толгой өвдөнө, 37.5-38⁰с хүртэл халуурна.

Б.1.2. Хэсэг газрын үзлэг

Хатиг үүсэх газар загатнаж, хорсож байснаа арьс улайж шар толгойтой жижиг зүйл гарч тэмтрэхэд хатуувтар нэвчдэстэй эмзэглэлтэй байдаг. 1-2 хоногоос хатуурч нэвчдэс үүснэ. Тэмтрэхэд өвдөлт ихтэй, нэвчдэс дээрх арьс улайж, доорх эдтэйгээ наалдсан байна. 3-4 хоногоос хагарч идээ гадагшилна. Идээ гадагшилснаас хойш өвдөлт намжиж, үрэвслийн шинж буурна.

Хамгийн олон тохиолдол байрлал нь дээд, доод уруул, ооч, хамар, хацар, хүзүү, дух юм.

Б.2. Шинжилгээнд гарах өөрчлөлтүүд

2.1 Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ (Лейкоцитоз, эритроцитоз, тромбоцитоз, улаан эсийн тунах хурд ихэснэ)

2.2 Биохими (Гипергликеми)

2.3 Шээсний дэлгэрэнгүй шинжилгээ (Глюкозури)

Б.3. Эрүү нүүр орчмын хатигийн эмчилгээ

Б.3.1. Мэс заслын эмчилгээ

Хатигны мэс заслын эмчилгээг 16 наснаас дээш насны хүүхэд хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн дор, 16 түүнээс доош насны хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн дор хийх ба 8-16 насны хүүхдэд өвчтний эцэг эх, асран халамжлагчтай нь сайтар ярилцсаны үндсэн дээр хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхийг зөвшөөрнө.

Б.3.1.1. Хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Уг мэс заслын эмчилгээг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийхдээ мэс заслын өмнө доорхи бэлтгэлүүдийг хийнэ:

3.1.1.1 Хүүхэд, түүний эцэг эх, асран халамжлагч нартай тухайн мэс заслыг хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор хийх тухай сайтар ярилцаж, хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн доор мэс засал хийлгэж чадах эсэх тухай баттай төсөөлөл авна.

3.1.1.2 Тухайн хүүхэд харшлын, ялангуяа хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодисд харшилтай эсэхийг тодруулах. Үүнд өмнө нь хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэж байсан эсэх тухай асуумж, цусны ерөнхий шинжилгээ, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодисоор урьдчилан сорил тавина.

Б.3.1.2. Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор хийх

Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн доор уг мэс заслыг хийхээс өмнө доорхи бэлтгэл хийнэ:

3.1.2.1 Цусны ерөнхий

3.1.2.2 Дэлгэрэнгүй шинжилгээ

3.1.2.3 Шээсний ерөнхий шинжилгээ

3.1.2.4 Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн рентген харалт

3.1.2.5 Зохих хугацаанд хоол сойх

3.1.3 Үйлдлийн технологи

Мэс заслын эмчилгээг яаралтай заалтаар 16 хүртэл насны хүүхдэд ерөнхий мэдээ алдуулалтын дор, 16-аас дээш насны хүүхдэд хэсгийн мэдээ алдуулалтын доор хийнэ.

3.1.3.1 Мэс заслын талбайг зохих ёсоор ариутган тусгаарлана.

3.1.3.2 Үрэвсэл дээрх арьсны зөөлөрч бамбалзсан буюу флюктаци илэрсэн хэсэгт хэрээс хэлбэрийн зүслэг хийж идээг гадагшлуулна.

3.1.3.3 Үрэвслийн нэвчдэс бүхий эд рүү мохоо багажаар тэлж, шархны хөндийг чөлөөтэй болгоно.

3.1.3.4 Шархны хөндийг антисептик уусмалуудаар ээлжлэн угаана (sol.hydrogenii peroxydi 3%, Sol. Polyvidone iodine 7.5%)

3.1.3.5 Шархны хөндийд ариун урсгуур орхиж боолт хийнэ.

Б.3.2. Мэс заслын эмчилгээний дараах эмчилгээ, асаргаа

3.2.1 Хооллолтын дэглэм: мэс заслаас хойш тэжээллэг чанартай, шингэц сайн хоол хүнс хэрэглэх ба ердийн хооллолтын дэглэм сахина.

3.2.2 Мэс заслаас хойш шарх цэвэршиж хөндий түрж эдгэтэл антисептик уусмалуудаар боолт хийнэ.

3.2.3 Эмийн эмчилгээ

3.2.4 Физик эмчилгээ (УВЧ шарлага, лазер шарлага)

Б.3.3. Эмийн эмчилгээ

3.3.1 Нянгийн шинжилгээнд үндэслэн тохирох антибиотик эмчилгээ: тарихаар 5-7 хоног

3.3.2 Шинж тэмдгийн эмчилгээ: өвчтөний биеийн байдлаас хамаарч үргэлжлүүлнэ.

ТӨГСӨВ.