



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН ТУШААЛ

2017 оны 02 сарын 01 өдөр

Дугаар А/49

Улаанбаатар хот

Заавар батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 36 дугаар зүйлийн 1 дэх заалтыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Ревматоид артритын оношилгоо, эмчилгээний заавар”-ыг хавсралт ёсоор баталсугай.

2. Энэхүү зааврыг мөрдөж ажиллахыг энэ чиглэлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.

3. Тушаалын хэрэгжилтийг удирдлага арга зүйгээр ханган, хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн газар /Я.Буянжаргал/, Эм, үйлдвэрлэл, технологийн газар /Л.Мөнхтулга/, мэргэжил арга зүйгээр хангаж ажиллахыг Эрүүл мэндийн яамны Дотрын анагаахын мэргэжлийн салбар зөвлөлд тус тус даалгасугай.

САЙД



А.ЦОГЦЭЦЭГ

Эрүүл мэндийн сайдын
2017 оны 02 сарын 01-ны өдрийн
А/49 дугаар тушаалын хавсралт

РЕВМАТОИД АРТРИТ (РА)-ЫН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

1. ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

АЛАТ	Аланинаминотрансферез
АНУ	Америкийн Нэгдсэн Улс
АРК	Америкийн Ревматологийн Коллеж (ACR)
АСАТ	Аспартатаминотрансферез
АЧҮ	Амьдралын чанарын үнэлгээ
ЕРЭХ	Европын Ревматизмын эсрэг Холбоо (EULAR)
ИЛ	Интэрлейкин
ОУН	Олон улсын нэгж
ӨҮ	Өвдөлттэй үе
ӨИҮ	Өвчний идэвхжилийн үнэлгээ (DAS)
РА	Ревматоид артрит
РФ	Ревматоид фактор
СУУ	С урвалж уураг
ТНФ	Хавдрын үхжилийн хүчин зүйл
УЭТХ	Улаан эсийн тунах хурд
ҮЭДБЭ	Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм
ҮЭДЭ	Үрэвслийн эсрэг дааврын эм
ХАШ	Хэт авиа шинжилгээ
ХҮ	Хавдсан үе
ХҮО	Харааны үнэлгээний оноо (VAS)
ЦДШ	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ
ЦОГ- 2	Циклоксигеназа-2
ШЕШ	Шээсний ерөнхий шинжилгээ
ЯРК	Японы Ревматологийн Коллеж (JCR)
ANTI-CCP	Цитрулинжсэн цагираг уургийн эсрэг бие
AZA	Азатиоприн
CsA	Циклоспорин
DEXA Scan	Ясны нягтын шинжилгээ
DIP	Их биеэс холын шивнүүрийн хоорондын үе
DMARDs	Ревматологийн өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн эм
HCQ	Гидроксихлороквин
LFN	Лефлуномид
MCP	Алга шивнүүрийн үе
MRI	Соронзон үелзүүрт томографи
MTP	Хөлийн шивнүүрийн үе
MTX	Метотрексат
PIP	Их биед ойрын шивнүүрийн хоорондын үе
PSL	Преднизолон
SSZ	Сульфасалазин

2. ОРШИЛ

Ревматоид артрит (РА) нь түгээмэл тохиолддог бөгөөд дэлхийн нийт хүн амын 0,5-1%-ийг хамардаг. Бүх насныхан өвдөж болох боловч 35-50 насныхан илүү өртөмхий байдаг.

HLA-DR4 ген дэлхий нийтээр тогтмол тархалттай тул РА-ын тохиолдол дэлхий нийтээр тархмал байна.

Манай орны хувьд РА-ын тархалтын талаар хийгдсэн дорвитой судалгаа байхгүй ч Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв (ЭМХТ)-өөс гаргасан статистик үзүүлэлтээс харахад, Монгол улсын хэмжээгээр олон улсын өвчний M05-M14 ангилалд хамрагдах өвчнүүдийн бүртгэл нэмэгдэж байна.

Зураглал1.

2000-2014 оны хооронд олон үений үрэвслээр өвдсөн өвчтөний тоо



*Эх сурвалж: ЭМХТ-өөс гаргасан статистик үзүүлэлт

БҮЛЭГ 1. ЕРӨНХИЙ ХЭСЭГ

1.1 Онош ба өвчний код

Ийлдэс эерэг ревматоид артрит- Олон улсын X ангиллын M05

1.2 Зааврыг хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг ревматологич эмч, дотрын эмч, мэс заслын эмч, сэргээн засах эмч болон ерөнхий мэргэжлийн эмч нар хэрэглэнэ.

1.3 Зааврын зорилго

Ревматоид артрит (РА) өвчнийг эрт илрүүлэх, оношилох, эмчлэх, хянах, урьдчилан сэргийлэлтийг сайжруулахад оршино.



1.4 Шинэчлэн засах хугацаа

Энэхүү заавартай холбоотой олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн оношилгоо, эмчилгээний шинэ арга нэвтрэхэд дахин шинэчлэн боловсруулна.

1.5 Заавар боловсруулахад оролцсон байгууллага, хүмүүсийн нэрс, хаяг

Нэрс	Албан тушаал
Д. Зулгэрэл	Ажлын хэсгийн ахлагч, АУ-ны доктор, профессор, АШУҮИС-ийн АУС-ийн дотрын анагаахын I тэнхимийн ревматологийн профессорын багийн ахлагч, ЭМЯ-ны дотрын анагаахын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн гишүүн
Д. Цолмон	АУ-ны магистр, АШУҮИС-ийн АУС-ийн дотрын анагаахын I тэнхимийн ревматологийн профессорын багийн гишүүн
З. Дэвшил	АШУҮИС-ийн АУС-ийн дотрын анагаахын I тэнхимийн ревматологийн профессорын багийн гишүүн
Х. Гэлэгжамц	АУ-ны доктор, профессор, МАУА-ын гишүүн, академич, хүний гавьяат эмч
Б. Оргил	АШУ-ны доктор, профессор ЭМСЯ-ны анхан шатны тусламжийн салбар зөвлөлийн гишүүн, Монголын өрхийн анагаах ухааны мэргэжилтнүүдийн холбооны зөвлөх, Монголын анагаах ухааны академийн гишүүн, ЭХ гавьяат ажилтан
П. Батхуяг	АУ-ны доктор, дэд профессор, АШУҮИС-ийн ЭБАС-ийн эм судлалын тэнхимийн багш
С. Цогтсайхан	АУ-ны доктор, профессор, АШУҮИС-ийн ЭБАС-ийн Дархлаа судлалын тэнхимийн эрхлэгч
С. Чимэдцэрэн	АУ-ны доктор, дэд профессор, УНТЭ-ийн нэгдсэн лабораторийн эрхлэгч, АШУҮИС-ийн ЭБАС-ийн Дархлаа судлалын тэнхимийн багш
Н. Одонтуяа	Чингэлтэй ЭМН-ийн дотрын тасгийн их эмч

1.6 Зааврын нэр томъёоны тайлбар

- **Амьдралын чанар** гэдэг нь хүний өдөр тутмын үйл ажиллагаанд хэвийн оролцож чадах чадварыг хэлнэ.
- **Биологийн бэлдмэл** гэдэг нь хүний генээс ген инженерийн аргаар гаргаж авсан, үрэвслийн цитокинуудыг сонгомолгоор хориглодог эм юм.
- **Өглөөний хөшингө** гэдэг нь унтаад сэрэх болон хэсэг хугацаанд үеийг хөдөлгөөнгүй байлгахтай холбоотой үеэр хөдөлгөхөд төвөгтэй болж, өвдөлт болон хөшингө үүсэх шинж юм.
- **Пурпур тууралт** нь 1 см хүртэл хэмжээтэй цусархаг толбо юм.
- **Ревматоид зангилаа** нь будаанаас хушга хүртэл хэмжээтэй, холбогч эдээс үүссэн, үений тэнийлгэгч гадаргууд байрлах товруу байна.
- **Рейно хамшинж** гэдэг нь гар хөлийн хялгасан судас агшиснаас үзүүр хөхрөх цайх шинж юм.



- **Талхчны уйланхай** гэдэг нь үений уутны үрэвсэл даамжран, үрэвслийн шингэн өвдөгний арын зай руу ивэрхийлэн орохыг хэлнэ.
- **Харааны үнэлгээний** оноо гэдэг нь өвчтөн мэдэрч байгаа өвдөлт болон биеийн ерөнхий байдлаа өөрөө үнэлснийг эмч нэгтгэн дүгнэх арга юм.
- **Цитрулинжих** (citrullinated) гэдэг нь уургийн аргинин амин хүчлийн кетиминий бүлэг (=NH) пептидил диаминаза ферментийн нөлөөгөөр кетон бүлгээр (=O) солигдох үйл юм.
- **Шигрений хамшинж** гэдэг нь шүлс, нулимсны булчирхайн шүүрэл багасах шинжүүдийн нийлбэр юм.
- **Фелтийн хамшинж** гэдэг нь үений архаг үрэвслийн хамт дэлүү томрох, цусны цагаан эс багасах, гранулоцит эс багасах зэрэг шинжүүдийн нийлбэр юм.
- **HLA-DR4 ген** гэдэг нь 6 хромсом дээр хүний лейкоцитийн антиген бүрдлээр хамт кодлогдсон MHC II ангийн эсийн гадаргуугийн хүлээн авагчийг хэлнэ.
- **28 үеэнд баруун зүүн 1-5 PIP, баруун зүүн 1-5 MCP, баруун зүүн бугуй, баруун зүүн тохой, баруун зүүн мөр, баруун зүүн өвдөг зэрэг орно.**

1.7 Үндсэн ойлголт

РА нь шалтгаан тодорхойгүй, аутоиммун үрэвсэлт өвчин юм. Гол эрсдэлт хүчин зүйл нь HLA-DRB1 SE ген бүхий удамшлын урьдал байдал.

Өвчлөлийг хүйсийн харьцаагаар нь авч үзвэл, эмэгтэйчүүд эрчүүдээс 3 дахин илүү өртдөг. Эмчилгээ хийлгээгүй тохиолдолд нийт өвчлөлийн 20-30% нь гурван жилийн дотор хөдөлмөрийн чадвараа бүрэн алдахад хүргэдэг давшингуй явцтай өвчин юм. Үеийг сонгомлоор гэмтээхээс гадна уушги, зүрх, бөөр, судас гэх мэт бусад эрхтэн тогтолцоог гэмтээнэ.

РА-ыг эрт оношилж, зөв эмчилж, тасралтгүй хянах нь өвчтөний амьдралын чанарыг сайжруулан, хөдөлмөрийн чадвар алдалтад хүргэх хугацааг уртасгах ач холбогдолтой.

БҮЛЭГ 2. ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШИЛГООНЫ БҮДҮҮВЧ

2.1 Эмнэлзүй

РА-тай өвчтөнд илрэх эмнэлзүйн зовиурыг үений ба үений бус гэж үндсэн 2 ангилна.

Үений шинж:

Үений хамгийн түгээмэл шинж нь өглөөд нэг цагаас дээш хугацаанд нэгээс олон үеэр хөшиж өвдөх юм. Өвчний эхэн үед гар хөлийн шивнүүрүүд, бугуй, шагай зэрэг жижиг үеүд илүү гэмтэх бол өвчин даамжрах тусам өвдөг, тохой, мөр, түнх зэрэг том үеүд гэмтэж эхэлнэ. Мөн хүзүү, эрүү, эгэм өвчүүний үе гэмтэж болно.



Үеүдийг хамгийн их гэмтэх эрсдлийн дарааллаар байрлуулвал МСР>бугуй>PIP>MTP>шагай>өвдөг>тохой>мөр>түнх>хүзүү>эрүү>эгэм өвчүүний үе байна. Олон үе зэрэг өвдсөн тохиолдолд 2 талд тэгш хэмтэй өөрчлөлт илэрнэ.

РА-ын хожуу үед гарын сарвуунд хунгийн хүзүү, товчны нүх, дэгээн хуруу зэрэг өвөрмөц шинж илэрч болдог.

Үений бус шинж:

Ерөнхий шинж: Өвчтөн нэг сараас дээш хугацаанд 38 хэм хүртэл халуурах, ядрах сульдах, хоолны дуршил багасах, нойр муудах, биеийн жин буурах, булчингаар өвдөх зэрэг шинж илэрнэ.

Бусад эрхтэн тогтолцооны шинж: Уушгины талаас гялтангийн эмгэг, уушгины ревматоид зангилаа, уушгины фиброз, бронхиолит, судасны талаас ревматоид васкулит, пурпур тууралт, судас хатуурах, Рейно хам шинж, бөөрний талаас бөөрний амилоидоз, нүдний талаас Шигрений хам шинж, склерит, ирит, өвөр увеит, зүрхний талаас перикардит, миокардит, кардиомиопати, зүрхний дутагдал, хэм алдагдах өвчин, зүрхний хавхлагын өвчин, хоол боловсруулах эрхтний талаас бүдүүн гэдэсний шигдээс, шархлаат колит, ходоод-улаан хоолойн сөргөө өвчин, элэгний талаас элэгний аутоиммун үрэвсэл, цусны талаас Фелтийн хамшинж, мэдрэлийн талаас доод мөчдөд захын мэдрэлийн мэдрэхүйн өөрчлөлт, бугуйн сувгийн болон бэлбэрхийн сувгийн хам шинж, арьсны талаас арьс хуурайших, алга улайх, арьсан дор ревматоид зангилаа үүсэх зэрэг илэрнэ.

2.2 Ревматоид артритыг илрүүлэх лабораторийн шинжилгээ

РА өвчнийг сэжиглэж буй бүх тохиолдолд онош тодруулах зорилгоор хүснэгт 1-д үзүүлсэн үрэвслийн идэвхжил (УЭТХ, СУУ) болон дархлааны аутоэсрэг бие (RF, ANTI-CCP) тодорхойлох шинжилгээг хийнэ.

Хүснэгт 1.

Онош тогтооход зайлшгүй хийх лабораторийн шинжилгээ ба өөрчлөлт

Үзүүлэлт	Лавлах хэмжээ	Өөрчлөлт	Хяналт
Үрэвслийн идэвхжлийн үзүүлэлт			
УЭТХ	Эр>50 нас бол <20мм/цаг Эр<50 нас бол <15мм/цаг	- Ихэснэ.	<ul style="list-style-type: none"> • Үрэвслийн идэвхжил өндөр бол сард тутам давтана. • Үрэвслийн идэвхжил нь дунд болон бага бол 2 сар тутам давтана. • Үрэвслийн идэвхжлийг хүснэгт 10-аас харах/
	Эм<50 нас бол <30мм/цаг Эм<50 нас бол <20мм/цаг		
СУУ	1.0мг/дл=10мг/л		
Аутоэсрэг биеийн үзүүлэлт			
		- Ихэснэ.	<ul style="list-style-type: none"> • RF ихэссэн, эмнэлзүйн шинж



РФ	<40-60 u/mL <1:80 титр	- Эрүүл хүний РФ 5%-д ихсэж болно. - РА-ын 25%-д РФ ихсэхгүй байж болно.	тэмдэг илрээгүй бол 6 сар тутам давтана. • РФ ихсээгүй, эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн бол 3 сар тутам давтана. • РФ ихэссэн, эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн бол жилд нэг удаа давтана.
ANTI-CCP	Лавлах хэмжээг харна.	- Ихэснэ. - Эрт оношилно. - Онош батална.	• ANTI-CCP оношийг батлах боловч үрэвслийн идэвхжлийг заахгүй. • ANTI-CCP ихсээгүй, эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн бол жилд нэг удаа давтана. • ANTI-CCP ихэссэн бол дахин үзэх шаардлагагүй.

РА оношлогдсон бүх тохиолдолд өвчний явцыг үнэлэх, эмчилгээний төлөвлөгөө боловсруулах зорилгоор цусны дэлгэрэнгүй болон биохимийн шинжилгээг хийнэ.

2.3 Ревматоид артритыг илрүүлэх багажийн шинжилгээ

РА-ын оношилгоонд үений рентген, үений хэт авиа, үений соронзон үелзүүрт томографи, үений дурангийн шинжилгээг ашиглана.

Үений рентген шинжилгээ

- Онош тодруулах, онош батлах
- Өвчний явцыг хянах зорилгоор хийнэ.

Рентгенд илэрсэн үений зай нарийсалт, ясны шалбархайд тохирох Шарпын оноогоор бугуй, гар хөлийн шивнүүрүүдэд гарах үений бүтцийн өөрчлөлтийг үнэлнэ.

Хүснэгт 2.

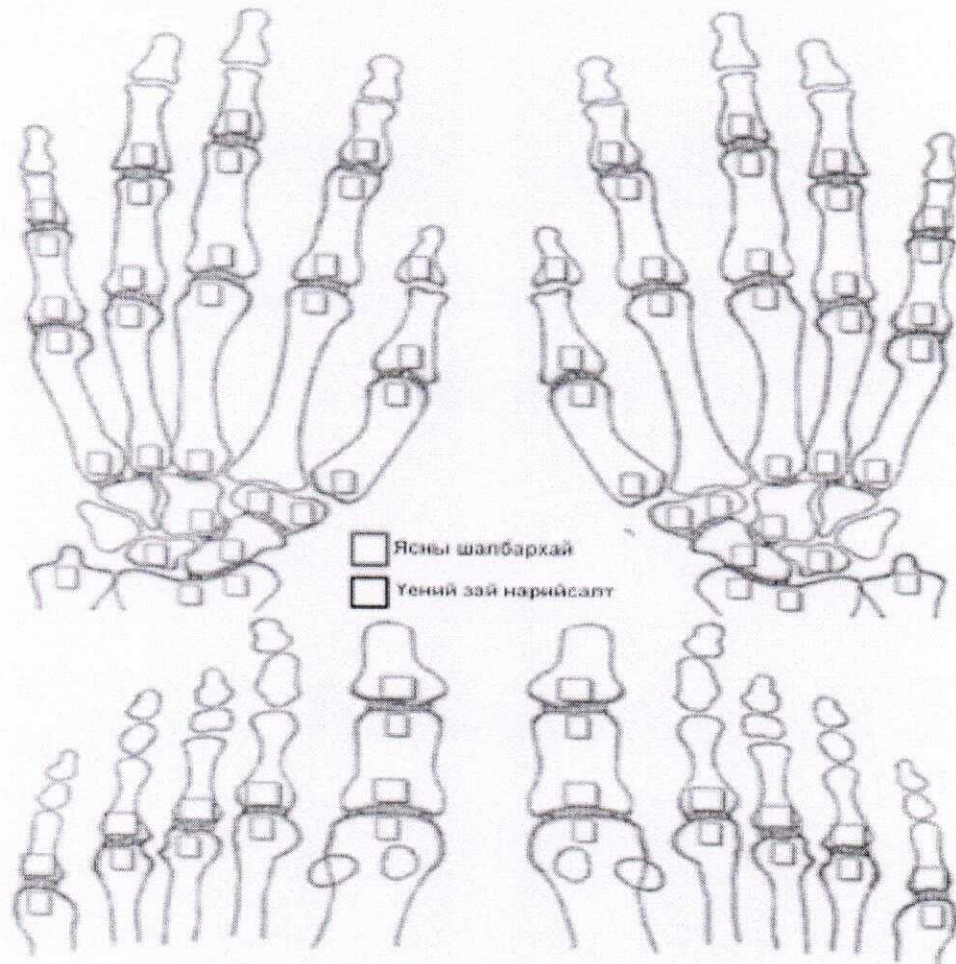
Бугуй, гар хөлийн шивнүүрүүдэд гарах үений бүтцийн өөрчлөлтийг үнэлэх Шарпын оноо

Оноо	Ясны шалбархай	Үе хоорондын зай нарийсалт
0 оноо	Шалбархайгүй	Хэвийн
	Үений гадаргууд жижиг	Үе хоорондын зай аль нэг хэсэгт

1 оноо	шалбархай	нарийсна.
2 оноо	Үений гадаргуугийн талд хүрэхгүй шалбархай байна.	Үе хоорондын зай 50%-аас их.
3 оноо	Үений гадаргуугийн талаас хэтэрсэн шалбархай байна.	Үе хоорондын зай 50%-с бага. Үений хэлбэр алдагдана.
5 оноо	Үений гадаргууг бүхэлд нь хамарна.	Үе хоорондын зай байхгүй. Үений буруу байршил үүснэ.
	Гар, хөлний 1 үенд 0-5 хүртэлх оноог өгнө.	Гар, хөлний 1 үенд 0-4 хүртэлх оноог өгнө.



Холбогдох рентген зургийг харж, тохирох оноог Шарпын онооны үнэлгээний дагуу зурган дээрх улаан (ясны шалбархай), хар (үений зай нарийсалт) дөрвөлжин дотор тэмдэглэнэ. Үений рентген шинжилгээг жилд нэг удаа давтаж, өвчний даамжрал, эмчилгээний үр дүнг хянана. Шаардлагатай тохиолдолд 6 сард нэг удаа хийнэ.



Зураг 1. Шарпын онооны үнэлгээний зураг

Бусад үений шинжилгээнд Шарпын оноог ашиглахгүй.

Мөн РА-ын эхэн үед рентген шинжилгээнд ясны нягт багасах болон эпифиз хэсгийн ясны сийрэгжилт илэрнэ. Өвчин даамжрах тусам ясны сийрэгжилт метафиз, диафиз хэсэг рүү тархана.



Үений хэт авиа шинжилгээ (ХАШ)

- Онош тодруулах, онош батлах
- Өвчний явцыг хянах
- Эмчилгээний үр дүнг хянах зорилгоор хийнэ.

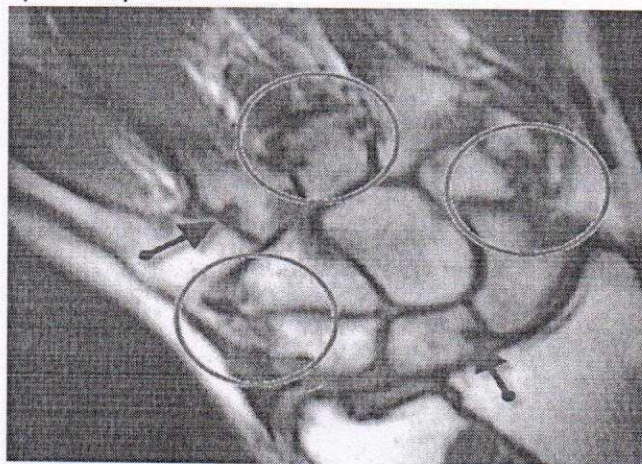
Үений ХАШ-г 3 сар тутамд давтаж, өвчний даамжрал, эмчилгээний үр дүнг хянана. Шаардлагатай тохиолдолд сар тутамд хийнэ. РА-ын үед үрэвслийн их багаас хамаарч судасжилт болон хаван үүснэ.



Зураг 2. Үений ХАШ: РА-ын үед гарын сарвууны алга шивнүүрийн үеэн дотор судасжилт үүссэн байна.

Соронзон үелзүүрт томографи (MRI)

- Үений рентген болон ХАШ-д оношлогдохгүй бүтцийн өөрчлөлтийг илрүүлэх зорилгоор хийнэ.



Зураг 3. Гарын сарвууны MRI: РА-ын үед үүссэн олон тооны, том жижиг ясны шалбархайнууд харагдана.

2.4 Ревматоид артритын оношилгооны шалгуур ба оношийн баталгаа
 РА-ын эрт оношилгоо нь өвчтөний амьдралын чанарыг хадгалж, сайжруулдаг.



РА-ын оношилгооны эмнэлзүйн шалгуур

Үзүүлэлт	
1	Өглөөний хөшингө ≥ 1 цаг
2	Үений хавдалт ≥ 3 үе Дараах 7 үенүүдээс: PIP, MCP, MTP, бугуй, тохой, өвдөг, шагай
3	Гарын үений хавдалт: PIP, MCP, бугуй,
4	2 талд тэгш хэмтэй
5	Арьсан дор ревматоид зангилаа үүсэх
6	РФ ихэссэн буюу эерэг
7	Рентгенд үений бүтцийн өөрчлөлт
Оношийн баталгаа:	
1, 2, 3, 4-ээр үзүүлэлт 6 долоо хоногоос дээш хугацаагаар илэрвэл эерэг гэж үзнэ. 7 үзүүлэлтээс 4 болон түүнээс дээш үзүүлэлт эерэг бол РА гэж оношилно.	

Хүснэгт 4.

РА-ын оношилгооны онооны шалгуур

А. Үений үрэвсэл /хавдалт болон өвдөлт/		
1 дунд эсвэл том үе	0	Мөр, тохой, түнх, өвдөг, шагай
2-10 дунд болон том үе	1	
1-3 жижиг үе	2	PIP, MCP, 2-5MTP, Бугуй
4-10 жижиг үе	3	
Цөөндөө 1 жижиг үе оролцуулан 11-с олон	5	Эрүү, өвчүү, эгэмний үеийг оролцуулж болно.
B. Anti-CCP, РФ		
Anti-CCP болон РФ сөрөг	0	
Anti-CCP болон РФ хэвийнхээс 1-3 дахин их	2	
Anti-CCP болон РФ хэвийнхээс 3-аас илүү дахин их	3	
C. Үрэвслийн урвалын идэвх		
СУУ болон УЭТХ хэвийн	0	
СУУ болон УЭТХ хэвийн бус	1	
D. Үрэвслийн үргэлжлэх хугацаа		
≤ 6 долоо хоног	0	
≥ 6 долоо хоног	1	
Нийт оноо:		
Оношийн баталгаа: 6 болон түүнээс дээш онооны шалгуур хангавал РА гэж оношилно.		

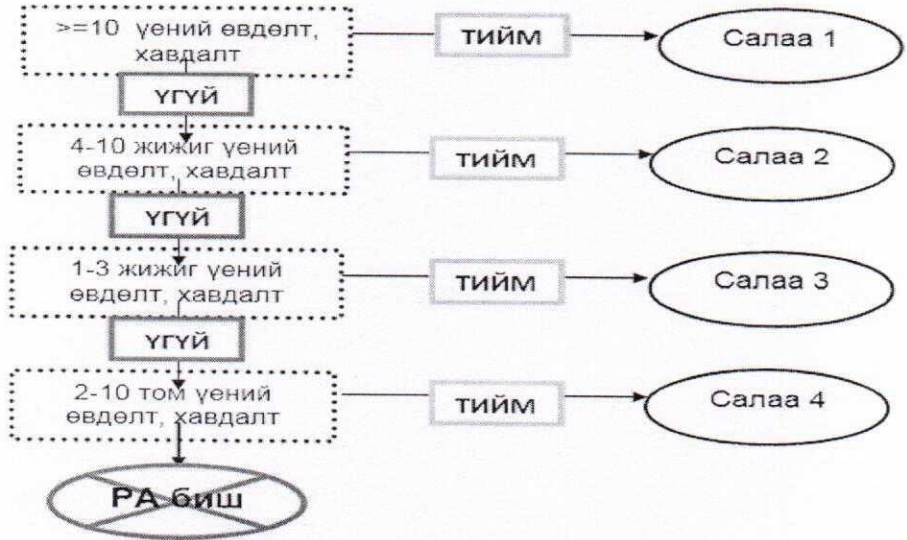


2.5 Ревматоид артритын оношилгооны бүдүүвч /алгоритм/

РА-ын өвдөлттэй болон хавдсан үений тоо оношилгооны нэг шалгуур болохоос гадна өвчний идэвхжлийг тодорхойлдог. Өвдөлттэй болон хавдсан үений оношилгооны аргыг бүдүүвч 1-5-д үзүүлээ.

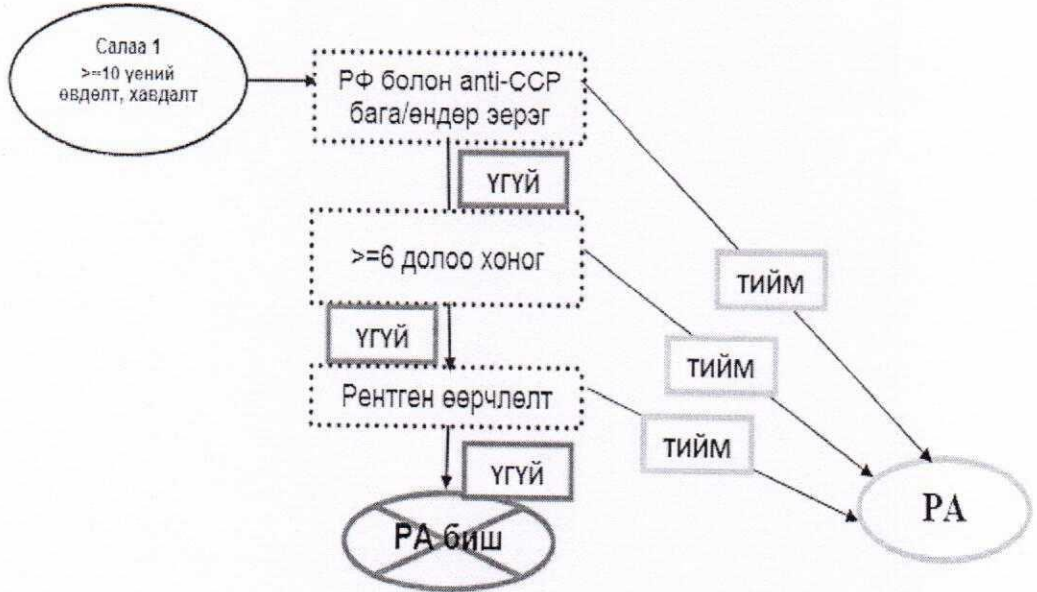
Бүдүүвч 1.

РА-ын оношилгооны ерөнхий бүдүүвч



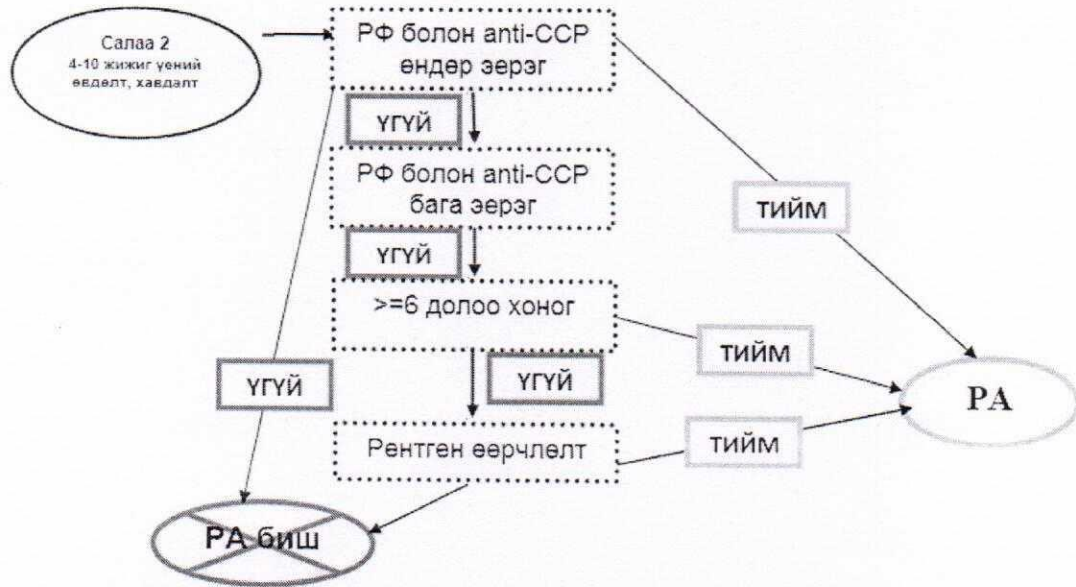
Бүдүүвч 2.

10-аас олон үений үрэвсэл



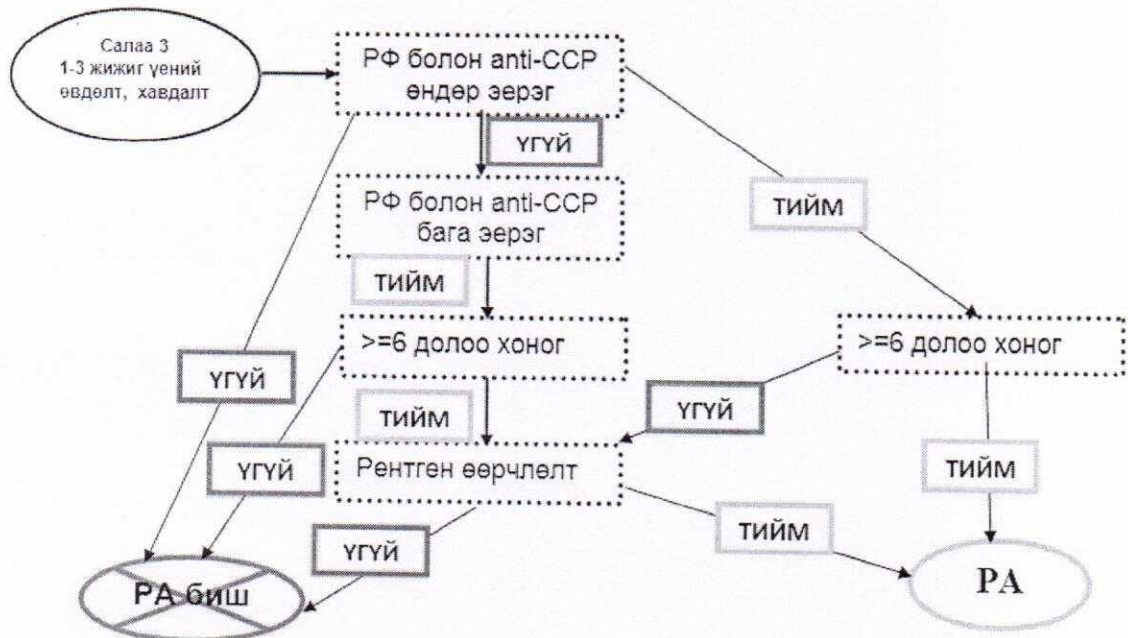


4-10 жижиг үений үрэвсэл



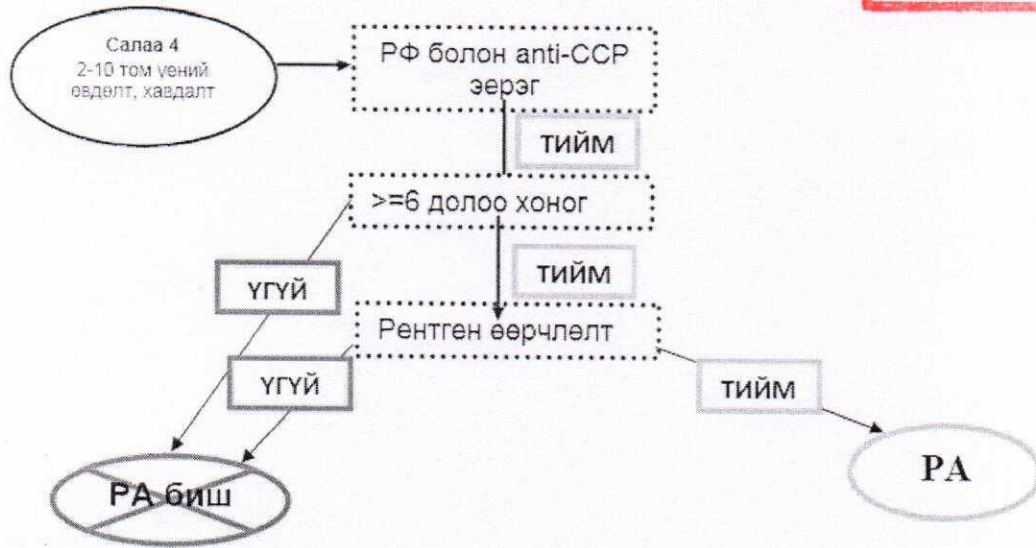
Бүдүүвч 4.

1-3 жижиг үений үрэвсэл





2-10 том үений үрэвсэл



БҮЛЭГ 3. ҮНЭЛГЭЭ БА ХЯНАЛТ

3.1 Үений өвдөлт, хавдалтын үнэлгээ

Үений өвдөлт, хавдалтын үнэлгээг асуумж болон бодит үзлэгээр нийт 28 үенд тооцох бөгөөд үений тойм зурган дээр өвдөлттэй үеийг (ӨҮ) буюу чагт /X/ тэмдгээр, хавдсан үеийг (ХҮ) буюу дугуй /O/ тэмдгээр тус тус тэмдэглэнэ.

Асуумжаар өвчтөний нэрлэсэн өвдөлттэй үе тус бүрийг хүснэгт 5-д үзүүлсэн байдлаар тэмдэглэнэ.



Хүснэгт 5.

Өвдөлттэй үений асуумжийн үнэлгээ, тэмдэглэл

Өвдөлттэй үе (ӨҮ) 28 үеэнд	
Тэмдэглэхээс өмнө	Тэмдэглэсэн байдал
ӨҮ=6 байна.	

Бодит үзлэгээр үений хавдалтыг илрүүлж, үе тус бүрээр хүснэгт 6-д үзүүлсэн байдлаар тэмдэглэнэ.

Хүснэгт 6.

Хавдсан үений бодит үзлэгийн үнэлгээ, тэмдэглэл

Хавдсан үе (ХҮ) 28 үеэнд	
Тэмдэглэхээс өмнө	Тэмдэглэсэн байдал
ХҮ=8 байна.	



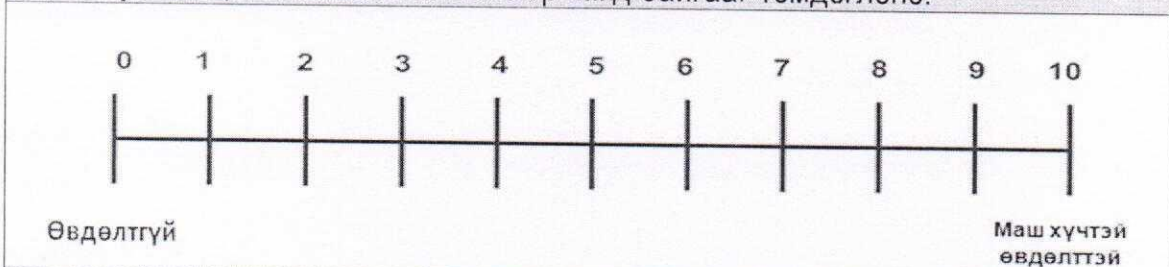
3.2 Харааны үнэлгээний оноо (ХҮО)

ХҮО-г эмчилгээний хяналтад хэрэглэнэ. Эмч өвчтөнг хяналтанд ирэх бүрд нь ХҮО-г үнэлнэ. Үнлэхдээ зориулалтын эсвэл ердийн 10 см урттай шугаман дээр 0-10 хүртэл тоогоор үнэлнэ.

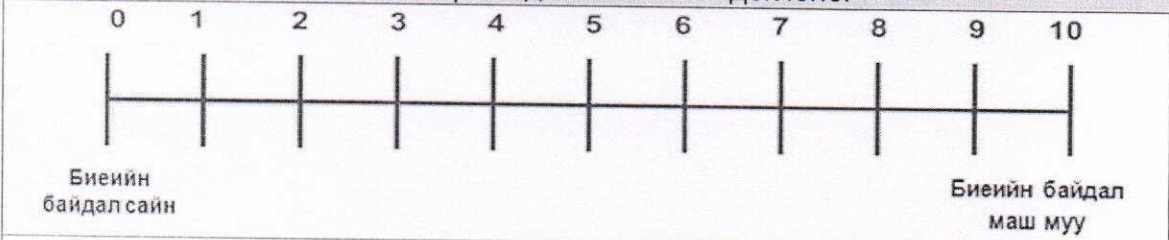
Хүснэгт 7.

РА-ын харааны үнэлгээний оноо (см)

Ямар ч өвдөлтгүй бол 0, өнөөг хүртэл мэдэрсэн хамгийн хүчтэй өвдөлтийг 10 гэвэл тухайн цагт хэмжээсийн аль орчимд байгааг тэмдэглэнэ.



Биеийн байдал сайн бол 0, биеийн байдал үнэхээр тааруу бол 10 гэвэл тухайн цагт хэмжээсийн аль орчимд байгааг тэмдэглэнэ.



Өвчтөний тэмдэглэсэн 2 тооны дунджаар ХҮО-г тогтооно. ХҮО-г өвчний ипэвхжлийн зэргийг бодоход хэрэглэнэ. Тус оноог хүснэгт 10-д заасан РА-ын өвчний идэвхжлийн оноо бодоход ашиглана.
см-ийг мм-рүү шилжүүлж бодно.

ХҮО=

3.3 Өвчний идэвхжлийн үнэлгээ (ӨИҮ)

ӨИҮ-г дараах тохиолдолд заавал хийнэ.

- Анх оношлогдоход
- Өвчний явцыг дүгнэх
- Эмийн сонголт хийх
- Өвчтөний биеийн байдал, үрэвслийн идэвхжлийг тодорхойлох
- Эмчилгээний үр дүнг хянах

ӨИҮ-г бодохын тулд дараах 28 үенээс өвдөлттэй болон хавдсан үеийг тоолж хүснэгтэнд /+/- тэмдгээр тэмдэглэнэ.



Хүснэгт 8.

Нийт 28 үеэнд өвдөлттэй болон хавдсан үеийг тодорхойлох

Үе	Баруун		Зүүн	
	Өвдөлттэй	Хавдсан	Өвдөлттэй	Хавдсан
Мөр				
Тохой			+	
Бугуй	+	+	+	+
MCP	1			
	2	+	+	+
	3		+	+
	4		+	
	5			
PIP	1			
	2		+	
	3			
	4			
	5			+
Өвдөг		+		
Нийт	2	5	4	3
	ӨҮ	6	ХҮ	8

ӨИҮ-г УЭТХ болон СУУ-г ашиглаад дараах томъёогоор бодно.

Мөн <http://www.das-score.nl/das28/en/difference-between-the-das-and-das28/how-to-measure-the-das28/how-to-calculate-the-das28.html> гэсэн холбоосоор орж, томъёог ашиглаж бодно.

Хүснэгт 9.

Ревматоид артритын өвчний идэвхжлийн зэргийг тодорхойлох томъёо

	Өү (0-28)	
	Хү (0-28)	
	УЭТХ	
	СУУ	
	ХҮО(0-100mm)	
УЭТХ ашиглан бодох	ӨИҮ(28)=	
$\text{ӨИҮ}(28) = 0.56 \cdot \sqrt{(\text{ӨҮ}28) + 0.28 \cdot \sqrt{(\text{ХҮ}28) + 0.70 \cdot (\text{УЭТХ}) + 0.014 \cdot \text{ХҮО}}$		
СУУ ашиглан бодох	ӨИҮ(28)=	
$\text{ӨИҮ}(28) = 0.56 \cdot \sqrt{(\text{ӨҮ}28) + 0.28 \cdot \sqrt{(\text{ХҮ}28) + 0.36 \cdot (\text{СУУ} + 1) + 0.014 \cdot \text{ХҮО} + 0.96}$		

ӨИҮ-ээс хамааран өвчний идэвхжлийн зэргийг тогтооно.

Ревматоид артрит өвчний идэвхжлийн зэрэг

Оноо	ӨИҮ	Үнэлгээ ба хяналт	
		Анх оношлогдоход	Эмчилгээний явцад
ӨИҮ>5.1	Өндөр	<ul style="list-style-type: none"> Биологийн бэлдмэл эмчилгээ шууд эхэлнэ. Эсвэл DMARDs хослол эмчилгээг шууд эхэлнэ. ҮЭДЭ-ийг гүүр эмчилгээнд эхэлнэ. 	Одоогийн эмчилгээ эхлээд 12 долоо хоног өнгөрсөн бол эмчилгээний төлөвлөгөөг яаралтай солино.
ӨИҮ<5.1	Дунд	<ul style="list-style-type: none"> Биологийн бэлдмэл эмчилгээ шууд эхэлнэ. Эсвэл DMARDs хослол эмчилгээг шууд эхэлнэ. ҮЭДЭ-ийг гүүр эмчилгээнд эхэлнэ. 	Одоогийн эмчилгээ эхлээд 12 долоо хоног өнгөрсөн бол эмчилгээний төлөвлөгөөг нягталж, шаардлагатай бол хослол эмчилгээ хийнэ.
ӨИҮ<3.2	Бага	<ul style="list-style-type: none"> DMARDs эмчилгээг нэг эмээр эхэлнэ. Өвдөлттэй бол ҮЭДБЭ болон өвчин намдаах эм хавсрана. 	Одоо хийгдэж байгаа эмчилгээг 1 сар үргэлжлүүлэн хийж дахин үнэлнэ.
ӨИҮ<2.6	Намжмал Үе	/-/	-Эмчилгээний үр дүн сайн байна.

3.4 Амьдралын чанарын үнэлгээ

Өвчтөнг хяналтанд очих бүрд амьдралын чанарыг хувцаслах, босох, хооллох, алхах, эрүүл ахуйгаа сахих, хөдөлгөөн, гарын хүч, идэвхтэй үйл ажиллагаа гэсэн 8 үзүүлэлтээр 0-3 оноо өгч, өөрөөр нь үнэлүүлнэ. Үнэлгээ тус бүрийн онооны нийлбэрийг 8-д хуваана.

Өвчтөний амьдралын чанарын үнэлгээ

	Үйлдэл	Оноо			
		0	1	2	3
1	Хувцаслах Үдээс үдэх, товч товчлох гэх мэт				
2	Босох Орноос болон сандлаас босч чадаж байна уу.				
3	Хооллох Дүүрэн устай аягыг ам руу ойртуулж чадаж байна уу.				



4	Алхах Тэгш талбайд алхаж чадаж байна уу.			
5	Эрүүл ахуй Биеэ бүхэлд нь угааж, арчиж чадаж байна уу.			
6	Хөдөлгөөн Шалан дээр унасан зүйлийг бөхийж авч чадаж байна уу.			
7	Гарын хүч Шинэ, хатуу хайрцагтай сүүг онгойлгож чадаж байна уу.			
8	Идэвхитэй үйл ажиллагаа Машинд сууж, бууж чадаж байна уу.			
0 оноо-төвөггүй хийдэг; 1 оноо-заримдаа хэцүү; 2 оноо-их хэцүү; 3 оноо-огт чаддаггүй				

Хүснэгт 12.

**Өвчтөний амьдралын чанарын үнэлгээний
дүгнэлт, хяналт**

Оноо	АЧҮ	Үнэлгээ ба хяналт
АЧҮ<0.3	Хэвийн	Амьдралын чанар буураагүй. Эмчилгээний төлөвлөгөөг өөрчлөх шаардлагагүй.
АЧҮ<1.3	Хөнгөн	Амьдралын чанар буурсан боловч эргэн сэргэх боломжтой. Зарим үед асаргаа хэрэгтэй. Эмчилгээний төлөвлөгөөг 1 сар сунгаж дахин үнэлнэ.
АЧҮ<1.8	Дунд	Амьдралын чанар буурсан, өвчтөнд нэмэлт асаргаа хэрэгтэй. Эмчилгээний төлөвлөгөөг дахин хянаж үзнэ.
АЧҮ>1.8	Хүнд	Амьдралын чанар алдагдсан, өвчтөн байнгын асран хамгаалагчийн хяналтанд байна. Эмчилгээний шинэ төлөвлөгөө боловсруулах шаардлагатай.

БҮЛЭГ 4. ЭМЧИЛГЭЭ

РА-ын эмчилгээний гол зорилго нь өвчнийг бүрэн намжмал хэлбэрт оруулах, өвчний сэдэрл болон үений бүтцийн өөрчлөлтийг бууруулах, идэвхтэй үйл ажиллагааны болон амьдралын чанарыг сайжруулахад оршино.

Эрт оношилж, эрт эмчлэх нь үений үйл ажиллагааны алдагдал болон хөдөлмөрийн чадвар алдахаас сэргийлдэг.

РА-ын эмчилгээний үндсэн хэсэг нь эмийн эмчилгээ юм.

Үүнд:

1. Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм (ҮЭДБЭ)
2. Үрэвслийн эсрэг дааврын эм (ҮЭДЭ)
3. Ревматологийн өвчинг өөрчлөх суурь бүлгийн эм (DMARDs эмчилгээ)

4. Биологийн эмийн эмчилгээ
5. DMARDs болон биологийн эмийн гаж нөлөөг бууруулах эмчилгээ



4.1 Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм (ҮЭДБЭ)

Өвдөлт намдаах эм

Эмийн эмчилгээний төлөвлөгөө нь өвдөлт намдаах эмээр эхэлнэ. Өвдөлт намдаах эмүүд нь (ацетаминофен, кодеин г.м) РА-ын өвдөлтийг бууруулах боловч үрэвслийн эсрэг эмчилгээ биш юм.

Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм

Тухайн өвчтөний амьдралын хэв маяг, хувь хүний онцлогт тохируулан эмийг сонгоно.

Хүснэгт 13.

Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмийн үйлчилгээг харьцуулсан нь

Эмийн нэр	Үрэвслийн эсрэг үйлчилгээний хүч	Өвдөлт намдаах үйлчилгээний хүч
Ацетилсалицилийн хүчил	1	1
Амидопирин	1.25	2.35
Анальгин	1.7	4.1
Ибупрофен	1.9	1.55
Фенилбутазон	2.7	1.43
Напроксен	5.25	2.1
Пироксикам	11.45	2.58
Диклофенак	12.0	13.4
Индометацин	23.4	12.18

Хүснэгт 14.

Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмийг хэрэглэх тун болон давтамж

Эмийн нэр	Нэг удаагийн тун мг	Хэрэглэх давтамж	Хоногийн тун мг/24цаг
Аспирин	500-1000	6-8 цаг	3000-6000
Ибупрофен	400-800	8 цаг	1200-2400
Дифлунисал	250-500	12 цаг	500-1000
Напроксен	250-500	12 цаг	500-1000
Диклофенак	50-100	8-12 цаг	150-200
Диклофенак ретард	100	24 цаг	100
Мефенемик хүчил	250-500	8 цаг	750-1500
Индометацин	25-50	8 цаг	75-150
Пироксикам	20	24 цаг	20
Мелоксикам	7.5-15	24 цаг	7.5-15
Набуметон	500-2000	12-24 цаг	1000-2000
Целекоксиб	100-200	12 цаг	200-400

ҮЭДБЭ-үүд үрэвслийн эсрэг бүрэн үйлчлэх хүртэл 1-2 долоо хоног зарцуулах учраас сонгосон ҮЭДБЭ-ийг солихгүйгээр 14 хоног эмчилгээг үргэлжлүүлнэ.



ҮЭДБЭ-ийн гаж нөлөө

ҮЭДБЭ-ийн тун болон эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа, эмчийн зааврыг бүрэн дагахгүй байх зэргээс хамаарч, янз бүрийн гаж нөлөө илэрнэ. Үүнд:

1. Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоонд үзүүлэх гаж нөлөө
2. Бөөрөнд үзүүлэх гаж нөлөө
3. Элгэнд үзүүлэх гаж нөлөө
4. Зүрх судасны тогтолцоонд үзүүлэх гаж нөлөө

Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоонд үзүүлэх гаж нөлөө

Ходоодны салстын улайлт, шархлаа, ходоод цоорох, ходоодноос цус алдах, цусаар бөөлжих, нарийн гэдэсний үрэвсэл, нарийн гэдэснээс далд цус алдахад хүргэнэ.

Хүснэгт 15.

ҮЭДБЭ-ийн гаж нөлөө илрэхэд нөлөөлөх хүчин зүйл

Заавал нөлөөлөх хүчин зүйл	Нөлөөлж болзошгүй хүчин зүйл
Ахмад нас	Тамхидалт
Ходоодны шархтай байсан асуумж	Архидалт
ҮЭДБЭ өндөр тунгаар хэрэглэх	
ҮЭДБЭ хослож хэрэглэх	
ҮЭДЭ хослож хэрэглэх	
Дагалдах эмгэг /хеликобактери, цус багадалт, В,С вирүст элэгний үрэвсэл гэх мэт/	

Хүснэгт 15-д заасан гаж нөлөө илрэхэд нөлөөлөх болон нөлөөлж болзошгүй хүчин зүйлийг анхаарч, бууруулах, арилгах арга хэмжээ авснаар эмчилгээний үр дүн сайжирна.

Хэрвээ ҮЭДБЭ хэрэглэх бол ходоод хамгаалагч эмийг хамт хэрэглэнэ.

Хүснэгт 16.

ҮЭДБЭ-ийг ходоод хамгаалагч эмтэй хамт хэрэглэхэд гарах үр дүн

Ходоод хамгаалагч эмийн төрөл	Гарах үр дүн
Протоны шахуургад хориг үүсгэгч-ПШХ	Хамгийн их үр дүнтэй.
Простагландины аналог	ПШХ үүсгэгчтэй харьцуулахад үр дүн дунд, гэвч сарын тэмдгийн мөчлөгийн алдагдалтай эмэгтэйчүүдэд тохиромжтой.
Гистамины H ₂ рецептор	ПШХ үүсгэгчтэй харьцуулахад үр дүн бага.

антагонист	
Ходоодны салстыг хамгаалагч хүчин зүйл	ПШХ үүсгэгчтэй харьцуулахад үр дүн бага.



Бөөрөнд үзүүлэх гаж нөлөө

Бөөрний даралт ихсэх, бөөрний гаралтай хаван үүсгэх ба энэ нь бөөрний архаг үрэвслээр хүндэрч болно. Нэгэнт бөөрний суурь өвчинтэй хүнд ҮЭДБЭ-ийг хэрэглэх нь өвчинг хүндрүүлэх, амь насанд аюул учруулах хүртэл эрсдэлтэй.

Элгэнд үзүүлэх гаж нөлөө

Элэгний эсийг гэмтээх, элэгний үрэвсэл үүсгэх учраас 3 сар тутамд биохимийн шинжилгээнд элэгний үйл ажиллагааг хянах хэрэгтэй.

Зүрх судасны эрхтэн тогтолцоонд үзүүлэх гаж нөлөө

Гол гаж нөлөө нь даралт ихсэх боловч энэ нь зүрхний булчингийн үрэвсэл, зүрхний булчингийн тэжээл дутагдал, тархины судасны харвалтанд хүргэнэ.

ҮЭДБЭ-ийг бусад эмтэй хавсарч хэрэглэх:

Өвчин намдаах эм: ҮЭДБЭ-ийн өвдөлт намдаах үйлчилгээг нэмэгдүүлэх зорилгоор ацетаминофен, кодеин зэрэг өвдөлт намдаах эмтэй хавсарч хэрэглэнэ.

ҮЭДБЭ: ҮЭДБЭ-ийг хооронд нь хавсарч хэрэглэхгүй.

ҮЭДЭ: ҮЭДБЭ болон ҮЭДЭ хавсрах нь гаж нөлөөг нэмэгдүүлэх тул ревматологич эмч тунг тогтооно.

DMARDs: Эм хоорондын хугацааг 3 цагаас багагүй байхаар тохируулан хамт хэрэглэнэ.

Биологийн бэлдмэл: Хүснэгт 20-д заасан биологийн бэлдмэлийн эмчилгээ үр дүнтэй бол ҮЭДБЭ хэрэглэхгүй.

Антикоагулянт: ҮЭДБЭ хэрэглэж буй өвчтөнд антикоагулянт хэрэглэхээс зайлсхийнэ. Антикоагулянтыг хэрэглэх зайлшгүй тохиолдолд хоол боловсруулах замаас цус алдах эрсдлийг бууруулах зорилгоор эм хоорондын хугацааг 3 цагаас багагүй байхаар тохируулна.

4.2 Үрэвслийн эсрэг дааврын эм (ҮЭДЭ)

ҮЭДЭ нь үрэвслийн эсрэг болон дархлаа зохицуулах гэсэн 2 үйлчилгээтэй. РА-ын үед ҮЭДЭ-ийг уух, судас, булчин, үенд тарих хэлбэрээр хэрэглэнэ.

ҮЭДЭ уухаар хэрэглэх

ҮЭДЭ-ийг дараах тохиолдолд хэрэглэнэ.

1. РА-ын үрэвслийн идэвхжил өндөр, ҮЭДБЭ-ийн үйлчилгээ хангалтгүй, DMARDs эмчилгээ дөнгөж эхэлсэн ба үйлчилгээ нь хараахан эхлээгүй байх.
2. ҮЭДБЭ-нд харшилсан, DMARDs болон биологийн бэлдмэл хэрэглэх боломжгүй байх.
3. ҮЭДБЭ болон DMARDs эмчилгээнд үрэвсэл намжихгүй байх.



ҮЭДЭ-ийг аль болох бага тунгаар богино хугацаанд хэрэглэнэ. Ихэвчлэн PSL 5-10мг/хоног тунгаар хэрэглээд, DMARDs эмчилгээний үр дүн мэдэгдмэгц PSL-ийг 2-4 долоо хоног тутамд 2.5мг-аар буулгана.

Бусад ҮЭДЭ-ийг сонгох үед хүснэгт 17-д зааснаар PSL 5-10мг-тай дүйцэх тунг тогтооно.

Хүснэгт 17.

ҮЭДЭ-ийн 5-10мг преднизолонтой дүйцэх тун

ҮЭДБЭ-үүд	Дүйцэх тун		Задралын хугацаа
Преднизолон /PSL/	5 мг	10 мг	12-36 цаг
Кортизон	25 мг	50 мг	8-12 цаг
Гидрокортизон	20 мг	40 мг	8-12 цаг
Триамкинолон	4 мг	8 мг	12-36 цаг
Метилпреднизолон	4 мг	8 мг	12-36 цаг
Бетаметазон	0.8 мг	1.6 мг	36-72 цаг
Дексаметазон	0.8 мг	1.6 мг	36-72 цаг
Флудрокортизон	-	-	12-36 цаг

Хэрэв өндөр зэргийн идэвхжилтэй үрэвслийн /ӨИҮ>5.1/ үед ҮЭДЭ-ийн тунг PSL 15-20мг-тай дүйцэх тунг тооцож, DMARDs эмчилгээний үр дүн мэдэгдмэгц PSL-ийг 2-4 долоо хоног тутамд 5мг-аар буулгана.

ҮЭДЭ булчин/судсанд тарих

РА-ын үрэвсэл өндөр идэвхжилтэй үед PSL тарилгаар 0.3-0.5мг/кг/хоног тунгаар хийнэ.

РА-тай өвчтөн амьсгал, бөөрний цочмог дутагдалд орсон тохиолдолд ҮЭДЭ-ийг 0.5-1мг/кг-аар биеийн жинд бодож нэг дор дуслаар хийнэ. ҮЭДЭ дуслаар хийхэд ижил тунгаар 2-3 удаа хийнэ. Тунг буруу тооцвол ҮЭДЭ-ийн хордлогоос нас барах хүртэл хүндрэл гарна.

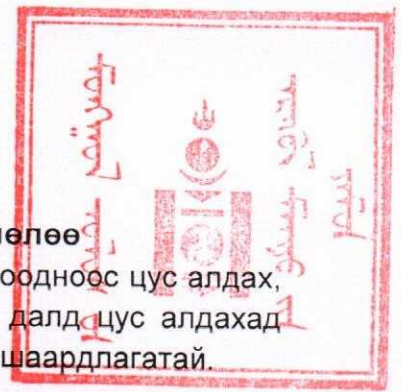
ҮЭДЭ үенд тарих

Гэмтсэн үений шинж тэмдгийг багасгах зорилгоор PSL-ийг 0.2мг/кг-аар тооцож үенд тарина. Тарилгыг мэс заслын эмч, ревматологич эмч хийнэ. Үений шинж тэмдгийн байдлаас хамаарч нэг үенд нийт 2-аас дээшгүй удаа тарина.

ҮЭДЭ-ийн гаж нөлөө

ҮЭДЭ-ийн тун болон эмчилгээний үргэлжлэх хугацаанаас хамаарч дараах гаж нөлөө илэрнэ. Үүнд:

1. Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоонд үзүүлэх гаж нөлөө
2. Ясанд үзүүлэх гаж нөлөө
3. Кушингийн хамшинж
4. Чихрийн шижин
5. Катаракт
6. Халдвар авах



Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоонд үзүүлэх гаж нөлөө

Ходоодны салстын улайлт, шархлаа, ходоод цоорох, ходоодноос цус алдах, цусаар бөөлжих, нарийн гэдэсний үрэвсэл, нарийн гэдэснээс далд цус алдахад хүргэнэ. ҮЭДЭ уухаар хэрэглэх үед ходоод хамгаалах зайлшгүй шаардлагатай.

Ясанд үзүүлэх гаж нөлөө

3 сараас дээш хугацаагаар PSL10мг/хоног хэрэглэхэд л ясны жин буурах гаж нөлөө илрэх учраас DEXA Scan хийх хугацааг товлож, шаардлагатай бол урьдчилан сэргийлэх эмийн эмчилгээг хавсрана.

Кушингийн хамшинж

Удаан хугацаагаар ҮЭДЭ хэрэглэхтэй холбоотой төвийн гаралтай таргалах, таргалсан хэсгээр арьс язрах, хацар шанаагаар улайж хөөнгөтөх зэрэг хамшинж илэрнэ.

Чихрийн шижин

Цусан дахь сахар ихсэх ба удаан хугацаагаар хяналтгүй үргэлжилсээр хоёрдогч чихрийн шижинд хүргэнэ.

Катаракт

ҮЭДЭ-ийг өдөр бүр 10-15мг тунгаар уухад 1-2 жилийн дотор катарактаар өвдөх эрсдэлтэй.

Халдвар авах

ҮЭДЭ-ийг удаан хугацаагаар, бага тунгаар хэрэглэхэд дархлал дарангуйлагдах учир янз бүрийн шалтгаант халдварт өвчинд өртөмхий болно. Тухайлбал, халдварт үений үрэвслийн шинж болох өндөр халуурах, лейкоцитоз илэрдэг.

ҮЭДЭ-ийг бусад эмтэй хавсарч хэрэглэх:

Өвчин намдаах эм: ҮЭДБЭ-ийн өвдөлт намдаах үйлчилгээг нэмэгдүүлэх зорилгоор ацетаминофен, кодеин зэрэг өвдөлт намдаах эмтэй хавсарч хэрэглэнэ.

ҮЭДЭ: ҮЭДБЭ болон ҮЭДЭ хавсрах нь гаж нөлөөг нэмэгдүүлэх тул эм хоорондын хугацааг 3 цагаас багагүй байхаар тохируулна.

ҮЭДБЭ: ҮЭДБЭ-ийг хооронд нь хавсарч хэрэглэхгүй.

DMARDs: DMARDs-ын үйлчилгээ эхэлмэгц ҮЭДЭ-ийг хасна.

Биологийн бэлдмэл: Биологийн бэлдмэлийн үйлчилгээ эхэлмэгц ҮЭДЭ-ийг хасна.

4.3 Ревматологийн өвчинг өөрчлөх суурь бүлгийн эм (DMARDs эмчилгээ)

РА-ын эмчилгээнд DMARDs эмчилгээг эрт эхлэх нь үрэвслийн явцыг удаашруулж, олон эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааг хадгалан хүндрэлээс сэргийлнэ. Тиймээс онош тогтоомогц DMARDs эмчилгээг шууд эхлэнэ.

DMARDs нь удаан үйлчилгээтэй ба 8-16 долоо хоног хэрэглэсний дараа анхны үр дүн мэдэгддэг. Иймд богино хугацаанд үр дүн мэдэгдэхгүй байсан ч эмчилгээг үргэлжлүүлэн хэрэглэнэ.



DMARDs эмчилгээний харьцуулалт

РА-ын хамгийн үр дүнтэй эмчилгээ нь DMARDs бөгөөд удаан хугацаанд хэрэглэхэд хоруу чанар хамгийн багатай.

DMARDs-ын эхлэх болон үргэлжлэх тунгийн харьцуулалтыг хүснэгт 18-д харууллаа.

Хүснэгт 18.

DMARDs-ын тун, хэрэглэх заавар

DMARDs-ын төрөл, эхлэх тун	Үргэлжлэх ба дээд тун	Хэрэглэх заавар
Метотрексат /шахмал/ 2.5мг-12.5мг/ 7хоног/	<ul style="list-style-type: none"> Долоо хоногийн тогтмол гаригт ууна. Хоногийн дээд тун 25мг-аас хэтрүүлэхгүй. 	<ul style="list-style-type: none"> DMARDs хэрэглэж байгаагүй өвчтөнд эхэлж хэрэглэнэ. Хэрэглэж эхэлснээс 4-8 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ.
Сульфасалазин /шахмал/ 500-1000мг/хоног/ тунгаар ууна.	<ul style="list-style-type: none"> Эмчилгээ эхлээд 7 хоног өнгөрөөд 1000мг-аар өдөрт 2 удаа гэх мэтээр тунг бага багаар нэмнэ. Хоногийн дээд тунг 3000мг-аас хэтрүүлэхгүй. 	<ul style="list-style-type: none"> Анх DMARDs хэрэглэж байгаагүй өвчтөнд эхэлж хэрэглэхээс зайлсхийнэ. Хэрэглэж эхэлснээс хойш 4-12 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ.
Лефлуномид /шахмал/ 10мг/хоног/ 3 хоногийн турш ууна.	<ul style="list-style-type: none"> Эмчилгээ эхлээд 4 дэх өдрөөс хоногт 10-20мг-аар нэмж, эмчилгээний үр дүн илэрсэн тунг барих тунд тооцно. Хоол боловсруулах замын эмгэгтэй өвчтөнд эхлэх тунгүйгээр барих тунгаар хэрэглэнэ. Хоногийн дээд тунг 40мг-аас хэтрүүлэхгүй 	<ul style="list-style-type: none"> Анх DMARDs хэрэглэж байгаагүй өвчтөнд эхэлж хэрэглэхээс зайлсхийнэ. Хэрэглэж эхэлснээс хойш 6-12 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ.
Алтны бэлдмэл /шахмал/ 6мг/хоног/ ууна.	<ul style="list-style-type: none"> Хоногийн тун 1 удаа эсвэл 2 хувааж хэрэглэнэ. Хоногийн дээд тунг 9мг-аас хэтрүүлэхгүй. 	<ul style="list-style-type: none"> Жирэмсэн, хөхүүл үед хэрэглэхгүй. Хүүхдийн РА-д үр дүнтэй.

<p>Алтны бэлдмэл /тарилга/ Долоо хоногийн тогтмол гаригт 10мг-аар булчинд тарина.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 дахь долоо хоногт 25мг, 3 дахь 7 хоногт 50 мг гэх мэтээр үр дүн илрэх хүртэл тунг нэмнэ. • Эмчилгээний үр дүн илэрсэн тунг барих тун болгож, 3 сар хүртэл хэрэглэж болно. • Хоногийн дээд тунг 100мг-аас хэтрүүлэхгүй. 	<ul style="list-style-type: none"> • Хэрэглэж эхэлснээс хойш 2-4 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ.
<p>Хлороквин /шахмал/ 250мг/хоног/ ууна.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Хоногийн дээд тунг 4мг/кг-аас хэтрүүлэхгүй. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ялтас эс, цагаан эс цөөрөх үед хэрэглэж болно. • Нүдний эмгэгтэй өвчтөнд хэрэглэхгүй.
<p>Гидроксихлороквин /шахмал/ 400мг/хоног/ ууна.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Хоногийн тунг 1 удаа эсвэл 2 хувааж хэрэглэнэ. • Хоногийн дээд тунг 6.5мг/кг-аас хэтрүүлэхгүй. 	
<p>Азатиоприн /шахмал/ 1.5-2.5мг/кг/хоног/ ууна.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Бага тунгаар 1мг/кг эхэлж 4-6 долоо хоног үргэлжлүүлэн хэрэглэнэ. • Хоногийн дээд тун 100-150мг. 	<ul style="list-style-type: none"> • Бөөрний эмгэгтэй өвчтөнд хэрэглэж болно.
<p>Циклоспорин /бүрээс/ 2.5 мг/кг/хоног/ ууна.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Хоногт 0.5мг/кг-р нэмэгдүүлнэ. • Хоногийн тунг 2 хувааж хэрэглэнэ. • Хоногийн дээд тун 4.5мг/кг. 	<ul style="list-style-type: none"> • Бөөрний эмгэгтэй өвчтөнд хэрэглэхгүй.
<p>Миноциклин /шахмал/ 200мг/хоног/ ууна.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Хоногийн тунг 2 хувааж хэрэглэнэ. • Хоногийн дээд тун 200мг 	<ul style="list-style-type: none"> • Наранд гарахын өмнө ууж болохгүй. • Тетрациклины бүлгийн антибиотикт харшилтай бол хэрэглэхгүй. • Хэрэглэж эхэлснээс хойш 4-12 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ.
<p>Пеницилламин /шахмал/ 250мг/хоног/ ууна.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Хоногийн тунг 2 хувааж хэрэглэнэ. • Хоногийн дээд тун 750-1000мг. 	<ul style="list-style-type: none"> • Хэрэглэж эхэлснээс хойш 12-36 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ.

DMARDs эмчилгээний гаж нөлөө

DMARDs эмчилгээг зөв хэрэглээгүйгээс хүснэгт 19-д заасан гаж нөлөө илэрч, өвчтөн нас барж болно.

DMARDs-ын төрлүүд түүний гаж нөлөө ба хяналт

DMARDs-ын төрөл	Нийтлэг илрэх гаж нөлөө	Ховор илрэх гаж нөлөө	Хяналт
Метотрексат /MTX/	<ul style="list-style-type: none"> Дотор муухайрах Суулгах Амны шархлаа Арьсны тууралт Үс унах Элэгний үйл ажиллагаа өөрчлөгдөх 	<ul style="list-style-type: none"> Ялтас эс цөөрөх Цагаан эс цөөрөх Улаан эс цөөрөх Уушгины үрэвсэл Сепсис Элэгний үрэвсэл Зангилаа Эбштейн-Барр вирус хамааралт лимфома 	<ul style="list-style-type: none"> Архи хориглоно. Сар бүр ЦДШ, ШЕШ хийнэ. Эхний 3 сар тутам элэгний үйл ажиллагаа, креатининыг шинжилнэ. АСАТ, АЛАТ хэвийн дээд хэмжээнд байх, 2-4 долоо хоногийн дараа шинжилгээг давтахад АСАТ, АЛАТ 2-3 дахин нэмэгдвэл элэгний үйл ажиллагааг 2-4 хоног тутам үзэх ба эмийн тунг бууруулна. АСАТ, АЛАТ тогтвортой нэмэгдэж байвал эмийг зогсооно.
Гидроксихлор-оквин /HCQ/	<ul style="list-style-type: none"> Бөөлжих Толгой өвдөх 	<ul style="list-style-type: none"> Нүдний торлог гэмтэх Апластик анеми 	<ul style="list-style-type: none"> 12 сар тутам нүдний уг дурандана. Бөөрний үйл ажиллагаа алдагдалтай тохиолдолд тунг бууруулна.
Сульфасалазин /SSZ/	<ul style="list-style-type: none"> Бөөлжих Суулгах Толгой өвдөх Амны шархлаа Арьсны тууралт Эр бэлгийн эс цөөрөх Нүдний болрын өнгө өөрчлөгдөх Элэгний үйл ажиллагаа алдагдах 	<ul style="list-style-type: none"> Цагаан эс цөөрөх Цус задралын анеми Агранулоцитоз Арьсны хучуур эдийн хорт үхжилт 	<ul style="list-style-type: none"> Эхний 3 сар тутам ЦДШ, ШЕШ, элэг, бөөрний үйл ажиллагааг 2-4 долоо тутам давтана. Дараа нь 3 сар тутам давтана.
Алтны бэлдмэл тариа	<ul style="list-style-type: none"> Амны шархлаа Арьсны тууралт 	<ul style="list-style-type: none"> Ялтас эс цөөрөх Цагаан эс цөөрөх Нефроз хам шинж Протеинури 	<ul style="list-style-type: none"> Эхний 20 долоо хоног 1-2 долоо хоног бүр элэг, бөөрний үйл ажиллагааг шинжилнэ.

		<ul style="list-style-type: none"> Гэдэсний үрэвсэл 	<ul style="list-style-type: none"> Дараа нь тарилга бүрийн өмнө давтана.
Алтны бэлдмэл тариа	<ul style="list-style-type: none"> Суулгалт Аманд бал амтагдах 	<ul style="list-style-type: none"> Цагаан эс цөөрөх Анафилакси Дерматит 	<ul style="list-style-type: none"> 4-12 долоо хоног бүр ЦДШ, бөөрний үйл ажиллагааг шинжилнэ.
Лефлуноמיד /LFN/	<ul style="list-style-type: none"> Үс унах Суулгалт Бөөлжих Арьсны тууралт 	<ul style="list-style-type: none"> Ялтас эс цөөрөх Цагаан эс цөөрөх Элэгний үрэвсэл 	<ul style="list-style-type: none"> Эхний 6 сард ЦДШ, элэг, бөөрний үйл ажиллагааг шинжлэх, АД-ыг тогтмол хянана. Дараа нь 1-2 сар бүр давтана. АСАТ, АЛАТ нэмэгдэх үед 2-4 долоо хоног тутам давтана. Элэгний үйл ажиллагаа 3 дахин ихэссэн үед эмийг зогсоож эмийн ялгаралыг нэмэгдүүлэх арга хэмжээ авна.
Азатиоприн /AZA/	<ul style="list-style-type: none"> Бөөлжих Гэдэс базлах 	<ul style="list-style-type: none"> Цагаан эс цөөрөх Лимфома Сепсис 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2 долоо хоног бүр ЦДШ, элэгний үйл ажиллагааг шинжилнэ. Дараа нь 1-3 долоо хоног тутам давтана.
Циклоспорин /CsA/	<ul style="list-style-type: none"> Эмгэг мэдрэхүй Салгалах Толгой өвдөх Гипертрихоз Буйл хавдах Бөөлжих 	<ul style="list-style-type: none"> Артерийн даралт ихсэх Бөөрний үрэвсэл Сепсис Таталт үүсэх Анеми Ялтас эс цөөрөх Цагаан эс цөөрөх 	<ul style="list-style-type: none"> Элэг, бөөрний үйл ажиллагаа, цусны даралтыг 2 долоо хоног тутам хянана.

DMARDs-ыг бусад эмтэй хавсарч хэрэглэх:

Өвчин намдаах эм: Хэрэв өвдөлттэй бол ацетаминофен, кодеин зэрэг өвдөлт намдаах эмтэй хавсарч хэрэглэнэ.

ҮЭДБЭ: Хамт хэрэглэх нь тохиромжтой, эм хоорондын хугацааг 3 цагаас багагүй байхаар тохируулна.

ҮЭДЭ: DMARDs-ын үйлчилгээ эхэлмэгц ҮЭДЭ-ийг хасна.

DMARDs: Зарим хослол нь дангаар хэрэглэхээс илүү үр дүнтэй. Хүснэгт 19-ээс харна уу.

Биологийн бэлдмэл: Хэрэглэхгүй.

DMARDs-ийн хослол эмчилгээний үр дүн, хяналт

Хүснэгт 20.

Хослол	Үр дүн, хяналт
Хоёрлосон эмчилгээ	
MTX+SSZ	<ul style="list-style-type: none"> • МТХ дангаар хэрэглэхээс илүү үр дүнтэй. • Элэг, бөөрний үйл ажиллагааг 2 сар тутам хянаана.
MTX+AZA	<ul style="list-style-type: none"> • Хэрэглэхгүй.
MTX+HCQ	<ul style="list-style-type: none"> • Нэг эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй бол хавсарч эхэлнэ.
MTX+CsA	<ul style="list-style-type: none"> • Өвчний эрт үед хавсарч, урт хугацаагаар хэрэглэх нь үр дүнтэй. • Элэг, бөөрний үйл ажиллагааг 2 сар тутам хянаана.
MTX+LFN	<ul style="list-style-type: none"> • Нэг эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй бол хавсарч эхэлнэ. • Эмчилгээний үед элэгний үйл ажиллагааг 2 сар тутам хянаана.
MTX+Алтны бэлдмэл	<ul style="list-style-type: none"> • Хэрэглэхгүй.
SSZ+ HCQ	<ul style="list-style-type: none"> • МТХ хослол үр дүнгүй үед сонгоно.
Гурвалсан эмчилгээ	
MTX+SSZ+ HCQ	<ul style="list-style-type: none"> • Дан болон хоёрлосон эмчилгээ үр дүнгүй тохиолдолд хэрэглэнэ. • Элэг, бөөрний үйл ажиллагааг сар тутам хянаана.

4.4 Биологийн бэлдмэл

Үрэвслийг сонгомлоор намдаах зорилгоор биологийн бэлдмэлийг хэрэглэдэг. Биологийн бэлдмэлийг хүснэгт 21-д үзүүлэв.

Хүснэгт 21.

Ревматоид артритын үед хэрэглэх биологийн бэлдмэлүүд

ТНФ эсрэг эм			
Этанерцепт /тарилга/	- Бэлтгэгдсэн үзгэн тариуртай.	50мг арьсан дор тарина.	7 хоногт 1 удаа
Инфликсимаб /тарилга/	- Бэлтгэгдсэн үзгэн тариуртай.	3-10мг/кг	- Сарын 1, 14, 28 нд тарина. - Цаашид 8 долоо хоногт 1 удаа тарина.
Адалимумаб	- Бэлтгэгдсэн үзгэн	40мг арьсан дор	2 долоо хоногт 1 удаа

/тарилга/	тариуртай.	тарина.	
Цертолизума б /тарилга/	- Бэлтгэгдсэн үзгэн тариуртай.	200мг судсаар тарина.	4 долоо хоногт 1 удаа
Голимумаб /тарилга/	- Бэлтгэгдсэн үзгэн тариуртай.	50мг	4 долоо хоногт 1 удаа
Т эсийн сэдээлтийг дарангуйлах эм			
Абатацепт /тарилга/	- Бэлтгэгдсэн үзгэн тариуртай.	<ul style="list-style-type: none"> • 60 кг-аас бага жинтэй бол 500мг, • 60-100 кг жинтэй бол 750мг, • 100 кг-аас дээш жинтэй бол 1 грамм 	<ul style="list-style-type: none"> • Сарын 1, 14, 28 нд тарина. • Цаашид 4 долоо хоногт 1 удаа тарина.
В эсийг дарангуйлах эм			
Ритуксимаб /тарилга/	- Судсаар тарина.	1000мг	1 болон 14 дахь өдөрт
ИЛ-1 хүлээн авуурыг хориглогч эм			
Анакинра /тарилга/	- Арьсан дор тарина.	100мг/хоног	2-4 долоо хоногт 1 удаа
ИЛ-6 рецепторын хориглогч эм			
Тоцилизумаб /тарилга/	- Судсаар тарина.	4мг/кг, 8мг/кг	4 долоо хоногт 1 удаа

ТНФ ба ИЛ эсрэг нөлөөт эмүүд нь тарьсан хэсэгт хэсгийн урвал үүсгэх, харааны мэдрэлийг гэмтээх, цус задралын цус багадалт үүсгэх, халдварт өртөмтхий болгох, элэг гэмтээх болон мэдрэлийн эсийг миелингүйжүүлэх зэрэг гаж нөлөө үүсгэнэ.

Биологийн бэлдмэлийг бусад эмтэй хавсарч хэрэглэх:

Өвчин намдаах эм: Өвдөлттэй бол ацетаминофен, кодеин зэрэг өвдөлт намдаах эмтэй хавсарч хэрэглэнэ.

ҮЭДБЭ: Хамт хэрэглэх нь тохиромжтой, эм хоорондын хугацааг 3 цагаас багагүй байхаар тохируулна.

ҮЭДЭ: Биологийн бэлдмэлийн үйлчилгээ эхэлмэгц ҮЭДЭ-ийг хасна.

DMARDs: Хэрэглэхгүй.

Биологийн бэлдмэл: Хэрэглэхгүй.

4.5 DMARDs болон биологийн бэлдмэлийн гаж нөлөөг бууруулах эмчилгээ

- Д аминдэм нь DMARDs ба биологийн бэлдмэлийн үр дүнг дэмжихийн зэрэгцээ эрхтэн тогтолцоонд үзүүлэх гаж нөлөөг багасгадаг. Эмчилгээний явцад 400-800 ОУН тунгаар тогтмол хэрэглэнэ.

- Эмийг уухаар хэрэглэж байгаа тохиолдолд ходоод хамгаалах эмчилгээг тогтмол хийнэ.
- DMARDs-ын эхний сонголт метотрексатын гаж нөлөөг багасгах, хоол боловсруулах эрхтнийг гэмтээх эрсдлийг бууруулах зорилгоор фолийн хүчлийг 7 хоног 5г тунгаар тогтмол хэрэглэнэ.
- ҮЭДЭ-ийн гаж нөлөө болох ясны сийрэгжилтээс сэргийлж бифосфанатыг хэрэглэнэ. Үүнд ибандронат 2,5мг/хоног, алендроны хүчил 5мг/хоног уухаар, денозумаб 4 долоо хоног тутам 120мг арьсан дор тариагаар хэрэглэнэ.



БҮЛЭГ 5. БУСАД ЭМЧИЛГЭЭ

5.1 Хоол эмчилгээ

РА-ын үеийн үед хоол эмчилгээ маш чухал байдаг. Үрэвсэл намжаах хүнсний бүтээгдэхүүнийг түлхүү хэрэглэж, үрэвсэл сэдрээх хоол хүнснээс татгалзана.

Үрэвсэл намжаах хоол хүнс:

Өөхгүй хар мах, засгасны мах, бүхэл үрийн гурил, ногоон навчит хүнсний ногоо, төрөл бүрийн шош, буурцаг, олон өнгийн жимс, загасны тос, ургамлын тос, цагаан гаа, ногоон цай, ганганы цай, гоньдны цай гэх мэт

Үрэвсэл сэдрээх хоол хүнс:

Өөхтэй мах, цагаан гурил, гоймон, шарсан, хуурсан хоол, хагас боловсруулсан бүтээгдэхүүн, транс тос, хийжүүлсэн ундаа, архи, давс, сахар

5.2 Сэтгэл засах эмчилгээ

Өвчтөнд тулгамдаж байгаа асуудлыг сайтар сонсох замаар сэтгэл засах эмчилгээ хийнэ. Сэтгэл гутрал эрт илэрвэл бүлгийн болон ганцаарчилсан сэтгэл засах эмчилгээ хийнэ.

5.3 Мэс засал эмчилгээ

РА-ын эмийн эмчилгээ эхэн үед мэс засал эмчилгээ хийхгүй.

РА-ын үед үе болон ойролцоох зөөлөн эдийн гэмтэл эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй, үений бүтцийн өөрчлөлт илэрсэн тохиолдолд өвдөлт бууруулах болон хөдөлгөөний чадварыг нэмэгдүүлэх зорилгоор мэс засал эмчилгээ хийнэ.

Мэс засал эмчилгээ 3 төрөл байна.

Хөнгөвчлөх мэс засал:

Бүтцийн эргэшгүй өөрчлөлтөнд орсон үеийг хөдөлгөөн хийх боломжтой болгох зорилгоор синовэктоми, үенд шураг тавих, шөрмөс засах, тайрах, яс тайрах, холбоос тайрах гэх мэт хөнгөвчлөх мэс заслыг том жижиг бүх үенд хийнэ. 50-иас доош насанд тохиромжтой. Энэ нь үе шилжүүлэн суулгах мэс заслыг хойшлуулах ач холбогдолтой.

Үе шилжүүлэн суулгах мэс засал:

Бүтцийн эргэшгүй өөрчлөлтөнд орсон үеийг хиймэл үеэр солино. 50-иас дээш насанд тохиромжтой.

Гоо сайхны мэс засал:

Бүтцийн эргэшгүй өөрчлөлтөнд орж хэлбэрээ алдсан гарын жижиг үеийг хэвийн хэлбэрт оруулна. Гэвч үений үйл ажиллагаа бүрэн сэргэхгүй.

Мэс засал эмчилгээний мэдээ алдуулалт:

Өвчтөний эрүүл мэндийн байдлыг харгалзан мэдээ алдуулалтыг сонгоно. Ховор тохиолдолд тухайлбал гүний вений тромбозтой өвчтөнд эпидурал мэдээ алдуулалтыг сонгож болно.

Өвдөг, түнхний үе шилжүүлэн суулгах мэс засал эмчилгээ нь Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 218 дугаар тушаалаар батлагдсан өвдөг, түнхний хиймэл үе суулгах мэс засал эмчилгээний зааврын дагуу хийгдэнэ.

5.4 Сэргээн засах эмчилгээ

РА-ын үед сэргээн засах эмчилгээ нь анх оношлогдсон өдрөөс эхлэн хийгдэнэ. Гэмтсэн үений тоо, үений өвдөлтийн хүч, үений хөдөлгөөний далайц зэргээс хамааран өвчтөний онцлогт тохируулан сонгож, Эрүүл мэндийн сайдын 2015 оны 487 дугаар тушаалаар батлагдсан сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний зааврын дагуу хийнэ. Дээрх тушаалын нэгдүгээр хавсралтаар батлагдсан хяналтын хуудсыг бөглөнө.

Анх оношлогдоход:

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

Эмийн эмчилгээний үед:

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

Үений бүтцийн өөрчлөлт илэрсэн үед:

- Гэмтээгүй үе болон том үеийг ашиглана.
- Үе сунгагч резин, массажны бөмбөлөг ашиглана.
- Гэмтсэн бугуйн үенд чиг тавьж хөдөлгөөн хязгаарлана.
- Гарын хуруунд хунгийн хүзүү, товчны нүх, дэгээн хуруу илэрсэн бол бөгжин чиг зүүнэ.
- Өвдгөнд талхчны уйланхай үүссэн бол даралтат өвдгөвч хэрэглэнэ.
- Үений өвдөлтийг намдаах, үений гэмтлийн явцыг удаашруулах зорилгоор даралтат бээлий, оймс хэрэглэнэ.
- Хооллохдоо өргөн иштэй халбага, сэрээ ашиглана.



- Усанд орохдоо сандал дээр сууж биеэ угаана. Угаалгын өрөөний хананд бариул, татуурга тогтооно.
- Хоол бэлтгэхдээ том өргөн бариултай хэрэгслүүд ашиглана.

Намжмал үед:

- Цахилгаан эмчилгээ
- Усан эмчилгээ
- Шавар эмчилгээ
- Дулаан эмчилгээ
- Өнгөц болон гүний туяа эмчилгээ
- Гэрэл эмчилгээ
- Иога
- Тай-чи

Мэс заслын дараа:

Хөдөлгөөн засалчийн хяналтан дор сэргээн засах эмчилгээг хийнэ.

- Мэдээ алдуулалт бүрэн гарсны дараа 3-4 цаг болоод үеийг хөдөлгөөнд оруулж эхлэх
- Үеэр хөдөлгөх боломжтой болмогц дасгалын төхөөрөмж ашиглах.
- Үений үйл ажиллагаа сэргэтэл тэргэнцэр, түшүүрэг, таяг ашиглах
- Үений далайц сайжруулах дасгал хөдөлгөөнийг үргэлжлүүлэх

Мэс засал хийгдсэнээс 5-14 хоногийн дараа үений үйл ажиллагаа 60-80 хувь сэргэнэ.

БҮЛЭГ 6. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ БА ТАВИЛАН

6.1. Урьдчилан сэргийлэлт

Анхдагч урьдчилан сэргийлэлт

РА өвчний гол хүчин зүйл удамшил. Иймээс анхдагч урьдчилан сэргийлэлт нь гэр бүлийн эмэгтэй гишүүд болох эмээ, ээж, эгч, эмэгтэй дүү, нэг өндгөн эсийн ихэр нь РА өвчнөөр оношлогдсон, эмчилгээ хийлгэж байсан, нас барсан гэсэн өвчний түүх бүхий өгүүлэмжтэй хүн амд чиглэгдэнэ.

Анхдагч урьдчилан сэргийлэлтэд дараах арга хэмжээ орно. Үүнд:

- Архи, тамхины хэрэглээг багасгах
- Дам тамхидалтаас зайлсхийх
- Улирлын ханиаднаас сэргийлэх, вакцинд хамрагдах
- Таргалалтыг бууруулах, таргалахаас сэргийлэх
- Стресс тайлах аргатай болох /олон нийтийн арга хэмжээнд оролцох, цэцэг тарих, цэвэр агаарт алхах, дуу хөгжим сонсох г.м/

Хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлт

РА оношлогдсон тохиолдолд хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлт маш чухал. Үений гэмтлийн даамжралаас сэргийлэх, амьдралын чанарыг дээшлүүлэх ач холбогдолтой байдаг.



Өвчтөн болон түүний гэр бүлийн зүгээс:

- Өвчин болон эмчилгээний тухай мэдлэгтэй байх
- Эмчид эрт хандах
- Эмчийн хяналтад тогтмол байх
- Үрэвсэл сэдрээх хоол хүнснээс татгалзах
- Өөрт тохирсон дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийх
- Гэр бүлийн зүгээс өвчтөнийг бүх талаар дэмжиж тусалдаг байх /сэтгэлзүйн болон эдийн засгийн дэмжлэг/

Эмчийн зүгээс:

- Эрт оношлох
- Оношлогдмогц тохирсон эмчилгээг эхлэх
- Асуудал тулгарахад холбогдох эмч нартай хамтран ажиллах
- Өвчтөн болон түүний гэр бүлд өвчний талаар тайлбарлан таниулах, эрүүл мэндийн боловсрол олгох
- Хяналтыг тогтмол хийж, эмчилгээний үр дүнг тооцох

6.2 РА-ын намжмал үеийн шалгуур

РА-ын хяналтын гол зорилго нь намжмал үеийг уртасгах юм. Дараах шалгуураар үнэлнэ.

Хүснэгт 22.

Намжмал үеийн шалгуур

Шалгуур
Өглөөний хөшингө 15 минутаас бага
Ядрах сульдах шинжгүй
Асуумжаар үений өвдөлтгүй
Хөдөлгөөн хийхэд өвдөлт эмзэглэлгүй
Үений болон шөрмөсний эргэн тойрон зөөлөн эдийн хавдалтгүй
УЭТХ Эр<20мм/цаг, Эм<30мм/цаг байх
Нэмэлт: ӨИҮ<2.6
Дараалсан 2 сард дээрх шинжүүдээс 5 болон түүнээс дээш үзүүлэлт байх

6.3 РА-ын тавилан

РА өвчний эхний шатанд тавиланг таамаглахад хэцүү. Гэхдээ РА-ын тавилан мууг харуулах үзүүлэлтүүд байдаг.

Үүнд:

- 30 наснаас залуу байх
- Эмэгтэй байх
- Эхлэл нуугдмал байх



- Үений бус шинжүүд эрт илрэх
- Үрэвсэл олон үеийг хамрах
- Өвчний эхэн үед УЭТХ, СУУ өндөр байх
- Цаашид УЭТХ, СУУ байнга өндөр байх
- РФ, ANTI-ССР титр өндөр байх
- Байнга цус багадалт илрэх
- Эрт үедээ үений рентген шинжилгээнд ясны шалбархай илрэх
- Үений ХАШ-нд үений хөндий болон зөөлөн эдэд их хэмжээний фибрин агуулсан үрэвслийн шингэн тодорхойлогдох

Дээрх шинжүүдээс 3 буюу түүнээс дээш үзүүлэлт илэрвэл эрт тахир дутуу болно, эрт нас барна.

БҮЛЭГ 7. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

РА нь давшингуй явцтай, олон эрхтэн тогтолцоог гэмтээдэг аутоиммун өвчин юм. Хугацаа алдахгүй эмчилгээг эхэлснээр үений гэмтэл болон үйл ажиллагааны алдагдлаас сэргийлнэ. Эмчилгээний зорилго нь өвчний давшингуй явцыг зогсоох, намжмал байдалд оруулна. Төгс намжмал байдалд хүрэхгүй тохиолдолд мэс заслын ажилбаруудыг хэрэглэнэ.

7.1 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв

Өрх, сум, тосгоны эмч нарын үүрэг:

- Эрхтэн тогтолцооны хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, хянах
- РА-ын эмийн гаж нөлөөний илрэх үед цаг алдалгүй тусламж үзүүлэх
- Халдварын эрсдлээс урьдчилан сэргийлэх болон дархлаажуулалтанд хамруулах

Өрх, сум, тосгоны эмч нар РА өвчний үнэлгээг тогтмол хийх, өвчтөн болон түүний гэр бүлд өвчний талаар тайлбарлан таниулах, эрүүл мэндийн боловсрол олгох, сэргээн засах үйл ажиллагааг тогтмол хийх, эмчилгээний үр дүнг хянана.

Өвчний идэвхжил өндөр, сэдэрлэлт ойр ойрхон, үений бусад хүндрэл гарсан тохиолдолд аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт болон төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт илгээнэ.

7.2 Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг

Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд РА оношилж, өвчний үнэлгээг тогтмол хийх, ҮЭДЭ уухаар, DMARDs эмчилгээ хийх, өвчтөн болон түүний гэр бүлд өвчний талаар тайлбарлан таниулах, эрүүл мэндийн боловсрол олгох, сэргээн засах үйл ажиллагааг тогтмол хийх, эмчилгээний үр дүнг хянана. Шаардлагатай тохиолдолд бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтарч ажиллана.

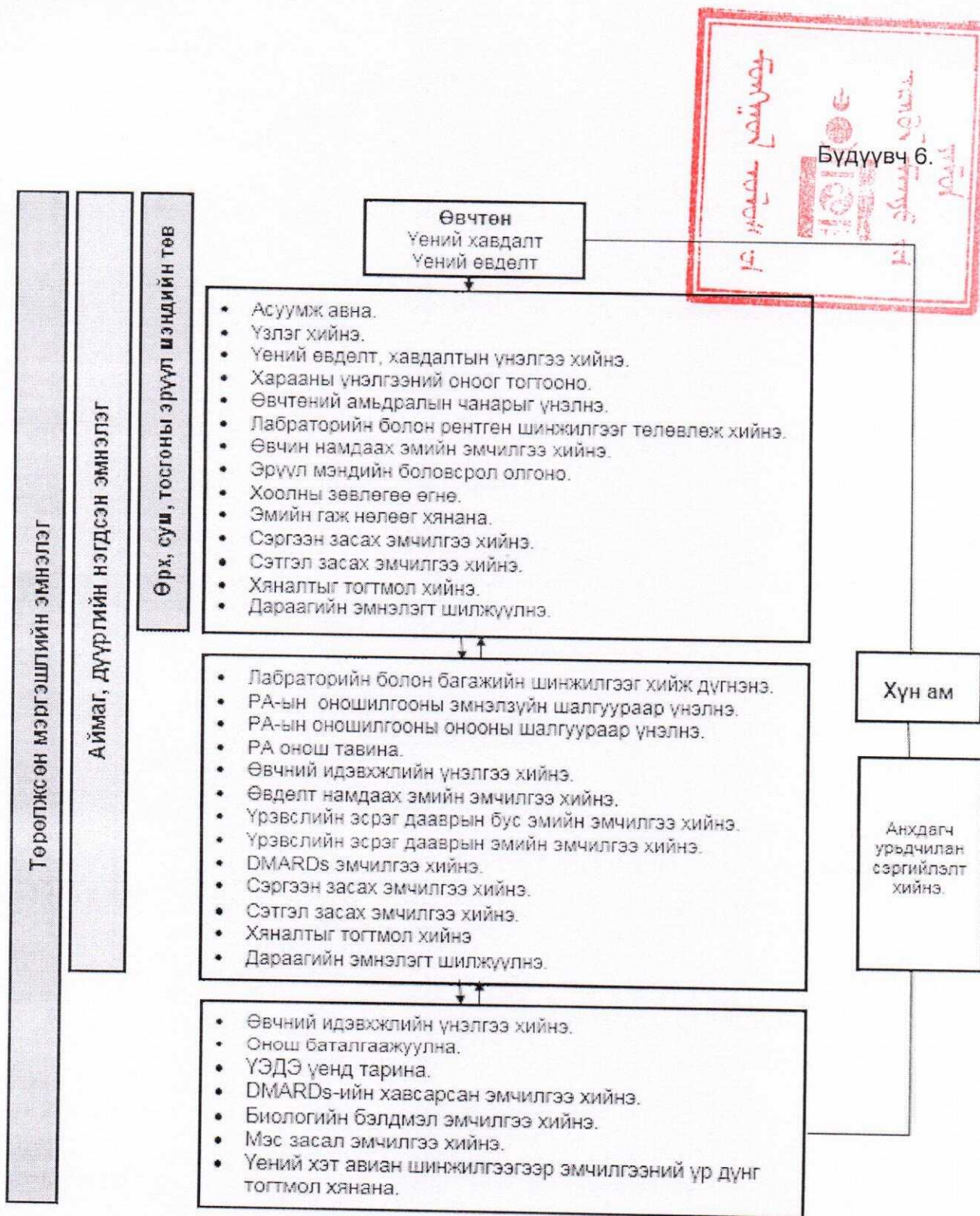
Өвчний идэвхжил өндөр, сэдрэлт ойр ойрхон, үений бусад хүндрэл гарсан, мэс засал эмчилгээ шаардлагатай тохиолдолд төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг болон мэргэжлийн ревматологич эмчид илгээнэ.



7.3 Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт мэргэжлийн ревматологич эмч РА-ын оношилгоог хийж, оношийг баталгаажуулж, тухайн тохиолдлын эмчилгээг шийдвэрлэх, хүндрэлээс сэргийлэх, DMARDs хавсарсан эмийн болон биологийн эмийн тунг тогтоох ба бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран ажиллана.

Бүдүүвч 6-д эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх дарааллыг үзүүлээ.



РЕВМАТОИД АРТРИТЫН ОНОШИЛГОО,
ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР



1. ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ЖАГСААЛТ

2. ОРШИЛ

БҮЛЭГ 1. ЕРӨНХИЙ ХЭСЭГ

- 1.1 Онош ба өвчний код
- 1.2 Зааврыг хэрэглэгчид
- 1.3 Зааврын зорилго
- 1.4 Шинэчлэн засах хугацаа
- 1.5 Заавар боловсруулахад оролцсон байгууллага, хүмүүсийн нэрс, хаяг
- 1.6 Зааврын нэр томъёоны тайлбар
- 1.7 Үндсэн ойлголт

БҮЛЭГ 2. ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШИЛГООНЫ БҮДҮҮВЧ

- 2.1 Эмнэлзүй
- 2.2 Ревматоид артритыг илрүүлэх лабораторийн шинжилгээ
- 2.3 Ревматоид артритыг илрүүлэх багажийн шинжилгээ
- 2.4 Ревматоид артритын оношилгооны шалгуур, оношийн баталгаа
- 2.5 Ревматоид артритын оношилгооны бүдүүвч

БҮЛЭГ 3. ҮНЭЛГЭЭ БА ХЯНАЛТ

- 3.1 Үений өвдөлт, хавдалтын үнэлгээ
- 3.2 Харааны үнэлгээний оноо
- 3.3 Өвчний идэвхжлийн үнэлгээ
- 3.4 Амьдралын чанарын үнэлгээ

БҮЛЭГ 4. ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭ

- 4.1 Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм
- 4.2 Үрэвслийн эсрэг дааврын эм
- 4.3 Ревматологийн өвчинг өөрчлөх суурь бүлгийн эм (DMARDs эмчилгээ)
- 4.4 Биологийн эмийн эмчилгээ
- 4.5 DMARDs болон биологийн эмийн гаж нөлөөг бууруулах эмчилгээ

БҮЛЭГ 5. БУСАД ЭМЧИЛГЭЭ

- 5.1 Хоол эмчилгээ
- 5.2 Сэтгэл заслын эмчилгээ
- 5.3 Мэс засал эмчилгээ
- 5.4 Сэргээн засах эмчилгээ

БҮЛЭГ 6. ТАВИЛАН БА УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ

7.1 Урьдчилан сэргийлэлт

7.2 Ревматоид артритын намжмал үеийн шалгуур

7.3 Ревматоид артритын тавилан

БҮЛЭГ 7. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

8.1 Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв

8.2 Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг

8.3 Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг

Ашигласан хэвлэл

1. American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis, 2015
2. ACR RA Guidelines refers to the ACR RA Disease Activity Measure Recommendations, 2012
3. Recommendations for the Use of Nonbiologic and Biologic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs in Rheumatoid Arthritis, 2008
4. Montecucco C, Todoerti M, Sakellariou G, Scire CA, Caporali R. Low-dose oral prednisone improves clinical and ultrasonographic remission rates in early rheumatoid arthritis: results of a 12-month open-label randomised study. *Arthritis Res Ther* 2012;14:R112.
5. JCR RA Guidelines RA Disease Activity Measure Recommendations, 2011
6. European League Against Rheumatism (EULAR) management guidelines, 2013
7. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO III, et al. 2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum* 2010;62:2569–81.
8. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988;31:315–24.
9. Wells G, Becker JC, Teng J, Dougados M, Schiff M, Smolen J, et al. Validation of the 28-joint Disease Activity Score (DAS28) and European League Against Rheumatism response criteria based on C-reactive protein against disease progression in patients with rheumatoid arthritis, and comparison with the DAS28 based on erythrocyte sedimentation rate. *Ann Rheum Dis* 2009;68:954–60.
10. Felson DT, Smolen JS, Wells G, Zhang B, van Tuyl LH, Funovits J, et al. American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism provisional definition of remission in rheumatoid arthritis for clinical trials. *Arthritis Rheum* 2011;63:573–86
11. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) recommendations, 2007
12. Эрүүл мэндийн сайдын 2015 оны 487 дугаар тушаал, "Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээний заавар"



13. Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны 218 дугаар тушаал, “Өвдөг тунхний үенд хиймэл үе суулгах мэс засал эмчилгээний заавар”
14. Д. Зулгэрэл Ревматологи сурах бичиг, 2016 он
15. АШУҮИС-ийн хурлаар хэлэлцүүлсэн хурлын протокол, Ревматологийн сурах бичгийн хавсралт 2-т хэвлэгдсэн байгаа. УБ 2016 он.

