



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2021 оны 11 сарын 16 өдөр

Дугаар 11702

Улаанбаатар хот

Эмнэлзүйн заавар батлах тухай

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

1. Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчний оношилгоо, эмчилгээний эмнэлзүйн зааврыг хавсралтаар баталсугай.

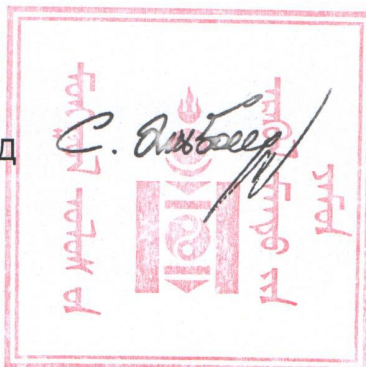
2. Тушаалын хэрэгжилт, тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангаж ажиллахыг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.

3. Энэхүү зааврыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжил аргазүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Дотрын анагаах ухааны мэргэжлийн салбар зөвлөл /Ц.Сарантуяа/, Ерөнхий мэс засал судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл /О.Ганбат/-д үүрэг болгосугай.

4. Тушаалыг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай мэдлэг, мэдээллийг олгох, хүний нөөцийг чадавхижуулах, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд шаардлагатай сургалтыг зохион байгуулахыг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв /Д.Нарантуяа/, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга нарт үүрэг болгосугай.

5. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газар /Б.Буянтогтох/-т даалгасугай.

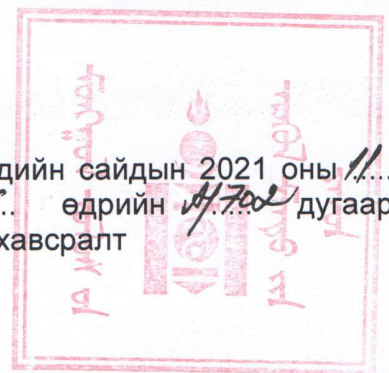
САЙД



С.ЭНХБОЛД

141213034

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 11...
сарын 16... өдрийн 11.700 дугаар
тушаалын хавсралт



ХОДООД ДЭЭД ГЭДЭСНИЙ ШАРХЛАА ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ
ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А.Ерөнхий шаардлага

А.1 Онош:

Ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчин

А.2. Өвчний код (Өвчний олон улсын X ангилал): K25

1994 оноос хойш хэрэглэгдэж байгаа өвчний олон улсын X ангилалд ходоодны архаг үрэвслийн шалтгааны ангилалд ороогүй. /Хүснэгт 1/

Хүснэгт 1. Ходоод, дээд гэдэсний үрэвслийн олон улсын X ангилал /ICD-10/ /1994он/

K25	Gastric ulcer - Ходоодны шархлаа Zollinger-Ellison syndrome (E16.4)
K25.0	Acute gastric ulcer with hemorrhage - Цус алдалттай, ходоодны цочмог шархлаа *Incl: Acute (erosive) of stomach (K25 -)
K25.1	Acute gastric ulcer with perforation - Цооролттой ходоодны цочмог шархлаа
K25.2	Acute gastric ulcer with both hemorrhage and perforation - Цус алдалттай, цооролттой ходоодны цочмог шархлаа
K25.3	Acute gastric ulcer without hemorrhage or perforation - Цус алдалтгүй, цооролтгүй ходоодны цочмог шархлаа
K25.4	Chronic or unspecified gastric ulcer with hemorrhage - Цус алдалттай ходоодны архаг эсвэл өвөрмөц бус шархлаа
K25.5	Chronic or unspecified gastric ulcer with perforation - Цооролттой ходоодны архаг эсвэл өвөрмөц бус шархлаа
K25.6	Chronic or unspecified gastric ulcer with both hemorrhage and perforation - Цус алдалттай, цооролттой ходоодны архаг эсвэл өвөрмөц бус шархлаа
K25.7	Chronic gastric ulcer without hemorrhage or perforation - Цус алдалтгүй, цооролтгүй ходоодны архаг шархлаа
K25.9	Gastric ulcer, unspecified as acute or chronic, without hemorrhage or perforation - Цус алдалт, цооролтгүй ходоодны өвөрмөц бус цочмог ба

А.3. Зааврын хэрэглэгчид

- Гастроэнтерологич эмч
- Дотрын эмч
- Ерөнхий мэргэжлийн эмч
- Өрхийн эмч
- Мэс заслын эмч
- Дурангийн эмч
- Эрчимт эмчилгээний эмч
- Яаралтай тусламжийн эмч
- Резидент, олгох суралцагч эмч нар

А.4. Зааврын зорилго:

Тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй мэргэжлийн эмч нарын оношилгоо, эмчилгээний мэдлэг, ур чадварыг нэмэгдүүлж, хүндрэлээс сэргийлэх, тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах

Зааврын зорилт:

Үйлчлүүлэгчдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах, ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчнийг эрт илрүүлэх, хүндрэл, нас баралтыг бууруулах

А.5. Зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт, эх сурвалж:

- **5.1** Ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчин
- **5.2** Тодорхойлолт- Ходоодны хөнөөлт ба хамгаалах хүчин зүйлийн тэнцвэр, ходоод дээд гэдэсний мэдрэл – шингэний зохицуулга алдагдан, шүүрэл, хөдөлгөөний үйл ажиллагаа хямарч, салст бүрхэвчийн хэсэг газрын тэжээлийн байдал алдагдсаны улмаас салст, салстын доод давхарга, булчин давхаргыг хамарсан эдийн гэмтэл үүсдэг, цочмог ба олон дахилттай, архаг даамжрах явцтай эмгэгийг ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчин гэнэ.

А.6 Тархвар зүйн мэдээлэл

Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчин 20-р зуунд дэлхийн олон оронд түгээмэл тархсан өвчинд тооцогддог. Насанд хүрсэн хүн амын 6-10% энэхүү эмгэгээр өвчилж байгаагаас Америк, Европын хүн амын 1-6% нь өвчилсөн ба 2 хүний нэг нь эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлдэг байна. АНУ-д жилдээ 500 000 тохиолдол шинээр бүртгэгдэж 3000 хүн нас бардаг бол барууны орнуудад дээд гэдэсний шархлаа ходоодны шархлаанаас 4 дахин илүү, залуу насанд илт (1:16) давамгайлдаг.

Америк, Европод ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчний харьцаа 1:4, Энэтхэгт 1:19, харин Японд 2:1 буюу ходоодны шархлаа давамгайлж байна. Х. Оюунцэцэг нарын судалгаагаар Монгол хүмүүст ходоод, дээд гэдэсэнд байрлалтай шархлаа 1.9:1 харьцаатай буюу ходоодны шархлаа давамгайлж, үүний ходоодны булангаас дээгүүр байршилтай шархлаа (71.5%) илүүтэй тохиолдож байжээ.

Хүйсний хувьд эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү өвчилдэг. Хөгжиж буй орнуудад өвчлөл өндөр байгааг *H.pylori*-ийн халдвартай холбон тайлбарладаг. Ходоодны

шархлааны 80%, дээд гэдэсний шархлаа *H.pylori*-ийн шалтгаантай гэдэг нэгэнт тогтоогдсон бөгөөд *H.pylori*-ийн халдвартай хүмүүсийн 40% эмнэлэгт ханддаг байна.

Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчний (ХДГШӨ) хүндрэл ялангуяа цус алдалтын шалтгаант нас баралт өндөр байгаа бөгөөд дээд гэдэсний шархлаа өвчний тохиолдол ходоодны шархлаанаас илүү байдаг хэдий ч ходоодны шархлааны шалтгаант нас баралт өндөр байсаар байна.

Манай оронд ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчний тохиолдол сүүлийн жилүүдэд нэмэгдэж байгаа ба 2002 онд хийгдсэн О. Сэргэлэн нарын судалгаагаар цус алдах (36.3%), хавдарт шилжих (3.66%), цоорох (9.6%) зэрэг хүндрэлээр мэс заслын эмчилгээ хийлгэж, шалтгааны 65.7%-д *H.pylori*-ийн халдвар илэрч байжээ.

ХДГШӨ-ий үндсэн шалтгаан нь *H.pylori* бөгөөд сүүлийн жилүүдэд антибиотик эмчилгээний үр дүн сайжирсантай холбоотой өвчлөл огцом буурч байна.

H.pylori-ийн халдвараар ойролцоогоор дэлхийн хүн амын 50% нь халдварлагдсан. Бусад хөгжиж буй орнуудын адил манай оронд *H.pylori*-ийн халдвар өндөр тархалттай, насанд хүрэгсдийн дунд 69-85% [Бира, 2001; Мандхай, 2016], өсвөр насныхны дунд 64% [Туул, 2002], ходоодны эмгэгтэй хүүхдэд 65-100% [Отгонсүрэн, 2002], ходоодны шархлаатай өвчтөний 65.7% (О. Сэргэлэн 2002), ходоодны биж хамшинжтэй насанд хүрэгсдийн дунд 80% нь *H.pylori* –ийн халдвартай (Х. Оюунцэцэг нар 2018) байгааг судлаачид мэдээлсэн.

H.pylori –ийн халдвартай үед аспирин, стероид бус үрэвслийн эсрэг эм (СБҮЭЭ), цус бүлэгнэлтийн эсрэг эм (антикоагулянт- anticoagulant- aspirin, coumarines, new oral anticoagulants) хэрэглэх нь ходоод, дээд гэдэсний шархтай өвчтөнүүдэд цус алдалтын эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. Санамсаргүй сонголтот эмнэлзүйн 5 туршилт судалгааг (ССЭТС) хамруулсан метанализаар *H.pylori*-ийг устгах нь СБҮЭЭ-ийг шинээр хэрэглэгчдэд ходоод, дээд гэдэсний шархны тохиолдлыг бууруулсан боловч архаг хэрэглэгчдэд нөлөөлөөгүй, аспирин хэрэглэгчдэд *H.pylori*-ийг устгах нь ХДГШӨ-ний цус алдалтыг бууруулж байгаа ч аспирин нь ХДГШӨ-ний цус алдалт үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйл гэж бүрэн нотлогдоогүй байна. Харин *H.pylori* ба аспирины хэрэглээ 2 нь хамтдаа ХДГШӨ-ний цус алдалтын эрсдэлт хүчин зүйл болно. Мөн аспирингүй цус бүлэгнэлтийн эсрэг эм (antiplatelet agents or anticoagulant)-үүд нь ХДГШӨ-ний эрсдэлийг нэмэгдүүлж байгаа тул ХДГШӨ-ийн өгүүлэмжтэй СБҮЭЭ хэрэглэгчдэд *H.pylori*-ийн халдварыг магадлах ёстой.

Эрсдэл өндөртэй хүмүүст хийсэн эмнэлзүйн туршилт судалгаагаар *H.pylori*-ийг устгах нь цус алдах эрсдэлийг бууруулсан хэдий ч цус алдахаас сэргийлж чадахгүй, харин протоны шахуургыг хориглогч (ПШХ) эмтэй хавсарсан эмчилгээ нь хоол боловсруулах дээд зам (ХБДЗ)-ын цус алдах эрсдэлийг бууруулж байсан байна.

А.6.1 Үндсэн ойлголт

Ходоодны хөнөөлт ба хамгаалах хүчин зүйлийн тэнцвэр, ходоод-дээд гэдэсний мэдрэл-шингэний зохицуулга алдагдан, шүүрэл хөдөлгөөний үйл ажиллагаа хямарч, салст бүрхэвчийн хэсэг газрын тэжээлийн байдал алдагдсаны улмаас салст, салстын доод давхарга, булчин давхаргыг хамарсан эдийн гэмтэл үүсдэг, цочмог ба олон дахилттай, архаг даамжрах явцтай эмгэгийг ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчин гэнэ.

Шалтгаан:

- *H.pylori* -ийн халдвар
- Өвчин намдаах үрэвслийн эсрэг дааврын бус гаралтай эм (aspirin, паргохен, ibuprofen) г.м удаан хугацаагаар хэрэглэх
- (Zollinger-Ellison syndrome) Ходоодны G эсүүд хүчил их хэмжээгээр ялгаруулснаар хүчлийн хэмжээ ихэсч ходоодны шархлаа үүсэх хамшинж
- Тамхи их хэмжээгээр татах,
- Стресс
- Удамшлын хүчин зүйл - цусны бүлэг OI Rh + HLA antigen B5,B15,B35 илэрсэн. IgA ийн ялгарал алдагдсан

Шархлаа үүссэн байрлалаар ангилах:

- Ходоодонд
- Дээд гэдсэнд
- Улаан хоолойд
- Үүссэн Мекел цүлхэнд

Хэлбэрээр:

Хэлбэр 1: Ходоодны бага махианд байрласан нэг шархлаа

Хэлбэр 2: Ходоодонд 1, дээд гэдсэнд 1 хосолсон шархлаа

Хэлбэр 3: Нугалуурын өмнөх шархлаа

Хэлбэр 4: Ходоодны амсрын доорхи шархлаа

Хэлбэр 5: Ходоодны их биеийн аль нэг хэсэгт үүссэн шархлаа

А.6.2 Өвчний тавилан

Шархлаа өвчний хүндрэл

- Цус алдах
- Ходоод цоорох
- Ходоодны гарах хэсэг нарийсах
- Хажуугийн эрхтэнд нэвчих
- Хавдарт шилжих

Б.ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

Б1. Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийг хэрэгжүүлэх хүрээ

Зовуурь илэрч буй хүн бүр ходоодны дурангийн оношилгоонд хамрагдах

Б2. Лабораторийн шинжилгээ

1. ЦДШ- цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ (төмөр,В12 дутагдлын цус багадалтын үзүүлэлтүүд)
2. Биохимийн шинжилгээ
3. Коагулограмм
4. Ходоодны шүүрлийн шинжилгээ
5. Баасанд далд цус илрүүлэх
6. 24 цагийн рН метр (ходоодны их биеийн рН их, эуффилины сорилд сөрөг)

7. Цусны бүлэг тодорхойлох

Б3. Ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчний ангилал

Уян дурангийн шинжилгээгээр:

1. Шархны байрлал, хэмжээ, тоог тогтоох
2. Шархлаа өвчний үе шатыг тодорхойлох
3. Хүндрэлийг тодорхойлох
4. Эдийн шинжилгээ хийх (хавдар, *H.pylori* -ийг оношлох)

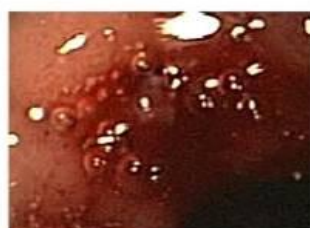
Дурангийн шинжилгээгээр шархлааны идэвхжлийн зэргийг тодорхойлох

- Идэвхжилийн үе (A I, A II)-Active
- Эдгэрэлтийн үе (H I, H II)-Healing
- Сорвижилтын үе (S I, S II)-Scar
- Ходоод, дээд гэдэсний үрэвсэл хавсарсан
- Ходоод-улаан хоолойн сөргөө, дээд гэдэс-ходоодны сөргөө илэрсэн эсэхийг тогтооно.

Цус алдалтын зэргийг Forrest-ийн ангиллаар тогтоох ба зураг 1-д үзүүлэв.



Forrest Ia
Arterial spurting



Forrest Ib
Oozing from ulcer base



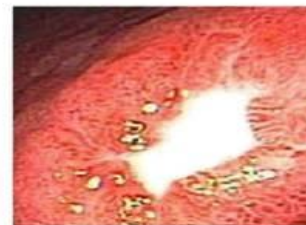
Forrest IIa
Visible vessel



Forrest IIb
Adherent clot



Forrest IIc
Black spots



Forrest III
Clean ulcer base

Зураг 1. Цус алдалтын зэрэг Forrest-ийн ангиллаар

Үе шатаар нь ангилах:

- Сэдрэлийн үе
- Намжмал үе

Хүндрэлээр нь

- Цус алдалт
- Шарх цоорох
- Нугалуурын нарийсал
- Бусад эрхтэн рүү нэвчих
- Хоол боловсруулах замын бусад эмгэг

- Халдвар

Johnson-ийн ангилал:

Type I: Ходоодны их биеийн шархлаа нь ихэвчлэн бага махиа ходоодны уг хэсэгт байрладаг. Хүчил хэт ялгаралттай холбоотой.

Type II: Их биеийн шархлаа нь дээд гэдэсний шархлаатай хавсардаг. Хүчил хэт ялгаралттай холбоотой.

Type III: Нугалуурын өмнөх 3 см дотор байрлана. Хүчил хэт ялгаралттай холбоотой.

Type IV: Ходоодны амсрын доорхи (Кардийн хуниасанд ойрхон) хэсгийн шарх. Хүчил хэт ялгаралттай холбоогүй.

Type V: Ходоодны аль ч хэсэгт байрлаж болно. Үрэвслийн эсрэг эм удаан хугацаагаар уусантай холбоотой.

Рентген шинжилгээ:

70-95%-ийг оношлох магадлалтай. “Ниша” шинж илэрнэ. Баритай хосолсон тодруулагчтай рентген шинжилгээгээр энгийн шарх, хавдарт шилжсэн шархыг оношлох боломжтой.

***H.pylori* –ийн оношилгооны аргууд:**

Шархлаа өвчний үед эдийн шинжилгээг заавал хийх шаардлагатай, учир нь салст бүрхэвчийн нэвчдэс шимэгдсэн эсэх, шархны эдгэрэлт хавдар үүсэх нөхцлийг урьдчилан оношлоход ач холбогдолтой.

Б.4. Эмчилгээний алгоритм

Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчний эмчилгээний менежмент

1. Хүчиллэгийг бууруулах, шархлаа үүсэх нөлөөллийг багасгах
2. Ходоод, дээд гэдэсний салстын эсэргүүцэх чадварыг нэмэгдүүлэх, простагландин E2-ийн нийлэгжилтийг сайжруулах
3. *H.Pylori*-ийг устгах эмчилгээ
4. Ходоод, дээд гэдэсний хөдөлгөөн зохицуулах эмчилгээ
5. Кортикогипоталамовисцерал харьцааг зохицуулах
6. Багажийн тусламжтай хийгдэх шинжилгээ
7. Мэс заслын эмчилгээ

***H.Pylori*-ийн шалтгаант ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчний эмгэг жамын эмчилгээ**

***H.Pylori*-ийг устгах эмчилгээ**

Дэлхийн ихэнх оронд Европийн гастроэнтерологчдийн Маастрихтийн зөвшилцлөөр дэвшүүлсэн эмчилгээний зарчим, заалт, эмчилгээний хувилбаруудыг баримталж байна. 2015 оны Киотогийн консенсусаас *H.pylori* хавсарсан гастрит нь "**халдварт өвчин мөн**" гэж тооцогдож байгаа ба ходоодны салстын янз бүрийн явцтай архаг үрэвсэлд хүргэдэг тул халдварын эсрэг эмчилгээг хийснээр ходоодны салстыг бүрэн нөхөн сэргээх, эмгэгийг эдгээх боломжтой. Эрадикаци эмчилгээний схемийг тухайн нянгийн мэдрэг байдал ба тухайн популяци дахь антибиотик мэдрэг чанарыг тооцон үзэж тухайн бүс нутагт 90%-с дээш хамгийн үр дүнтэй байгаа эмчилгээний

хувилбарыг эмпирик буюу шууд сонгон хэрэглэх нь зүйтэй гэж заасан. Түүнчлэн 2016 оны Маастрихт V удирдамжид өвчтөнд илэрч буй шинж тэмдэг, өвчний явц, үе шатаас үл хамааран *H.pylori* хавсарсан бол **халдварт өвчинд тооцогдоно**, халдварлагдсан хүн болгонд ходоодны архаг явцтай идэвхтэй хэлбэрийн үрэвсэл үүсгэдэг тул *H.pylori* -ийг устгах эмчилгээг амжилттай хийснээр ходоодны үрэвслийг эмчилж, улмаар урт хугацаанд үргэлжлэх даамжрал, хүндрэл, сэдэрлээс сэргийлэх боломжтой гэж тэмдэглэсэн [25]. Дэлхий даяар эмчилгээний гол антибиотик болох кларитромицин, метронидазол, мөн левифлоксацины тэсвэржилт ихсэн улмаар *H.pylori*-ийн халдварын эмчилгээний үр дүн буурч байна.

H.pylori-ийг устгах эмчилгээг хийхэд дараах хүчин зүйлийг харгалзан сонголтыг хийх ёстой (*H.pylori*-ийг устгах эмчилгээний алгоритм).

- Пенициллиний бүлгийн эмийн харшил
- Өмнөх антибиотикийн хэрэглээ (макролид, quinolone, metronidazole)
- Бүс нутгийн макролидын бүлгийн эмийн тэсвэржилт > 15%
- Кларитромицин суурилсан гурвал эмчилгээний үр дүн ≤85%

Манай орны судлаачдын судалгаагаар монгол улсад кларитромицин ба метронидазолийн тэсвэржилт өндөр байгааг хүснэгт 2-т үзүүлэв.

Хүснэгт 2. Антибиотик тэсвэржилттэй *H.Pylori*-ийн халдварын тархалт Монголд

<i>H.pylori</i> тэсвэржилт	2009 (Д.Цэлмэн, Ж.Сарантуяа нар)	2015 (Б.Мандхай, Ж.Сарантуяа, Н.Бира нар)	2019 (Ц.Бямбажав, Х.Оюунцэцэг, Үатаока нар)
Амоксициллин	22.3% (10/45)	23% (/152)	8.4% (11/131)
Кларитромицин	31.1% (14/45)	35.5% (/152)	37.4% (49/131)
Метронидазол	66.7% (30/45)	68.4% (/152)	74% (49/131)
Эритромицин	35.6% (16/45)	28.2 (/152)	
Тетрациклин	26.7% (12/45)	25% (/152)	
Нитрофуран	15.6% (12/45)	25% (/152)	

Мөн Ц.Бямбажав, Х.Оюунцэцэг, Н.Бира нарын судалгаагаар *H.pylori*-ийг устгах I сонголтын 10 хоногийн кларитромицинд САМ-д суурилсан гурвалсан эмчилгээ 73%, висмутад суурилсан дөрвөлсөн эмчилгээ (САМ-суурилсан гурван эмчилгээ+ Висмут) 90%, шаталсан эмчилгээ 68.5%, антибиотик мэдрэг чанарт үндэслэсэн - Бай эмчилгээ 94.6%-ийн үр дүнтэй байна. Маастрихтын V удирдамж, Киотогийн зөвшилцлөөр тухайн нутаг оронд *H.pylori*-ийн устгалт 90%-иас дээш үр дүнтэй байгаа эмчилгээний хувилбарыг удирдамж болгоно гэсний дагуу эмчилгээг хийнэ.

***H.pylori*-ийг устгах эмчилгээний зарчим**

- Нянгийн эсрэг үйлдэл бүхий дөрвөн эмийн хослолоор эмчлэх хослол эмчилгээ 14 хоног үргэлжилнэ.

- Гаж нөлөө илэрсэн тохиолдолд эмчийн заавраар эмчилгээний тактикийг өөрчилнө.
- *H.pylori*-ийг устгах эмийг сонгохдоо эмчилгээний үр дүн, гаж нөлөө, хувь хүнд зохимжтой эсэхийг харгалзан сонгоно.

***H.pylori*-ийг устгах эмчилгээ хийх туйлын заалт**

- Шархлаа өвчний сэдрэл
- Шархлаа өвчний улмаас цус алдсан, цоорсон үед
- Ходоодны MALT лимфомийн үед
- Дурангийн ба эдийн шинжилгээгээр ходоодны хатангирт архаг үрэвсэл тогтоогдсон үед
- Хавдрын эхний шатанд хагалгаа хийсэн тохиолдолд

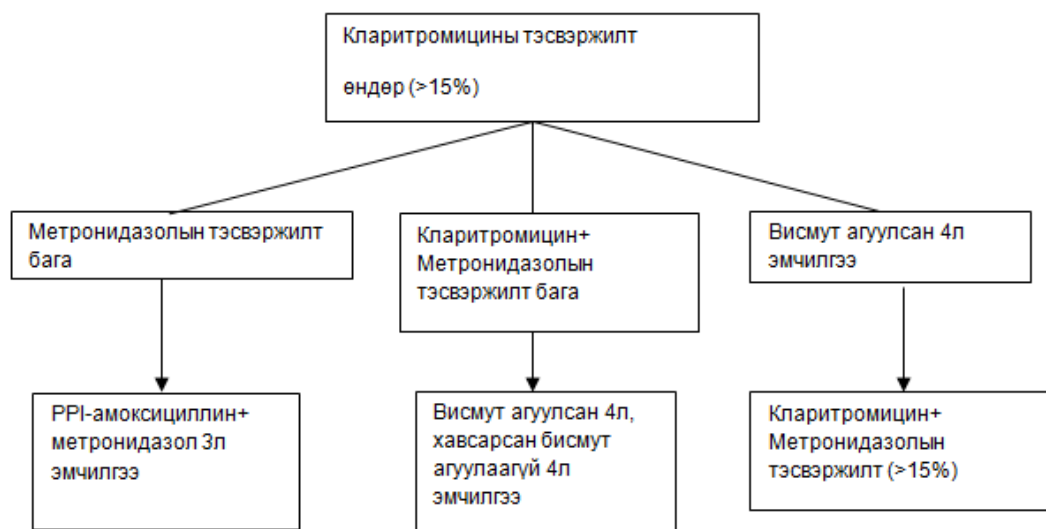
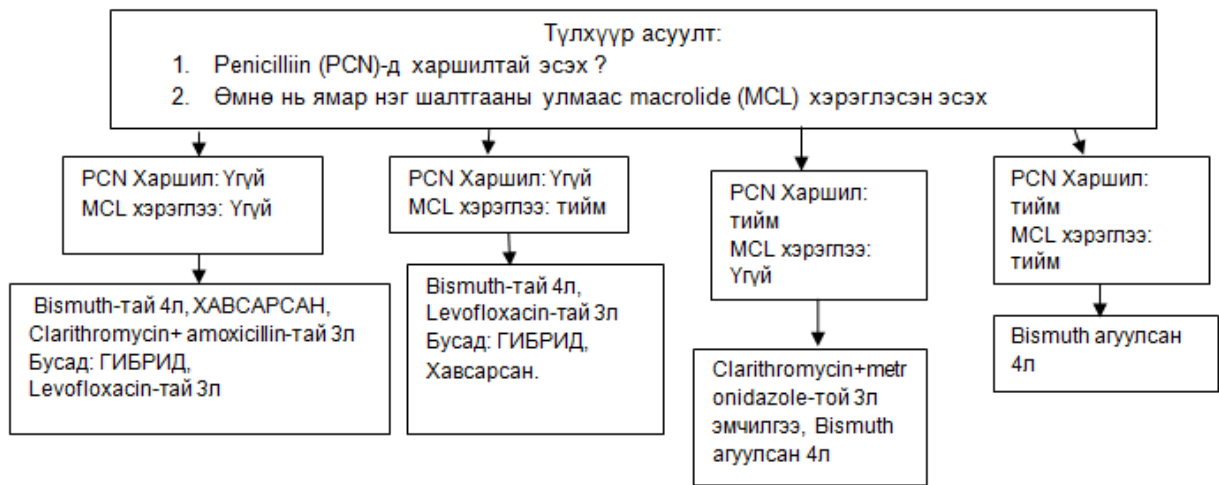
***H.pylori* –ийг устгах эмчилгээ хийх харьцангуй заалт**

- Үйл ажиллагааны хямралтай холбоотой биж хамшинжийн үед *H.pylori* илэрсэн тохиолдолд
- Улаан хоолойн сөргөөт үрэвслийн үед PPI удаан хугацаагаар хэрэглэсэн, *H.pylori* илэрсэн тохиолдолд
- Шархлаа өвчний улмаас мэс заслын эмчилгээ хийгдсэн, *H.pylori* илэрсэн тохиолдолд
- Шархлаа өвчин илрээгүй ч, *H.pylori* илэрсэн тохиолдолд хувь хүн өөрөө урьдчилэн сэргийлэх эмчилгээ хийлгэх хүсэлтэй үед

***H.pylori* –ийг устгах эмчилгээ**

H.pylori -ийг устгах эмчилгээний алгоритм I сонголтын эмчилгээ

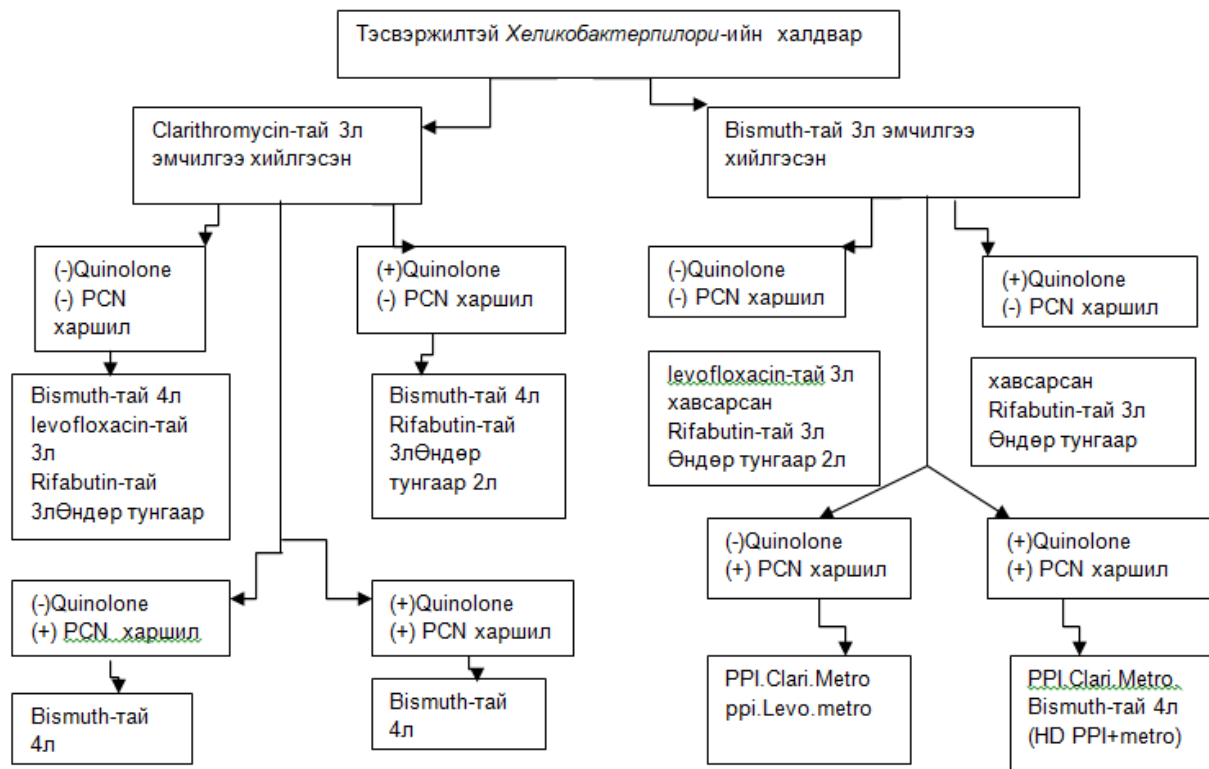
Кларитромицин + Метронидазолын тэсвэржилт бага



*Хүн амын тэсвэржилтийн мэдээнээс үл хамааран, хувь хүн өмнө нь Кларитромицин, Метронидазол хэрэглэж байсан бол Кларитромицин, Метронидазол 2-ууланд тэсвэржилт үүсэх эрсдэлтэй.

**Хэрвээ висмут хэрэглэх боломжгүй бол Левофлоксацин, рифабутин+өндөр тунгаар хоёрлосон (PPI+амоксициллин) эмчилгээг хийж болно. Хэрэв тетрациклин хэрэглэх боломжгүй бол висмут агуулсан дөрвөлсөн эмчилгээнд Фуразолидон+Метронидазол; Амоксициллин+Метронидазол эсвэл Амоксициллин+Кларитромициныг хэрэглэж болно.

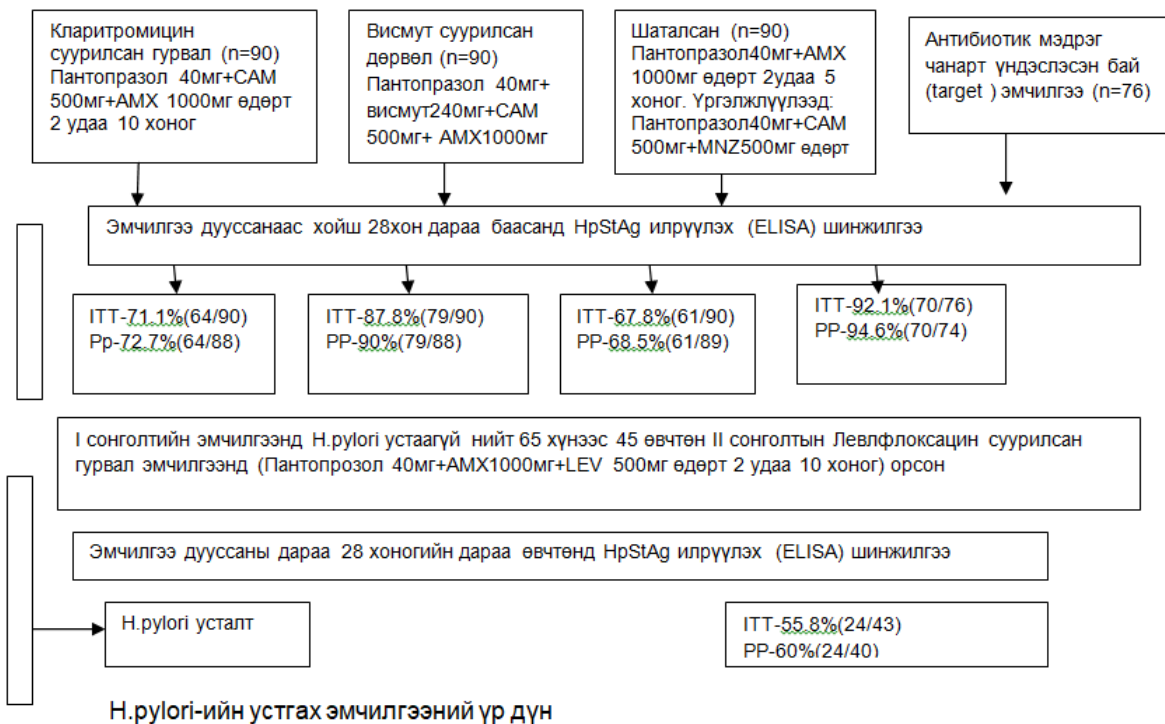
H. pylori -ийг устгах эмчилгээний алгоритм II сонголтын эмчилгээ



(-) Quinolone = Өмнө нь quinolone хэрэглэж байгаагүй

(+) Quinolone = Өмнө нь quinolone хэрэглэж байсан

(-) PCN харшил = Penicillin- ний харшилгүй, (+) PCN харшил = Penicillin-ний харшилтай, PPI = proton pump inhibitor , Clari = clarithromycin, Levo = Levofloxacin, Metro = metronidazole, HD = high dose - өндөр тун



Эмчилгээний III хувилбар

Дурангаар эдийн шинжилгээ авах + эдийн өсгөврийг үндэслэн, антибиотик мэдрэг чанарын дагуу бай эмчилгээ хийнэ.

Маастрихт V эмчилгээний удирдамж

Висмут суурилсан дөрвөлсөн эмчилгээ. (PPI+Bismuth+Tetracycline+Nitromidazole) 10-14 хоног

Висмутгүй давхар дөрвөлсөн эмчилгээ (PPI+Amoxicillini+Clarithromycini+Nitromidazole) 14 хоног

Шаталсан эмчилгээ: PPI+Amoxacillini 5-7 хоног; PPI+Clarithromycini+Nitromidazole 5-7 хоног

Гибрид-дараалсан давхар эмчилгээ: PPI+Amoxicillini 7 хоног, Дараагийн 7 хоног дөрвөн эмчилгээ: PPI+Амоксициллин+Кларитромицин+Метронидазол

Левофлоксацинд суурилсан гурвалсан эмчилгээ (PPI+Amoxicillini+Levofloxacini) 14 хоног

H.pylori халдварын эмчилгээ

Эмчилгээ	Дэглэм
Висмутад сууриласан дөрвөлсөн эмчилгээ (Bismuth-containing quadruple therapy)	ПШХ (стандарт тун, bid), висмут (стандарт тун, qid), Тетрациклин (500мг, bid), Метронидазол (500мг, bid) 10-14 хоног, ПШХ (стандарт тун, bid), висмут (стандарт тун, qid), Кларитромицин (500мг, bid), Амоксициллин (1гр, bid) 10-14 хоног
Шаталсан (дараалсан) эмчилгээ (Sequential therapy)	Эхний 5 хоног хоёрлосон эмчилгээ: ПШХ (стандарт тун, bid), Амоксициллин (1гр,bid) дараагийн 5 хоног гурвалсан эмчилгээ: PPI + Кларитромицин (стандарт тун, bid),Амоксициллин (1гр,bid)
Висмутгүй давхар дөрвөлсөн эмчилгээ (Concomitant therapy-non-bismut quadruple)	ПШХ (стандарт тун, bid), Кларитромицин, (500мг, bid). Амоксициллин (1гр, bid). Метронидазол (500мг, bid) 7-10 хоног
Гибрид-дараалсан давхар эмчилгээ- (Hybrid therapy-A two-step dual-concomitant regimen)	Эхний 7 хоног хоёрлосон эмчилгээ: ПШХ (стандарт тун, bid), Амоксициллин (1гр, bid) дараагийн 7 хоног дөрвөлсөн эмчилгээ: PPI (стандарт тун, bid), Амоксициллин (1гр, bid), Кларитромицин (500мг, bid), Метронидазол (500мг, bid)
Левифлоксацинд сууриласан гурвалсан эмчилгээ (Levofloxacin-based triple therapy)	ПШХ (стандарт тун, bid), Амоксициллин (1гр, bid), Левифлоксацин (250мг, bid)
Өндөр тунгаар хоёрлосон эмчилгээ- (High dose dual therapy)	ПШХ (стандарт тунг 2 дахин өндөр авах tid эсвэл qid), Амоксициллин (1гр, bid) эсвэл (750 мг, qid) нийт 14 хоног

Тайлбар: Qid (latin quarter in die)- өдөрт 4 удаа

Bid (bis in die)- өдөрт 2 удаа

Tid-өдөрт 3 удаа уух

ПШХ-протоны шахуургыг хориглогч

Манай орны судлаачдын (Ж.Сарантуяа, Д.Цэлмэн 2009, Б.Мандхай, Ж.Сарантуяа, Н.Бира 2015, Ц.Бямбажав, Х.Оюунцэцэг, Yamaoka 2019) судалгаагаар Кларитромицин (31.1%,35.5%37.4%) ба Метронидазолын (66.7%, 68.4%, 74%) тэсвэржилт өндөр байна. Иймд эмчилгээний хувилбарт Метронидазолыг сонгохгүй байх, кларитромицины тэсвэржилт өндөр болж байгаа тул Маастрихтын V удирдамжийн дагуу висмутад сууриласан дөрвөлсөн эмчилгээг зөвлөж байна.

Маастрихтын V удирдамж, Киотогийн зөвшилцлөөр тухайн нутаг оронд *H.pylori*-ийн усталт 90%-иас дээш үр дүнтэй байгаа эмчилгээний хувилбарыг удирдамж болгоно гэсний дагуу висмутаг сууриласан дөрвөлсөн эмчилгээ, антибиотик мэдрэг чанарт үндэслэсэн - бай эмчилгээг сонгон 14 хоног эмчилнэ. 14 хоногийн эмчилгээний дараа ходоод хамгаалах эмийг (висмут субцитрат) 14 хоног, ПШХ эмийг шархлааны байрлалаас хамааран 6-8 долоо хоног үргэлжлүүлэн уулгана.

Өвчтөнд дээд гэдэсний хүндрэлтэй шөрлөө (жнь: Цус алдалттай, ходоод гэдэсний түгжрэл, цооролт) байна уу?

Тийм Үгүй

- Шүрэлжлэн эсрэг PPI* эмчилгээ
- Дээд гэдэсний шөрлөө өвчний шалтгааныг үнэлэх
- Аспирин/УЗДБалдрмал үүдэлтэй зогсоох
- Хэрэв H.Pylori илэрвэл, устгах эмчилгээ хийж баталгаажуулах
- Хэрэв заалт үүсвэл дээд замын эндоскопийг давтан хийх.Δ

Шөрлөө H.Pylori-с үүдэлтэй хоёрдчлоор үүссэн үү?

Үгүй Тийм

Шөрлөө нь Аспирин / УЗДБалдрмал үүдэлтэй байна уу?

- H.Pylori-ийн тохиромжтой антибиотикын хослолын хамт PPI 14 хоног эмчилгээнд хэрэглэх
- H.Pylori устсан болохыг баталгаажуулах
- Хэрэв заалт үүсвэл дээд замын эндоскопийг давтан хийх.Δ
- Өвчтөнд доорх хүчил дарангуйлах урт хугацааны эмчилгээний заалт үүсч байна уу?
 - Давган эндоскопи дээр тогтвортой шөрлөө байх (хэрэв багтлагдвал)
 - Дээд гэдэсний том шархлаа (>2см) ба нас > 50 эсвэл хаавсарсан эмэгтэй
 - Дээд гэдэсний шархлааны давтамжит асуумжтай (>2 удаа жилийн дотор үүссэн)
 - Аспирин/УЗДБалдрмал урт хугацаагаар хэрэглэх швэрлэгтэй
 - H.Pylori устгах эмчилгээ үр дүнгүй болсон (хаавсарсан эмчилгээний дараа)

Тийм Үгүй

- Шүрэл дарангуйлах PPI эмчилгээ (жнь: Омепразол 20-40мг өдөр бүр тунгаар шарх <1 см бол 4-6 д.х, шарх >1 см бол 6-9 д.х)
- Аспирин /УЗДБалдрмал хэрэглээс зайлсхийх
- Хэрэв заалт үүсвэл дээд замын эндоскопийг давтан хийх.Δ
- Өвчтөнд доорх хүчил дарангуйлах урт хугацааны эмчилгээний заалт үүсч байна уу?
 - Давган эндоскопи дээр тогтвортой шөрлөө байх (хэрэв багтлагдвал)
 - Дээд гэдэсний том шархлаа (>2см) ба нас > 50 эсвэл хаавсарсан эмэгтэй
 - Дээд гэдэсний шархлааны давтамжит асуумжтай (>2 удаа жилийн дотор үүссэн)
 - Аспирин/УЗДБалдрмал урт хугацаагаар хэрэглэх швэрлэгтэй

- Шүрэл дарангуйлах PPI эмчилгээ (жнь: Омепразол 20-40мг өдөр бүр)
 - Дээд гэдэсний шархлааны эхлэх хугацаа 4 д.х
 - Ходоодны шархлааны эхлэх хугацаа 8 д.х
- Бусад шалтгааны үнэлэх
- H.Pylori-ийн эмчилгээ дууссаны дараагэршлтийг тодруулах зорилгоор дээд эндоскопи давтан хийж эдийн шинжилгээ авах.Δ
- H.Pylori сөрөг, УЗДБалдрмал сөрөг швэрлэнд урт хугацаанд PPI эмчилгээ хийх

Тийм Үгүй

PPI-ийн тунг тохируулах

Шинж тэмдэг дээхгүй тохиолдолд нэмэлт арга хэмжээ авахгүй

Тийм Үгүй

PPI-ийн тунг тохируулах

Шинж тэмдэг дээхгүй тохиолдолд нэмэлт арга хэмжээ авахгүй

***H.pylori* -ийг устгах эмчилгээний үр дүнг тооцох зарчим:**

Эмчилгээний үр дүнг эмчилгээнээс хойш 4-6 долоо хоногийн дараа тооцно. *H.pylori*-ийг устсан эсэхийг 2-оос дээш аргаар шинжилнэ. Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчин оношлогдон эмчлүүлсний дараа *H.pylori* устсан эсэхийг хянах, мөн давтан дурангийн шинжилгээ хийж, шархны эдгэрэлтийг хянах, эдгэрээгүй тохиолдолд дахин эдийн шинжилгээ авах шаардлагатай.

Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчний үед *H.pylori*-ийг устгах эмчилгээнээс гадна ходоод, дээд гэдэсний салст бүрхэвчийн эсэргүүцэх чадварыг дээшлүүлэх, салст хамгаалах, салстын нөхөн төлжилтийг дэмжих, цусан хангамжийг сайжруулах, хөдөлгөөн зохицуулах бүлгийн эмүүдээс сонгон ходоодны шархлааны үед 6-8 долоо хоног, дээд гэдэсний шархлааны үед 4-6 долоо хоног эмчилгээг үргэлжүүлнэ.

Ходоодны хүчиллэг шүүрлийг бууруулах, саармагжуулах, шархлаа үүсэх нөлөөллийг багасгах бүлгийн эмүүд:

1. Протоны шахуургын НК-АТФаз ферментийг дарангуйлагч, HCL-ийн нийлэгжилтийг шууд хориглогч - 20мг Омепразол HCL-ийг 24 цагийн турш 80% бууруулдаг “рикошет” синдром бага, дараагийн үеийн эмүүд (лансопразол, пантопразол, рабепразол, эзомепразол омепразолтой харьцуулахад HCL-ийг 97-100% бууруулдаг. *H.pylori*-ийг устгах эмчилгээний суурь эм болдог.

Ходоод, дээд гэдэсний шархлааны хүндрэл, цус алдалтын үед ПШХ эмийг судсаар, дуслаар хэрэглэнэ.

2. H₂ гистамины рецепторыг хориглогч бэлдмэлүүд:

2-р үе: Ранитидин

3-р үе: Фамотидин “Ульфамид, Квамател, Гасиросидин”

4-р үе: Низатидин, Роксатидин

3. M₁ холинолитикүүд:

1. M₁ M₂ холинорецепторыг хориглож, ердийн, шөнийн, идэвхижүүлсэн шүүрэл ялгаралтыг бууруулдаг.

- Сонгомол бус M холинолитикүүд Атропин сульфат
- Сонгомол M₁ холинолитикүүд “Гастрозепин, Пирензепин, Телензепин” вагус мэдрэлийн тонусыг сулруулж HCL, пепсины ялгаралтыг сонгомлоор бууруулдаг боловч H₂ гистамины рецепторыг хориглогчоос сул
- Нойр булчирхайн гадаад шүүрлийг бууруулж, оддийн хуниасыг сулруулдаг шархлаа өвчин нойр булчирхайн архаг үрэвсэлтэй хавсарсан үед үр дүнтэй

4. Антацидууд (алмагел, ренни, тригель, фосфолюгел)

Ходоод, дээд гэдэсний салст бүрхэвчийн эсэргүүцэх чадварыг дээшлүүлэх бүлгийн эмүүд “цитопротекторууд”:

Цитопротекторт салс ялгаралт ба бикарбонатын ялгаралтыг нэмэгдүүлж, салстын нөхөн төлжилтийг сайжруулагч бэлдмэлүүд хамаарагддаг. Өргөн хэрэглэгдэж буй цитопротектор: Сукральфат, висмут субцитрат, Ребамипид. ДБҮЭЭ-ийн шалтгаант ходоодны шархлааны үед Простагландин E аналог эмүүд Мизопростол, Цитотек эмчилгээний дараа шархны эдгэрэлт 78-84% -ийн үр дүнтэй.

Ходоод, дээд гэдэсний хөдөлгөөн зохицуулах бэлдмэлүүд:

Гилгэр булчин сулруулах эмүүд: Папаверин, Но-шпа

Прокинетик: Ходоод, дээд гэдэсний хөдөлгөөн удааширсан үед Метоклопрамид, Мотилиум, Координакс

В. ҮЙЛДЛИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ, АРГАЧЛАЛ

В.1. Олон улсын өвчний Х ангилал

К.25 Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа

В.2. Эрсдэлт хүчин зүйлс

- *H.pylori*-ийн халдварын шалтгаантай шархлаа
- Эм, архи, цөсний сөргөөний шалтгаант шархлаа
- Дааврын бус үрэвслийн эсрэг үйлчилгээтэй эмийн хэрэглээ
- Архи
- Тамхи
- Хорт бодис
- Цөсний хүүдийг авахуулах, ходоод дээд гэдэс тайрах мэс заслын дараа үүссэн цөсний сөргөө өвчин
- Стрессийн гаралтай шарх

В.3. Эрүүл мэндийн боловсрол

Шархлааны урьдал өвчнүүдийг эрт оношилж, төгс эмчлэх, хоолны дэглэмийг мөрдүүлэх, ажил амралтыг зөв зохицуулах, аль болох стрессгүй байх ба стрессийг арилгах арга барилд суралцах нь ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчнөөс сэргийлэхэд нэн чухал. Архи, тамхи, мансууруулах бодис хэрэглэхгүй байх, өвчний дахилтаас сэргийлэх эмчилгээг намар, өвөл, хаврын цагт 4-8 долоо хоног хийх, өвчний эхний 1-2 долоо хоногт хэвтрийн дэглэм сахиулж, хоолны дэглэм мөрдүүлж амруулах нь чухал байдаг.

В.4. Эрт илрүүлгэ

Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт тогтмол хамрагдаж байх, 45-ээс дээш насны хүн бүр жилд 1 удаа ходоодны дурангийн шинжилгээнд хамрагдах

В.5.1 Асуумж, эмнэлзүйн шинж

Өвдөлт (хэвлий аюулхай орчим)

Эрт ба өлөн үеийн өвдөлт

Шөнийн өвдөлт

Огт өвдөлтгүй

Өвөрмөц бус өвдөлт

- Ходоодны биж хамшинж- Цээж хорсох, хэхрэх, дотор муухайрах, бөөлжих, цусны агууламжтай, бор хүрэн зүйлээр бөөлжих (hematemesis)
- Баас хар гарах - мелена
- Мэдрэл сульдлын хамшинж

- Бусад эрхтний эмгэгтэй хавсарсан байдал
- Шархлаа өвчний хүндрэлийн шинж - цус багадалт, уургийн дутагдал, тураал

В.5.2 Ерөнхий ба бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

Бодит үзлэгээр:

- Арьс салст цайвар, хуурайдуу
- Зүрхний авиа бүдэг
- Артерийн даралт багассан
- Судасны цохилт олширсон
- Аюулхайд эмзэглэлтэй
- Гэдэс дүүрэнги, хуржигналттай

Багажийн шинжилгээ

- Уян дурангийн шинжилгээ
- Барийн тодруулагчтай гэрлийн шинжилгээ
- Эдийн шинжилгээ

В.5.2.3 Эрэмбэлэн ангилах яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

- Цус идэвхитэй алдаж байгаа тохиолдолд
 - Дурангаар яаралтай цус тогтоох эмчилгээ
 - Мэс заслын эмчилгээ
- Ходоод цоорсон сэжигтэй тохиодол
 - Рентгенд хэвлийн тойм харах
 - Мэс заслын эмчилгээ

В.5.2.4 Лабораторийн шинжилгээ

- ЦДШ цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ (цусны шинжилгээнд төмөр дутагдлын ба В12 амин дэм дутагдлын цус багадалтын үзүүлэлтүүд)
- Биохимийн шинжилгээ
- Коагулограмм
- Цусны бүлэг тодорхойлох
- Ходоодны шүүрлийн шинжилгээ (ходоодны шүүрлийн шинжилгээнд шархлааны байрлал, хэлбэрээс хамааран ходоодны суурь ба цочроогдсон хүчил өөрчлөгдөнө.)
- 24 цагийн рН метр (ходоодны их биеийн рН их)
- Баасанд далд цус илрүүлэх

В.5.2.7 Ялган оношлох эмгэгүүд

- Ходоодны үрэвсэл
- Ходоодны хавдар
- Ходоод улаан хоолойн сөргөө өвчин
- Нойр булчирхайн үрэвсэл
- Цөсний хүүдийн үрэвсэл
- Цөсний хатгаа
- Зүрхний шигдээс

- Хэвлийн хөндийн яаралтай мэс заслын өвчнүүд
- Чацархайн дээд артерийн хамшинж

В.5.3 Өвчтөн илгээх шалгуур

Бусад төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт эмчлэгдэх шаардлагатай бол эмч нарын хамтарсан буюу зөвлөх эмчийн үзлэг хийж, шилжүүлэн эмчлэх шийдвэр гарган өвчний түүхэнд тэмдэглэнэ. Шилжүүлэх хүртэлх хугацаанд мэргэжлийн эмчийн өгсөн заавар, зөвлөмжийн дагуу эмчилгээг хийж, эмчлүүлэгчийн ар гэрт шилжин эмчлэгдэх болсон тухай мэдэгдэж, холбогдох шинжилгээ, хийсэн эмчилгээ зэргийг эмчлүүлэгчийн картанд бичиж өгнө.

В.5.4. Яаралтай хагалгаа хийх заалт:

Үнэмлэхүй заалт:

- Шархлаа цоорох
- Ходоод дээд гэдэсний хянах боломжгүй цус алдалт ба давтан цус алдах
- Ходоодны нугалуур нарийсах
- Хорт хавдарт шилжих
- Ходоод дээрх гэдэс сорвижин хумигдах

Харьцангуй заалт:

- Давтан хийсэн эмийн эмчилгээнд эдгэрэхгүй дахисан шархлаа
- Эмийн эмчилгээнд тэсвэртэй бөгөөд өвдөлт, бөөлжилт, цус алдалттай шархлаа
- Консерватив эмчилгээгээр 6 сарын хугацаанд аньж эдгэрэхгүй эвэршиж хажуу эрхтэн рүүгээ нэвчиж орсон шархлаа
- Хагалгааны дараах анастомоз дээр үүссэн шархлаа

Гарчиг

А. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

- A.1 Онош: Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа
- A.2 Өвчний код: ICD 10
- A.3 Зааврын хэрэглэгчид
- A.4 Зааврын зорилго, зорилт
- A.5 Зааварт ашигласан нэр томъёо
- A.6 Тархвар зүйн мэдээлэл
 - A.6.1 Үндсэн ойлголт
 - A.6.2 Өвчний тавилан

Б.ОНОШИЛОГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

- Б.1 Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийг хэрэгжүүлэх хүрээ
- Б.2 Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм
- Б.3 Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм
- Б.4 Эмчилгээний алгоритм

В. ҮЙЛДЛИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ, АРГАЧЛАЛ

- В.1 Өвчний олон улсын 10-р ангилал ICD10
- В.2 Эрсдэлт хүчин зүйл
- В.3 Эрүүл мэндийн боловсрол
- В.4 Эрт илрүүлгэ
 - В.5.1 Асуумж, эмнэлзүйн шинж
 - В.5.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг
 - В.5.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур
 - В.5.2.4-5 Лаборатори болон багажийн шинжилгээнүүд
 - В.5.2.7 Ялган оношилгоо
 - В.5.3 Өвчтөнг илгээх шалгуур
 - В.5.4 Яаралтай хагалгаа хийх заалт

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

НОМ ЗҮЙ

ТОВЧИЛСОН ҮГЙИН ЖАГСААЛТ

1	ИГХ	Иммуногистохими
2	ПГУ	Полимеразын гинжин урвал
3	ПШХ	Протоны шахуургыг хориглогч
4	УТС	Уреазын түргэвчилсэн сорил
5	ССЭТС	Санамсаргүй сонголтот эмнэлзүйн туршилтат судалгаа
6	ДБҮЭЭ	Дааврын бус үрэвслийн эсрэг эм
7	ХАҮ	Ходоодны архаг үрэвсэл
8	ХБЗ	Хоол боловсруулах зам
9	ХБЭЭ	Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг
10	ХДГШӨ	Ходоод, дээд гэдэсний шархлаат өвчин
11	ШТЯЭБЭ	Шалтгаан тодорхойгүй ялтаст эс буурах эмгэг
12	ШЭ	Шаталсан эмчилгээ
13	AIG	Autoimmune gastritis
14	AMX	Amoxicillin
15	Bid	Өдөрт хоёр удаа
16	CAM	Clarithromycin
17	ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay
18	FOB TEST	Fecal occult blood test
19	HCT	Hematocrit
20	IFA	Intrinsic factor antitel
21	ITT	Intention to treat
22	MALT	Mucosa associated lymphoid tissue
23	MNZ	Metronidazole
24	PCA	Parietal cell antitel
25	PP	Per-protocol
26	PPI	Proton pump inhibitor
27	Qid	Өдөрт дөрвөн удаа
28	RUT	Rapid urease test
29	SAT	Stool antigen test
30	Tid	Өдөрт гурван удаа
31	TNF	Tumor necrosis factor

НОМ ЗҮЙ:

1. Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, Graham DY, El-Omar EM, Miura S, Haruma K, Asaka M, Uemura N, Malfertheiner P, Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. *Gut* 2015, 64:1353-67.
2. Nyamdavaa T: The influence of sanitary hygienic conditions to the prevalence of *H.pylori* infection and treatment features of the *H.pylori* associated disease in Mongolia. *Journal of Mongolian study group for H.pylori* 2013, 1:18.
3. Бира Н: Улаанбаатар хотын насанд хүрэгчдийн *Helicobacter pylori*-ийн шалтгаант, шалтгаант бус ходоодны архаг үрэвслийн эмнэл зүй-эмгэг бүтцийн онцлог ОХУ: Казаний Анагаахын Академи, 2001
4. Malfertheiner P, Megraud F, O`morain C, Gisbert J, Kuipers E, Axon A, Bazzoli F, Gasarrini A, Atherton J, Graham D: Management of *Helicobacter pylori* infection –the Maastrivht V/Florence consensus report. *Gut* 2016:gutjnl-2016-312288
5. Sostres C, Carrera –Lasfuentes P, Benito R, Roncales P, Arroyo M, Bujanda L, Garcia-Rodriquez L, Lanas A: Peptic ulcer bleeding risk. The role of *helicobacter pylori* infection in NSAID /low-dose aspirin users. *The American journal of gastroenterology* 2015, 110:684-9
6. ЭМХТ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2016, Улаанбаатар:х.71.
7. Neunert C, Lim W, Crowther M, Cohen A, Solberg L, Crowther MA: The American Society of Hematology 2011 evidence- based practice guideline for immune thrombocytopenia. *Blood* 2011, 117:4190-207
8. Stabler SP: Vitamin B12 deficiency. *New England Joirnal of medicine* 2013,368:149-60.
9. Цэлмэн Д: Монголд ялган дүйсэн *Helicobacter pylori*-ийн өвөрмөц шинж чанар. Улаанбаатар: Эрүүл мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль, 2009.
- 10.Мандхай Б-Э: *Helicobacter pylori* –ийн зарим хүчин зүйлийн судалгаа. Микробиологи. Улаанбаатар: АШУҮИС, 2016.р.103.
- 11.Бира Н: Ходоодны архаг үрэвсэл,АШУҮИС,2009.р.208
- 12.Sliesenger and Fordtran’s *Gastrointestinal and Liver disease* 10th edition, 2016
13. Бямбажав.Ц:НР шалтгаант ходоодны эмгэгүүд. *Mongolian journal of Gastroenterology and hepatology* 2017, 224:189-199
- 14.The Toronto Consensus for the Treatment of *Helicobacter pylori* infection in Adult2016
- 15.Kyoto global consensus refort on *Helicobacter pylori* gasrtritis 2016
- 16.Бира, Н. (2001), Улаанбаатар хотын насанд хүрэгчдийн *Helicobacter pylori* –ийн шалтгаант, шалтгаант бус ходоодны архаг үрэвслийн эмнэлзүй-эмгэг бүтцийн онцлог АУ-ны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл thesis, Казаний Анагаахын Академ, ОХУ.
- 17.Туул,Н. (2002), Монголын хүн амд *H.pylori* халдварын тархалтанд амьдралын нөхцөл, эрүүл ахуйн нөлөө хамаарал, *H.pylori* устгах эмчилгээний үр дүн, АУ-ны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл thesis, Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль, Улаанбаатар
- 18.Сэргэлэн, О. (2002), Ходоод, дээд гэдэсний хүндэрсэн шархлааны оношилгооны, мэс заслын эмчилгээг боловсронгуй болгох нь, Анагаахын Шинжлэх Ухааны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл thesis, 243 pp, Шинжлэх Ухааны академи, Улаанбаатар
- 19.Отгонсүрэн, Г. (2002), Хүүхдийн ходоод, дээд гэдэсний архаг үрэвслийн оношлогоо, эмчилгээг боловсронгуй болгох асуудалд, АУ-ны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл thesis, 94 pp, Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль, Улаанбаатар

20. Оюунцэцэг, Х. (2003), Шархлаа өвчний дурангийн оношилгоо, эмчилгээг боловсронгуй болгох асуудалд, АУ-ны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл thesis, 116 рр, Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль, Улаанбаатар
21. Oyuntsetseg Khasag^{1†}, The prevalence of *Helicobacter pylori* infection and other risk factors among Mongolian dyspeptic patients who have a high incidence and mortality rate of gastric cancer. *Gut Pathog* (2018) 10:1
22. Tsogt-Ochir Byambajav¹, Initial Trials With Susceptibility-Based and Empiric Anti-*H. pylori* Therapies in Mongolia *Frontiers in Pharmacology* | www.frontiersin.org, 16 April 2019 doi: 10.3389/fphar.2019.0039
23. Куотский глобальный консенсус по *Helicobacter pylori*-ассоциированному гастриту // *РМЖ*. 2015. No 28. С. 1673–1681
24. Malfertheiner, P., F. Megraud, C. O'morain, J. Gisbert, E. Kuipers, A. Axon, F. Bazzoli, A. Gasbarrini, J. Atherton, and D. Graham (2016), Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht V/Florence consensus report, *Gut*, *gutjnl-2016-312288*.
25. Huang J-Q, Sridhar S, Hunt RH: Role of *Helicobacter pylori* infection and non-steroidal anti-inflammatory drugs in peptic-ulcer disease: a meta-analysis. *The Lancet* 2002, 359:14-22.
26. Sostres C, Carrera-Lasfuentes P, Benito R, Roncales P, Arruebo M, Arroyo M, Bujanda L, García-Rodríguez L, Lanás A: Peptic ulcer bleeding risk. The role of *Helicobacter pylori* infection in NSAID/low-dose aspirin users. *The American journal of gastroenterology* 2015, 110:684-9.
27. Lai KC, Lam SK, Chu KM, Wong BC, Hui WM, Hu WH, Lau GK, Wong WM, Yuen MF, Chan AO: Lansoprazole for the prevention of recurrences of ulcer complications from long-term low-dose aspirin use. *New England Journal of Medicine* 2002, 346:2033-8.
28. Chan FKL, Wong VWS, Suen BY, Wu JCY, Ching JYL, Hung LCT, Hui AJ, Leung VKS, Lee VWY, Lai LH: Combination of a cyclo-oxygenase-2 inhibitor and a proton-pump inhibitor for prevention of recurrent ulcer bleeding in patients at very high risk: a double-blind, randomised trial. *The Lancet* 2007, 369:1621-6.
29. Chan FK, Chung SS, Suen BY, Lee YT, Leung WK, Leung VK, Wu JC, Lau JY, Hui Y, Lai MS: Preventing recurrent upper gastrointestinal bleeding in patients with *Helicobacter pylori* infection who are taking low-dose aspirin or naproxen. *New England journal of medicine* 2001, 344:967-73.
30. Camargo MC, García A, Riquelme A, Otero W, Camargo CA, Hernandez-García T, Candia R, Bruce MG, Rabkin CS: The problem of *Helicobacter pylori* resistance to antibiotics: a systematic review in Latin America. *The American journal of*

Эмнэлзүйн заавар боловсруулахад оролцсон байгууллага, хүмүүсийн нэрс:

Хянасан:

Н. Бира	АУ-ны доктор, профессор	АШУҮИС, ХБЭСТ
Х. Оюунцэцэг	АУ-ны доктор, профессор	АШУҮИС, ХБЭСТ

Боловсруулсан:

Д. Ариунзул	АУ-ны магистр, ахлах зэргийн эмч, УНТЭ, ГЭТ
О. Баярмаа	АУ-ны доктор, зөвлөх зэргийн эмч, УНТЭ, ГЭТ
Ч. Мөнхцэцэг	АУ-ны магистр, тэргүүлэх зэргийн эмч, УНТЭ, ГЭТ
Б. Болормаа	АУ-ны доктор, ГЭТ-ийн эмч
Г. Анар	АУ-ны доктор, ГЭТ-ийн эмч
Н. Одонтунгалаг	АУ-ны магистр, тэргүүлэх зэргийн эмч, УНТЭ, ГЭТ
Б. Ууганбаяр	НУ-ны магистр, тэргүүлэх зэргийн эмч, УНТЭ, ГЭТ
Б. Сумъяа	УНТЭ, ГЭТ-ийн эмч
Х. Аюуш	УНТЭ, ГЭТ-ийн эмч
П. Золжаргал	АУ-ны магистр, ахлах зэргийн эмч, УНТЭ, ГЭТ