



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

᠒᠐᠒5 оны ᠐7 сарын ᠐7 өдөр

Дугаар А/262

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 дахь заалт, 36 дугаар зүйлийн 36.1 дэх хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Түрүү булчирхайн үрэвслийн оношилгоо, эмчилгээний эмнэлзүйн заавар”-ыг нэгдүгээр, “Түрүү булчирхайн хам шинжийн үнэлгээ”-г хоёрдугаар, “Түрүү булчирхайн шинж тэмдгийн Олон улсын үнэлгээ”-г гуравдугаар, “Шодойн хөвчрөлийг үнэлэх Олон улсын үнэлгээ”-г дөрөвдүгээр хавсралтаар тус тус баталсугай.
2. Тушаалын хэрэгжилт, тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангаж ажиллахыг өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.
3. Энэхүү зааврыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжил аргагүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Урологи, андрологи судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл (Д.Баян-Өндөр)-т, хүний нөөцийг чадавхжуулах, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд шаардлагатай сургалтыг зохион байгуулахыг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв (М.Одгэрэл), аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын дарга нарт тус тус үүрэг болгосугай.
4. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газар (Р.Гантуяа)-т даалгасугай.

САЙД



Ж.ЧИНБҮРЭН

141251437

ТҮРҮҮ БУЛЧИРХАЙН ҮРЭВСЛИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА.

А.1. Түрүү булчирхайн үрэвсэл/Prostatitis

А.2. Өвчний олон улсын 10-р ангилал

N.41.0 Түрүү булчирхайн цочмог үрэвсэл

N.41.1 Түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл

А.3. Хэрэглэгчид:

Урологи, андрологийн эмч болон өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй эмч нар даган мөрдөнө.

А.4. Зааврын зорилго:

Түрүү булчирхайн үрэвслийн оношилгоо, ялган оношилгоо, эмчилгээ, хяналтын оновчтой аргыг эмнэлзүйн практикт нэвтрүүлэхэд чиглэгдэнэ.

А.5. Тодорхойлолт:

Түрүү булчирхайн үрэвсэл нь цочмог болон архаг явцтай илэрч давсаг, хязган, ар нуруугаар өвдөх, шээхэд хорсох, шээхэд саадтай, дутуу шээх зэрэг олон шинж тэмдгээр илэрдэг эрэгтэйчүүдийн шээс бэлгийн тогтолцооны эмгэг юм.

А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл:

Түрүү булчирхайн үрэвсэл болон түүнтэй төстэй шинж тэмдгүүд нь нөхөн үржихүйн насны эрэгтэйчүүдийн 30-50 хувьд нь тохиолдож болно. Судалгаанаас жил бүр оношлогдсон тохиолдлын 47 хувь нь анхан шатны нэгж дээр ажиллаж буй эмчдээ, 46 хувь нь урологич эмчид хандсан байна. Үзлэгт хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 8 хувь нь урологич эмчийн үзлэгээр, 1 хувь нь анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмчийн үзлэгээр оношлогдсон байна. Насны хувьд 20-39 насны эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад түрүү булчирхайн үрэвслийн эрсдэл 40-49 насны эрэгтэйчүүдэд 1.7 дахин, 50-59 насны эрэгтэйчүүдэд 3.1 дахин их тохиолдож байна¹. 10617 эрэгтэйчүүдийг хамруулсан таван судалгаанд 873 тохиолдол бүртгэгдэж нийт судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 8.2% түрүү булчирхайн үрэвсэлтэй байжээ. Нэг жилд эмчийн үзлэгээр 1000 хүн амд түрүү булчирхайн үрэвсэлтэй 4.9 тохиолдол оношлогдож байна.

¹ (John N Krieger 1,*, Shaun Wen Huey Lee 1, Jeonseong Jeon 1, Phaik Yeong Cheah 1, Men Long Liong 1, Donald E Riley 1)

Түрүү булчирхайн үрэвсэл дахих эрсдэл өндөр байдаг. Түрүү булчирхайн хоргүй томролтой өвчтөнд үрэвсэл хавсрах магадлал 7.7 дахин, шээсний доод замын хүнд хэлбэрийн шинж тэмдэгтэй хүнд түрүү булчирхайн үрэвсэлтэй байх магадлал 2.8 дахин их байна. Түрүү булчирхайн үрэвсэлтэй тохиолдолд түрүү булчирхайн хорт хавдраар өвчлөх эрсдэл 5.4 дахин их байдаг.

А.7. Үндсэн ойлголт:

Түрүү булчирхайн үрэвсэл нь хэд хэдэн хэв шинжээр явагдах бөгөөд оношийг зааврын дагуу тавих нь эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа болон үр дүнг тооцох, хяналт тавихад чухал болно.

А.8. Өвчний тавилан:

Амь насанд аюулгүй ч байнга давтагдах, эргэн сэдрэх байдал нь тухайн хүнд архаг сэтгэл зовнил, сэтгэл түгшил үүсгэж болно.

А.9. Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө:

Энэ эмгэг цочмог болон архаг явцтай учраас эмчийн зөвлөсөн эмчилгээг гүйцэд бүрэн хэрэглэх нь өвчний тавиланд нөлөөлдөг. Түүнчлэн дур мэдэн эмчийн зааваргүй эм болон нэмэлт бүтээгдэхүүн хэрэглэх нь оношийг төөрөгдүүлэх, архагших тул эмчилгээг заавал мэргэжлийн эмч хийнэ.

А.10. Эрсдэлт хүчин зүйлс :

1. Шээс бэлгийн замын халдваруудыг бүрэн эмчлэхгүй байх;
2. Бэлгийн олон хавьтагчтай байх;
3. Хүйтэн нөхцөлд гадаа ажилладаг байх;
4. Антибиотик болон эм дур мэдэн хэрэглэх;
5. Эмчийн зөвлөгөөг дутуу мөрдөх,

Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1. Эрүүл мэндийн анхан шатны болон лавлагаа тусламж, үйлчилгээ бүр эрт илрүүлэг зохион байгуулах.

Нөхөн үржихүйн идэвхтэй насны шээс болон бэлгийн замын зовууртай эрчүүдэд шээсний ерөнхий болон хэвлийн хэт авиан шинжилгээ, түрүү булчирхайн хэмжээ эзлэхүүн, үлдэгдэл шээсийг хэмжих, наацын шинжилгээг хийх нь түрүү булчирхайн үрэвслийн эрт илрүүлэхэд тустай.

Б.2. Анхаарах шаардлагатай нөхцөл

1. Нөхөн үржихүйн идэвхтэй насны бэлгийн олон хавьтагчтай;
2. Хүйтэн нөхцөлд, гадаа ажилладаг;
3. Түрүү булчирхайн мэс засал болон ажилбарын дараах байдал;
4. Түрүү булчирхайн томролтоос шээс давсагт байнга үлддэг;
5. Дархлал дарангуйлах эмчилгээ хийлгэсэн.

Б.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө:

1. Эрт илрүүлгийн үзлэг, шинжилгээнд хамрагдахын өмнө шээгээгүй 2 цаг болсон байх;
2. Давсагт бага зэрэг шээстэй ирэх;

3. Сүүлийн 5-7 хоногт антибиотик болон мөөгөнцөр, вирусийн эсрэг эмүүд хэрэглээгүй байх;
4. Шээсний шинжилгээнд өглөөний шээсний дундаас шээс өгөх.

Б.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник

1. Шээсний ерөнхий шинжилгээг зориулалтын шинжилгээний саванд авчирна.
2. Гэрийн нөхцөлд бэлдэх бол таглаатай шилэн савыг 2-3 удаа угаасны дараа таглаа болон шилийг буцалсан усанд ариутгаж арчихгүйгээр хуурай болтол хатаасны дараа өглөөний шээсний дунд хэсгээс авч 3-4 цаг дотор эмнэлэг, лабораторид авчирсан байна.
3. Хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд бөөр, давсаг, түрүү булчирхайг эзлэхүүнээр 3 хэмжээсээр хэмжиж бүтцийн өөрчлөлт болон шээсний үлдэц байвал мл-ээр хэмжиж тэмдэглэнэ.
4. Наацын шинжилгээг 2 цагаас дээш шээлгэхгүйгээр авах ба эм ууж байгаа бол онош төөрөлдөх, үрэвсэл илрэхгүй байх боломжтой болохыг үйлчлүүлэгчид мэдэгдэнэ.

В. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ

В.1 Зовуурь, эмнэлзүйн шинж :

1. Өвдөлт: Бэлэг эрхтний орчимд дараах байрлалуудын аль нэг болон хэд хэдэн байрлалд өвдөх эсвэл таагүй оргино. Үүнд:

- 1.1. Хярзан
- 1.2. Умдаг дээгүүр
- 1.3. Төмсөг (нэг болон хоёр талд, шодойн үзүүр орчимд)
- 1.4. Ууц нуруу, хэвлий
- 1.5. Цавины хэсэг, гуяны дотор тал
- 1.6. Шулуун гэдэс

2. Шээсний шинж тэмдгээс нэг болон хэд хэдэн шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдолд:

- 2.1. Шээсний доод замын шинжүүд илрэх буюу эрч багатай шээх, дүлэх, тасалдах шинжүүд шээсний замын үрэвслийн шинжүүдтэй хавсран давтан илрэх;
- 2.2. Шээс хадгалахад хүндрэлтэй байх: Ойрхон шээх, тэвчишгүйгээр шээс хүрэх, шахамдсан байдлаар шээс задгайрах, давтамж ойртох, шөнө шээх, өвдөлттэй шээх;
- 2.3. Шээдэг сүвээр хорсох, дуслах, шээс ялгаруулаагүй үед хорсох;
- 2.4. Үрийн шингэн цустай гарах.

3. Шээсний замын халдвар дахин илрэх

4. Бэлгийн үйл ажиллагааны өөрчлөлт- Шодойн хөвчрөлт өөрчлөгдөнө.

5. Үрийн шингэний гаралт өөрчлөгдөх - Шахамдуулсан, хэт удаан, өмнө эсвэл дараа өвдөлт үүсэх гэх мэт

6. Бэлгийн дур хүсэл буурах

7. Сэтгэц нийгмийн шинжүүд - архаг өвдөлт болон үрэвслээс амьдралын чанарт өөрчлөлт орж, олон нийтийн арга хэмжээнээс зайлсхийх, сэтгэл гутрах, зовних, айдаст автах болон бусад шинжүүд

В.2. Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ:

В.2.1. Дурдатгал:

Өвчтөнөөс зовуурь өвчин үүсэхэд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлс, ажлын нөхцөл, архаг өвчин, эхэлсэн хугацааг асууж тодруулна. Үүнд:

1. Зовууриуд бэлгийн замын халдварын дараа илэрсэн эсэх;
2. Бөөр, шээсний үрэвсэлт өвчнөөр өмнө өвчилж байсан өгүүлэмжтэй эсэх;
3. Олон удаа дээрх шинж тэмдгүүд илэрч нэг бус удаа эмнэлэгт хандсан өгүүлэмжтэй байх;
4. Түрүү булчирхайн эмгэгийн эмчилгээ өмнө хийлгэж байсан гэх мэт.

В.2.2. Бодит үзлэг

Хүснэгт 1

№	Бодит үзлэг	Анхан шат	Лавлагаа шат	Анхаарах зүйлс
1.	Шулуун гэдсэнд хурууны үзлэг хийх	*	*	Шээс хаагдсан бол давсаг чинэрч тэмтрэгдэх боломжтой. Түрүү булчирхайн эмзэглэл, ховил, булчингуудын чангарал, бусад үрэвсэл болон булчин, бүтцийг үзлэг хийх явцдаа шалгана.
2.	Гадна бэлэг эрхтний болон аарцгийн ёроолын булчингийн үзлэг	*	*	
3.	Хэвлий /бусад хэвлийн эмгэгүүдийг үгүйсгэх /	*	*	
4.	Шээсний түргэвчилсэн туузан оношлуур болон шээсний тунадасны шинжилгээ	*	*	
5.	Түрүү булчирхайн шүүрлийн дөрвөн аяганы сорил 1. Эхний шээс, (Шээдэг сүвний) 2. Хоёр дахь шээс (давсагны) 3. Түрүү булчирхайн шүүрэл (eps – expressed prostatic secretion) түрүү булчирхайд массаж хийж гаргана. 4. 3 дахь шээс түрүү булчирхайн үрэвслийг илтгэнэ.		*	Нянгийн шалтгаант түрүү булчирхайн үрэвслийг тогтоох алтан стандарт (Meares–Stamey арга буюу 4 аяганы сорил) Шээс (1, 2 ба 3 удаагийн шээс) болон түрүү булчирхайн массаж хийж гаргасан түрүү булчирхайн шүүрэл.
6.	Бусад ялган оношлох шинжилгээнүүд: - Түрүү булчирхайн өвөрмөц эсрэгтөрөгч - Түрүү булчирхайн хортой хавдраас ялган оношлох		*	Ялган оношилж үгүйсгэх шаардлагатай эмгэгүүд: - Шээс бэлгийн замын хавдар, - Шулуун гэдэсний хавдар, - Түрүү булчирхайн буглаа, - Шээсний замын халдвар, - Цистит, - Уретрит, - Шээсний дээд замын халдвар, - Түрүү булчирхайн хоргүй томролт,

				- Түрүү булчирхайн бөглөрөлт /чулуу, гадны биет/, - Пудендаль мэдрэлийн өвдөлт, - Төмсөг дайврын үрэвсэл, - Түрүү булчирхайн сүрьеэ, - Давсагт нөлөөлдөг мэдрэлийн эмгэгүүд
7.	- Бэлгийн замын халдвар (PCR аргаар) - Шээсний урсгалын даралт хэмжих - Шээдэг сүвний өгсөх зураг, - Давсаг дурандах, давсагны бөглөрөл, Шээдэг сүвний нарийсалт, давсагны хүзүүвчийн нарийсалт, - Түрүү булчирхайн өвөрмөц эсрэгтөрөгч өндөр болон хурууны үзлэгт сэжигтэй бол биопсийн шинжилгээ - Шулуун гэдсээр хэт аван шинжилгээ хийх /буглаа болон голомтот өөрчлөлт сэжиг бүхий үед/ - Давсагны хавдар сэжигтэй бол давсаг дурандах - Шээдэг сүвний үрэвсэл ялгах бол наац болон бактерийн өсгөвөр - Түрүү булчирхайн буглаа ялгах бол соронзон резонанст томограф хийх		* * * * * *	

АНУ-ын Үндэсний Эрүүл Мэндийн Хүрээлэнгийн тодорхойлолт болон ангиллаар 4 хэв шинжид ангилах боловч 3-р хэлбэрийг А. Б гэсэн хэсэгт дахин ангилдаг.

Хүснэгт 2.

Түрүү булчирхайн үрэвслийн Олон Улсын ангилал

I		Түрүү булчирхайн хурц явцтай нянгийн үрэвсэл (ТБХУ)
II		Түрүү булчирхайн нянгийн архаг үрэвсэл (ТБНАУ) эсвэл одоогоор нян түрүү булчирхайд илэрсэн Түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл/ Бага аарцгийн архаг өвдөлтөт хам шинжтэй (БАӨХШ) (халдвар нян илрээгүй)
III	A	Түрүү булчирхайн шүүрэл (ТБШ) эсвэл үрийн шингэнд, эсвэл түрүү булчирхайн массажны дараах (V3) шээсэнд цагаан эс илэрсэн Бага аарцгийн өвдөлттэй болон түрүү булчирхайн архаг үрэвслийн шинж илэрсэн тохиолдол
	B	Түрүү булчирхайн шүүрэл болон үрийн шингэнд, түрүү булчирхайн массажны дараах (V3) шээсэнд цагаан эс илрээгүй бага аарцгийн өвдөлттэй болон түрүү булчирхайн архаг үрэвслийн шинж илэрсэн тохиолдол
IV		Өвдөлтийн хам шинжгүй боловч үрэвсэлтэй – түрүү булчирхайн эдийн шинжилгээ, шүүрэл эсвэл үрийн шингэнд, шээсэнд, массажны дараах шээсэнд үрэвсэл илрээгүй тохиолдол

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

1. Түрүү булчирхайн хурц явцтай нянгийн үрэвслийн үед эмчилгээг нэн яаралтай эхлүүлнэ.
2. 48-72 цагт эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй байвал түрүү булчирхайн буглаа үүсэж байж болзошгүй гэж нарийвчлан шинжлэх, хэт авиан шинжилгээг давтана.
3. Түрүү булчирхайд буглаа үүссэн ч зарим үед хавсарсан эмчилгээнд үр дүнтэй бол заавал мэс заслын эмчилгээ хийхгүй байж болно.
4. 2 см–ээс илүү голчтой бол буглааг хатгаж соруулах ажилбарыг урологийн нарийн мэргэжлийн эмч хэт авиан шинжилгээний хяналт дор нээнэ.
5. Дараах тохиолдолд хавсарсан антибиотик эмчилгээ болон бусад эмгэг жамын эмчилгээтэй хамт эхэлнэ. Үүнд:
 - 5.1. Шээс ойр ойрхон хүрэх, шээх бүртээ дутуу шээх, 39 хэмээс дээш өндөр халуурах, хошного руу тулж хүндээр бие засмаар санагдах, хярзан орчимд чинэрч халуу оргих;
 - 5.2. Шээсний, түрүү булчирхайн шүүрлийн нян судлалын шинжилгээний өсгөвөрт нян ургах;
 - 5.3. С урвалжит уураг гурав дахин түүнээс илүү ихсэх;
 - 5.4. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд цагаан эсийн тоо, нейтрофил эсүүд ихсэх;
 - 5.5. Түрүү булчирхайн өвөрмөц эсрэгтөрөгч ихсэх;
 - 5.6. Хэт авиан шинжилгээнд түрүү булчирхай хавагнаж хэмжээ нь томрох;
 - 5.7. Хэт авиан шинжилгээнд шээсний үлдэц 100 мл-ээс ихсэх.

В.2.4. Лабораторийн шинжилгээ

Дараах шинжилгээнүүдийг хийнэ. Үүнд:

1. Хэвлий /бусад хэвлийн эмгэгүүдийг үгүйсгэх/ хэт авиа, хэвлийн компьютер томограф, соронзон резонанст томограф
2. Шээсэнд түргэвчилсэн туузан оношлуур болон шээсний тунадасны шинжилгээ хийн шээсний замын үрэвсэл байгаа эсэхийг тодруулна.
3. Дөрвөн аяганы сорил.
 - 3.1. Эхний шээс (Шээдэг сүвний)
 - 3.2. Хоёр дахь шээс (давсагны)
 - 3.3. Гуравдахь шээс-Түрүү булчирхайн шүүрлийн шинжилгээ (EPS) түрүү булчирхайд массаж хийж гаргана.
 - 3.4. Дөрөв, гурав дахь шээс түрүү булчирхайн үрэвслийг илтгэнэ.
4. Бусад ялган оношлох шинжилгээнүүд:
 - 4.1. Түрүү булчирхайн өвөрмөц эсрэгтөрөгч: Түрүү булчирхайн хортой хавдраас ялган оношлох
 - 4.2. Бэлгийн замын халдвар (бодит хугацааны Полимеразын гинжин урвалын шинжилгээний аргаар)
 - 4.3. Шээдэг сүвний үрэвсэл ялгах бол наац болон нянгийн өсгөвөр
 - 4.4. Түрүү булчирхайн өвөрмөц эсрэгтөрөгч (PSA) болон шулуун гэдэсний хүрцээр түрүү булчирхайн хурууны үзлэгт сэжигтэй бол биопсийн шинжилгээ хийх

В.2.5 Багажийн шинжилгээ

1. Давсаг дурандах
2. Шээсний урсгалын хурдыг хэмжих
3. Шээдэг сүвний өгсөх хэсгийн зураг авах
4. Шулуун гэдсээр хэт авиан шинжилгээ хийх /буглаа болон голомтот өөрчлөлт сэжиг бүхий үед/
5. Түрүү булчирхайн буглаа ялгах бол соронзон резонанст томограф шинжилгээг хийх

В.2.6. Оношилгооны шалгуур

Оношилгоонд ач холбогдол бүхий зөвшөөрөгдсөн асуумжууд

1. **NIH-CPSI** 9 асуулт бүхий асуумж* (нийт 0–43 оноо): Хавсралт 1
 - 1.1. Өвдөлт, (өвдөлтийн байрлал, давтамж, хүнд хөнгөний 4 асуултад 0–21 оноо)
 - 1.2. Шээх (шээс гадагшлуулах болон хадгалах шинжийг 2 асуултаар 0–10 оноо)
 - 1.3. Амьдралын чанар (гурван асуултаар 0–12 оноо)
2. **IPSS**: хавсралт 2
 - 2.1. Шээсний ялгаралтын асуулт (давсаг суллах, давтамж, саадтай байдал, тэвчих байдал, шээсний хүч, дүлэлт, шөнө шээх гэсэн 7 асуултыг 0-35 оноогоор)
 - 2.2. Амьдралын чанар (нэг асуулт 0–6)
3. **UPOINT** Түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл/ Бага аарцгийн өвдөлтөт хам шинж хэлбэрийн үед өвчлөлийн хэв шинж чанарыг тодорхойлоход чиглэсэн асуумж: Хавсралт 3-ыг хар
 - 3.1. Шээсний шинжүүд /Urinary/
 - 3.2. Сэтгэц нийгмийн хямрал /Psychological/
 - 3.3. Бусад эрхтний халдвар /Organ specific infection/
 - 3.4. Мэдрэлийн /Neurogenic/
 - 3.5. Булчингийн эмзэглэл г.м /Tenderness/
4. **IIEF-5** эсвэл SHIM (Шодойн хөвчрөлийн үнэлэх оноо) Хавсралт 4-ийг хар. Сүүлийн 6 сарын туршид бэлгийн үйл ажиллагааг дүгнэх

СЭТГЭЦ НИЙГМИЙН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ

Оношилгооны асуумжууд:

1. Өвчтөний Эрүүл мэндийн асуумж-2 (PHQ/ Patient Health Questionnaire -2 - сэтгэл гутралын давтамжийг сүүлийн 2 долоо хоногийн байдлаар үнэлэх 2 асуулттай асуумж)
2. Өвчтөний Эрүүл мэндийн асуумж-9 (PHQ-9, сэтгэл гутралын давтамжийг сүүлийн 2 долоо хоногийн байдлаар үнэлэх 9 асуулттай асуумж)

Оношилгооны асуумжууд

1	Сэтгэл зовнилыг ирүүлэх асуумжууд: Сүүлийн сард танд дараах байдлууд ажиглагдаж байна уу? • Санаа зовох, сэтгэл зовних энэ байдлууд ажиглагдаж байна уу? • Санаа зовох асуудлаа хянах боломжгүй байх шинж ажиглагдаж байна уу?
2	Сэтгэл гутрал илрүүлэх асуумж: • Итгэл найдваргүй, гутарсан, санаагаар унах шинж ажиглагдаж байна уу? • Аливаа зүйлээс таашаал авахгүй, сонирхолгүй болох шинж ажиглагдаж байна уу?
3	Эмчилгээнд сэтгэл ханамж авдаггүй өвчтөнүүдээс тодруулах нь : • Сүүлийн үед байр, орон сууцаа солих, гэр бүл салалт, ажлын нөхцөл байдал өөрчлөгдсөн зэрэг асуудлууд тулгарсан уу?
4	Гэмтлийн эсвэл хүчирхийллийн асуудлуудыг илрүүлэх : • Өсөлтийн үедээ, эсвэл сүүлийн үед хамт байхад таатай биш, хүндрэлтэй санагддаг харилцаа байсан уу?

В.2.7. Ялган оношилгоог дараах өвчнүүдээс ялгах шаардлагатай.

1. Шээс бэлгийн замын хавдар
2. Шулуун гэдэсний хавдар
3. Шээсний замын халдвар, цистит, уретрит, шээсний дээд замын халдвар
4. Түрүү булчирхайн хоргүй томролт
5. Шээсний замын чулуу, гадны биетээр бөглөрөх
6. Пудендаль мэдрэлийн өвдөлт
7. Төмсөг дайврын үрэвсэл
8. Түрүү булчирхайн сүрьеэ
9. Давсагт нөлөөлдөг мэдрэлийн эмгэгүүд
10. Түрүү булчирхайн хортой хавдар
11. Бэлгийн замын халдвар
12. Шулуун гэдэсний орчмын буглаа парапроктит болон голомтот өөрчлөлт сэжиг бүхий үед

Хүснэгт 4.

Архаг болон цочмог үрэвслийг хооронд нь ялгах

	Нянгийн шалтгаантай түрүү булчирхайн цочмог үрэвсэл	Нянгийн шалтгаантай түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл
Шинж тэмдгүүд	• Цочмог шинжүүд: Халуурах, чичрэх, аарцаг/хярзангийн өвдөлт, шээхэд өвдөх, шээсээ барьж чадахгүй байх, шээс үлдсэн мэдрэмж төрөх, олон дахин шээх, шээсний хүч сул байх, шээс тунадастай гарах	• Шинж тэмдэг бүдэг эсвэл шинж тэмдэггүй: • Шээсээ барьж чадахгүй байх, олон дахин шээх, шээс үлдсэн мэдрэмж төрөх, шээсний хүч сул байх, дур тавихад өвдөлт илрэх • Бөөр шээсний замын дахисан халдвартай өвчтөнүүдэд сэжиглэх
Үзлэг (Шулуун гэдсээр хуруугаар үзэх)	• Хавагнасан, халуун, өвдөлттэй байх	• Хавагнасан, халуун, өвдөлттэй байх

Шинжилгээ	- Шээсний ерөнхий шинжилгээ, Шээсний нян судлал, түрүү булчирхайн массаж хийхгүй байх (нянгийн шалтгаантай үжил үүсгэж болно) - Заг хүйтэн /хламидын шинжилгээ	- Шээсний ерөнхий шинжилгээг шээсний дунд хэсгээс авах, шээсний нян судлал, Түрүү булчирхайн массажаас 1 цагийн өмнө болон дараах нян судлалын шинжилгээ (массажны дараах шээсний нянгийн шинжилгээнд >10х нян байх үед) - Заг хүйтэн/хламидын шинжилгээ
Эмчилгээ	Цочмог үед венийн судсаар антибиотик хийнэ. Үүнд: Грам (-) нянууд: Ципрофлоксацин 500 мг-аар өдөрт 2 удаа уух, Левофлоксацин 500 мг-аар өдөрт 1 удаа уух эсвэл триметоприм сульфаметаксол өдөрт 2 удаа уух, Грам (+): Цефалексин 500 мг өдөрт 4 удаа уух, Заг хүйтэн/Хламид: “Бэлгийн замын халдвар”-ийн хэсгийг харах, - Эмчилгээ 4-6 долоо хоног үргэлжилнэ, нян судлалын шинжилгээний хариунд тохируулна: Бета-лактамын ба нитрофурантолын нь түрүү булчирхайг муу нэвтэрдэг, дахисан халдварт өөр өөр антибиотикийн сонголтоор удаан хугацаанд (3 сар) эмчилгээг үргэлжлүүлнэ.	
Нэмэлт шалгуурууд: Шээс хаагдалт, хүндрэлийн шинж тэмдгүүд, түрүү булчирхайн буглаа байх магадлалтай эсэх (Жишээ нь: тохиромжтой антибиотик эмчилгээ эхэлснээс 36 цагаас хойш халуурах)		

В.3. Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах арга зүй:

- Өмнөх үзүүлсэн үеийн оношилгооны асуумж шалгууруудтай харьцуулан хавсралт 1-3-т заагдсан асуумжийн дагуу оноогоор дүгнэнэ.
- Эмчилгээг зөвлөсөн хугацааны дагуу ууж дуусаад шинжилгээг давтан өгнө.
- Антибиотик эмчилгээ дууссанаас хойш 5-7 хоногийн дараа шинжилгээг авна.

В.3.1.Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үйлчлүүлэгчийг хянах алгоритм

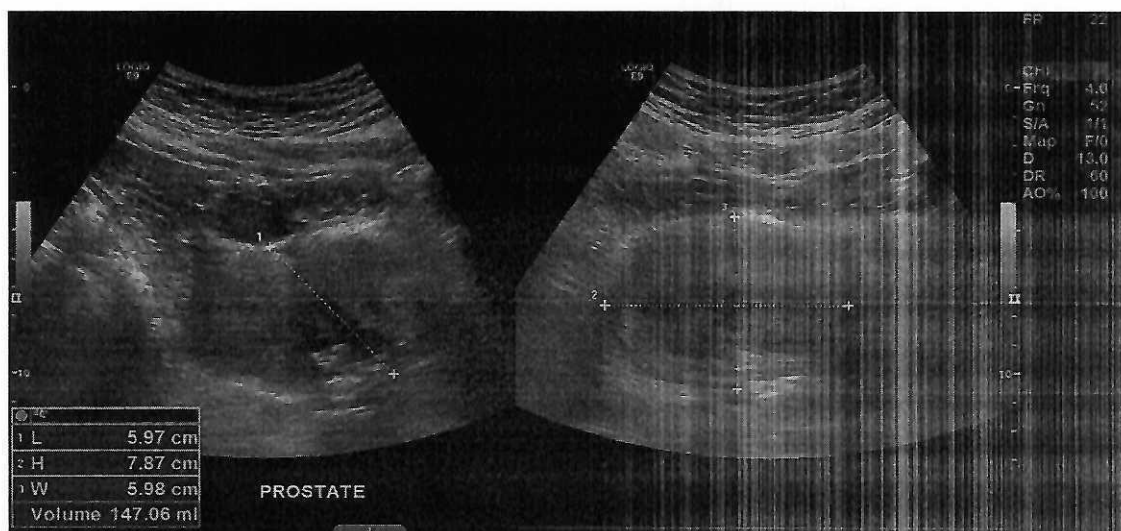
- Өөрчлөлттэй шинжилгээг заавал товллолт хугацааны дагуу авна.
- Шалтгаанаас хамаарч хосуудыг зарим тохиолдолд хамт эмчилнэ.
- Түрүү булчирхайн өвөрмөц эсрэгтөрөгчийн шинжилгээ авахад наснаас хамаарч түрүү булчирхайн хортой хавдраас ялгах
- Хэрэв альфа-адренорецепторын антагонист бүлгийн эм ууж байгаа эхний саруудад эрчимтэй түрүү булчирхайн өвөрмөц эсрэгтөрөгч буурдаг тул 6 сарын дараа тул давтан өвөрмөц эсрэгтөрөгчийг дахин хэмжиж суурь түвшинг тогтоон түүнээс дээш ихэссэнийг хэвийн биш гэж үзнэ.

Түрүү булчирхайн өвөрмөц эсрэгтөрөгчийн шинжилгээ авахад анхаарах

Шинжилгээ авахад анхаарах	Наснаас хамаарал	Түрүү булчирхайн өвөрмөц эсрэгтөрөгч (PSA)
- Шээсний замын халдвараас хойш 6 долоо хоногийн дараа давтах - ШГ-ний хуруу үзлэг хийснээс долоо хоногийн дараа - Хэт их дасгал (дугуй унах гм), бэлгийн харилцаанд орсноос 48 цагийн дараа - Түрүү булчирхайн биопсийн шинжилгээ авснаас 6 долоо хоногийн дараа	- 50–59 нас: ≥ 3.0 ng/mL - 60–69 нас: ≥ 4.0 ng/mL - ≥ 70 нас: ≥ 5.0 ng/mL - ≥ 80 дээш насанд насны хамааралгүй	PSA : Түрүү булчирхайн томролт Түрүү булчирхайн үрэвсэл Түрүү булчирхайн буглаа гэх мэт үед ихэсдэг. Хэрэв α адренорецепторын антагонист бүлгийн эм ууж байгаа эхний саруудад эрчимтэй PSA 50% буурдаг тул 6 сарын дараа давтан PSA хэмжиж суурь түвшинг тогтоож түүнээс дээш ихэссэнийг хэвийн биш гэж үзнэ.

В.3.2. Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

1. Давсаг, шээдэг сүв дурандах багажийн шинжилгээг давтахдаа шээсний болон бэлгийн замын өгсөх халдвараас сэргийлнэ.
2. Шээсний ариун чанарын эсвэл түрүү булчирхайн шүүрэлд шинжилгээнд нян ургаагүй тохиолдолд хийнэ.
3. Өвчний биеийн байдлаас шалтгаалан давсаг дурандах шаардлагатай үед шээсний ариун чанарын шинжилгээнд нян ургаагүй эсвэл урьдчилан сэргийлэх зорилгоор ажилбараас 2 цагийн өмнө судсаар антибиотик эмчилгээ хийсэн байна.
4. Шулуун гэдсээр түрүү булчирхайн хэт авиан шинжилгээ хийхэд хүндэрсэн байх шаардлагатай.

В.4. Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ

1. Хэт авиан шинжилгээнд түрүү булчирхайг гурван хэмжээсээр хэмжиж, эзлэхүүнээр тооцон зургийг хэвлэж хавсаргана.
2. Давсагт байх шээсний хэмжээ 150-мл ээс багагүй байна.

3. Шээс хоригдсоноос болж 500 мл-ээс илүү шээстэй үед давтан хэмжилт хийнэ.
4. Шээлгэсний дараах үлдэгдэл шээсийг мл-ээр хэмжин баталгаажуулна.
5. Шээдэг сүвний өгсөх хэсгийн зураг авах бол тодосгогч бодист харшилтай эсэхийг шалгана.

В.5. Эмчилгээ

В.5.1. Эмийн бус эмчилгээ

1. Түрүү булчирхайн массаж эмчилгээг нянгийн ургалгүй хэлбэрийн үед 1-2 долоо хоногоор хийнэ.
2. Ургамлын гаралтай эмүүд нь түрүү булчирхайн нянгүй оношилгооны асуумжуудаар оноо бага буюу хөнгөн үед хэрэглэж болох ч эмчилгээний үр дүн судалгаагаар батлагдаагүй.
3. Түрүү булчирхайн цусан хангамжийг сайжруулах зорилгоор зүү, уламжлалт эмчилгээг хийж болно.
4. Зарим судалгаанд зүү эмчилгээ, захын мэдрэлийг арьсны гаднаас сэдээх *TENS /transcutaneous Electric Nerve Stimulation/ эмчилгээнүүдийг үр дүнтэй байдаг. Физик эмчилгээний үндсэн зарчим нь аарцгийн хөндийн булчингууд эмзэг болох, хэвийн бус агчилтууд үүссэнээс үүдэлтэй өвдөлтүүдийг хэвийн болгох булчин суллах, булчин хальсны эмзэг хэсгийг хэвийн байдалд оруулахад чиглэсэн байдаг.

Анхаарах заалт:

Ургамлын гаралтай эмүүд, нэмэлт бүтээгдэхүүнүүдийг өмнө нь хэрэглэж үзээгүй хүн тухайн бэлдмэлд харшил өгч болзошгүй тул харшлын өгүүлэмжийг сайтар тодруулах нь зүйтэй.

В.5.2. Эмийн эмчилгээ

1. Түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл, нянгийн гаралтай түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл, бага аарцгийн архаг өвдөлтөт хам шинжийн үед альфа-адренорецепторын антагонист (тамсулозин 0,4-0,8 мг/хоног, алфузосин 2-10 мг/хоног, доксазозин 2 мг-8 мг/хоног, теразозин 5-10 мг/хоног, силодозин 4-10 мг/хоног) хэрэглэнэ. Эдгээр эмүүд нь шээсний доод замын зовууриуд, давсаг орчимд өвдөх, шээс тасалдах, үлдэх зовуурь, өвдөлтийг багасгаж амьдралын чанарыг сайжруулдаг тул анхан шатны эмчилгээнд 30 хоногоос 60 хоног хэрэглэнэ.
2. Антибиотик эмчилгээ: Нянгийн гаралтай түрүү булчирхайн түрүү булчирхайн үрэвсэл нь олон үүсгэгчтэй байдаг. Сэдрэлтийн үед Ципрофлоксацин 500мг/хоног, левофлоксацин 500мг/хоног, моксифлоксацин 400 мг/хоног азитромицин 500мг/хоног, доксициклин 200мг/хоног, кларитромицин 500-1000мг/хоног эмүүд үр дүнтэй. Нянгийн гаралтай түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл, бага аарцгийн архаг өвдөлтөт хам шинжтэй хэлбэрийн үед анхан шатны эмчилгээнд нянгийн эсрэг эмчилгээ авна.
3. Түрүү булчирхайн шүүрлийн нянгийн өсгөвөр, нянгийн тэсвэржилт, эмийн харилцан үйлчлэл, эсрэг заалтыг тооцно.
4. Нянгийн гаралтай түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл, бага аарцгийн архаг өвдөлтөт хам шинжийн эхний үе шатанд хинолоны бүлгийн ципрофлоксацин, левофлоксацинийг 4-6 долоо хоногийн турш эхний эмчилгээнд сонгоно.

5. Давтан курс эмчилгээг нян давтан илэрсэн тохиолдолд 4–6 долоо хоног зөвлөнө.
6. Хэрэв шээсний ерөнхий болон нян судлалын шинжилгээнд үүсгэгч илрээгүй ч шинж тэмдэг антибиотик эмчилгээний дараа сайжралгүй бол өвөрмөц эмчилгээнүүдийг зөвлөнө.
7. Өвдөлтийн менежмент: Эхний үе шатанд хэрэв өвчний эхлэл үед өвдөлтийн зовууртай бол стеройдын бус үрэвслийн эсрэг дааврын эм зөвлөж болно. Энэ бүлгийн эмүүдийг гэхдээ 3 долоо хоногоос удаан хугацаанд зөвлөхгүй.

Анхаарах заалт:

1. Альфа-адренорецепторын антагонист бүлэг (тамсулозин, алфузосин, доксазозин, теразозин and силодозин) эмүүд хэрэглэх үед үрийн шингэн 20-30%- д ретроград (сөрөг урсгал) гарах боломжтойг анхаарах;
2. Хинолины бүлгийн эм хэрэглэх үед хуучин үе шөрмөсний гэмтлийг сэдрээх боломжтой тул гэмтлийн өгүүлэмж сайтар асуух;
3. Антибиотикийн үл нийцлийг тооцох.

В.5.3. Мэс заслын эмчилгээ

Заалт, Нөхцөл: Түрүү булчирхайн цочмог үрэвслээс шалтгаалан үүссэн түрүү булчирхайн буглаанаас (ТББ) өөр тохиолдолд мэс заслын эмчилгээ хийхгүй бөгөөд лавлагаа шатлалын эмнэлэгт зөвхөн урологийн нарийн мэргэжлийн мэргэшсэн, туршлагатай эмч хийнэ.

Бэлтгэл арга техник:

1. Эмчилгээ эхэлснээс хойш 2-3 дахь хоногт эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй, чихрийн шижинтэй, дархлал дарангуйлах эмчилгээ хийлгэж буй хүмүүст хэвлийн болон шулуун гэдэсний хүрцээр хэт авиан шинжилгээ, компьютер томограф, соронзон резонанст томограф шинжилгээ зэрэг дүрс оношилгоог шаардлагатай бол тодосгогч бодистой хийнэ.
2. Түрүү булчирхайн буглааг 19 GG зүүгээр хатгаж буглааг соруулна.
3. Буглааны хэмжээ 2 см-ээс бага бол хатгалтаар буглааг соруулах ажилбарын хамт нянгийн мэдрэг байдлыг үндэслэн хавсарч хийнэ.
4. Хэрэв буглаа том, хатгалтаар идээ бүрэн соруулах боломжгүй бол шээдэг сүвээр дурангийн тусламжтай буглааны нэг талыг нээж идээг гадагшлуулна. Цус бүлэгнэлтийн эмгэгтэй, хатгалтын дараа цус тогтохгүй тохиолдолд Голмийн лазераар түрүү булчирхайд зүслэг хийнэ.

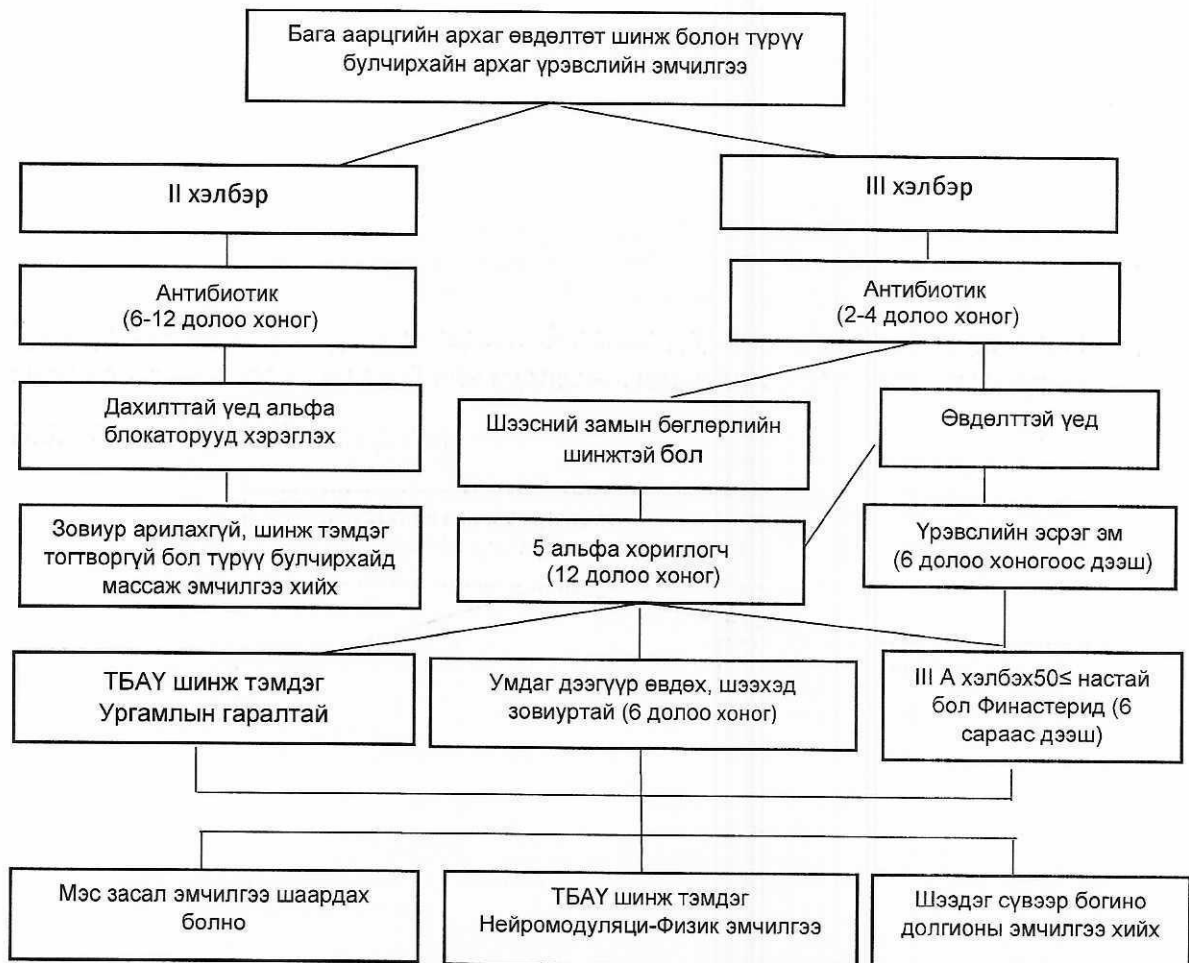
Мэс заслын өмнө, явцад, дараа тавих хяналт:

Чихрийн шижин өвчтэй хүмүүст түрүү булчирхайн бугалаа үүсэх эрсдэл байна. Халуурч байгаа, шээсний замын халдвар бүхий түрүү булчирхайн хурц үрэвслийн үед судсаар карбапени, цефалоспорины гуравдугаар уламжлалын бүлэг, азтреонам, амикацин зэрэг эмүүдийн хослолыг нян судлалын өсгөврийн хариуг гартал эхлэх бөгөөд мөн түрүү булчирхайн биопсийн дараа заавал эмчилгээнд авна.

Фторхинолины эсвэл триметоприм, сульфаметоксазолыг анхны өргөн хүрээний антибиотик эмчилгээг хэрэглэж дууссаны дараа үргэлжлүүлэхийг зөвлөнө. Түрүү

булчирхайн буглааг бүрэн эдгэрсэн болохыг дараалан авсан 2-3 удаагийн дүрс оношилгооны болон шээсний нян судлалын шинжилгээгээр баталгаажуулна.

В.6. Эмчилгээний алгоритм



В.7. Үйлчлүүлэгчийн дараагийн шатны эмнэлэгт илгээх зарчим, шалгуур

Урологи болон андрологийн эмчийн хяналтад 2 сар байна. Өвчин дахилт үүсээгүй, зовуургүй тохиолдолд өрх, сум тосгоны эмчийн хяналтад шилжүүлж болно.

Г. ХЯНАЛТ

Г.1 Өрх, сум, тосгоны эмнэлгийн эмч нарын хяналт

Түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл өвчин оноштой олон жил болсон өвчтөнд эмийн эмчилгээний дараа дахилтаас сэргийлэх нь чухал юм. Өрх, сум, тосгоны эмч нар өвчтөнийг хяналтдаа байлгана.

Г.2 Урологийн эмчид илгээх

Байнгын эсвэл хүнд зэргийн өвдөлт, архаг үрэвсэл дахисан, шээсний доод замын хүнд зэргийн шинж тэмдгүүд илэрвэл урологийн эмчид өвчтөнийг илгээнэ.

Г.3 Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө.

Түрүү булчирхайн үрэвсэл үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйлсээс аль болох өртөхгүй байх. Түрүү булчирхайн үрэвсэлт өвчний дахилт нь амьдралын хэв маяг чухал нөлөөтэй бөгөөд эрүүл зан үйлийг эрхэмлэх (бэлгийн замын халдвар авахгүй байх, биеийн тамирын дасгал, эрүүл хооллолт, даарч хөрөхгүй байх, бусад идээт үрэвсэлт өвчнийг эмчлэх гэх мэт) нь зүйтэй.

Хоолны дэглэм

Өвчтөнүүдийн эрүүл хооллолтын хэв маяг, илчлэг сайтай хоол дархлааг дэмжиж үрэвсэл дахин сэдрэхээс сэргийлж болно. Архи, шар айраг, халуун ногоо зэргийг эмчилгээ хийлгэж буй үед хэрэглэхгүй байхыг зөвлөнө. Таргалалт нь бөөр шээсний доод замын үрэвсэл, түрүү булчирхайн үрэвсэл үүсэх эрсдэлийг нэмэгдүүлэх тул БЖИ-ийг хэвийн (20-25 кг/м²) байлгахыг анхааруулна.

Хөдөлгөөн

Урьд өмнө нь хөдөлгөөн багатай, суугаа хөдөлмөр эрхэлдэг байсан өвчтөнүүдэд чөлөөт цагаараа тогтмол биеийн тамирын дасгал хийхийг зөвлөснөөр дархлаа сайжирч уг өвчний дахилт өгөхгүй байхад эерэг нөлөөтэй байдаг.

Сэтгэц нийгмийн хүчин зүйлүүд

Түрүү булчирхайн үрэвсэлтэй эрчүүд үрэвсэлгүй эрчүүдтэй харьцуулахад сэтгэлийн байдал, түгшүүрийн эмгэгийн эрсдэл хоёр дахин их байдаг. Сэтгэцийн нийгмийн стресс, сэтгэлийн хямрал, сэтгэлийн түгшүүр нь өвчний эдгэрэлтэд муу нөлөөтэй тул сэтгэл зүйн зөвлөгөө авах, гэр бүлд нь өвчтөний амьдралын хэв маягт эерэг нөлөө үзүүлэхийг зөвлөдөг.

Эрэгтэйчүүдийн бэлгийн сулрал

Түрүү булчирхайн үрэвсэлтэй эрэгтэйчүүд ихэвчлэн бэлгийн үйл ажиллагаатай холбоотой санаа зовнилт, зарим тохиолдол бэлгийн сулралтай болсон байдаг. Үрэвслийн үед бэлгийн сулрал түгээмэл тохиолдох бөгөөд зарим тохиолдолд өвчтөн эм хэрэглэж бэлгийн харьцаанд ордог.

Бэлэг эрхтнийг хөвчрүүлэх эмийг нитратын бүлгийн эмтэй хамт хэрэглэхэд судас тэлэх синергизм үүсдэг тул артерийн даралт багатай, зүрхний хүнд дутагдалтай эрчүүдэд хэрэглэхгүй. Фосфодиэстераза-5-дарангуйлагч, нитратын бүлгийн эмүүдийг хамт хэрэглэж болохгүй. Учир нь артерийн даралт бууж зүрх зогсох эрсдэлтэй. Тиймээс эмчлүүлэгчдэд үүнийг анхааруулах нь зүйтэй. Хэрэв фосфодиэстераза-5 –дарангуйлагчийг хэрэглэж байсан эмчлүүлэгчдэд цээжний өвдөлт илэрвэл нитратын бүлгийн эмүүдийг эхний 24-аас (силденафил, варденафил) 48 цагт (тадалафил) хэрэглэхгүй. Эмч, мэргэжилтнүүд түрүү булчирхайн үрэвсэл гэж сэжиглэж байгаа тохиолдолд өвчтөнөөс бэлгийн үйл ажиллагааны талаар асуумж авах, эмчилгээ хийх үед эмийн бус болон эмийн зөвлөгөө, анхааруулгыг өгч байх хэрэгтэй.

ТҮРҮҮ БУЛЧИРХАЙН ХАМ ШИНЖИЙН ҮНЭЛГЭЭ

(NIH-CPSI chronic Prostatitis Symptom Index)

9 асуулт бүхий асуумж (нийт 0–43 оноо)

Өвдөлт, таагүй байдал

1. Сүүлийн долоо хоногийн туршид дараах хэсгүүдээр өвдөлт, таагүй байдалтай байгаа юу? Тийм 1, үгүй 0
☐ Хярзан 1, ☐ Төмсөг-1, ☐ Шодойн үзүүр -1, ☐ Хэвлийн доод хэсэг, давсаг, умдаг орчим-1
2. Сүүлийн долоо хоногт өвдөх, хорсох шинж таагүй байдал үүсэж байна уу?
тийм 1, үгүй-0

☐ шээх үед -1, ☐ үрийн шингэн гадагшлах үед эсвэл дараа нь -1,

3. Дээрх зовууриуд хэр давтамжтай илэрч байна вэ?

☐ хэзээ ч үгүй-0, ☐ маш ховор-1, ☐ хааяа-2, ☐ Нэлээдгүй-3, ☐ Ихэвчлэн-4, ☐ тогтмол-5

4. Өвдөлтийн хүч нь аль тоогоор илэрхийлэгдэхээр байна вэ?

☐ 0-10 оноо

Шээс ялгаруулалт

5. Сүүлийн долоо хоногт шээс үлдсэн, дутуу шээсэн мэдрэмж хэр олон тохиолдож байна?

Хэзээ ч үгүй -0

☐ Таван удаад нэг орчим -1, ☐ Тал хувиас арай бага-2, ☐ Тал хувьд нь -3, ☐ Талаас илүү хувьд -4, ☐ Байнга шахуу-5

6. Сүүлийн долоо хоногт 2 цаг хүрэхгүй ойрхон дахин шээх нь хэр олон байна?

☐ Хэзээ ч үгүй 0, ☐ Таван удаад нэг орчим -1, ☐ Тал хувиас арай бага-2,

☐ Тал хувьд нь -3, ☐ Талаас илүү хувьд -4, ☐ Байнга шахуу-5

Амьдралын чанар

7. Шинж тэмдгийн эрч: Сүүлийн долоо хоногийн туршид тогтмол хийдэг зүйлсээ орхих хүртэл зовуурьтай байсан бэ?

☐ 0 үгт үгүй, ☐ 1 хааяа, ☐ 2 заримдаа, ☐ 3 нэлээд олон удаа

8. Та өөрт илэрч байгаа зовууриудын талаар сүүлийн долоо хоногт хэр их бодсон бэ?

☐0 огт үгүй, ☐1 хааяа, ☐2 заримдаа, ☐3 маш олон удаа

9. Үүнээс хойших амьдралаа өнгөрсөн долоо хоногт тохиолдсон шиг үргэлжилнэ гэж төсөөлбөл ямар санагдаж байна?

☐Гайхамшигтай 0, ☐Аятайхан 1, ☐Ерөнхийдөө сэтгэл хангалуун 2,
☐Холимог 3, ☐Сэтгэл хангалуун бус 4, ☐Гунигтай 5, ☐Аймшигтай 6

ОНОО ДҮГНЭХ

Өвдөлт: $= (1a+1b+1v+ 1z+ 2a+ 2b+3+4)$, Шээсний зовуурь: $= (5+6)$, Амьдралын чанарын үзүүлэлт: $= (7+8+9)$

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 07 сарын 07 өдрийн 1262 дугаар тушаалын гуравдугаар хавсралт

Түрүү булчирхайн шинж тэмдгийн Олон улсын үнэлгээ

(IPSS -International Prostate Symptom Score)

Сүүлийн нэг сарын турш	Үгүй	Хааяа	Талаас бага хувьд	Тал хувьд нь	Талаас илүүд нь	Ихэвчлэн
Давсаг суллах: Шээсний дараа дутуу шээсэн мэт санагддаг уу?	0	1	2	3	4	5
Давтамж: Шээсний дараа 2 цаг хүрэлгүй дахин шээдэг үү?	0	1	2	3	4	5
Тасалдах: Шээс тасалдаж дахин шээдэг үү?	0	1	2	3	4	5
Яаралтай: Шээсээ суллах яаралтай шаардлага хир ойрхон гардаг вэ?	0	1	2	3	4	5
Шээсний эрч суларсан мэт санагдаж байна уу?	0	1	2	3	4	5
Дүлэлт: Шээх үедээ дүлдэг үү?	0	1	2	3	4	5
Шөнө хэдэн удаа босож шээж байна вэ ?	0	1	2	3	4	5

Амьдралын чанарыг тодорхойлох асуулт

Асуултууд	Гайхамшигтай	Тааламжтай	Ихэнхдээ сэтгэл ханамжтай	Холимог / сайн, муу тэнцүү/	Ихэнхдээ сэтгэл ханамжгүй	Аз жаргалгүй	Аймшигтай
Үүнээс хойших таны амьдрал шээс ялгаруулалт болон хадгалах чадвар энэ чигээрээ байвал танд ямар санагдах вэ?							

☐ Нийт оноо 1-7хөнгөн, ☐ 8-19, дунд зэрэг, ☐ 20-35: хүнд хэлбэрийн

✓ Шээсний ялгаралтын 8 асуулт (давсаг суллах, давтамж, саадтай байдал, тэвчих байдал, шээсний хүч, дүлэлт, шөнө шээх гэсэн 7 асуултыг 0-35 оноогоор)

✓ Амьдралын чанар (нэг асуулт 0-6)

UPOINT асуумж нь ТБАУ болон БААӨХШ үед өвчлөлийн хэв шинж чанарыг тодорхойлоход чиглэсэн асуумж:

- **Urinary:** Шээсний шинжүүд
- **Psychological :** Сэтгэц нийгмийн хямрал
- **Organ specific** Эрхтнээс хамааралтай асуудлууд халдвар
- **Infection/** халдвар
- **Neurogenic:** Мэдрэлийн
- **Tenderness:** Булчингийн эмзэглэл г.м

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 07 сарын 07 өдрийн 1462 дугаар тушаалын дөрөвдүгээр хавсралт

Шодойн хөвчрөлийг үнэлэх Олон улсын үнэлгээ
/5 асуулт бүхий асуумж/
(IIEF-5 International Index Erectile function-5)

Сүүлийн 6 сарын туршид бэлгийн үйл ажиллагааныхаа байдалд тохирох тоог дугуйлна уу?

1. Та өөрийн шодойн хөвчрөлтийг хэр зэрэг гэж үнэлэх вэ?	Маш муу 1	Муу 2	Дунд зэрэг 3	Сайн 4	Маш сайн 5
2. Шодой хангалттай хатуурч хөвчрөх нь хир зэрэг олон бэ?	Бараг үгүй 1	Талаас бага хувьд 2	Тал хувьд нь 3	Ихэнх хувьд 4	Тогтмол 5
3. Хурьцлын үед шодойг үтрээнд хөвчирсэн байдалд удаан байлгаж чаддаг уу?	Бараг үгүй 1	Талаас бага хувьд 2	Тал хувьд нь 3	Ихэнх хувьд 4	Тогтмол 5
4. Шодойг хөвчирсэн байдалд барих нь хэр хүнд асуудал вэ?	Маш хүнд 1	Хүнд 2	Хүндхэн 3	Бага зэрэг хүнд 4	Хүнд биш 5
5. Хурьцлын дараа сэтгэл ханамжтай байдаг уу?	Бараг үгүй 1	Талаас бага хувьд 2	Тал хувьд нь 3	Ихэвчлэн 4	Байнга 5

- ☐ 22-25 оноо: Шодой хөвчрөл хэвийн
- ☐ 17-21 оноо: ШХҮА хөнгөн зэргийн алдагдсан
- ☐ 12-16 оноо: Дунд зэрэг
- ☐ 8-11оноо: Хүндэвтэр
- ☐ 5-7 оноо: Хүнд

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

БЖИ- Биеийн жингийн индексийн индекс

ТБҮ -Түрүү булчирхайн үрэвсэл

ТБХҮ- Түрүү булчирхайн хурц үрэвсэл

ТБАҮ-Түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл

ТББ -Түрүү булчирхайн буглаа

БААӨХШ- Бага аарцгийн архаг өвдөлтөт хам шинж

ТБӨЭТ- Түрүү булчирхайн эсрэгтөрөгч

ШЗХ- Шээсний замын халдвар

ШХҮА-Шодойн хөвчрөлтийн үйл ажиллагаа

CPSI – Chronic prostatitis Symptom Index: Түрүү булчирхайн архаг үрэвслийн шинж тэмдгийн үнэлгээ

IPSS- International Prostate Symptom Score: түрүү булчирхайн хам шинжийг дүгнэх оноо

IIEF – International Index Erectile function: шодойн хөвчрөлийг үнэлэх олон улсын үнэлгээ

UPOINT: Urinary, Psychological, Organ specific, Infection, Neurogenic, Tenderness:

EPS – expressed prostatic secretion

НОМ ЗҮЙ

1. М.Намсрай; “Түрүү булчирхайн эмгэгийг дурангаар оношлох, эмчлэх асуудалд” АУ-ны доктор хамгаалсан нэг сэдэвт бүтээл УБ. 1999 он
2. Д.Нямсүрэн, М.Намсрай; Түрүү булчирхайн аденомад дурангийн эмчилгээний шинэ арга вапоризаци(ууршуулах) мэс заслыг анх хэрэглэсэн тухай. УКТЭ-н Эрдмийн чуулган, УБ. 2002
3. Д.Нямсүрэн; Бэлгийн сулралыг виаграгаар эмчилсэн зарим үр дүн. Монголын анагаах ухаан сэтгүүл, УБ. 2002 он
4. Д.Нямсүрэн; Бэлгийн сулрал ба виагра (силденафил) эмчилгээний зарим асуудал. Монголын Анагаах Ухаан сэтгүүл. УБ. 2003 он.
5. М.Мөнхжаргал; “Түрүү булчирхайн архаг үрэвслийн эмнэл зүй-морфологийн зарим асуудалд” АУ-ны магистрын зэрэг хамгаалсан нэг сэдэвт бүтээл. УБ. 2005 он.
6. Д.Нямсүрэн. Урологийн сурах бичиг. Улаанбаатар хот 2017 он
7. Д.Нямсүрэн. Энгэр зөрүүлэхийн нууц буюу ил сурах бичиг. Улаанбаатар хот 2019 он
8. Д.Нямсүрэн. Андрологийн сурах бичиг. Улаанбаатар хот 2021 он
9. Тиктинский О. Л., Новиков И. Ф., Михайличенко В. В. Заболевания половых органов у мужчин.- Л.: Медицина, 1985.
10. Лопаткин Н. А., Руководство по урологии Москва; 2008
11. Thompson IM, Tangen CM, Goodman PJ et al: Erectile dysfunction and subsequent cardiovascular disease. JAMA 2005: 294
12. Blonde L: Sildenafil citrate for erectile dysfunction in men with diabetes and cardiovascular risk factors: a retrospective analysis of pooled data from placebo-controlled trials. Curr Med Res Opin 2006; 22
13. Howard B. Goldman, Sandi p P.Vsavada; Female Urology. A Practical Clinical Guide. New Jersey 2007.
14. Bailey and Love; Short Practice of Surgery, 1274-1390 London, 2008.
15. Eberhard Nieschlag, Hermann M. Behre, Susan Nieschlag; Andrology Male Reproductive Health and Dysfunction, 3rd edition 2009
16. Lars Björndahl, David Mortimer; A Practical Guide to Basic Laboratory Andrology (Cambridge Medicine) 2010
17. Walsh, Retik; Campbell's of urology. I-III, United States of America 2017.
18. Smith's; Textbook of endourology. Second Edition, London 2012.
19. Urological Surgery, 1st Edition Oxford University Press, London 2012.
20. David FM Thomas; Essentials of Paediatric Urology. Second Edition FRCP FRCPCH FRCS. St James's University Hospital Leeds, UK 2008.
21. Jrgen Swkeland, Harald Schulze, Herbert Rbbsen Taschenlehrbuch Urologie. Georg Thieme Verlag KG. 2008

22. Urological Cancer Management. Said Abdallah Al-Mamari Salim Said Al- Busaidy. Springer International Publishing Switzerland 2015.
23. Jeff A. Wieder, M.D; Pocket Guide of urology, USA 2016
24. Ji-Kan Ryu, Jun-Kyu Suh, Arthur L. Burnett: Research in pharmacotherapy for erectile dysfunction. Transl Androl Urol. 2017; 6(2); 207
25. Guidelines. European Association of Urology, 2022
26. Arthur L. Burnett, Ajay Nehra, Rodney H. Breau et al: Erectile dysfunction: AUA Guideline. J Urol 2018; 633
27. Smith and Tanagho's General Urology, 18 Edition. Schwarz., Principles of Surgery companion handbook seventh edition
28. Roehrborn CG. Male lower urinary tract symptoms (LUTS) and benign prostatic hyperplasia (BPH). Med Clin North Am 2011;95:87-100.
29. Giubilei G, Mondaini N, Crisci A, et al. The Italian version of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index. Eur Urol 2005;47:805–11. [PubMed: 15925077]
30. Karakiewicz PI, Perrotte P, Valiquette L, et al. French-Canadian linguistic validation of the NIH Chronic Prostatitis Symptom Index. Can J Urol 2005;12:2816–23. [PubMed: 16274517]

Интернетийн сайт

1. WWW.elsevierhealth.com
2. WWW.hodi.com
3. WWW.pocketguidetourology.com
4. WWW.uroweb.org
5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
6. <http://www.doctorakimov.ru/illness/adenoma/>
7. <http://www.antimicrob.ru>
8. WWW.Europeanurology.com