



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2021 оны 11 сарын 15 өдөр

Дугаар 4/692

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. Ходоодны архаг үрэвслийн 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 аргагүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Дотрын анагаах ухааны мэргэжлийн салбар зөвлөл /Ц.Сарантуяа/-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

141213061

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны
11. сарын 15. өдрийн *А.Б.О.* дугаар
тушаалын хавсралт

ХОДООДНЫ АРХАГ ҮРЭВСЛИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ
ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

A.1. Онош:

Ходоодны архаг үрэвсэл

A.2. Өвчний код (Өвчний олон улсын 10-р ангилал) : K29

ICD-10 (2019 он)

A.3. Зааврын хэрэглэгчид

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

A.4. Зааврын зорилго, зорилт:

1. Үйлчлүүлэгчид үзүүлэх тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах
2. Үр дүнтэй нотолгоонд суурилсан эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах
3. Тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй мэргэжлийн эмч нар тусламж үйлчилгээний нэгдсэн удирдамжийг мөрдөж ажилласнаар оношилгоо, хяналт, эмчилгээний чанар сайжрах

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

A5.1 Ходоодны архаг үрэвсэл

A5.2 Тодорхойлолт–Ходоодны салст бүрхүүлийн үрэвсэл, эсийн нөхөн төлжилтийн алдагдал, булчирхайн эсийн хатингаршил үүсч, ходоодны шүүрэл ялгаруулах ба хөдөлгөөний үйл ажиллагаа алдагддаг эмгэгийг ходоодны архаг үрэвсэл (ХАҮ) гэнэ.

A.6 Тархвар зүйн мэдээлэл

ХАҮ Монголд: Хүн амын дунд өргөн тархалттай 5 өвчлөлийн 2-р байранд хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл орж байгаа бөгөөд үүнээс ходоодны архаг үрэвсэл 35%-ийг эзэлж байна.¹ Үүн дотроо ходоодны архаг үрэвслийн гол шалтгаан болох Н.Pylori- ийн халдвар ахуйн нөхцөл байдалтай холбоотой өндөр тархалттай², насанд хүрэгчдийн дунд 69%, өсвөр насныхны дунд 64%³, ходоодны шархтай өвчтөнүүдийн дунд 65.7%–ийн тархалттай байгааг судлаачид мэдээлжээ.³

Н.Pylori - ийн халдварын тархалтыг 5 төрлийн сорилоор тодорхойлсон дүн⁴

Үзүүлэлт		Хеликобактер пилорийн оношилгооны тестүүд						P утга
		N	МОН- HP*(%)	Өсгө вөр (%)	Гисто- логи (%)	ИГХ (%)	Серо- логи (%)	
Нийт		736	67.3	48.2	75.8	76.0	64.3	
Насны бүлэг	<30	136	73.5	55.1	79.4	79.4	69.9	0.005
	30–39	153	79.7	52.3	83.7	83.7	75.2	
	40–49	183	62.8	43.2	76.0	76.5	59.0	
	50–59	172	61.6	45.3	70.3	70.3	62.2	
	<60	92	56.5	46.7	67.4	67.4	52.2	
Хүйс	Эмэгтэй	502	67.9	51.0	77.1	77.1	66.9	NS
	Эрэгтэй	234	65.8	42.3	73.1	73.5	58.5	
Бүс нутаг	Өмнөговь	124	68.5	63.7	83.9	83.9	70.2	0.03
	Хэнтий	115	68.7	80.0	80.9	80.9	72.2	
	Хөвсгөл	171	62.6	19.3	74.9	74.9	63.7	
	Улаан баатар	206	67.0	63.6	71.8	72.3	58.7	
	Увс	120	71.7	16.7	70.8	70.8	60.8	

ХАҮ дэлхий дахинд: Өндөр хөгжилтэй орнуудын хөдөлмөрийн насны хүмүүсийн 50% орчим нь ХАҮ- тэй, нас ахих тутам ХАҮ-ийн тархалт ихэсдэг гэж тогтоогджээ. Өндөр хөгжилтэй орнуудын хүн амын 30 орчим хувьд,⁵ хөгжиж буй орнуудын хүн амын 70 орчим хувь⁶, ойролцоогоор дэлхийн хүн амын 50% нь Н.Pylori - ийн халдвараар халдварлагдсан байна.⁷

А.6.1 Үндсэн ойлголт

Ходоодны архаг үрэвсэл гэсэн ойлголтын доор салст бүрхүүлд архаг үрэвсэл үүсч улмаар эсийн хэвийн нөхөн төлжилт алдагдан булчирхайнууд нь хатингаршиж, шүүрэл ялгаруулах ба хөдөлгөөний үйл ажиллагаа нь хямарч өөрчлөгддөг, үе үе сэдрэх, аажим даамжрах явцтай янз бүрийн шалтгаан эмгэг жамаар үүсдэг бүлэг өвчнүүдийг хэлнэ. ХАҮ нь хамгийн тархмал өвчин бөгөөд шалтгааны хувьд тэргүүлэх үүрэгтэй нь Н.Pylori бөгөөд бусад хэлбэрүүд хавсарсан байдлаар элбэг тохиолддог⁸.

ДЭМБ-ын хамгийн сүүлчийн хувилбар болох ICD-11В ба дэлхийн Н.Pylori-ийн Kyoto-ийн зөвшилцөл (Н.Pylori -ийн Kyoto Global Consensus)⁹- д ходоодны

үрэвслийг шалтгаанаар нь:

1. Н.Pylori - ийн шалтгаантай
2. Эмийн шалтгаантай
3. Аутоиммун (дархлааны) шалтгаантай гэж ангилсан.

Н.Pylori -ийн шалтгаантай дараах өвчлөлийг үүснэ.

1. Биж шинж

Н.Pylori-ийн шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл нь органик өвчин бөгөөд биж шинж үүсэх гол шалтгаан юм.^{11,12}

Үйл ажиллагааны биж шинж гэсэн оношийг тавихдаа Н.Pylori-ийн шалтгаант ходоодны үрэвслийг үгүйсгэх хэрэгтэй. Хоол боловсруулах дээд замын янз бүрийн нөхцөл байдлын үед биж шинж нь маш нийтлэг тохиолддог. Хэрэв биж хамшинжтэй үйлчлүүлэгч ходоод гэдэсний дурангийн оношилгоонд ороогүй бол “шинжлэгдээгүй биж хам шинж” буюу “non-investigated dyspepsia” гэж ангилна. Хэрэв үйлчлүүлэгч дурангийн шинжилгээнд ороод бүтцийн органик өөрчлөлт илэрсэн бол ходоод дээд гэдэсний сөргөө өвчин, ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчин гэх мэт онош тавигдана. Дурангийн шинжилгээ хийлгээгүй биж шинжтэй үйлчлүүлэгчид үйл ажиллагааны биж гэсэн ангилалд хамрагдана.¹³

Н.Pylori-ийн халдварыг эмчилсэн үед ходоодны салстын идэвхитэй үрэвсэл, хатингаршилт өөрчлөлт эдгэрдэг.^{14,15}

2. Ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчин

Н.Pylori нь ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчний үндсэн шалтгаан юм. Орчин үед антибиотик эмчилгээний чанар сайжирсантай холбоотой өвчлөл огцом буурсан.¹⁶

Монгол хүмүүст ходоод ба дээд гэдэсний шархлаа 1.9:1 харьцаатай буюу ходоодны шархлаа давамгайлсан, түүний дотор ходоодны булангаас дээгүүр байршилтай шархлаа (71.5%) илүү тохиолдож байв. (Х.Оюунцэцэг нар)¹⁷

3. MALT лимфома

Н.Pylori-ийн халдвар авсан тохиолдолд MALT лимфомоор өвдөх эрсдэл илэрхий ихэсдэг бөгөөд MALT лимфоматой өвчтнүүдийн 90%-д Н.Pylori-ийн халдвар илэрдэг.¹⁸ Н.Pylori-ийг устгаснаар эрт үеийн MALT лимфомын 60-80% нь эдгэрнэ. MALT лимфома нь тархмал байвал Н.Pylori-ийг устгасан ч үр дүн багатай бөгөөд нэмэлтээр сонгомол эмчилгээ хийх хэрэгтэй.¹⁹ MALT лимфома нь хавдрын урьдал эмгэг²⁰ бөгөөд ходоодны хорт хавдрыг үүсгэх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг.²¹ Хэрвээ Н.Pylori-ийг устгах эмчилгээний дараа MALT лимфома сайжрахгүй бол сонгомол эмчилгээнд (chemotherapy or radiotherapy) оруулна.

4. Ходоод дээд гэдэсний хорт хавдар

H.Pylori нь ходоодны хорт хавдар үүсгэгч тэргүүн зэргийн хорт нөлөөнд тооцогддог. Ходоодны хорт хавдрын тархалтаар Азийн ба зүүн Азийн орнууд тэргүүлж байгаа бөгөөд Монгол улс ходоодны хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтаар 2-р байранд орж байна. Монгол улсад 1990 оноос хойш тохиолдож байгаа нийт хорт хавдрын шалтгаан, нас баралтын дотроос ходоодны хорт хавдар тогтмол 2-р байрыг эзэлж байгаа бөгөөд 2015 оны статистик үзүүлэлтээр эрэгтэйчүүдэд тохиолдож буй нийт хавдрын 2-р байранд, эмэгтэйчүүдэд тохиолдож буй нийт хавдрын 3-р байранд ходоодны хавдар орж байна.²³ Ходоодны хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх нэн тэргүүний арга хэмжээ бол H.Pylori-ийг устгах эмчилгээг зөв, төгс хийх нь чухал юм.^{24,25,26} Иймд ходоодны хорт хавдрын тархалт өндөртэй бүс нутагт биж хамшинжээр эмчид анх хандаж байгаа тохиолдолд, хүн амын дунд H.Pylori-ийн халдварыг илрүүлэн, нян илэрвэл эмчилнэ гэж оношилгоо эмчилгээний олон улсын “Маастрихтийн IV, V удирдамж”-д заажээ.^{27,28}

5. H.Pylori-ийн шалтгаантай ходоодны бус эмгэгүүд

Шалтгаан тодорхойгүй төмөр дутагдлын ба витамин В12 дутагдлын цус багадалт, ялтас буурах эмгэг нь Хеликобактер пилори-ийн халдвартай холбоотой болохыг баталсан. Шалтгаан тодорхойгүй төмөр дутагдлын цус багадалтын орчин үеийн үндэсний удирдамжинд зааснаар: Хоол боловсруулах дээд, доод замын дурангийн шинжилгээнд бүтцийн өөрчлөлтгүй мөртлөө шалтгаан тодорхойгүй төмөр дутагдлын цус багадалт дахин үүссэн өвчтнүүдэд H.Pylori-ийг устгахыг зөвлөсөн байна.²⁹

Шалтгаан тодорхойгүй ялтас буурах эмгэгийн шалтгааны хүчин зүйлийн нэг нь H.Pylori-ийн халдвар бөгөөд дээрх эмгэгийн үед H.Pylori-ийн халдварыг илрүүлж эмчлэх хэрэгтэй гэж олон улсын удирдамжинд заасан байдаг.³⁰

Эм ба цөсний сөргөөний шалтгаант ходоодны архаг үрэвслийн зонхилох шалтгаан болох үрэвслийн эсрэг үйлчилгээтэй эмийн хэрэглээ улам бүр ихэссээр байгаа бол өөрийн дархлааны шалтгаант архаг үрэвсэл маш ховор тохиолддог байна.

Энэхүү заавар нь ХАҮ-ийн ангилал, оношилгоо, эмчилгээний менежментийг тусгасан бүлгүүдээс бүрдэх бөгөөд улмаар ХАҮ-ийн гол шалтгаан болох H.Pylori-ийн менежментийг түлхүү тусгасан болно.

А.6.2 Өвчний тавилан

ХАҮ-ийн тавилан хангалттай сайн ч хатингар үүсч, салст бүрхүүлийн хучуур эсүүд хувирч, хэвийн бус эсүүдээр солигдох (dysplasia) нь хавдар үүсэх нөхцлийг бүрдүүлэх тул ХАҮ-ийн аль ч хэлбэрийн үед хавдрын тухай анхаарч түүнээс сэргийлэх арга хэмжээг авч байх нь хавдраар өвчлөх магадлалыг бууруулах юм.

- Хавдарт шилжих
- Ходоодны шарх, цус алдалт, цус багадалт
- Хүнд зэргийн бодисын солилцооны алдагдлын шинжүүд: тэжээлийн доройтол г.м
- Дархлааны шалтгаантай хавсарсан эмгэгүүд

Б. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

Б.1. Урьдчилан сэргийлэлт, эрт илрүүлгийн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх хүрээ

Ходоодны архаг үрэвслийн урьдчилан сэргийлэлт

ХАҮ үүсэх ба даамжрахаас урьдчилан сэргийлэхийн тулд уламжлалт эрүүл хүнсээр зөв хооллох дэглэмийг сахих, хоолыг 4-5 цагийн зайтай, усанд чанаж, ууранд болгосон, жигнэсэн байдлаар хэрэглэнэ. Шарсан хуурсан, тос ихтэй, царцуу хоол, халуун ногоо, лаазалсан хүнс, даршилсан ногоо, кофег хориглоно. Тогтмол цагт хооллох, нэг удаад хэт их идэхгүй байх, унтахаас 4-5 цагийн өмнө хооллох, үрэвслийн эсрэг эмийг эмчийн заавраар хэрэглэх, өлөн дээрээ 1-2 аяга буцалсан бүлээн ус байнга уух, архи, тамхинаас татгалзах, ялангуяа өлөн элгэн дээрээ тамхи татахгүй байх, хоол цайгаа хэт халуун биш идэх, давс бага хэрэглэх, хоол боловсруулах эрхтнүүдийн эмгэгийг цаг тухайд нь эмчлүүлэх, ажил, амралтаа зөв зохицуулж, сэтгэл санааны сөрөг нөлөөлөлд автахгүй байх, боломжоороо агаарын бохирдолгүй орчинд амьдрах, цэвэр агаарт тогтмол гарч биеийн тамирын дасгал хөдөлгөөн хийх зэрэг энгийн бөгөөд хэн ч амьдралдаа хэрэгжүүлж болох дэглэмийг насан туршдаа мөрдлөг болгох хэрэгтэй.

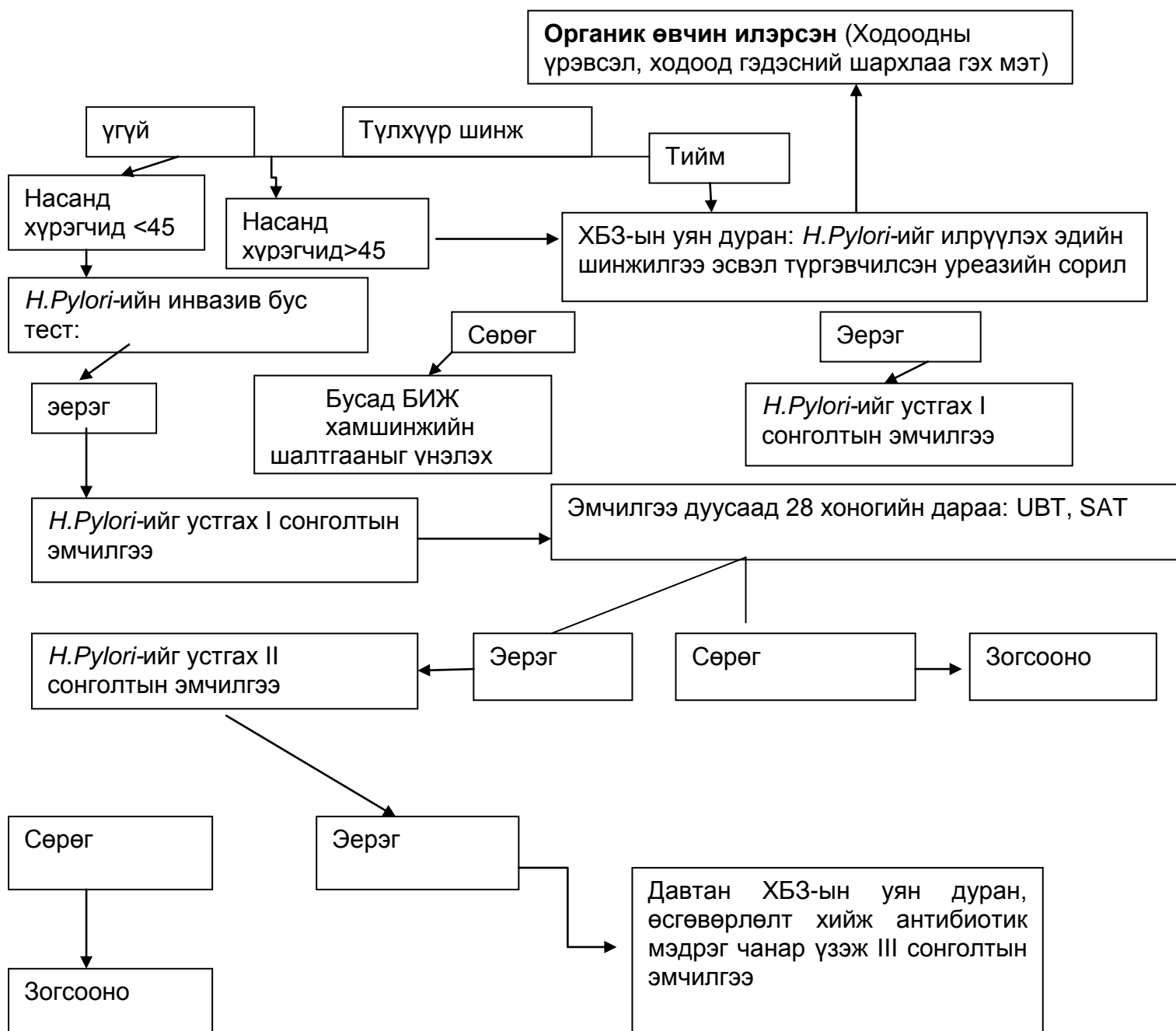
Хатингар үүсч давсны хүчлийн ялгаруулалт эрс буурсан тохиолдолд өвчтөн диспансерийн хяналтанд байж, жилд 1-2 удаа дурангийн шинжилгээ, эмчилгээ хийлгэнэ. Ходоодны архаг үрэвслээс урьдчилан сэргийлэх нэн тэргүүний арга хэмжээ бол Хеликобактер пилори нянг устгах эмчилгээг зөв, төгс хийх явдал юм. Манай оронд Хеликобактер пилори нянгийн халдвар өндөр байгаа тул эмнэлгийн багажийн ариутгал, хоолны газрын ариун цэвэр, хүнсний бүтээгдэхүүнд тавих эрүүл ахуйн шаардлагыг өндөржүүлэх шаардлагатай байна.

Н.Pylori-ийн халдварыг илрүүлэх хүрээ

- Хэрвээ өвчтөн өөрөө хүсвэл
- Шалтгаан тодорхойгүй биж хамшинжтэй
- Өмнө нь ходоод, дээд гэдэсний шархлаагаар өвдөж байсан өгүүлэмжтэй, шарх нь эдгэрэхгүй байгаа
- Ходоод дээд гэдэсний шархлаатай
- Гэр бүлийн гишүүдээс хэн нэг нь ходоодны хавдраар өвдсөн өгүүлэмжтэй
- Эрт үеийн ходоодны хавдрын улмаас дурангийн эмчилгээ хийлгэсэн
- MALT лимфома оношлогдсон
- Ходоодны голомтот хатангиршил илэрсэн
- Шалтгаан тодорхойгүй цус багадалт (төмөр дутагдлын ба витамин В12 дутагдлын цус багадалт)
- Шалтгаан тодорхойгүй ялтас буурах эмгэгтэй
- Эмийн шалтгаант ялангуяа ҮЭДБЭ хэрэглэсний улмаас ходоодны шархлаагаар өвдөж байсан өгүүлэмжтэй
- ҮЭДБЭ, аспирин ба бусад цус шингэлэх эм хэрэглэдэг хүмүүс мөн шинээр хэрэглэж эхэлж байгаа хүмүүс

Б.2-3. Оношилгооны (лаборатори, багажийн) алгоритм

Биж шинжтэй өвчтөн



Түгшүүр шинж*-Гэр бүлийн гишүүдээс улаан хоолой, ходоодны хорт хавдар оношлогдож байсан, урьд өмнө нь ходоод дээд гэдэсний шархлаатай байсан өгүүлэмжтэй, цус багадалтын шинжүүд (төмөр дутагдлын гэх мэт), хоол боловсруулах замын цус алдалтын шинжүүд (цустай бөөлжсөн, баас хар гарсан гэх мэт), горойх, тасралтгүй бөөлжилт, жин алдан турж байгаа, UBT-urea breath test- амьсгалын уреазын сорил, SAT-Stool antigen test-Баасанд Хеликобактер пилори-ийн антигенийг илрүүлэх сорил (monoclonal ELISA)

Тайлбар : СБҮЭ- Стероид бус үрэвслийн эсрэг эм, UBT- Urea breath test- Уреазын амьсгалын сорил, SAT (monoclonal antibody-based ELISA)- Stool antigen test- Баасанд *H.Pylori*-ийн антиген илрүүлэх шинжилгээ, *H.P.*- Хеликобактер пилори, ЦОГ-2- Циклооксигеназа-2

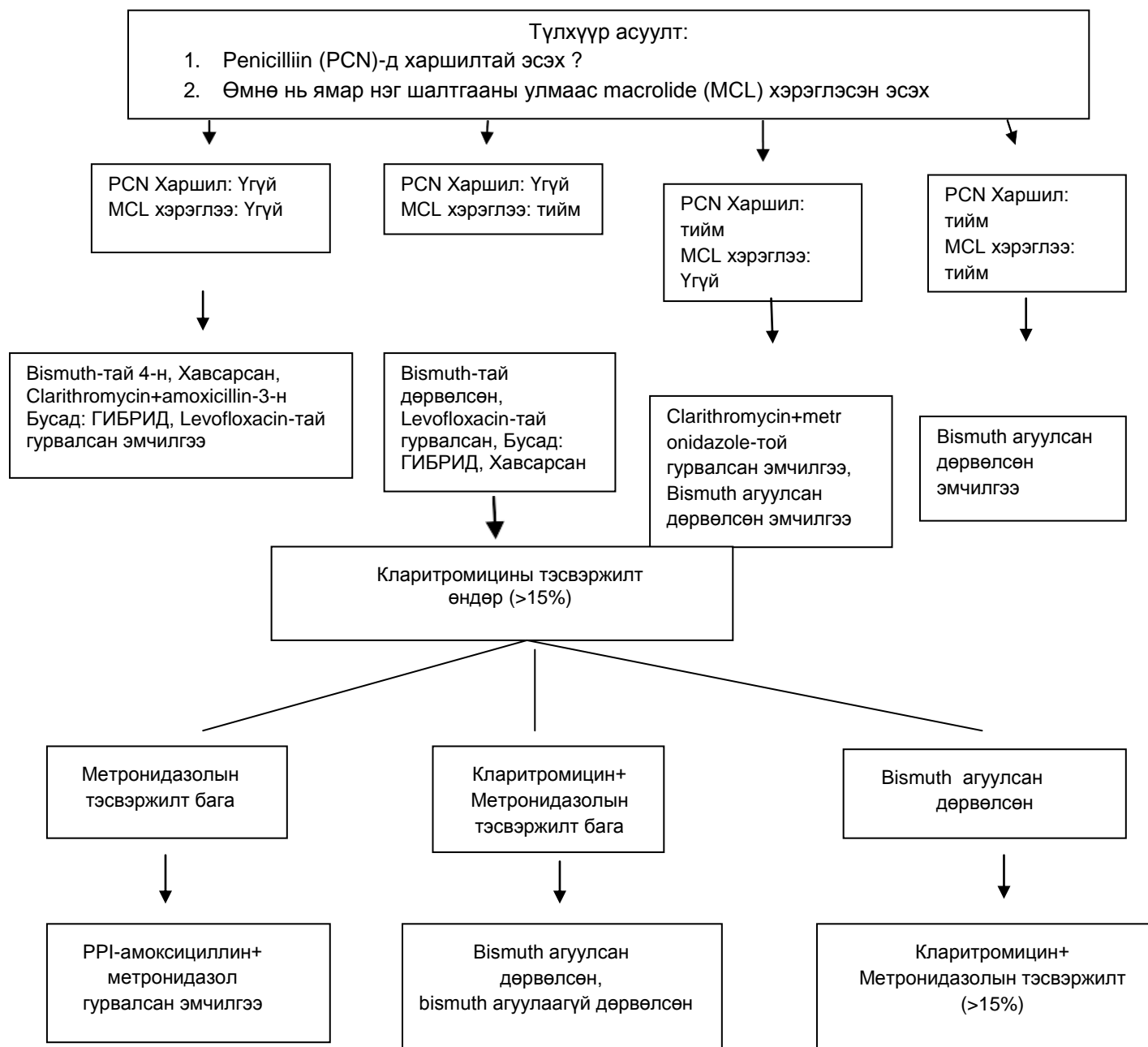
Б.4. Эмчилгээний алгоритм

H.Pylori-ийг устгах эмчилгээний алгоритм I сонголтын эмчилгээ

Маастрихтын V удирдамж²⁴

Кларитромицин +

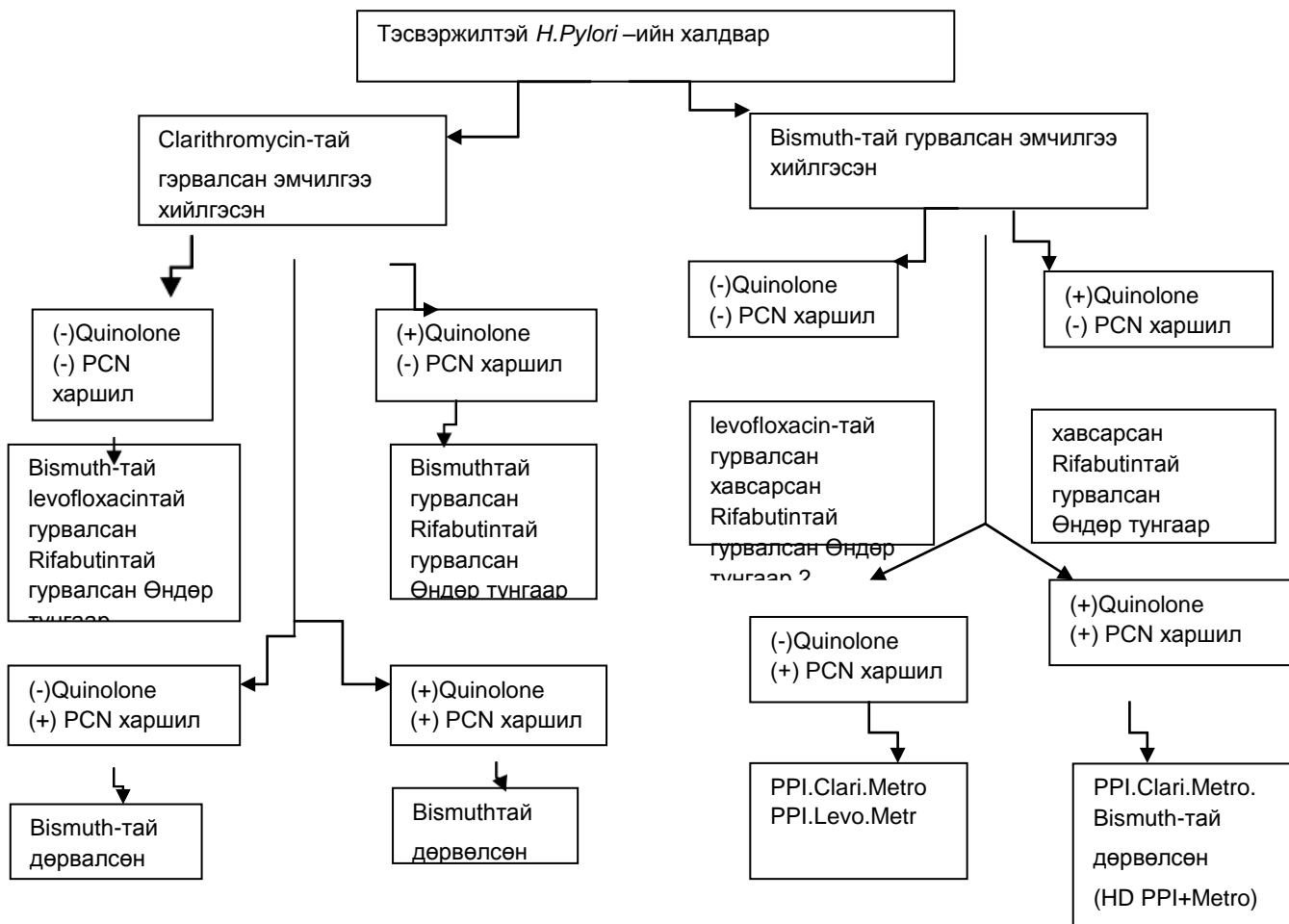
Метронидазолын тэсвэржилт бага



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

**Хэрвээ бисмут хэрэглэх боломжгүй бол Левофлоксацин, рифабутин+өндөр тунгаар 2 (PPI+амоксициллин) эмчилгээг хийж болно. Хэрэв тетрациклин хэрэглэх боломжгүй бол висмут агуулсан дөрвөлсөн эмчилгээнд Фуразолидон+Метронидазол; Амоксациллин+Метронидазол эсвэл Амоксациллин+Кларитромициныг хэрэглэж болно.

Н.Pylori-ийг устгах эмчилгээний алгоритм II сонголтын эмчилгээ³¹



(-) 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

Манай судлаачид (Ж.Сарантуяа, Б.Мандхай, Н.Бира, Ц.Бямбажав) Монгол хүн амын дунд *H.pylori*-ийн метронидазол, кларитромицинд тэсвэржилт өндөр байгааг тогтоосон. Мөн Ц.Бямбажав, Г.Чойжамц, Х.Оюунцэцэг, Н.Бира нарын судалгаагаар *H.pylori*-ийг устгах I сонголтын 10 хоногийн кларитромицинд суурилсан гурвалсан эмчилгээ 73%, бисмутад суурилсан дөрвөлсөн эмчилгээ (Бисмут +ПШХ+Кларитромицин+Амоксициллин) 90%, шаталсан эмчилгээ 68.5%, антибиотик мэдрэг чанарт үндэслэсэн- Бай эмчилгээ 94.6%-ийн үр дүнтэй байсан. Маастрихтын V удирдамж, Киотогийн зөвшилцлөөр тухайн нутаг оронд *H.pylori*-ийн устлт 90%-иас дээш үр дүнтэй байгаа эмчилгээний хувилбарыг удирдамж болгоно гэсний дагуу бисмутад суурилсан дөрвөлсөн эмчилгээ, антибиотик мэдрэг чанарт үндэслэсэн бай эмчилгээг сонгон 14 хоног эмчилнэ.

14 хоногийн эмчилгээний дараа ПШХ эмийг тунг бууруулан 2-4 долоо хоног үргэлжлүүлэн уулгана.

Б.5. Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим

- 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. ҮЙЛДЛИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ, АРГАЧЛАЛ

В.1. Өвчний олон улсын 10-р ангилал

1994 оноос хойш хэрэглэгдэж байгаа өвчний олон улсын 10-р ангилалд ходоодны архаг үрэвслийн шалтгааны ангилал ороогүй. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Ходоод, дээд гэдэсний үрэвслийн олон улсын 10-р ангилал (ICD-10)
(1994он)

K29	Gastritis and duodenitis Excl: eosinophilic gastritis or gastroenteritis (K52.8) Zollinger-Ellison syndrome (E16.4)	Гастрит ба дуоденит
K29.0	Acute haemorrhagic gastritis *Incl: Acute (erosive) of stomach (K25.-)	Цочмог цусархаг гастрит
K29.1	Other acute gastritis	Бусад цочмог гастрит
K29.2	Alcoholic gastritis	Архины шалтгаант гастрит
K29.3	Chronic superficial gastritis	Архаг өнгөц гастрит
K29.4	Chronic atrophic gastritis Incl: Gastric atrophy	Архаг хатингарт гастрит
K29.5	Chronic gastritis. Unspecified Incl: Chronic gastritis Antral-Гарах хэсгийн Fundal- Ёроолын	Архаг гастрит, тодорхойгүй
K29.6	Other gastritis Incl: Giant hypertrophic gastritis Granulomatous gastritis M... disease	Бусад гастрит
K29.7	Gastritis, unspecified	Гастрит, тодорхойгүй

Хүснэгт 2. Шалтгаанд суурилсан ходоодны үрэвслийн ангилал (Киотын консенсус 2015 он)

Ходоодны үрэвслийн ангилал

Autoimmune gastritis - Аутоиммун шалтгаант гастрит

Infectious gastritis: Халдварын шалтгаант гастрит

- ✓ (H.Pylori - induced gastritis)- H.Pylori-ийн шалтгаант гастрит
- ✓ Bacterial gastritis other than H.Pylori– ийн халдвараас бусад бактерийн шалтгаант
 - Helicobacter heilmannii gastritis
 - Enterococcus gastritis
 - Mycobacteria gastritis
 - Secondary syphilitic gastritis
- ✓ Gastric phlegmone

✓ Viral gastritis- Вирүсийн (Cytomegaloviral gastritis, Enteroviral gastritis)

✓ Parasitic gastritis- Паразитын

- Gastric Anizakidoz
- Cryptosporidium gastritis
- Gastric strongyloidesstercoralis

✓ Fungal gastritis-Мөөгөнцөрийн

- Gastritis due to mucoromycosis
- Gastric candidiasis
- Gastric histoplasmosis

Gastritis due to external causes-Special forms of gastritis-Гастритын өвөрмөц хэлбэр

Гадаад шалтгаант

- ✓ Drug-induced gastritis - Allergic gastritis
- ✓ Alcoholic gastritis - Lymphocytic gastritis
- ✓ Radiation gastritis - minitrier gastritis
- ✓ Chemical gastritis - Eosinophilic gastritis
- ✓ Gastritis due to duodenal reflux
- ✓ Gastritis due to other specified external causes

Gastritis due to other diseases classified elsewhere-Бусад өвчний шалтгаант

- Gastritis due to Crohn.s disease
 - Gastritis due to sarcoidosis
 - Gastritis due to vasculitis
-

В.2. Ходоодны архаг үрэвслийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлс

Дархлааны шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл (Autoimmune)

Ховор тохиолддог. Одоо хүртэл шалтгаан бүрэн гүйцэд судлагдаагүй.

Удамшлын хүчин зүйл, бусад дархлааны эмгэгтэй холбоотой байх магадлал өндөр гэсэн судлаачдын таамаглал бий.

Халдварын шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл (bacterial)

H. Pylori-ийн шалтгаант

H. Pylori-ийн халдвараас бусад бактерийн шалтгаантай: (Enterococci, Mycobacteria, Secondary syphilitic gastritis, Viral gastritis, Fungal gastritis, Parasitic gastritis)

Эм, хорт бодис, цэсний сөргөөний шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл (chemical and bile reflux)

Дааврын бус үрэвслийн эсрэг үйлчилгээтэй эмийн хэрэглээ Архи

Хорт бодис

Цэсний хүүдий авахуулах мэс заслын дараа үүссэн цэсний сөргөө өвчин

В.3. Эрүүл мэндийн боловсрол

Эрүүл мэндийн боловсрол нь ард иргэдэд орчны эрүүл мэнд, биеийн эрүүл мэнд, нийгмийн эрүүл мэнд, сэтгэл, оюун санаа, бие бялдрын эрүүл мэндийн мэдлэгийг олгож, хувь хүмүүст эрүүл мэндээ хэрхэн дэмжих, хадгалах, засах арга барилд сурах зарчмыг эзэмшүүлэх шаардлагатай.

Ходоодны архаг үрэвслийн эмчилгээний үед хоолны дэглэмийг сайн барих хэрэгтэй. Орчин үед монгол хүмүүст зориулсан гэр зөвлөмж гарсан. Үүний дагуу хүн өдөр тутам таван нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн заавал хэрэглэж байх хэрэгтэй. Үүнд: үр тариа, гурилан бүтээгдэхүүн, мах, махан бүтээгдэхүүн, хүнсний ногоо, жимс жимсгэнэ, сүү цагаан идээ орно. Орчин үеийн анагаах ухаанд өвчин эмгэг үүсгэж буй шалтгаан нөлөөллийн 80 орчим хувь нь зохисгүй хооллолтын уршиг гэж үзэж байгаа. Үүнд олон ойлголт багтана. Зохистой найрлагатай, шим тэжээлээр баялаг, эрүүл аюулгүй хүнсийг өдөр тутмын хоолондоо тохируулан хэрэглэнэ гэсэн үг юм. Ходоодны үрэвсэл шарх, хавдрын өвчин үүсгэж буй нэгэн чухал хүчин зүйл бол *H. Pylori*-ийн халдвар гэж олон улсад хүлээн зөвшөөрсөн. Уг нянгийн халдвараас сэргийлэх гол арга бол хүн бүрийн хувийн эрүүл ахуйн дэглэмтэй холбоотой. Хүн бүр эрүүл байхын тулд, эмгэгтэй хүн нь халдвараа бусдад тараахгүйн тулд хувь хүний эрүүл ахуйн дэглэм баримтлах хэрэгтэй.

Тухайлбал хувь хүн тусдаа аяга халбагатай байх, бага насны хүүхдийг зөв хооллох, хооллохын өмнө ба бие зассаны дараа гараа сайтар угаах, гал тогооны хэрэглэлийг зохих ёсоор угааж цэвэрлэх, хүнсний бүтээгдэхүүнийг зөв зохистой бэлтгэж боловсруулах зэрэг ахуйн энгийн соёлыг амьдралдаа хэвшүүлж сурах хэрэгтэй. Үйлчилгээний байгууллага, тухайлбал нийтийн хоолны газрын эрүүл ахуй, ариун цэврийн байдал, түүнчлэн эмнэлгийн багаж хэрэгслийн (ходоод, цэс угаах хаймсуур гуурс, дуран, шүдний багаж гэх мэт) ариутгалтай ч урьдчилан сэргийлэх асуудал холбоотой.

Өөр нэг анхаарал татах зүйл бол өвдөлт, үрэвсэл намдаах эм зохистой хэрэглэх нь ходоодны үрэвслээс сэргийлнэ. Учир нь эдгээр эм нь ходоодны хүчлээс ходоодны ханыг хамгаалах үүрэг бүхий ходоодны салст бүрхүүлийг гэмтээдэг.

В.4 Эрт илрүүлэг

Сэрүүлэг шинжтэй (Горойх, хоол боловсруулах замаас цус алдах, төмөр дутагдлын цус багадалт, турах, өвдөх), настай, хавдрын эрсдэл бүхий хүмүүст ходоодны дурангийн шинжилгээ хийх нь ходоодны хорт хавдрыг эрт илрүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм. Хоол боловсруулах дээд замын дурангийн шинжилгээ нь ходоод дээд гэдэсний эмгэг өөрчлөлтийг илрүүлэн шаардлагатай тохиолдолд өөрчлөлттэй хэсгээс эдийн шинжилгээ авдаг.

Иймээс улаан хоолой, ходоодны хавдрын өндөр эрсдэлтэй бүс нутагт: Дуранд суурилсан илрүүлэг-эмчлэх (Endoscopy-and-treat)³² бодлогыг зөвлөж байна.

В.4.1 Эрүүл мэндийн анхан шатны ба лавлагаа тусламж, үйлчилгээ бүрт эрт илрүүлэг зохион байгуулах

В.4.2 Зорилтот бүлэг

- Шалтгаан тодорхойгүй биж шинжтэй
- Өмнө нь ходоод, дээд гэдэсний шархлаагаар өвдөж байсан өгүүлэмжтэй, эдгэрэхгүй байгаа шархтай
- Гэр бүлийн гишүүдээс ходоодны хавдраар өвдсөн өгүүлэмжтэй
- Ходоод дээд гэдэсний шархлаатай
- Эрт үеийн ходоодны хавдрын улмаас дурангийн эмчилгээ хийлгэсэн
- Ходоодны хорт хавдрын суурь өвчин болох хатангиршилт ба гэдэсний хучуур эдийн солигдол бүхий ходоодны архаг идэвхитэй үрэвсэл

В.4.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

Эрт илрүүлэлт (screening) гэдэг нь эрт илрүүлсэн ходоодны архаг үрэвслийг лабораторийн ба багажийн шинжилгээний аргуудаар улам нарийсган шинжилж эс, эдийн шинжилгээгээр батлахыг хэлнэ. Үр дүнтэй илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ ихээхэн ач холбогдолтой.

В.4.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник

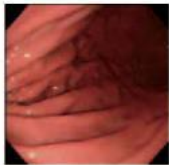
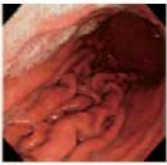
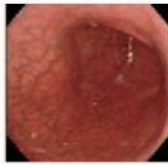
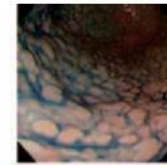
Скринингийн арга: Ходоодны архаг үрэвсэл, улмаар хорт хавдраар өвчилж болзошгүй өртөмтгий бүлэг хүмүүсийн дунд хамгийн олон хүнийг хамарч болох, хямд өртөгтэй, хүнд дарамт учруулдаггүй сорил, багаж, аппаратын тусламжтайгаар шинжилгээ үзлэгийг зохион байгуулалттайгаар тогтмол хийж, ходоодны архаг үрэвсэл, шарх, хавдрыг оношлох юм.

Энэхүү зорилгоор ийлдсийн пепсиногений инвазив бус шинжилгээгээр эрсдэлтэй бүлэг буюу хатангиршилт ходоодны архаг үрэвслийг илрүүлнэ. Япон улсад эрдэмтэн Мики.К-ийн тогтоосон шалгуурын дагуу (ПГ I <70 нг/мл, ПГ I/II<3.0) ходоодны хатангиршилт өөрчлөлтийг сэжиглэдэг бол манай судлаачдын судалгаагаар ПГ/II харьцааны өөрчлөлт чухал болох нь тогтоогдсон.^{30,3}

		PGI	PGII	PGIII
Ходоодны өндөр эрсдэл бүхий үрэвсэл	Босго хэмжээ	-	-	3.1
	AUC ROC (95% CI)	-	-	0.72 (0.68-0.76)
	Мэдрэг чанар	-	-	67.2%
	Өвөрмөц чанар	-	-	61%

Ийлдсийн пепсиногенийг H.Pylori-ийн эсрэг бие үзэх шинжилгээтэй хавсруулан хэрэглэснээр нийт хүн амын дунд өндөр эрсдэл бүхий ходоодны архаг үрэвслийг илрүүлж цаашдын шинжилгээ, хяналтыг төлөвлөнө. Ийнхүү өндөр эрсдэлтэй эмгэг бүлгийг нийт хүн амд илрүүлж, дурангийн шинжилгээний төлөвлөлт, давтамжийг тогтоосноор ходоодны хорт хавдрын шинэ тохиолдлыг эрт илрүүлэх боломж бүрддэг.

Зураг 1. Ийлдсийн пепсиноген ба H.Pylori-ийн инвазив бус оношилгооны менежмент

	Бүлэг А HP(-), PG(-)	Бүлэг В HP(+), PG(-)	Бүлэг С HP(+), PG(+)	Бүлэг D HP(-), PG(+)
				
Жил бүр шинээр ходоодны хавдар үүсэх %	0%	0.1%	0.25%	1%
Дурангийн шинжилгээнд хамрагдах давтамж	-	3 жил	2 жил	1 жил
Ходоодны эмгэг	Хэвийн эсвэл өнгөц үрэвсэл	Ходоодны үрэвсэл эсвэл бага зэргийн хатингаршил	Ходоодны хатингаршил	Хучуур эдийн солигдол бүхий хатингаршил

В.4.5. Ходоодны хатангиршлын дурангийн шинжилгээний үнэлгээ

Ходоодны салстын хатангиршилт өөрчлөлтийг Кимура-Такемотогийн ангиллаар үнэлэх³²:

Хаалттай хэлбэр (C type)-Хатангиршилт өөрчлөлт ходоодны антрум ба бага махиаг хамарсан байдаг.

C0- Хатангиршилгүй

C1- Хатангиршилт өөрчлөлт ходоодны өнцгөөр хязгаарлагдана

C2- Хатангиршилт өөрчлөлт бага махиа дагуу ходоодны их биеийн доод, дунд хэсэгт хүрсэн байх

C3- Хатангиршилт өөрчлөлт бага махиа дагуу ходоодны их биеийн дээд хэсэгт хүрсэн байх

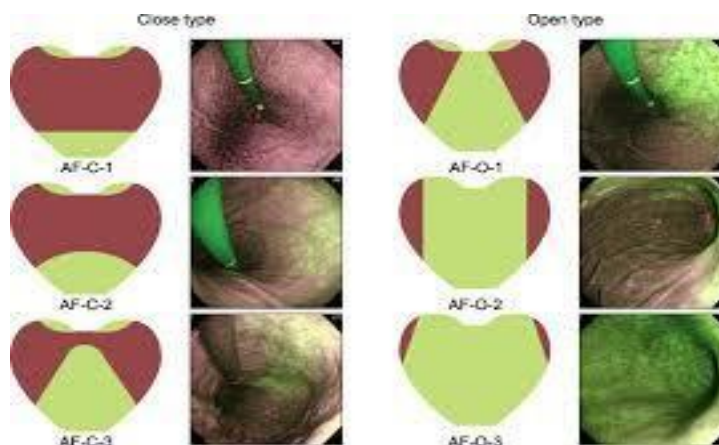
Нээлттэй хэлбэр (O type)-Хатангиршилт өөрчлөлт ходоодны гарах хэсэг, бага махиа төдийгүй их биеийг хамарсан байх

O1- Хатангиршилт өөрчлөлт ходоодны бага махиаг бүхэлд нь хамарсан байх

O2- Хатангиршилт өөрчлөлт ходоодны их биеийн урд, ба ар ханыг хамарсан байх

O3- Хатангиршилт өөрчлөлт ходоодны их махиаг хамарсан байна. (Зураг 2)

Зураг 2. Ходоодны салстын хатангиршилт өөрчлөлтийн Кимура-Такемото (2006) - гийн ангилал



Уян дурангийн шинжилгээний үнэлгээ

Киотогийн ангиллын дагуу үнэлэх³³:

H.pylori-ийн шалтгаант ходоодны үрэвсэл үндсэн 3 хэлбэрийн аль болохыг тодорхойлон бичнэ.

1. Одоо халдвартай, ходоодны идэвхитэй үрэвсэл (**active gastritis**)
2. *H.pylori*-ийн халдварын түүхтэй, амжилттай эмчлэгдсэний дараа (**inactive gastritis**)
3. *H.pylori*-ийн халдваргүй ходоодны үрэвсэлгүй (**non-gastritis**)

Хатангиршилт үрэвслийн хүрээг хаалтан дотор араб тоогоор тэмдэглэнэ. Ходоодны үрэвслийг илэрхийлэх шинж тэмдгээс бусад шаардлагатай шинжийг with, харин байрлалыг of гэж бичиж тэмдэглэнэ.

Жишээ нь:

Active-gastritis (C-3) erosion

Inactive-gastritis (O-I) **with** hematin **of** corpus, antrum

Non-gastritis hyperplastic polyp

Ходоодны хорт хавдрын эрсдэлийг дурангийн шинжид тулгуурлаж үнэлэх:

Киотогийн ангиллаар ходоодны хорт хавдрын эрсдэл бүхий дурангийн шинж тэмдгүүдэд:

1. Хатангиршил (atrophy) – **A**
2. Гэдэсний хучуур эдийн солигдол (intestinal metaplasia)– **IM**
3. Атираа нугалаа зузаарч мушгирах шинж (enlarged folds and tortuous folds)- **H**

4. Мөхлөгт өөрчлөлт үүсэх шинж (nodularity)– **N**
5. Тархмал улайлт (Diffuse redness)– **DR**

Хүснэгт 3. Ходоодны хорт хавдрын эрсдэлийг үнэлэх Kyoto-ийн оноо

Kyoto ангилал	Оноо
Atrophy/Хатангиршил	
Илрээгүй, C1	0
C2 ба C3	1
O1-O3	2
Intestinal metaplasia/Гэдэсний хучуурын солигдол	
Илрээгүй	0
Ходоодны гарах хэсэг	1
Ходоодны их бие ба гарах хэсэг	2
Enlarged folds/Атираа нугалаа зузаарсан шинж	
Байхгүй	0
Байна	1
Nodularity/салстын зангилаат өөрчлөлт	
Байхгүй	0
Байна	1
Diffuse redness/Тархмал улайлт	
Илрээгүй	0
Илэрсэн/Дунд зэрэг (RAG+)	1
Илэрсэн/Хүнд зэрэг	2

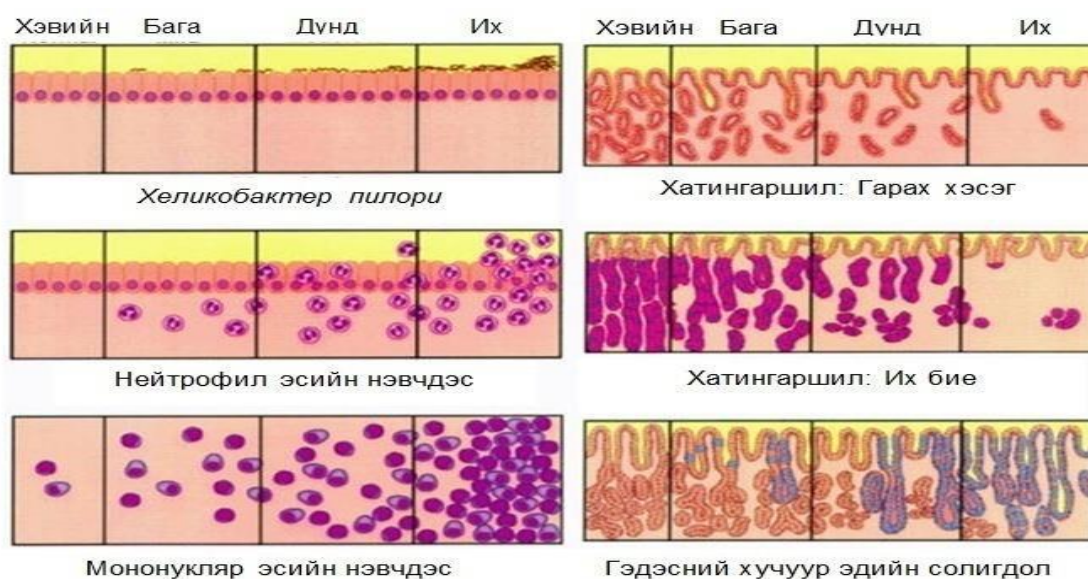
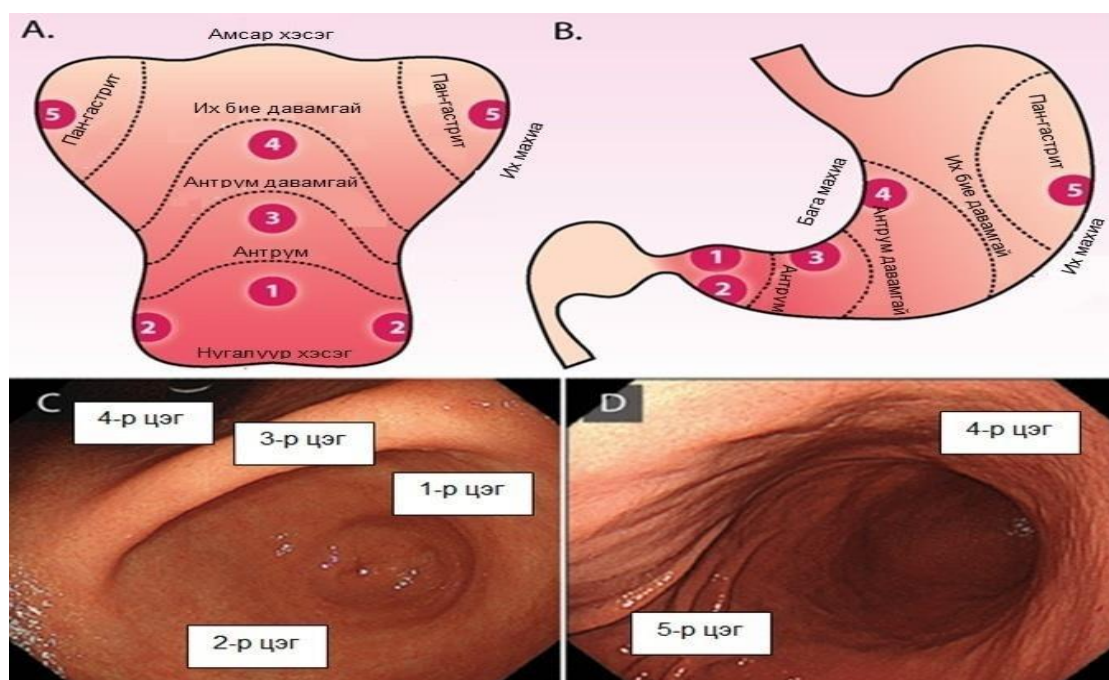
RAG: Regular arrangement of collecting venules-салстын жижиг венулын сүлжээ

В.4.5. Ходоодны архаг үрэвслийн эмгэг бүтцийн шинжилгээ

В.4.6. Ходоодноос эдийн шинжилгээ авах аргачлал

Ходоодны салстын хатангиршилт өөрчлөлтийн Кимура-Такемотогийн дурангийн ангилал ба эмгэг бүтцийн шинжилгээний Сиднейн протоколын дагуу нийт 5 эд авч үнэлнэ. Эдийн шинжилгээг ходоодны антрумаас 2 эд (1, 2-р цэг), ходоодны өнцгөөс 1 эд (3-р цэг), их биеэс 2 эд (бага махиа 4-р цэг, их махиа 5-р цэг) авна³⁴.

Зураг 3. Ходоодноос эдийн шинжилгээ авах аргачлал



Зураг 4. Ходоодны үрэвслийн ангилал : Сиднейн шинэчилсэн ангилал ³⁵

Ходоодны эмгэг бүтэц зүйн үнэлгээ

Сиднейн шинэчилсэн ангиллын хатангиршлын ба гэдэсний хучуур эдийн солигдлын оноон дээр үндэслэн ходоодны эмгэгийн байршлыг харгалзан үзэж хатангиршлын ба гэдэсний хучуур эдийн солигдлыг OLGA (Operative Link on Gastritis Assessment) ба OLGIM (Operative Link on Gastritis/Intestinal-Metaplasia Assessment) үнэлгээгээр хатангиршлын ба гэдэсний хучуур эдийн солигдлын үе шатыг тогтоодог. Ийнхүү үе шатыг тогтоох нь цаашид ходоодны хорт хавдрын өндөр эрсдэлтэй өвчтнүүдийг илрүүлэхэд ач хобогдолтой. Ходоодны хатангиршлын ба гэдэсний хучуур эдийн солигдлын 0-оос II-р үе шатыг бага эрсдэлтэй, III ба IV-р үе шатыг ходоодны хорт хавдрын өндөр эрсдэлтэй бүлэг гэж үздэг.

Хүснэгт 4. Ходоодны эмгэг бүтэц зүйн OLGA үнэлгээ ³⁶

Ходоодны хатангиршлын үе шат		Ходоодны их биеэс авсан биопсийн эд			
		Их ба бага махиагаас авсан 2 эдийн хатангиршлын дундаж онооны үзүүлэлт			
		Хатангиршилгүй Оноо: 0	Бага Оноо: 1	Дунд Оноо: 2	Их Оноо: 3
Ходоодны гарах хэсгээс авсан биопсийн эд Антрумаас авсан 2 ба өнцгөөс авсан 1 эдийн хатангиршлын дундаж онооны үзүүлэлт	Хатангиршилгүй Оноо: 0	Үе шат 0	Үе шат I	Үе шат II	Үе шатII
	Бага Оноо: 1	Үе шат I	Үе шат I	Үе шат II	Үе шат III
	Дунд Оноо 2	Үе шат II	Үе шат II	Үе шат III	Үе шат IV
	Их Оноо: 3	Үе шат III	Үе шат III	Үе шат IV	Үе шат IV

Хүснэгт 5. Ходоодны эмгэг бүтэц зүйн OLGIM үнэлгээ ³⁶

Гэдэсний хучуур эдийн солигдлын үе шат		Ходоодны их биеэс авсан биопсийн эд			
		Их ба бага махиагаас авсан 2 эдийн гэдэсний хучуур эдийн солигдлын дундаж онооны үзүүлэлт			
		Метаплазигүй Оноо:0	Бага Оноо:1	Дунд Оноо:2	Их Оноо:3
Ходоодны гарах хэсгээс авсан биопсийн эд Антрумаас авсан 2 ба өнцгөөс авсан 1 эдийн гэдэсний хучуур эдийн солигдлын дундаж онооны үзүүлэлт	Метаплазигүй Оноо: 0	Үе шат 0	Үе шат I	Үе шат II	Үе шат II
	Бага Оноо: 1	Үе шат I	Үе шат I	Үе шат II	Үе шатIII
	Дунд Оноо: 2	Үе шат II	Үе шат II	Үе шат III	Үе шат IV
	Их Оноо: 3	Үе шат III	Үе шат III	Үе шатIV	Үе шат IV

В.5. Эмгэг онош батлагдсан үеийн оношилгоо, эмчилгээ

В.5.1. Зовуурь , эмнэлзүйн шинж

Дархлааны шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл (Autoimmune)

- Ходоодны бижийн шинж (өмхийгээр хэхрүүлэх, цанхайх, аюулхайд хүнд оргих, дотор муухай оргих, гэдэс дүүрэх, гүйлгэх)
- Өвдөлтийн шинж (аюулхайд байнга дуншиж өвдөнө, хоол идсэний дараа тэлж цанхайна)
- Бодисын солилцооны алдагдлын шинж (турах, арьс хуурайших, ам хатах)
- В12 амин дэм дутагдлын шинж (толгой эргэх, нүд эрээлжлэх, амьсгаадах, гар хөл бадайрах, хумс хугарах)

H.Pylori-ийн шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл

- Ходоодны бижийн шинж (чээж хорсох, хэхрүүлэх, аюулхайд хүнд оргих, дотор муухай оргих, бөөлжих, гэдэс хямрах)
- Өвдөлтийн хам шинж (аюулхайд, баруун хавирганы нуман доор өвдөнө, хоол идсэний дараа илүү өвдөнө)

Эм, хорт бодис, цэсний сэргөөний шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл

- Ходоодны бижийн шинж (цээж гашуун оргих, гашуунаар хэхрэх, цэсөөр бөөлжих, дотор муухай оргих, баас хатах)
- Өвдөлтийн шинж (аюулхай, баруун хавирганы нуман доор үе үе хатгаж өвдөх, өвдөлт баруун дал, мөр лүү дамжих)
- Бодисын солилцооны алдагдлын шинж (арьс хуурайших, арьсан дээр тууралт гарах, турах)
- Үрэвслийн эсрэг дааврын бус бэлдмэл ихээр хэрэглэсэн үед аюулхайд хатгаж өвдөх, дотор муухай оргих, цусаар бөөлжих, баас хар гарах

В.5.2. Ерөнхий ба бодит үзлэг

Дархлааны шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл (Autoimmune)

- Арьс салст цайвар, хуурайдуу
- Зүрхний авиа бүдэг
- Артерийн даралт багассан
- Судасны цохилт олширсон
- Хэл хэмжээгээрээ томорсон, зузаан өнгөртэй, шүдний оромтой
- Аюулхайд эмзэглэлтэй
- Гэдэс дүүрэнги, хуржигналттай байдаг
- Ходоодны ханын эсийн эсрэг, дотоод хүчний эсрэг “аутоэсрэгбие” үүсдэг учир эмнэлзүйд ходоодны хүчил багадалтын, В12 амин дэм дутагдлын цус багадалтын шинж тод илэрдэг

H.Pylori-ийн шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл

- Арьс салст цайвар, хуурайдуу
- Хэл зузаан цайвар өнгөртэй эсвэл өнгөргүй улаан байдаг

- Аюулхайд эмзэглэлтэй
- Менделийн шинж илэрнэ

Эм, хорт бодис, цөсний сэргөөний шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл

- Хэл зузаан, шар өнгөртэй
- Хэвлий дүүрэнгэдүү
- Аюулхай орчим, баруун хавирганы нуман дор эмзэглэлтэй, цөсний эмгэг хавсарсан тохиолдолд:
- Ортнерын шинж илрэх (Баруун хавирганы нуман дээр зөөлөн цохиж доргиоход цөсний хүүдий орчимд өвдөнө)
- Керагийн шинж илрэх (Цөсний хүүдийн проекцид баруун хавирганы нум, хэвлийн баруун шулуун булчингийн огтлолцох цэгт дарж тэмтрэхэд өвдөх)
- Мерфийн шинж илрэх (Цөсний хүүдийн цэгт аажим, гүн дараад өвчтөнийг уртаар амьсгал авахуулахад өвдөлтөөс болж амьсгал тасалдана)
- Харитоновын шинж илрэх (Баруун далны өнцөгт дарахад хэт мэдрэг болсон байх)
- Френикусын шинж илрэх (Баруун эгэмний дээд талд Sternocleidomastoideus-н 2 хөлний хооронд дарахад цөсний хүүдийн проекцид өвдөх) шинжүүд илэрдэг
- Гэдэс тэмтрэхэд хуржигналттай, гэдэс цочролын шинж илэрч болно
- Цөс зогсонгишлын үед арьс, салст шарлах шинж илэрдэг
- Аюулхай орчимд эмзэглэлтэй
- Менделийн шинж тод илэрнэ

В.5.2.1 Ярилцлага (анамнез)

Дархлааны шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл (Autoimmune)

Өвчний түүх

- Урьд нь ходоод гэдэсний эмгэгээр өвдөж байсан эсэх
- Удамшлын хүчин зүйл
- Бусад дархлааны эмгэг
- Хооллолт
- Эмийн хэрэглээ
- Архи, тамхи бусад хорт зуршил

Амьдралын түүх

- Ажлын нөхцөл
- Хавсарсан эмгэгүүд

Н.Pylori-ийн шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл

Өвчний түүх

- Урьд нь ходоод гэдэсний эмгэгээр өвдөж байсан эсэх
- Н.Pylori оношлогдож, эмчлүүлж байсан эсэх, хэрэв тийм бол Н.Pylori устгах эмчилгээ хэдэн удаа хийлгэсэн, хамгийн сүүлд хэзээ эмчилгээ хийлгэсэн, ямар антибиотик хэрэглэсэн, эмчилгээний үр дүн хэр байсан.
- Хооллолт
- Шалтгаан тодорхойгүй цус багадалт бий эсэх
- Шалтгаан тодорхойгүй ялтас буурах эмгэг бий эсэх
- Гэр бүлийн гишүүдэд Н.Pylori-ийн халдвар оношлогдож байсан эсэх

Амьдралын түүх

- Хооллолт
- Халдвар дамжих эрсдэл
- Ундны ус
- Ажлын нөхцөл
- Гэр бүлийн гишүүд ходоодны эмгэгээр өвдөж байсан асуумж
- Хавсарсан эмгэгүүд

Эм, хорт бодис, цэсний сэргөөний шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл

Өвчний түүх

- Урьд нь ходоод гэдэсний эмгэгээр өвдөж байсан эсэх
- Хооллолт
- Эмийн хэрэглээ
- Архи, бусад хорт зуршил
- Цэсний гэр авахуулах мэс ажилбар хийлгэсэн эсэх
- Ходоод, гэдэс тайруулах мэс ажилбар хийлгэсэн эсэх

Амьдралын түүх

- Ажлын нөхцөл
- Гэр бүлийн гишүүд ходоодны эмгэгээр өвдөж байсан асуумж
- Хавсарсан эмгэгүүд

В.5.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Ходоодны архаг үрэвсэл, ходоодны шархлаагаар хүндэрч цус алдсаны улмаас хүнд зэргийн цус багадалт үүссэн үед цус тогтоох, цус нөхөх (Hematocrit-ийг настай хүнд 30%-д, залуу хүнд 20-25%-д барих), шархлааны эсрэг эмчилгээ хийнэ.

В.5.2.4 Лаборатори ба багажийн шинжилгээнүүд

Дархлааны шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл (Autoimmune)

- Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ (цусны шинжилгээнд төмөр дутагдлын ба В12

амин дэм дутагдлын цус багадалтын үзүүлэлтүүд илэрнэ)

- Биохимийн шинжилгээ
- Цусны бүлэг тодорхойлох
- Ходоодны шүүрлийн шинжилгээ (ходоодны шүүрлийн шинжилгээнд ходоодны суурь ба цочроогдсон хүчил эрс буурна)
- 24 цагийн PH метр (ходоодны их биеийн рН их, эуфиллины сорилд сөрөг)
- Дархлаа ба дааврын өөрчлөлтийг тодорхойлох шинжилгээ (ходоодны ханын эсийн эсрэг (PCA), дотоод хүчин зүйлийн эсрэг (IFA) аутоантител илрүүлэх шинжилгээ)
- Ханын эсийн эсрэг үүссэн эсрэг бие нь өөрийн дархлаа шалтгаантархаг үрэвслийн үед ихэвчлэн эерэг байх ба 1-р хэлбэрийн чихрийн шижин, дархлааны шалтгаант бамбай булчирхайн эмгэгүүдтэй өвчтнүүдэд мөн эерэг байдаг.
- Серологийн шинжилгээ (Gastrin 17, PSI/PSII, Pepsinogen I)
 - Gastrin 17-н түвшин ихэснэ
 - PGI/ PGII харьцаа 3
 - Pepsinogen I-ийн түвшин буурна
- Ходоодны уян дурангийн шинжилгээ (Оношилгооны алтан стандарт-уян дуранд: ходоодны ёроол хэсгийн хатангиршил, салстын доорх цус харвалт, ургацаг, хуурамч ургацгууд илэрнэ.
- Амьд сорьцын эмгэг бүтцийн шинжилгээ (ходоодны ёроол хэсэг ба их биеэс эд, эсийн шинжилгээ авна)
- Амьд сорьцны шинжилгээнд хүнд хэлбэрийн хатангиршил, плазмоцит, лимфоцит эсийн нэвчдэс, гистоиммунологит ханын эсийн эсрэг, дотоод хүчний эсрэг “ауто эсрэг бие” илэрдэг.

H.Pylori-ийн шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл

H.Pylori-ийн халдварыг илрүүлэх шинжилгээг инвазив ба инвазив бус гэж 2 ангилдаг.

Дурангийн шинжилгээнд суурилсан инвазив шинжилгээний арга:

1. Уреазийн түргэвчилсэн сорил - Rapid urease test (RUT)
2. Молекул биологийн шинжилгээ – PCR - urease test
3. Эмгэг бүтэц зүйн шинжилгээ - Histolog
4. H.Pylori-ийг өсгөвөрлөх арга

Дуранд суурилаагүй инвазив бус шинжилгээний арга:

1. Цусанд H.Pylori-ийн эсрэг бие илрүүлэх шинжилгээ (Серологи)- serology
2. Баасанд H.Pylori-ийн антиген илрүүлэх шинжилгээ (Hp St AG сорил) SAT (monoclonal antibody-based ELISA)- stool antigen test
3. Уреазын амьсгалын сорил- UBT- urea breath test

Шинжилгээний бэлтгэл: H.Pylori-ийн шинжилгээг хийхээс өмнө доод тал нь 2 долоо хоногийн өмнө протоны шахуургыг хориглогч (ПШХ- PPI- proton pump inhibitor) зогсоох, Антибиотик, Бисмутыг 4 долоо хоногийн өмнө зогсоох хэрэгтэй. ПШХ нь H.Pylori-ийн эсрэг, ачааллыг бууруулдаг үйлчилгээтэй тул SAT, RUT-ийн үр дүнг хуурамч сөрөг (false-negative) гаргадаг. Магадгүй бактерийн уреаз идэвхийг бууруулдаг тул 7 хоногийг хангалттай гэж үздэг боловч 14 хоног нь аюулгүй гэж үздэг.

H2 рецептор хориглогч нь UBT-ийн мэдрэг чанарт бага зэрэг нөлөө үзүүлдэг харин ходоодны хүчил саармагжуулагч эм нь UBT, SAT2- ийн мэдрэг чанарыг сулруулах нөлөө байдаггүй гэж үздэг. H2 рецептор хориглогч нь H.Pylori-ийн идэвхийн эсрэг нөлөө байхгүй. Эсрэгээрээ бактерийн эсрэг үйлчилгээтэй антибиотик ба бисмутын давсыг зайлшгүй 4 долоо хоногийн өмнө зогсоосон байх ёстой.

Хүснэгт 6. H.Pylori-ийг илрүүлэх шинжилгээ

Сорил	Мэдрэг байдал	Өвөрмөц байдал	Эмнэлзүйн хэрэглээ
Дуранд суурилагагүй инвазив бус арга			
Серологи IgG	85-92%	79-83%	Тодорхой бүс нутаг дахь халдварын тархалт, халдварласан эсэхийг тодорхойлох зорилготой хийгддэг ба H.Pylori-ийн идэвхитэй халдварыг, халдвар авсан эсэхээс ялгах боломжгүй сул талтай.
Амьсгалын уреазын тест-UBT	95%	96%	“Инвазив бус илрүүлэг-Эмчлэх” бодлогын үед оношилгоо, H.Pylori-ийг устгах эмчилгээний дараа эмчилгээний үр дүнг UBT-ээр хянахыг зөвлөдөг.
Баасанд антиген илрүүлэх-SAT	95%	94%	“Инвазив бус илрүүлэг-Эмчлэх” бодлогын үед оношилгоо, H.Pylori-ийг устгах эмчилгээний дараа эмчилгээний үр дүнг SAT-аар хянахыг зөвлөдөг.
Дуранд суурилсан инвазив арга			
Уреазын түргэвчилсэн тест-RUT (биопсийг их бие ба өнцгөөс авах)	98%	99%	H.Pylori-ийн халдварыг илрүүлэхэд хялбар, хямд, богино хугацаанд хариу гардаг. Дуран хийлгэж байгаа үед I сонголтын оношилгоонд RUT-ыг ашиглахыг зөвлөдөг

Гистологи (антрум, өнцөг их бие хэсгээс 3-5 биопси)	>95%	>95%	Сиднейн шинэчлэгдсэн системийн дагуу H.Pylori-ийн ходоодны архаг үрэвслийн зэрэг (мононуклеар эсийн нэвчдэс), нейтрофил эсийн нэвчдэс, булчирхайн хатангиршилшил, гэдэсний хучуурын солигдол, дисплази зэргийг үнэлнэ.
Өсгөвөрлөх	70-90%	100%	I ба II сонголтын эмчилгээнд үр дүнгүй байгаа тохиолдолд нян өсгөвөрлөх шинжилгээ хийж антибиотик мэдрэг байдлыг тодорхойлсны дараа эмчлэх

Цөсний сөргөөт ходоодны архаг үрэвслийн үед

1. Ходоодны шүүрлийн (24-н цагийн рН метр) шинжилгээ
2. Ходоодны уян дуран, амьд сорьцын эмгэг бүтцийн шинжилгээ
3. Ходоодны рентген шинжилгээ
4. Хэвлийн хэт авиан шинжилгээ

24 цагийн рН метрийн шинжилгээнд хүчил голдуу багассан (рН 2.0-оос голдуу их), шүлтлэг (сөргөө) пик тод ажиглагдана. (рН 7.0-8.0)

Уян дуранд ходоодны шүүс цөстэй холилдсон, нугалуурын хуниас нээлттэй, цөс ходоод уруу буцаж орсон, үрэвсэл, зам татсан шалбархай, хатингаршилт өөрчлөлт илэрнэ.

Амьд сорьцын эмгэг бүтцийн шинжилгээнд ходоодны нугалаа өндөр, өргөн болдог. Хонхорхойнууд нугалуур хэлбэрийн болж, эсийн бүтэц алдагдаж, хонхорхойн гиперплази (фовеоляр, гиперплази) илэрнэ. Эсийн сийвэн бүрхүүлжиж, мөхлөгжин, эсийн үхжил, зарим хэсэгт шалбархай үүснэ. Ходоодны өөрийн ялтас хөөсөн, цус дүүрсэн, лимфоцит, плазмоцит, лаброцит эсийн нэвчдэстэй байдаг.

Рентген шинжилгээнд ходоодны хөдөлгөөний алдагдал, шохой дээд гэдэснээс ходоод уруу буцаж орох шинж, ходоодны гарах хэсэгт давамгайлсан салстын гадаргуугийн өөрчлөлт илэрнэ.

Хэвлийн хэт авиан шинжилгээгээр цөсний гэр ба сувгийн эмгэгийг тодруулна.

Үрэвслийн эсрэг үйлчилгээтэй эм, хорт бодис, архи тогтмол хэрэглэснээс үүссэн ходоодны архаг үрэвслийн үед:

1. Ходоодны шүүрлийн шинжилгээ
2. Уян дуран
3. Амьд сорьцын бүтэц зүйн шинжилгээ
4. FOB test /Fecal occult blood – Өтгөнд далд цус илрүүлэх шинжилгээ

Ходоодны шүүсний шинжилгээнд голдуу хүчил ихэссэн байдаг.

Уян дуранд ходоодны салстад олон тооны шалбархай, цус харвалт илэрнэ.

Амьд сорьцын шинжилгээнд үрэвслийн эсийн нэвчдэс, шалбархай, өнгөц шарх, эсийн гэмтэл илэрнэ, харин хонхорхойн эсийн гиперплази бүдэг илэрдэг.

FOB test: баасанд далд цус алдалтыг илрүүлэх арга (ходоодны шалбархай, шархнаас бага хэмжээний цус шүүрч байгаа үед энэ сорил эерэг гарна)

В.5.2.6 Оношилгооны шалгуур

Дархлааны шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл (Autoimmune)

- Зовуурь
- Асуумж, ярилцлага
- Бодит үзлэг
- Лабораторийн шинжилгээ
- Багажийн шинжилгээ
- Амьд сорьцын эмгэг бүтцийн шинжилгээ

H.Pylori-ийн шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл

- Зовуурь
- Асуумж, ярилцлага
- Бодит үзлэг
- Лабораторийн шинжилгээ
- Багажийн шинжилгээ
- Амьд сорьцны эмгэг бүтцийн шинжилгээ
- H.Pylori-ийн халдварыг илрүүлэх 2-оос доошгүй шинжилгээ хийж онош тавина

Эм, хорт бодис, цэсний сөргөөний шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл

- Зовуурь
- Асуумж, ярилцлага
- Бодит үзлэг
- Лабораторийн шинжилгээ
- Багажийн шинжилгээ
- Амьд сорьцын эмгэг бүтцийн шинжилгээ

В.5.2.7 Ялган оношилгоо

- Ходоодны архаг үрэвслийг хооронд нь ялган оношлох
- Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчин
- Ходоодны хавдар
- Цэсний чулуутай ба чулуугүй үрэвсэл
- Нойр булчирхайн эмгэг

В.5.3 Өвчтөнг 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 Эмчилгээ

Дархлааны шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл (Autoimmune)-ийн эмчилгээ

Шалтгаан, эмгэг жамын эмчилгээний асуудал бүрэн шийдэгдээгүй, голдуу шинж тэмдгийн эмчилгээ хийдэг.

1. Ходооны шүүрлийн үйл ажиллагааг зохицуулах эмүүд:

Панкреатин 0.25 гр 1 шахмалаар өдөрт 3 удаа хоолны өмнө ууна. 14-21 хоног.

Таван салааны ханд 15 гр-аар 50 мл усанд хандалж өглөөд 1 удаа ууна. 21-28 хоног.

Ходоодны хүчил 1% 15 мл-ээр өдөрт 3 удаа ууна. 7-14 хоног.

Эуфиллин 0.15 гр 1 шахмалаар өдөрт 3 удаа ууна. 14- 21 хоног.

2. Ходоодны цусан хангамж сайжруулах, салст хамгаалах, нөхөн төлжүүлэх, цус төлжүүлэх, бодисын солилцоог сайжруулах эмүүд:

Никотины хүчил 1 мл өдөрт 1 удаа булчинд тарина. 21-30 хоног. Компламин 0,15 мг 1 шахмалаар өдөрт 3 удаа ууна. 21-30 хоног.

Цианокобаламид өдөрт 1 удаа булчинд 500-1000мкг тарина. 15-20 хоног.

Бисмут субцитрат 120 мг 1 шахмалаар өдөрт 3 удаа ууна. 21-28 хоног.

Нерабол 0,001 1 шахмалаар өдөрт 2 удаа ууна. 14-21 хоног.

Ретаболил 5% 1 мл 7 хоногт 1 удаа булчинд тарина. Нийт 4 удаа.

Н.Pylori-ийн шалтгаант ходоодны архаг үрэвслийн эмчилгээ

Н.Pylori-ийг устгах эмчилгээ

Одоо дэлхийн ихэнх оронд Европийн гастроэнтерологчдын Маастрихтийн IV, V зөвшилцлөөр дэвшүүлсэн эмчилгээний зарчим, заалт, эмчилгээний хувилбаруудыг баримталж байна.

Н.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.
- Н.Pylori-ийг устгах эмийг сонгохдоо эмчилгээний үр дүн, гаж нөлөө, хувь хүнд зохимжтой эсэхийг харгалзан сонгоно.

Н.Pylori-ийг устгах эмчилгээ хийх туйлын заалт

- Шархлаа өвчний сэдрэлт
- Шархлаа өвчний улмаас цус алдсан, цоорсон үед
- Ходоодны MALT лимфома
- Ходоодны хатангиршилт архаг үрэвсэл
- Хавдрын эхний шатанд хагалгаа хийгдсэн тохиолдолд
- Гэр бүлийн гишүүн ходоодны хорт хавдар оношлогдсон

H.Pylori-ийг устгах эмчилгээ хийх харьцангуй заалт

- Үйл ажиллагааны хямралтай холбоотой биж шинжийн 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 өвчний шинж илрээгүй ч H.Pylori илэрсэн тохиолдолд хувь хүн өөрөө урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийлгэх хүсэлтэй үед

H.Pylori-ийг устгах эмчилгээ

Маастрихт IV эмчилгээний удирдамж²⁸

- **Гурван эмийн хослол** (PPI+Амоxacillini+Clarithromycini эсвэл метронидазол) 14 хоног
- **Дөрвөн эмийн хослол** (PPI+Bismuth+Tetracycline+Nitromidazole) 14 хоног
- **Concomitant therapy** /хавсарсан/ (PPI+Амоxacillini+Clarithromycini+Nitromidazole) 14 хоног
- **Sequential therapy** /шаталсан/ (PPI+Амоxacillini) 5-7 хоног, (PPI+Clarithromycini+ Nitromidazole) 5-7 хоног
- **Hybrid therapy** /холимог/ (PPI+Амоxacillini) 7 хоног, (PPI+Амоxacillini+Clarithromycini+ Nitromidazole) 7 хоног
- **Levofloxacini triple therapy** (PPI+Амоxacillini+Levofloxacini) 14 хоног
- **Fluroquinolone sequential therapy** (PPI+Амоxacillini) 5-7 хоног, (PPI+ Fluroquinolone + Nitromidazole) 5-7 хоног

Хүснэгт 7. Маастрихт IV эмчилгээний удирдамж

Эмчилгээ	Дэглэм
<p>Кларитромицинд суурилсан гурвалсан эмчилгээ Clarithromycin based triple</p>	<p>PPI (стандарт тун, 2 удаа) Кларитромицин (500мг, 2 удаа) Амоксициллин (1гр, 2 удаа) 14 хоног</p>
<p>Бисмут суурилсан дөрвөлсөн эмчилгээ Bismuth -containing quadruple therapy</p>	<p>PPI (стандарт тун, 2 удаа), Бисмут (120 гр, 2x2 удаа) Кларитромицин (500мг, 2 удаа) Амоксициллин (1гр, bid) 14 хоног</p>
<p>Шаталсан (дараалсан) эмчилгээ -sequential therapy</p>	<p>Эхний 5 хоног хоёрлосон эмчилгээ: PPI (стандарт тун, 2 удаа) Амоксициллин (1гр, 2 удаа) Дараагийн 5 хоног гурвалсан эмчилгээ: PPI (стандарт тун, 2 удаа) Кларитромицин (500мг, 2 удаа) Метронидазол (500мг, 2 удаа)</p>
<p>Бисмутгүй дөрвөлсөн эмчилгээ-хавсарсан эмчилгээ-Concomitant therapy-non- bismut quadruple therapy</p>	<p>PPI (стандарт тун, 2 удаа), Кларитромицин (500мг, 2 удаа) Амоксициллин (1гр, 2 удаа). метронидазол (500мг, 2 удаа) 14 хоног</p>
<p>Гибрид-холимог эмчилгээ- Hybrid therapy-A two-step dual - concomitant regimen</p>	<p>Эхний 7 хоног хоёрлосон эмчилгээ: PPI (стандарт тун, 2 удаа) Амоксициллин (1гр, 2 удаа) Дараагийн 7 хоног дөрвөлсөн эмчилгээ: PPI (стандарт тун, 2 удаа) Амоксициллин (1гр, 2 удаа) Кларитромицин (500мг, 2 удаа) Метронидазол (500мг, 2 удаа)</p>
<p>Левофлоксацинд суурилсан гурвалсан эмчилгээ: Levofloxacin-based triple therapy</p>	<p>PPI (стандарт тун, 2 удаа), Амоксициллин (1гр, 2 удаа), Левофлоксацин (500мг, 2 удаа) 14 хоног</p>
<p>Рифабутинд суурилсан гурвалсан эмчилгээ- Refabutin based triple therapy</p>	<p>PPI (стандарт тун, 2 удаа), Амоксициллин (1гр, 2 удаа), Рифабутин (300мг. 4 удаа)</p>
<p>Өндөр тунгийн хоёрлосон эмчилгээ- High dose dual therapy</p>	<p>PPI (стандарт тунг 2 дахин өндөр авах) Амоксициллин (1гр, 2 удаа) эсвэл (750 мг, 4 удаа) нийт 14 хоног</p>

Тайлбар: PPI-proton pump inhibitor /протоны шахуургыг хориглогч/

Ц.Бямбажав³⁷ нарын 2018 онд хийсэн эмнэлзүйн туршилт судалгаагаар бисмутад суурилсан дөрвөлсөн эмчилгээний хувилбар, антибиотикийн мэдрэг чанарт суурилсан бай эмчилгээний хувилбар 90%-иас дээш үр дүнтэй гарсан тул эдгээр эмийн сонголтыг удирдамж болгож байна.

Эмчилгээний I хувилбар

Дөрвөлсөн эмчилгээ- (PPI 40 mg 1x2+Bismut subcitrate 120 mg 2x2+Clarithromycini (Джозамицин 1000 мг) 500 mg 1x2+Амоxacillini 1000 mgx2) 14 хоног

Эмчилгээний II хувилбар

Дөрвөлсөн эмчилгээ - (PPI 40 mg 1x2+Bismut subcitrate 120 mg 2x2+Levofloxacini 500 mg 1x2+Амоxacillini 1000 mgx2) 14 хоног

Эмчилгээний III хувилбар

Уян дуран-биопси+эдийн өсгөвөр, Антибиотик мэдрэг чанарын дагуу эмчилнэ. 14 хоног

Хувилбар эмчилгээний дараа PPI эмийн тунг бууруулан 14-28 хоног ууна.

Кларитромицины тэсвэржилт өндөр эсвэл урд нь Кларитромицинээр эмчлэгдсэн бол эмчилгээний II хувилбарыг эхний сонголтоор хэрэглэж болно.

Цэсний сэргөөнөөс үүдэлтэй ходоодны архаг үрэвслийн эмчилгээ:

1. Цэс хөөх, цэс холбох үйлчилгээтэй эмүүд:

Холестирамин 4 гр 60-80 мл буцалсан усанд найруулж өдөрт 2-3 удаа ууна. 7-10 хоног.

Урсофальк 0.25 гр өдөрт 2 удаа ууна. 21-28 хоног.

Магнийн сульфат 30 гр 100 мл буцалсан усанд найруулж 30 мл-р өдөрт 3 удаа ууна. 7 хоног.

2. Хөдөлгөөн зохицуулах үйлчилгээтэй эмүүд:

Метоклопрамид (реглан, церукал) 0.01 гр өдөрт 3 удаа хоолноос 15-20 минутын өмнө ууна. 21-28 хоног.

Мотилиум 0.01 гр өдөрт 3 удаа хоолноос 15-20 минутын өмнө ууна. 21-28 хоног.

Итоприд 50 мг өдөрт 3 удаа хоолноос 15-20 минутын өмнө ууна. 21-28 хоног.

3. Ходоодны салстыг цэсний үйлчлэлээс хамгаалах эмүүд:

Сукральфат 1 гр өдөрт 3 удаа хоол идэхээс өмнө ууна. 21-28 хоног

Ребамипид 100 мг өдөрт 3 удаа хоолноос 15-20 минутын өмнө ууна. 21-28 хоног.

4. Хэрвээ шинж тэмдэг хүнд, эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй тохиолдолд truncalvagotomy, gastrojejunostomy хийнэ.

Үрэвслийн эсрэг үйлчилгээтэй эмийн шалтгаант ходоодны архаг үрэвслийн эмчилгээ:

1. Простагландин E- ийн бүлгийн эмүүдийг хэрэглэнэ.

Мизопростол 0.2 гр өдөрт 4 удаа хоол идэхийн өмнө ууна. 14-21 хоног.

Цитотек 0.4 гр өдөрт 2 удаа хоол идэхийн өмнө ууна. 14-21 хоног

Ребамипид 100 мг өдөрт 3 удаа хоолноос 15-20 минутын өмнө ууна. 21-28 хоног.

2. Ханын эсийн H+K+ATФаза ферментийг саатуулагч бүлгийн эмүүд (омепразол, ланзопразол, париет) үр дүнтэй.

Гарчиг

А.ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

- А.1.Онош: Ходоодны архаг үрэвсэл
- А.2. Өвчний код: ICD 10
- А.3. Зааврын хэрэглэгчид
- А. 4. Зааврын зорилго, зорилт
- А.5.Зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт, эх сурвалж
- А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл
- А.6.1 Үндсэн ойлголт
- А.6.2 Өвчний тавилан

Б. ОНОШИЛГОО, 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 илрүүлэг
- В.4.1. Эрүүл мэндийн анхан шатны болон лавлагаа тусламж, үйлчилгээ бүрд эрт илрүүлэг зохион байгуулах
- В.4.2. Зорилтот бүлэг
- В.4.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө
- В.4.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник
- В.4.5. Ходоодны хатангиршилшлийн дурангийн шинжилгээний үнэлгээ
Ходоодны архаг үрэвслийн эмгэг бүтцийн шинжилгээ
- В.5. Эмгэг онош батлагдсан үеийн оношилгоо, эмчилгээ
- В.5.1. Зовуурь , эмнэл зүйн шинж
- В.5.2. Ерөнхий болон бодит үзлэг
- В.5.2.1 Ярилцлага (анамнез)
- В.5.2.2 Бодит үзлэг
- В.5.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур
- В.5.2.4-5 Лаборатори ба багажийн шинжилгээнүүд
- В.5.2.6 Оношилгооны шалгуур

В.5.2.7 Ялган оношилгоо

В.5.3 Өвчтөнг илгээх шалгуур

В.5.4 Эмчилгээ

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

НОМ ЗҮЙ

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН 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	ҮЭДБЭ	Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм
7	ХАУ	Ходоодны архаг үрэвсэл
8	ХБЗ	Хоол боловсруулах зам
9	ХБЭТ	Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоо
10	ХБЭЭ	Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг
11	ХДГШӨ	Ходоод дээд гэдэсний шархлаа өвчин
12	ШТЯЭБЭ	Шалтгаан тодорхойгүй ялтас буурах эмгэг
13	ШЭ	Шаталсан эмчилгээ
14	AIG	Autoimmune gastritis
15	AMX	Amoxicillin
16	Bid	Өдөрт хоёр удаа
17	CAM	Clarithromycin
18	ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay
19	FOB TEST	Fecal occult blood
20	HCT	Hematocrit
21	IFA	Intrinsic factor antitel
22	ITT	Intention to treat
23	MALT	Mucosa associated lymphoid tissue

24	MNZ	Metronidazole
25	PCA	Parietal cell antitel
26	NSAIDs	NSAIDs-Non steroidal anti-inflammatory drugs
27	PCR	Polymerase chain reaction
28	PP	Per-protocol
29	PPI	Proton pump inhibitor
30	Qid	Өдөрт дөрвөн удаа
31	RUT	Rapid urease test
32	SAT	Stool antigen test
33	Tid	Өдөрт гурван удаа
34	TNF	Tumor

Ном зүй

1. ЭМХТ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2016, Улаанбаатар:х.71.
2. Nyamdavaa Tuul: The influence of sanitary hygienic conditions to the prevalence of H. pylori infection and treatment features of the H. pylori infection associated disease in Mongolia. Journal of Mongolian study group for H. pylori infection 2013, 1:18.
3. Бира Н.: Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг, ЭМШУИС, 2010, 503:189
4. Khasag O, Boldbaatar G, Tegshee T, Duger D, Dashdorj A, Uchida T, Matsuhisa T, Yamaoka Y. 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 pathogens. 2018 Dec;10(1):14.
5. Gantuya B, Bolor D, Oyuntsetseg K, Erdene-Ochir Y, Sanduijav R, Davaadorj D, Tserentogtokh T, Azzaya D, Uchida T, Matsuhisa T, Yamaoka Y. New observations regarding Helicobacter pylori and gastric cancer in Mongolia. Helicobacter. 2018 Aug;23(4):e12491.
6. Hunt R, Xiao S, Megraud F, Leon-Barua R, Bazzoli F, Van der Merwe S, Vaz Coelho L, Fock M, Fedail S, Cohen H: Helicobacter pylori in developing countries. World gastroenterology organization global guideline. J Gastrointest Liver Dis 2011,20:299-304
7. Stolte M, Heilmann K.L. Neue Klassifikation und Graduierung der Gastritis. Leber, Magen, Darm, 1989;19(5):220-226.
8. Аруин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А., Яковенко Э.П.: Хронический гастрит.- Амстердам, 1993
9. 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
10. Sugano K: Should we still subcategorize helicobacter pylori-associated dyspepsia as functional disease? J. Neurogastroenterol Motil 2011,17:366-71

11. Suzuki H, Nishizawa T, Hibi T: Can Helicobacter pylori associated dyspepsia be categorized as functional dyspepsia? Journal of gastroenterology and hepatology 2011,26:42-5
12. 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 Maastricht V/Florence consensus report. Gut 2016:gutjnl-2016- 312288
13. Hunt R, Camilleri m, Crowe S, El-Omar E, Fox J, Kuipers E, Malfertheiner P, McColl K, Pritchard D, Rugge M: The stomach in health and disease. Gut 2015:gutjnl- 2014-307595
14. Tulassay z, Stolte M, Engstrand L, Butruk E, Malfertheiner P, Dite P, Tchernev K, Wong BC, Gottow M, Eklund S: Twelve-month endoscopic and histological analysis following proton-pump inhibitor-based triple therapy in Helicobacter pylori-positive patients with gastric ulcers. Scandinavian journal of gastroenterology 2010,45:1048-58
15. Mathers CD, Boerma T, Fat DM: Global and regional causes of death. British medical bulletin 2009:ldp028
16. Оюунцэцэг Х: Шархлаа өвчний дурангийн оношилгоо, эмчилгээг боловсронгуй болгох асуудалд. Улаанбаатар: ЭМШУИС, 2003
17. Шархлаа өвчний дурангийн оношилгоо, эмчилгээг боловсронгуй болгох асуудалд. Улаанбаатар: ЭМШУИС, 2003
18. Fishbach W, Goebeler-Kolve M, Dragosics B, Greiner A, Stolte M: Long term outcome of patients with gastric marginal zone B cell lymphoma of mucosa associated lymphoid tissue (MALT) following exclusive Helicobacter pylori eradication therapy: experience from a large prospective series. Gut 2004, 53:34- 7
19. Nakamura S, Matsumoto T, Suekane H, Matsumoto H, Esaki M, Yao T, Iida M: Long term clinical outcome of Helicobacter pylori eradication for gastric mucosa associated lymphoid tissue lymphoma with a reference to second line treatment. Cancer 2005,104:532-40
20. Capelle LG, de Vries AC, Looman CW, Casparie MK, Boot H, Meijer GA, Kuipers EJ: Gastric MALT lymphoma: epidemiology and high adenocarcinoma risk in a nation-wide study. European Journal of Cancer 2008, 44:2470-6
21. Capelle LG, den Hoed CM, de Vries AC, Biermann K, Casparie MK, Meijer GA, Kuipers EJ: Premalignant gastric lesions in patients with gastric mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma and metachronous gastric adenocarcinoma: a case-control study. European journal of gastroenterology and hepatology 2012,24:42-7
22. Fishbach W, Goebeler M, Ruskone-Fourmestraux A, Wundisch T, Neubauer A, Raderer M, Savio A: Most patients with minimal histological residuals of gastric MALT lymphoma after successful eradication of Helicobacter pylori can be managed safely by a watch and wait strategy: experience from a large international series. Gut 2007,56:1685-7
23. ЭМХТ. Эрүүл тэндийн үзүүлэлтүүд 2015, Улаанбаатар: х-71
24. 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 Maastricht V/Florence consensus report. Gut 2016:gutjnl-2016- 312288
25. Graham DY, Lew GM, Klein PD, Evans DG, Evans DJ, Saeed Za, Malaty HM: Effect of treatment of Helicobacter pylori infection on the long-term recurrence of gastric or duodenal ulcer: a randomized, controlled study. Annals of Internal Medicine 1992,116:705-8

26. Uemura N, Okamoto S, Yamomota S, Matsumura N, Yamaguchi s, Yamakido M, Taniyama K, Sasaki N, Schlemper RJ: Helicobacter pylori infection and the development of gastric cancer. *New England Journal of Medicine* 2001,345:784- 9
27. 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
28. Malfertheiner P, Megraud F, O`morain CA, Atherton J, Axon AT, Bazzoli F, Gensini GF, Gisbert JP, Graham DY, Rokkas T: Management of Helicobacter pylori infection-The Maastricht IV/Florence concensus report. *Gut* 2012, 61:646- 64
29. Waddingham W, Graham D, Banks M, Jansen M. The evolving role of endoscopy in the diagnosis of premalignant gastric lesions. *F1000Research*. 2018;7.
30. Gantuya B, Oyuntsetseg K, Bolor D, Erdene-Ochir Y, Sanduijav R, Davaadorj D, Tserentogtokh T, Uchida T, Yamaoka Y. Evaluation of serum markers for gastric cancer and its precursor diseases among high incidence and mortality rate of gastric cancer area. *Gastric Cancer*. 2019 Jan 22;22(1):104-12.
31. Miwata T, Quach DT, Hiyama T, Aoki R, Le HM, Tran PL, Ito M, Tanaka S, Arihiro K, Uemura N, Chayama K. Interobserver and intraobserver agreement for gastric mucosa atrophy. *BMC gastroenterology*. 2015 Dec;15(1):95.
32. Duc Trong Quach, Toru Hiyama Assessment of Endoscopic Gastric Atrophy according to the Kimura-Takemoto Classification and Its Potential Application in Daily Practice *Clin Endosc*. 2019 Jul; 52(4): 321–327.
33. Osamu Toyoshima, Toshihiro Nishizawa, Kazuhiko Koike Endoscopic Kyoto classification of Helicobacter pylori infection and gastric cancer risk diagnosis *World J Gastroenterol*. Feb7, 2020; 26(5): 466-477
34. Waddingham W, Graham D, Banks M, Jansen M. The evolving role of endoscopy in the diagnosis of premalignant gastric lesions. *F1000Research*. 2018;7.
35. Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P. Classification and grading of gastritis: the updated Sydney system. *The American journal of surgical pathology*. 1996 Oct 1;20(10):1161-81.
36. Yue H, Shan L, Bin L. The significance of OLGA and OLGIM staging systems in the risk assessment of gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *Gastric Cancer*. 2018 Jul 1;21(4):579-87.
37. Byambajav Ts,, Oyuntsetseg Kh, Bira N, Gantuya B, Davaadorj.D, Yamaoko Y Initial Trials With Susceptibility-Based and Empiric Anti-H. pylori Therapies in Mongolia *Front Pharmacology* 2019 Apr 16;10:394. doi: 10.3389/fphar.2019.00394. eCollection

Эмнэлзүйн заавар боловсруулахад оролцсон байгууллага, хүмүүсийн нэрс:

Хянасан :

Н.Бира АУ-ны доктор, профессор (АШУҮИС, ХБЭСТ)

О.Баярмаа АУ-ны доктор, зөвлөх зэргийн эмч, УНТЭ, ГЭТ

Боловсруулсан:

Ц.Даштуяа АУ-ны магистр, тэргүүлэх зэргийн эмч, УНТЭ, ГЭТ

П.Золжаргал АУ-ны магистр, ахлах зэргийн эмч, УНТЭ ГЭТ

Б.Гантуяа АУ-ны доктор, АШУҮИС, ХБЭСТ-ийн багш

Ч.Мөнхцэцэг АУ-ны магистр, тэргүүлэх зэргийн эмч, УНТЭ, ГЭТ

Б.Болормаа АУ-ны доктор, УНТЭ, ГЭТ-ийн эмч

Г.Анар АУ-ны доктор, УНТЭ, ГЭТ-ийн эмч

Д.Ариунзул АУ-ны магистр, ахлах зэргийн эмч, УНТЭ, ГЭТ

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

Д.Даваадорж АУ-ны доктор, профессор АШУҮИС, ХБЭСТ-ийн эрхлэгч

А.Баттулга Клиникийн профессор, Сонгдо эмнэлгийн дурангийн зөвлөх эмч

Ж.Наранцацралт АУ-ны магистр, Сонгдо эмнэлгийн дурангийн эмч

Л.Баясгалан АУ-ны доктор, Сонгдо эмнэлгийн дурангийн эмч