



МОНГОЛ УЛСЫН  
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН  
ТУШААЛ

2021 оны 06 сарын 17 өдөр

Дугаар А/379

Улаанбаатар хот

Хүүхдийн хоол тэжээлийн цочмог дутлын  
эмчилгээний эмнэлзүйн заавар батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.3, 8.1.21 дэх заалтыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. "Хүүхдийн хоол тэжээлийн цочмог дутлын эмчилгээний эмнэлзүйн заавар"-ыг хавсралтаар баталсугай.
2. Зааврын хэрэгжилтийг удирдлага, зохицуулалтаар ханган, хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн бодлого, хэрэгжилтийг зохицуулах газар /Б.Буянтогтох/-т, мэргэжил аргазүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Ш.Энхтөр/-д тус тус даалгасугай.
3. Тушаалыг мөрдөж ажиллахыг Эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.

САЙД



С.ЭНХБОЛД

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 06 сарын 17 өдрийн А/379 дугаар тушаалын хавсралт

## ХҮҮХДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН ЦОЧМОГ ДУТЛЫН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

Өмнөх үг:

Хоол тэжээлийн дутлын асуудалд тавих анхаарал нэмэгдсэн ч, хүнсний дутагдал нь нярай, бага насны хүүхэд, өсвөр насны охид, эмэгтэйчүүдийн олон талт хүндрэлтэй асуудал хэвээр байсаар байна. Хоол тэжээлийн дутлын улмаас өвчлөл, нас баралт, оюуны хөгжлийн саатал, урт хугацааны хөдөлмөрийн чадвар алдалт нэмэгдэж, улс үндэстний нийгэм, эдийн засгийн хөгжилд сөргөөр нөлөөлдөг.

Энэхүү эмнэлзүйн зааврыг улс орны болон олон улсын мэдлэг, туршлагын үр дүнд суурилсан мэдээлэлд үндэслэн, олон удаагийн хэлэлцүүлгийн санал, зөвлөмж болон хоол тэжээлийн үндэсний хөтөлбөрийн зорилго, зорилтуудтай уялдуулан боловсруулав. Уг зааварт хоол тэжээлийн дутлаас сэргийлэх арга зам, эмнэлзүйн хүндрэлгүй хоол тэжээлийн цочмог хүнд дутлыг эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад эрт үед нь оношилж, эмчлэх, эмнэлзүйн хүндрэлтэй хоол тэжээлийн цочмог дутлын үед лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагад үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг тодорхой зааварлаж өгсөн. Хоол тэжээлийн цочмог дутлын цогц менежментийн гол зорилго нь үндэсний түвшинд эрүүл мэндийн байгууллагын хүний нөөцийн чадавхийг сайжруулах явдал юм.

Хоол тэжээлийн цочмог дутлын байгууллагад суурилсан менежментийг сайжруулснаар улс орон даяар хүүхдийн эрүүл мэндийн байгууллагын сүлжээнд түшиглэсэн эмчилгээний чадавхийг сайжруулах, хоол тэжээлийн цочмог дутлын эмчилгээний зааврын хэрэгжилт, бичил тэжээлийн дутал болон бусад хоол тэжээлийн архаг дуталтай холбоотой өвчнийг оношлох, эмчлэх эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах нөхцлийг бүрдүүлнэ.

### А. ЕРӨНХИЙ ХЭСЭГ

#### А.1 Монгол Улс дахь хоол тэжээлийн цочмог дутлын өнөөгийн байдал

Хүүхдийн хоол тэжээлийн байдал нь тэдний эрүүл мэндийн тусгал болдог. Хүүхдийн амьдралын эхний жилүүдэд тэдний хоол тэжээл сайн байх нь бие махбодын болон оюун ухаан, сэтгэхүйн зохистой хөгжлийг хангах, цаашид эрүүл, эсэн мэнд амьдрах нөхцлийг тодорхойлно. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 45% хоол тэжээлээс хамааралтай эмгэгтэй холбоотой байдаг. Хоол тэжээлийн дуталтай хүүхэд дахин давтан өвдөх, өсөлт хөгжил нь саатдаг байна. Түүнчлэн түгээмэл тохиолдох өвчний улмаас эндэх магадлал илүү байдаг. Монгол Улсын хүн амын хоол тэжээлийн байдлыг үнэлсэн үндэсний V судалгаагаар 5 хүртэлх насны хүүхдийн 0.7% тураалтай, 6.1% өсөлт хоцролттой, 1.7% нь туранхай буюу хоол тэжээлийн цочмог дутал (ХТЦД)-тай, бага жинтэй төрсөн хүүхдийн 10.9% тураалтай, 23.9% өсөлт хоцролттой, 5.8% туранхай байгааг тогтоосон байдаг.

Монгол Улс нь эрс тэс уур амьсгалын бүсэд оршдог, байгалийн гамшигт үзэгдэл (зуд, ган, үер, ойн түймэр)-д өртөмтгий, алслагдсан сум, багт хүрч үйлчлэх боломж хязгаарлагдмал байдаг тул хүн амын эмзэг бүлэг болох эх, бага насны хүүхэд ХТЦД-д өртөх магадлал нь харьцангуй илүү байна. Мөн улс төр, эдийн засгийн тогтворгүй байдлын улмаас ажилгүйдэл, ядуурлын түвшин өндөр, дийлэнх 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй өрхийн хүнсний баталгаат байдал алдагдсан нь хүүхдийн хоол тэжээлийн байдалд сөргөөр нөлөөлж байна.

Монгол Улсын 5 хүртэлх насны хүүхдийн дунд ХТЦД-ын тархалт харьцангуй бага хэдий ч, тэгш бус байдал оршсоор байна. Иймд эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд зориулсан хоол тэжээлийн цочмог дуталтай хүүхдийг эмчлэх эмнэлзүйн зааврыг боловсруулах шаардлага байна.

А.2. Хүүхдийн хоол тэжээлийн цочмог дутлын эмчилгээний эмнэлзүйн заавар

А.3. Зааврыг хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд тухайлбал, эрүүл мэндийн байгууллагын менежер, эмч, сувилагч, багийн бага эмч, эмнэлзүйн хоол зүйч, эмнэлзүйн хоол судлаач эмч, нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтны албан хэрэгцээнд зориулав.

А.4. Зорилго

Үндэсний хэмжээнд хоол тэжээлийн цочмог дутлын оношилгоо, эмчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах

Зорилт:

- Эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний хоол тэжээлийн цочмог дутлыг илрүүлэх, эмчлэх чадавхийг бэхжүүлэх,
- Хоол тэжээлийн цочмог дутлын илрүүлэг, эмчилгээний менежментийн хэрэгжилтэд хяналт – шинжилгээ, үнэлгээ хийхэд туслах.

А.5. Нэр томъёоны тайлбар

- ХТЦХД-тай хүүхдэд эмгэг физиологийн өөрчлөлттэй холбоотой өвчин үүсэх эрсдэлтэй ба үүнийг эмнэлзүйн хүндрэл гэж нэрлэнэ.
- Эмчилгээний бэлэн хоол (ЭБХ) нь хоол тэжээлийн дуталд өртсөн хүүхдэд зориулсан хүнс ба эм юм.

А.6. Тархвар зүй

Сүүлийн жилүүдэд дэлхийн олон оронд хоол тэжээлийн цочмог дуталтай хүүхдийн эмчилгээний менежмент өөрчлөгдсөөр байна. Өмнө нь, хоол тэжээлийн цочмог хүнд дуталтай хүүхдийг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилдэг байсан бол ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу 6-59 сартай хавсарсан өвчингүй, хоол тэжээлийн цочмог хүнд дуталтай хүүхдийг гэрээр эмчлэх бодлогыг хэрэгжүүлж байна. Тухайлбал хоол тэжээлийн хүнд хэлбэрийн дуталтай ба нэг буюу түүнээс олон эмнэлзүйн хүндрэлтэй хүүхдийн хүндрэл бүрэн эмчлэгдэж биеийн байдал тогтворжтол нь эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилж, дараа нь бүрэн эдгэртэл өрх сумын ЭМТ-д үргэлжлүүлэн эмчилнэ. 6 хүртэлх сартай хүүхдэд эмнэлзүйн хүндрэлгүй байсан ч бүрэн эдгэртэл эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ.

Олон нийтэд түшиглэсэн хоол тэжээлийн цочмог дутлын цогц менежмент (ХТЦДЦМ) нь хоол тэжээлийн хүнд дуталтай хүүхдийг илрүүлэх, эмчилгээний хамралтыг нэмэгдүүлэх, эмчилгээг гүйцэд, үр дүнтэй хийх боломжийг бүрдүүлнэ. Тухайлбал хүүхдийг эмнэлгээс гадуур гэрийн нөхцөлд, гэр бүлийн гишүүдийн хамт эмчлэх нь илүү үр дүнтэй байдаг. Эцэг, эх, асрамжлагчид хүүхдээ гэртээ эмчлүүлэх нь хэдэн 7 хоногийн турш гэр бүлийн гишүүдийн хэн нэг нь ажлаасаа чөлөө авч, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхээс илүү үр дүнтэй болох нь нотлогдсон. Мөн эрүүл мэндийн байгууллагын ор хоногийн тоо буурч, эмч мэргэжилтний ажлын ачааллыг багасгах боломжтой болно.

Хүүхэд шаардлагатай уураг, илчлэг болон бусад шимт бодисуудыг хоолоороо авч чадахгүй байх, архаг өвчин эмгэгт өртөх, эцэг эхийн асаргаа сувилгаа муу байх, эхийн сүүгээр зөв зохистой хооллож чадаагүй зэргээс хоол тэжээлийн цочмог дутал үүснэ.

Хоол тэжээлийн цочмог дутал (ХТЦД) нь 2 хэлбэрээр илэрдэг. Хүүхдийн жин– урт/өндрийн үзүүлэлт 2 хөлийн хаван үүсэх шинжээр илэрдэг. Энэ үзүүлэлт хэт бага байх нь хүүхэд эндэх нэг эрсдэлт хүчин зүйл болдог. ХТЦД-ыг биеийн жингийн алдагдлаар таньж болно.

Хоол тэжээлийн цочмог дутлын нэг хэлбэр нь тэгш хэмт (2 хөлийн тавхай, шилбэ, 2 гар) хаван үүсэх шинжээр илэрдэг.

Хоол тэжээлийн дутлын бусад хэлбэр тухайлбал "тураал" (насандаа тохирохгүй бага жинтэй) эсвэл "өсөлт хоцролт" (насандаа тохирохгүй өндөртэй–намхан)-ийг антропометрийн хэмжилтээр илрүүлж оношилно. Үүнд хоол, хүнсний хомсдлын түвшин болон хоол тэжээлийн дуталд өртсөн хугацаанаас хамаарч, дээр дурьдсан 3 хэлбэр нэг хүүхдэд зэрэг илэрч болно.

ХТЦД-тай хүүхдийн эмчилгээний менежмент нь хүүхдийг эдгэртэл эмчилгээнд хамруулахаас гадна, хоол тэжээлийн дуталд хүргэсэн гол шалтгааныг тодорхойлох, хоол тэжээлийн дутлын аливаа хэлбэрт өртөхөөс сэргийлэх, эрсдлийг бууруулахын тулд үнэлгээг төгс гүйцэтгэж, зөвлөгөө өгөх арга хэмжээг багтаана.

## Б. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

### Б.1 ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН ЦОЧМОГ ДУТАЛ (ХТЦД)-ЫН ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1.1 Өрх, сумын ЭМТ-ийн эмч, ажилтнууд хүүхдийн өсөлт, хөгжлийн хяналт, дархлаажуулалтын явцад биеийн жин–урт/өндрийн үзүүлэлт (Z-оноо), БТХ болон хаванг шалгаж, ХТЦД-ыг илрүүлнэ. Ингэхдээ "Тав хүртэлх насны хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр" дэх "биеийн жин ба урт/өндөр"-ийн хүснэгт (туранхай)-ийг ашиглана.

Хүснэгт 1. ХТЦД-ын илрүүлэг

Үзүүлэлтүүд	Хоол тэжээлийн цочмог дутал		ХТЦД-гүй
	Хүнд	Хүндэвтэр	
Жин–Урт/өндөр (Z оноо)	< -3	≥ -3 ба < -2	≥ -2
Хаван (тэгш хэмтэй)	+	-	-
Бугалганы тойргийн хэмжээ	< 115 мм	≥ 115 ба < 125 мм	≥ 125 мм

Б.1.2 Хүүхдийн биеийн байдал, өсөлт, хөгжлийг төрсний дараах эхний 2 сарын дотор 6 удаа, түүнээс хойш сар бүр гэрийн идэвхтэй эргэлт, амбулаторийн үзлэг,

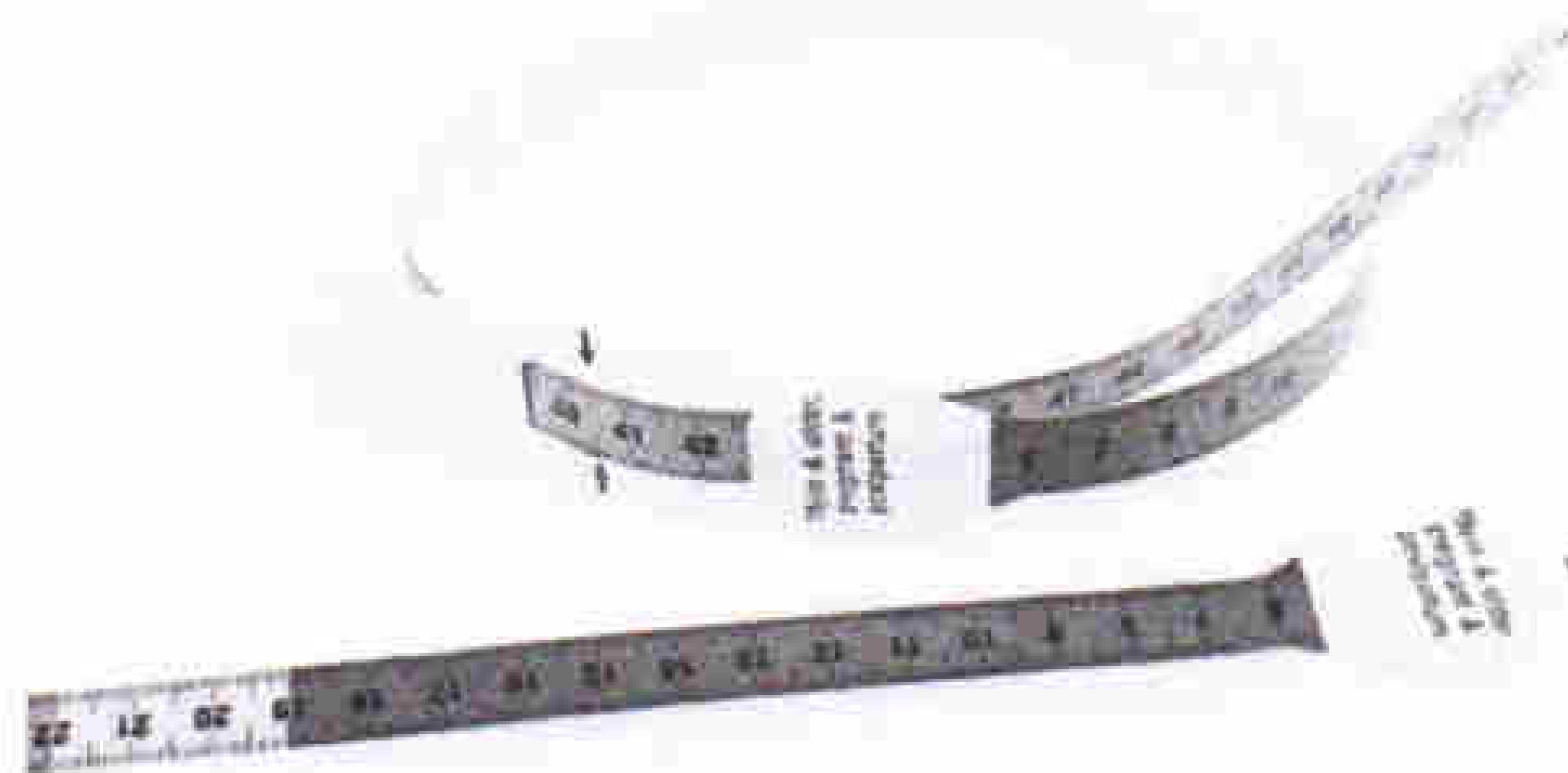
дархлаажуулалтын үед тогтмол үнэлж, хоол тэжээлийн цочмог дутлыг илрүүлнэ. Эмнэлгийн ажилтан эрүүл хүүхдийг Эрүүл мэндийн сайдын баталсан гэрийн эргэлтийн төлөвлөгөөний дагуу 1 хүртэлх сартай хүүхдийг сард 4 удаа, 2 сартай хүүхдийг сард 2 удаа, 3 сартайгаас 1 нас хүртэл сар тутам, 1-2 настай хүүхдийг улиралд нэг удаа гэрээр эргэнэ.

### Б.1.3 Бие махбодийн хэмжилт

Тав хүртэлх насны хүүхдэд бие махбодийн хэмжилт хийж ХТЦД-ыг илрүүлэхийн зэрэгцээ эмнэлзүйн бусад шинжийг харгалзан Эрүүл мэндийн төв (ЭМТ)-д эсвэл эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх эсэхийг шийдвэрлэнэ. Хүүхдийн бугалганы тойргийн хэмжээ (БТХ), биеийн жин-урт/өндрийн үзүүлэлт (Z-оноо), хавантай эсэхийг тодорхойлж, ХТЦД-ыг илрүүлнэ.

#### Б.1.3.1 Хүүхдийн бугалганы тойргийн хэмжилт

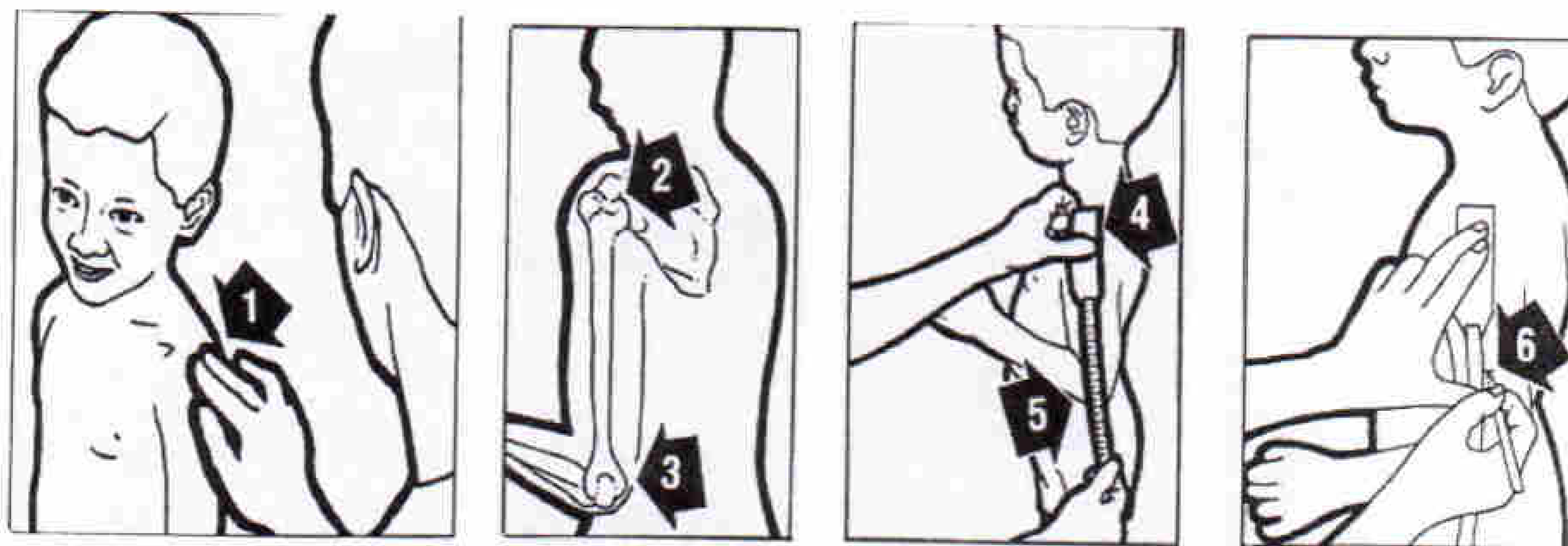
Хүүхдийн бугалганы тойргийг тусгай зориулалтын тууз ашиглан хэмжинэ (Зураг 1). Бугалганы тойргийг "зүүн гар"-ын бугалганы дунд хэсгээр хэмжинэ.



Зураг 1. Бугалганы тойрог хэмжигч тууз

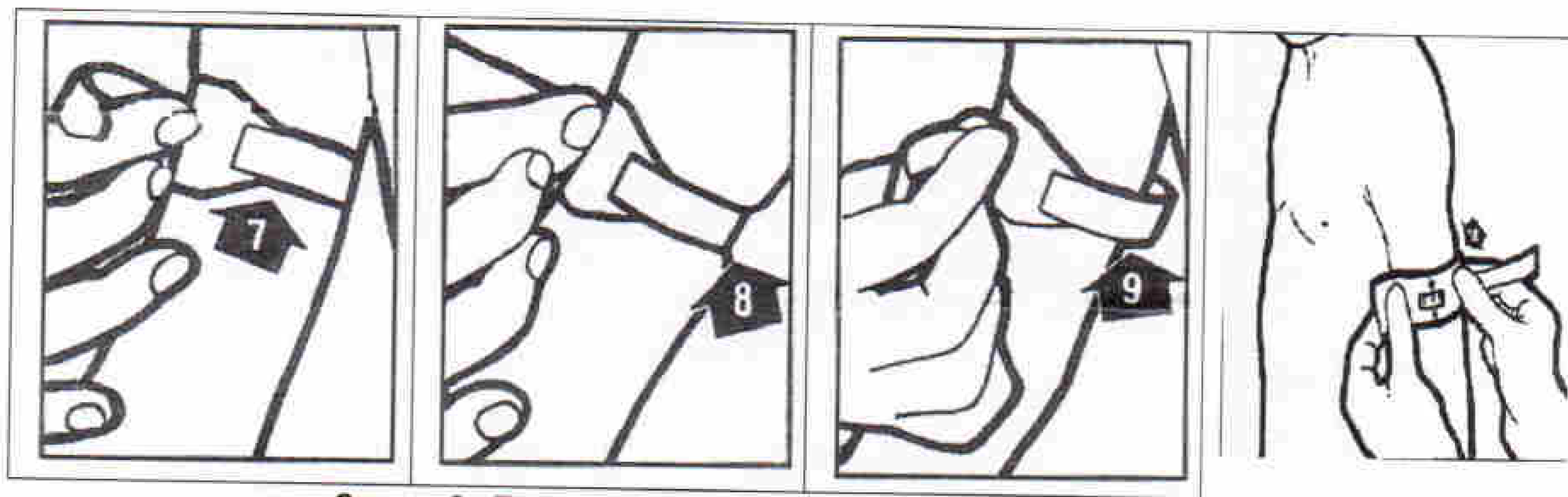
Бугалганы тойргийг хэмжих дараалал:

- Эх/асрамжлагчаас хүүхдийнхээ их бие дэх хувцасыг тайлахыг хүснэ. Зүүн гарын тохой, мөрний шонтон яс (2-3) яс хооронд дундаж цэг (6)-ийг олно (Зураг 2).



Зураг 2. Зүүн гарын бугалганы дундаж цэгийг олох ажилбар

- Зүүн гарын бугалганы дундаж цэгийг дайруулан хэмжигч туузыг тэгш хэмтэй байрлуулна. Хэмжигч туузыг хэт чанга (8), эсвэл хэт сул (9) ороохгүй, хүүхдийн зүүн гарын бугалгыг тойрч (1), яг таарсан байрлалд байна (Зураг 3).
- Бугалганы тойргийн хэмжээг миллиметрийн нарийвчлалтайгаар сантиметрээр илэрхийлж, эрүүл мэндийн дэвтэрт тэмдэглэнэ.



Зураг 3. Бугалганы тойргийг хэмжих дараалал

#### Б.1.3.2 Хүүхдийн биеийн жингийн хэмжилт

Жинлүүрийг хатуу, тэгш гадаргуу дээр байрлуулна. Хивс, хивсэнцэр, тэгш бус гадарга дээр жинлүүрийг байрлуулбал хэмжилтийн дүнд алдаа гарна. Иймд жинлүүрийг зөв байрлуулахад онцгой анхаарах шаардлагатай.

Хүүхдийн биеийн жинг хэмжихийн өмнө хувцасыг бүрэн тайлуулна. Нярайг өлгийн нимгэн даавуутай, эсвэл цамцтай, харин 1–4 настай хүүхдийг дотуур хувцастай нь жинлэнэ. Өлгийн 1 ширхэг нимгэн даавуу 100 г, нойтон живх, гутал, зузаан өмд, цамц, оймс нь хүүхдийн биеийн жинг 500 граммаар илүү жинлэхэд хүргэнэ.

- 2 хүртэлх настай хүүхэд, эсвэл жинлүүр дээр өөрөө зогсох боломжгүй бол эх, асрамжлагчтай нь хамт багцлан жинлэнэ.
- Хүүхдийн биеийн жинг эрүүл мэндийн дэвтэрт 100 граммын нарийвчлалтайгаар тэмдэглэнэ.
- Хүүхэд 2 нас хүрсэн, бие даан зогсох чадвартай бол түүнийг зогсоож хэмжинэ.



#### Б.1.3.3 Хүүхдийн биеийн урт/өндрийн хэмжилт

Хүүхдийн нас болон эгц босоо зогсох чадвартай эсэхээс хамаарч биеийн урт эсвэл өндрийг хэмжинэ. Хэвтээ байрлалд хүүхдийн биеийн уртыг, эгц босоо байрлалд биеийн өндрийг хэмжинэ. Хоёр хүртэлх нас (0-23 сар)-тай хүүхдийг хэвтүүлж, биеийн уртыг, 2 ба түүнээс дээш насны эгц зогсох чадвартай хүүхдийн өндрийг хэмжинэ.

Хүүхдийг эгц зогсоож хэмжихэд хэвтүүлж, биеийн уртыг хэмжсэнээс 0.7 сантиметрээр бага байдаг тул ДЭМБ-ын боловсруулсан 5 хүртэлх насны хүүхдийн өсөлтийн стандартын дагуу хүүхдийн биеийн өндрийн оронд уртыг хэмжсэн эсвэл биеийн уртын оронд өндрийг хэмжсэн тохиолдолд хэмжээсийн тохируулга хийнэ.

Хүүхдийн биеийн уртыг хэмжих дараалал

- Хэмжилтийг эрүүл мэндийн ажилтан (ЭМА) нь хүүхдийн эх, асрамжлагчтай хамтран гүйцэтгэнэ.
- Асрамжлагч хүүхдээ хэмжигч багаж дээр дээш харуулан хэвтүүлээд толгойг нь дээд тавцанд тулган, хөдөлгөөнгүй барьж байхыг сануулна. Асрамжлагч нь урт/өндөр хэмжигч багажийн толгойн талд суух эсвэл зогсоно.
- ЭМА нь хүүхэд хэмжигч багаж дээр тэгш хэвтсэн эсэхийг шалгаад, шаардлагатай бол хүүхдийг зөв байрлалд байрлуулна. Дараа нь хүүхдийн хөлийг зөөлөн тэгшилж, өвдөг ба шилбэ дээр нь нэг гараар дарж, нөгөө гараар хөлийн тавцанг гулсуулан, улд нь тулган эгц байрлуулна (Зураг 4).
- Хэмжилтийн дүнг 0.1 см буюу 1 миллиметрийн нарийвчлалтайгаар уншиж, эрүүл мэндийн дэвтэрт тэмдэглэнэ.

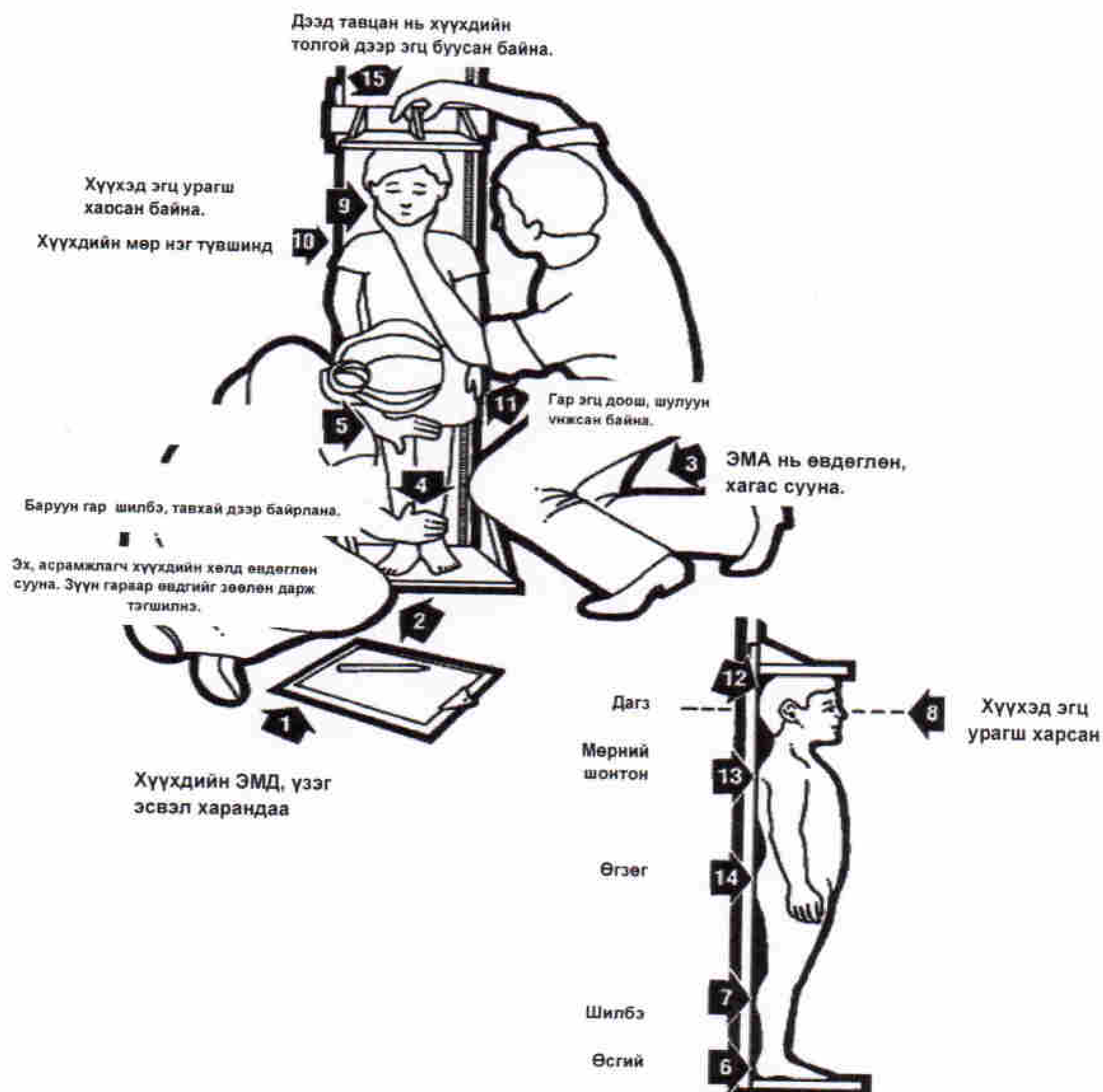


Зураг 4. Хүүхдийн биеийн уртыг хэмжих байрлал

Хүүхдийн биеийн өндрийг хэмжих дараалал

- ЭМА нь хүүхдийн түвшинд өвдөглөн сууж, түүний эх, эсвэл асрамжтай хамтран биеийн өндрийг хэмжинэ.
- Хүүхдийг өндөр хэмжигчийн суурь тавцан дээр хөдөлгөөнгүй, эгц зогсооно. Босоо байрлалд хүүхдийн дагз, далны шонтон, өгзөг, шилбэ, өсгий нь хэмжигчийн арын тавцанд тулсан байна. Хүүхдийн хөл тэгш шулуун, ул нь тавцан дээр бүрэн гишгэсэн байгааг эсэхийг шалгана (Зураг 5).
- ЭМА нь хүүхдийн эрүүл эрхий ба долоовор хуруугаар зөөлөн тулж, толгойн байрлал (чихний суваг, нүдний ухархайн доогуур татсан хэвтээ шугам нь хэмжигч багажийн толгойн тавцантай параллель байна)-ыг хадгална.
- Хүүхдийн толгойн байрлалыг хадгалахын зэрэгцээ ЭМА нь толгойн тавцанг доош аажим гулсуулж, хүүхдийн толгойд тулган байрлуулна.
- Хэмжилтийн дүнг 0.1 см буюу 1 миллиметрийн нарийвчлалтайгаар уншиж, эрүүл мэндийн дэвтэрт тэмдэглэнэ.

Зураг 5. Хүүхдийн биеийн өндрийг хэмжих байрлал



#### Б.1.4 Эмнэлзүйн шинж тэмдгүүд

Б.1.4.1 Бие махбодийн хэмжилтээс гадна эмнэлзүйн шинж тэмдэгт тулгуурлан ХТЦД-ын хүндийн зэргийг тодорхойлно.

Б.1.4.2 ХТЦХД-тай, эмнэлзүйн хүндрэлгүй, ХӨЦМ-ийн аюултай шинжүүдийн аль нэг нь илрээгүй, хоолны дуршил сайтай хүүхдийг өрх, сумын ЭМТ-д эмчилнэ.

Б.1.4.3 Хүүхэд ХТЦХД-тай, эмнэлзүйн хүндрэлтэй эсвэл ХӨЦМ-ийн аюултай шинжүүдээс аль нэг нь илэрсэн, хоолны дуршил муу буюу эмчилгээний бэлэн хоол идэж чадахгүй байвал эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ. Хүндрэлийг эмчилсний дараа өрх, сумын ЭМТ-д үргэлжлүүлэн эмчилнэ.

#### Б.1.5 ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН ЦОЧМОГ ДУТЛЫН ЭРЭМБЭЛЭН АНГИЛАЛТ

Б.1.5.1 Хоол тэжээлийн цочмог дутал (ХТЦД)-ыг хоол тэжээлийн цочмог хүнд дутал (ХТЦХД) болон хоол тэжээлийн цочмог хүндэвтэр дутал (ХТЦХтэрД) гэж ангилна.

Б.1.5.2 Тав хүртэлх насны хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр, гэрийн эргэлтийн үзлэгийн маягт, өсөлт хөгжлийг үнэлэх (ӨЭЗА,Б) маягт, ХӨЦМ-ийн үзлэгийн маягт (ӨЭ4А,Б) маягтын дагуу эрүүл мэндийн бүрэн үзлэг хийнэ.



Б.1.5.3 ХТЦХтэр болон ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхэд бүрийг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ.

Б.1.5.4 ХТЦД-тай 6-59 сартай хүүхэд БТХ нь 11.5 см-ээс бага бол хоол тэжээлийн цочмог хүнд дутал (ХТЦХД), 12.5-11.5 см-ын хооронд бол хоол тэжээлийн цочмог хүндэвтэр дутал (ХТЦХтэрд), БТХ 12.5-аас дээш бол хоол тэжээлийн цочмог дуталгүй гэж ангилна.

Б.1.5.5 Дараах дарааллын дагуу 0-59 сартай хүүхдийн ХТЦД-ыг илрүүлнэ.

### Хоол тэжээлийн цочмог дутлын эрэмбэлэн ангилалт

ЭМТ-д БТХ, хөлийн хаван, Жин-У/Ө-ийн үзүүлэлтээр эрэмбэлэн ангилна.

БТХ: <11.5см ЭСВЭЛ  
Жин-У/Ө: < -3Z ЭСВЭЛ  
2 хөлд хавантай ЭСВЭЛ  
6 хүртэлх сартай эхийн сүүгээр хооллодоггүй хүүхэд

БТХ: <12.5-11.5см ЭСВЭЛ  
Жин-У/Ө: < -2Z - -3Z БОЛОН  
2 хөлд хавангүй

БТХ: ≥12.5см БОЛОН  
Жин-У/Ө: ≥ -2Z БОЛОН  
2 хөлд хавангүй БОЛОН  
6 хүртэлх сартай эхийн сүүгээр хооллолтын бэрхшээлгүй хүүхэд

ХТЦХД-ын оношилгоо  
0-6 сартай хүүхэд  
Нэн даруй эмизлэгт илгээнэ  
6-59 сартай хүүхэд ЭБХ-ны дуршлын сорил хийнэ  
ХӨЦМ-ийн аюултай ерөнхий шинж буюу эмнэлзүйн хүндрэл байгаа эсэхийг тодорхойлно.

ХТЦХтэрд-ын оношилгоо  
6 хүртэлх сартай хүүхэд  
-ХӨЦМ-ийн дагуу хүүхдийн хооллолтын дадал, биеийн байдлыг үнэлнэ.  
-ХТЦД-д хүргэж буй нийгмийн хүчин зүйл (өрхийн аж байдал, асрамжлагчдын боловсрол, нас)-ийг үнэлнэ.  
-НБНХХ-ын заавар болон ХӨЦМ-ийн дагуу холбогдох зөвөлгөө өгнө.  
6-59 артай хүүхэд  
-ХӨЦМ-ийн дагуу хүүхдийн хооллолтын дадал, биеийн байдлыг үнэлнэ.  
-ХТЦД-д хүргэж буй нийгмийн хүчин зүйл (өрхийн аж байдал, асрамжлагчдын боловсрол, нас)-ийг тодруулна.  
-Өдөрт 1 уут ЭБХ өгнө.  
-НБНХХ-ын заавар болон ХӨЦМ-ийн дагуу холбогдох зөвөлгөө өгнө.  
-2-4 долоо хоногийн дараа давтан үнэлнэ.

Хоол тэжээлийн цочмог дуталгүй хүүхэд:  
- Хүүхэд тураалтай эсвэл өсөлт хоцролттой эсэхийг үнэлнэ.  
- ХӨЦМ-ийн дагуу хүүхдийн хооллолтын дадал, биеийн байдлыг үнэлнэ.  
- ХТЦД-д хүргэж буй нийгмийн хүчин зүйл (өрхийн аж байдал, асрамжлагчдын боловсрол, нас)-ийг үнэлнэ.  
- НБНХХ-ын заавар болон ХӨЦМ-ийн дагуу тохирсон зөвөлгөө өгнө.

ХТЦХД-тай хүүхэд ХӨЦМ-ийн аюултай ерөнхий шинж илэрсэн ЭСВЭЛ ЭБХ-ны дуршлын сорилыг давж чадаагүй бол Эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ.

Хүүхэд ХТЦХД-тай боловч ХӨЦМ-ийн аюултай ерөнхий шинж илрэхгүй, ЭБХ-ны дуршлын сорилыг давсан бол ЭМТ-д эмчилнэ.

- Өргөн хүрээний антибиотик өгнө.
- Хүүхдийн биеийн жинг харгалзан ЭБХ өгнө.
- 1-2 долоо дараа давтан үзэх.

## Б.2 ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВД ХТЦД-ТАЙ ХҮҮХДИЙГ ЭМЧЛЭХ МЕНЕЖМЕНТ

### Б.2.1. Зургаа хүртэлх сартай ХТЦД-тай хүүхдийн эмчилгээ

#### Б.2.1.1 ХТЦХтэрД-тай, 6 хүртэлх сартай хүүхдийн эмчилгээ

ХӨЦМ-ийн дагуу нярайн хооллолт, биеийн байдлыг үнэлнэ.

- Нярайд ямар нэгэн аюултай ерөнхий шинж илэрсэн бол ХӨЦМ-ийн дагуу эмнэлэгт яаралтай илгээнэ.
- Товлолын дагуу дархлаажуулалтад хамруулна.
- ХТЦД-д хүргэж буй нийгмийн хүчин зүйл (өрхийн аж байдал, асрамжлагчийн боловсрол, нас)-ийг үнэлнэ.
- Нялх, бага насны хүүхдийн хооллолтын зөвлөгөө өгнө.
- Эхийн бугалганы тойргийг хэмжиж (эхийн  $\geq$  БТХ 23 см) 23 см-ээс бага бол эхэд хооллолтын зөвлөгөө өгнө.
- Нэн даруй эмнэлэгт илгээнэ.

#### Б.2.1.2 ХТЦХтэрД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдийн давтан үзлэг, гэрийн эргэлт

- Хүүхдийг 2-4 долоо хоногийн дараа давтан үзнэ.
- ЭМТ-д үзүүлэхэд асран халамжлагчид бэрхшээл тулгардаг эсэхийг тодруулна.
- Тусламж үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангахад ямар нэгэн зохицуулалт, дэмжлэг шаардлагатай байгаа эсэхийг тодруулна.
- Дараах тохиолдолд давтан үзлэгийг дээрх хугацааг харгалзахгүйгээр хийнэ. Үүнд:
  - Эмийн эмчилгээ, эсвэл байнгын асаргаа шаардлагатай,
  - Хооллолтын бэрхшээлтэй
  - Гэр бүл, нийгмийн асуудалтай
  - Хүндэвтэр ба хүнд хэлбэрийн ХТЦД-ын 'зааг'-т байгаа
- Давтан үзлэгийн явцад сум, өрхийн ЭМТ-ийн ажилтанууд нь дараах ажилбарыг гүйцэтгэж, өөрчлөлтийг харьцуулан үнэлнэ. Үүнд:
  - Бугалганы тойргийг хэмжиж, гарсан өөрчлөлтийг тодорхойлно.
  - Биеийн жин, урт/өндрийг хэмжиж, биеийн жингийн өөрчлөлтийг тогтооно.
  - Хаванг шалгаж, өөрчлөлт байгаа эсэхийг тогтооно.
  - Сүүлчийн үзлэгээс хойш гарсан эмнэлзүйн өөрчлөлтийг ХӨЦМ-ийн дагуу үнэлж, шаардлагатай бол эмчилгээнд хамруулна.
  - Хүүхдийн эх, асрамжлагчид тохирох зөвлөгөө өгнө.
  - Хүүхдэд шаардлагатай бусад үйлчилгээг тодорхойлно.

#### Б.2.1.3 ХТЦХД-тай, 6 хүртэлх сартай хүүхдийн эмчилгээ

- ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдийг хооллолтын бэрхшээл, эмнэлзүйн хүндрэлтэй эсвэл ХӨЦМ-ийн аюултай ерөнхий шинж илэрсэн эсэхээс үл хамааран нэн даруй эмнэлэгт илгээнэ.
- ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдийг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ (эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх хэсгийг лавлан харна уу).

#### Б.2.1.4 ХТЦХД-дуталтай, 6 хүртэлх хүүхдийн давтан үзлэг, гэрийн эргэлт

- ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдийг 1-2 долоо хоногийн дараа давтан үзнэ.
- Давтан үзлэгийг өрх, сумын ЭМТ-ийн эмч, сувилагч гүйцэтгэнэ.

- ЭМТ-д очиж хүүхдээ үзүүлэхэд хүүхдийн эх, асрамжлагчид бэрхшээлтэй эсэх, эмчилгээ, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангахад ямар нэгэн зохицуулалт, дэмжлэг шаардлагатай эсэхийг тодруулна.
- Дараах тохиолдолд давтан үзлэгийг дээрх хугацааг харгалзахгүйгээр хийнэ. Үүнд:
  - Эмийн эмчилгээ, эсвэл байнгын асаргаа шаардлагатай
  - Хооллолтын бэрхшээлтэй
  - Гэр бүл, нийгмийн асуудалтай
  - Хүндэвтэр ба хүнд хэлбэрийн ХТЦД-ын 'зааг'-т байгаа
- Давтан үзлэгийн явцад сум, өрхийн ЭМТ-ийн ажилтанууд нь дараах ажилбарыг гүйцэтгэж, өөрчлөлтийг харьцуулан үнэлнэ. Үүнд:
  - Бугалганы тойргийг хэмжиж, гарсан өөрчлөлтийг тодорхойлно.
  - Биеийн жин, урт/өндрийг хэмжиж, биеийн жингийн өөрчлөлтийг тогтооно.
  - Хаванг шалгаж, өөрчлөлт байгаа эсэхийг тогтооно.
  - Сүүлчийн үзлэгээс хойш гарсан эмнэлзүйн өөрчлөлтийг ХӨЦМ-ийн дагуу үнэлж, шаардлагатай бол эмчилгээнд хамруулна.
  - Хүүхдийн эх, асрамжлагчид тохирох зөвлөгөө өгнө.
  - Хүүхдэд шаардлагатай бусад үйлчилгээг тодорхойлно.
- Гэрийн эргэлтийг дараах нөхцөлд гүйцэтгэнэ. Үүнд:
  - Хүүхэд хоолондоо сайн боловч жин буурсан
  - Биеийн жин нэмэгдэхгүй эсвэл тогтворгүй байх
  - Эмчилгээ үр дүнгүй байх (4 сарын эмчилгээний дараа эмчилгээнээс гарах шалгуур үзүүлэлтэд хүрээгүй)
  - Эмчилгээг тасалсан (эмчилгээнд 4 долоо хоногийн турш ирээгүй)
    - Эцэг, эх нь эмчилгээнээс татгалзсан.
- Гэрийн эргэлтийн үеэр дараах арга хэмжээг авна. Үүнд:
  - Гэр бүлийнхэнтэй нь ярилцан, эмчилгээнээс татгалзсан буюу тасалсан шалтгааныг тодруулна.
  - ЭБХ-ыг зааврын дагуу хэрэглэж байгаа эсэхийг ажиглаж, асууж тодруулна.
  - Эмчилгээг тасалсан бол дахин үргэлжлүүлэх талаар ярилцана.
  - Хүүхдээ эрүүлжүүлэхийг хүсэж байвал эмчилгээг тасралтгүй үргэлжлүүлэх шаардлагатай талаар мэдээлэл, зөвлөгөө өгнө.
  - Гэр бүлд суурилсан эмчилгээг өргөжүүлэхийг олон нийтэд ярьж таниулна.

## Б.2.2. ХТЦД-тай 6-59 сартай хүүхдийн эмчилгээний менежмент

### Б.2.2.1 ХТЦХтэрд-тай, 6-59 сартай хүүхдийн эмчилгээ

- ХТЦХтэрд-ын шалтгааныг үнэлнэ.
- ХӨЦМ-ийн зааврын дагуу бусад өвчин, эмнэлзүйн хүндрэлийг үнэлж, эмийн эмчилгээ хийнэ.
- Хүүхдийн хооллолтын дадлыг 2-4 долоо хоногийн турш үнэлж, шаардлагатай бол нийгмийн хүчин зүйл (өрхийн аж байдал, асрамжлагчдын боловсрол, нас)-ийг тодруулна.
- ЭБХ нь нэмэлт хоол юм. Иймд хүүхдэд ЭБХ өгөхийн зэрэгцээ гэрийн нөхцөлд бэлдсэн нэмэгдэл хоолыг үргэлжлүүлэн өгнө.
- Өдөрт 1 уут (500 ккал/хон) эмчилгээний бэлэн хоол (ЭБХ)-ыг 14-28 хоног өгнө.

- ЭБХ-ыг хэрхэн хэрэглэх талаар зөвлөгөө өгнө.
- Хэрэв хүүхэд хүнд хэлбэрийн цус багадалттай бол ХӨЦМ-ийн зааврын дагуу төмөр, фолийн хүчлийн бэлдмэлээр эмчилнэ.
- ЭБХ-ны найрлагад төмөр, фолийн хүчил тодорхой хэмжээгээр агуулагддаг тул хөнгөн хэлбэрийн цус багадалтын үед төмөр, фолийн хүчил нэмэлтээр хэрэглэх шаардлагагүй. Харин дунд зэргийн цус багадалттай бол ХӨЦМ-ийн зааврын дагуу төмөр, фолийн хүчлийн бэлдмэлийг хэрэглэнэ.
- Хүүхдийг давтан үзлэгээр ирэхэд нь цус багадалтыг дахин үнэлж, сайжирсан эсэх эсвэл төмөр, фолийн хүчлийг эмчилгээнд нэмэлтээр хэрэглэх шаардлагатай эсэхийг тодорхойлно.

#### Б.2.2.2 ХТЦХтэрД-тай 6-59 сартай хүүхдийн давтан үзлэг, гэрийн эргэлт

- ХТЦХтэрД-тай, 6-59 сартай хүүхдийг 2-4 долоо хоногийн дараа давтан үзнэ.
- Давтан үзлэгийг өрх, сумын ЭМТ-ийн эмч, сувилагч гүйцэтгэнэ.
- ЭМТ-д очиж хүүхдээ үзүүлэхэд хүүхдийн эх, асрамжлагчид бэрхшээлтэй эсэх, эмчилгээ, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангахад ямар нэгэн зохицуулалт, дэмжлэг шаардлагатай эсэхийг тодруулна.
- Дараах тохиолдолд давтан үзлэгийг дээрх хугацааг үл харгалзан гүйцэтгэнэ. Үүнд:
  - Эмийн эмчилгээ, эсвэл байнгын асаргаа шаардлагатай,
  - Хооллолтын бэрхшээлтэй
  - Гэр бүл, нийгмийн асуудалтай
  - Хүндэвтэр ба хүнд хэлбэрийн ХТЦД-ын 'зааг'-т байгаа
- Давтан үзлэгийн явцад сум, өрхийн ЭМТ-ийн ажилтанууд нь дараах ажилбарыг гүйцэтгэж, өөрчлөлтийг харьцуулан үнэлнэ. Үүнд:
  - Бугалганы тойргийг хэмжиж, гарсан өөрчлөлтийг тодорхойлно.
  - Биеийн жин, урт/өндрийг хэмжиж, биеийн жингийн өөрчлөлтийг тогтооно.
  - Хаванг шалгаж, өөрчлөлт байгаа эсэхийг тогтооно.
  - Сүүлчийн үзлэгээс хойш гарсан эмнэлзүйн өөрчлөлтийг ХӨЦМ-ийн дагуу үнэлж, шаардлагатай бол эмчилгээнд хамруулна.
  - Хүүхдийн эх, асрамжлагчид тохирох зөвлөгөө өгнө.
  - Хүүхдэд шаардлагатай бусад үйлчилгээг тодорхойлно.
- Гэрийн эргэлтийг дараах нөхцөлд хийнэ. Үүнд:
  - Хүүхэд хоолондоо сайн боловч жин буурсан
  - Биеийн жин нэмэгдэхгүй эсвэл тогтворгүй байх
  - Эмчилгээ үр дүнгүй байх (4 сарын эмчилгээний дараа эмчилгээнээс гарах шалгуур үзүүлэлтэд хүрээгүй)
  - Эмчилгээг тасалсан (эмчилгээнд 4 долоо хоногийн турш ирээгүй)
  - Эцэг эх нь эмчилгээнээс татгалзсан.
- Гэрийн эргэлтийн үеэр авах арга хэмжээ:
  - Гэр бүлийнхэнтэй нь ярилцан, эмчилгээнээс татгалзсан буюу тасалсан шатгааныг тодруулна.
  - ЭБХ-ыг зааврын дагуу хэрэглэж байгаа эсэхийг ажиглаж, асууж тодруулна.
  - Эмчилгээг тасалсан бол дахин үргэлжлүүлэх талаар ярилцана.

- Эмчилгээг тасралтгүй үргэлжлүүлэх шаардлагатай талаар мэдээлэл өгнө.
- Гэр бүлд суурилсан эмчилгээг өргөжүүлэхийг олон нийтэд ярьж таниулна.

### Б.2.2.3 ХТЦХД-тай 6-59 сартай хүүхдийн эмчилгээ

- ХТЦХД-тай, эмнэлзүйн хүндрэлгүй буюу ХӨЦМ-ийн аюултай ерөнхий шинж илрээгүй 6-59 сартай хүүхдийг ЭМТ-д эмчилнэ.
- ЭБХ-ны хоолны дуршлын сорил хийнэ. Нэг уут ЭБХ-ны 1/3-ээс их хэмжээгээр идэж чадвал хоолны дуршлын сорилыг "амжилттай", харин ЭБХ-ны 1/3-ийг идэж чадахгүй бол "амжилтгүй" гэж үнэлнэ.
- ХТЦХД-тай хүүхдийн хоолны дуршлын сорил "амжилттай" байвал өрх, сумын ЭМТ-д эмчилнэ.
- ХТЦХД-тай бүх хүүхдийн эмчилгээнд өргөн хүрээний антибиотик хэрэглэнэ. Дараах хүснэгтийн дагуу ХТЦХД-тай хүүхдийг өрх, сумын ЭМТ-д эмийн эмчилгээ хийнэ.
- Мебендазол (Албендазол) эмийг эмчилгээний 2 дахь долоо хоногоос хэрэглэнэ. (хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Эмнэлзүйн хүндрэлгүй ХТЦХД-тай хүүхдэд хэрэглэх эмийн бэлдмэл

Эмийн нэр	Хэзээ	Нас	Тун	Заавар
Амоксициллин	Эмчилгээнд орсон өдрөөс	Бүх насанд	40-45 мг/кг	Өдөрт 2 удаа 5 хоног
Мебендазол	Эхний давтан үзлэг (3 дах долоо хоногт)	< 1 нас	өгөхгүй	Нэг удаа
Эсвэл		12-23 сар	250 мг	
Албендазол		24-59 сар	500 мг	
		< 1 нас	өгөхгүй	
		12-23 сар	200 мг	
		24-59 сар	400 мг	
Улаанбурханы ба бусад дархлаажуулалт	Улаан бурханы вакциныг зааврын дагуу	9 сараас	Дархлаажуулалтын үндэсний товлолын дагуу	Улаанбурханы вакцины зааврын дагуу

- ХТЦХД-тай хүүхдэд ЭБХ-ыг 150-200 ккал/кг/хон тунгаар өгнө. ХТЦХД-тай, 6-59 сартай хүүхдэд ЭБХ-ыг дараах хүснэгтэд заасан хэмжээгээр өгнө (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. ЭБХ-ыг хэрэглэх хэмжээ

Хүүхдийн биеийн жин (кг)	ЭБХ-ны хэмжээ, уутаар (нэг уут ЭМБ – 92 г)		
	Өдөрт	7 хоногт	14 хоногт
3.0 – 3.4	1 ¼	8	16
3.5 – 3.9	1 ½	11	22
4.0 – 4.9	2	14	28
5.0 – 6.9	2½	18	36
7.0 – 8.4	3	21	42
8.5 – 9.4	3 ½	25	50
9.5 – 10.4	4	28	54
10.5 – 11.9	4 ½	32	64
≥ 12.0	5	35	70

- Хүүхдийн эх, асрамжлагчид ЭБХ-ыг хэрэглэх талаар зөвлөгөө өгнө. Өвчтэй хүүхдийн хоолны дуршил буурсан байдаг. Иймд ЭБХ-ыг бага багаар, ойр ойрхон идүүлнэ.
  - ЭБХ нь зөвхөн хоол тэжээлийн цочмог дуталтай хүүхдэд зориулсан нэмэлт хүнс тул гэр бүлийн бусад гишүүдтэй хувааж хэрэглэхгүй.
  - ЭБХ-оор хооллохын өмнө асрамжлагч нь өөрийн гар болон хүүхдийн нүүр, гарыг савандаж угаана.
  - Бага насны хүүхдийг эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллоно.
  - Хүүхэд ЭБХ идэхийн өмнө, идэх үе болон идсэний дараа хангалттай хэмжээний цэвэр ус уулгана. Хэрэв хүүхэд эхийн сүүгээр хооллодог бол хөхийг хөхүүлнэ.
  - Хэрэв ЭБХ нь хатуурсан эсвэл хөлдсөн бол дулаан газарт 10 минут тавих эсвэл зөөлөн нухаж бүлээцүүлнэ.
  - ЭБХ-ыг тасалгааны хэмд, сэрүүн орчинд, тагтай саванд хадгална. ЭБХ-ыг халаахгүй, хадгалалтын хамгийн дээд температур нь 40°C байна.
  - ЭБХ-ыг идүүлэхийн өмнө түүнийг ус, бусад шингэн зүйлстэй холихгүй.
  - ЭБХ-ны хоногийн тунг 3-5 хэсэгт хувааж, хүүхдэд идүүлнэ. ЭБХ-ыг идсэний дараа, тухайн хүүхэд өлссөн хэвээр байвал нэмэгдэл хоол өгнө.
  - ЭБХ хэрэглэх явцад эхний хэдэн өдөр, эсвэл 7 хоногийн хугацаанд суулгаж болно. Энэ үед ЭБХ-ыг зогсоолгүй үргэлжлүүлэн өгнө. Мөн хүүхдэд нэмэгдэл хоол өгч, ус хангалттай уулгана.
  - ЭБХ нь хүүхдийн суулгалтыг эмчлэх хангалттай хэмжээний цайр агуулдаг. Иймд суулгалттай хүүхдийг ЭБХ-оор эмчилж байгаа бол нэмэлтээр цайрын бэлдмэл өгөх шаардлагагүй.
  - Шингэн сэлбэх давсны уусмал нь натрийн агууламж өндөртэй тул ХТЦХД-тай хүүхдэд хэрэглэхгүй. Хөнгөн эсвэл дунд зэргийн шингэн алдалтын үед хүүхдэд ЭБХ, цэвэр ус өгөхийг зөвлөнө.
  - ЭБХ-ны найрлагад төмөр, фолийн хүчил агуулагддаг тул хөнгөн, дунд зэргийн цус багадаалтын үед нэмэлтээр төмөр, фолийн хүчил бэлдмэл хэрэглэх шаардлагагүй.
  - А аминдэм дутлын эмнэлзүйн шинж илэрсэн эсвэл сүүлийн 3 сард улаан бурхан өвчнөөр өвдсөн ХТЦХД-тай хүүхдийг ХӨЦМ-ийн зааврын дагуу өндөр тунт А аминдэмээр эмчилнэ.
- Б.2.2.4 ХТЦХД-тай 6-59 сартай хүүхдийн давтан үзлэг, гэрийн эргэлт
- ХТЦХД-тай, 6-59 сартай хүүхдийг 1-2 долоо хоногийн дараа давтан үзнэ.
  - Давтан үзлэгийг өрх, сумын ЭМТ-ийн эмч, сувилагч гүйцэтгэнэ.
  - ЭМТ-д очиж хүүхдээ үзүүлэхэд хүүхдийн эх, асрамжлагчид бэрхшээлтэй эсэх, эмчилгээ, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангахад ямар нэгэн зохицуулалт, дэмжлэг шаардлагатай эсэхийг тодруулна.
  - Дараах тохиолдолд давтан үзлэгийг дээрх хугацааг үл харгалзан гүйцэтгэнэ. Үүнд:
    - Эмийн эмчилгээ, эсвэл байнгын асаргаа шаардлагатай,
    - Хооллолтын бэрхшээлтэй
    - Гэр бүл, нийгмийн асуудалтай
    - Хүндэвтэр ба хүнд хэлбэрийн ХТЦД-ын 'зааг'-т байгаа

- Давтан үзлэгийн явцад сум, өрхийн ЭМТ-ийн ажилтанууд нь дараах ажилбарыг гүйцэтгэж, өөрчлөлтийг харьцуулан үнэлнэ. Үүнд:
  - Бугалганы тойргийг хэмжиж, гарсан өөрчлөлтийг тодорхойлно.
  - Биеийн жин, урт/өндрийг хэмжиж, биеийн жингийн өөрчлөлтийг тогтооно.
  - Хаванг шалгаж, өөрчлөлт байгаа эсэхийг тогтооно.
  - Сүүлчийн үзлэгээс хойш гарсан эмнэлзүйн өөрчлөлтийг ХӨЦМ-ийн дагуу үнэлж, шаардлагатай бол эмчилгээнд хамруулна.
  - Хүүхдийн эх, асрамжлагчид тохирох зөвлөгөө өгнө.
  - Хүүхдэд шаардлагатай бусад үйлчилгээг тодорхойлно.
- Гэрийн эргэлтийг дараах нөхцөлд гүйцэтгэнэ. Үүнд:
  - Хүүхэд хоолондоо сайн боловч жин буурсан
  - Биеийн жин нэмэгдэхгүй эсвэл тогтворгүй байх
  - Эмчилгээ үр дүнгүй байх (4 сарын эмчилгээний дараа эмчилгээнээс гарах шалгуур үзүүлэлтэд хүрээгүй)
  - Эмчилгээг тасалсан (эмчилгээнд 4 долоо хоногийн турш ирээгүй)
  - Эцэг эх нь эмчилгээнээс татгалзсан.
- Гэрийн эргэлтийн үеэр авах арга хэмжээ:
  - Гэр бүлийнхэнтэй нь ярилцан, эмчилгээнээс татгалзсан буюу тасалсан шатгааныг тодруулна.
  - ЭБХ-ыг зааврын дагуу хэрэглэж байгаа эсэхийг ажиглаж, асууж тодруулна.
  - Эмчилгээг тасалсан бол дахин үргэлжлүүлэх талаар ярилцана.
  - Эмчилгээг тасралтгүй үргэлжлүүлэх шаардлагатай талаар мэдээлэл өгнө.
  - Гэр бүлд суурилсан эмчилгээг өргөжүүлэхийг олон нийтэд ярьж таниулна.

#### Б.2.2.5 ХТЦД-тай хүүхдийг эмнэлэгт илгээх шалгуур

- ХТЦХтэрД-тай, 6 хүртэлх сартай хүүхдэд хооллолтын бэрхшээл илэрч, биеийн жин нэмэхгүй байвал эмнэлэгт илгээнэ.
- ХТЦХД-тай, 6 хүртэлх сартай хүүхдийг нэн даруй эмнэлэгт илгээнэ.
- ХТЦХД-тай, 6-59 сартай хүүхдэд ХӨЦМ-ийн аюултай ерөнхий шинж буюу эмнэлзүйн хүндрэл илэрвэл эмнэлэгт илгээнэ.
- ХТЦХД-тай, 6-59 сартай хүүхдийн хоолны дуршлын сорил "амжилтгүй" бол эмнэлэгт илгээнэ.
- Сум, өрхийн ЭМТ-ийн ажилтанууд нь эмнэлэгт илгээх маягтыг бөглөнө (13А). Маягтад эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлүүлэхээр илгээж буй шалтгаан, авсан арга хэмжээ, эмчилгээг тэмдэглэнэ.
- Хүүхдийг эмнэлэгт илгээхийн өмнө өргөн хүрээний антибиотикийн эхний тунг өгнө.
- Тээвэрлэлтийн явцад гипогликемигээс сэргийлж, хүүхдэд 10%-ийн чихрийн уусмалыг 50-100 мл өгнө (100 мл усанд 2 цайны халбага элсэн чихэр). Хэрэв хүүхэд эхийн сүүгээр хооллодог бол хөхийг хөхүүлнэ.
- Хүүхэд шингэн их алдсан, хүнд хэлбэрийн цус багадалттай бол эмнэлэгт илгээнэ.

#### Б.2.2.6 ХТЦД-тай хүүхдийг ЭМТ-ийн эмчилгээнээс хасах шалгуур

Хүүхдийг эмчилгээнээс гаргахдаа эмчилгээнд хамруулсан ижил шалгуурыг ашиглана. Хэрэв хүүхдийг БТХ-ээр эмчилгээнд хамруулсан бол эмчилгээнээс гаргахдаа БТХ-ийг шалгуур болгоно. Хэрэв хүүхдэд Жин-У/Ө-ийн үзүүлэлтээр цочмог дутлыг илрүүлж, эмчилгээнд хамруулсан бол гаргахдаа уг үзүүлэлтийг ашиглана (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Өрх, сумын ЭМТ-ийн эмчилгээнээс хасах шалгуур

Ангилал	Эмчилгээнээс гаргах шалгуур
Эдгэрсэн	<ul style="list-style-type: none"><li>Дараалсан 2 долоо хоногийн хугацаанд бугалганы тойрог <math>\geq 125</math> мм, хавангүй, биеийн байдал сайн <b>ЭСВЭЛ</b></li><li>Дараалсан 2 долоо хоногийн давтан үзлэгээр хүүхдийн биеийн жин-урт/өндрийн үзүүлэлт <math>\geq -2 Z</math> оноо, хавангүй, биеийн байдал сайн</li></ul>
Эмчилгээг тасалсан / дутуу орхисон	Дараалан 4 долоо хоног эмчилгээнд хамрагдаагүй
Хүүхэд эндсэн	Хүүхэд ЭМТ-ийн эмчилгээний явцад эсвэл эмнэлэгт хэвтүүлэхээр илгээх явцад эндсэн (илгээх явцад хянах шаардлагатай)
Эмчлэгдээгүй	Эмчилгээ эхэлсэнээс хойш 4 сарын дараа хүүхдийн биеийн байдал эдгэрэх шалгуурт хүрээгүй (БТХ $< 11.5$ см, Жин – У/Ө: $< -3Z$ , эсвэл хавантай) бол эмнэлэгт илгээж, нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэг, шинжилгээнд хамруулахаар шилжүүлнэ.

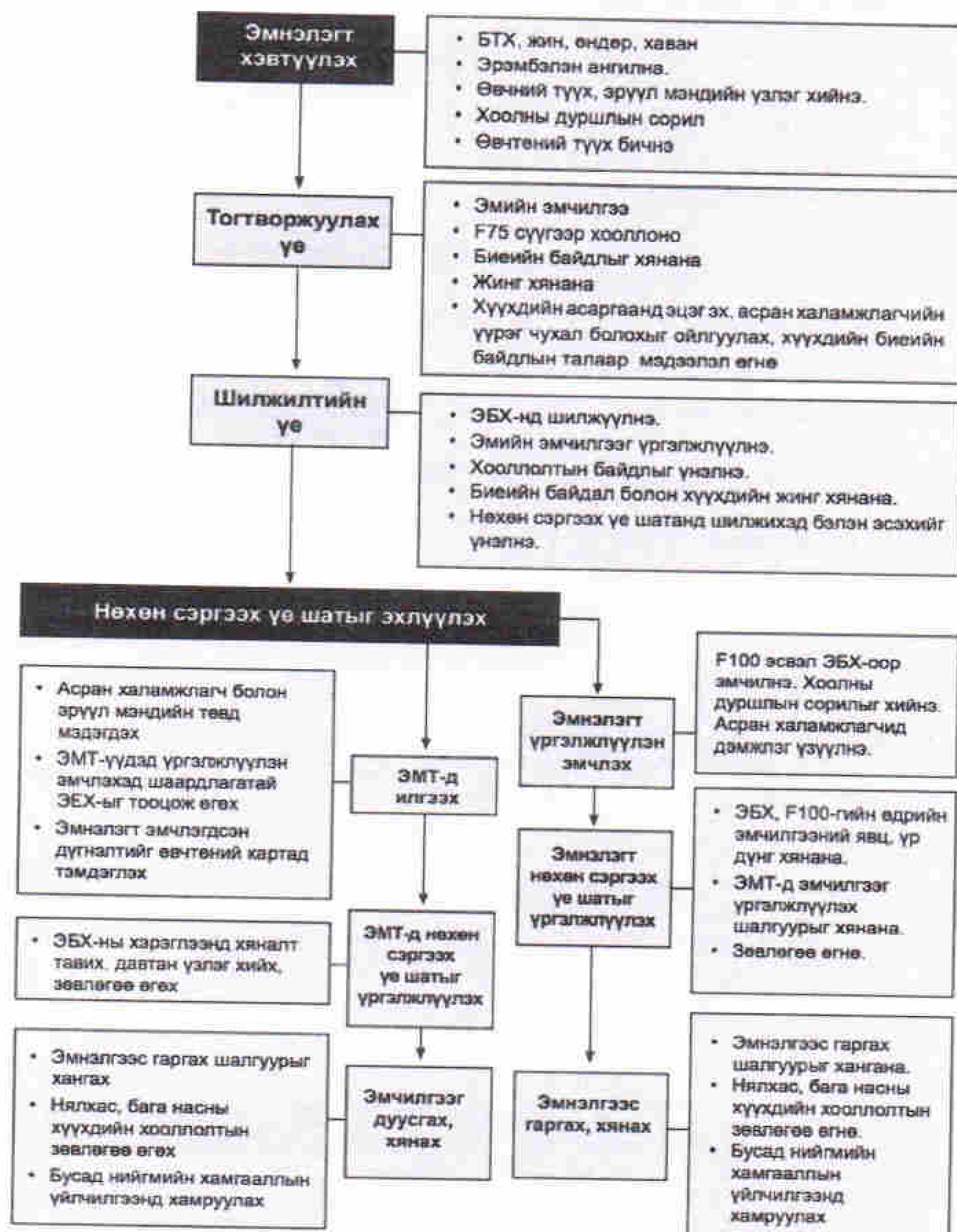
### Б.3 ХТЦХД-тай ХҮҮХДИЙГ ЭМНЭЛЭГТ ЭМЧЛЭХ

#### Б.3.1 ХТЦХД-тай 6-59 сартай хүүхдийг эмнэлэгт эмчлэх

Б.3.1.1 ХТЦХД-тай 6-59 сартай хүүхдийг сум, өрхийн Эрүүл мэндийн төв (ЭМТ), аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв болон дүүргийн ЭМТ, Нэгдсэн эмнэлэг, Хүүхдийн төв сувилал, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд дараах зураглалын дагуу хэвтүүлэн эмчилнэ.



## ХТЦХД-тай хүүхдийг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх эмчилгээний тойм



Б.3.1.2 ХТЦХД-тай хүүхдэд эрүүл мэндийн бүрэн үзлэг (асуумж авах, эмнэлзүйн үзлэг хийх, лабораторийн шинжилгээ) хийнэ. Эрүүл мэндийн бүрэн үзлэг хийхдээ ХТЦХД-тай холбоотой дараах нөхцлийг үнэлнэ. Үүнд:

- Шингэн алдалтыг үнэлнэ (нүд хонхойх, бөөлжиж, суулгасан өгүүлэмжтэй эсэх). ХТЦХД-тай хүүхдэд арьсны хуниас удаан арилах бөгөөд энэ шинж нь шингэн алдалтыг илэрхийлэхгүй.
- Үжлийн шок,
- Зүрхний дутагдал,
- Цус багадалтын хүнд хэлбэр,
- А аминдэмийн хүнд дутагдал,
- ХДХВ, сүрьеэгийн халдвар,
- Халууралт, гипотерми, уушгины хатгалгаа, чихний үрэвсэл, хамар залгиурын үрэвсэл, арьсны үрэвсэл байгаа эсэхийг үнэлнэ.

### Б.3.1.3 Эмнэлзүйн хүндрэлийг эмчлэх (хүснэгт 5)

Хүснэгт 5. Эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх ерөнхий зарчим

№	Арга хэмжээ	Тогтворжилтын үе		Нөхөн сэргэлтийн үе (амбулатори)
		Өдөр 1-2	Өдөр 3-7	2-6 дах долоо хоног
1	Гипогликемигээс сэргийлэх, эмчлэх	→		
2	Гипотермигээс сэргийлэх, эмчлэх	→		
3	Шингэн алдалтаас сэргийлэх, эмчлэх	→		
4	Электролитийн алдагдлын тэнцвэрлэмжийг засах	→		
5	Халдварыг эмчлэх, сэргийлэх	→		
6	Бичил тэжээлийн бодисын алдагдлыг тодорхойлох, эмчлэх	→	→	→
7	Аажим дасгаж хооллож эхлэх	→		
8	Эрчимтэй хооллох			→
9	Сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх		→	→
10	Хянах			→

### Б.3.1.4 Эмнэлзүйн заалтаар дараах лабораторийн шинжилгээг хийнэ.

- Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ
- Биохимийн шинжилгээ (цусан дахь сахар, электролит, бөөр болон элэгний үйл ажиллагаа, уураг ба альбумин)
- Серологийн шинжилгээ (ХДХВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ)
- Шээсний шинжилгээ
- Баасны шинжилгээ
- Цээжний рентген зураг

Лабораторийн шинжилгээний үр дүнд үндэслэн шаардлагатай арга хэмжээг авна.

### Б.3.2 Гипогликемийн эмчилгээний менежмент

#### Б.3.2.1 Гипогликемийн эмчилгээ, сэргийлэлт

- ХТЦХД-тай бүх хүүхэд гипогликемийн эрсдэлтэй байдаг тул эмнэлэгт ирмэгц 15 минутын дотор 10%-ийн глюкоз эсвэл чихэртэй ус өгөх эсвэл 30-60 минутын дотор F75 сүүгээр 2 цаг тутамд хооллоно.

#### Б.3.2.2 Оношилгоо:

- Глюкометр ашиглан ХТЦХД-тай бүх хүүхдийн цусан дахь сахарыг үзнэ.

### Б.3.2.3 Эмчилгээ:

- Эмнэлэгт ирэх үед цусан дахь сахарын хэмжээ 3 ммоль/л эсвэл 54 мг/дл-ээс бага бол эмчилгээнд хамруулна.
- Хэрэв хүүхэд ухаантай, таталтгүй бол: 30 минутын дотор F75 сүү өгнө. Хэрэв F75 сүү байхгүй бол 10%-ийн глюкоз эсвэл чихрийн уусмал (50 мл усанд 1 цайны халбага элсэн чихэр хийж уусгана) өгнө.
- Эхний 24 цагт 2 цаг тутамд F75 сүүгээр хооллож, дараа нь 2-3 цаг тутамд хооллоно.
- Хэрэв ухаангүй бол 10%-ийн глюкозын уусмалыг 5 мл/кг жинд тооцон судсаар эсвэл судсаар тарих боломжгүй үед 10%-ийн глюкоз эсвэл чихрийн уусмалыг ам/хамар-ходоодны гуурсаар өгнө.
- Хэрэв глюкозын уусмал байхгүй бол нэг цайны халбага элсэн чихрийг 1-2 дусал усаар чийглэн хэлэн дор тавьж уусгах бөгөөд үүнийг 20 минут тутамд өгнө. Хэрэв хүүхэд хавантай бол давтан өгнө.
- Тохирох антибиотик эмчилгээг эхэлнэ.

### Б.3.2.4 Хяналт:

- Хэрэв цусан дахь сахарын хэмжээ эхний шинжилгээгээр бага бол 30 минутын дараа дахин үзнэ.
- Цусан дахь сахарын хэмжээ 3 ммоль/л-ээс бага хэвээр бол антибиотик эмчилгээ болон F75 сүүгээр хооллож эхэлсэн эсэхийг тодруулна. Үргэлжлүүлэн 10% глюкоз эсвэл чихрийн уусмалыг давтан өгөх ба F75 сүүгээр (тооцоолсны  $\frac{1}{4}$  хэмжээгээр) 30 минут тутамд хооллоно.
- Хэрэв цусан дахь сахарын хэмжээ хэвийн бол 12 цаг тутамд 2 хоногийн туршид хянаж, F75 сүүгээр (хоолны тооцооны бүрэн хэмжээгээр) 2 цаг тутамд хооллоно.
- Гипотермитэй хүүхдийн цусан дахь сахарын хэмжээг биеийн халуун хэвийн болтол 30 минут тутамд хянана.
- Хэрэв хүүхдийн биеийн байдал хүндрэх, мөн ухаан алдах зэрэг эмнэлзүйн шинж илэрвэл цусан дахь сахарыг тогтмол хянана.

### Б.3.2.5 Сэргийлэлт:

- F75 сүүгээр 3 цаг тутамд хооллоно. Хэрэв цусан дахь сахар бага, мөн тооцоолсон хоолны хэмжээнд дасан зохицохгүй байвал хэмжээг багасган 2 цаг тутамд хооллоно.
- Хүүхдийн биеийн байдал дордох, хүүхдийн биеийн халуун буурах, ухаан алдах зэргийг эхэд тайлбарлан, хүүхдээ хооллох, дулаацуулахад нь тусална.
- Хэвлийн дүүрэнгийг хянана.
- 24 цагийн турш 2 цаг тутамд хооллоно (хоногт 12 удаа).

## Б.3.3 Гипотермийн эмчилгээний менежмент

### Б.3.3.1 Эмчилгээ:

- Хэрэв хүүхдийн суганы халуун  $35^{\circ}\text{C}$  эсвэл шулуун гэдэсний халуун  $35,5^{\circ}\text{C}$ -аас бага бол халдвар болон гипогликемийг эмчилнэ.
- Хэвлий дүүрэнггүй бол F75 сүүгээр 2 цаг тутамд нэн даруй хооллоно.
- Шингэн алдалттай бол эхлээд шингэнийг нөхнө.

- Хүүхдийг дулаацуулна (имж эх асаргаа хийх, хөнжлөөр хучих, малгай, дулаан хувцас өмсүүлэх, гэрлээр дулаацуулах гм).
- Тохирох антибиотикийг судсаар буюу булчинд тарина.

#### Б.3.3.2 Хяналт:

- Хүүхдийн биеийн халуун  $36,5^{\circ}\text{C}$  хүртэл халууныг 2 цаг тутамд хянана. Халаах гудас, гэрэл гэх мэт нэмэлт дулаацуулах төхөөрөмж хэрэглэж байгаа бол 30 минут тутамд халууныг үзнэ.
- Хүүхдэд малгай өмсүүлж, дулаан хувцаслана.
- Гипотерми болсон үед цусан дахь сахарыг хянана.

#### Б.3.3.3 Сэргийлэлт:

- F75 сүүгээр 2-3 цаг тутамд 24 цагийн турш шөнийн завсарлагагүйгээр хооллоно.
- Өрөөний дулаан  $25-30^{\circ}\text{C}$  хэм буюу түүнээс дээш байна.
- Хүүхдийг дулаан байлгана (хөнжлөөр хучих, хуурай хувцас өмсүүлэх, живхийг ойр ойрхон солих гм).
- Усанд оруулах, ойр ойрхон нүцгэлж үзэхээс зайлсхийнэ.
- Имж эх асаргааг хийх, эхтэй нь хамт унтуулна.
- Дулаацуулах зорилгоор халаагч болон гэрлийг болгоомжтой хэрэглэх. Дулаацуулахдаа халуун ус, флюоресценцийн гэрэл ашиглаж болохгүй.

#### Б.3.4 Шингэн алдалтын үеийн эмчилгээний менежмент

Шингэн алдалтыг буруу оношилж, буруу эмчилгээ хийх нь ХТЦХД-тай хүүхдийн нас баралтын хамгийн түгээмэл шалтгаан болдог.

##### Б.3.4.1 Оношилгоо:

ХТЦХД-тай хүүхдэд шингэн алдалтыг оношлоход бэрхшээлтэй. Шингэн алдалтын онош нь бодит үзлэг болон суулгалтын шалтгааныг тодруулсан асуумжид суурилна.

- Цочмог эхлэлтэй их хэмжээний шингэн алдаж байгаа гэсэн өгүүлэмжтэй (сүүлийн хэд хоног, хэдэн цагт, хэдэн удаа)
- Сүүлийн хэд хоногт нүд хонхойсон
- Сүүлийн 6 цагийн дотор шээсэн эсэх, шээсний өнгө
- Толгой, хүзүү, мөчдийн өнгөц хураагуур судасны зураглал. ХТЦХД-тай шингэн алдсан хүүхдэд толгой, хүзүү, мөчдийн өнгөц хураагуур судасны зураглал арилдаг.
- Шингэн алдалтын хавсарсан шинжид зүрхний цохилт олшрох, биеийн хэм эсвэл артерийн даралт буурч болно.

#### Б.3.4.2 Шокийн үеийн шингэн алдалтын эмчилгээний менежмент

Б.3.4.2.1 Шингэн алдалт болон шокийн шинж тэмдэг тодорхойлогдсон ХТЦХД-тай бүх хүүхдэд дараах шинж тэмдэг илэрнэ. Үүнд:

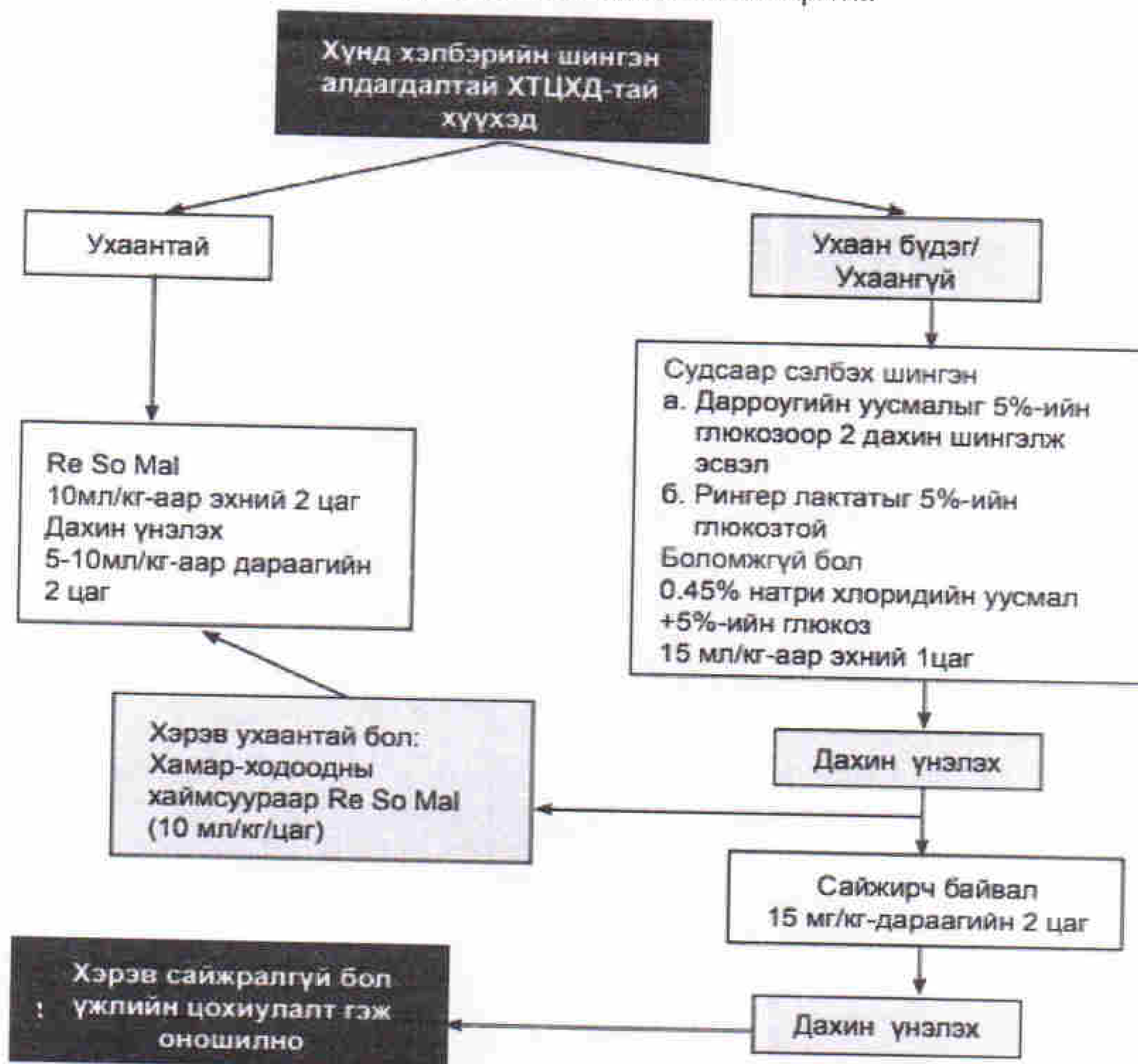
- Унтаарсан эсвэл ухаангүй
- Судасны цохилт олширсон
- Гар, хөл хүйтэн
- Захын судасны эргэн дүүрэлт муу байх шинж тэмдэг илэрнэ.

- Ухаангүй эсвэл унтаарсан шокийн шинжтэй бүх хүүхдэд үжлийн эсрэг эмчилгээ хийнэ. Үүнд суулгалтгүй боловч шингэн алдалтын шинжтэй хүүхэд, гипотерми эсвэл гипогликемитэй хүүхэд, хавантай хүүхэд хамаарна.
- ХТЦХД-тай, хүнд зэргийн шингэн алдалтын болон шокийн шинжтэй хүүхдэд судсаар рингер лактат/рингерийн уусмалыг 5%-ын глюкозын уусмалтай хамт хэрэглэнэ.
- Хэрэв дээрх уусмал байхгүй бол 0,45%-ийн давсны уусмалыг 5%-ийн глюкозын уусмалтай хамт хэрэглэнэ.

#### Б.3.4.2.2 Эмчилгээ

- Эхний 1 цагийн туршид 15 мл/кг-аар тооцож судсаар хийж, биеийн байдлыг дахин үнэлнэ.
- Эмчилгээний явцад хүүхдийг 5-10 минут тутамд анхааралтай хянана. Хүүхэд ухаан орох, судасны цохилт хэвийн болох үед дуслыг зогсоож, ам/хамар-ходоодны хаймсуураар 10мл/кг/цагаар тооцож, ReSoMal-аар эмчилгээг үргэлжлүүлнэ.
- Хэрэв сайжралын шинж илрэхгүй, хүүхдийн жин нэмэгдэн шингэний хэт ачаалалд орж зүрхний зогсонгишилт дутагдлын шинж илэрвэл судсаар шингэн сэлбэлтийг даруй зогсооно.
- Биеийн жин багасах эсвэл жин хэвээр байгаа тохиолдолд дараагийн 1 цагт үргэлжлүүлэн судсаар 15 мл/кг-аар шингэн сэлбэнэ. Биеийн жинг нэмэгдэж эхэлтэл шингэнийг үргэлжлүүлэн сэлбэнэ (15мг/кг нь биеийн жингийн 1,15%, 2 цагийн дотор биеийн жин 0-3%-аар нэмэгдэх ёстой).
- Хэрэв судсаар эмчилгээ хийгээд 1 цагийн дараа үр дүнгүй байвал цус (10 мл/кг-аар тооцон аажим наад зах нь 3 цаг) сэлбэнэ.
- Хэрэв хүүхэд хүнд хэлбэрийн цус багадалттай бол цус сэлбэх асуудлыг эмчлэгч эмч шийднэ.
- Цусыг ХТЦХД-тай хүүхдэд зөвхөн эмнэлэгт хэвтсэн эхний 24 цагийн дотор хийнэ.

### Шингэн алдалтын эмчилгээний алгоритм



#### Б.3.4.2.3 Шингэн алдалтыг нөхөх эмчилгээний хяналт:

- Шингэн сэлбэлтийн үед судасны цохилт, амьсгалын тоо хэвийн хэмжээнд орох ба шээсний гарц нэмэгдэж, амны хөндий чийглэг болно. Нүдний хонхор бага зэрэг арилж, арьсны уян хатан чанар сайжрах нь шингэн дутал нөхөгдөж байгаагийн шинж боловч шингэн алдагдал бүрэн нөхөгдсөн ч ХТЦХД-тай ихэнх хүүхдэд дээрх шинж илрэхгүй байж болно.
- Дараах шинжүүд ажиглагдвал нэн даруй амаар болон судсаар хийх шингэнийг зогсооно. Үүнд:
  - Зорилтот түвшин хүртэл биеийн жин нэмэгдэх (F75-аар хооллоно).
  - Хялгасан судсууд өргөсөх (F75-аар хооллоно).
  - Хаван нэмэгдэх
  - Хүзүүний венийн судас өргөсөх
  - Хэвлийн венийн судас өргөсөх
  - Элэг тэмтрэхэд эмзэглэлтэй байх
  - Амьсгалын тоо 1 минутад 5-аар олшрох
  - Амьсгал гаргалт шуугиантай болох
  - Уушги чагнахад шажигнуур сонсогдох
  - Зүрхний хэм алдагдах

#### Б.3.4.2.4 Хяналт

- Биеийн жинг хянах
- Биеийн жинг эхний 2 цагт, дараа нь 10 цагийн туршид 30 минут тутамд хянана.
- Биеийн жин гэнэт огцом бус, аажмаар нэмэгдэх (Хамгийн ихдээ биеийн жингийн 5%)
- Зүрхний цохилт болон амьсгалын тоо. Амьсгалын тоо >5/мин, зүрхний цохилт >25/мин-аас илүү олширвол эмчилгээг зогсоож, давтан үзнэ.
- Шээх давтамж
- Элэг тэмтрэлтээр томрох
- Шингэн алдалтын хэмжээ (бөөлжилт/шээсний гарц/суулгалтын хэмжээ)
- Шингэнээр хэт ачаалагдахад амьсгалын тоо >5/мин-аас, зүрхний цохилт >25/мин-аас олшрох үед ReSoMal өгөхийг даруй зогсоож, 1 цагийн дараа дахин үнэлэх.

#### Б.3.4.2.5 Шингэн алдалтаас сэргийлэх

- Хэрэв хүүхэд эхийн сүүгээр хооллодог бол үргэлжлүүлэн хөхүүлэхийг дэмж эсвэл шингэрүүлсэн F100 (хөхүүл хүүхдэд) сүүгээр тогтмол хооллох
- Суулгалт бүрийн дараа 50-100 мл-ээр тооцон ReSoMal уулгана.
- Шингэн алдалт гэж оношлогдвол эмчилгээг эрт эхлэх шаардлагатай.

Б.3.4.3 Шокийн шинжгүй шингэн алдалтын эмчилгээний менежмент  
ХТЦХД-тай суулгаж байгаа, шээсний гарц багассан хүүхдийг шингэн алдалттай гэж үзнэ.

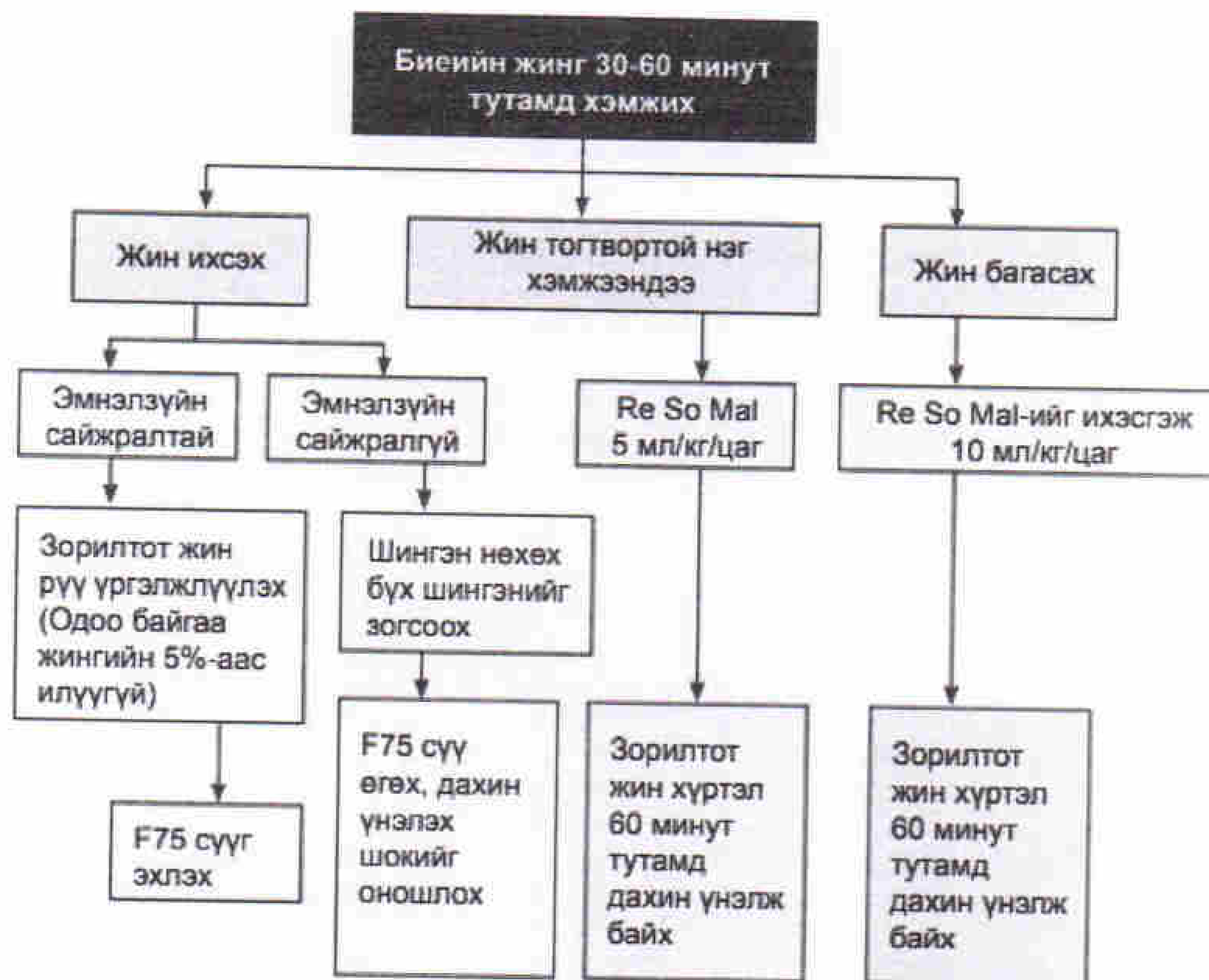
#### Б.3.4.3.1 ХТЦХД-ын үеийн шингэн сэлбэх давсны уусмал

- ХТЦХД-ын үед ReSoMal (1 уут нь 84г) буюу Rehydration Solution for Malnutrition буюу Хоол тэжээлийн цочмог дутлын шингэн сэлбэх уусмалыг хэрэглэнэ. Нэг уутыг 2 литр усанд найруулна. ReSoMal-ийг судсаар хэрэглэхгүй. Шингэн сэлбэх давсны уусмал (ORS)-ыг хэрэглэхгүй. Хэрэв ReSoMal байхгүй бол шингэн сэлбэх давсны уусмалаас (ORS) 1 уутыг 2 л усанд найруулж, 50 гр элсэн чихэр, 40 мл эрдсийн уусмал эсвэл эрдэс аминдэмийн холимогоос хэмжүүрт халбагаар 1-ийг нэмж найруулна.
- Шингэн нөхөх эмчилгээг амаар эсвэл хамар-ходоодны хаймсуураар 5-10 мл/кг/цагаар тооцож 12 цагийн турш аажмаар хийнэ.
- Эхний 2 цагийн туршид 30 минут тутамд 5 мл/кг/цагаар тооцон ReSoMal-ийг өгнө.
- Дараагийн 4-10 цагт 5-10 мл/кг/цагаар тооцон F75 сүүтэй ээлжлэн өгнө.
- Шингэн сэлбэх энэхүү хурд нь ХТЦХД-гүй үеийн шингэн сэлбэх хурдтай харьцуулахад удаан аажим байна.
- Дор хаяж 1 цаг тутам хүүхдийн биеийн байдлыг үнэлнэ.
- Нөхөх шингэний хэмжээг эмнэлзүйн шинж, эмчилгээний үр дүн, суулгалтаар алдаж байгаа шингэн, бөөлжилт зэргийг харгалзан тодорхойлно.
- Хэрэв урвах тахал сэжиглэж байгаа эсвэл хүүхэд их хэмжээний усан суулгалттай тохиолдолд ReSoMal-ийг өгөхгүй.

#### Б.3.4.3.2 Сэргийлэлт:

- F75 эсвэл шингэрүүлсэн F100 сүүгээр хооллох
- ReSoMal-ийг суулгалт бүрийн дараа 50-100 мл өгөх
- Тогтмол хянах

#### Шингэн нөхөх эмчилгээг хянах алгоритм



#### Б.3.4.3.3 Электролитийн тэнцвэрлэмжийг тэгшитгэх

- ХТЦХД-тай бүх хүүхэд кали болон магнийн дуталтай байдаг. Үүнийг 2 долоо хоногийн хугацаанд хэвийн түвшинд хүргэх шаардлагатай. Кали дутагдаж, натри биед хуримтлагдсанаас шалтгаалж хаван үүсдэг. Хаванг шээс хөөх эмээр эмчлэхгүй. Биед натри их байх ч, цусанд бага байдаг. Их хэмжээний натри нь хүүхдийг үхэлд хүргэх аюултай.
- Электролитийн тэнцвэрлэмжийг тэгшитгэхийн тулд ХТЦХД-тай хүүхдэд зориулсан эрдсийн холимогийг хэрэглэх эсвэл хоолонд нэмэлтээр кали, магниг холино.
- Кали нэмэлтээр өгөх (өдөрт 3-4 ммоль/л)
- Магни нэмэлтээр өгөх (өдөрт 0,4-0,6 ммоль/л)
- ReSoMal өгөх
- Давсгүй хоол өгөх



Хүснэгт 6. Эмчилгээний явцад эмнэлзүйн шинж тэмдгийг хянах

Үндсэн үзүүлэлт	Хэвийн хэмжээ	Аюултай шинж	Аюултай шинж үүсэх шалтгаан
Хоолны дуршил	Хоолны дуршил сайн, тогтворжилтийн эмчилгээний үед эмчилгээний сүүг 90%-иас дээш, шилжилтийн үед ЭБХ-ыг 90%-иас дээш ямар нэг асуудалгүй хэрэглэх, ЭБХ-ны дуршлын сорилыг амжилттай давсан	Хоолны дуршилгүй болох, тогтворжилтийн эмчилгээний дараа хоолны дуршил сэргэхгүй байх	Эмчилгээ үр дүнгүй байх, халдвар авах
Цусан дахь сахар	$\geq 3$ ммол/л буюу $\geq 54$ мг/дл	$< 3$ ммол/л буюу $< 54$ мг/дл; зовхи гүйцэт хаагдахгүй унтах	Гипогликеми
Гар хөл хүйтэн байх	Хэвийн үед илрэхгүй	Мөчид хүйтэн байх (гарын арыг шалгана) хялгасан судасны эргэн дүүрэлт 3 сек-ээс удаан буюу судасны цохилт олширно.	Шок
Гемоглобин	$\geq 4$ г/дл эсвэл амьсгал хямралын шинж тэмдэгтэй үед $\geq 6$ г/дл	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Цонхигор, цайвар эсвэл;</li> <li>• Hb <math>&lt; 4</math> г/дл эсвэл;</li> <li>• <math>&lt; 6</math> г/дл амьсгал хямралын шинж илэрнэ.</li> </ul>	Хүнд хэлбэрийн цус багадалт, цус багадалт бүхий зүрхний дутагдал
Ухаан санааны байдал	Эмнэлзүйд эмгэг өөрчлөлтгүй, ухаантай	Сэтгэцийн байдлын өөрчлөлт, унтаарсан, ухаангүй, сул улбагар.	Шок, эмчилгээ үр дүн өгөхгүй байх, хүнд хэлбэрийн халдвар, гипотерми, гипогликеми, бичил тэжээлийн алдагдал
Хаван	Хавангүй эсвэл хаван бууж байгаа	Дахин хавагнах, нүүр нүд хавагнах, хаван нэмэгдэх буюу хавангийн улмаас жин нэмэгдэх	Шингэний хэт ачаалал, эмчилгээ үр дүнгүй байх
Судасны цохилт	0–2 сар: 80–160 удаа/мин 2–12 сар: 80–160 удаа/мин 12–60 сар: 80–140 удаа/мин	Судасны цохилт $\geq 25$ удаа/мин-аар олшрох	Судасны цохилт олшрох нь олон шалтгаантай. Ялангуяа уйлах, айх гм шалтгааны улмаас нэмэгдэж болно.
Амьсгалын тоо	0–2 сар: минутад $< 60^{**}$ 2–12 сар: минутад $< 50^{**}$ 12–59 сар: минутад $< 40$	Амьсгал олшрох: 0–2 сар: минутанд $\geq 60$ ; 2–12 сар: минутад $\geq 50$ ; 12–59 сар: минутад $\geq 40$ , хүчилж амьсгалах	Амьсгал олшрох, уушгины хатгалгаа
Судасны цохилт болон амьсгалын тоо	Дээрхийг хар	Судасны цохилт минутад $\geq 25$ болон амьсгалын тоо минутад $\geq 5$ -аар нэмэгдэнэ. (Бусад шинж тэмдгүүд: элэг томрох, нүд хавагнах, гүрээний судас тодрох, төвөргөөнт хэмнэл, уушгинд шаржигнуур сонсогдох)	Хэт их шингэний улмаас зүрхний дутагдал үүсэх, халдвар
Баас	Баас хэвийн байх (өдөрт $< 3$ удаа)	Өдөрт 3 ба түүнээс дээш удаа шингэнээр суулгах, нүд хонхойх, баас усархаг, салсархаг, эсвэл цусан судалтай байх; Архаг суулгалт ( $> 14$ -өөс дээш хоног)	Шингэн алдалт, усгүйжилт, халдвар; осмос буюу лактазын суулгалт

Биеийн халуун	Суганы халуун $\geq 35.0^{\circ}\text{C}$ болон $< 37.5^{\circ}\text{C}$ (Шулуун гэдэсний халуун $0.5^{\circ}\text{C}$ – аар илүү)	Биеийн халуун гэнэт нэмэгдэх эсвэл буурах, маш бага $< 35.0^{\circ}\text{C}$ эсвэл маш өндөр халуун $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$	Халдвар, гипотерми (хүүхдийг дулаан байлгаагүй, хооллоогүй)
Шээс	Хэвийн	Олон удаа ойр ойрхон шээх, шээхэд өвдөх, шээс ховордох, шээхгүй байх, шээсний туузан сорилоор нян илрэх	Шээсний замын халдвар
Бөөлжилт	Үгүй	Их хэмжээний бөөлжилтийн үед шингэн алдах, нүд хонхойх	Шингэн алдалт
Жин, жин нэмэгдэх	Жин нэмэгдэх (хавагнасан үед)	Жингийн алдагдал (хаван арилсан үед), тогтворжилтийн үед жин нэмэгдэх (шингэн сэлбэлтийн үед), нөхөн сэргэлтийн үед биеийн жин тогтвортой, жингийн өөрчлөлт	Эмчилгээ үр дүнгүй байх
<p>** 12 хүртэл сартай хүүхэд хэвийн үед олон амьсгалдаг бөгөөд энэ нь уушгины хатгалгааны шинж биш. Иймээс хэрэв хүүхдийн хэвийн амьсгалын тоо олширвол шингэний илүүдэл болон уушгины хатгалгаа байгаа эсэхийг үнэлнэ. Шингэнийг урьдчилан төлөвлөх нь энэ 2 нөхцлийг ялган оношлох эмчилгээний төлөвлөгөөг боловсруулахад тустай. 2 сар хүртэлх нярай хүүхдэд үе үе амьсгал тасалдах нь хэвийн шинж байж болно.</p>			

#### Б.3.4.4 Халдварын эсрэг эмчилгээ:

- ХТЦХД-ын үед олон халдвар түгээмэл тохиолддог ч нянгийн халдварын ерөнхий шинж тэмдэг тухайлбал халууралт нь ихэнх тохиолдолд илэрдэггүй. Тиймээс ХТЦХД-тай бүх хүүхдэд антибиотик эмчилгээг нэн даруй эхэлнэ.
- Гипогликеми болон гипотерми нь хүнд халдварын шинж тэмдэг байдаг.

#### Хүснэгт 7. Хэвтэн эмчлүүлж буй өвчтөний антибиотик эмчилгээ

Хэрвээ бага насны хүүхэд эмнэлзүйн хүндрэлгүй ХТЦХД-тай бол	Амоксицилины нэг удаагийн тунг 40-45 мг/кг-аар тооцон өдөрт 2 удаа 7 хоног уулгана.
Хэрэв хүүхэд эмнэлзүйн хүндрэлтэй ХТЦХД-тай хэдий ч халдварын илэрхий шинжгүй бол	<p>Антибиотик эмчилгээ хийнэ:</p> <p>Бензилпенициллин - 50 000 нэгж/кг тунгаар булчинд эсвэл судсаар 6 цагийн зайтай 7 хоног тарина.</p> <p>Эсвэл</p> <p>Ампициллин - 50 мг/кг тунгаар булчинд эсвэл судсаар 6 цагийн зайтай 7 өдөр тарина.</p> <p>болон</p> <p>Гентамицин - 7.5 мг/кг тунгаар булчинд эсвэл судсаар өдөрт 1 удаа 7 өдөр хавсран тарина.</p>
Хэрэв хүүхэд эмнэлзүйн хүндрэлтэй ХТЦХД-тай хэдий ч халдварын болон үжлийн шинж илэрхий илэрсэн бол (унтаарсан болон бусад)	<p>Цефтриаксон 50 мг/кг тунгаар булчинд эсвэл судсаар 24 цагийн зайтай 7 хоногоос доошгүй тарина.</p> <p>Менингит оношлогдсон бол 100 мг/кг тунгаар тооцон тарина.</p>

- Хэрэв судсаар хийж буй антибиотик эмчилгээнд хүүхдийн биеийн байдал түргэн сайжирч, гэрт нь ЭБХ өгч гаргах тохиолдолд антибиотикийн үлдсэн тарих тунг амоксициллинээр сольж гэрээр үргэлжлүүлэн уухаар өгнө. Мөн ЭБХ өгнө.

- А аминдэм: F75, F100, ЭБХ хэрэглэж байгаа үед А аминдэмийн дутлын шинж илрээгүй тохиолдолд хэрэглэхгүй.
- Фолийн хүчил: F75, F100, ЭБХ-ны найрлагад фолийн хүчил байдаг. Цус багадалтын эмнэлзүйн шинж илэрсэн тохиолдолд зааврын дагуу өгнө.
- Цайр: F75, F100, ЭБХ-ны найрлагад цайр хангалттай хэмжээгээр байдаг тул суулгалтын үед цайрын бэлдмэлийг нэмэлтээр өгөхгүй.
- Хүүхдийн биеийн байдлыг үнэлэн бусад эмчилгээг сонгож болно.
- Метронидазол: Ужиг суулгалттай хүүхдэд антибиотик болон хоол эмчилгээ үр дүнгүй тохиолдолд өргөн хүрээний антибиотиктой хамт метронидазолыг 7.5 мг/кг-аар 8 цагийн зайтай 7 хоног өгч болно.
- Бусад халдварыг эмчилнэ.

#### Б.3.4.5 Тогтворжилтийн эмчилгээ

- ХТЦХД-тай хүүхдийг эмнэлэгт хэвтэх үед F75-аар хооллож эхэлнэ. Тогтворжилтийн явцад жин нэмэхгүй. ХТЦХД-тай хавантай хүүхдийн хаван буурах үед жин буурна. Тогтворжилтийн үе шат 1-3 хоног үргэлжилнэ.
- Өдөрт 2-3 цагийн зайтай 24 цагийн турш F75 сүүгээр 8-12 удаа хооллоно.
- Хэрэв хүүхдийн цусан дахь сахарын хэмжээ бага бол 2 цагийн турш 30 минут тутамд хооллоно.
- Бага багаар хэмжээг ихэсгэж давтамжийг бууруулна /3 цаг тутам, дараа нь 4 цаг тутам гэх мэт/.
- Хүүхдэд F75 сүү өгөхөөс өмнө хөхүүлнэ. F75-ыг аяга, халбагаар өгнө. 2-3 цаг тутамд хөхүүлнэ.
- Урьдчилж найруулсан сүүг хөргөгчид хадгална. Хэрэглэхийн өмнө гар дүрж болохоор халуун усанд 5-10 минутын турш байлгаж халаана. Шууд халаахыг хориглоно. Бэлдсэн сүүг 12 цагийн дотор хэрэглэх хэрэгтэй. Бэлдсэн сүүг 12 цагийн дотор хэрэглээгүй тохиолдолд устгана.
- Тогтворжилтийн үед 1-2 хоногийн дотор хүүхдийн суулгалт аажим аажмаар багасна. Хавантай бол эхний үед жин буурна. Энэ үе ихэвчлэн 1-2 хоног үргэлжлэх бөгөөд хэрвээ хүнд бол 10 хүртэл хоногоор үргэлжилж болно. Шилжилт, нөхөн сэргэлтийн үе шатанд хаван буурсан тохиолдолд жин нэмэгдэж эхэлнэ.
- Хүүхэд улаан бурханаар өвчлөөгүй, витамин А-н дутлаас үүссэн нүдний шинж тэмдэг илрээгүй тохиолдолд F75 сүү нь хүүхдэд шаадлагатай бүхий л тэжээлийн бодисыг агуулсан байдаг.

#### Б.3.4.5.1 Тогтворжилтийн үеийн хүүхдийн хоногийн хоолны тооцоолол:

- Калори – 100 ккал/кг/хоног
- Уураг- 1-1,5 гр/кг/хоног
- Шингэний хэрэгцээ – 130 мл/өдөр “хэрэв хүүхэд хавантай, ХТЦХД-тай бол 100 мл/кг/хоног” хэмжээгээр өгнө.

### Хүснэгт 8. Тогтворжилтийн үеийн эмчилгээний явцын хяналт

Шингэн алдалт, шок, хүнд хэлбэрийн цус багадалтын үед	Шингэн алдалтын хэмжээ, зүрхний дутагдлын шинж, өнгөц олон амьсгалах, амьсгал хамралын гачаал, пульс нэмэгдэх, гар, хөл хүйтэн байх, хурууны үзүүр хөхрөх зэргийг 10 минут тутамд шалгах
Хооллолт бүрд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F75, F100, ЭБХ-ны тоо хэмжээ</li> <li>• Бөөлжилтийн давтамж, хэмжээ</li> <li>• Амьсгалын тоо</li> </ul>
4 цаг тутамд	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Биеийн температур</li> <li>• Амьсгалын тоо</li> <li>• Цээж хонхолзох</li> <li>• Судасны цохилт</li> </ul>
Өдөрт	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жин</li> <li>• Жингийн нэмэгдэл</li> <li>• Хаван</li> <li>• Суулгалтын тоо, хэмжээ</li> <li>• Шингэн алдалт</li> <li>• Ханиалгалт</li> <li>• Элэгний хэмжээ</li> </ul>

#### Б.3.4.5.2 Эмчилгээ үр дүнгүй байх

- Эмчилгээ үр дүнгүй байвал шалтгааныг судлах шаардлагатай. Үүнд:
  - Эмнэлэгт хэвтсэний дараах 4 дэх өдрөөс хоолны дуршилгүй болох
  - Эмнэлэгт хэвтсэний дараах 4 дэх өдрөөс хавагнаж эхлэх
  - Эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш 10 дах өдөр хүртэл хаван арилаагүй байх
  - Эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш 10 дах өдөр хүртэл биеийн байдал тогтворжихгүй байх

#### Б.3.4.6 Шилжилтийн үе шатанд шилжих шалгуур

- Хоолны дуршил сайжрах: F75 сүүг >90% амаар хэрэглэнэ. Бөөлжилт зогсоно.
- Эмнэлзүйн хувьд сайжирч, аюултай ерөнхий шинжүүд арилах: Бөөлжилт, суулгалт, амьсгалын хямрал, ХӨЦМ-ийн аюултай ерөнхий шинжүүд арилна.
- Хаван буурах: Эмнэлзүйн шинж тэмдэг арилж, жин буурч байгаагаар хаван буурч байгааг тодорхойлно. Хаван +++ байсан бол ++ болно.

#### Б.3.6.1 Шилжилтийн үе

- Хүүхдийн биеийн байдал тогтворжсоны дараа үжил болон бусад хүндрэлийг эмчлэх боломжтой. Хүүхдийн хоолны дуршил сайжирч, хаван багасна. Энэ үед F75-ын оронд ЭБХ (эсвэл ЭБХ байхгүй бол F100)-ыг хэрэглэнэ.
- Шилжилтийн үе шатанд илчлэгийн хэрэгцээ ойролцоогоор 30% буюу 130 ккал/кг/хо хэмжээгээр нэмэгдэх болно.

#### Б.3.6.2 Шилжилтийн үеийн хоол, дэглэм (Эмчилгээний бэлэн хоол –ЭБХ)

- Шилжилтийн эхэн үед “Дахин хооллох хамшинж”-ээс сэргийлж ЭБХ-ыг 2-3 өдөр үргэлжлүүлнэ. Дахин хооллох хамшинж нь өндөр уураг, илчлэг агуулсан F100, ЭБХ зэргийг хэт эрт хэрэглэж эхэлснээс үүсдэг. Энэхүү хамшинжийн үед амьсгал,

зүрх судасны хямрал, бөөрний дутагдал үүсч улмаар гэнэт үхэлд хүргэх эрсдэлтэй.

- Суулгалттай боловч нөхөн сэргэлтийн үе рүү шилжихэд бэлэн болсон хүүхдэд ЭБХ өгч болно.
- Шилжилтийн үеийн ЭБХ-ыг хоногт 100-135 ккал/кг-аар 2-3 өдрийн турш өгнө. ЭБХ-ыг бага хэмжээгээр тогтмол өгч эхлэн, аажмаар хэмжээг нэмэгдүүлнэ. Энэ нь ЭБХ-ыг эхлээд өдөрт 6-8 удаа өгч байгаад цаашид аажмаар 5-6 удаа болгоно.
- Хэрвээ хүүхэд ЭБХ-ыг дуустал идэж чадаагүй бол F75 сүүг биеийн жинд тооцон нэмэлтээр өгнө. ЭБХ, F75 хоёуланг нь идэх хугацаа нь нэг цагаас илүүгүй байх ёстой. Шилжилтийн үед 24 цагийн хугацаанд ЭБХ-ыг зөвлөсөн хэмжээгээр идэх хүртэл дээрх байдлаар хооллолтыг үргэлжлүүлнэ (хүснэгт 9). Хүүхэд ЭБХ-ыг зөвлөсөн хэмжээгээр идэж чадаж байвал F75 сүүг зогсоож, хүүхдэд хүссэн хэмжээгээр ус уулгана.

Хүснэгт 9. Шилжилтийн эхний үеийн ЭБХ-ны зөвлөх хэмжээ

Хүүхдийн жин	24 цагийн хугацаанд хооллох тоо	Хооллолт тус бүрт хэрэглэх ЭБХ-ны хэмжээ	24 цагаас дээш хугацаанд идэх хэмжээ
< 5кг	5 – 6	1/4 уут	1¼ - 1½ уут
>5кг		1/3 уут	1¾ - 2 уут

- 24 цагийн турш шилжилтийн үеийг дууссаны дараа 10-р хүснэгтэд заасны дагуу ЭБХ-ны хоногийн хэмжээг нэмэгдүүлнэ. Хүүхэд ЭБХ-ны 75%-ийг 24 цагт идэж чадахын зэрэгцээ ямар нэг эмнэлзүйн шинж тэмдэг илрээгүй бол хүүхдийг эмнэлгээс гаргана.

Хүснэгт 10. Нөхөн сэргээх үе шат ЭБХ-ны тунгийн хүснэгт

Жингийн ангилал (кг)	ЭБХ				
	Самрын нухаш (Plumpy Nut) 92гр/уут			BP100 жигнэмэг*** 57 гр/ширхэг	
	Өдөрт хэрэглэх уутны тоо	Долоо хоногт хэрэглэх уутны тоо	2 долоо хоногт хэрэглэх уутны тоо	Өдөрт хэрэглэх хэмжээ	Долоо хоногт хэрэглэх хэмжээ
3.0 -3.4	1 ¼	8	16	2	14
3.5 -3.9	1 ½	11	22	2½	17½
4.0 – 4.9	2	14	28	2½	17½
5.0 -6.9	2½	18	36	4	28
7.0 -8.4	3	21	42	5	35
8.5 – 9.4	3 ½	25	50	5	35
9.5 – 10.4	4	28	54	7	49
10.5 – 11.9	4 ½	32	64	7	49
≥12кг	5	35	70	9-10	63

\* Шилжилтийн үед судасны лугшилт болон амьсгалын ноцтой өөрчлөлтийг хянах

\*\* ЭБХ-нд самрын нухшийг аль болох хэрэглэхийг зөвлөнө. Энэ нь эх хүүхдээ хоолоо дуустал идэж байгааг хянахад хялбар, дийлэнх хүүхэд дуртай иддэг. Хэрэв хүүхэд идэх дургүй тохиолдолд BP100 жигнэмэгээр хооллож болно.

### Б.3.6.3 Шилжилтийн үеийн хоолны дэглэм F100

- Хэрвээ ЭБХ хүүхдэд зохимжгүй эсвэл байхгүй байвал, F75-аас F100 руу шилжүүлнэ.
- F75-ыг ижил хэмжээний F100 (130 мл/кг/өдөр)-аар орлуулна. Энэ нь хоногийн илчлэгийн хэмжээг 130 ккал/кг/өдөр хүргэж нэмэгдүүлнэ. Хүүхэд тухайн хоолонд дасан зохицож байгааг тогтмол хянана. Хоолныхоо дор хаяж 90%-ийг ямар нэг асуудалгүй хэрэглэж байгаа бол хүүхдийг нөхөн сэргээх шатанд шилжихэд бэлэн гэж үзнэ.
- Хэрэв хүүхэд ЭБХ хэрэглэхээс татгалзаж байвал бүрэн эдгэртэл F100-аар эмчилнэ.

Хүснэгт 11. Шилжилтийн үеийн F100 хоолны дэглэм

<b>F100 Шилжилтийн үе</b>		
Хүүхдийн жин	Өдрийн 6 удаагийн хооллолт	Өдрийн 5 удаагийн хооллолт
3кг-аас бага	F100 сүүг дангаар нь хэрэглэж болохгүй	
3 – 3.4 кг	Хооллолт бүрт 75мл	Хооллолт бүр 85мл
3.5 – 3.9 кг	80	95
4.0 – 4.5 кг	85	110
4.5 – 4.9 кг	95	120
5.0 – 5.4 кг	110	130
5.5 – 5.9 кг	120	150
6.0 – 6.9 кг	140	175
7.0 – 7.9 кг	160	200
8.0 – 8.9 кг	180	225
9.0 – 9.9 кг	190	250
10.0 – 10.9 кг	200	275
11.0 – 11.9 кг	230	275
12.0 – 12.9 кг	250	300
13.0 – 13.9 кг	275	350
14.0 – 14.9 кг	290	375
15.0 – 19.9 кг	300	400

#### Б.3.6.3.1 Хүүхэд эмчилгээндээ үр дүн өгч байснаа муудах нь дараах шалтгаантай. Үүнд:

- Электролитийн тэнцвэргүй байдал: натрийг эсээс гаргах, шингэний хэт ачаалал өгөх эсвэл дахин хооллолтын хам шинжийн улмаас эргэлдэх цусны хэмжээ ихсэх.
- ХТЦХД-тай хүүхдийн эмийн эмчилгээний тун буруу, заалтгүй эм хэрэглэх.
- Эмнэлэгт эмчлэгдэж байх хугацаанд шинээр халдвар авах.
- Заримдаа дархлааны тогтолцоо сэргэж эдгэрэх шатанд халдвар "дахин идэвхжинэ".

#### Б.3.7 Нөхөн сэргэлтийг эмнэлэгт үргэлжлүүлэх

Б.3.7.1 Хэрэв хүүхэд ЭБХ-нд дасан зохицож чадахгүй, ЭМТ-д эмчлүүлэх боломжгүй үед нөхөн сэргэлтийн эмчилгээг F100 сүүгээр эмнэлэгт үргэлжлүүлнэ (хүснэгт 11-с харна уу)

Б.3.7.2 Хэрвээ хүүхэд хоолны дуршил сайн, хоногийн дээд тунг (220 мл/кг/хоног) хэрэглэж байгаа боловч жингийн нэмэгдэл хангалтгүй, их хэмжээний шингэн ууж чадахгүй байгаа тохиолдолд илчлэгийн хэмжээг нэмэгдүүлнэ (F135: 135 ккал/100мл. F135-ын найруулах зааврыг хүснэгт 12-оос харна уу).

## Хүснэгт 12. F135-ийн жор

ЖОР	F-135°
Хуурай сүү (гр)	90
Сахар (гр)	65
Ургамлын тос (гр)	85
Элетролит/эрдсийн уусмал (мл)	27
Ус:	1000 мл
100 ml-ийн агууламж	F-135
Илчлэг ккал	135
Уураг гр	3.3
Лактоз гр	4.8
Кали ммол	7.7
Натри ммол	2.2
Магни ммол	0.8
Цайр мг	3.0
Зэс мг	0.34
% Уургийн илчлэг	10
% Өөх тосны илчлэг	5.7
Осмос даралт (мОсмосмол/1)	508

### Б.4 ХТЦХД-тай 6 ХҮРТЭЛХ САРТАЙ ХҮҮХДИЙН ЭМЧИЛГЭЭ

Б.4.1 ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдэд өвөрмөц тусламж үйлчилгээ шаардлагатай бөгөөд хүүхэд эхийн сүүгээр хооллох боломжтой эсвэл боломжгүй байдлыг харгалзан 2 өөр төрлийн эмчилгээний зааврыг ашиглана.

Б.4.2 Хүүхдийг эмнэлэгт ирмэгц эх болон хүүхдэд ямар тусламж, үйлчилгээ шаардлагатай байгааг шуурхай үнэлнэ. Хүүхдийн хооллолтыг **ажиглах**, эх хүүхдээ хэрхэн эхийн сүүгээр хооллож байгаа талаарх мэдээлэл авч эхэд **тусална**.

#### Б.4.3 Эмчилгээний зарчим:

- Эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллохыг дэмжих, эхийн сүүний гарцыг нэмэгдүүлэх
- Түр зуурын болон урт хугацааны эмчилгээний хоолоор эмчилнэ.
- Эхийн хоол тэжээл, сэтгэлзүйн болон эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх, шаардлагатай арга хэмжээг авна.

#### Б.4.4 Эмнэлэгт хэвтүүлэх шалгуур үзүүлэлт

Хүснэгт 13. ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдийг хэвтүүлэх шалгуур үзүүлэлт

	Эмнэлэгт хэвтүүлэх шалгуур үзүүлэлт
6 хүртэлх сартай хүүхэд	<p>Жин/урт: &lt; -3 z онооноос бага байх <b>ЭСВЭЛ</b> 2 хөлийн хаван</p> <p><b>БОЛОН</b></p> <p>Хүүхэд сул улбагар эсвэл хөхөө хөхөж чадахгүй *</p> <p><b>ЭСВЭЛ</b></p> <p>Хүүхдийн биеийн байдал хүнд эсвэл бусад хавсарсан хүндрэлүүдтэй</p> <p><b>ЭСВЭЛ</b></p> <p>Жингийн алдагдалтай эсвэл жин нэмэгдэхгүй байгаа (хүүхдийн өсөлтийг хянах дараалсан хэмжилт хийхэд)</p> <p><b>ЭСВЭЛ</b></p> <p>Нарийвчилсан үнэлгээ, дэмжлэг шаардлагатай эмнэлзүйн болон нийгмийн асуудалтай(хөгжлийн бэрхшээл, асран халамжлагчийн сэтгэл гутрал, нийгмийн тулгамдсан нөхцөл байдал)</p>

\* Эхийн сүүгээр хооллолтыг үнэлэхдээ (зөв байрлал, зөв үмхэлт, хөхөө хөхөж байгаа байдал) 15-20 минутын турш тусгай өрөөнд ажиглана. Мөн хүүхдийн жин/уртын харьцаа, жин/насны харьцаа болон бусад бие махбодын хэмжилтүүдийг хийж үнэлгээ өгнө.

#### Б.4.5 Эмнэлзүйн үнэлгээ

##### Хүснэгт 14. ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдийн үзлэг

Шалгах	Арга хэмжээ
ХӨЦМ-ийн аюултай ерөнхий шинжүүд Жин/уртын харьцаа Хаван Хүүхдийн өсөлтийн хүснэгт, муруйгаар биеийн жингийн өөрчлөлтийг үнэлэх	ХӨЦМ-ийн дагуу арга хэмжээ авах Жин, урт, хаванг шалгах Хооллолтыг үнэлэх
Асуух	
Хүүхэд хэдэн настай вэ? Эхийн сүүгээр хооллодог уу? Эхийн сүүгээр хооллохоо больсон бол хэзээ, ямар шалтгааны улмаас хөхүүлэхээ зогсоосон бэ? Хүүхэд өөр нэмэлт хоол идэж байгаа юу? Хүүхэд хөхөх чадвартай эсэх? Хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллоход ямар нэг бэрхшээл байна уу? Та хүүхдэд ямар хоол өгдөг вэ?	Энэ хэсгийг зөвхөн 6 хүртэлх сартай хүүхдэд хийнэ. Эхийн сүүгээр хооллодоггүй бол шалтгааныг тодруулж, дахин хөхүүлэхийг санал болгоно.  Хөхүүлэх талаар зөвлөгөө өгөх Эхийн сүүгээр дагнан хооллохыг зөвлөх  Хөхний сүүний гарцыг нэмэгдүүлэх зорилгоор нэмэлтээр хөхүүлэх аргыг зөвлөх Хэрэв зөвшөөрвөл нэмэлтээр хөхүүлэх аргыг заах  Нялхас, бага насны хүүхдийн зохистой хооллолтын зөвлөгөө өгөх
Ажиглах	
Зөв үмхэлт: амаа том ангайсан, доод уруул гадагшаа цорвойсон, эрүү хөхөнд хүрсэн, хөхний нөсөөт хэсэг амны дээгүүр илүү харагдана. Хүүхдийн хацар дотогш сорогдохгүй, бумбайсан байна. Удаан хөхөж, заримдаа амарна.	Хэрэв буруу үмхэж хөхөж байвал нялхас, бага насны хүүхдийн хооллолтын хөтөлбөрийн дагуу зөв хөхүүлэх зөвлөгөө өгч, дэмжих

#### Б.4.6 Антибиотик эмчилгээ

- ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдийн эмчилгээ ХТЦХД-тай хүүхдийн эмчилгээний зарчим ижил. Эмнэлзүйн хүндрэлтэй ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдэд антибиотик эмчилгээг судсаар хийнэ. Эмнэлзүйн хүндрэлгүй бол амоксициллиныг ХӨЦМ-ийн дагуу тохирох тунгаар уулгана.

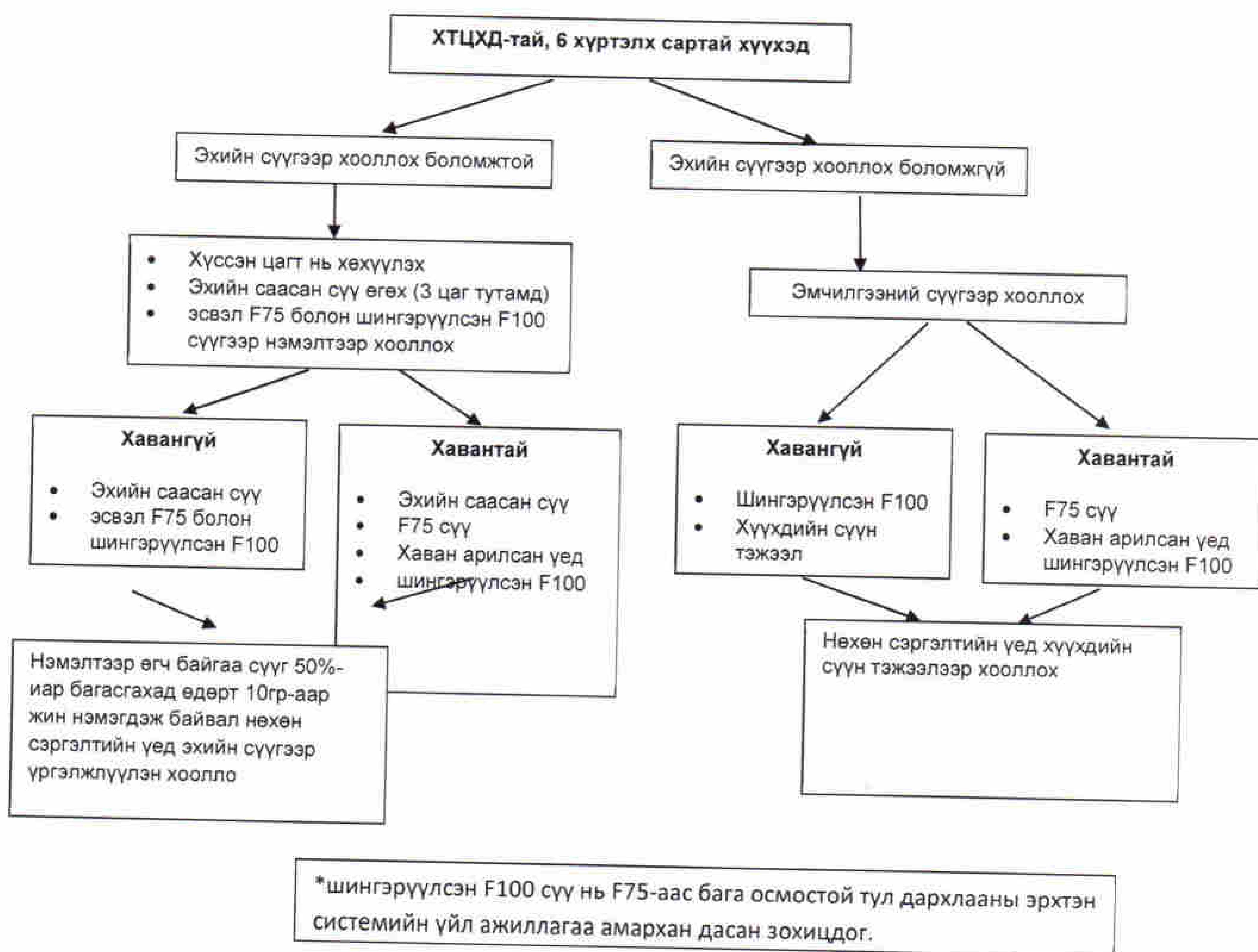
#### Б.4.7 Хоол эмчилгээ

Б.4.7.1 Хоол эмчилгээ нь хүүхэд эхийн сүүгээр болон сүүн тэжээл хэрэглэж байгаа эсэхээс хамаарна.

Б.4.7.2 Эхийн хөхөнд сүү оруулж сүүний гарцыг нэмэгдүүлэх арга хэмжээг авна. Үүнд:



- Хүүхдийг хүссэн үед нь хөхөө ээлжлэн олон удаа хөхүүлснээр хөхний толгойг цочроож хөхөнд сүү ордог. Ялангуяа шөнө олон удаа хөхүүлэх нь хөхний сүүний гарцыг нэмэгдүүлнэ.
- Эх хөхөө хөхүүлэхээ нярай үед түр хугацаанд зогсоосон бол дараа нь дахин хөхүүлж эхлэхэд хөхөнд сүү орох нь хурдан байдаг.
- Хөхөнд сүү ороход 3-5 хоног шаардагдана.
- Эх хөхөө хөхүүлээгүй сар, жил болсон ч ямар ч үед дахин хөхөнд сүү оруулж болно.
- Эрүүл мэндийн ажилтан эхийг эмнэлэгт байх хугацаанд эх, хүүхдэд хяналт тавьж, хүүхдийг хөхүүлэхийг дэмжсэнээр хөхний сүүний гарцыг нэмэгдүүлэх боломжтой. Эх болон гэр бүлийн бусад гишүүдэд хүүхдийг 6 сар хүртэл зөвхөн эхийн сүүгээр хооллох талаар мэдээлэл өгнө.



Б.4.8 Зургаа хүртэлх сартай, эхийн сүүгээр хооллох боломжтой ХТЦХД-тай хүүхдийн эмчилгээ

Б.4.8.1 Эхийн сүүгээр хооллох боломжтой ХТЦХД-тай хүүхдэд эмчилгээний сүүг нэмэлтээр өгнө. Ингэхдээ нэмэлтээр хөхүүлэх техник ашиглан эхийн сүүний гарцыг нэмэгдүүлнэ.

Б.4.8.2 Нэмэлтээр хөхүүлэх техникийг ашиглан шингэрүүлсэн F100-г өгөх арга:

- Шингэрүүлсэн F100 уусмал бэлтгэх: 100 мл F100 дээр 35 мл ус нэмж, 135 мл шингэрүүлсэн F100 уусмал бэлдэнэ. Шингэрүүлсэн F100 уусмалаас хүүхдэд шаардлагатай хэмжээгээр өгнө (хүснэгт 15). Үлдэгдлийг асгах хэрэгтэй.

Б.4.8.3 Хэрэв хүүхэд хавантай бол шингэрүүлсэн F100-ийн оронд F75-ыг өгнө. Хавангүй, хүүхэд хөхөө сайн хөхөж байгаа үед шингэрүүлсэн F100 буюу сүүн тэжээлийг зогсоож, эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллоно.

Б.4.8.4 Эхээс хүүхдийг хүссэн цагт нь хөхүүлдэг эсвэл 2-3 цаг тутамд багадаа 20 минут орчим (эсвэл хүүхэд хөхийг сулартал хөхөх) хөхүүлэхэд, нярай уйлах эсвэл ахин идэхийг хүсэж байгаа эсэхийг асууна. Хөхүүлэхийн хажуугаар шингэрүүлсэн F100-г нэмэлтээр хөхүүлэх техникийг ашиглан өгнө.

Хүснэгт 15. Зургаа хүртэлх сартай, ХТЦХД-тай хүүхдэд шингэрүүлсэн F100 болон F75–г өгөх хэмжээ

Биеийн жин (кг)	Нэг удаагийн хооллолт (мл) (8 удаа/хоног) <sup>20</sup> F75 / F100 уусмал*
≤1.2	Нэг удаагийн хооллолт 25 мл
1.3 - 1.5	30
1.6 - 1.7	35
1.8 - 2.1	40
2.2 - 2.4	45
2.5 - 2.7	50
2.8 - 2.9	55
3.0 - 3.4	60
3.5 - 3.9	65
4.0 - 4.4	70

\*Шингэрүүлээгүй F100 бөөрний ачааллыг хэт нэмэгдүүлж, натри ихдэлтийн усгүйжилтэд оруулдаг тул өгөхгүй.

Б.4.8.5 Шингэрүүлсэн F100–г нярайн биеийн жинд тооцон хөхүүлэхийн зэрэгцээ нэмэлтээр хөхүүлэх техникийг ашиглан өгнө.

Б.4.8.6 Хүүхэд жингээ нэмж байвал эхэд нь эхийн сүүгээр хооллосноор хүүхдийн жин нэмэгдэж байгаа гэдгийг тайлбарлан үргэлжлүүлэн эхийн сүүгээр хооллохыг дэмжин урамшуулна.

Б.4.8.7 Хөхөө сайн хөхөж байгаа, хүүхдийн жин нэмэгдэх үед шингэрүүлсэн F100 сүүний хэмжээг нэмэхгүй.

### Хүснэгт 16. Нэмэлтээр хөхүүлэхийг хянах

Хүүхдийн биеийн байдал	Авах арга хэмжээ
Хэрэв хүүхэд 3-аас дээш хоног жингийн алдагдалтай, өлссөн байдалтай, шингэрүүлсэн F100 уусмалыг бүгдийг нь ууж байвал	Хооллолт тутамд 5 мл-ийг нэм.
Хэрэв хүүхэд ижил хэмжээний сүүгээр хэвийн өсч байвал;	Эхэд эхийн сүүгээр хооллосноор хүүхдийн биеийн жин нэмэгдэж байгаа ба хүүхэд сайжирч байгаа нь эхээс шалтгаалж байгаа гэдгийг хэлж урамшуул
Дараалсан 2 өдрийн турш хүүхдийн жин өдөрт 20 гр-аар нэмэгдэж байвал (хүүхдийн жингээс үл хамааран)	Хооллолт бүрд нэмэлтээр өгч байсан сүүний хэмжээний талыг өгнө.
Хэрэв нэмэлтээр өгч байсан сүүний хэмжээг таллаж өгөхөд жин өдөрт 10 гр-аар нэмэгдэж байвал (хүүхдийн жингээс үл хамааран)	Нэмэлтээр хооллохыг бүрэн зогсооно. Эхэд дан эхийн сүүгээр хооллох нь хангалттай гэдгийг зөвлөнө.
Хэрэв нэмэлтийг таллаж өгөхөд жин тогтвортой нэмэгдэхгүй байвал (хүүхдийн жингээс үл хамааран)	2 өдрийн турш өгч байсан хэмжээг 75% болгон нэмэгдүүлж, жин нэмэгдэж эхлэх үед нь хэмжээг дахин багасгана.

Б.4.8.8 Эхийн сүүгээр хооллодог 6 хүртэлх сартай, ХТЦХД-тай хүүхдийг эмнэлгээс гаргах шалгуур (Хүснэгт 17)

### Хүснэгт 17. Эмнэлгээс гаргах шалгуур

ХТЦХД-тай, эхийн сүүгээр хооллодог, 6 хүртэлх сартай хүүхдийг эмнэлгээс гаргах	20 гр эхийн сүүгээр өдөрт дор хаяж 3 удаа дараалан хооллоход хүүхдийн жин нэмэгдэж байгаа <b>БОЛОН</b> 2 хөлийн хавангүй <b>Эмнэл зүйн хүндрэлгүй</b> <b>БОЛОН</b> Товлолт дархлаажуулалтад хамрагдсан <b>БОЛОН</b> Асрамжлагч ӨЭМТ-ийн тусламж, үйлчилгээ, бусад дэмжлэгт хамрагдсан
--	--

Б.4.9 Зургаа хүртэлх сартай эхийн сүүгээр хооллох боломжгүй, ХТЦХД-тай хүүхдийн эмчилгээ

Б.4.9.1 Биеийн жинд тооцон шингэрүүлсэн F100-г бэлтгэх (хавантай бол F75)

Б.4.9.2 Эмнэлзүйн хүндрэлүүд арилсан (6 сараас дээш бол мөн адил) болон хавангүй бол цочмог үеэс шилжилтийн үед шилжүүлнэ.

Б.4.9.3 Нөхөн сэргэлтийн үед хүүхдэд сүүн тэжээлийг нас, жинд тооцон өгнө.

Б.4.9.4 Хүүхдийн сүүн тэжээлийн зохистой хэрэглээний талаар асрамжлагчтай ярилцах

Хүснэгт 18. Зургаа хүртэлх сартай хүүхдийн эмчилгээний сүүний хэмжээ  
(шингэрүүлсэн F100)

Жин (кг)	Тогтворжилтийн үе Шингэрүүлсэн F100* эсвэл сүүн тэжээл (өдөрт 8 удаагийн хоол)	Шилжилтийн үе Шингэрүүлсэн F100* эсвэл сүүн тэжээл (өдөрт 8 удаагийн хоол)	Эдгэрэлтийн үе Шингэрүүлсэн F100* эсвэл сүүн тэжээл (өдөрт 6 удаагийн хоол)
≤ 1.5	30 мл	40 мл	60 мл
1.6 – 1.8	35	45	70
1.9 – 2.1	40	55	80
2.2 - 2.4	45	60	90
2.5 - 2.7	50	65	100
2.8 – 2.9	55	75	110
3.0-3.4	60	80	120
3.5 – 3.9	65	85	130
4.0 – 4.4	70	95	140

\* 6 сар хүртэлх сартай, хавантай хүүхдэд F100-гийн оронд F75-ийг хэрэглэнэ.

Б.4.9.5 ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдийг эмнэлгээс гарсны дараа үргэлжлүүлэн сүүн тэжээлийг хэрэглэх боломж, чадварыг үнэлэх хэрэгтэй. Энэ үнэлгээг хийгээгүй тохиолдолд хүүхдийг эмнэлгээс гаргахгүй.

Б.4.9.6 Эхийн сүүгээр хооллодоггүй, ХТЦХД-тай 6 хүртэлх сартай хүүхдийг эмнэлгээс гаргах шалгуур

Хүснэгт 19. Эмнэлгээс гаргах шалгуур

ХТЦХД-тай, эхийн сүүгээр хооллох боломжгүй 6 хүртэлх сартай хүүхдийг эмнэлгээс гаргах	Жин уртын Z оноо > -2 байх <b>БОЛОН</b> 20 гр–аас их сүүн тэжээлийг өдөрт дор хаяж 3 удаа дараалан хооллоход хүүхдийн жин нэмэгдэж байгаа <b>БОЛОН</b> 2 хөлийн хавангүй <b>БОЛОН</b> <b>Эмнэл зүйн хүндрэлгүй</b> <b>БОЛОН</b> Товлолт дархлаажуулалтад хамрагдсан <b>БОЛОН</b> Асрамжлагч ӨЭМТ-ийн тусламж, үйлчилгээ, бусад дэмжлэгт хамрагдсан.
---	---

Б.5 БАГА ЖИНТЭЙ БОЛОН ДУТУУ НЯРАЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ МЕНЕЖМЕНТ

Б.5.1 Хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллохыг зөвлөх ба эхийн сүүг сааж эсвэл шууд хөхүүлнэ. Эхийн сүүг сааж хэрэглэх тохиолдолд:

- Тасалгааны хэм 19-22°C байвал 6-8 цаг, 22-32°C байвал 4 цаг хадгална.
- Хөлдөөгчинд (-15) хэм байвал 14 хоног, 16-19°C байвал 3-6 сар хүртэлх хугацаанд хадгалж болно. Харин хөлдөөгчинд -20°C –д 6 сараас 12 сар хүртэл хадгалж болно.

- Хөргөгчинд -4 - +5 хэмд 8 цаг хадгална. Саасан сүүг хөргөгчний хаалганд хэзээ ч хадгалж болохгүй.
- Хөлдөөсөн сүүг тасалгааны температурт, мөн богино долгионы зууханд гэсгээж болохгүй. Бүлээн урсгал усанд барьж гэсгээнэ.
- Гэсгээсэн сүүг дахин хөлдөөхгүй.
- Эхийн саасан сүү огт байхгүй тохиолдолд шингэрүүлсэн F100 сүүг хэрэглэж болно.

Хүснэгт 20. Бага жинтэй, дутуу нярайн шингэний хэрэгцээ

	Жин < 1.5кг Шингэний хэрэгцээ (мл/ кг/ хо)	Жин 1.5 – 2.5кг Шингэний хэрэгцээ (мл/ кг/ хо)
1 хоног	80*	60
2 хоног	100*	90
3 хоног	120	120
4 хоног	140	150
5 хоног	160	150

\*1.5 кг-аас бага жинтэй нярайд амьдралын эхний 24-48 цагт судсаар шингэн сэлбэх шаардлагатай. Энэ үед бага хэмжээгээр хооллож, хоолыг аажим нэмэх хэрэгтэй. Шарлалтын улмаас фото-эмчилгээ хийлгэж байгаа нярайн шингэний хэрэгцээ 10 мл/кг /өдөр –өөр тооцож нэмэгдүүлнэ.

Б.5.2 Жирэмсний 32 долоо хоногтойгоос бага хугацаанд эсвэл 1.5 кг-аас бага жинтэй төрсөн нярайн бага хэмжээгээр хооллолтоор (хэрэв жирэмсний хугацаа тодорхой биш бол) хооллоно.

Б.5.3 Бага хэмжээгээр хооллолт нь амьдралын эхний өдрүүдэд шим тэжээл багатай хоолоор хооллохыг хэлнэ. Бага хэмжээгээр хооллолт нь богино хугацаанд хоол тэжээлийг хүүхдийн биед бүрэн хэмжээгээр хангаснаар эмнэлэгт хэвтэх хугацаа богиносч, гэдэсний үхжилт үрэвслээс сэргийлэх зорилготой.

Б.5.4 Жирэмсний 32 долоо хоногтойгоос бага хугацаанд эсвэл 1.5 кг-аас бага жинтэй төрсөн нярайн бага хэмжээгээр хооллолт

Хүснэгт 21. Нярайн трофик хооллолт

Өдөр	Сүүний хэмжээ	Шингэний хэрэглээ
Өдөр 1	10 мл / кг	70 мл /кг
Өдөр 2	20 мл / кг	80 мл / кг
Өдөр 3	40 мл /кг	80 мл / кг

Б.5.5 Хэрэв хүүхдийн хоолны шингээлт сайн байвал хооллож эхэлсэнээс хойш 4 дэх өдрөөс өдөр бүр 20-35 мл/кг/өдөр-өөр нэмэгдүүлж болно. Б 16.5-р хүснэгтэнд заасан нийт шингэний хэмжээг хэтрүүлэхгүйн тулд өдөр бүр судсаар хийх шингэнийг тэжээлээр солино. Хооллолтыг 2-4 мл–ээр эхлэн 1-2 цаг тутамд хооллоно.

Б.5.6 Бага жинтэй нярайг эхийн сүүгээр хооллох нь хүүхдийг халдвар, гэдэсний үхжилт үрэвслээс сэргийлэхэд чухал ач холбогдолтой бөгөөд хүүхдийн мэдрэлийн хөгжилд сайнаар нөлөөлдөг болохыг судалгаагаар баталсан байна.

#### Б.5.7 Хяналт

- Ухаан санааны байдал
- Биеийн халуун (төвийн халуун-36-37°C)
- Захын цусны эргэлтийн байдал (хөл ягаан, дулаан)
- Цусны сахар
- Хэвлий дүүрэх, цардаих
- Хоолоо шингээхгүй байх
- Цөсний хольцтой бөөлжих, ам/хамар ходоодны гуурсанд цөс харагдах
- Өдөр тутмын биеийн жин

#### Б.5.8 Эмнэлгээс гаргах шалгуур

- Нярайг эмнэлгээс гаргах шалгуур бусад хүүхэдтэй адил. Нярай 3 өдөр дараалан эхийн сүүгээр дагнан хооллож, биеийн жин нь дор хаяж 20 гр-аар нэмэгдсэн, халдварын шинжгүй, аюултай шинжгүй байвал эмнэлгээс гаргаж болно.
- Бага жинтэй ба дутуу нярай нь биеийн дулаанаа барих чадвартай, нярайг нүцгэлэх үед биеийн хэм 36-37°C байвал зохимжтой. Эх хүүхдийн асаргааны талаарх зөвлөгөөг авсан, хүүхдээ асрах чадвартай болсон байх ёстой.

### Б.6 ХТЦХД-тай 5-аас ДЭЭШ НАСТАЙ ХҮҮХДИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ МЕНЕЖМЕНТ

#### Б.6.1 Эмнэлэгт хэвтүүлэх, эмнэлгээс гаргах шалгуур

Таваас дээш насны хүүхдийг эмнэлэгт хэвтүүлэх, гаргах шалгуур өөр өөр байна. Энэ насны хүүхдэд тусгай хооллолтын хөтөлбөрт хамрагдах тодорхой заасан шалгуур байхгүй.

##### Б.6.1.1 Бугалганы тойрогт тулгуурласан шалгуур

Хүснэгт 22. ХТЦХД-тай 5-аас дээш насны хүүхдийг эмнэлэгт хэвтүүлэх, гаргах шалгуур

Хүүхдийн нас	ХТЦХД-тай хүүхдийг эмнэлэгт хэвтүүлэх заалт БТХ	ХТЦХД-тай хүүхдийг эмнэлгээс гаргах заалт БТХ
5-аас 9 настай	14 см-аас бага байх	16 см-тай тэнцүү эсвэл илүү
10-аас 14 настай	16 см-аас бага байх	18 см-тай тэнцүү эсвэл илүү
15-аас 17 настай	18 см-аас бага байх	23 см-тай тэнцүү эсвэл илүү

Хүснэгт 23. ХТЦХ-тэр Д-тай 5-аас дээш насны хүүхдийг эмчилгээнд хамруулах, эмчилгээг зогсоох шалгуур

Хүүхдийн нас	ХТЦХ-тэрД-тай хүүхдийг эмчилгээнд хамруулах заалт БТХ	ХТЦХ-тэрД-тай хүүхдийг эмчилгээг зогсоох заалт БТХ
5-аас 9 настай	14.5 см-аас бага байх	16 смтай тэнцүү эсвэл илүү
10-аас 14 настай	17 см-аас бага байх	18 смтай тэнцүү эсвэл илүү
15-аас 17 настай	21 см-аас бага байх	23 смтай тэнцүү эсвэл илүү

Б.6.1.2 Биеийн жинд тулгуурласан шалгуур  
 ДЭМБ 5-19 насны хүүхдэд биеийн жингийн индексийг (БЖИ) ашиглахыг зөвлөдөг.  
 ХТЦХД =  $-3Z$  онооноос бага (тухайн насны БЖИ)  
 ХТЦХ-тэрд =  $-2Z$ -с  $-3Z$  оноо (тухайн насны БЖИ)

Б.6.1.3 Хүүхдийн биеийн жингийн тодорхой шалтгаангүй бууралтыг доорхи шалгуурыг ашиглан тооцож болно:

- Биеийн жин огцом буурсан: Биеийн жингийн бууралт өмнөх жингийн хэмжээнээс 10%-аас их байх
- Биеийн жин дунд зэрэг буурсан: Биеийн жингийн бууралт өмнөх жингийн хэмжээнээс 5-10%-ийн хооронд байх

Б.6.2 Хэвтүүлэх болон гаргах шалгуур

Б.6.2.1 ХТЦХД-тай хүүхдийг эмнэлэгт хэвтүүлэх эсэхийг шийдэхдээ тухайн хүүхдэд өвчний хүндрэл (ХӨЦМ-ийн аюултай ерөнхий шинжүүд) байгаа эсэхийг үнэлнэ:

- Унтаарсан/Нойрмог байдал
- Өөрөө сууж/зогсож/ганцаараа явж чадахгүй байх\*

\* Дээрх шалгуур нь оюуны болон хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдэд хамааралгүй.

Б.6.3 Эмчилгээ

Б.6.3.1 Таваас дээш насны хүүхдэд хэрэглэх эмчилгээний хоол

- Шууд найруулж өгөх хоол ЭБХ ба F100 зөвхөн 6 сараас дээш сартай хүүхдэд өгнө.
- Хоол идэх дур дуршил хэвийн болоход (ихэвчлэн 1-3 хоног) F75-ын 90%-ийг амаараа хооллож эхлэхэд ЭБХ-ыг доор зааснаар хэрэглэж болно.  
 Шилжилтийн үеийн ЭБХ-ны хэмжээ нь гэрээр хэрэглэж байсан хэмжээнээс бага байна (хэмжээний 70%). Хэрэв ЭБХ-ыг идэж эхэлсэнээс хойш 24 цагийн дотор гаж нөлөө ажиглагдаагүй, илрээгүй бол хүснэгт 24-д заасны дагуу хэмжээг нэмэгдүүлж, дараагийн 24 цагийг турш хянах явцад гаж нөлөө илрээгүй бол эмнэлгээс гаргана.
- Шилжилтийн хугацаанд 4 өдрийн дараа ЭБХ-нд шилжиж чадаагүй бол эхлээд F100 өгч (тогтворжилтийн үед өгч байсан F75-ийн хэмжээтэй ижил хэмжээтэй). Үүний зэрэгцээ ЭБХ-ыг өгөх оролдлогоо өдөр бүр хий. Хэрэв ЭБХ өгч эхэлсэн бол F100-ийн хэмжээг багасгана (ЭБХ-ны 20 гр= F100-ийн 100 мл).

Хүснэгт 24. Эмнэлгийн нөхцөлд шилжилтийн үед ЭБХ өгөх

Биеийн жин	Шилжилтийн үеийн ЭБХ-ны хэмжээ (уут)
3.0 – 3.9	1.0
4.0 – 4.9	1.25
5.0 – 5.9	1.5
6.0 – 6.9	1.75
7.0 – 8.9	2
9.0 – 9.9	2.5
10 – 11.9	3
12 – 15	3.5
> 15 кг	4.0

Б.6.3.2 Гэрээр эмчлэгдэж байгаа байгаа өвчтний ЭБХ-ны хэмжээ

- 6- 59 сартай хүүхдэд үндэсний зааврыг дагах
- 5-аас дээш насны хүүхдэд: өдөрт 4-6 уут\* (долоо хоногт 28- 42 уут)

\*Хүүхэд өдөрт ЭБХ-ыг их хэмжээгээр идэх нь хэцүү тул 5 уутнаас эхлэнэ. Хэрэв боловсруулж чадаж байвал 6 уут хүртэл ихэсгэнэ, үгүй бол 4 уут болгон багасгана. Таваас дээш насны хүүхдийн биеийн жинд ноогдох илчлэгийн хэмжээ нялх хүүхдээс бага байна. ЭБХ-ны 4-5 уут нь өдөрт 2000-2500 илчлэгийг хангах ба энэ насны ангиллын хүүхдэд жин нэмэхэд хангалттай байх болно.

В.1 ХЯНАЛТ, ТАЙЛАГНАЛТ

В.1.1 Хэвтэн эмчлүүлэгчийн хяналт ба мэдээлэл

В.1.1 ХТЦХД-ын эмчилгээ, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг хангахын тулд хяналт, тайлагналт маш чухал. Иймд эрүүл мэндийн байгууллага ХТЦД-ын улмаас эмнэлэгт хэвтсэн, эмчлэгдсэн, эмчилгээнээс татгалзсан, эмчилгээнд үр дүн өгөөгүй хүүхдийн талаарх сар/улирлын тайланг гаргана.

В.1.2 Сар, улирлын тайлангаар тусламж, үйлчилгээний хамралт, гүйцэтгэлийн үр дүнг хянана.

В.1.3 Зохицуулах уулзалтыг тогтмол зохион байгуулж, хяналт, тайлангийн үр дүнг хэлэлцэж, асуудлыг хэрхэн сайжруулах талаар ярилцаж, шийдвэрлэнэ.

Шалгуур үзүүлэлт		Тодорхойлолт
Хэвтэлтийн тоо	Тухайн сард ХТЦД-ын улмаас эмнэлэгт хандсан нийт хүүхдийн тоо	
Эмчилгээний түвшин	Тухайн сард эмчлэгдэн эмнэлгээс гарсан хүүхдийн тоог тухайн сард эмнэлгээс гарсан нийт хүүхдийн тоонд харьцуулах	$\frac{\text{Тухайн сард эмчлэгдсэн хүүхдийн тоо}}{\text{Тухайн сард эмнэлгээс гарсан нийт хүүхдийн тоо}} \times 100\%$
Нас баралтын түвшин	Тухайн сард нас барсан хүүхдийн тоог тухайн сард эмнэлгээс гарсан нийт хүүхдийн тоонд харьцуулах	$\frac{\text{Тухайн сард нас барсан хүүхдийн тоо}}{\text{Тухайн сард эмнэлгээс гарсан нийт хүүхдийн тоо}} \times 100\%$
Эмчилгээнээс татгалзсан	Тухайн сард эмчилгээнээс татгалзсан хүүхдийн тоог тухайн сард эмнэлгээс гарсан нийт хүүхдийн тоонд харьцуулах	$\frac{\text{Тухайн сард эмчилгээнээс татгалзсан хүүхдийн тоо}}{\text{Тухайн сард эмнэлгээс гарсан нийт хүүхдийн тоо}} \times 100\%$
Эмчилгээнд үр дүн байх	Тухайн сард эмчлэгдээгүй хүүхдийн тоог тухайн сард эмнэлгээс гарсан хүүхдийн тоонд харьцуулах	$\frac{\text{Тухайн сард эмчлэгдээгүй хүүхдийн тоо}}{\text{Тухайн сард эмнэлгээс гарсан нийт хүүхдийн тоо}} \times 100\%$

В.1.4 Дараах хүснэгтийн дагуу гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтүүдийг тооцоолно.

В.1.5 ХТЦД-ын тохиолдлыг урьдчилан тооцож, ХТЦХД-аар оношлогдсон үед эмчилгээний бэлэн хоол, бусад дагалдах хангамжийг бүрдүүлэх нь эмчилгээний үндсэн хэсэг болно. Иймд аймаг, нийслэл, дүүргийн түвшинд хангахмж, төлөвлөлтийг сар, улирал, жилээр төлөвлөнө.

В.1.6 ХТЦХД-тай хүүхдийг илрүүлэх, эмчлэхийн тулд орон нутгийн Засаг захиргааны байгууллага, сайн дурын идэвхитнүүдтэй хамтран ажиллана.