



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2020 оны 09 сарын 22 өдөр

Дугаар А/442

Улаанбаатар хот

Заавар батлах тухай

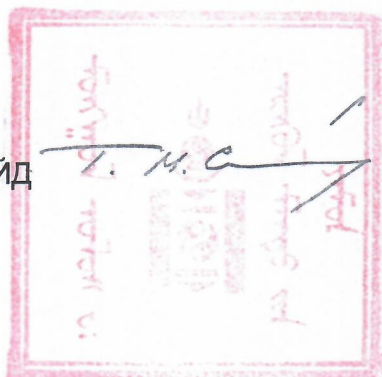
Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.24, 8.5, 36 дугаар зүйлийн 36.1 дэх хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын урьдчилан сэргийлэлт, эрт илрүүлэх үзлэгийн эмнэлзүйн зааврыг хавсралт ёсоор баталсугай.

2. Энэхүү зааврыг мөрдөж ажиллахыг өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.

3. Тушаалын хэрэгжилтийг удирдлага арга зүйгээр ханган, хяналт тавьж ажиллахыг Нийгмийн эрүүл мэндийн газар (Т.Энхзаяа), мэргэжил арга зүйгээр ханган, үр дүнг тооцож ажиллахыг Хавдар судлалын үндэсний төв (Н.Эрдэнэхүү), хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгохыг Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (Д.Нарантуяа)-д тус тус даалгасугай.

САЙД



Т.МӨНХСАЙХАН

Эрүүл мэндийн сайдын
2020 оны 09 сарын 22 өдрийн 9/... тушаалын
хавсралт



Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын урьдчилан
сэргийлэлт, эрт илрүүлэх үзлэгийн эмнэлзүйн заавар

ОРШИЛ

Өнөөдөр дэлхийн хүн амын өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгааны нэг нь хорт хавдар бөгөөд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ) дараагийн 20 жилд хорт хавдрын тохиолдол 70% ихсэнэ хэмээн тооцоолж байна.

Дэлхий нийтэд ходоодны хорт хавдрын өвчлөлөөр Өмнөд Солонгос улс (100'000:39.6) нэг, Монгол Улс (МУ) (100'000:33.1) хоёр, Япон улс (100'000:27.5) гуравдугаар байранд ордог боловч, ходоодны хорт хавдрын шалтгаант нас баралтаар МУ (100'000:25.0) тэргүүн байранд, Япон (100'000:9.5), Өмнөд Солонгос (100'000:7.0) улсууд 31, 51-р байранд тус тус орж байна. 100'000 хүн амд тохиолдож буй ходоодны хавдрын өвчлөлийн тоо ойролцоо байхад уг эмгэгийн шалтгаант нас баралт Япон, Солонгос улсад 2 дахин бага байгаа нь тус улсууд ходоодны хавдрын эсрэг авч хэрэгжүүлсэн эрт илрүүлгийн стратеги хөтөлбөртэй холбоотой юм.

Монгол Улсад сүүлийн 3 жилд нийт хорт хавдрын шинэ тохиолдлын дотор элэг, ходоод, умайн хүзүү, уушиг, улаан хоолойн байрлалын хорт хавдар зонхилж байна. 2018 онд 100'000 хүн амд 28.5 (901 тохиолдлын тоо) ходоодны хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгдсэнээс 100'000 эрэгтэйд 38.2 (66.5%), 100'000 эмэгтэйд 19.2 (33.5%) тохиолдол байна. Ходоодны хорт хавдраар нас барсан нийт хүн амын 80 гаруй хувь нь оношлогдсоноос хойш 1 жил хүртэлх хугацаанд амьдарчээ. Тиймээс ходоодны хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт үед илрүүлэх, эмчлэх үр дүнтэй менежмент хийх нь ходоодны хавдрын шалтгаант нас баралтыг бууруулахад чухал ач холбогдолтой.

2020 он гэхэд урьдчилан сэргийлэх, зонхилон тохиолдох өвчнийг эрт илрүүлэх, хариу арга хэмжээг чанартай, хүртээмжтэй зохион байгуулах, тандалт, эрт илрүүлэлтийн тогтолцоог бэхжүүлэх, 2030 он гэхэд хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралтыг 10'000 хүн амд 8 хүртэл бууруулах зорилт тавьсан. Анагаах ухааны хүрээлэн (АУХ) нь Эрүүл мэндийн яамны захиалгаар “Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эрсдэлт хүчин зүйлс, түүнд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлсийн судалгаа” сэдэвт шинжлэх ухаан, технологийн төслийг гүйцэтгэн, дүнд үндэслэн “Улаан хоолой, ходоодны хорт урьдчилан сэргийлэлт, эрт илрүүлэх үзлэгийн эмнэлзүйн заавар”-ыг боловсрууллаа.

А. ЕРӨНХИЙ ХЭСЭГ

А.1. Эмнэлзүйн онош

Ходоодны эсийн зохицуулалтгүй хэт ургалтыг ходоодны хорт хавдар гэнэ. Нийт тохиолдлын 90 гаруй хувь нь аденокарцинома буюу булчирхайлаг эсийн хорт хавдар

байдаг. Улаан хоолойн хучуур эдийн болон булчирхайлаг эсийн замбараагүй ургалтаас үүсэлтэй хорт хавдрыг улаан хоолойн хорт хавдар гэнэ.

Ангилал

Ходоодны хорт хавдрын эмнэлзүйн оношийг тавихдаа ДЭМБ-ын ангиллыг ашиглана (4 дэх дахин засварласан хувилбар, 2010 он). Үүнд:

I. Карцинома (Carcinoma)

- Аденокарцинома (Adenocarcinoma)
 - Хөхлөгт аденокарцинома (Papillary adenocarcinoma)
 - Салслаг аденокарцинома (Mucinous adenocarcinoma)
 - Бөгжин хэлбэрт эсийн (Signet ring cell carcinoma)
 - Тубуляр аденокарцинома (Tubular adenocarcinoma)
 - Холимог хэлбэр (Mixed adenocarcinoma)
- Булчирхайлаг хавтгай эст карцинома (Adenosquamous carcinoma)
- Тархилаг хэлбэрийн карцинома (Medullary carcinoma)
- Элэгний эс төст аденокарцинома (Hepatoid adenocarcinoma)
- Хавтгай эст карцинома (Squamous cell carcinoma)
- Ялгаралгүй эсийн карцинома (Undifferentiated carcinoma)

II. Нейро-эндокрины неоплазм (Neuroendocrine neoplasms)

- Нейро-эндокрины карцинома (Neuroendocrine carcinoma)
- Том эсийн нейро-эндокрины карцинома (Large cell NEC)
- Жижиг эсийн нейро-эндокрины карцинома (Small cell NEC)
- Булчирхайлаг нейроэндокрины карцинома (adenoneuroendocrine carcinoma)

Үе шатаар:

- Ходоодны эрт үеийн хавдар (early gastric cancer)
- Ходоодны хожуу үеийн хавдар (advanced gastric cancer)

Эд эсийн шинж чанараар (Лаурены ангилал):

- Тархмал хэлбэр (diffuse type)
- Гэдэсний хэлбэр (intestinal type)
- Ялгагдахгүй буюу холимог хэлбэр (unclassified)

Улаан хоолойн хавдрын ангилал (Японы улаан хоолойн нийгэмлэг, Улаан хоолойн хорт хавдрын ангилал, 11 дэх шинэчилсэн хувилбар):

I. Эпителийн хоргүй неоплазм (Benign epithelial neoplasms)

- Хавтгай хучуур эсийн папилома (Squamous cell papilloma)
- Аденома (Adenoma)

II. Эпителийн неоплазм (Intraepithelial neoplasia)

- Хавтгай хучуур эдийн неоплазм (Squamous intraepithelial neoplasia)
- Өвөрмөц хавтгай эст карцинома (Peculiar type of squamous cell carcinoma)

III. Эпителийн хортой неоплазм (Malignant epithelial neoplasm)

- Хавтгай хучуур эст карцинома (Squamous cell carcinoma)
- Суурилаг хавтгай хучуур эст карцинома (Basaloid (-squamous) carcinoma)
- Карциносаркома (Carcinosarcoma)
- Аденокарцинома (Adenocarcinoma)
- Булчирхайлаг хавтгай хучуур эст карцинома (Adenosquamous carcinoma)

- Муко-эпидермоид карцинома (Mucoid carcinoma)
- Аденоид уйланхайт карцинома (Adenoid cystic carcinoma)
- Нейро-эндокрины эсийн хавдар (Neuroendocrine cell tumor)
- Ялгаралгүй карцинома (Undifferentiated carcinoma)
- Бусад (Others)

IV. Эпителийн бус хавдар (Non-epithelial tumor)

- Гөлгөр булчингийн гаралтай хавдар (Smooth muscle tumor)
- Ходоод гэдэсний замын стромал хавдар (Gastrointestinal stromal tumor (GIST))
- Грануляр эсийн хавдар (Granular cell tumor)

V. Лимфойд хавдар (Lymphoid tumors)

VI. Бусад хортой хавдар (Other malignant tumors)

- Хортой меланома (Malignant melanoma)
- Бусад (Others)

Эмнэлзүйн TNM ангилал:

B.3.2 бүлгийг харна уу.

Хорт хавдар үүсгэх өндөр эрсдэлтэй эмгэгүүдийг хавдрын **урьдал өвчин** гэнэ. Улаан хоолойн хорт хавдрын урьдал эмгэг:

- Барретийн улаан хоолой

Ходоодны хорт хавдрын урьдал өвчнүүд:

- Ходоодны архаг хатингиршилт үрэвсэл
- Дисплази
- Гэдэсжих метаплази
- Ходоодны булчирхайлаг ургацагууд
- Ходоодны шарх
- Менетрийн өвчин
- Пернициоз цус багадалт

A.2. Өвчний олон улсын X ангилал (ICD 10)

Улаан хоолойн хорт хавдар	C15.0-C15.9
Барретийн улаан хоолой	K22.70
Ходоодны хорт хавдар	C16.0-C16.9
Ходоодны архаг үрэвсэл	K29.5
Ходоодны архаг хатингиршилт үрэвсэл	K29.4
Ходоодны булчирхайлаг ур	K31.7
Дисплази	K31.9
Гэдэсжих метаплази	K31.89
Ходоодны шархлаа	K25.
Менетрийн өвчин	K29.6
Пернициоз цус багадалт	D51

A.3. Зааврыг хэрэглэгчид

Энэхүү зааврыг ерөнхий мэргэжлийн эмч, өрхийн эмч, хавдрын эмч, дотрын эмч, дурангийн эмч, үйлчлүүлэгчид, тухайн чиглэлээр ажиллаж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, мэргэжилтэн хэрэглэнэ.

А.4. Зааврын зорилго

Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдраас урьдчилан сэргийлж, эрт илрүүлэх замаар өвчлөл, нас баралтыг бууруулахад оршино.

А.5. Эмнэл зүйн зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт, эх сурвалж

Улаан хоолойн хорт хавдар: Улаан хоолойн хучуур эдийн болон булчирхайлаг эсийн замбараагүй ургалтаас үүсэлтэй хорт хавдрыг улаан хоолойн хорт хавдар гэнэ.

Ходоодны хорт хавдар: Ходоодны эсийн зохицуулалтгүй хэт ургалтыг ходоодны хорт хавдар гэнэ.

Урьдчилан сэргийлэлт: Өвчлөл болон түүнтэй холбоотой эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулах зорилготой хувь хүн болон хүн амд чиглэсэн үйл ажиллагаа юм (ДЭМБ).

Эрт илрүүлэх үзлэг: Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлт суурилан зонхилон тохиолдож байгаа халдварт болон халдварт бус өвчний эрсдэлт хүчин зүйлст өртөх, өвчин эмгэг хожуу оношлогдох, хүндрэхээс сэргийлэх зорилгоор өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагад хийгдэх арга хэмжээ.

Барретийн улаан хоолой: Ходоод, улаан хоолойн архаг сөөргөөний улмаас улаан хоолойн доод хэсгийн давхар хучуур эд бортгон хучуур эдээр солигдохыг хэлнэ.

Ходоодны хавдрын урьдал эмгэг: Ходоодны хорт хавдар үүсэх өндөр эрсдэлтэй бүлэг өвчинг хамааруулна.

Ходоодны хатингаршилт үрэвсэл: Ходоодны салст бүрхүүлийн архаг үрэвслийн улмаас салстын булчирхайд хатингаршил үүсч, ходоодны салст давхарга нимгэрч, холбогч эдээр солигдох эмгэг юм.

Гэдэсжих метаплази: Ходоодны булчирхайлаг салст давхарга гэдэсний хучуур эдээр солигдох үйл явц юм.

Ходоодны ур: Ходоодны салст давхаргаас дээш өргөгдсөн салст болон түүний эсүүдийн хэт ургалт юм.

Ходоодны дисплази: ДЭМБ нь ходоод гэдэсний замын дисплазийг гистологийн хувьд хоёрдмол утгатай неопластик хучуур эд гэж тодорхойлдог.

Ходоодны шархлаа: Ходоод, дээд гэдэсний мэдрэл шингэний зохицуулга алдагдан, эдгээр эрхтэний шүүрэл, хөдөлгөөний үйл ажиллагаа хямарч, салст бүрхүүлийн хэсэг газрын тэжээлийн доройтлын улмаас шархлаа үүсдэг, олон дахилттай, мөчлөг явцтай, даамжрах хандлагатай архаг эмгэгийг шархлаа өвчин гэнэ.

Б. ЭМНЭЛЗҮЙН АЛГОРИТМ

Хүснэгт 1. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх алгоритм

	Өрх, сум, тосгоны Эрүүл мэндийн төв	Нэгдсэн эмнэлэг	Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг
Анхдагч урьдчилан сэргийлэлт	<ul style="list-style-type: none"> Хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлыг сайжруулах <i>H.pylori</i>-ийн халдварыг илрүүлэх, эмчлэх, зөвлөгөө өгөх Улаан хоолой, ходоодны сөөргөө өвчнийг оношлох, эмчлэх 		
Хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлт	<ul style="list-style-type: none"> 40-өөс дээш насны хүмүүсийг жилд нэг удаа эрт илрүүлэх үзлэгт хамруулах Урьдал өвчнийг илрүүлэх, эмчлэх, хянах 		<ul style="list-style-type: none"> Оношилгоо, эмчилгээний дэвшилтэт арга, технологийг нэвтрүүлэх Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын оношилгоо, эмчилгээний талаар үндэсний хэмжээнд мэргэжилтэнг мэргэжил арга зүйгээр хангах, сургалт зохион байгуулах
Гуравдагч урьдчилан сэргийлэлт	<ul style="list-style-type: none"> Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдар оношлогдож, эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнг хянах, хүндрэлээс сэргийлэх 		<ul style="list-style-type: none"> Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдар сэжиглэгдсэн хүнийг цаг алдалгүй оношилгоо, эмчилгээнд хамруулах, хүндрэлээс сэргийлэх, хянах

Б.1. Анхдагч урьдчилан сэргийлэлт

Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын анхдагч урьдчилан сэргийлэлтэд хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлыг сайжруулах юм.

Б.1.1. Хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлыг сайжруулах

Хүн амд улаан хоолой, ходоодны хорт хавдар, түүний эрсдэлт хүчин зүйлийн талаарх мэдлэгийг олгон, тэдний эрсдэлт зан үйлийг өөрчилж, хавдраас урьдчилан сэргийлнэ.

Хүснэгт 2. Ходоодны хорт хавдар үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйлс

Эрсдэлт хүчин зүйлс	Эрдслийн үнэлгээ		Мета-анализ эх сурвалж
	Кардийн хавдар	Кардийн бус хавдар	
Удмын түүх	OR 2.82 (1.83-4.46)		<i>Shin et al.</i>
Давсны хэт хэрэглээ	OR 1.68 (1.17-2.41)		<i>D'Elia L et al.(2012)</i>
Ходоодны хүчил дарангуйлах эм	OR 1.42 (1.29-1.56)		<i>Ahn JS. et al. (2013)</i>
<i>H.pylori</i> -ийн халдвар	RR 2.97 (2.34-3.77)	RR .99 (.72-1.35)	<i>Helicobacter and Cancer Collabora-tive Group (2001)</i>
Тамхи	RR 1.60 (1.41-1.80)	RR 1.87 (1.31-2.67)	<i>Ladeiras-Lopes et al.(2008)</i>
Таргалалт	RR 1.82 (1.32-2.49)	RR 1.00 (0.87-1.15)	<i>Yi Chen. (2013)</i>
Архи	RR 1.07 (.91-1.26)	RR .94 (.78-1.13)	<i>Tramacere et al. (2012)</i>
Хүнсний ногоо	RR .75 (.59-.95)	RR .63 (.50-.79)	<i>Lunet et al.(2007)</i>
Жимс	RR .61 (.44-.84)	RR .58 (.38-.89)	<i>Lunet et al.(2007)</i>

OR – Odds ratio (<1 хамгаалах хүчин зүйл, >1 эрсдэлт хүчин зүйл)
RR – Relative risk (<1 хамгаалах хүчин зүйл, >1 эрсдэлт хүчин зүйл)

Хорт хавдарт хүргэх эрсдэлт хүчин зүйлсийг таниулж, эрүүл мэндийн боловсрол олгоно(Хүснэгт 3). Аливаа өвчний талаарх мэдлэг сайн байхад, түүнээс сэргийлэх, хамгаалах хандлага, дадал сайн байна.

Мэдлэг олгох зөвлөгөө

Эрсдэлт хүчин зүйлсийг таниулна:

- *H.pylori* халдвар;
- Давс их хэрэглэх;
- Тамхи татах, ялангуяа өлөн үедээ тамхи татах;
- Таргалалт;
- Эмчийн зааваргүй дур мэдэн ходоодны хүчил дарангуйлах эм хэрэглэх
- Удамд ходоодны хорт хавдраар өвдсөн хүн байх;
- Шалтгаангүй турах, горойх, огих, бөөлжүүлэх, аюулхай орчим өвдөх, нэг удаагийн хооллох хэмжээ багасах зэрэг зовуурь илэрвэл яаралтай эмнэлэгт хандах, шинжилгээ өгөх.

Дадал олгох зөвлөгөө

- *H.pylori*-ийн халдвараас сэргийлэхийн тулд
 - Гэр бүлийн гишүүд, хүн бүр өөр өөрийн аяга, халбага, сэрээтэй байх, бусадтай сольж хэрэглэхгүй байх;
 - Эцэг, эхчүүд хүүхдэдээ амнаас амд дамжуулан хоол хүнсний зүйл өгөхгүй байх;
 - Нийтийн хоолны газар, худалдаа үйлчилгээний төвд нэг удаагийн аяга таваг хэрэглэх;
 - Хүүхдүүд ундаа дамжуулж уух, хүнсний зүйлээ дамжуулан хазаж "хувааж" идэхгүй байх
 - Хүнсний бүтээгдэхүүний сав, баглаа, боодол чанарын шаардлага хангасан эсэхийг нягталж хэрэглэх.

Б.1.2. *H.pylori* халдварыг илрүүлэх, эмчлэх

H.pylori халдварыг дуранд суурилсан инвазив болон дуранд суурилагагүй инвазив бус аргаар илрүүлнэ (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. *H.pylori*-ийн халдварыг илрүүлэх шинжилгээний арга

Шинжлэх арга	Мэдрэг чанар	Өвөрмөц чанар	Давуу тал	Сөрөг тал
Дуранд суурилсан инвазив арга				
Уреазын түргэвчилсэн сорил	90%	93%	Өндөр нарийвчлалтай. Үнэ хямд, хариу хурдан гарна.	Висмут, ПШХ, антибиотик хэрэглээнээс мэдрэг чанар буурдаг. Эдийг формалинд хадгалсанаас хуурамч сөрөг хариу гарах магадлалтай.
Хистологи	95%	99%	Өндөр нарийвчлалтай.	Ходоодны хатингаршил, гэдэсний метаплази ба лаборантын чадвараас хамаарч мэдрэг чанар буурна.
Нян судлалын шинжилгээ	69-98%	100%	Антибиотик мэдрэг чанар тодорхойлох боломжтой.	Мэдрэг чанар багатай. Хугацаа урт шаарддаг.
Дуранд суурилагагүй инвазив бус арга				

Амьсгалын сорил	95%	95%	Өндөр нарийвчлалтай.	Ходоодны хатингаршил, висмут, антибиотик, ПШХ хуурамч сөрөг хариу гарах магадлалтай.
Иммунологи йн шинжилгээ	90%	80%	Хямд, хязгаарлагдмал нөхцөл*д хийх боломжтой.	Нарийвчлал багатай. Хуучин халдвар одоогийн халдварыг ялгах боломжгүй.
Баасанд эсрэгтөрөгч илрүүлэх	94%	92%	Амьсгалын сорилыг бодвол хямд	Висмут, ПШХ, антибиотик хэрэглээнээс мэдрэг чанар буурдаг. Баасны шинж чанар шинжилгээний хариунд нөлөөлнө.

*Хязгаарлагдмал нөхцөл - Протоны шахуургыг хориглогч (ПШХ), висмут, антибиотик хэрэглэдэг, зогсоох боломжгүй, ходоод, дээд гэдэснээс цус алдаж буй, хатингарт өөрчлөлт, хавдрын улмаас эдийн шинжилгээ буруу гарах магадлалтай.

Шинжилгээ хийхэд анхаарах зүйлс:

Зарим шинжилгээний сөрөг талыг бууруулах зорилгоор

- Протоны шахуургыг хориглогч (ПШХ), висмут, антибиотикийн хэрэглээний талаар асууж тодруулах;
- Дээрх эмийг хэрэглэдэг бол доод тал нь 2 долоо хоногийн өмнө ПШХ эмийг зогсоох, антибиотик, висмутыг 4 долоо хоногийн өмнө зогсооно.

Дуранд суурилсан шинжилгээг хийхэд анхаарах зүйлс:

- Эдийг цустай холилдохоос сэргийлж ходоодыг сайн хийлэх;
- Цус, ходоодны шүүс, цэс зэрэг хольцоос хамаарч хуурамч эерэг хариу гарах магадлалтай тул эд авах хэсгийг сайтар угааж, соруулсны дараа эдийн шинжилгээг авах;
- Шархлаа, шалбархайт өөрчлөлттэй, гэдэсний хучуур эдийн солигдолтой хэсэгт *H.pylori* суурьшилт бага тул харьцангуй эрүүл хэсгээс эд авах;
- Сорьцны эд дэх салст хэт нимгэн үед сул эерэг хариу гарахыг анхаарах.

Нэршил	Тун*	Хугацаа
Висмуттэй дөрвөл эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • Висмут 120-300 мг өдөрт 4 удаа • ПШХ стандарт тунгаар өдөрт 2 удаа • Амоксициллин 1000 мг өдөрт 2 удаа • Кларитромицин 500 мг өдөрт 2 удаа эсвэл тетрациклин 500 мг өдөрт 4 удаа 	10-14 хоног
Висмутгүй дөрвөл эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • ПШХ стандарт тунгаар өдөрт 2 удаа • Амоксициллин 1000 мг өдөрт 2 удаа уух • Кларитромицин 500 мг өдөрт 2 удаа • Метронидазол эсвэл тинидазол 500 мг өдөрт 2 удаа 	10-14 хоног
ПШХ+К+М (Кларитромицинд суурилсан гурвал)	<ul style="list-style-type: none"> • ПШХ стандарт тунгаар эсвэл стандарт давхар тунгаар өдөрт 2 удаа • Кларитромицин 500 мг өдөрт 2 • Метронидазол 500 мг өдөрт 2 удаа уух 	14 хоног
ПШХ+К+А (Кларитромицинд суурилсан гурвал)	<ul style="list-style-type: none"> • ПШХ стандарт тунгаар эсвэл стандарт давхар тунгаар өдөрт 2 удаа • Кларитромицин 500 мг өдөрт 2 удаа • Амоксициллин 1000 мг өдөрт 2 удаа 	14 хоног

ПШХ+Л+А (Левифлоксацинд суурилсан гурвал)	<ul style="list-style-type: none"> • ПШХ стандарт тунгаар өдөрт 2 удаа • Левифлоксацин 500 мг өдөрт 1 удаа • Амоксициллин 1000 мг өдөрт 2 удаа 	14 хоног
ПШХ+Р+А (Рифамбутинд суурилсан гурвал)	<ul style="list-style-type: none"> • ПШХ стандарт тунгаар өдөрт 2 удаа • Рифамбутин 300 мг өдөрт 1 удаа • Амоксициллин 1000 мг өдөрт 2 удаа 	10 хоног
Өндөр тунтай хоёрлосон эмчилгээ	<ul style="list-style-type: none"> • ПШХ стандарт давхар тунгаар өдөрт 3 эсвэл 4 удаа • Амоксициллин 1000 мг өдөрт 3 удаа эсвэл 750 мг өдөрт 4 удаа 	14 хоног

Хоёр ба түүнээс дээш шинжилгээгээр *H.pylori* илрүүлсэн тохиолдолд “эерэг” гэж үзэн хүснэгт 4-д, бүдүүвч зураг 6-ын дагуу эмчилнэ. Нян судлалын шинжилгээ хийсэн үед антибиотик мэдрэг чанарт үндэслэн эмчилгээг сонгоно. *H.pylori*-ийн эмчилгээ хийсний дараа дор хаяж 4 долоо хоногийн дараа шинжилгээ хийж, эмчилгээний үр дүнг амьсгалын сорил болон баасанд эсрэг төрөгч илрүүлэх шинжилгээгээр үнэлнэ.

Хүснэгт 4. *H.pylori* –ийн эмчилгээний загвар

*Бөөрний үйл ажиллагаа хэвийн насанд хүрэгчдийн тун; *ПШХ стандарт тун: омепразол 20 мг, эзомепразол 20 мг, рабепразол 20 мг, ланзопразол 30 мг, пантопразол 40 мг; **ПШХ стандарт давхар тун: омепразол 40 мг, эзомепразол 20 мг, рабепразол 20 мг, ланзопразол 45 мг, пантопразол 120 мг



*Кларитромицин, метронидазолд тэсвэртэй болон өмнө нь хэрэглэж байсан үед

**Висмут хэрэглэх боломжгүй үед

Б.2. Хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлт, эрт илрүүлэх үзлэг

Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлт нь хүн амыг эрт илрүүлэх үзлэгт хамруулж, урьдал өвчнийг илрүүлэх, эмчлэх, хянах явдал юм.

Эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдах зорилтот бүлэг:

- 40-өөс дээш насны хүн ам;
- Улаан хоолой, ходоодны эмгэгээр өвдөж байсан;
- Гэр бүлд улаан хоолой, ходоодны хавдрын өгүүлэмжтэй залуу хүн ам;
- Хоол боловсруулах замын өвчний шинж тэмдэг илэрсэн.

Зорилтот бүлэгт зураг 7–д заасан бүдүүвчийн дагуу эрт илрүүлэх үзлэг хийнэ. Үзлэгээр өөрчлөлт илэрсэн хүнийг дараагийн шатлалд илгээхдээ 13-А маягтын баруун дээд өнцөгт “Эрт илрүүлэг” тэмдэглэгээг бичнэ.

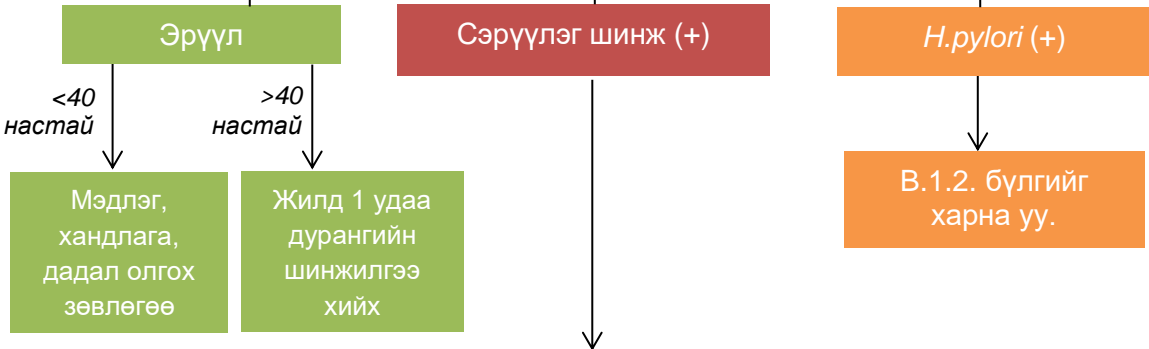
Эрт илрүүлэх үзлэг хийхэд зайлшгүй анхаарах зүйл:

- Үйлчлүүлэгч хоол боловсруулах замын эмгэггүй, *H.pylori* сөрөг тохиолдолд 40-өөс дээш настай хүмүүст жилд нэг удаа дурангийн шинжилгээ хийлгэхийг зөвлөнө. 40-өөс доош настай хүмүүст хүснэгт 3-д заасан улаан хоолой, ходоодны хорт хавдраас сэргийлэх мэдлэг, хандлага, дадал олгох зөвлөгөө өгнө.
- Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний байгууллага хоол боловсруулах замын зовуурьгүй, үзлэгээр өөрчлөлтгүй боловч *H.pylori* эерэг тохиолдолд Б.1.2 бүлэгт заасан эмчилгээ хийнэ.
- Лавлагаа тусламж, үйлчилгээнд дурангийн шинжилгээгээр ходоодны салстын өөрчлөлт илэрсэн тохиолдолд зааврын дагуу эмчлэхээс гадна *H.pylori* эерэг тохиолдолд Б.1.2 бүлэгт заасан эмчилгээг зайлшгүй хийнэ.

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний байгууллага

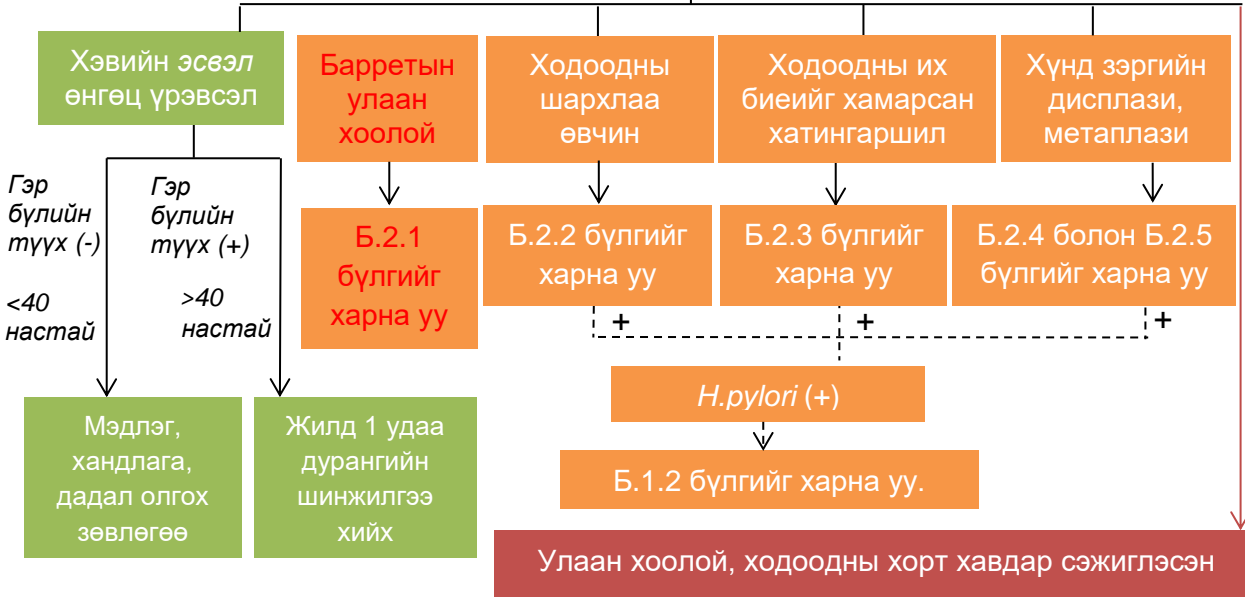
Зорилтот бүлгийн хүн амын бүртгэл хийх, үзлэгт хамруулах

Эмнэлзүйн үзлэг + *H.pylori* илрүүлэх



Нэгдсэн эмнэлэг

Эмнэлзүйн үзлэг + *H.pylori* илрүүлэх + дурангийн шинжилгээ



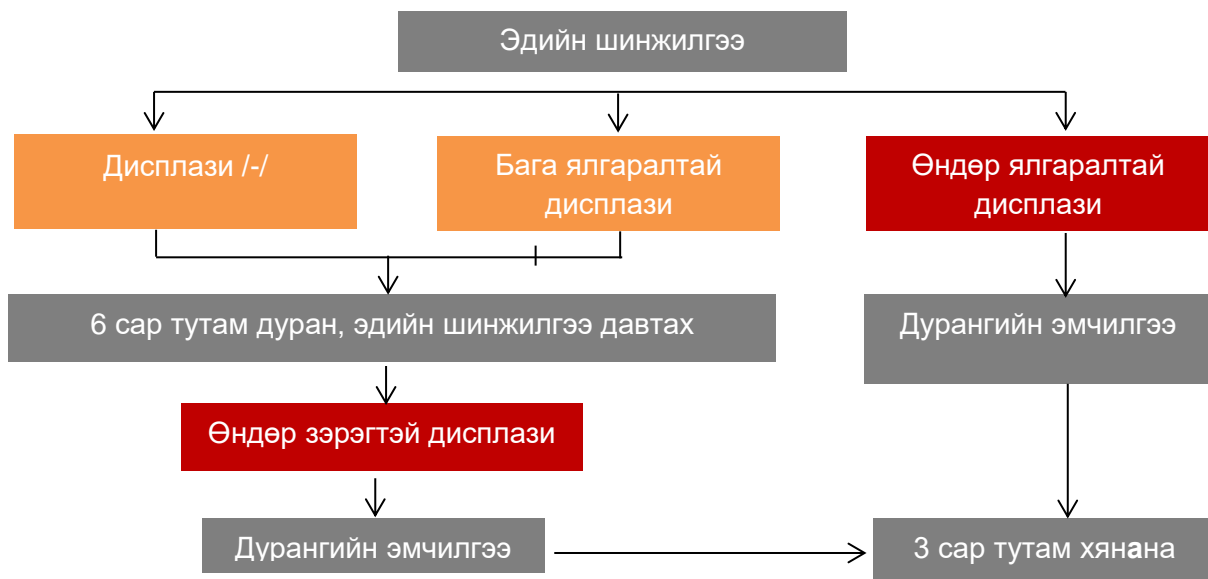
Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт онош баталгаажуулахаар 13А маягтын хамт илгээнэ

Зураг 7. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эрт илрүүлэх үзлэгийн бүдүүвч

Сэрүүлэг шинжид горойх, залгихад өвдөх, олон дахин бөөлжих, цус багадалт, хоол боловсруулах замын цус алдалтын шинж илрэх, аяндаа жин буурах (>5%), хэвлийд үүсгэвэр тэмтрэгдэх эсвэл тунгалагийн булчирхай томрох зэрэг шинэ орно.

Б.2.1. Барретийн улаан хоолой өвчний менежмент

Улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний уян дурангийн шинжилгээгээр бортгон хучуур эдийн метаплази илэрсэн тохиолдолд биопсийн шинжилгээ хийж үнэлнэ. Өндөр ялгаралтай дисплазийн үед EMR, RFA аргон плазм коагуляци, криоаблаци зэрэг дурангийн эмчилгээ хийнэ (Зураг 8).



Зураг 8. Барретийн улаан хоолой өвчний менежмент

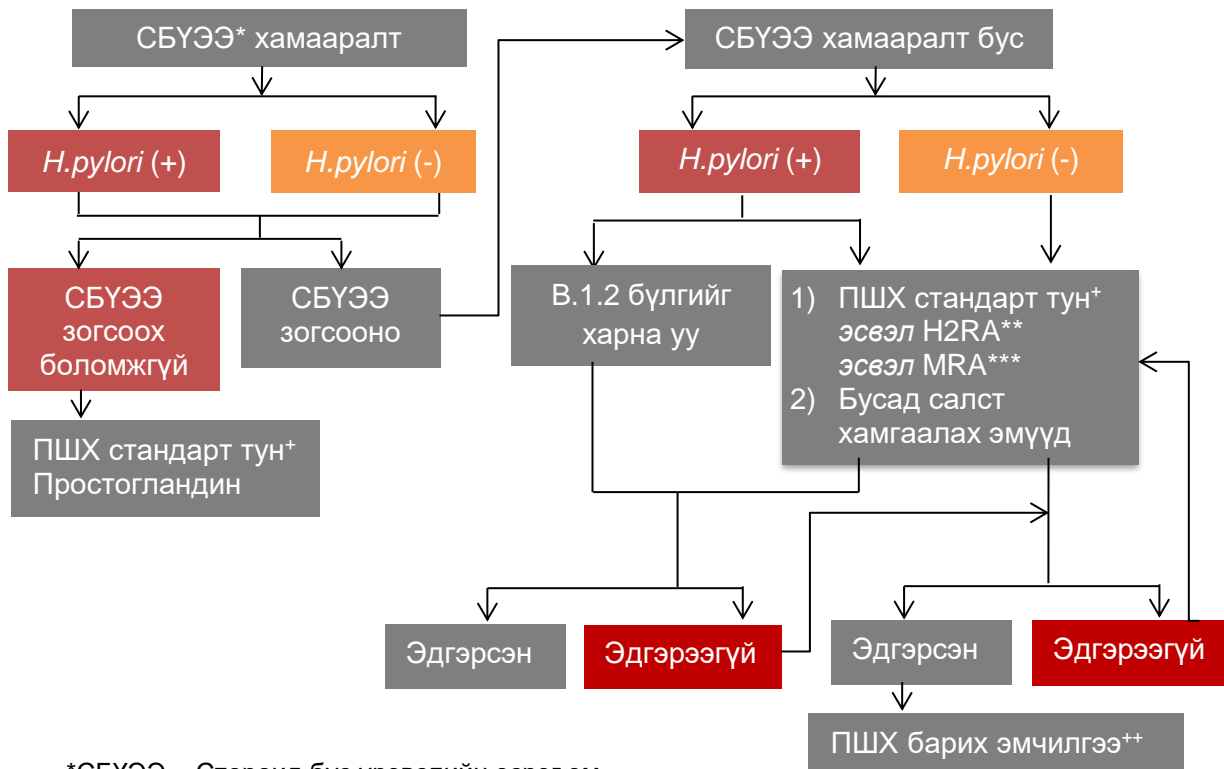
Б.2.2. Ходоодны шархлаа өвчний менежмент

Ходоодны шархлаа өвчин нь ходоодны хорт хавдрын шууд эрсдэл болдог.



Зураг 9. Ходоодны шархлаа өвчний менежмент

Харин ходоодны шархлаа өвчний эмчилгээ, *H.pylori* халдвар, хүндрэлийн улмаас ходоод тайрах нь ходоодны хорт хавдрын эрсдэл болдог. Ходоодны шархлаа өвчинг ходоодны хүчлийг дарангуйлах (ПШХ, хистамины рецепторын хориглогч, мускарины рецепторыг хориглогч) эмээр (Зураг 10) эмчилнэ. Эмчилгээ өвчний шинж тэмдэг арилж, эдгэртэл 4-8 долоо хоног үргэлжилнэ.



*СБҮЭЭ – Стероид бус үрэвслийн эсрэг эм

**H2RA – Хистамины рецепторын хориглогч

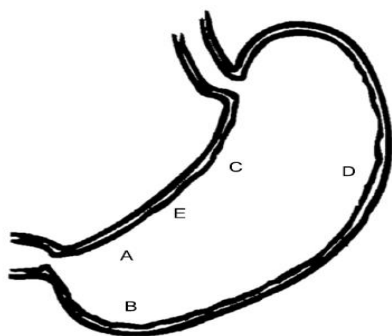
***MRA – Мускарины рецепторын хориглогч

+ПШХ стандарт тун: омепразол 20 мг, эзомепразол 20 мг, рабепразол 20 мг, ланзопразол 30 мг, пантопразол 40 мг; ++ПШХ барих тун: омепразол 10 мг, рабепразол 10 мг, ланзопразол 15 мг, пантопразол 20 мг

Зураг 10. Ходоодны шархлаа өвчний эмийн эмчилгээний бүдүүвч

Б.2.3. Архаг хатингаршилт үрэвсэл (АХҮ)-ийн менежмент

Ходоодны архаг хатингаршилт үрэвсэл нь гэдэсний хэлбэрийн ходоодны хорт хавдар үүсгэх гол шалтгаан болдог. Оношийг дуран болон Сидней аргачлалын дагуу авсан эдийн шинжилгээгээр баталж, өөрчлөлтийн байрлал, хэмжээг зааж тэмдэглэнэ(Зураг 11).



- A. Гарах хэсгийн бага махиа
- B. Гарах хэсгийн их махиа
- C. Их биеийн бага махиа
- D. Их биеийн их махиа
- E. Incisura angularis

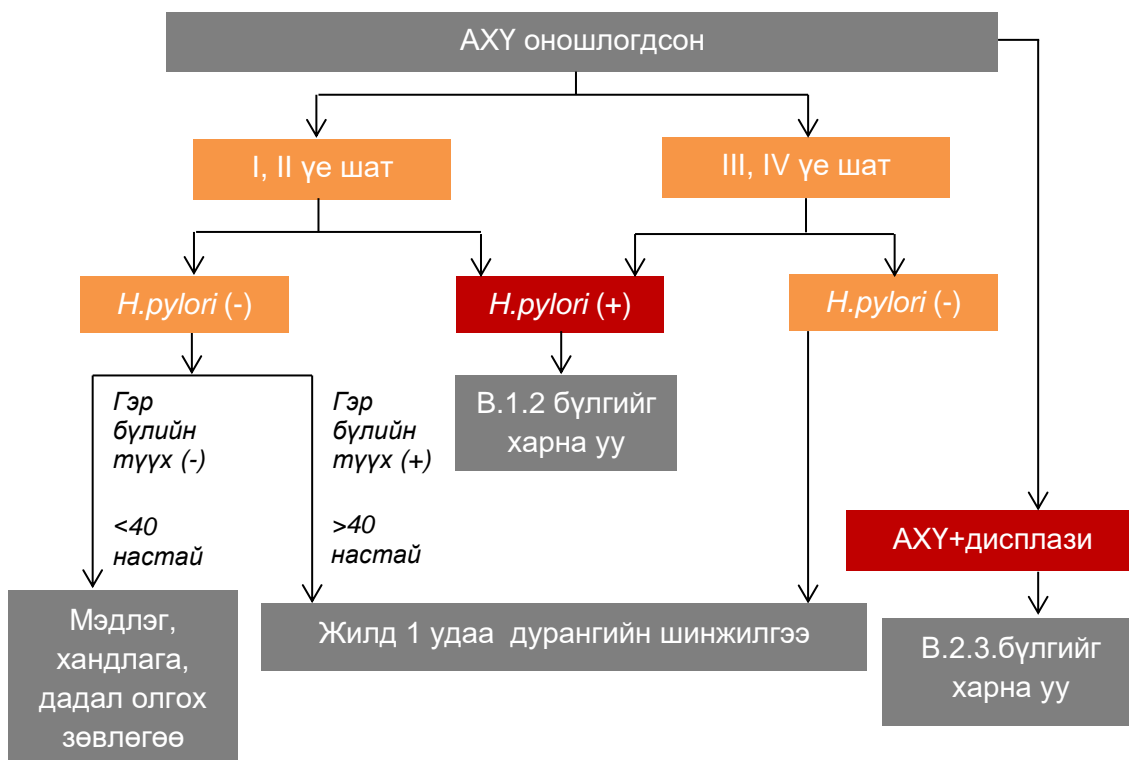
Зураг 11. Сиднейн аргачлалаар ходоодноос эд авах байршил

Шаардлагатай тохиолдолд эдийн шинжилгээ хийх зорилгоор өөрчлөлттэй хэсгээс нэмэлт эд авна. Үүгээр ходоодны салстын хатингаршилт өөрчлөлтийг тодорхойлж, OLGA (Operative link for gastritis assessment) системээр үнэлнэ (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Ходоодны АХУ-ийн үе шатыг үнэлэх OLGA систем

		Их бие			
		0 оноо	1 оноо	2 оноо	3 оноо
Гарах хэсэг	0 оноо		I үе шат	II үе шат	II үе шат
	1 оноо	I үе шат	I үе шат	II үе шат	III үе шат
	2 оноо	II үе шат	II үе шат	III үе шат	IV үе шат
	3 оноо	III үе шат	III үе шат	IV үе шат	IV үе шат
Хатингаршилт өөрчлөлтгүй – 0 оноо 1-30% хатингаршилт өөрчлөлттэй – 1 оноо 31-60% хатингаршилт өөрчлөлттэй – 2 оноо >60% хатингаршилт өөрчлөлттэй - 3 оноо			Ходоодны хорт хавдар үүсэх эрсдэл I, II үе шат - бага III, IV үе шат - их		

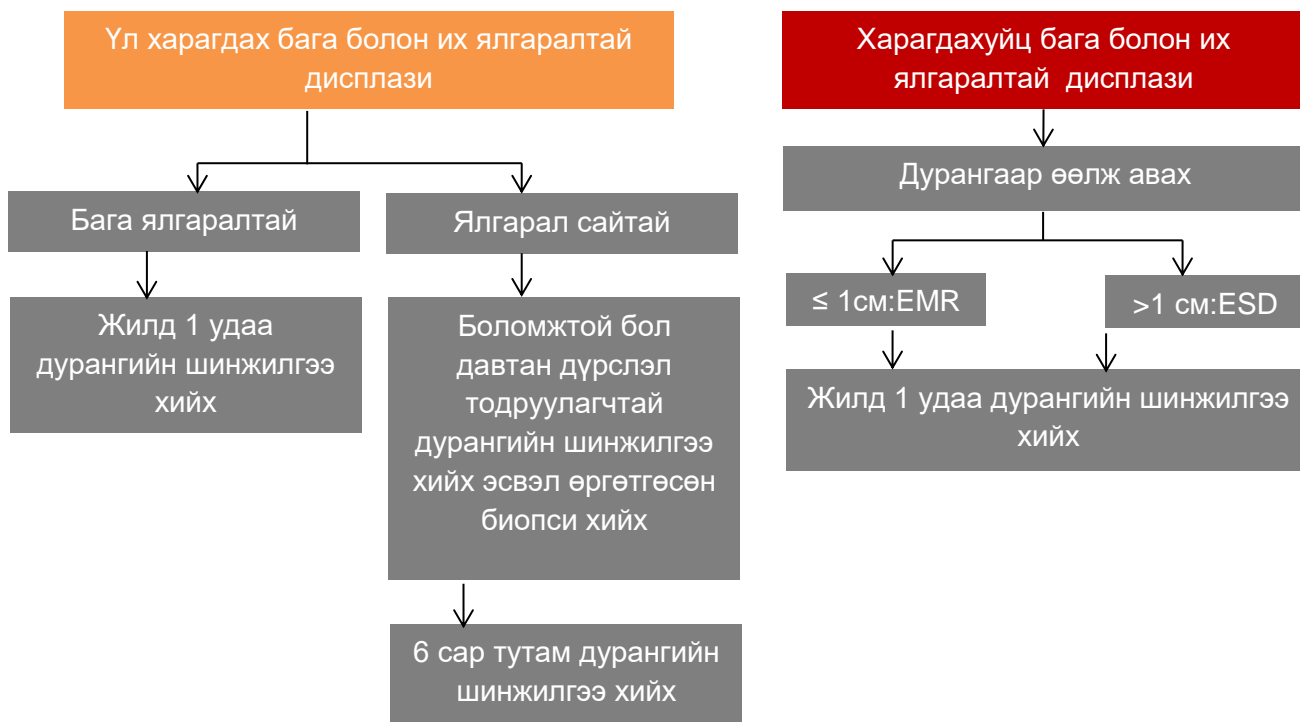
АХУ оношлогдсон үед зураг 8-ын дагуу тусламж, үйлчилгээ үзүүлнэ. *H.pylori* халдвар АХУ үүсэх гол шалтгаан тул түүнийг эмчилнэ. Мөн аутоиммуны эмгэг, давс их хэрэглэх, С аминдэм болон β-каротины дутагдал нь АХУ үүсэх эрсдлийг нэмэгдүүлдэг.



Зураг 12. Архаг хатингаршилт үрэвслийн оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.2.4. Ходоодны дисплазийн оношилгоо, эмчилгээ

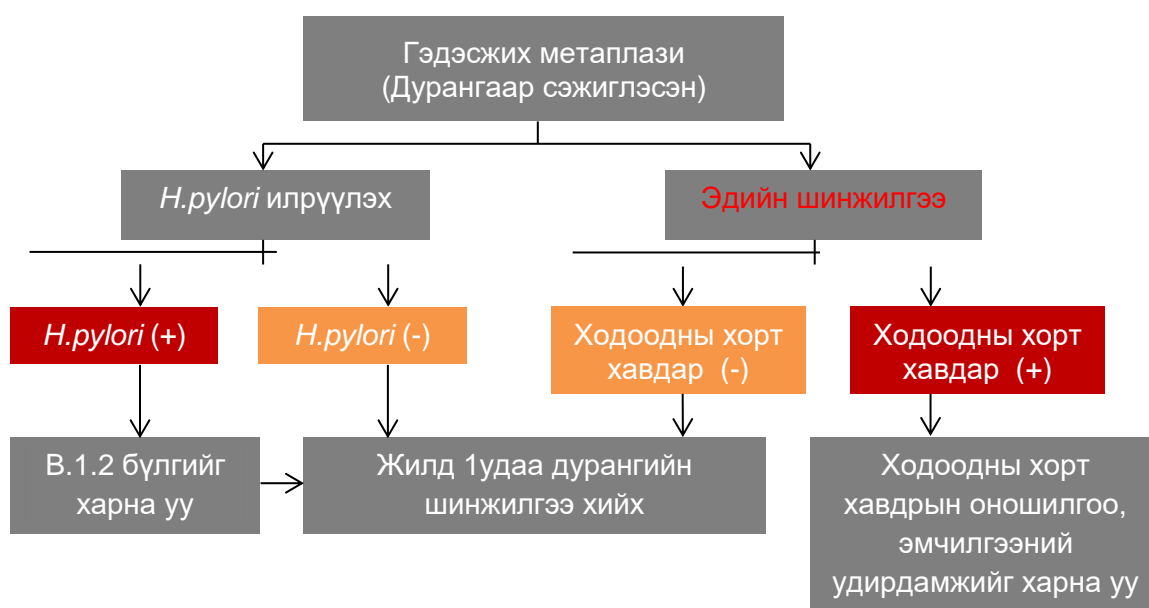
Үл харагдах бага ялгаралтай дисплази өөрчлөлт нь ходоодны хорт хавдар үүсэх эрсдлийг нэмдэг. Харин харагдахуйц бага ялгаралтай дисплазийн 23 хүртэл хувь, их ялгаралтай дисплазийн 60-85% таван жилийн дотор хорт хавдарт шилждэг.



Зураг 13. Дисплазийн оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.2.5. Ходоодны гэдэсжих метаплазийн менежмент

Ходоодны гэдэсжих метаплази нь ходоодны хавдарт өртөх эрсдлийг шууд нэмэгдүүлдэг. Гэдэсжих метаплазийн тархалт нь *H.pylori*-ийн халдвар, насжилт, тамхидалттай холбоотой. Гэдэсжих метаплазийн үед байнгын хяналтанд байна. Дурангийн шинжилгээгээр гэдэсжих метаплази илэрсэн бол биопси авч ходоодны хорт хавдрыг үгүйсгэнэ. *H.pylori* илрүүлэх шинжилгээ хийж, илэрсэн тохиолдолд эмчилгээг зааврын дагуу хийнэ (Зураг 14).

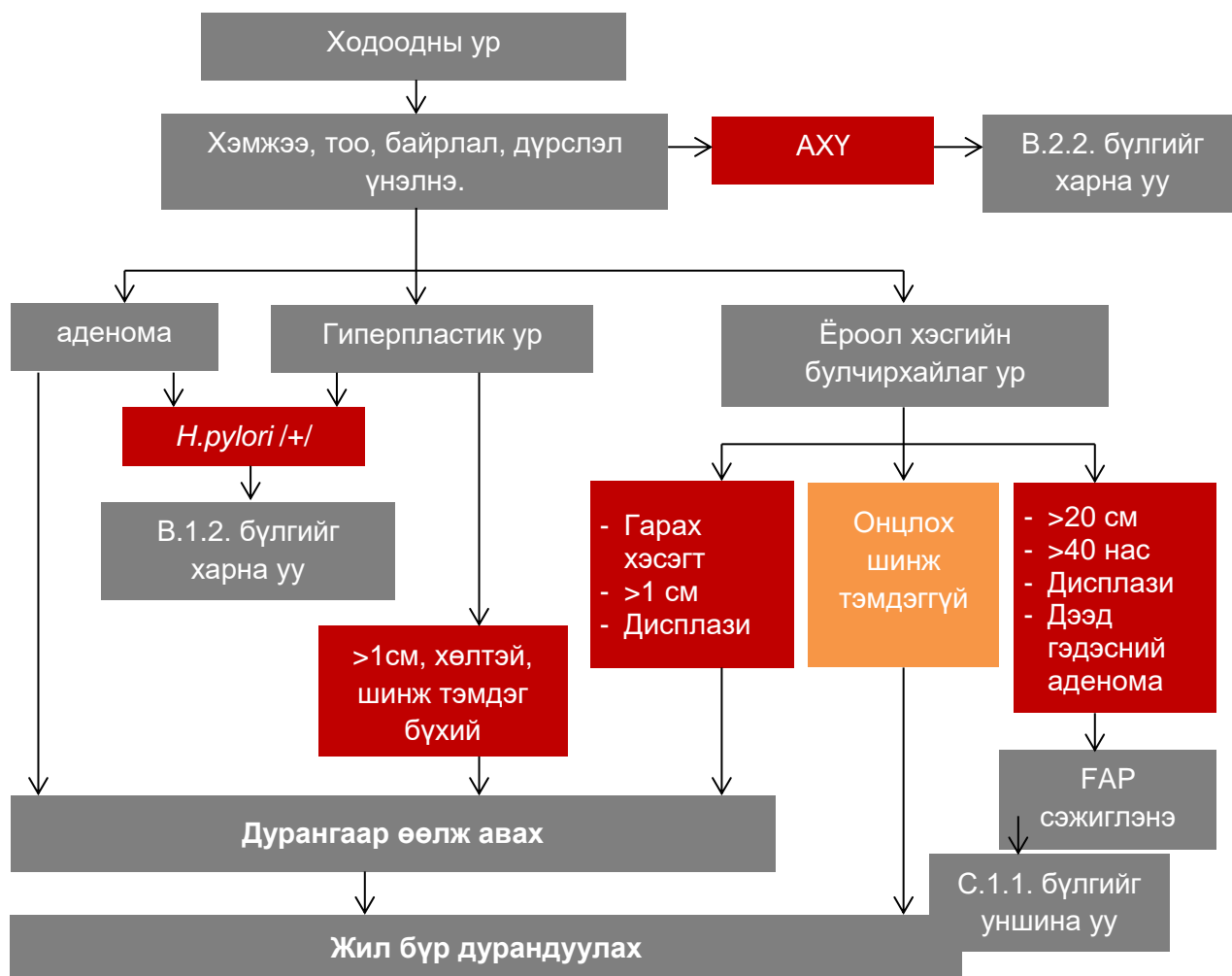


Зураг 14. Гэдэсжих метаплазийн оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

Б.2.6. Ходоодны урын оношилгоо, эмчилгээ

Ходоодны салст давхаргаас дээш өргөгдсөн салст болон түүний эсүүдийн хэт ургалт бөгөөд энэ нь нимгэн мембранаар бэхлэгдсэн, мөн өргөн суурьтай байдаг. Ихэвчлэн хэвийн эд эсийн хэт ургалт байдаг ч зарим нь жинхэнэ хавдрын шинжтэй. Ур нь ямар нэгэн шинж тэмдэг өгдөггүй учир ихэнхдээ дурангийн шинжилгээгээр санамсаргүй оношлогддог. Ходоодны урын төрлөөс хамааран урыг авах эсвэл түүний өөрчлөлтийг хянана. Ходоодны архаг үрэвсэл, гэр бүлийн булчирхайлаг ургацагжилт, ходоодны тодорхой эмийг тогтмол хэрэглэх зэрэг нь ур үүсэх шалтгаан болдог. Хоргүй урыг Yamada-ангиллаар 4 бүлэгт хуваадаг.

- I- салстын төвшнөөс дээш төвийсөн ургалт, өргөн суурьтай;
- II- салстын төвшнөөс нилээд төвийсөн ургалт, хүзүү үүсээгүй;
- III- хүзүү үүсч нарийсах хандлагатай;
- IV- хүзүү бүрэн үүссэн, хөдөлгөөнтэй гэж ангилна.



Зураг 15. Ходоодны урын оношилгоо, эмчилгээний бүдүүвч

В. АРГА, ТЕХНИК ҮЙЛДЛИЙН ТАЙЛБАР

В.1. Анхдагч урьдчилан сэргийлэлт

Хүн амд улаан хоолой, ходоодны хорт хавдар, түүний эрсдэлт хүчин зүйлс болон түүнийг бууруулах мэдлэгийг олгож, хавдраас урьдчилан сэргийлнэ.

В.1.1. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эрсдэлт хүчин зүйлс

Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эрсдэлт хүчин зүйлсэд удамшлын, халдварын болон орчны олон хүчин зүйлс (Хүснэгт 6) ордог.

Хүснэгт 6. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлс

Халдварын	Халдварын бус	Удамшлын
- <i>H.pylori</i> халдвар - Эпштейн-Барын вирусийн халдвар	Хоол тэжээл: - Давсны хэрэглээ - Нитратын хэрэглээ - А, С аминдэмийн дутал - Ундны муу ус (худгийн ус) - Илүүдэл жин Хорт зуршил Мэргэжлийн: - Химийн бодистой харьцдаг үйлдвэрийн ажилчид - Уурхайн ажилчид - Туяаны нөлөө	- II бүлгийн цус - Цус багадалт - Генетикийн хүчин зүйлс тодорхойгүй гэр бүлийн түүх (цусан төрлийн I үеийн хүн ходоодны хавдраар өвдсөн) - Удамшлын тархмал ходоодны хавдар (CDH1-ын мутаци) - Удамшлын шалтгаант ургүй бүдүүн гэдэсний хавдар - Гэр бүлийн булчирхайлаг ургацагжилт
Урьдал өвчнүүд: <ul style="list-style-type: none">- Барретийн улаан хоолой- Ходоодны булчирхайлаг ургацаг- Ходоодны архаг хатингаршилт үрэвсэл- Дисплази- Нарийн гэдэсний метаплази- Менетрийн өвчин (ходоодны салстын булчирхайлаг эсүүдийн хэт үржил болж, салст нугалаас зузаарах эмгэг)- Пернициоз цус багадалт (ходоодны салстын булчирхай хатингаршин гастромукопротейны нийлэгжил алдагдаж, B12 амин дэмийн шимэгдэл алдагддаг эмгэг)- Ходоодны шарх Урьд өмнө хийж байсан эмчилгээтэй холбоотой: Ходоодны шархны улмаас урьд нь мэс засалд орж байсан Салстын хамааралтай тунгалагийн эдийн хавдрын улмаас эмчлүүлж байсан		

1. Нас, хүйс

Нас ахих тусам ходоодны хорт хавдраар өвчлөх эрсдэл нэмэгддэг. Эрэгтэйчүүд тамхи их татдаг нь эрсдэл болдог бол харин эмэгтэйчүүдэд эстроген даавар ходоодны хорт хавдраас хамгаалах нөлөө үзүүлдэг байна.

2. Удмын түүх

Нэгдүгээр зэргийн удамд ходоодны хорт хавдраар өвдсөн хүн байх нь уг хорт хавдраар өвчлөх эрсдлийг 2-3 дахин ихэсгэдэг. Энэ нь удмын өртөмтгий байдлаас гадна ижил хүрээлэн буй орчин болон гэр бүлийн дотор *H.pylori* халдвар дамжсантай

холбоотой. Мөн дэлхий нийтэд тохиолдож буй ходоодны хорт хавдрын 1-3% генетикийн хам шинжийн шалтгаантай үүсдэг. Үүнд дараах хам шинж багтана.

- Удамшлын тархмал хэлбэрийн ходоодны хорт хавдрын хам шинж (hereditary diffuse gastric cancer),
- Гэр бүлийн булчирхайлаг ургацагууд (FAP-familial adenomatous polyposis),
- Удамшлын ургацагт бус бүдүүн шулуун гэдэсний хам шинж (hereditary nonpolyposis colorectal cancer – Lynch syndrome),
- Пет-Жёгерын хам шинж (Peutz-Jeghers syndrome)

Удамшлын тархмал хэлбэрийн ходоодны хорт хавдрын хам шинж нь E-catherin (*CDH1*) генийн мутацийн улмаас үүсдэг бөгөөд тархмал хэлбэрийн ходоодны хорт хавдрын 30-50%-д энэ мутаци тодорхойлогддог. Удамд уг хамшинж илэрсэн, 18-40 настай шинж тэмдэггүй *CDH1* генийн мутаци тээгчдэд урьдчилан сэргийлэх зорилгоор ходоод тайрна. Ходоод тайрах мэс засал хийлгэхийг зөвшөөрөхгүй болон боломжгүй үед 6-12 сар тутам улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний дуран, биопсийн шинжилгээ хийж хянана.

3. Хеликобактерийн халдвар

H.pylori бол ходоодны хорт хавдар үүсгэгч учир түүний халдварыг эрт илрүүлж, эмчлэх нь ходоодны хорт хавдраас сэргийлэх гол арга юм. *H.pylori*-ийн халдварыг бууруулснаар ходоодны хавдар үүсэх эрсдлийг 75% хүртэл бууруулна. *H.pylori*-ийн шалтгаант ходоодны эмгэг үүсэх, хөгжих нь нянгийн хоруу чанар, тухайн хүний удмын байдал, дархлааны хариу урвал, халдвар авсан нас болон хүрээлэн буй орчны хортой нөлөө зэргээс хамаардаг. *H.pylori* эмгэг жамын хувьд ходоодны хучуур эсэд шууд болон шууд бус гэсэн үндсэн хоёр замаар ходоодны үрэвсэл, шархлаа, MALT лимфома цаашлаад ходоодны хавдар үүсгэх эрсдэлтэй. *H.pylori*-ийн CagA (cytotoxin associated gene A), VacA (vacuolating cytotoxin A) хорууд ходоодны хучуур эсэд шууд нөлөөлж генийн мутаци, ДНХ засварлах үйл ажиллагаа, эсийн адгезив чанарыг өөрчилдөг. CagA эерэг омгийн үед ходоодны үрэвслийн явц идэвхтэй өрнөж, булчирхайлаг эсийн хатингаршилд хүргэн, хорт хавдар үүсгэх эрсдлийг дагуулдаг. Харин VacA хор нь хучуур эсийн хоригийг эвдэх, T эсийн хариу урвалыг дарангуйлах замаар *H.pylori*-ийн халдварын тогтвортой байдлыг хангадаг. *H.pylori*-ийн энэхүү хоёр омгийн хавдар үүсгэх чанар өөр бөгөөд улс орнуудын дунд ялгаатай тархсан байдаг. Энэ нь халдварын тархалт газарзүйн байрлал, яс үндсээр ялгаатай байдлыг харуулдаг. Монгол Улсад ходоодны хавдартай хүмүүсийн 57.4% хеликобактерийн халдвартай, тэдгээр нь 100% CagA эерэг омгоор халдварлагдсан байна. Хүн бүр өөрийн аягатай байхыг зөвлөх(ажил, гэр, албан тасалгаандаа) хэрэгтэй.

4. Давсны хэрэглээ

Давс ходоодны салстын хоригийг эвддэг учраас дангаараа хорт хавдар үүсгэхээс илүүтэй бусад эрсдэлт хүчин зүйлийн хорт нөлөөний үйлчлэлийг дэмждэг. Давсны хэт хэрэглээ ходоодны салстыг гэмтээж, эсийн ялгаран хөгжилд нөлөөлдөг. ДЭМБ-аас насанд хүрэгчид өдөрт 5 гр, хүүхдүүд давсны хамгийн их хэрэглээг 2-15 насны хүүхдэд насанд хүрэгчдийнхтэй харьцуулахад энергийн хэрэгцээнд үндэслэн түүнээс багасгаж хэрэглэнэ. Өдөр бүр давстай цай уух нь ходоодны хорт хавдар үүсэх эрсдлийг 1.97 дахин ихэсгэдэг байна. Иймд өдөрт 5 гр-аас бага (1 цайны халбага) давс хэрэглэх, хүнсний шошго дээрх мэдээллийг ашиглан давс багатай хүнсийг сонгож хэрэглэх (100 грамм эсвэл 100 мл хүнсний бүтээгдэхүүнд 0,3

граммаас ихгүй давстай байх бүтээгдэхүүн сонгох), давс орлуулах бүтээгдэхүүн хэрэглэх (нимбэг, цагаан гаа, чинжүү, хар перец, сармис, халиар, яншуй, хүмүүл, жууцай) гэх мэт.

5. Эмийн зөв бус хэрэглээ

Хүчил саармагжуулагч протоны шахуургыг хориглогч эмүүдийг удаан хугацаагаар хэрэглэх нь ходоодны ургацаг, хавдар үүсгэхэд нөлөөлдөг. Гурвал эмчилгээний дараа ходоодны хавдар үүсэх эрсдэл өндөр байдаг. Уг эмчилгээний дараа ходоодны хавдар үүсэх эсэх нь эмчилгээ хийлгэж байгаа өвчтөний нас, хүйс, тамхи, архины хэрэглээ, таргалалт, чихрийн шижин, артерийн даралт ихсэлт, дислипидеми, зүрхний бах, бөөрний архаг өвчин зэрэг хавсарсан эмгэг, статин, метформин, аспирын, стероид бус бүтэцтэй үрэвслийн эсрэг эм, клопидогрил зэрэг эмийн бодис хэрэглэдэг эсэхээс хамаарна.

6. Хорт зуршил

Архи, тамхи чихрийн шижин, артерийн даралт ихсэлт, зүрхний шигдээс, тархины цус харвалт, хавдар зэрэг хүн амын өвчлөл, нас баралтын голлох шалтгаан болж буй өвчин эмгэгийн эрсдэлт хүчин зүйл болдог. Тамхи ходоодны хавдар үүсгэх нь татсан жил, өдөрт татах тамхины тоо, архи, хар тамхи зэрэг бусад эрсдэлт хүчин зүйлсийн хавсарсан хэрэглээнээс хамааралтай байна. Өлөн үедээ тамхи татах нь ходоодны хорт хавдар үүсэх эрсдлийг 2.4 дахин нэмэгдүүлж байна.

Архинаас үүдэлтэй өвчлөлийн талаар мэдлэгийг нэмэгдүүлэх(улаан хоолой, ходоод гэдэсний цус алдалт, ходоодны шархлаа, шарх, хавдар, хөх, бүдүүн шулуун гэдэсний хавдар).

Тамхинаас татгалзах арга:

- Тамхи татдаггүй хүн тамхи татах гэж оролдохгүй байх(хорт хавдрын улмаас нас барсан тохиолдлуудын 25% нь тамхины хэрэглээнээс үүдэлтэй)
- Тамхи татдаг хүн тамхинаас татгалзах, үүнд бусад нь дэмжиж урамшуулах (тамхи болон никотины хэрэглээ нь 20 гаруй төрлийн хорт хавдрын эрсдлийг нэмэгдүүлдэг)

Тамхинаас гарах “START” аргыг зөвлөнө. Үүнд:

(S)-Set: Тамхинаас гарах өдрөө товлох

(T)-Tell: Тамхинаас гарах тухайгаа гэр бүл, найз нөхөддөө хэлэх

(A)-Anticipate: Хамаарлыг давж гарах төлөвлөгөө боловсруулах

(R)-Remove: Гэр орон, ажил дээрээ тамхитай холбоотой зүйл байвал холдуулах

(T)-Talk: Эмчээс тамхинаас хэрхэн гарах талаар зөвлөгөө авах.

7. Таргалалт

Манай улсын 15-64 насны хүн амын 49.4% илүүдэл жин, таргалалттай, 27.6% цусан дахь холестерин хэмжээ ихэссэн, 23.7% цусны даралт ихэсдэг, 8.3% чихрийн шижин өвчтэй (Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, 2019 он) байгаа нь эрүүл бус хооллолтын үр дагавар юм. Илүүдэл жин, хэвлийн таргалалт нь ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин үүсгэж, улаан хоолой, ходоодны амсар хэсгийн хавдар үүсэхэд нөлөөлдөг. Хүнсний бүтээгдэхүүнийг зөв сонгон хэрэглэж, идэвхтэй хөдөлгөөнийг эрхэмлэн биеийн жингээ хэвийн түвшинд барьж, архи, тамхины хэрэглээг бууруулж чадсанаар хорт хавдрын тохиолдлыг 30 хувиар бууруулах боломжтой.

Өдөр бүр 30 минут дунд зэргийн эрчимтэй хөдөлгөөнийг (өдөрт 10,000 алхах, чөлөөт цаг, ажлын байранд хийх дасгал хөдөлгөөнүүд), хэрэв суугаа ажилтай бол 2 цаг тутам хөдөлгөөн хийнэ.

8. Хооллолтын буруу дадал

Давстай цай уух 1.9 дахин, хоносон хоол идэх 2.2 дахин ходоодны хорт хавдрын эрсдлийг нэмэгдүүлдэг бол тогтмол цагт хооллох, хоолоо удаан зажилж идэх нь 30-40% эрсдлийг бууруулж байна.

Мөн долоо хоног тутам хиам, утсан мах хэрэглэх нь ходоодны хорт хавдрын эрсдлийг 1.5 дахин нэмэгдүүлж байна. Махыг хуурах, шарах, грилдэх, хатаах зэргээр боловсруулах үед нитрозамины үүсэлт нэмэгдэж ходоодны хавдрын эрсдэл болдог. Түүнээс гадна махыг утах үед бензокарбон зэрэг хавдар үүсгэгч бодис үүсдэг.

Шарсан хоол, нарийн боов, жигнэмэгийн хэрэглээг багасгах, нөөшөлсөн махнаас татгалзах,

9. Жимс, хүнсний ногоо ходоодны хорт хавдрын эрсдлийг бууруулдаг.

Өдөрт 2-5 нэгж жимс иддэг хүн, өдөрт 1 жимс иддэг хүнээс ходоодны хавдарт өртөх эрсдэл 44% буурдаг байна. Жимс жимсгэнэ идэх нь асар их хамгаалах урвал үүсгэдэг. ДЭМБ-аас хүн хоногт 5 нэгж (400 гр)-ээс багагүй жимс, ногоо хэрэглэснээр олон төрлийн өвчин эмгэгээс өөрийгөө хамгаалах боломжтой гэж зөвлөдөг. Манай улсын 15-64 насны нийт хүн ам хоногт дунджаар 0.9 нэгж жимс, 2.3 нэгж хүнсний ногоо хэрэглэж байгаа нь ДЭМБ-ын зөвлөж буй хэмжээнээс бага буюу хангалтгүй байна. Мөн хөдөө орон нутгийн хүмүүсийн жимс, хүнсний ногооны дундаж хэрэглээ хотын хүн амаас хоёр дахин бага байна(Монгол улсын Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа (2019).

Өдөрт 5 нэгж (400-500 грамм) жимс жимсгэнэ, хүнсний ногоо хэрэглэх, 1 нэгж нь ширхэг жүрж, алим, манго, гадил, эсвэл 3 халбага чанасан ногоотой тэнцүү байдаг.

В.2. Хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлт (эрт илрүүлэх үзлэг)

Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлтийн гол арга хэмжээ нь эрт илрүүлэх үзлэг юм. Хавдар хожуу үедээ оношлогдсон өвчтний 44.2% зовуурь нэмэгдсэн, 11.6% хоол идэж чадахаа байсан шалтгаанаар эмнэлэгт хандсан бол эрт үедээ оношлогдсон бүлгийн өвчтний 56.1% сайн дурын үндсэн дээр эмнэлэгт ханджээ. Тиймээс хүн амын дунд сургалт, сурталчилгаа явуулж, эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдах дадлыг бий болгох хэрэгтэй.

В.2.1. Эрт илрүүлэх үзлэгийн зохион байгуулалт

Нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд

1. Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийг шаардлагатай багаж, тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдлыг хангах;
2. Хавдар судлаач эмч, дурангийн мэргэжлийн эмч, сувилагч багаар ажиллах, мэргэшсэн байх;
3. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдартай гэж оношлогдсон үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатлалын эмнэлэгт шилжүүлж, зохих оношилгоо, эмчилгээг хийлгэсний дараа хяналтанд байлгах;

4. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний байгууллагаас шилжүүлсэн өвчтөний онош, эмчилгээний талаар эргэн мэдээлэл өгч, үйл ажиллагааны уялдаа холбоо, хамтын ажиллагааг сайжруулах.

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд

1. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эрсдэлт хүчин зүйлс, урьдчилан сэргийлэх арга зам, түүний шинж тэмдэг, эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдах талаар сургалт, сурталчилгаа, зөвлөгөө, мэдээлэл өгөх, дэмжих үйл ажиллагаа зохион байгуулах;
2. Эмгэг өөрчлөлтгүй 40-өөс дээш насны үйлчлүүлэгч, улаан хоолой, ходоодны хорт хавдраар өвчлөх эрсдэлтэй бүлгийн судалгаа гаргаж жил бүр дурангийн шинжилгээнд хамруулах;
3. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдахаар эсвэл ходоод гэдэсний зовуурь илэрсэн, бусад шалтгаанаар эмчид хандсан үйлчлүүлэгч бүрт мэдээлэл, зөвлөгөө өгөх;
4. Улаан хоолой, ходоод гэдэсний зовуурь илэрсэн үйлчлүүлэгчийг төрөлжсөн мэргэшлийн эмчид үзүүлж дурангийн шинжилгээ, компьютерт томографи, шаардлагатай бол эдийн шинжилгээ хийлгэхийг зөвлөж, хэрэгжүүлэх;
5. Улаан хоолой, ходоодны хавдартай өвчтөнг дараагийн шатлалд мэргэжлийн эмчид илгээж, зохих оношилгоо, эмчилгээг хийлгэсний дараа хяналтанд авах;
6. Хожуу үеийн хавдартай өвчтөнд хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээг үзүүлэх;
7. Эрт илрүүлэх үзлэгийн тайлан мэдээг хавдрын бүртгэлд тогтмол мэдээлнэ.

В.2.2. Эрт илрүүлэх үзлэгийн арга техник

Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эрт илрүүлэх үзлэгийг улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний дурангийн шинжилгээ болон *H.pylori* илрүүлэх шинжилгээгээр хийнэ. Боломжтой бол нэмэлтээр PGI, PGII биомаркерийн шинжилгээ хийж ходоодны хорт хавдрын эрсдлийг үнэлж болно.

Улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний дурангийн шинжилгээ хийх дараалал

Улаан хоолой, ходоодны уян дурангийн тусламжтай (0.8 см) амны хөндий, залгиур, улаан хоолойгоор (2 см) дамжин ходоодны хэсэгт орж бүтцийн эмгэг өөрчлөлтийг илрүүлж, ходоодны хэвийн биш салстаас эд авч гистологиор нарийн шинжилгээ хийнэ.

1. Зөвшөөрөл авах

Үйлчлүүлэгчийг шинжилгээнд ирэхэд эмч шинжилгээний талаар ярилцан, асуусан асуултанд хариулна. Яагаад шинжилгээг хийх болсон, хийх эмчилгээ, гарч болох хүндрэлийн талаар тайлбарлана.

2. Улаан хоолой, ходоодны дурангаар эд авахын өмнө 6-12 цагийн өмнөөс идэх болон уухыг хязгаарлана. Дараах тохиолдлыг асууж тодруулна:
 - Ямар нэгэн эмэнд харшилтай эсэх;
 - Зүрх судас, амьсгалын замын эмгэгтэй эсэх;
 - Жирэмсэн болон жирэмсэн байх магадлалтай бол
 - Урьд нь дурангийн шинжилгээ хийлгэж байсан болон ямар нэгэн хүндрэл гарч байсан эсэх;
 - Антибиотик хэрэглэж байгаа эсэх;
 - Аливаа эм бэлдмэл нь ходоодны салстад бүрхүүл үүсгэн, шинжилгээг бүрэн хийхэд саад учруулдаг тул даралт, зүрхний гэх мэт эмчийн заалтаар зайлшгүй

- уух шаардлагатай эмийг өглөөний 5 цагийн орчимд 1 балга усаар даруулан уух;
- Тамхи татаагүй, бохь зажлаагүй, хумсны лак, уруулын будгийг арилгасан байна.
3. Ихэнхдээ хоол боловсруулах дээд замын ажилбарын үед ерөнхий мэдээ алдуулалт хийдэггүй. Ажилбарын явцад өвчтөнд өвдөлт болон огилт, бөөлжилт үүсгэхгүйн тулд уян дуран оруулах явцад аман цацлага хийсэн байна (дикайн 1%, 1мл). Шаардлагатай тохиолдолд ерөнхий мэдээ алдуулалт (Propofol) хийнэ. Амны хамгаалалт зүүх ба хиймэл шүдтэй бол авахыг зөвлөнө.
4. Өвчтөнг зүүн хажуугаар хэвтүүлнэ. Баруун гарт уян зүү байрлуулна. Орны өндөр тохируулна, жижиг дэр дэрлүүлнэ. Эрүүг өвчүүнд ойртуулсан байна. Хяналтын аппаратанд холбоно, хамраар хүчилтөрөгч өгнө. Амны зуулт зуулгана.
5. Уян дуран хийх техник:
- Өвчтөний урд зогсон уян дуранг амны хөндийд аажим оруулан шинжилгээг эхлэнэ. Дуранг зүүн гартаа барин эрхий хуруугаа дээш /доош-ур/ бранш дээр байрлуулна. Нэгдүгээр буюу долоовор хуруу агаар/усны хавхлага дарахад зориулж чөлөөтэй байна. Хоёрдугаар буюу дунд хуруу эрхий хуруунд туслана. Браншийг эргүүлэн дурангийн үзүүрийг тэгшлэх нь түүнийг залахад чухал юм. Баруун гар дуранг түлхэх, татах мөн туслах багаж хэрэглэхэд оршино.
 - Өвчтөнг зөв хэвтсэн, сувилагчийн хяналт бэлэн эсэхийг шалган харааны хяналтан дор ходоодны уян дуранг улаан хоолойгоор дамжин ходоодны зам болон 12 хуруу гэдсэнд хүргэнэ. Агаарын тусламжтай харах талбайг илүү тод болгоно.
 - Шаардлагатай тохиолдолд дурангийн хяналтанд эдийн шинжилгээ авна. Эд авах үед цус алдах тохиолдол гарвал түлэх эмчилгээгээр (electrocoagulation) цус тогтооно.
 - Ажилбар дуусаж сөөргөө болон өөрт эвгүй мэдрэмж арилсны дараа хоол идэх, шингэн зүйл ууна.
 - Ажилбар эмчээс шалтгаалан 10 - 30 минут үргэлжилнэ.
6. Шинжилгээний дараа:
- Тайвшруулалттай дурандуулсан бол тайвшруулах эмийн үйлчилгээ гартал 30 минутаас 1 цаг хүртэлх хугацаанд эмнэлэгт эмч, сувилагчийн хяналтад байна. Шинжилгээнээс 30 минутын дараагаас бүлээн шингэн уух, 2 цагийн дараагаас зутан, шөл ууж эхэлнэ.
 - Шинжилгээний дараа хоолой хөндүүрлэх, цээжээр өвдөх, гэдэс дүүрэх мэдрэмж төрж болно. Энэ нь дурангийн явцад ходоодонд хий шахдагтай холбоотой ба дээрх шинжүүд аажим арилна.
 - Шинжилгээ авсан тохиолдолд шинжилгээний төрлөөс хамаарч ажлын 3-10 хоногийн дараа хариу гарна.

***H.pylori*-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ**

Дуранд суурилсан инвазив арга - ходоодыг дурандах үед ходоодны харагдах байдлыг шинжилж, өөрчлөлт бүхий хэсгээс эдийн шинжилгээ авч *H.pylori* илрүүлэхийг хэлнэ.

Үүнд:

- Уреазын түргэвчилсэн сорил – дурангаар авсан эдийг тусгай уусмалд хийгээд өнгө хувирснаар тодорхойлно.

- Хистологи – дурангаар авсан эдийг тусгай аргаар боловсруулан будаж, микроскопоор харж илрүүлэх арга юм.
- Дурангаар авсан эдийг тусгай орчинд өсгөвөрлөн ургуулж, антибиотик мэдрэг чанарыг шинжилнэ.
- Молекул биологийн шинжилгээ – энэхүү шинжилгээгээр *H.pylori*-ийн төрөл, хоруу чанарыг тодорхойлж, эмчилгээний үр дүнг хянадаг.

Дуранд суурилагагүй инвазив бус арга

- Амьсгалын сорил - Амьсгалуулж *H.pylori* тодорхойлдог бөгөөд энэ нь яг одоо байгаа буюу утсан эсэхийг тодорхойлно.
- Иммунологийн шинжилгээ - Цусанд *H.pylori* эсрэгтөрөгчийг (IgG, IgA) илрүүлнэ. Гэхдээ халдварлалтын хугацаа ба эдгэрэлтийг тодорхойлох боломжгүй юм. Эмчилгээ хийлгэсний дараа 1-3 сар, зарим хүнд 6-12 сар цусанд байдаг тул эмчилгээний үр дүнг хянах боломжгүй.
- Баасанд эсрэг төрөгч илрүүлэх - Баасанд *H.pylori* эсрэг төрөгч илрүүлнэ.

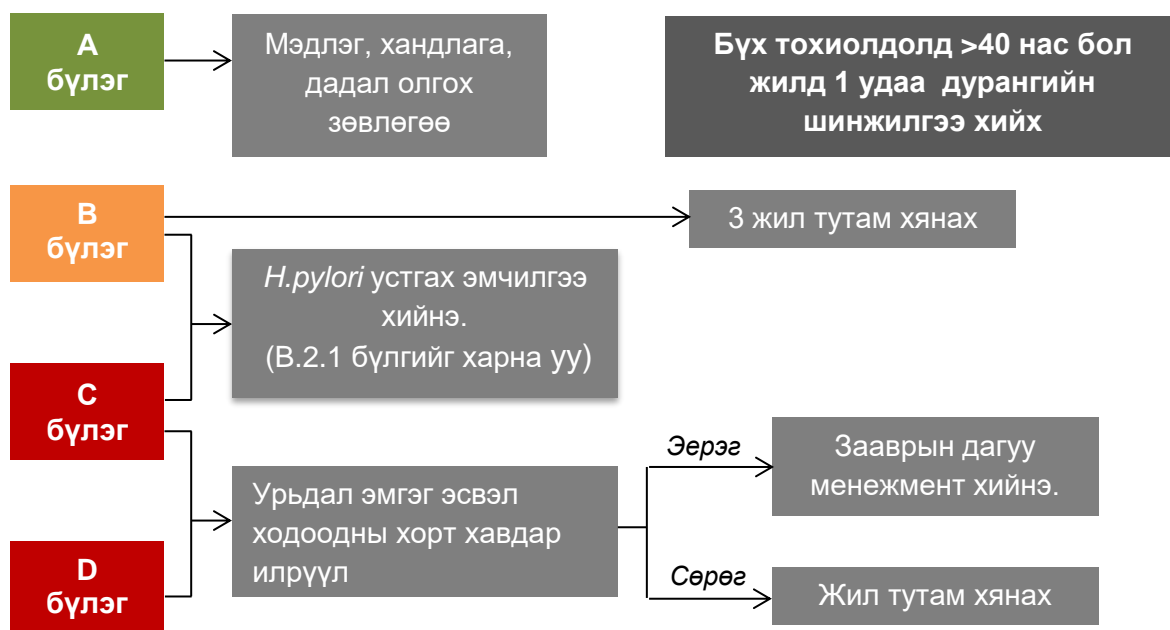
Биомаркерийн шинжилгээ

Пепсиноген (PG) биомаркерийн шинжилгээг хийнэ. PG нь ходоодны эсийн шүүрлээр ялгардаг аспарагины протейназ юм. Энэ нь биохимийн хувьд ялгаатай PGI, PGII гэсэн хоёр төрөл байдаг. PGI нь зөвхөн ходоодны ёроол хэсгийн булчирхайн салстын хэсгээс (хүзүү эсээс) ялгардаг шүүрэл бол PGII нь ходоодны кардиа, ёроол, нугалуур (пилор болон бруннер булчирхайн эс) хэсгийн булчирхайнууд, 12 гэдэсний салстын хэсгээс ялгардаг. Ходоодны хорт хавдрын үед PGI 30 нг/мл болон PGI/II харьцаа 3-аас буурах нь өвөрмөц, мэдрэг чанар 60-аас дээш хувьтай байна.

H.pylori IgG болон PG түвшингээр ходоодны хорт хавдрын эрсдлийг үнэлэх нь

		H.pylori IgG	
		сөрөг	зэрэг
PG үзүүлэлт	сөрөг*	A	B
	зэрэг	D	C

*PG биомаркерууд сөрөг: PGI ≤ 70 нг/мл, PGI/II > 3.0



Зураг 16. Сийвэнгийн биомаркерын шинжилгээгээр ходоодны хорт хавдрын эрсдлийг үнэлэх бүдүүвч

Олон улсын хэд хэдэн мета-анализ судалгаагаар *H.pylori* IgG ба ийлдсийн PG-ийн үзүүлэлтээр ABCD бүлэгт ангилан ходоодны хорт хавдрын эрсдлийг үнэлсэн байдаг. Үүнд *H.pylori* IgG >30EIU тохиолдолд *H.pylori*(+) ба PGI >70.0нг/мл, PGI/II >3 тохиолдолд PG(+) эерэг гэж үзэн доорхи байдлаар ангилдаг.

- А бүлэг [*H.pylori*(-), PG(-)],
- В бүлэг [*H.pylori*(+), PG(-)],
- С бүлэг [*H.pylori*(+), PG(+)],
- D бүлэг [*H.pylori*(-), PG(+)] ангилдаг.

Эдгээр биомаркерын шинжилгээг хийлгэсэн тохиолдолд зураг 15–д заасны дагуу арга хэмжээг авна. А бүлгээс С, D-рүү шилжих тусам ходоодны хорт хавдар үүсэх эрсдэл нэмэгдэж байна. Харин С болон D бүлгийн хооронд ялгаагүй байна.

В.3. Ходоодны хорт хавдар

Дэлхий дахинд ходоодны хорт хавдар нь хавдрын шалтгаант нас баралтын хоёрт эрэмбэлэгддэг ба нийт тохиолдол, нас баралтын 74% Азид бүртгэгдсэн байна.

В.3.1. Ходоодны хорт хавдрын олон улсын X ангилал

- С16. Ходоодны хорт хавдар
 - С16.0 Ходоодны карди хэсгийн хорт хавдар
 - С16.1 Ходоодны ёроол хэсгийн хавдар
 - С16.2 Ходоодны их биеийн хортой хавдар
 - С16.3 Ходоодны антрум хэсгийн хортой хавдар
 - С16.4 Ходоодны гарах хэсгийн хортой хавдар
 - С16.5 Ходоодны бага махиа хэсгийн тодорхойгүй хорт хавдар
 - С16.6 Ходоодны их махиа хэсгийн тодорхойгүй хорт хавдар
 - С16.8 Ходоодны ихэнх хэсгийг бүрхсэн хорт хавдар
 - С16.9 Ходоодны тодорхойгүй хорт хавдар

В.3.2. Эмнэлзүйн ангилал

Хорт хавдрын TNM үе шатны 8 дугаар ангиллын дагуу ходоодны хорт хавдрыг ангилна (Хүснэгт 7).

- 1) Эмнэлзүйн cTNM
- 2) Эмгэг судлалын pTNM

Хүснэгт 7. Ходоодны хорт хавдрын TNM ангилал

Анхдагч хавдар Т /Tumor/	
TX	Анхдагч хавдрыг үнэлэх боломжгүй
T0	Анхдагч хавдрын шинж үгүй
Tis	Байран хорт хавдар: салст бүрхүүлийн өөрийн ялтсан (lamina propria) давхарга руу нэвчээгүй эпителийн доторх хорт хавдар
T1	Хавдар салст бүрхүүлийн өөрийн ялтсан (lamina propria) давхарга, салстын булчинлаг давхарга эсвэл салстын доод давхарга руу нэвчсэн
T1a	Хавдар салст бүрхүүлийн өөрийн ялтсан (lamina propria) давхарга эсвэл салстын булчинлаг давхарга руу нэвчсэн
T1b	Хавдар салстын доод давхаргыг хамарсан
T2	Хавдар булчинлаг давхаргыг хамарсан

T3	Хавдар ходоодны гялтан бүрхүүлийн (serosa) доорх холбогч эд рүү нэвчсэн ч висцерал давхарга руу (visceral peritonium) эсвэл хажуугийн эрхтэн рүү нэвчээгүй		
T4	Хавдар висцерал давхарга руу (visceral peritonium) эсвэл хажуугийн эрхтэн рүү нэвчсэн		
T4a	Хавдар висцерал давхарга руу (visceral peritonium) нэвчсэн		
T4b	Хажуугийн эрхтэн рүү нэвчсэн		
Булчирхайн үсэрхийллийн байдал N /lymph node/			
NX	Орчны тунгалагийн булчирхайн үсэрхийллийн байдлыг үнэлэх аргагүй		
N0	Орчны тунгалагийн булчирхайд хавдрын үсэрхийлэлгүй		
N1	Орчны 1-2 тунгалагийн булчирхайд хавдрын үсэрхийлэлтэй		
N2	Орчны 3-6 тунгалагийн булчирхайд хавдрын үсэрхийлэлтэй		
N3	Орчны 7 ба түүнээс олон тунгалагийн булчирхайд хавдрын үсэрхийлэлтэй		
N3a	Орчны 7-15 тунгалагийн булчирхайд хавдрын үсэрхийлэлтэй		
N3b	Орчны 16 ба түүнээс олон тунгалагийн булчирхайд хавдрын үсэрхийлэлтэй		
Алсын үсэрхийлэл M /Metastasis/			
M0	Алсын үсэрхийлэлгүй		
M1	Алсын үсэрхийлэлтэй		
Эмнэлзүйн үе шат (cTNM)			
Stage	T	N	M
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
	T2	N0	M0
IIA	T1	N1, N2, N3	M0
	T2	N1, N2, N3	
IIB	T3	N0	M0
	T4a	N0	M0
III	T3	N1, N2, N3	M0
	T4a	N1, N2, N3	M0
IV	Any T	Any N	M1
Эмгэг судлалын үе шат (pTNM)			
Stage	T	N	M
0	Tis	N0	M0
IA	T1	N0	M0
IB	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
II A	T1	N2	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
II B	T1	N3	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T4a	N0	
			M0
III A	T2	N3a	M0
	T3	N2, N1	M0
	T4a	N2	M0
	T4b	N0	M0
III B	T1, T2	N3b	M0
	T3	N3a	M0
	T4b	N1, N2	M0
III C	T3, T4a	N3b	M0
	T4b	N3a, N3b	M0
IV	Any T	Any N	M1

В.3.3. Улаан хоолой, ходоодны хавдартай өвчтөнд илрэх зовуурь, эмнэлзүйн шинж

Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эрт үед шинж тэмдэг бараг илэрдэггүй бөгөөд ид үе болон хожуу шатандаа шинж тэмдэг нь илэрдэг (Хүснэгт 8).

Хүснэгт 8. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын үед илрэх эмнэлзүйн шинж

Шинж тэмдэг	Тайлбар
Өвдөлт	Аюулхай дор харлаж, хүнд оргиж, хурцаар өвдөнө.
Горойх	Бүхэл хоол идэх, шингэн юм уух үед горойх нь ходоодны амсрын байрлалтай хавдрын үед илэрнэ.
Турах, ядрах	Шалгаангүйгээр турах, ядрах (нэмэлт ачаалал аваагүй, дасгал хийгээгүй үед) мөн толгой эргэх, шөрмөс татах шинж илэрч болно.
Бөөлжүүлэх	Ходоодны гарах хэсгийн хавдрын үед идсэн хоол ундны зүйлээр бөөлжүүлнэ.
Цусаар бөөлжих буюу өтгөн хар гарах	Цусаар бөөлжүүлэх буюу өтгөн хар гарах шинж тэмдэг нь ходоодны хавдрын эцсийн шатанд илэрч хавдрын задралыг илэрхийлнэ. Өтгөн нь "кофены шаар" мэт хольцтой.
Хоолны шингэц муудах	Идсэн хоол ундны зүйл ходоодонд удаан хугацаагаар саатдаг.
Бусад	Хожуу шатандаа орсон хавдар тухайн байдлаасаа хамаарч (өвчлөлийн үе шат, тархац, үсэрхийлэл) ямар нэг тодорхойгүй шинж тэмдэг гарч болно.

В.3.4. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эмнэлзүйн шинжилгээний арга

Улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний дурангийн шинжилгээгээр ходоодны хорт хавдар сэжиглэгдсэн болон оношлогдсон тохиолдолд оношийг батлах, эмчилгээ төлөвлөх зорилгоор лавлагаа шатлалын эмнэлэгт нэмэлт шинжилгээ хийнэ (Хүснэгт 9).

Хүснэгт 9. Ерөнхий ба бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

Зайлшгүй хийх шинжилгээ	Зорилго
Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ	Цус алдалт, цус багадалт, тромбоцитопени зэрэг эмчилгээний сонголтод нөлөөлөхүйц өөрчлөлт байгаа эсэхийг үнэлэх
Элэгний үйл ажиллагааны сорил ба бөөрний үйл ажиллагааны сорил	Хоол тэжээлийн дутагдал болон элэг бөөрний үйл ажиллагааны байдлыг үнэлснээр эмчилгээний сонголтын эрсдлийг үнэлэх
СЕА, СА19-9 биомаркерын шинжилгээ	Хоол боловсруулах замын хавдрыг оношлох, хавсарсан хавдар сэжиглэх
Дурангийн шинжилгээ болон эд эсийн шинжилгээ	Оношийг батлах
Хэвлийн ба цээжний тодосгогчтой компьютерт томограф шинжилгээ	Хавдрын алсын үсэрхийлэл, булчирхайн үсэрхийлэл, гялтангийн тархалтын шууд бус шинж /асцит/
НСV, HBV, HIV вирүсийн маркер	Мэс заслын явцад халдвар дамжих эрсдлийг үнэлэх

Шээсний шинжилгээ	Шээс ялгаруулах замын үрэвсэл болон бусад өөрчлөлтийг илрүүлж эмчилгээний эрсдлийг үнэлэх
-------------------	---

Тодосгогч бодистой рентген шинжилгээ

Тодосгогч бодис бари-г ашиглаж рентген шинжилгээгээр хөндий руу ургасан зүйл илрэх, ходоодны хуниас жигд бус болох, ходоодны хана зузаарсан байх зэрэг нь хорт хавдар байгааг илтгэнэ. Ходоодны хавдрын эрт илрүүлэх үзлэгт сийвэнгийн пепсиногений түвшин болон рентген шинжилгээг харьцуулан үзэхэд, сийвэнгийн пепсиногений түвшинг үнэлэх нь 23.6%, рентген шинжилгээ нь 11.7% ходоодны хавдрыг илрүүлсэн байна.

Хэвлийн тодосгогч бодистой компьютерт томограф(КТГ)-ийн шинжилгээ

КТГ-ийн шинжилгээний ач холбогдол нь үүсгэвэр хэсгийн байрлал, тархалт нэвчилт хамрах талбай, түүний цусан хангамжийн байдал, эргэн тойрны болон алсын үсэрхийллийг нэгэн зэрэг үнэлэх, олон байрлалтай хавдрыг үгүйсгэх, улаан хоолой, ходоод гэдсийг бүтнээр үнэлэх зэрэг давуу талтай.

Дуранд суурилсан хэт авиан шинжилгээ

Дуранд суурилсан хэт авиан шинжилгээ нь улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын нэвчилтийн гүнийг тодорхойлох хамгийн үр дүнтэй арга юм. Шинжилгээгээр TNM ангиллын T1 болон T2, хавдрын эрт болон хожуу үеийг ялган оношилдог. Ходоодны хажуугийн тунгалгийн зангилааг оношлох, хавдрын эд болон тунгалгийн зангилаанаас эдийн шинжилгээ авах боломжтой. Захын эрхтний үсэрхийллийг оношлох боломжгүй юм.

Эдийн шинжилгээ

Улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний дуран, эд эсийн дээжийг авч шинжлэх нь хоол боловсруулах тогтолцооны янз бүрийн өвчнийг оношлох, эмчлэх стандарт арга юм. Улаан хоолой, ходоод, 12 хуруу гэдэсний эхэн хэсгийг сайтар харж, шаардлагатай тохиолдолд дурангийн хяналтан дор чимхүүрийн тусламжтай гадаргуугийн өөрчлөлтэй хэсгээс эд авна. Чимхүүр нь салстын доорх бүрхүүлийг гэмтээхгүй хялгасан судсаар баялаг салстаас эд авахад чиглэнэ. Салстын дор байрласан үүсгэвэрээс авахад том судаснаас цус алдах магадлалтай тул салстыг зүсэж эд авна. Авсан эдийг формалинд хийж бэхжлүүлэн хистологи хуудасны хамт эмгэг судлалын тасагт шилжүүлснээр онош батлагдана.

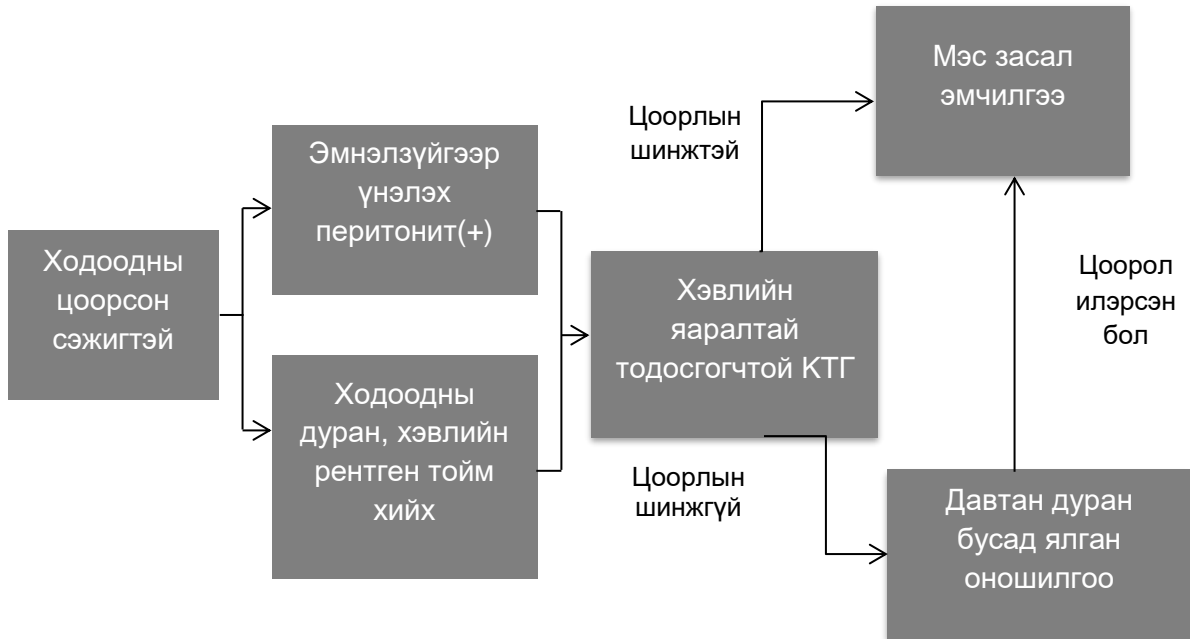
В.3.5. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрыг бусад эмгэгээс ялган оношлох

- Кардиоспазм
- Ходоодны сорвижсон нарийсалт
- Ходоодны шарх
- Ходоодны архаг үрэвсэл
- Ходоод гаднаас дарагдах хам шинж
- Улаан хоолойн хавдар ходоод руу нэвчиж ургах
- Ходоодны хоргүй хавдар
- Ходоодонд үсэрхийлсэн хавдар
- Ходоодны сөөргөө
- Ходоодны ур

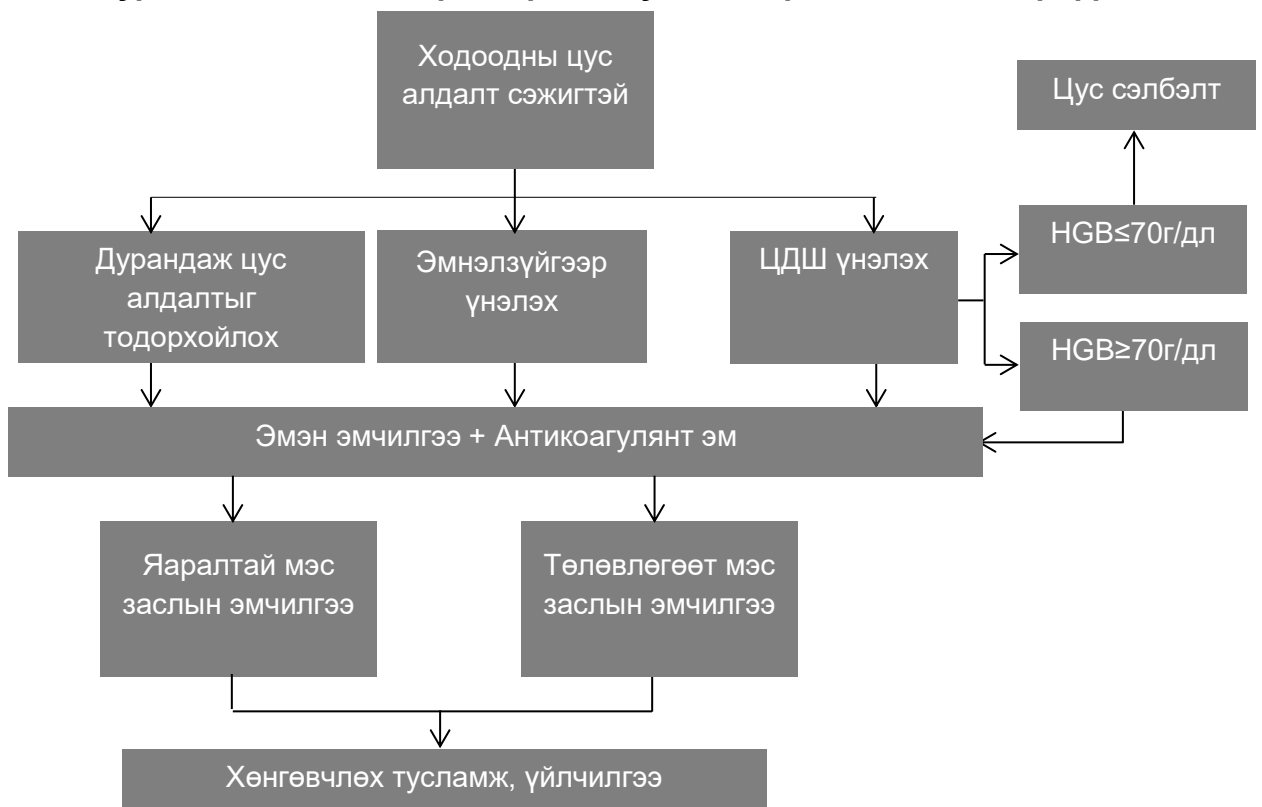
- Ходоодны лимфома
- Ходоодны саркома
- Малор-Вейсийн хам шинж

В.4. Хүндрэлийн үед авах арга хэмжээ

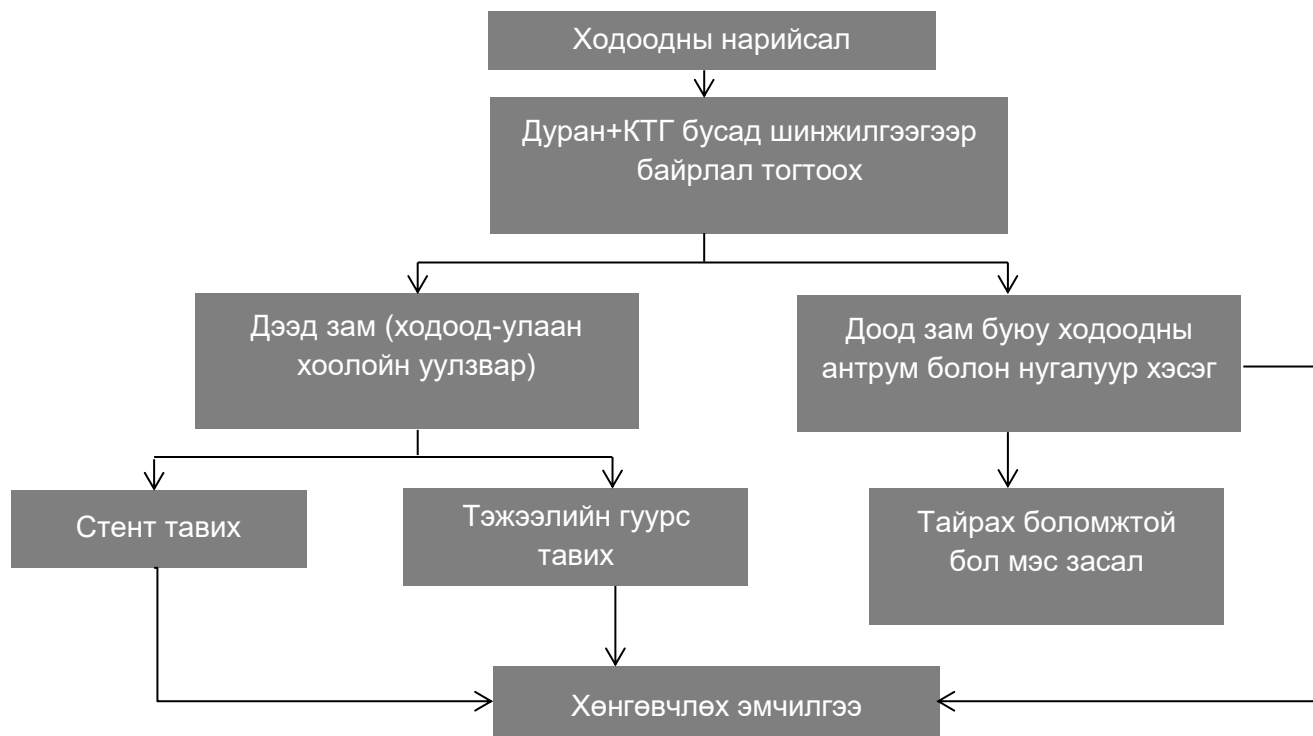
Ходоодны хорт хавдартай үед ходоод цоорох, цус алдалт, ходоодны гарах хэсгийн бөглөрөл буюу нарийсал зэрэг хүндрэл тохиолддог. Хүндрэлийн үед өвчтөнг орон нутгаас тээвэрлэх боломжгүй, цаг алдах эрсдэлтэй үед нэгдсэн эмнэлэг зохих арга хэмжээг авна. (Зураг 17-19).



Зураг 17. Ходоод цоорсон үеийн тусламж, үйлчилгээний бүдүүвч



Зураг 18. Ходоодны цус алдалтын үеийн тусламж, үйлчилгээний бүдүүвч



Зураг 19. Ходоодны хавдрын улмаас үүссэн нарийслын тусламж, үйлчилгээний бүдүүвч

Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын тавилан дараах хүчин зүйлээс хамаардаг:

1. Нас ≥ 50
2. Хавдрын хэмжээ
3. Хавдрын нэвчилтийн гүн
4. Эсийн ялгарал
5. Эд, эсийн төрөл
6. Цусны болон тунгалагийн судасруу нэвчсэн байдал
7. Хавдрын ургалтын хэв шинж
8. Тунгалгийн булчирхайн үсэрхийлэл
9. Мэс заслын тайралтын ирмэгийн байдал

В.5. Хавдартай өвчтөний эмчилгээний дараах хяналт

Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын мэс заслын дараах ажиглалт, хими, хөнгөвчлөх эмчилгээг харъяа нэгдсэн эмнэлэг хийнэ. Эмчлүүлэгч нь мэс заслын эмчилгээнээс хойш нэг сарын дараа хавдрын мэс заслын эмчид давтан үзүүлнэ.



Зураг 20. Мэс заслын дараах эмчилгээ

Цаашид харьяа аймаг, дүүргийн хавдрын эмчийн хяналтанд орно. Үүнд:

- Эхний жил гурван сар тутамд нэг удаа,
- хоёр дахь жилдээ 6 сар тутамд нэг удаа,
- гурав дахь жилээс жил тутамд нэг удаа тус тус хяналтын эмчид үзүүлж, зөвлөгөө авна.

Хяналтын үзлэгт орох үед ЦДШ, биохими, хавдрын СЕА, СА19-9, СА72-9 биомаркерууд, хоол боловсруулах замын дээд хэсгийг дурандах, хэвлийн КТГ шинжилгээг хийнэ(Хүснэгт 10). Шаардлагатай бол нэмэлтээр MRI, Сцинтиграфи, ПЭТ-скан шинжилгээг хийлгэнэ.

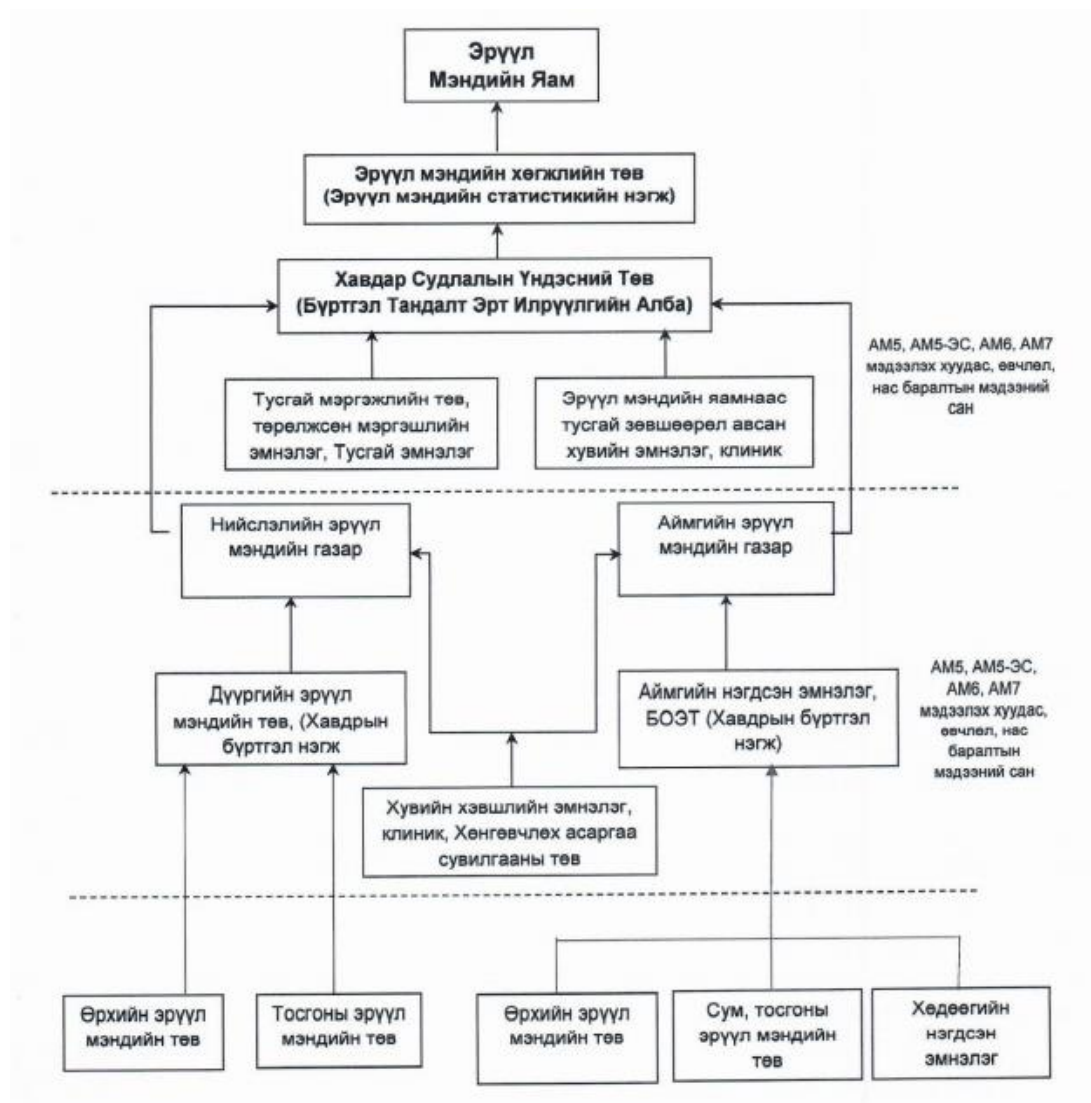
Хүснэгт 10. Ходоодны хорт хавдартай өвчтөний эмчилгээний дараах хяналт

	1 жил	2 жил	3 жил	4 жил	5 жил
3 сар тутам	Хяналтын үзлэг, ЦДШ, Биохими, Хавдрын маркер СЕА, СА19-9, СА72-4	Хяналтын үзлэг, ЦДШ, Биохими, Хавдрын маркер СЕА, СА19-9, СА72-4			
6 сар тутам	Хэвлийн КТГ	Хэвлийн КТГ	Хяналтын үзлэг, ЦДШ, Биохими, Хавдрын маркер СЕА, СА19-9, СА72-4	Хяналтын үзлэг, ЦДШ, Биохими, Хавдрын маркер СЕА, СА19-9, СА72-4	Хяналтын үзлэг, ЦДШ, Биохими, Хавдрын маркер СЕА, СА19-9, СА72-4
1 жил	Ходоодны дуран		Хэвлийн КТГ, Ходоодны дуран	Хэвлийн КТГ, Ходоодны дуран	Хэвлийн КТГ, Ходоодны дуран
Шаардлагатай бол хугацаа харгалзахгүй үзлэгт хамрагдаж нэмэлт шинжилгээ хийж болно.					

В.6. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын бүртгэл, мэдээлэл дамжуулах урсгал

Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, аймаг, дүүрэг, хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай зөвшөөрөл бүхий хувийн хэвшлийн эмнэлэг нь улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эрт илрүүлэх үзлэгийг Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 сарын 30-ны өдрийн 611 дугаар тушаалын 8-р хавсралт “Хорт хавдрын эрт илрүүлэг үзлэгийг бүртгэх, мэдээлэх журам”-ын дагуу бүртгэж, өвчлөл бүртгэгдсэн тохиолдолд тус тушаалын 7-р хавсралт “Хорт хавдрыг бүртгэх, мэдээлэх журам”-ын дагуу бүртгэнэ (Зураг 21). Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, тусгай эмнэлэг,

төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, хувийн хэвшлийн эмнэлэг нь онош батлагдсан шинээр илэрсэн хорт хавдрын тохиолдлыг “Хорт хавдрыг мэдээлэх хуудас” АМ-5 маягтаар бүртгэн аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газарт мэдээлнэ.



Зураг 21. Шинээр бүртгэгдсэн хорт хавдрыг мэдээлэх урсгал

АГУУЛГА

ОРШИЛ	1
А. ЕРӨНХИЙ ХЭСЭГ	1
А.1. Эмнэлзүйн онош.....	1
А.2. Өвчний олон улсын Х ангилал (ICD 10).....	3
А.3. Зааврыг хэрэглэгчид.....	3
А.4. Зааврын зорилго	4
Б. ЭМНЭЛЗҮЙН АЛГОРИТМ	4
Б.1. Анхдагч урьдчилан сэргийлэлт	5
Б.1.1. Хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлыг сайжруулах	5
Б.1.2. <i>H.pylori</i> халдварыг илрүүлэх, эмчлэх	6
Б.2. Хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлт буюу эрт илрүүлэх үзлэг	9
Б.2.1. Барретийн улаан хоолой өвчний менежмент	10
Б.2.3. Архаг хатингаршилт үрэвсэл (АХҮ)-ийн менежмент	12
Б.2.6. Ходоодны урын оношилгоо, эмчилгээ	15
В. АРГА, ТЕХНИК ҮЙЛДЛИЙН ТАЙЛБАР	16
В.1. Анхдагч урьдчилан сэргийлэлт	16
В.1.1. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эрсдэлт хүчин зүйлс.....	16
В.2.1. Эрт илрүүлэх үзлэгийн зохион байгуулалт.....	19
В.2.2. Эрт илрүүлэх үзлэгийн арга техник.....	20
В.3. Ходоодны хорт хавдар.....	23
В.3.1. Ходоодны хорт хавдрын олон улсын Х ангилал	23
В.3.2. Эмнэлзүйн ангилал	23
В.3.3. Улаан хоолой, ходоодны хавдартай өвчтөнд илрэх зовуурь, эмнэлзүйн шинж	25
В.3.4. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын эмнэлзүйн шинжилгээний аргууд	25
В.3.5. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрыг бусад эмгэгүүдээс ялган оношлох	26
В.4. Хүндрэлийн үед авах арга хэмжээ.....	27
В.5. Хавдартай өвчтөний эмчилгээний дараах хяналт	28
В.6. Улаан хоолой, ходоодны хорт хавдрын бүртгэл, мэдээлэл дамжуулах урсгал.....	29-30
Гарчиг.....	31
Товчилсон үгийн тайлбар.....	32-33

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛБАР

АУХ	Анагаах ухааны хүрээлэн
АХҮ	Архаг хатингаршилт үрэвсэл
БЖИ	Биеийн жингийн индекс
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ИҮЗ	Илчлэгийн үндсэн зарцуулалт
КТГ	Компьютерт томографи
МУ	Монгол улс
ПШХ	Протоны шахуургыг хориглогч
ПЭТ-скан	Позитрон эмиссийн томографи
СБҮЭЭ	Стероид бус үрэвслийн эсрэг эм
УБ	Улаанбаатар
ХСҮТ	Хавдар судлалын үндэсний төв
ЦДШ	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ
ЭМС	Эрүүл мэндийн сайд
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭМН	Эрүүл мэндийн нэгдэл
ЭМТ	Эрүүл мэндийн төв
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
AGC	Advanced gastric cancer
CEA	Carcinoembryonic antigen
CA	Cancer antigen
CagA	Cytotoxin associated gene
EMR	Endoscopic mucosal resection
ESD	Endoscopic submucosal dissection
EGC	Early gastric cancer
FAP	Familial adenomatous polyposis

GWAS	Genome wide association study
H.pylori	Helicobacter pylori
H2RA	Хистамины рецепторын хориглогч
HCV	Hepatitis C virus
HBV	Hepatitis B virus
HIV	Human immunodeficiency viruses
HGB	Hemoglobin
IGF-1	Insulin-like growth factor-1
IL-6	Interleukin-6
IgG, IgA	Immunoglobulin G , Immunoglobulin A,
MALT	Mucosa-associated lymphoid tissue
MRI	Magnetic resonance imaging
MRA	Muscarinic receptor antagonists
OLGA	Operative link for gastritis assessment
RFA	Radio frequency ablation
PG	Pepsinogen
TNM	Tumor, Lymph node, Metastasis
VacA	Vacuolating cytotoxin A

ooOoo