



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2021 оны 11 сарын 16 өдөр

Дугаар А/699

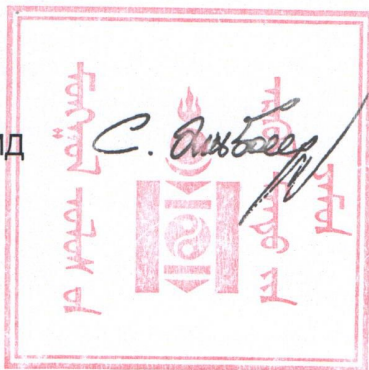
Улаанбаатар хот

Эмнэлзүйн заавар батлах тухай

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

1. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношилгоо, эмчилгээний эмнэлзүйн зааврыг хавсралтаар баталсугай.
2. Тушаалын хэрэгжилт, тусламж, үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангаж ажиллахыг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.
3. Энэхүү зааврыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжил аргагүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Дотрын анагаах ухааны мэргэжлийн салбар зөвлөл /Ц.Сарантуяа/-д үүрэг болгосугай.
4. Тушаалыг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай мэдлэг, мэдээллийг олгох, хүний нөөцийг чадавхижуулах, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд шаардлагатай сургалтыг зохион байгуулахыг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв /Д.Нарантуяа/, аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга нарт үүрэг болгосугай.
5. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газар /Б.Буянтогтох/-т даалгасугай.

САЙД



С.ЭНХБОЛД

141213052

ХАЙРСТ ҮЛДИЙН ҮЕНИЙ ҮРЭВСЛИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

A. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

A.1. Онош: Хайрст үлдийн үений үрэвсэл

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

M07- Хайрст үлдийн үений үрэвсэл

A.3. Хэрэглэгчид:

Энэхүү зааврыг тухайн чиглэлээр ажиллаж буй өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, мэргэжилтэн хэрэглэнэ.

A.4. Зааврын зорилго

Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношилгоо, эмчилгээний менежмент, хяналтын талаар анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан заавар зөвлөмжөөр хангахад чиглэнэ.

A.5. Эмнэлзүйн зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт, эх сурвалж

- **Амьдралын чанар** гэдэг нь хүний өдөр тутмын үйл ажиллагаанд хэвийн оролцож чадах чадварыг хэлнэ.
- **Биологийн бэлдмэл** гэдэг нь хүний генээс ген инженерийн аргаар гаргаж авсан, үрэвслийн цитокинуудыг сонгомлоор хориглодог эм юм.
- **HLA-B27** гэдэг нь бөөмтэй эсийн гадаргууд нийлэгждэг, хүний 6-аар хромосомын богино мөрөнд байрладаг антиген юм.
- **Энтезит** бол шөрмөс болон холбоос ястай бэхлэгдэх хэсэгт холбогч эд юм.
- **Дактилит** гэдэг нь хөл, гарын сарвууны алсын шивнүүрийн үе, ойрын шивнүүрийн үе, алганы шивнүүрүүд нийтдээ үрэвсэж хавдахыг хэлнэ.
- **Хайрст үлдийн үений үрэвсэл** гэдэг нь хайрст үлд өвчний улмаас үений архаг үрэвсэл үүсэхийг хэлнэ.
- **Аксиал хэлбэр:** Багана нурууны үеийг хамарсан эмнэлзүйн хэлбэрийг хэлнэ.

A.6. Тархварзүйн мэдээлэл

A.6.1. Үндсэн ойлголт

ХҮ өвчин дэлхий дахинаа болон манай улсад нэлээдгүй тохиолддог бөгөөд ХҮҮҮ нь нийт ХҮ-ээр өвчлөгсдийн 6-41%-д тохиолдож болох ба нийт хүн амын дунд ХҮҮҮ-ийн тархалт 2-3% орчим байна.

ХҮҮҮ нь аль ч насанд илэрч болох боловч ихэвчлэн 20-50 насанд өвчлөл эхэлдэг, эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдэд тохиолдлын тоо онцын ялгаагүй.

Захын үений олигоартрит нь хоёр талдаа ижил бус байх ба энэ тохиолдолд хөл, гарын 1 хурууны бүх үеийг хамрах (нэг тэнхлэгт артрит), дактилит буюу үе, холбоос зөөлөн эдийн үрэвсэл илэрдэг онцлогтой. Олон үеийг хамарсан хоёр талдаа ижил, ревматоид артрит төст хэлбэрийн үед захын шивнүүр үеийг гэмтээдгээрээ онцлогтой.

A.6.2. Тавилан

Таагүй тавиланг илтгэх шинжүүдэд дараах үзүүлэлтүүд орно.

- Олон үений хавдалт илрэх

- Үрэвсэлтэй үенд бүтцийн гэмтэл их байх
- ЦУУ болон УЭТХ хэт өндөр байх
- Эмнэлзүйн хувьд үений бус эмнэлзүйн илрэлүүд тод байх /арсны өөрчлөлт, хумсны өөрчлөлт гэх мэт/

Б. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ АЛГОРИТМ

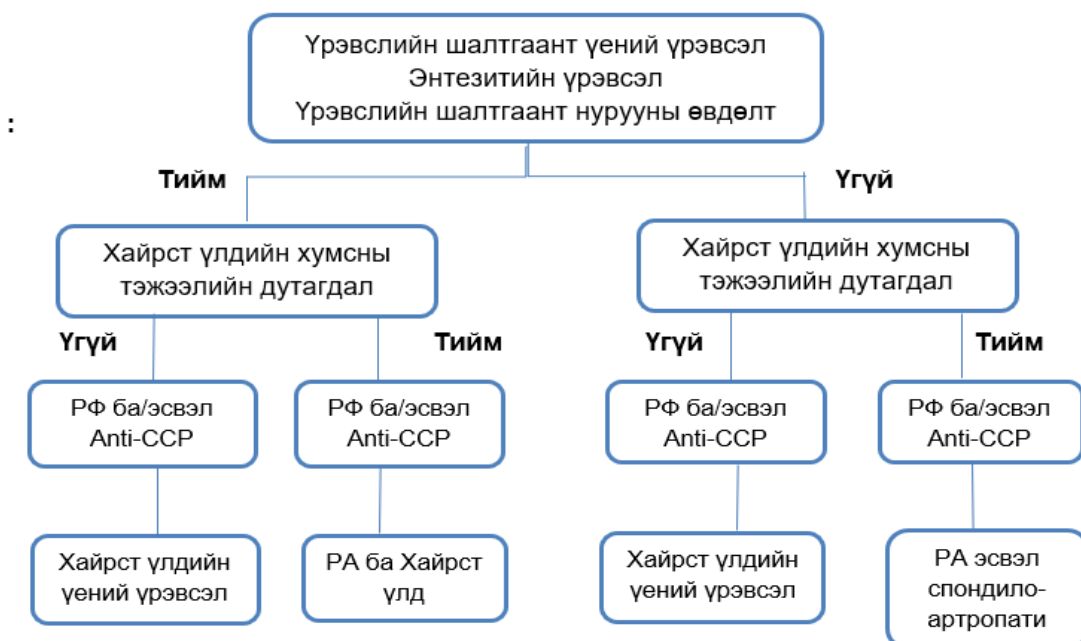
Б.1. Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг

ХҮҮҮ өвчин үүсэхэд нөлөөлөх гол хүчин зүйл бол удамшил юм. Иймээс урьдчилан сэргийлэлт нь тухайн өвчтөн хайрст үлд оношлогдсон эсвэл HLA-B27 тодорхойлогдсон, түүнчлэн хайрст үлдийн удамшлын өгүүлэмжтэй хүн амд чиглэнэ.

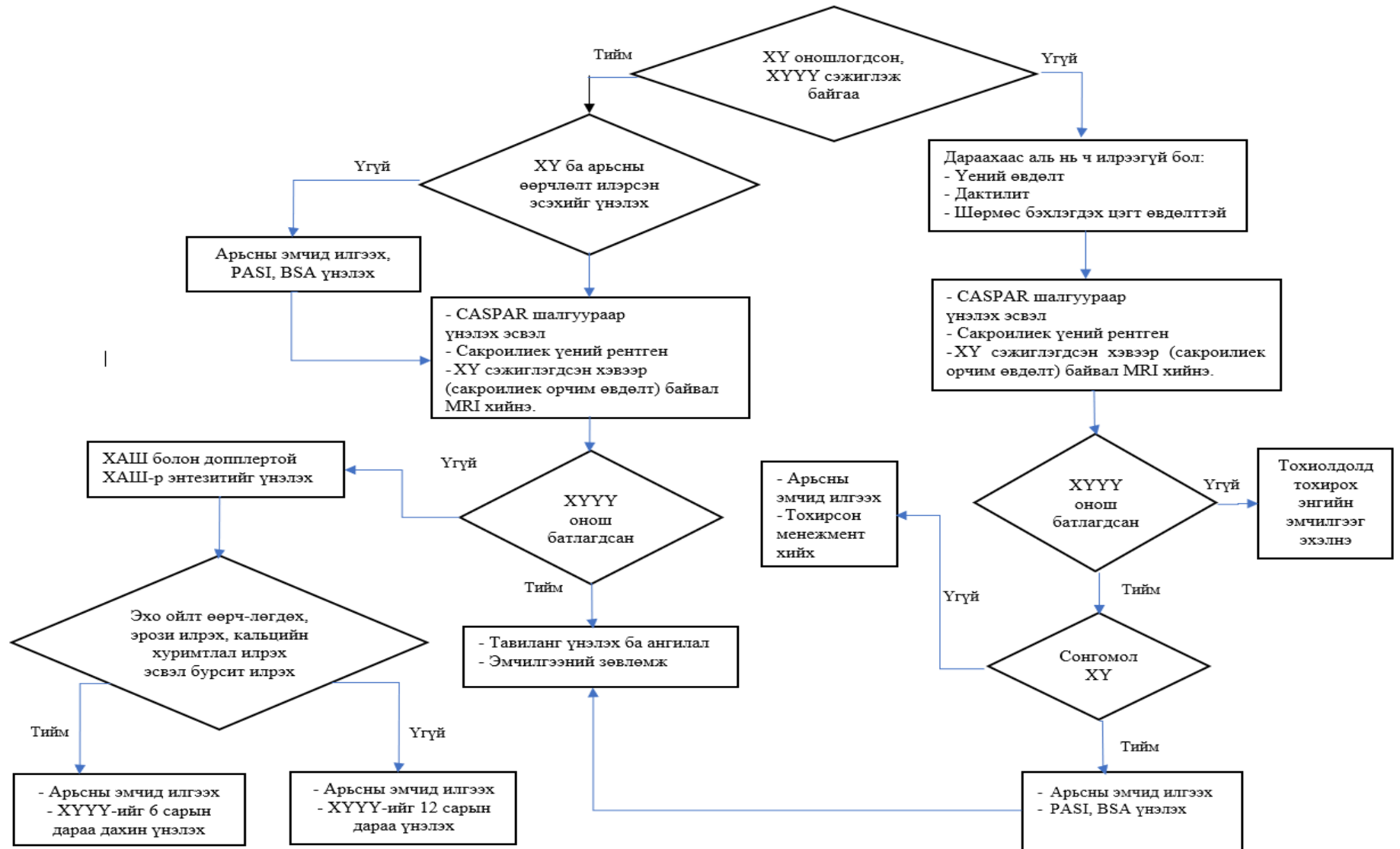
Урьдчилан сэргийлэлтэд эрсдэлт хүчин зүйлсийн нөлөөг бууруулах, эмгэг жамын явцыг саармагжуулах дараах арга хэмжээ авна. Үүнд:

- Хорт зуршлаас татгалзах /Архи, тамхины хэрэглээнээс татгалзах гэх мэт/
- Дам тамхидалтаас хамгаалах
- Улирлын ханиаднаас сэргийлэх, вакцинд хамрагдах
- Таргалалтыг бууруулах, таргалалтаас сэргийлэх
- Стресс тайлах өөрт тохирох аргатай болох
- Үрэвслийн эсрэг хүнснээс татгалзах
- Хортой нөхцөлд ажиллахгүй байх

Б.2. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношилгооны алгоритм

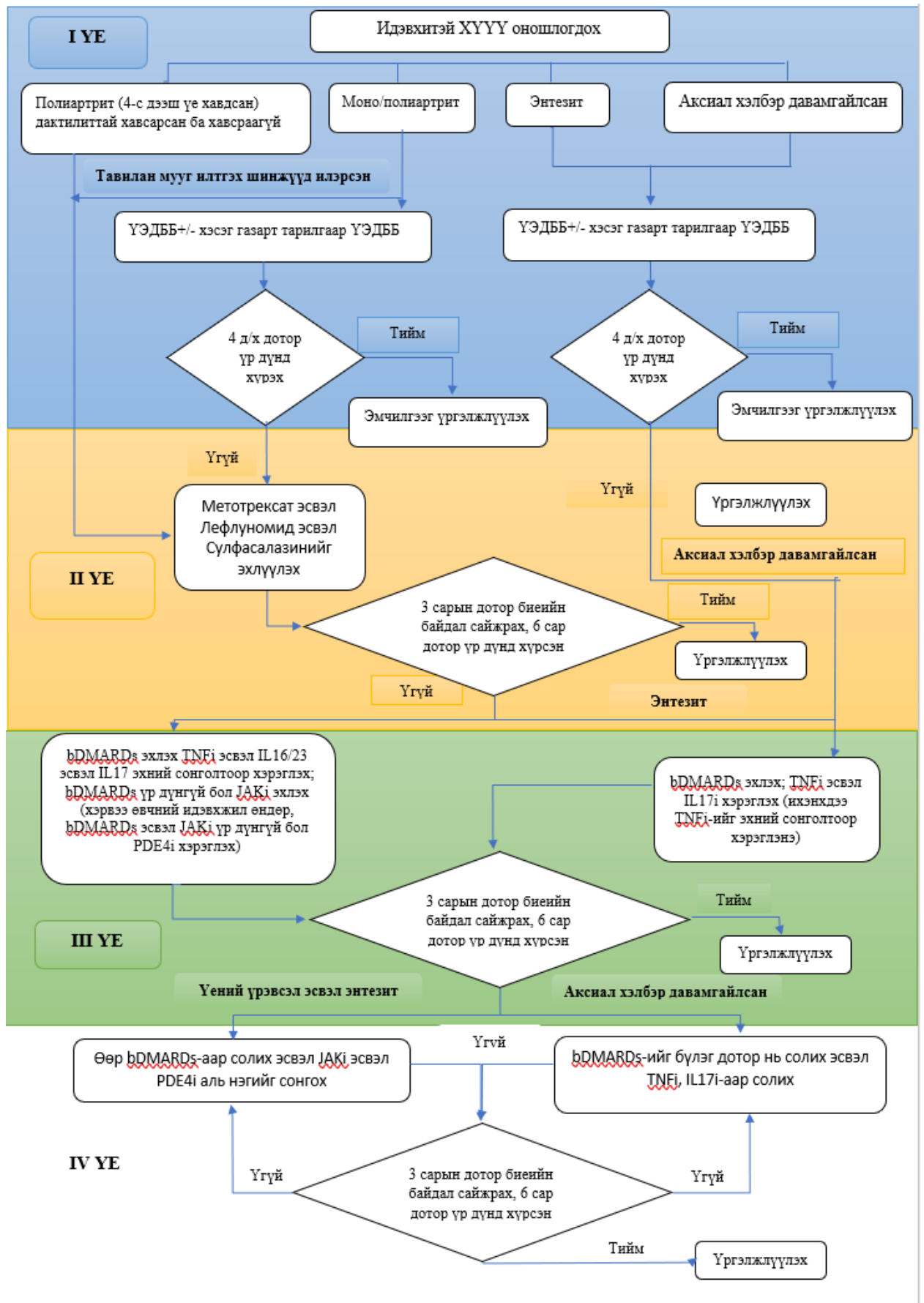


Алгоритм 1. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношилгооны алгоритм



Алгоритм 2. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношилгооны алгоритм

Б.3. Эмчилгээний алгоритм



Алгоритм 3. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн эмчилгээний алгоритм

Б.4. Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх шалгуур

Дараах тохиолдолд аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг болон төрөлжсөн нарийн мэргэшлийн эмнэлэгт илгээнэ. Үүнд:

- Өвчний идэвхжил дунд болон өндөр байх;
- Эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй байна гэж үнэлсэн;
- Эмийн эмчилгээний гаж нөлөө илэрсэн;
- Мэс заслын тусламж шаардлагатай;
- Бусад эрхтэн тогтолцооны талаас хүндрэл гарах эсвэл бусад эрхтэн тогтолцооны өвчинтэй хавсрах;
- Арьсыг бүхэлд нь хамарсан, хүнд явцтай, даамжрах хэлбэрийн арьсны эмгэг;

Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд ХҮҮҮ оношилж, өвчний үнэлгээг тогтмол хийх, ҮЭДЭ уухаар, болон DMARDs эмчилгээг хийх, өвчтөн болон түүний гэр бүлийнхэнд өвчний талаар тайлбарлан таниулах, эрүүл мэндийн боловсрол олгох зэрэг үйл ажиллагааг тогтмол хийж эмчилгээний үр дүнг хянана. Шаардлагатай тохиолдолд бусад мэргэжлийн эмч нартай хамтран ажиллана.

В.1. ӨВЧНИЙ БА ҮЙЛДЛИЙН ОЛОН УЛСЫН АНГИЛАЛ

Өвчний олон улсын 10-р ангилал

M07.0 Псориазийн шалтгаант хурууны үе хоорондын дистал артропати

M07.2 Псориазийн шалтгаант спондилит

M07.3 Бусад псориазийн шалтгаант артропати

В.2. ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Хайрст үлд өвчин үүсэхэд олон хүчин зүйл нөлөөлөх ба удам зүйн хүчин зүйл голлох үүрэгтэй. Түүнчлэн хүрээлэн буй орчны ба амьдралын хэв маяг, зан үйлийн хүчин зүйлс мөн нөлөөлдөг гэж үздэг.

Удам зүйн хүчин зүйлс

Хайрст үлдтэй өвчтөнүүдийн 40% нь удамшлын өгүүлэмжтэй байдаг байна.

- МНС генүүд - Хромосомын 6p21 мөрний псориаз холбоот (PSORS1) локуст байрлах эдийн их иж бүрдэл (МНС) нь эмгэгжамд чухал үүрэгтэй. HLA-Cw6 аллел нь эрт илрэх псориазай холбоотой байна. HLA-B17 нь хүнд хэлбэрийн псориаз үүсэж хөгжихөд нөлөөтэй байна.
- Бусад генүүд - Интерлейкин (IL) 12 болон 23-холбоот генүүд, мөн хавдар үхжүүлэгч хүчин зүйл альфа болон бөөмийн зохицуулагч хүчин зүйл каппа-В зэрэг дохиоллын молекулуудын зохицуулагд оролцдог *TNIP1* ба *TNFAIP3*. Түүнчлэн дархлааны хариу урвалд оролцдог *IL1B* генийн полиморфизм нь хожуу илэрдэг псориазын үед тодорхойлогдоно. Хромосомын 1q21 мөр дахь LCE гений бүл нь арьсны эпидермийн эсийн ялгаран хөгжилд чухал үүрэгтэй уургуудын мэдээллийг агуулна.

Удам зүйн бус хүчин зүйл

- Хорт зуршил, амьдралын буруу хэв маяг- тамхидалт, архидалт, илүүдэл жин, стресс

- Эм, эмийн бодис- Бетта блокатор, литиум, хумхаагийн эсрэг эм.
- Халдвар - Нян болон вирусийн халдвар аль аль нь нөлөөлөх хүчин зүйл болно. Үүнд, стрептококкийн халдвар.
- Аминдэм Д-ийн дутагдал

В.3. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОЛОВСРОЛ

ХҮҮҮ-ийн хүндрэлээс сэргийлэх, өвчний хяналтын ач холбогдол ба хяналтын үзлэгт тогтмол хамрагдаагүй тохиолдолд гарах уршгийн тухай ойлголт мэдлэг, дадал хэвшлийг өвчтөнд олгоно.

Өвчтөн болон түүний гэр бүлийн зүгээс:

- Өвчин болон эмчилгээний тухай мэдлэгтэй байх
- Гэр бүлийн зүгээс өвчтөнийг бүх талаар дэмжиж тусалдаг байх /сэтгэлзүйн болон эдийн засгийн дэмжлэг, өөртөө үйлчлэхэд туслах гэх мэт/
- Хамт дасгал хөдөлгөөн тогтмол дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийх
- Үрэвсэл сэдрээх хоол хүнснээс татгалзах
- Хорт зуршлаас татгалзах /Архи, тамхины хэрэглээнээс татгалзахгэх мэт/
- Дам тамхидалтаас хамгаалах
- Улирлын ханиаднаас сэргийлэх, вакцинд хамрагдах
- Таргалалтыг бууруулах, таргалалтаас сэргийлэх
- Стресс тайлах өөрт тохирох аргатай болох
- Арьсны болон ревматологийн эмчийн хяналтад тогтмол байх

Эмчийн зүгээс:

- Өвчнийг аль болох эрт оношлох
- Өвчний идэвхжилд тохирсон эмчилгээг зааврын дагуу хийнэ
- Эмнэлзүйн бусад салбарын эмч нартай хамтран ажиллах /арьсны эмч, хоол боловсруулахын эмч, зүрхний эмч гэх мэт/
- Өвчтөний ар гэрт өвчний талаар, мөн өвчтөнд сэтгэл зүйн болон бусад талын дэмжлэг үзүүлэх талаар тайлбарлан таниулна
- Гарч болох эрсдэлийг таниулах
- Хяналтыг тогтмол хийж, эмчилгээний үр дүнг тооцох

В.4. ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

ХҮҮҮ нь эрхтэн тогтолцооны аутоиммуны өвчин тул олон нийтэд суурилсан эрт илрүүлгийг зохион байгуулах боломжгүй ба бусад төрлийн үений үрэвслүүдтэй ХҮҮҮ өвчнийг сэжиглэсэн тохиолдолд цаг алдалгүй зохих шатны эмнэлэгт илгээн оношийг баталгаажуулах нь чухал.

Эрт оношлон эмчилгээг эхэлснээр олон эрхтэн тогтолцооны гэмтэл болон үйл ажиллагааны алдагдлаас сэргийлнэ.

В.5. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭ

В.5.1. Зовуур, эмнэлзүйн шинж тэмдэг

ХҮҮҮ-ийн үед олон төрлийн шинжээр илэрдэг тул CASPAR ангиллыг сүүлийн үед хамгийн их ашиглаж байна. Молл баолон Райт нарын тодорхойлсноор үений таван шинжээр давамгайлал илэрч болдгийг тодорхойлсон. Үүнд: полиартрит (РА төст

шинж), олигоартрит (спондилит артриттай төстэй) захын үений гэмтэл, DIP үений гэмтэл, нурууны өвчнүүд, бусад артрит гэх мэт.

Ерөнхий шинж (халуурах, турах, лимфаденопати зэрэг нь ховор тохиолдолд илэрнэ).

Яс, булчин, үений талаас

- Үений өвдөлт ба хөшингө байдал: Үрэвссэн үений өвдөлт болон хөшингө байдал нь өглөөгүүр 30 минутаас удаан хугацаагаар үргэлжилдэг.
- Үений үрэвсэл: ХҮҮҮ-ийн үед захын үе эсвэл нурууны үе гэмтдэг ба зарим тохиолдолд хоёулаа хавсарч болно. Хайрст үлдийн захын үений үрэвслийн үед ихэвчлэн дээд мөчид гэмтэнэ. Үений үрэвсэл хоёр талыг ижил хамарч болох ба РА-аас ялгаатай нь алсын шивнүүрийн үеийг ихэвчлэн гэмтээнэ.
- Дактилит: ХҮҮҮ-ийн үед хамгийн их тохиолддог шинжүүдийн нэг нь /хурууны үрэвсэл/ дактилит юм. Мөн дактилит нь спондилоартропати, урвалт үений үрэвсэл зэрэг өөр бусад эмгэгийн үед ч илэрч болно. Синовитоос ялгаатай нь хавдалт зөвхөн үе орчим биш хурууг бүхэлд нь хамардаг. Энэ үед синовит, теносиновит, энтезит, зөөлөн эдийн хаван бүгд хавсарсан байна.
- Шөрмөс болон холбоос ясанд бэхлэгдэх хэсэг нь холбогч эдээр баялаг хэсэг байдаг бөгөөд ХҮҮҮ-ийн үед энэ хэсэг үрэвсэлд өртдөг. Үүнийг энтезит гэнэ.

Арьс, дайварэрхтэн тогтолцооны талаас

- Тууралт: Хайрст үлдийн үед арьсны эсийн эвэрших үйл ажиллагаа түргэссэний улмаас арьсан дээр зузаан хайрстай гүвдрүүт тууралт гардаг.
- Хумсны өөрчлөлт: Цусан хангамж алдагдлын улмаас хурууны үзүүр шархлах (хумсны ялтас ховхорж сорвижих, хумсны ялтас зузаарах, хэт нөсөөжих, арьс, салстын телеангиоэктаз үүснэ. Хумсны тэвшний капилляр судаснуудын өөрчлөлт үүснэ. Гэхдээ эдгээр шинжүүд нь өвчний эрт үед илрэхгүй байх нь олон.

Зүрх судасны тогтолцоо: миокардит, аортит, эндокардит

Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоо

- Гепатопати (элэг томрох, элэгний эсийн дутагдал илрэхгүй)
- Цээжээр хорсох ба дисфагийн шинж шинээр илрэх
- Шимэгдэлтгүй болох шинж бүхий суулгалт эсвэл гэдэсний хуурамч түгжрэл үүснэ.

Бөөр, ялгаруулах эрхтэн тогтолцоо: нефропати (протеинури, микрогематури), тархмал гломерулонефрит (гематури, нефротик хамшинж, даралт ихсэх хэлбэр).

Олон жилийн турш цөөн тооны жижиг үений тэгш хэмт бус өвдөлт, үрэвслээр илэрч болох бол мөн тархмалаар бүх жижиг үеийг хамарч болно. Ховор тохиолдолд үений үрэвсэлгүй сакроилеит хэлбэрээр илэрч багана нурууны нугалмуудыг хамардаг.

Хурдан даамжрах явцтай бол захын олон үе ба нурууны нугалмуудыг хамарч, мөн халуурах, лимфаденопати, тархмал гломерулонефритийн шинжүүд илэрнэ.

Аажим даамжрах явцтай бол цөөн тооны үеийг хамрах ба зөвхөн аарцаг сүүжний үеийг гэмтээнэ. Рентген зурган дээр ясны бүтэц ба түүнээс олон жилийн

дараа илэрдэг. Энэ тохиолдолд ерөнхий шинж болон дотор эрхтний гэмтэл илрэх нь ховор байна.

В.5.2. БОДИТ ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭ

В.5.2.1. Дурдатгал (анамнез)

ХҮ-тэй холбоотой үндсэн болон бусад (хавсарсан эмгэгийн г.м) зовуурыг асууна. Хайрсаар бүрхэгдсэн тууралт гарсан эсэх, хумсны өөрчлөлт, үеэр өвдөх, нуруу өвдөх, мөн нүд улайх, аргах, өвдөх зэрэг нүдний талаас илрэх гэх мэт түгээмэл тохиолдох шинж тэмдэг болон зовуурь, ядрах, турах, тунгалгийн булчирхай томрох зэрэг ховор шинжийг мөн тодруулна. Түүнчлэн одоогийн өвчний түүх, эмчилгээний түүх, өвчний түүх, амьдралын хэв маяг, удмын түүх (төрсөн эцэг, эх, ах, дүү, хүүхдүүдэд ХҮ-тэй болон ХҮҮҮ-тэй хүн байсан эсэхийг тодруулна), мөн бусад эрхтэн тогтолцооны талаар асууна.

В.5.2.2. Бодит үзлэг

Артрит:

- Нэг болон хэд хэдэн үеийг хамрах ба мөн дактилит илэрнэ (алга шивнүүр, захын шивнүүр хоорондын үе, теносиновит)
- Ревматоид артриттай төст тэгш хэмт полиартрит (захын шивнүүр хоорондын үеийг илүү хамардаг ба дактилит)
- Нэг хурууны 3 үеийг зэрэг хамардаг "зайдастай төст" хэлбэр алдагдах
- Захын шивнүүр болон алганы ясны толгойн хэсгийн яс хайлах, сарвууны үйл ажиллагааны алдагдал.

Спондилит - өвчний хожуу үед илрэх ба өөрчлөлтүүд ууц сүүжний үеийг, нурууны холбоосуудыг хамардаг

Ахиллодини, энтезит (ахиллын шөрмөс болон холбоос ясанд бэхлэгдэх хэсгийн өвдөлт, үрэвсэл)

Хумсны өөрчлөлтүүд (хумс зузаарч хумсан доор эвэршил бий болж гадаргуу тэгш бус, овон товонтой, хүрэн шар өнгөтэй болох)

Арьсны өөрчлөлтүүд (зузаан хайрстай тууралт)

Нүдний өөрчлөлтүүд (конъюнктивит, увеит)

Халуурах, лимфаденопати болон дотор эрхтний өөрчлөлтүүд ховор тохиолдолд илэрдэг.

Зүрх судасны тогтолцоо: миокардит, перикардит, эндокардит (нэмэлт III авиа, агшилтын шуугиан, зүрхний хэм жигд бус болох).

Бөөр шээсний зам: нефропати, тархмал гломерулонефрит (артерийн даралт ихсэх, хавагнах). Элэг томрох.

Мөн үзлэгт хавсарсан өвчний шинжүүд илэрнэ (таргалалт, артерийн даралт ихсэх өвчин, чихрийн шижин хэв шинж 2, зүрхний цус хомсрох өвчин, дислипидеми).

В.5.2.3. Эрэмбэлэн ангилал, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

ХҮҮҮ-тэй өвчтөнд дараах тохиолдлуудад үйлчилгээний харьяалал харгалзахгүй хамгийн ойролцоох эмнэлэг яаралтай тусламж үйлчилгээ үзүүлнэ.

- Хүнд хэлбэрийн үрэвсэлт миопати эсвэл үений үрэвсэл илэрсэн байх

- Рейно хамшинж: хурууны шарх, үхжил үүссэн
- Шарх халдварлах, остеомиелит байх
- Зүрх судасны тогтолцоо: хэм алдалт, зүрхний архаг дутагдал, гэнэтийн үхэл
- Уушгины фиброз: амьсгалын хүнд дутагдал байх
- Хоол боловсруулах зам: улаан хоолойн доод хэсгийн нарийсал, хоол боловсруулах замаас цус алдах, ходоодны салстын телеангиэктази, аноректаль дутагдал байх
- Бөөрний архаг өвчин, бөөрний дутагдал илрэх
- Хурц энцефалопати
- Туннелийн хамшинж

В.5.2.4. Лабораторийн шинжилгээ

Лабораторийн шинжилгээ нь өвөрмөц бус байдаг. РФ сөрөг байх нь РА-аас ялган оношлох нэг үзүүлэлт болдог ч ХҮҮҮ-ийн үед 5-16 хувьд бага зэрэг ихэссэн байж болно. Харин anti-CCP нь нийт тохиолдлын 5 хувьд илэрч болдог. Цочмог үрэвслийн үед УЭТХ, ЦУУ ихсэх ба ревматоид артриттай харьцуулахад бага хэмжээгээр ихэснэ.

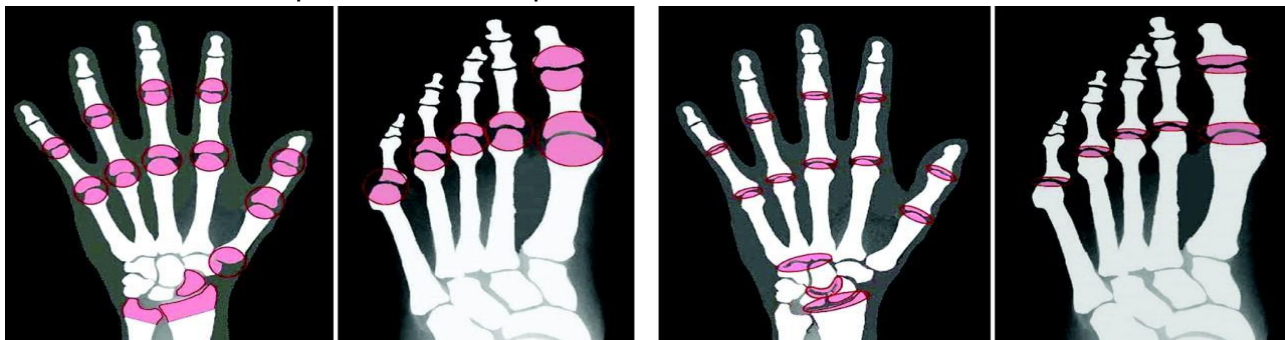
HLA-B27 ген нь ХҮҮҮ-ийн 60-70%-д эерэг илэрдэг бол нуруу нугаламыг барьцалдуулах өвчний үед 90%-д эерэг илэрдэг байна.

В.5.2.5. Багажийн шинжилгээ

ХҮҮҮ-ийн оношилгоонд соронзон резонанст томограф (СРТ), яс булчингийн хэт авиа шинжилгээний аргууд олон дэвшил авчирсан ч рентген шинжилгээ нь энэхүү өвчний оношилгооны алтан стандарт хэвээр байна.

ХҮҮҮ-ийн үед рентген шинжилгээгээр зөөлөн эд, ясны бүтцэд өөрчлөлт илэрнэ. Мөн ясны шалбархай буюу эрози, яс хайлах шинж, ясны хальсны үрэвсэл, анкилоз буюу яс барьцалдах шинж, түүнчлэн үе хоорондын зай нарийсах, үе орчмын зөөлөн эдийн хаван үүсэх гэх мэт шинжүүд илэрч болно. ХҮҮҮ-ийн хожуу үед "аяга доторх харандаа" хэлбэрийн хэлбэр алдалт болон ясны шалбархай илэрнэ. Европын спондилоартритын судалгааны төвөөс гаргасан "ESSG" шалгуурт, аксиал хэлбэрийн үед ууц сүүжний үений рентген зураг авах нь оношилгоонд чухал ач холбогдолтой гэж үздэг.

Рентген үнэлгээний хувьд одоогоор Шарп/Ван дер Хейж нарын үнэлгээний аргыг ашиглаж байна. Уг аргаар ясны хайлалт болон аяга хэлбэрээр хэлбэр алдагдах шинжийг үнэлэх боломжгүй.



Ясны шалбархай

Үе хоорондын зай нарийсалт

Зураг 1. ХҮҮҮ-ийн үед рентгенд гарах өөрчлөлтийг Шарп/Ван дер Хейж нарын үнэлгээгээр үнэлэх

Гарын алга, хөлийн сарвуу, шивнүүрийн үений рентгенд гарах өөрчлөлтийг зураг 1 (зонхилон гэмтээх үе) ба зураг 2(ХҮҮҮ-ийн рентген зураг)дээр харуулав.

Хүснэгт 1

Гар болон хөлийн шивнүүрийн үенд гарах бүтцийн өөрчлөлтийг Шарпын оноогоор үнэлэх

| Оноо | Ясны шалбархай | Үе хоорондын зай нарийсалт |
|--------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 0 оноо | Шалбархайгүй | Хэвийн |
| 1 оноо | Үений гадаргууд жижиг шалбархайтай | Үе хоорондын зай аль нэг хэсэгт нарийссан |
| 2 оноо | Үений гадаргуугийн 50%-д хүрэхгүй шалбархайтай | Үе хоорондын зай нарийсалт>50% |
| 3 оноо | Үений гадаргуугийн 50%-иас хэтэрсэн шалбархайтай | Үе хоорондын зай нарийсалт<50%, үений хэлбэр алдагдсан |
| 4 оноо | Үений гадаргууг бүхэлд нь хамарсан шалбархай | Үе хоорондоо зайгүй болж нийлсэн. Үений буруу байршил үүснэ. |
| 5 оноо | Гар, хөлийн нэг үенд 0-5 хүртэлх оноог өгнө | Гар, хөлийн нэг үенд 0-5 хүртэлх оноог өгнө |

Тухайн рентген зургийг харж Шарпын үнэлгээний дагуу шалбархай болон үений зай нарийсалтыг үнэлж тохирох оноог өгнө (Хүснэгт 1). Рентген зургийг жилд нэг удаа давтаж өвчний даамжрал, эмчилгээний үр дүнг хянана. Шаардлагатай тохиолдолд 6 сард нэг удаа давтана.



Зураг 2. Хоёр гарын гар-сарвууны эгц байрлалын рентген зураг. Баруун гарын 1, 2 болон 3 дугаар хурууны алсын шивнүүрийн үенд “аяган доторх харандаа” шинж илэрсэн. Мөн баруун талын эрхий хурууны алсын шивнүүрийн үе эрхий талруугаа мултарсан байна.

Ууц сүүжний үений рентген өөрчлөлт

ХҮҮҮ үеийн сакроилеит нь тэгш хэмт бус буюу зөвхөн нэг талыг хамрах мөн 2 талыг хамрах үед рентген шат нь хоорондоо ялгаатай байдаг онцлогтой. Зарим тохиолдолд зөвхөн сакроилеит илрэх буюу дээш байрлах нурууны үеийг хамрахгүй байж болдог.



Зураг 3. Ууц-сүүжний үений 2 талын тэгш хэмт бус сакроилеит, зүүн тал III шат, баруун тал I шат (хар зураас). Өргөн хэмжээтэй остеоосклероз, ташаа сүүжний үеийн хэсэгчилсэн анкилоз (цагаан зураас).

Нурууны рентген зураг:

ХҮҮҮ-ийн спондилитын рентген өөрчлөлтийн онцлог синдесмофитууд ихэвчлэн том хэмжээтэй, ховор тохиолдолд тархмал илэрнэ. Багана нугалмуудыг дагасан ясны хатуурлууд (нурууны урд талын хөндлөн холбоосны хатуурал), мөн нурууны их биеийн урд өнцгийн шалбархай, нугаламын хэлбэр алдагдал, ясны сийрэгжилт, нугалам хоорондын анкилоз зэрэг илэрч болно.

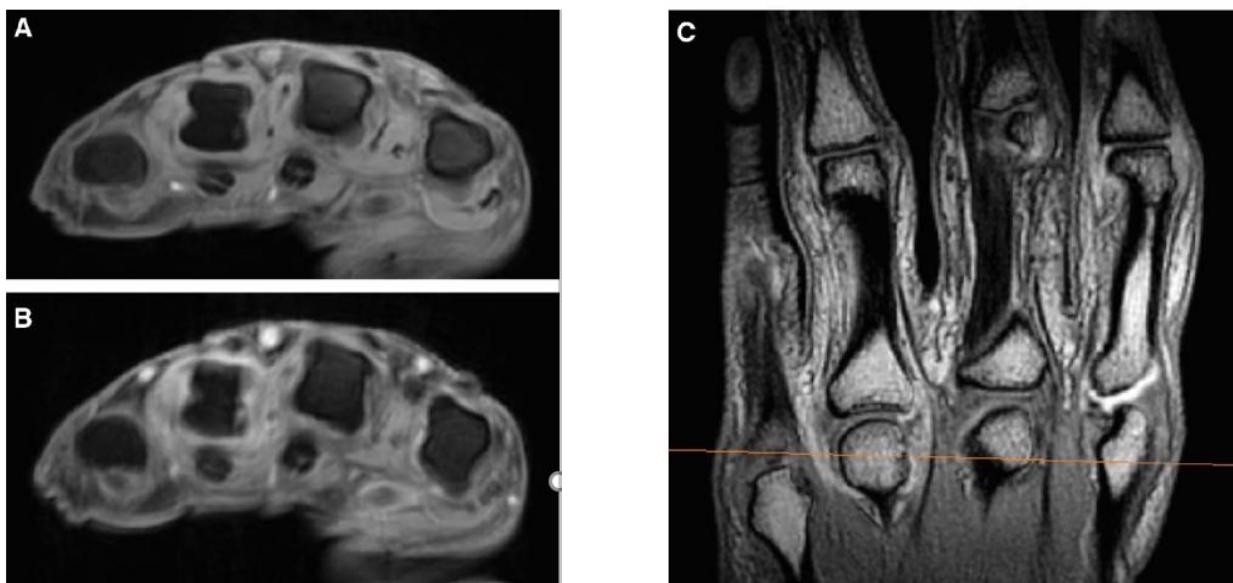


Зураг 4. Хүзүүний рентген зураг: ХҮҮҮ-ийн спондилит. Синдесмофитууд (богино сум), урд талын хөндлөн холбоосны хатуурал (урт сум).

СРТ шинжилгээ.

ХҮҮҮ нь эмнэлзүйн олон илрэлтэй бөгөөд зарим тохиолдолд СРТ-д илрэх шинж нь ревматоид артрит болон барьцалдаат спондилит өвчнүүдийг санагдуулам байна (Зураг 3). Жишээлбэл, ХҮҮҮ-ийн үеийн захын үений синовит нь РА-тай адилхан байдаг. Энтезит нь захын болон аксиал хэлбэрийн аль алинд нь тохиолдож болох бөгөөд синовит нь заримдаа чөмөгт ясны хавантай хавсран

тодорхойлогдож болно. СРТ-д дактилит ба теносиновит нь шүүдэстэй харагдах ба заримдаа хөл, гарын үений ойролцоох синовит эсвэл зөөлөн эдийг хамарсан хаван тодорхойлогдоно.

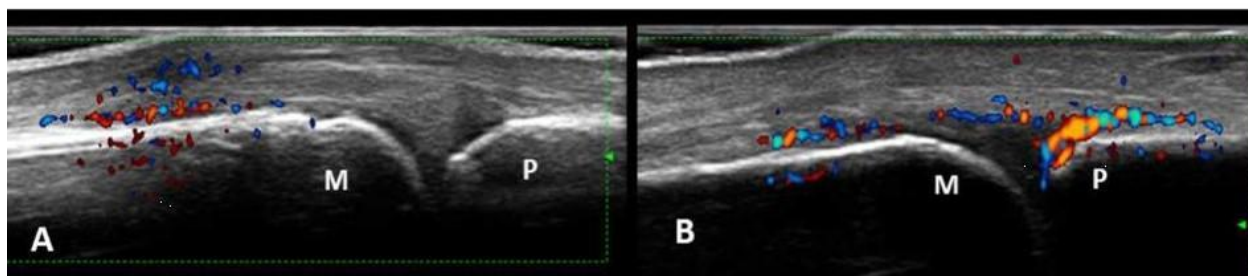


Зураг 5. ХҮҮҮ-тэй өвчтөнд MCP үенд гадолиниум тарихаас өмнө (А) болон тарьсны дараах (В-С) СРТ-ийн зураг. Ялгарлыг тодруулах зорилгоор тодосгогч бодис тарьсны дараа 2 болон 4 дүгээр хурууны MCP үенд синовит илэрсэн.

СРТ нь ХҮҮҮ-ийн бүтцийн эвдрэл, синовит, теносиновит, үе орчмын үрэвсэл, энтезит, чөмөгт ясны хаван, ясны шалбархай, ясны ургалт, дактилит зэргийг тодорхой харах боломжтой, өвчний идэвхжлийг хянаж болохуйц шинжилгээний арга юм(Зураг 5).

Яс, булчингийн хэт авиан шинжилгээ

ХҮҮҮ-ийн үед яс, булчингийн хэт авиан шинжилгээ нь оношилгооны болон хяналтын ач холбогдолтой. ХҮҮҮ-ийн үед яс, булчингийн хэт авиан шинжилгээгээр синовиал бүрхүүлийн зузаарал, эмгэг судасжилт, зөөлөн эдийн хаван, энтезитийн үрэвсэл, дактилит, ясны шалбархай, үе орчмын шүүдэс зэргийг тодорхойлдог (Зураг 6).



Зураг 6. Гарын алга-шивнүүрийн үеийг яс-булчингийн ХАШ-ны дагуу зүслэгээр харсан байдал. **А.** ХҮҮҮ-ийн эрт үед илрэх шинж: Тэнийлгэгч шөрмөсийг тойрон өнгөт доплерт дохионы эрчим илэрч байна. **В.** РА-ын эрт үед илрэх шинж: Үе орчимд өнгөт доплерт дохионы эрчим илэрч байна.

В.5.2.6. Оношилгооны шалгуур ба оношийн баталгаа

ХҮҮҮ-ийн ангиллын баг (CASPAR) 588 хайрст үлдтэй өвчтөнийг 536 хяналтын бүлэгтэй харьцуулан үзэж оношилгооны шалгуур боловсруулсан байна (Хүснэгт 2). Энэхүү шалгуурыг ХҮҮҮ-ийн оношилгоонд өргөн хэрэглэдэг. ХҮҮҮ-ийн ангиллын шалгуурын өвөрмөц чанар 98.7% мэдрэг чанар 91.4% байна.

Хүснэгт 2

Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношилгооны шалгуур

(CASPAR, 2006он)

| Оноо | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Хайрст үлдийн шинж тэмдэг байх (a,b эсвэл c-ийн аль нэг нь байх) | 2 |
| a. Хайрст үлд оношлогдсон | 1 |
| b. Хайрст үлдийн өгүүлэмжтэй байх | 1 |
| c. Удамшлын хайрст үлд өвчний өгүүлэмж байх: Гэр бүлийн ойрын 1, 2-р үеийн хамаатнуудаас өвчний өгүүлэмж байх | 1 |
| 2. Хайрст үлдийн хумсны тэжээлийн дутагдал байх (хумсны ялтас ховхрох, хонхойх, эвэрших) | 1 |
| 3. Шинжилгээнд ревматоид фактор сөрөг байх | 1 |
| 4. Хурууны үений үрэвсэл | 1 |
| a. Хуруу бүхэлдээ хавдах | |
| b. Өвчний түүх: Хурууны үений үрэвсэлийн өгүүлэмжт, түүх байх | |
| 5. Рентген шинжилгээгээр үений бус шинээр ясны ургалтыг илрүүлэх: гар болон хөлний рентген зурагт үе орчмын ясжилт байх (гэвч яс ургалтыг оруулахгүй) | 1 |
| Оношийн баталгаа: | |
| Өвчтөн үрэвслийн шалтгаант үений өвчинтэй байх (үе холбоос, нуруу, энтезит, эргүүлэг) ба дараах шалгуураас ≥ 3 оноо авсан тохиолдолд оношийг батална. | |

В.5.2.7. Ялган оношилгоо

ХҮҮҮ-ийг нуруу нугаламыг барьцалдуулах өвчин, бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт өвчнүүдийн үеийн артропати, урвалт үений үрэвсэл, ревматоид артрит зэрэг өвчнөөс ялган оношилно. Дараах хүснэгтээр ХҮҮҮ-ийн ялган оношилгоог хэрхэн хийх талаар харуулав (Хүснэгт 3).

Хайрст үлдийн үений үрэвслийн ялган оношилгооны хүснэгт

| | Ревматоид артрит | Спондилоартропати | | | |
|------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| | | Барьцалдаат спондилит | Бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт өвчнүүдийн артропати | Хайрст үлдийн үений үрэвсэл | Урвалт үений үрэвсэл |
| Тархалт /нийт хүн амд/ | 0.5-1.0%-аас дээш | 0.1-0.2%-аас дээш | | 0.1%-аас дээш | 0.05%-аас дээш |
| Хүйс (Эр/Эм) | 3:1 | 3:1 | 1:1 | 1:1 | Эр≥Эм |
| Нас | 20-60 насныхан ихэвчлэн | 40-өөс доош насныхан | Аль ч насанд тохиолдоно | 35-50 насныхан ихэвчлэн | 20-40 насныхан ихэвчлэн |
| Захын үений үрэвсэл | +++ | + | ++ | +++ | ++ |
| Нурууны үрэвсэл | + | +++ | + | ++ | + |
| Энтезит | - | + | + | ++ | + |
| Дактилит | - | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Хайрст үлд | - | - | - | +++ | - |
| Увейт | - + | ++ | + | + | + |
| Ревматоид зангилаа | + | - | - | - | - |
| HLA B27 | - | 90% | 30% | 40% | 80% |
| Ревматоид фактор | + | - | - | - | - |

Тайлбар.

(-) Илэрдэггүй шинж

(+) Илрэх шинж

(+++) *Зонхилон илрэх шинжийг тус тус заана.*

В.5.3. ЭМЧИЛГЭЭ

ХҮҮҮ-ийн эмчилгээний гол зорилго нь өвчнийг бүрэн намжмал байдалд оруулах, өвчний сэдрэл болон үений бүтцийн өөрчлөлтийг бууруулах, идэвхтэй үйл ажиллагааны болон амьдралын чанарыг сайжруулахад оршино. Эмчилгээг эрт эхлэх нь өвчтөний үений үйл ажиллагааны алдагдал болон хөдөлмөрийн чадвар алдахаас сэргийлдэг.

В.5.3.1. ЭМИЙН БУС ЭМЧИЛГЭЭ

В.5.3.1.1. Хоол эмчилгээ

Хоолны дэглэмийн хувьд үрэвслийн эсрэг хоолны олон төрлийн дэглэмүүд байдаг бөгөөд эдгээр дэглэмүүдийн мөн чанар, гол зорилго нь үрэвслийг намжаах, өвчин сэдрэхээс сэргийлэхэд оршдог. Эрүүл, зөв хооллолт нь ХҮҮҮ-ийн сэдрэхээс сэргийлэхээс гадна арьсан дээрх тууралтыг багасгахад мөн тусална.

Үрэвсэл намжаах хоол хүнс:

- Жимс болон ногооны төрлүүд: ногоон навчит хүнсний ногоо, улаан болон гүн хүрэн өнгийн жимс нь антиоксидантаар баялаг учир үрэвслийн эсрэг үр дүнтэй байдаг.
- Буурцаг, бүхэл үрүүд: ислэг болон аминдэм В зэргээр баялагийн зэрэгцээ үрэвслийн эсрэг үйлдэлтэй
- Загасны тос, авокадо тос, маалингийн тос, оливын тос: эдгээр тоснууд нь омега-3,6 зэрэг тосны хүчлүүдээр баялаг бөгөөд үрэвслийн идэвхжлийг бууруулдаг
- Турмерик, цагаан гаа: захын цусан хангамжийг сайжруулна, үрэвслийн эсрэг үйлдэлтэй
- Ногоон цай, хар цай: полифенолоор баялаг бөгөөд дархлаа дэмжих, үрэвслийн эсрэг үйлдэлтэй.

Үрэвсэл сэдрээх хоол хүнс:

- Архи согтууруулах ундаа
- Сахар, фруктоз агуулсан бүх төрлийн амттан
- Транс тос агуулсан жигнэмэг, боорцог, бялуу
- Сахар орлуулагч буюу аспартат агуулсан ундаа (хийжүүлсэн ундаа, хийжүүлсэн ус)
- Шарж болгосон хүнс (шарсан тахиа, шарсан төмс, олон удаа хэрэглэсэн тосонд шарсан бүх хүнс)
- Боловсруулсан махан бүтээгдэхүүн (хиам, лаазалсан бүтээгдэхүүн)
- Цагаан идээ (тослог ихтэй сүү, тараг, айраг, ааруул) гэх мэт бүтээгдэхүүнүүд нь үрэвслийг өдөөж, арьсны тууралтыг нэмэгдүүлж болно.

В.5.3.1.2. Сэтгэл заслын эмчилгээ

ХҮҮҮ нь даамжрах явцтай архаг өвчин бөгөөд өвчин сэдэрсэн үед өвчтөнд сэтгэл гутрал, амиа хорлох бодол төрөх, өвдөлтөөсөө айх айдас түгшүүр, арьсны тууралтаасаа ичих зэрэг сэтгэцийн олон бэрхшээл тулгарч болно. Иймээс эмчлэгч эмч өвчтөнд тулгамдаж байгаа асуудлыг сайтар сонсох, сэтгэл санааг дэмжиж намжмал байдалд оруулж чадна гэсэн итгэл үнэмшил төрүүлэх, гэр бүлийнхэнд өвчний байдлыг тайлбарлан ойлгуулах замаар сэтгэл засах эмчилгээ хийнэ. Мөн сэтгэл зүйчтэй хамтран бүлгийн болон ганцаарчилсан сэтгэл засах эмчилгээ хийнэ.

В.5.3.1.3. Сэргээн засах эмчилгээ

ХҮҮҮ-ийн үед сэргээн засах эмчилгээ хийх нь маш чухал байдаг. Захын үе эсвэл нурууны үе аль нь гэмтсэн гэдгээс эмчилгээ ихээхэн хамаарна. Мөн гэмтсэн үений тоо, үений өвдөлтийн хүч, үений хөдөлгөөний далайц зэргээс хамааран өвчтөний онцлогт тохируулан эмчилгээг хийнэ.

Анх оношлогдоход:

- Үений өвдөлт хавдалтыг намдаах зорилгоор үений тус газарт хүйтэн жин тавина. Хугацаа 20 минут хүртэл
- Булчингийн чангарал бууруулах зорилгоор гэмтсэн үений ойролцоох булчинд бүлээн жин тавина. Хугацаа 20 минут хүртэл

Эмийн эмчилгээний үед:

- Эмийн нөлөөгөөр өвчтөн их ядардаг тул ажил, амралтын горимыг зөв зохицуулна.
- Үений өвдөлт намдаж, булчингийн чангарал буурсан тохиолдолд үений гэмтэл даамжрахаас сэргийлж хэт ягаан туяа болон лазер эмчилгээ хийнэ.
- Үений далайц сайжруулах сунгалтын дасгал хийнэ.

Үений бүтцийн өөрчлөлт илэрсэн үед:

- Гэмтээгүй үе болон том үеийг ашиглана.
- Үе сунгагч резин, массажны бөмбөлөг ашиглана.
- Гэмтсэн үенд чиг тавьж хөдөлгөөн хязгаарлана.
- Усанд орохдоо сандал дээр сууж биеэ угаана. Угаалгын өрөөний хананд бариул, татуурга тогтооно.

Намжмал үед:

- Цахилгаан эмчилгээ
- Усан эмчилгээ
- Шавар эмчилгээ
- Дулаан эмчилгээ
- Өнгөц болон гүний туяа эмчилгээ
- Гэрэл эмчилгээ
- Йога
- Тай-чи

Хөдөлгөөн засалчийн хяналтын дор сэргээн засах эмчилгээг хийнэ.

В.5.3.2. ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭ

В.5.3.2.1. Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм

Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм (ҮЭДБЭ) нь бүх төрлийн үений үрэвсэлд хэрэглэдэг бөгөөд ХҮҮҮ-ийн үед GRAPPA ба EULAR-ийн эмчилгээний алгоритм дээр эхний сонголтонд байдаг. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн үед хэрэглэх ҮЭДБЭ түүний тун, хагас задралын хугацааг хүснэгтэнд үзүүлэв (Хүснэгт 4). ҮЭДБЭ-ийн үр дүн болон эрсдэлтэй талуудыг хооронд нь харьцуулж, хэрэглэх шаардлагатай бөгөөд ялангуяа зүрх судасны эрсдэлтэй хүн амд болгоомжтой

хэрэглэнэ. Ревматоид артриттай харьцуулахад ХҮҮҮ-ийн үеийн хөнгөн хэлбэрийн синовитын үед эсвэл синовитын бус шинж тэмдгүүд, аксиал шинж тэмдгүүдийн үед ҮЭДБЭ-ийг дангаар нь хэрэглэхэд үр дүнтэй байдаг. Эмнэлзүйд аксиал хэлбэр эсвэл энтезитийн шинж давамгайлж байгаа нь ажиглагдвал ҮЭДБЭ-ийн эмчилгээг 12 долоо хоног хүртэл хугацаагаар сунгаж болно.

Хүснэгт 4

Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмийг хэрэглэх тун болон давтамж

| Эмийн нэр | Нэг удаагийн тун /мг/ | Хагас задралын хугацаа /цаг/ | Хоногийн тун мг/24 цаг |
|-------------|-----------------------|------------------------------|------------------------|
| Ацеклофенак | 100 | 4-4.3 | 200 |
| Целекоксиб | 100-200 | 8-12 | 400 |
| Эторикоксиб | 90-120 | 22 цаг хүртэл | 90 |
| Ибупрофен | 400-800 | 1.8-3.5 | 2400 |
| Индометацин | 25-50 | 2 | 150 |
| Кетопрофен | 50-150 | 1.5-2.5 | 200 |
| Напроксен | 250-500 | 10-18 | 1000 |
| Мелоксикам | 7.5-15 | 20 цаг хүртэл | 15 |
| Пироксикам | 20 | 30-60 | 20 |

В.5.3.2.2. Үрэвслийн эсрэг дааврын эм

ХҮҮҮ-ийн үед үрэвслийн эсрэг дааврын эм(ҮЭДЭ) нь ХҮҮҮ-ийн сэдрэлтэд хүргэдгийг анхаарч хэрэглэхдээ аль болох боломжит бага тунгаар, богино хугацаанд хэрэглэх хэрэгтэй. Эмнэлзүйн практикт моноартрит эсвэл олигоартриттай тохиолдолд ҮЭДЭ-ийг үе хооронд тарьж хэрэглэнэ. Мөн ҮЭДЭ-ээр эмчлэх нь ховор, эрхтэн тогтолцооны болон үйл ажиллагаа ихээр алдагдсан байх, ҮЭДБЭ-ийн бүлэг үр дүнгүй байх, эрхтэн тогтолцооны илрэл (гол судасны үрэвсэл, гломерулонефрит, хоруу явцтай) байх тохиолдолд хэрэглэнэ. Глюкокортикоид эмчилгээг хамгийн боломжит богино хугацаагаар хэрэглэх шаардлагатай. Харин аксиал эмгэгийн үед системийн глюкокортикоид эмчилгээ хийхийг зөвлөхгүй.

В.5.3.2.3. Ревматологийн өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн уламжлалт синтетик эм

Эмчилгээний эхний эгнээний сонголтоор ревматологийн өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн уламжлалт синтетик эм (csDMARDs) хэрэглэнэ. Метотрексат нь ХҮҮҮ-ийн үед нэгдүгээр сонголтоор хэрэглэх боломжтой, үнэ өртөгийн хувьд хямд csDMARDs-ийн төлөөлөгч юм. Метотрексат нь бусад өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн уламжлалт синтетик эмүүддотроос биеийн нийт гадаргуугийн 10-аас дээш хувийг буюу том талбайг хамарсан арьсны өөрчлөлттэй, ХҮ-тэй тухайн өвчтний амьдралын чанарт их хэмжээгээр нөлөөлж байгаа тохиолдолд хамгийн үр дүнтэй бөгөөд, ХҮ-ийн үед хэрэглэдэг стандарт эмчилгээ юм.

Метотрексатын эмчилгээний зорилтот тун долоо хоногийн 12.5-25мг бөгөөд фолийн хүчилтэй хавсруулан хэрэглэнэ. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн үед үүнээс гадна лефлуномид болон сулфасалазин зэрэг csDMARDs бүлгийн бусад

эмүүдийг хэрэглэхэд мөн үр дүнтэй байдаг (Хүснэгт 5). ХҮҮҮ-ийн үед csDMARDs эмчилгээг хэрэглэхэд 6 сарын хугацаанд ямар нэгэн дахилтгүй байгаа тохиолдолд эмийн тунг бууруулах эсэхийг ревматологич эмч шийднэ.

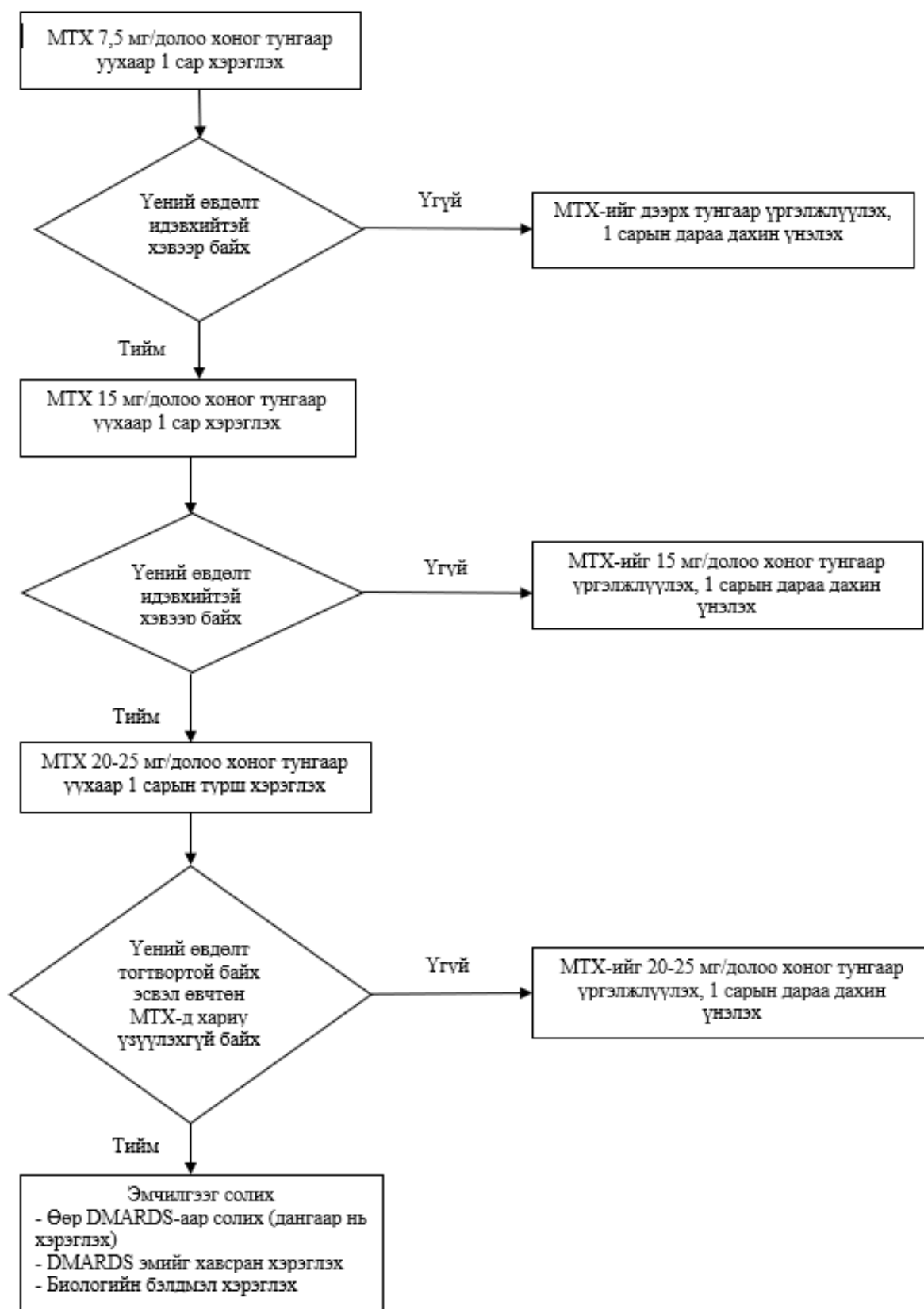
Хүснэгт 5

Өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн уламжлалт синтетик эмийн тун, хэрэглэх заавар

| csDMARDs-ын төрөл, эхлэх тун | Үргэлжлэх ба дээд тун | Хэрэглэх заавар |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Метотрексат /шахмал/ Эхлэх тун: 10мг/7 хоног/ Барих тун: 12.5-25 мг /7хоног/ | <ul style="list-style-type: none"> • Долоо хоногийн тогтмол гаригт ууна. • Долоо хоногт уух дээд тун 25мг-аас хэтрүүлэхгүй. | <ul style="list-style-type: none"> • csDMARDs хэрэглэж байгаагүй өвчтөнд эхэлж хэрэглэнэ. • Хэрэглэж эхэлснээс 4-8 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ. • Эхний 3 сард сар тутам гаж нөлөөг хянах |
| Сульфасалазин /шахмал/ 1000-3000мг/хоног тунгаар ууна. | <ul style="list-style-type: none"> • Эмчилгээ эхлээд 7 хоног өнгөрөөд 1000 мг-аар өдөрт 2 удаа гэх мэтээр тунг бага багаар нэмнэ. • Хоногийн дээд тунг 3000 мг-аас хэтрүүлэхгүй. | <ul style="list-style-type: none"> • Анх csDMARDs хэрэглэж байгаагүй өвчтөнд эхэлж хэрэглэхээс зайлсхийнэ. • Хэрэглэж эхэлснээс хойш 4-12 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ. • Гаж нөлөөг хянах |
| Лефлуноמיד /шахмал/ 10мг-20мг/хоног Тунгаар ууна. Эхлэх тун 60-100мг | <ul style="list-style-type: none"> • Эмчилгээ эхлээд 60-100мг-аар 3 хоног, 4 дэх өдрөөс хоногт 10-20 мг-аар барих тунд тооцно. • Хоол боловсруулах замын эмгэгтэй өвчтөнд эхлэх тунгүйгээр барих тунгаар хэрэглэнэ. | <ul style="list-style-type: none"> • Анх csDMARDs хэрэглэж байгаагүй өвчтөнд эхэлж хэрэглэхээс зайлсхийнэ. • Хэрэглэж эхэлснээс хойш 4-12 долоо хоногт эмчилгээний үр дүн илэрнэ. • Эхний 3 сард сар тутам гаж нөлөөг хянах |
| Циклоспорин /бүрээс/ 2.5мг/кг/хоногууна. | <ul style="list-style-type: none"> • Хоногт 0.5мг/кг-р нэмэгдүүлнэ. • Хоногийг тунг 2 хувааж хэрэглэнэ. • Хоногийн дээд тун 3-6 мг/кг. | <ul style="list-style-type: none"> • Бөөрний эмгэгтэй өвчтөнд хэрэглэхгүй. |

- Метотрексат - Дунд болон өндөр идэвхжлийн үед хэрэглэх
- Сульфасалазин - Үений болон арьсны хэлбэрт дунд зэргийн нөлөөтэй боловч даамжрах явцад нөлөөлж чадахгүй
- Лефлуноמיד - Үр дүнтэй бөгөөд ихэнхдээ эмчилгээнд зайлшгүй хэрэглэнэ
- Циклоспорин - Гаж нөлөө ихтэй, ялангуяа бөөрөнд болон артерийн гипертензид нөлөөлнө

ХҮҮҮ-ийн үед метотрексат хэрхэн хэрэглэх зааврын талаар дараах алгоритмоосхарна уу (Алгоритм 3).



Алгоритм 4. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн үеийн метотрексат эмчилгээ

В.5.3.2.4.Биологийн эмийн эмчилгээ (bDMARDs)

ХҮҮҮ-ийн эмчилгээнд ревматологийн өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн биологийн эмийг (bDMARDs) хэрэглэдэг. csDMARDs-ийн бүлгийн эмийг хэрэглээд эмчилгээнд үр дүнгүй байгаа захын үений үрэвсэл бүхий ХҮҮҮ-ийн үед bDMARDs-ийн бүлгийн эмнээс сонгон хэрэглэнэ. Эхний эгнээний сонголтоор bDMARDs-г шууд эхлэх бус эхлээд метотрексат эмчилгээг 3-6 сар хийсний дараа өвчний идэвхжилийг үнэлээд, сайжрал өгөөгүй тохиолдолд хэрэглэх нь зүйтэй. Гэхдээ энтезит эсвэл аксиал хэлбэрийн үрэвсэл үүссэн бол csDMARDs бүлгийн эмүүд үр дүн бага тул bDMARDs бүлгийн эмийг аль болох эрт эхэлнэ. EULAR, ACR-аас гаргасан зөвлөмжид TNFi, IL12/23, IL17 ингибиторуудээс эхний сонголтоор хэрэглэх боломжтой гэж заажээ.

Эхний сонголтын bDMARDs бүлгийн эмийг хэрэглэхийн өмнө үений болон үений бус илрэл, БСХШ зэрэг хавсарсан ямар нэгэн эмгэг байгаа эсэхийг харгалзан үзнэ. Учир нь IL12/23 нь аксиал хэсгийг хамарсан эмгэг өөрчлөлтөнд, IL17 нь гэдэсний үрэвсэл бүхий өвчтнүүдэд тус тус тохиромжгүй байдаг.

ХҮҮҮ-ийн үед хэрэглэх биологийн бэлдмэлүүдийн тун, хэрэглэх зааврыг хүснэгт 6-д харуулав. bDMARDs бүлгийн эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй байгаа тохиолдолд bDMARDs-ийн бүлгийн өөр төрлийн эм сонгох эсвэл tsDMARD бүлгийн эмээр солих ба тэр дундаа JAKi-нь илүү үр дүнтэй. Эмийн эмчилгээг хэрхэн сонгох талаар алгоритм 4-д тодорхой тусгасан болно.

Хайрст үлдийн үений үрэвслийн үед хэрэглэх биологийн бэлдмэлүүд

| ТНФ эсрэг эм | | | |
|-----------------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Этанерцепт /тарилга/ | 25-50 мг | Арьсан дор тарина. | Долоо хоногт 1-2 удаа |
| Инфликсимаб /тарилга/ | 3-5мг/кг | Судсаар тарина | 0,2,6 дахь долоо хоногт тариад цаашид 8 долоо хоног тутам 1 удаа тарина |
| Адалимумаб /тарилга/ | 40мг | Арьсан дор тарина | 2 долоо хоногт 1 удаа |
| Цертолизумаб /тарилга/ | 200мг 400мг | Судсаар тарина. | Нэг долоо хоногт 1 удаа 4 долоо хоногт 1 удаа |
| Голимумаб /тарилга/ | 50мг | Арьсан дор тарина | 4 долоо хоногт 1 удаа |
| ИЛ-12/23 рецепторын хориглогч эм | | | |
| Устекинумаб /тарилга/ | 45 мг 90 мг | -Арьсан дор тарина. | 45 мг-аар 0,4 дэх долоо хоногт тарина. Цаашид 12 долоо хоног тутам 1 удаа тарих >100кгтохиолдолд 90мг-аар тарина |
| ИЛ-17 рецепторын хориглогч эм | | | |
| Иксекизумаб /тарилга/ | 160мг, 80мг, | -Арьсан дор тарина. | 160мг-аар эхэлнэ. 4 долоо хоногийн дараа 80мг. 2,4,6,8,10,12 дахь долоо хоногуудад тарина. Үүнээс хойш 4 долоо хоног тутам тарина. |
| Секукинумаб /тарилга/ | 150мг, 300мг | -Арьсан доор тарина. | Долоо хоногт 1 удаа эхний таван долоо хоног тарина. Үүнээс хойш 4 долоо хоног тутам 1 удаа тарина |
| JAKрецепторын хориглогч эм | | | |
| Тофацитиниб /шахмал/ | 5мг | Уухаар | 1 шахмалаар өдөрт 2 удаа ууна |
| PDE4i рецепторыг хориглогч эм | | | |
| Апремиласт /шахмал/ | 10мг 30мг | Уухаар | 10 мг-аар өдөрт нэг удаа уухаар эхлээд схемээр нэмэгдүүлж цаашид 30мг-аар өдөрт 2 удаа ууна. |

В.5.3.3. ҮНЭЛГЭЭ БА ХЯНАЛТ**В.5.3.3.1. Үнэлгээ**

ХҮҮҮ-ийн өвчний идэвхжлийн үнэлгээг дараах тохиолдолд заавал хийнэ.

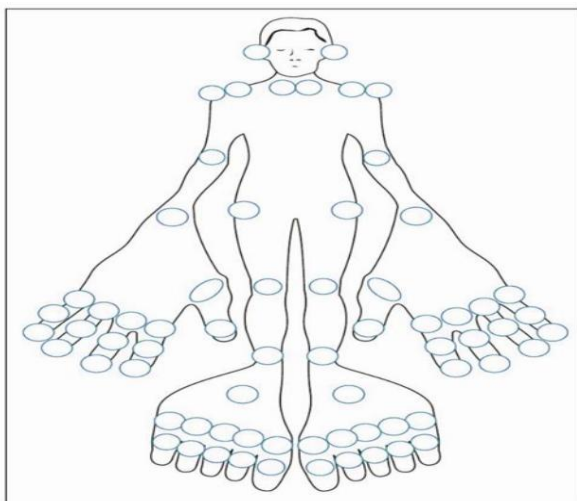
- Анх оношлох үед
- Өвчний явцыг үнэлэх зорилгоор
- Эмийн сонголт хийх
- Өвчтөний биеийн байдал, үрэвслийн идэвхжлийг тодорхойлох
- Эмчилгээний үр дүнг хянах

ХҮҮҮ-ийн өвчний идэвхжлийн үнэлгээг хийхийн тулд 66 үенээс өвдөлттэй болон хавдсан үеийг тоолж зураг дээр тэмдэглэгээ хийх ба УЭТХ болон ЦУУ ашиглан дараах томъёогоор бодно (Хүснэгт 7). ХҮҮҮ-ийн өвчний идэвхжлийн үнэлгээг хийнэ (Хүснэгт 8).

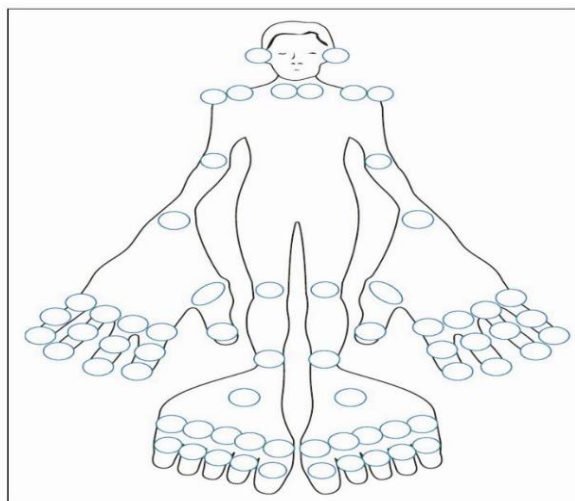
Хүснэгт 7

Хайрст үлдийн үений үрэвслийн өвчний идэвхжлийн оноо (DAPSAоноо)

Өвдөлттэй үенүүд



Хавдалттай үенүүд



1. Өвдөлттэй үений тоо (0-66), (ӨҮТ):

2. Хавдалттай үений тоо (0-66), (ХҮТ)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

3. ЦУУ(мг/дл):

4. Өвчтөний өвчний идэвхжил, өвдөлтийг үнэлэх (ӨИ, ӨҮ)

Өнгөрсөн долоо хоногийн хугацаанд таны өвчин хэр идэвхтэй байсан бэ?

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------|
| Идэвхжилгүй | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Идэвхжил маш өндөр |
| | | | | | | | | | | | | |

Өнгөрсөн долоо хоногийн хугацаанд таны өвдөлт хэр их байсан бэ?

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------|
| Өвдөлтгүй | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Маш их өвдөлттэй |
| | | | | | | | | | | | | |

DAPSA = ӨҮТ + ХҮТ + ЦУУ + ӨИ + ӨҮ =

В.5.3.3.2. ХҮҮҮ-ийн өвчний идэвхжлийн зэрэг ба хяналт

Хайрст үлдийн үений үрэвслийн өвчний идэвхжлийн зэрэгтэй уялдуулан хяналтыг хийнэ (Хүснэгт 8).

Хүснэгт 8.

Хайрст үлдийн үений үрэвслийн өвчний идэвхжил ба хяналт

| Оноо | ӨИҮ | Үнэлгээ ба хяналт | |
|-------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Анх оношлогдсон үед | Эмчилгээний явцад |
| 0-4 | Намжмал үе | /-/ | Эмчилгээний үр дүнг сайн байна гэж үнэлнэ. Эмчилгээний эмийн тунд өөрчлөлт оруулах эсэхийг эмчлэгч эмч шийднэ. |
| 5-14 | Бага | - Эмчилгээнд ҮЭДБЭ-ийг эхний сонголтоор авна. - csDMARDs-аас нэгийг сонгоно | Эмийн эмчилгээг 4-8 долоо хоногийн хугацаанд хянана. сайжрал илрэхгүй бол эмчилгээг дахин нягтлах |
| 15-28 | Дунд | - csDMARDs-аас нэгийг сонгоно - ҮЭДБЭ-ийг хавсруулан хэрэглэж болно - Моноартрит байгаа тохиолдолд үений хөндийд ҮЭДЭ тарьж болно | Эмийн эмчилгээний үр дүнг 4-12 долоо хоног хянана. Хэрэв 12 долоо хоногоос илүү хугацаанд үр дүн өгөөгүй бол эмчилгээг дахин хянах, дараагийн эмчилгээний төлөвлөгөөрүү шилжих |
| >28 | Өндөр (их) | - csDMARDs-аас хавсруулан сонгоно. - Энтезит болон аксиал хэлбэрийн үед bDMARDs эмчилгээг аль болох эрт эхлүүлнэ. - Моноартрит байгаа тохиолдолд үений хөндийд ҮЭДЭ тарьж болно | Эмийн эмчилгээний үр дүнг 4-12 долоо хоног тутам хянана. Хэрэв 12 долоо хоногоос илүү хугацаанд үр дүн өгөөгүй бол эмийг яаралтай солих |

Мөн Америкийн ревматологийн коллеж болон хайрст үлдийн үндэсний нийгэмлэгээс (ACR/NPF)ХҮҮҮ-ийн өвчний идэвхжил өндөр байгааг илтгэх шинжүүдийг тодорхойлсон байдаг. Үүнд:

- Ясны шалбархай эрт үүсэх
- ХҮҮҮ-ийн улмаас үрэвслийн үзүүлтүүд өндөрсөх (УЭТХ, ЦУУ)
- Үйл ажиллагааны алдагдалд хүргэх бүтцийн архаг өөрчлөлт
- Өвчний идэвхжил өндөр байгаагаас шалтгаалан амьдралын чанар алдагдах
- Дактилит болон энтезит олон байршилд тодорхойлогдох
- Өвчний идэвхжил даамжрах явцтай нэмэгдэх

АГУУЛГА

А. ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

- А.1. Онош
- А.2. Өвчний код
- А.3. Зааврын хэрэглэгчид
- А.4. Зааврын зорилго, зорилт
- А.5. Зааварт ашигласан нэр томъёо, тодорхойлолт
- А.6. Тархварзүйн мэдээлэл
 - А.6.1. Үндсэн ойлголт
 - А.6.2. Өвчний тавилан

Б. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

- Б.1. Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг
- Б.2. Оношилгооны ерөнхий алгоритм
- Б.3. Эмчилгээний ерөнхий алгоритм
- Б.4. Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим

В. ҮЙЛДЛИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ, АРГАЧЛАЛ

- В.1. Өвчний олон улсын 10-р ангилал болон үйлдлийн олон улсын 9-р ангилал
- В.2. Эрсдэлт хүчин зүйлс
- В.3. Эрүүл мэндийн боловсрол
- В.4. Эрт илрүүлэг
- В.5. Эмгэг онош батлагдсан үеийн оношилгоо, эмчилгээ
 - В.5.1. Зовуурь, эмнэлзүйн шинж
 - В.5.2. Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ
 - В.5.2.1. Дурдатгал (анамнез)
 - В.5.2.2. Бодит үзлэг
 - В.5.2.3. Эрэмбэлэн ангилал, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур
 - В.5.2.4. Лабораторийн шинжилгээ
 - В.5.2.5. Багажийн шинжилгээ
 - В.5.2.6. Оношилгооны шалгуур
 - В.5.2.7. Ялган оношилгоо
 - В.5.3. Эмчилгээ
 - В.5.3.1. Эмийн бус эмчилгээ
 - В.5.3.2. Эмийн эмчилгээ
 - В.5.3.3. Үнэлгээ ба хяналт

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

ХҮСНЭГГИЙН ЖАГСААЛТ

АЛГОРИТМИЙН ЖАГСААЛТ

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

НОМ ЗҮЙ

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

| | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| БСХШ | Бодисын солилцооны хам шинж |
| ГКС | Глюкокортикостероид |
| КТ | Компьютер томографи |
| ӨИҮ | Өвчний идэвхжлийн үнэлгээ |
| РА | Ревматоид артрит |
| РФ | Ревматоид фактор |
| УЭТХ | Улаан эсийн тунах хурд |
| ХАШ | Хэт авиан шинжилгээ |
| ХҮҮҮ | Хайрст үлдийн үений үрэвсэл |
| ХҮО | Харааны үнэлгээний оноо |
| ҮЭДБЭ | Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм |
| ҮЭДЭ | Үрэвслийн эсрэг дааврын эм |
| ЦУУ | Ц-урвалжит уураг |
| СРТ | Соронзон резонанст томограф |
| ACR | American College of Rheumatology (Америкийн ревматологийн коллеж) |
| Anti-CCP | Anti-cyclic citrullinated peptides (Цитруллинжсэн уургийн эсрэг эсрэгбие) |
| CASPAR | Classification Criteria for Psoriatic Arthritis (Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношилгооны шалгуур) |
| DIP | Distal interphalangeal joint (Алсын шивнүүрийн үе) |
| DAPSA | Disease Activity in Psoriatic Arthritis Score (Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношлогооны шалгуур) |
| csDMARDs | Conventional synthetic Disease-modifying antirheumatic drugs (Өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн уламжлалт синтетик эмүүд) |
| bDMARDs | Biological Disease-modifying antirheumatic drugs (Өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн биологийн эмүүд) |
| tsDMARDs | Targeted synthetic Disease-modifying antirheumatic drugs (Өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн байд нөлөөлөх синтетик эмүүд) |
| EULAR | European League Against Rheumatism (Ревматизмын эсрэг европын холбоо) |
| ESSG | European Spondyloarthritis Study Group (Европын спондилоартропатийн судалгааны хүрээлэн) |
| GRAPPA | Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (Хайрст үлд болон хайрст үлдийн үений үрэвслийн үнэлгээ, судалгааны хүрээлэн) |
| HLA-B27 | Human leukocyte antigen B27 (Хүний цагаан эсийн антиген B27) |
| MCP | Алга шивнүүрийн үе |
| MSUS | Musculoskeletal ultrasound (Яс булчингийн хэт авиа) |
| NPF | National Psoriasis foundation (Хайрст үлдийн үндэсний сан) |

PIP

Proximal interphalangeal joint (Ойрын шивнүүрийн үе)

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. Гар болон хөлийн шивнүүрийн үенд гарах бүтцийн өөрчлөлтийг Шарпын оноогоор үнэлэх
- Хүснэгт 2. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношилгооны шалгуур, CASPAR, 2006 он
- Хүснэгт 3. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн ялган оношилгооны хүснэгт
- Хүснэгт 4. Үрэвслийн эсрэг дааврын бус эмийг хэрэглэх тун болон давтамж
Хайрст үлдийн үений үрэвслийн өвчний идэвхжлийн оноо (DAPSA оноо)
- Хүснэгт 5. Өвчнийг өөрчлөх суурь бүлгийн уламжлалт синтетик эмийн тун, хэрэглэх заавар
- Хүснэгт 6. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн үед хэрэглэх биологийн бэлдмэлүүд
- Хүснэгт 7. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн өвчний идэвхжлийн зэрэг

АЛГОРИТМИЙН ЖАГСААЛТ

- Алгоритм 1. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношилгоо
- Алгоритм 2. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн оношилгоо
- Алгоритм 3. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн үед метотрексат хэрэглэх
- Алгоритм 4. Хайрст үлдийн үений үрэвслийн 4 шатлал бүхий эмчилгээ

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1 Хайрст үлдийн үений үрэвслийн үед рентгенд гарах өөрчлөлтийг Шарп/Ван дер Хейж үнэлгээгээр үнэлэх нь
- Зураг 2. Хоёр гарын гар-сарвууны эгц байрлалын рентген зураг
- Зураг 3 Ууц-сүүжний үений эгц байрлалын рентген зураг
- Зураг 4. Хүзүүний зүүн хажуу байрлалын рентген зураг
- Зураг 5 Гарын алга-шивнүүрийн үенийСРТ зураг.
- Зураг 6 Гарын алга-шивнүүрийн үеийг яс-булчингийн ХАШ-ны дагуу зүслэгээр харсан байдал

Номзүй:

1. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2019 update
2. 2018 American College of Rheumatology/National Psoriasis Foundation Guideline for the Treatment of Psoriatic Arthritis
3. European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2015 update
4. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015 Treatment Recommendations for Psoriatic Arthritis
5. Firestein & Kelley's Textbook of Rheumatology, 11th edition. 2020
6. European League Against Rheumatism recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies 2012
7. The 2012 BSR and BHPR guideline for the treatment of psoriatic arthritis with biologics.
8. *Review Article: Measuring Disease Activity in Psoriatic Arthritis*
9. [www.uptodate.com /Clinical manifestations and diagnosis of psoriatic arthritis/](http://www.uptodate.com/Clinical-manifestations-and-diagnosis-of-psoriatic-arthritis/)
10. <https://www.uptodate.com/contents/psoriasis-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis>
11. [www.uptodate.com/Treatment of psoriatic arthritis/](http://www.uptodate.com/Treatment-of-psoriatic-arthritis/)
12. <https://www.mdapp.co/caspar-criteria-for-psoriatic-arthritis-calculator-422/>
13. Коротаева. Т.В., Корсакова Ю.Л., Логинова Е.Ю. Псориазический артрит. Клинические рекомендации по диагностике и лечению. Современная ревматология №2, 2018
14. ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ, 2016
15. Бадочкин, В. В. Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадочкина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5.
16. Д.Зулгэрэл, Д.Тунгалаг. Ревматологи сурах бичиг. Улаанбаатар хот, Соёмбопринтинг. 2016 он

Заавар боловсруулахад оролцсон байгууллага, хүмүүсийн нэрс, хаяг

Нэрс

Албан тушаал

1. Д. Зулгэрэл Ажлын хэсгийн ахлагч, АУ-ны доктор, профессор, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Ревматологийн тэнхимийн эрхлэгч, ЭМЯ-ны дотрын анагаахын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн гишүүн, МРН-ийн тэргүүн
2. Д. Цолмон АУ-ны магистр, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Ревматологийн тэнхимийн багш
3. Д. Нандин-Эрдэнэ АУ-ны магистр, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Ревматологийн тэнхимийн багш
4. З. Дэвшил АУ-ны магистр, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Ревматологийн тэнхимийн багш
5. Я.Энхтөр АУ-ны доктор, профессор, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Арьс судлалын тэнхимийн эрхлэгч
6. Д.Түвшинжаргал АУ-ны доктор, дэд профессор, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Дүрс оношилгооны тэнхимийн эрхлэгч
7. Ц.Ариунзаяа АУ-ны магистр, ТАХНЭ-ийн ревматологич эмч
8. Б.Алтанзул АУ-ны магистр, АШУҮИС-ийн МДИ-ийн дотрын резидент эмч
9. Н. Дэмчигмаа Дотрын эмч, АШУҮИС-ийн Дотрын нэгдсэн тасгийн эмч