



ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ

ВИРУСТ ХЕПАТИТИЙН ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР



ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ

ВИРУСТ ХЕПАТИТИЙН ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНД, СПОРТЫН САЙДЫН ТУШААЛ

2016 оны 06 сарын 30 өдөр

Дүгээр 112/19

Улаанбаатар хот

Заавар батлах тухай

Монгол улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 36 дугаар зүйлийн 36.1 дэх хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. С вирүст хепатитийн илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээний зааврыг нэгдүгээр, В вирүст хепатит, делта вирүст хепатитийн илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээний зааврыг хоёрдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Батлагдсан зааврыг мөрдөж хэрэгжүүлж ажиллахыг өрх болон сум тосгоны эрүүл мэндийн төв, клиник, нэгдсэн эмнэлэг, тусгай эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн түвшинд үйл ажиллагаа эрхэлж байгаа төр хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.

3. Энэхүү тушаалын хэрэгжилтэнд хяналт тавьж ажиллахыг Эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар /С.Энхболд/-т даалгасугай.

4. Энэхүү тушаал батлагдан гарсантай холбогдуулан Эрүүл мэнд, спортын сайдын 2015 оны "Заавар батлах тухай" 196 дугаар тушаалыг хүчингүй болсонд тооцсугай.

САЙД



С.ЛАМБАА

Эрүүл мэнд, спортын сайдын
2016 оны 06 сарын 30 өдрийн
4249 дугаар тушаалын нэгдүгээр

хавсралт

“С ВИРУСТ ХЕПАТИТ (HCV)-ИЙН ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭ” ЗААВАР

БҮЛЭГ 1. ЗААВРЫН ЗОРИЛГО, ХАМРАХ ХҮРЭЭ

1.1 Зорилго

С вирус хепатитийг эрт илрүүлэх, тандах, оношлох, эмчлэх талаар нотолгоонд суурилсан заавар зөвлөмжөөр хангахад чиглэнэ.

1.2 Зааврыг хэрэглэгчид

Эрүүл мэндийн байгууллагын шийдвэр гаргагч эрх бүхий мэргэжилтэн, элэгний эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээний тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмч нар тухайлбал: гастроэнтеролог, гепатолог, энэхүү заавраар албан сургалтад хамрагдсан халдварт, хавдар, мэс засал, дотор, хүүхэд, өрхийн эмч нар

1.3 Холбогдогдох зааврууд

2015 онд анхны заавар гарснаас хойших жил гаруйн хугацаанд ДЭМБ, Америкийн Элэг судлалын холбоо (AASLD), Европын Элэг судлалын холбоо (EASL), Ази Номхон Далайн Элэг судлалын холбоо (APASL) - оос С вирус хепатит (CBX)-ийн илрүүлэг, оношилгоо эмчилгээний заавар тус тус шинэчлэгдсэн болно.

БҮЛЭГ 2. ЕРӨНХИЙ ХЭСЭГ

2.1 Тархвар зүй

ДЭМБ-ын мэдээлснээр 2013 онд дэлхий дээр 185 сая гаруй хүн CBX-ийн халдварт өртөж (anti-HCV эерэг), тэдгээрээс 130-150 сая гаруй нь CBX -ийн халдвартай (CBX-PHX тодорхойлогдсон) гэдэг нь нотлогдсон ба 704 000 хүн жил бүр нас барж байна (1,2,3,4). CBX – тай хүмүүсийн ихэнх нь халдварт өртсөнөө мэддэггүй бол халдвартай нь тогтоогдсон хүмүүсийн ихэнхи нь оношилгоо, эмчилгээний тусламж авах боломжгүй бөгөөд халдвар авсан гурван хүн тутмын нэгд элэгний цирроз, элэгний эст өмөн үүсдэг байна CBX-ийн халдварын тархалт дэлхий дээр харилцан адилгүй, Төв ба Зүүн Ази, Хойд Африк, Ойрх дорнодод тус халдвар хамгийн өндөр тархалттай юм. Ази тивийн хүн амын дунд Өмнөд ба Зүүн Азид CBX-ийн халдвартай хүний тоо хамгийн их байна. CBX -ийн 6 төрлийн генотип тархсан бөгөөд халдвартай хүмүүсийн 42.2% -д 1-р генотип, 30.1%-д 3-р генотип хамгийн түгээмэл тохиолддог (5). CBX -ийн генотипийн тархалт улс орон

бүрт харилцан адилгүй бөгөөд Египт, Монгол зэрэг цөөн орны хүн амын дунд харьцангуй нэгэн төрөлийн генотип давамгайлсан онцлогтой (6).

Манай улсад 1952 оноос цочмог вирүст хепатитийг, 1981 оноос ВВХ-ийг, 1998 оноос СВХ-ийг тус тус бүртгэж эхэлсэн. 1962 онд цочмог вирүст хепатитийн 28955 тохиолдол бүртгэгдэж, 10000 хүн ам тутамд 331 тохиолдол байсан нь эпидемийн оргил үе байв. 1967-1976 онд 100.9 промилль (130394), 1977-1986 онд 70.2 промилль (123201), 1987-1996 онд 47.3 промилль (100733), 1997-2006 онд 31.7 промилль буюу (7606) тус тус бүртгэгдсэн байна. Вирүст хепатитийн өвчлөл түүний хөдлөл зүйн явцыг ажиглахад цочмог хепатитийн өвчлөл буурч байгаа ч 2030 он хүртэл вирүсийн шалтгаант элэгний архаг өвчний төгсгөлийн шатны өвчлөл тогтвортой өндөр байх хэтийн төлөвтэй байна. Монгол улсын харьцангуй эрүүл хүн амын дунд СВХ-ийн халдварт өртсөн байдал 11-16% илэрч буй нь тус халдвар өндөр тархсан улс оронд тооцогддог байна (7,8). Манай орон 100 000 хүн амд ноогдох элэгний эст өмөнгийн нас баралтаар дэлхийд нэгдүгээр байрыг эзэлж, энэхүү үзүүлэлт нь дэлхийн дунджаас даруй найм дахин өндөр үзүүлэлт болж байна (9). Сүүлийн арван жилд элэгний эст өмөнгийн нас баралт тасралтгүй нэмэгдэхийн зэрэгцээ элэгний циррозын нас баралтыг (жилд дунджаар 900 орчим) оруулан тооцвол жилийн нийт нас баралтын 15%-ийг элэгний өвчин дангаараа эзлэх болжээ (10,11). Элэгний эст өмөнтэй өвчтөнүүдийн дунд СВХ-ийн халдвар 35-45%-ийг эзэлж байгааг манай судлаачид тогтоосон байдаг(12,13,14).

Монгол улс вирүст хепатитаас сэргийлэх, элэгний өвчин, эндэгдлийг бууруулах үйл ажиллагааг эрүүл мэндийн салбарын тэргүүлэх асуудлын нэгэнд тооцож, анхаарал хандуулж байна. Монгол улсын Засгийн газраас 2015 онд вирүст хепатитаас урьдчилан сэргийлэх ажлыг оновчтой зохион байгуулах, халдварыг эрт илрүүлэх хүн амын дундах вирүст халдварын тархалтыг хязгаарлах, вирүст хепатитийн шалтгаант элэгний цирроз, элэгний эст өмөнгийн нас баралтыг бууруулахад чиглэсэн үндэсний дэд хөтөлбөр батлагдсан юм (15).

2.2 Халдвар дамжих зам

- Цусаар дамжих:
 - Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс
 - Баталгаагүй цус, цусан бүтээгдэхүүн, донорын эд, эрхтэн сэлбэх, шилжүүлэн суулгах,
 - Ариутгаагүй багаж хэрэгслэл, зүү тариур (Мэс ажилбар хийлгэх, хемодиализ),
 - Эмнэлгийн ажилчдаас халдвар авах
 - Бусад
 - Хамраар эм хэрэглэх,
 - Арьс салстын бүрэн бүтэн байдлыг алдагдуулах гоо сайхны мэс ажилбар (Чих цоолох, шивээс хийлгэх),
 - Халдвартай хүний шүдний сойз, сахлын хутга, хумсны хутга
 - Мансууруулах тариа хэрэглэгчид зүү тариур дамжуулснаар

- Эхээс урагт дамжих нь харьцангуй цөөн (Төрөх явцад ургийн арьсны бүрэн бүтэн байдал алдагдсан) эхийн цусанд вирүсийн ачаалал, АЛАТ зэрэг өндөр байх нь халдвар дамжих магадлалыг ихэсгэдэг байна.
- Бэлгийн замаар халдвар дамжих нь харьцангуй түгээмэл бус ч арьсны бүрэн бүтэн байдал алдагдсан үед СВХ–ийн халдвартай хүнтэй хамгаалалтгүй (бэлгэвчгүй) бэлгийн хавьталд орох.

2.3 Халдвараас сэргийлэх арга хэмжээ

1. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварт өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх
 - Эрүүл мэндийн ажилтны дунд халдварыг илрүүлэх, сэргийлэх дархлаажуулалт ба дархлаажуулалтын бүртгэл, судалгаа, мэдээлэл, мэдлэг дадлага олгох сургалт, сурталчилгааг тогтмол зохион байгуулах
 - Цусаар дамжих халдвартай эрүүл мэндийн ажилтны эрүүл мэндийн байдалд жилд 2 удаа хяналт тавьж, эмчилгээнд хамруулах арга хэмжээг зохион байгуулах
 - Эрүүл мэндийн байгууллагад дадлага хийж байгаа оюутан, дадлагажигчдад халдварт өртөхөөс сэргийлэх журам, зааврыг таниулж мөрдүүлэх
 - Мэргэжлийн эрсдэлт хүчин зүйлийг судлан тогтоож, мэдээллээр ажилтнуудыг хангах
 - Эрүүл мэндийн байгууллага эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдвараас сэргийлэх журам, зааврыг баримтлан цэвэр орчинд, ариун багаж хэрэгслээр үйлчлүүлэгчдэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх
2. Мансууруулах бодис судсаар тарьж хэрэглэдэг хүмүүст зүү тариураар халдвар дамжихаас сэргийлэх
 - Нэг удаагийн зүү тариур хэрэглэх
 - Мансууруулах бодис орлуулагч хэрэглэх
 - ХДХВ/ДОХ илрүүлэх шинжилгээнд хамруулах, зөвлөгөө өгөх, ретровирүсийн эсрэг эмчилгээг эхлэх
 - Бэлгийн замын халдварт өвчнөөс сэргийлэх
 - Бэлгэвч хэрэглэх хөтөлбөр хэрэгжүүлэх, дэмжих
 - Зорилтот бүлгийг сургалтанд хамруулах
 - Вирүст гепатитаас сэргийлэх вакцинд хамруулах
 - Сүрьеэгээс сэргийлэх, оношлох, эмчлэх
3. Бэлгийн замаар халдвар дамжихаас сэргийлэх
 - Бэлгэвч тогтмол зөв хэрэглэхийг дэмжих
 - Зорилтот бүлгийг илрүүлэг шинжилгээнд тогтмол хамруулах
 - Эмзэг бүлэгт эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг ялгаварлан гадуурхахгүй хүргэх
4. Эхээс урагт цусаар дамжихаас сэргийлэх
 - Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийг эрт илрүүлэгт хамруулах, СВХ-ийг гэр бүл төлөвлөлтөөс өмнө эмчлэх

2.4 CBX-ийн эмнэлзүй

CBX нь цочмог ба архаг явцтай. Цочмог CBX-тай хүмүүсийн 15-45% аяндаа эдгэрэх бол 55-85% нь архагшин, халдварын голомт эх уурхай болдог (16,17). Архаг CBX-ийн үед ихэнхдээ шинж тэмдэг илрэхгүй, архаг халдвартай хүмүүсийн 15-30% нь элэгний циррозд шилжинэ (18). CBX-ийн шалтгаант элэгний циррозтой хүмүүсээс жилд 2-4%-д элэгний эст өмөн үүсдэг (19).

CBX-ийн халдвартай үед элэгний сорвижлын зэргийг тодорхойлж, элэгний цирроз ба элэгний эст өмөнг эмчлэх зэрэг асуудлыг шийдвэрлэх шаардлага тулгардаг. Элэгний циррозын ээнэгшилгүйдлийн үед хэвлийд шингэн хурах, улаан хоолой-ходоодны варикоз, элэгний дутагдал, бөөрний дутагдал, үжил зэрэг хүндрэл илэрч, амь насанд заналхийлдэг.

Бүдүүвч 1.

CBX-ийн эмнэлзүйн илрэл



2.5 Халдварын илрүүлэг, оношилгоо

CBX-ийн халдварт өртсөнийг anti-HCV илрэлтээр оношлох ба тэдгээр хүмүүст нуклейн хүчлийн сорилоор CBX-RNХ тодорхойлсноор халдвартайг нотолдог.

2.6 CBX-ийн халдварыг устгах эмчилгээ

2016 оны байдлаар дэлхий дахинд хүлээн зөвшөөрөгдсөн Вирусийн эсрэг шууд үйлчилгээ (ВЭШҮ)-тэй дараах эмүүдийг CBX-ийн эмчилгээнд хэрэглэж байна

Хүснэгт 1.

CBX-ийн эмчилгээнд хэрэглэх олон улсад зөвшөөрөгдсөн ВЭШҮ эмүүд

Протеаз (NS3/4A) ингибитор	N5A ингибитор	Полимераз (NS5B) ингибитор, нуклеозайд аналог	Полимераз (NS5B) ингибитор, нуклеозайд-бус аналог
Асунапревир	Даклатасвир	Софосбувир	Дасабувир
Паритапревир	Ледипасвир		
Симепревир	Омбитасвир		
Гразопревир	Элбасвир		
ГGS-9857	Велпатасвир		

Вирүсийн эсрэг шууд үйлчилгээтэй эмүүдийн үйлчлэх механизм

Эмийн үйлдэл	Софобувир	Даклатасвир	Симепревир	Ледипасвир	Омбитасвир	Паритапривир	Дасабувир	Ритонавир*	Рибавирин*
РНХ агуулсан вирүсийн РНХ репликацийг мутацид оруулан вирүсийг үхэлд хүргэдэг									+
Вирүсийн RNA-полимеразыг саатуулдаг	+								+
Эсийн инозин монофосфат дегидрогеназыг саатуулдаг									+
Вирүсийн эсрэг 2'-диоокси-2'-α-флюоро-β-С-метилуридин-5'-трифосфатыг идэвхжүүлнэ	+								
Трифосфатын суурь уураг NS5В вирүсийн синтезийг саатуулдаг	+							+	
ХСВ-ийн бүтцийн бус уураг болох NS5А-г саатуулдаг		+		+	+				
NS3/4А уургийг саатуулан вирүсийн үржлийг саатуулдаг			+			+			
Протеазыг саатуулдаг			+			+			

* Вирүсийн эсрэг шууд үйлчилгээтэй эмийн бүлэгт хамаарахгүй

БҮЛЭГ 3. ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШИЛГООНЫ ЗААВАР

СВХ-ийн халдварт өртөх өндөр эрсдэл ба зан үйлтэй хүмүүст ДЭМБ-аас зөвлөсөн хурдавчилсан оношлуурыг ашиглан СВХ-ийн халдварт өртөлтийг илрүүлэх шинжилгээг хийнэ.

3.1 Халдварт өртөх эрсдэлт зан үйл бүхий хүн ам

Ажил мэргэжлийн онцлог, биеийн эрүүл мэндийн байдал, амьдралын хэв маяг, бэлгийн зан үйл зэргээсээ хамааран хүн амыг СВХ-ийн халдварт өртөх эрсдэлээр нь дараах байдлаар ангилна:

Эрхэлсэн ажил мэргэжлээс хамаарах эрсдэлтэй бүлэг :

- Цус, биологийн шингэнтэй шууд харьцаж ажилладаг бүх мэргэжлийн эмч нар (Ялангуяа мэс засал, гэмтэл, төрөх, эмэгтэйчүүд, шүд, задлан шинжилгээ, лаборатори, эмнэлгийн анхан шатны яаралтай тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг), эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрдэм шинжилгээний ажилтнууд, цагдаа, шинжилгээний ажилчид
- Хүний цустай харьцдаг эм, биобэлдмэлийн үйлдвэр, цусны төв ба хемодиализийн төвийн ажиллагсад

в) Эмнэлгийн багаж хэрэгсэл угааж ариутгагчид, эмнэлгийн хог хаягдлыг цуглуулж, устгах газрын ажилчид

Биеийн эрүүл мэндээс хамаарах эрсдэлтэй бүлэг:

- а) Цус, цусан бүтээгдэхүүн, эд эрхтэн, үр, эхийн сүүний реципиентүүд
- б) Хемодиализ эмчилгээ, бусад мэс ажилбар, үр хөндөлт хийлгэсэн хүмүүс
- в) СВХ-ийн халдвартай эхийн ураг ба нярай

Амьдралын хэв маяг, бэлгийн зан үйлээс хамаарах эрсдэлт бүлэг:

- а) Биеэ үнэлэгчид, тэдний бэлгийн хавьтагчид
- б) Бэлгийн олон хавьтагчтай хүмүүс
- в) Эрчүүдтэй бэлгийн хавьталд ордог эрчүүд
- г) Мансууруулах бодис тарьж хэрэглэгчид

3.2 Халдварт өртөлтийг илрүүлэх шинжилгээ

СВХ-ийн халдварт өртөлтийг илрүүлэх зорилгоор anti-HCV тодорхойлох ийлдсийн сорилыг хэрэглэнэ. Anti-HCV нь халдварт өртсөнөөс хойш 2-3 сарын дараа ийлдсэнд илэрдэг. Цочмог халдварын эхний 2-оос 3 сард сийвэнд Anti-HCV тодорхойлогдохгүй байх үеийг цонх үе гэж нэрлэдэг. Цонх үе гэж үзсэн тохиолдолд 3 сарын дараа шинжилгээг давтан хийж оношийг баталгаажуулна. Халдварт өртсөнөөс хойшхи 6 сарын дотор вирус устаж арилж болно.

Anti-HCV илрүүлэхэд дараах шинжилгээний аргуудыг хэрэглэдэг. Үүнд:

- Иммунохроматографийн арга буюу хурдавчилсан оношлуур
 - Туузан
 - Кассет
- Фермент холбоот эсрэгбиеийн урвал (ФХЭБУ)
- Электрохемолюминесценц буюу автомат анализатор

Хүснэгт 3.

СВХ -ийн халдварт өртөлтийг илрүүлэх шинжилгээ

Шинжилгээний аргууд	Өрх, сумын эрүүл мэндийн төв	Нэгдсэн эмнэлэг	Төрөлжсөн мэргэшил, тусгай эмнэлэг,
Иммунохроматограф	+	+	
ФХЭБУ		+	+
Электрохемолюминесценц		+	+

3.4 Халдвартайг нотлох шинжилгээ

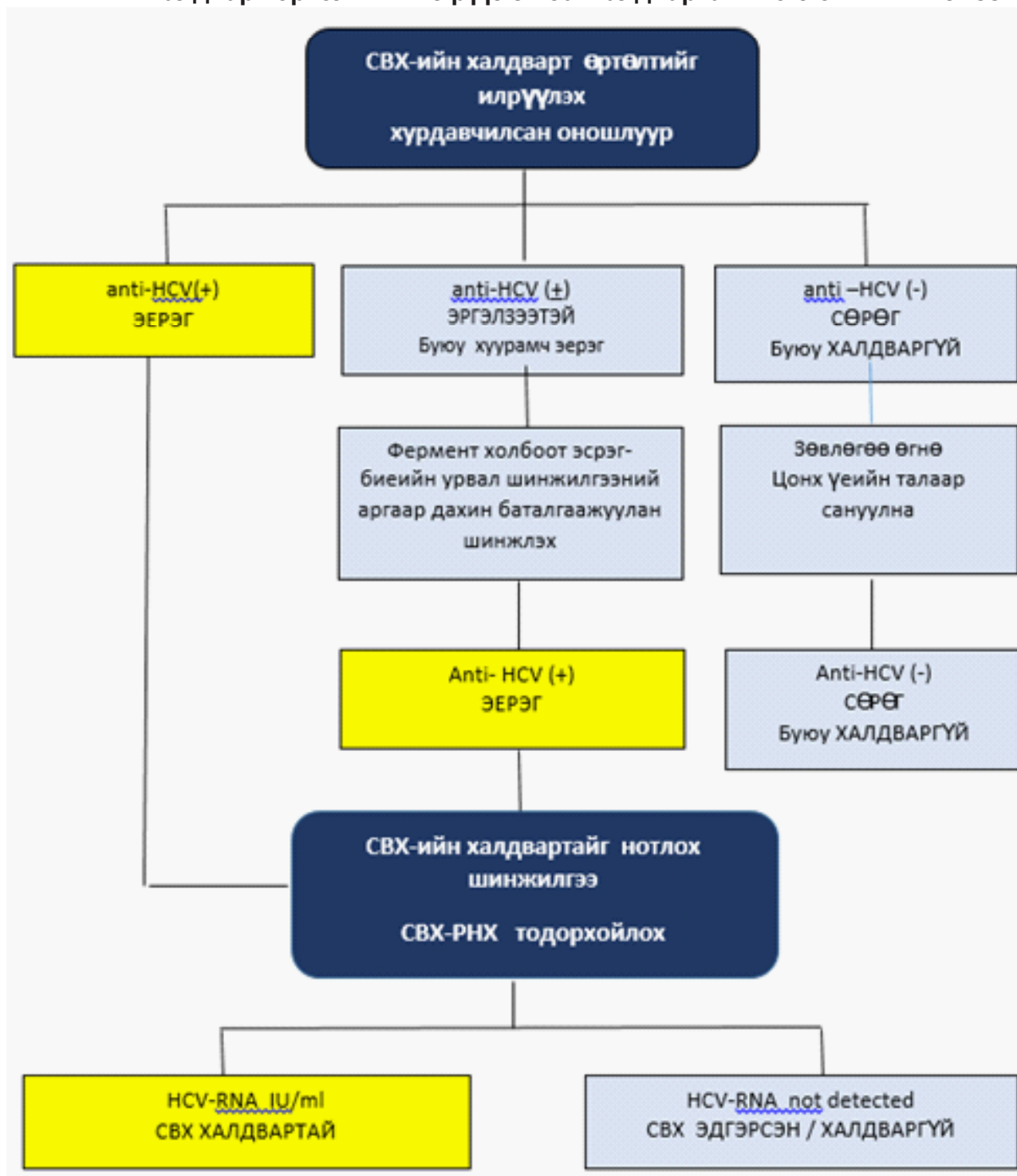
Ийлдсийн шинжилгээнд anti-HCV илэрсэн хүмүүст СВХ-ийн халдвартай эсэхийг нуклейн хүчлийн сорилын тусламжтайгаар СВХ-РНХ хэмжээг тодорхойлж оношийг нотолно. Вирусийн ачаалал тодорхойлох СВХ-РНХ-ийн шинжилгээний дүгнэлтэнд зөвхөн үндэслэж, СВХ-ийн эсрэг эмчилгээ хийх заалтыг тогтооно.

СВХ-РНХ буюу вирусийн ачаалал тодорхойлох шинжилгээг бодит хугацааны урвуу транскриптаз нуклеин хүчлийн полимерадын гинжин урвалын аргаар, илрүүлэлтийн доод хязгаар нь 20 IU/ml хүртэл хүчин чадалтай тоног төхөөрөмжтэй, бэлтгэгдсэн мэргэжлийн боловсон хүчний нөөц бүхий лабораторид олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн оношлуур урвалж, стандарт, хяналт ашиглан хийнэ.

СВХ-РНХ тодорхойлогдсон бол СВХ-ийн генотипийг (1а, 1б, 2, 3, 4, 5 ба 6) ялган дүйх шинжилгээг хийх нь эмчилгээний загвар, эмчилгээ үргэлжлэх хугацааг сонгох, эмчилгээний үр дүнг тооцоход чухал ач холбогдолтой.

Бүдүүвч 2.

СВХ-ийн халдварт өртөлтийг илрүүлэх ба халдвартайг нотлох шинжилгээ



БҮЛЭГ 4. ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

Ийлдсэнд СВХ-РНХ тодорхойлогдсон, эмчилгээний эсрэг заалтгүй, эмчлүүлэх хүсэлтэй хүнийг вирус устгах эмчилгээнд хамруулна. Эмчилгээний үр дүн өндөр, эмчилгээний дараа элэгний бүтцийн өөрчлөлт засарч сайжрах алсын үр дүн, эмчилгээний өртөг буурсан, хүртээмж сайжирсантай холбоотойгоор СВХ-ийн халдвар авсан хүн бүрт эмчилгээг хийх нь зүйтэй.

4.1 Эмчилгээг хойшлуулшгүй эхлүүлэх хүчин зүйлүүд

- Нас барах эрсдэл
 - Элэгний өвчний хожуу шат (МЕТАВИР оноо F3-F4)
 - Элэгний трансплантацийн дараах эмчилгээ
- Элэгний сорвижил хурдасгах эрсдэл
 - Хавсарсан халдвар ХДХВ/ДОХ, ВВХ зэрэг
 - Архины хэрэглээ
 - Таргалалт, шим солилцооны хам шинж, элэг өөхжих
- Бусад эрхтний гэмтэл буюу элэгний бус шинж
 - Давшингуй ядрах
 - Васкулит, криоглобулинеми, нефрит, нейропати, атропати
 - Сэтгэцийн эрүүл мэндийн эмгэг (Ялгаварлан гадуурхагдах, халдвар авахаас хэт айх, хэтрүүлэн оношлох)
- Халдвар тархалтыг бууруулах хүчин зүйлс
 - Мансууруулах эм тариа хэрэглэгч
 - ХДХВ/ДОХ халдвартай
 - Ижил хүйстэн
 - Хоригдол
 - Биеэ үнэлэгч
 - Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэй
 - Эрүүл мэндийн ажилтан
 - Архаг хемодиализ эмчлүүлэгч

4.2 Эмчилгээний нэгдүгээр ба хоёрдугаар сонголтын загвар

Хүснэгт 4.

СВХ-ийн эмчилгээний нэгдүгээр ба хоёрдугаар сонголтын загваруудыг зөвлөмж, нотолгооны чанарын төвшинээр харьцуулсан нь

	Эмчилгээний 1 дүгээр сонголт	Эмчилгээний 2 дугаар сонголт	Зөвлөх зэрэг	Нотолгооны чанар
Генотип 1 Элэгний циррозгүй	Даклатасвир/ софосбувир; Ледипасвир/ софосбувир	Симепревир/ софосбувир; Омбитасвир/ паритапревир/ ритонавир/ дасабувир ± рибавирин	хүчтэй	дунд зэрэг
Генотип 1 Элэгний циррозтой	Даклатасвир/ софосбувир ± рибавирин; Ледипасвир/	Симепревир/ софосбувир ± рибавирин; Омбитасвир/паритапревир/		

	софосбувир ± рибавирин	ритонавир/ дасабувир ± рибавирин		
Генотип 2	Софосбувир/рибавирин	Даклатасвир / софосбувир	хүчтэй	сул
Генотип 3 Элэгний циррозгүй	Даклатасвир / софосбувир; Софосбувир/рибавирин		хүчтэй	сул
Генотип 3 Элэгний циррозтой	Даклатасвир / софосбувир /рибавирин	Софосбувир / пег-интерферон/ рибавирин		
Генотип 4 Элэгний циррозгүй	Даклатасвир/ софосбувир; Ледипасвир/ софосбувир	Симепревивр/ софосбувир; Омбитасвир/паритапревивр/ ритонавир/ рибавирин	хүчтэй	Дунд зэрэг
Генотип 4 Элэгний циррозтой	Даклатасвир/ софосбувир ± рибавирин; Ледипасвир/ софосбувир ± рибавирин	Симепревивр/ софосбувир ± рибавирин; омбитасвир/ паритапревивр/ ритонавир/ дасабувир ± рибавирин		
Генотип 5 ба 6	Ледипасвир/ софосбувир	Софосбувир / пег-интерферон/ рибавирин	Тухайн нөхцлөөс хамаарна	Маш сул

Хүснэгт 5.

4.3 Эмчилгээний нэгдүгээр сонголтын загвар, үргэлжлэх хугацаа

Элэгний цирроз илрээгүй

	Даклатасвир/ Софосбувир	Ледипасвир/ Софосбувир	Софосбувир/ Рибавирин
Генотип 1	12 долоо хоног	12 долоо хоног ^a	
Генотип 2			12 долоо хоног
Генотип 3	12 долоо хоног		24 долоо хоног
Генотип 4	12 долоо хоног	12 долоо хоног	
Генотип 5		12 долоо хоног	
Генотип 6		12 долоо хоног	

Элэгний цирроз

	Даклатасвир/ Софосбувир	Даклатасвир/ Софосбувир/ Рибавирин	Ледипасвир/ Софосбувир	Ледипасвир/ Софосбувир / Рибавирин	Софосбувир/ Рибавирин
Генотип 1	24 долоо хоног	12 долоо хоног	24 долоо хоног	12 долоо хоног ^b	
Генотип 2					16 долоо хоног
Генотип 3		24 долоо хоног			
Генотип 4	24 долоо хоног	12 долоо хоног	24 долоо хоног	12 долоо хоног ^b	
Генотип 5			24 долоо хоног	12 долоо хоног ^b	
Генотип 6			24 долоо хоног	12 долоо хоног ^b	

^a Вирүсийн эсрэг эмчилгээ өмнө нь хийлгэж байгаагүй, элэгний цирроз үүсээгүй үед CBX-PHX 6 000 000 (6.8 log) IU/ml хэмжээнээс бага бол эмчилгээний хугацаа 8 долоо хоног байж болно.

^b Хэрэв тромбоцитийн тоо 75x103/nl- с багасвал эмчилгээний хугацаа 24 долоо хоног үргэлжлэх, эсвэл рибавирин эмчилгээ нэмнэ.

4.4 Эмчилгээний хоёрдугаар сонголтын загвар, үргэлжлэх хугацаа**Элэгний цирроз илрээгүй**

	Симепревил/ Софосбувир	Даклатасвил/ Софосбувир	Омбитасвил/ паритапревил/ ритонавил/ дасабувил	Омбитасвил/ паритапревил/ ритонавил/ рибавирин	Софосбувил/ Пег- интерферон/ Рибавирин
Генотип 1	12 долоо хоног		12 долоо хоног		
Генотип 2		12 долоо хоног			
Генотип 3					
Генотип 4	12 долоо хоног			12 долоо хоног	
Генотип 5					12 долоо хоног
Генотип 6					12 долоо хоног

Элэгний цирроз

	Энэгшил үл хамаарна	Элэгний циррозын зөвхөн эзэнгшилтэй үед хэрэглэнэ. Зөвхөн тусламж үйлчилгээний дээд шатлалын эмнэлгийн хяналтанд хийгдэнэ.				
	Даклатасвил/ Софосбувир	Симепревил/ Софосбувир	Симепревил/ Софосбувил/ рибавирин	Омбитасвил/ паритапревил/ ритонавил/ дасабувил	Омбитасвил/ паритапревил/ ритонавил/ Рибавирин	Софосбувил/ Пег- интерферон/ Рибавирин
Генотип 1		24 долоо хоног ^a	12 долоо хоног ^a	24 долоо хоног ^b		
Генотип 2	12 долоо хоног					
Генотип 3						12 долоо хоног
Генотип 4		24 долоо хоног	12 долоо хоног ^a		24 долоо хоног	
Генотип 5						12 долоо хоног
Генотип 6						12 долоо хоног

^a Хэрэв вирусийн 1а генотиптэй, Q80K батлагдсан бол симепревил/софосбувил загварыг хэрэглэхгүй

^b Хэрэв вирусийн 1а генотиптэй бол омбитасвил/ паритапревил/ритонавил/ дасабувил ба рибавирин загвараар 24 долоо хоног, хэрэв 1в генотиптэй бол омбитасвил/ паритапревил / ритонавил / дасабувил ба рибавирин загвараар 12 долоо хоног эмчилнэ.

БҮЛЭГ 5. ЭМНЭЛЗҮЙН ШИЙДВЭР ГАРГАХ ЗААВАР**5.1 Эмнэлзүйн үнэлгээ**

СВХ-тай үйлчлүүлэгчийн эмчилгээний асуудлыг шийдэхийн тулд эмчилгээний загвар сонгох, ээлж эмчилгээний хугацааг тогтоох, эмийн гаж нөлөөг хянах, элэгний өвчний төгсгөлийн шатыг хянах зэрэг олон асуудал тулгарна.

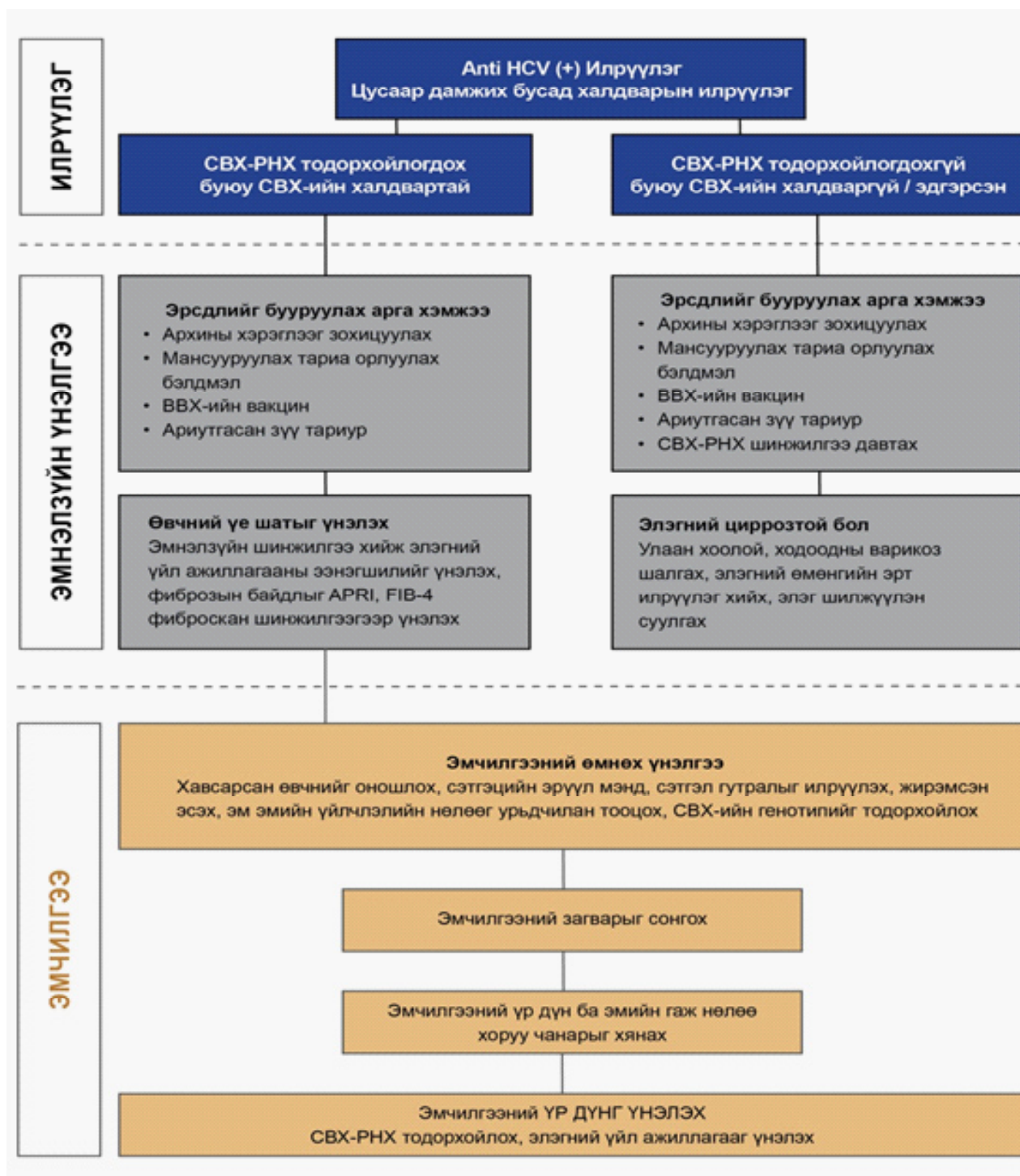
5.2 Эмчилгээг эхлэхийн өмнөх эмнэлзүйн үнэлгээ

Нуклейн хүчлийн сорилоор СВХ-РНХ илэрч, СВХ-ийн халдвартай нь нотлогдсон хүмүүст ВЭШҮ-тэй эмийн эмчилгээг эхэлнэ. 12 долоо хоногийн дотор эмчилгээ эхлэхийн өмнөх шинжилгээг бүрдүүлсэн байна.

Үйлчлүүлэгчийн өвчний талаарх дэлгэрэнгүй мэдээлэл, хавсарсан эмгэгийн үед хэрэглэж буй эм ба эм – эмийн харилцан үйлчлэл, эмчилгээний загварын талаарх сайтар мэдсэн байх шаардлагатай. Эмчилгээ эхлэхийн өмнө өвчтөнд эмийг ямар тунгаар хэрхэн хэрэглэх, эмчилгээний хугацаа, эмийн гаж нөлөө, эмчилгээний явцад ба дараа хэрхэн хяналт хийх, эрүүл мэндийн эрсдэлийн талаарх мэдээлэл өгсөн байх шаардлагатай.

Бүдүүвч 3.

СВХ-ийн оношилгоо, эмчилгээний тусламж үйлчилгээний дараалал



БҮЛЭГ 6. ХЯНАЛТЫН ЗААВАР

ЭЛЭГНИЙ АРХАГ ЭМГЭГИЙН ХЯНАЛТ

6.1 Архины хэрэглээг илрүүлэх, зөвлөгөө өгөх

CBX-тай хүн бүрт архины хэрэглээг үнэлж, дунд ба өндөр хэрэглээтэй бол архи хэрэглэх зан үйлийг бууруулах арга хэмжээг авч эхлэх хэрэгтэй.

Архи, тамхи, мансууруулах бэлдмэл хэрэглэх зан үйлийг эрт илрүүлэх зөвлөмж

ASSIST Alcohol, Smoking, Substance Involment Screening Test

ASSIST бол сэтгэц нөлөөт зан үйлийг илрүүлэхэд чиглэсэн ДЭМБ-аас зөвлөсөн нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээ бөгөөд дэлхий нийтээр түгээмэл хэрэглэдэг. Сэтгэц нөлөөт аюултай зан үйлд хараахан хамааралтай болоогүй хүмүүсийг эрт илрүүлэхэд чиглэсэн эмнэлгийн анхан шатны тусламж үйлчилгээнд өргөн хэрэглэдэг аргачлал юм.

ASSIST зөвлөмж нь дараах 3 хэсгээс бүрддэг:

- ASSIST эрт илрүүлгийн асуумж
- ASSIST суурилсан аюултай зан үйлийг залруулах зөвлөмж
- Өөрөө өөрийгөө үнэлж, зан үйлээс татгалзах, өөрийгөө өөрчлөх зөвлөмж

ASSIST зөвлөмж нь 5-10 минут орчим стандарт ярилцлага хийж, эрсдэлт оноог үнэлэн, тусламж үзүүлэх түвшинг тодорхойлдог. Дараах 3 түвшний эрсдэлийг илрүүлнэ:

- Бага эрсдэлтэй: тусламж зөвлөгөө шаардлагагүй
- Дунд эрсдэлтэй: энгийн тусламж хэрэгтэй
- Өндөр эрсдэлтэй: зан үйлийг үнэлэх, эмчлэх мэргэжилтэн шаардлагатай.

6.2 Элэгний сорвижил, циррозыг үнэлэх

Хүснэгт 7.

Элэгний фиброзыг тодорхойлох METAVIR үнэлгээний систем

	F0	F1	F2	F3	F4
	Фиброзгүй	Бага фиброз	Дунд фиброз	Илт фиброз	Элэгний цирроз
METAVIR үнэлгээ	No Fibrosis	Fibrosis without septa	Fibrosis with septa	Numerous septa without cirrhosis	Cirrhosis

Элэгний сорвижлыг үнэлэх хатгалтын бус шинжилгээ

Шинжилгээ	Үзүүлэлт	Хэрэглэгдэхүүн	Өртөг
APRI	АСТ, тромбоцит	Ердийн ийлдэс, цусны	+
FIB-4	Нас, АСАТ, АЛАТ, тромбоцит	шинжилгээ	+
Бусад Fibro test	α-2 макроглобулин (A2M), аполипротеин А1, хаптоглобин, нийт билирубин, ГГТП M2BPGi	Өвөрмөц шинжилгээ, тоноглогдсон лабораторид хийнэ.	++
Fibro scan	Эластограф	Багаж төхөөрөмж	+++

Томьёо 1.

APRI болон FIB-4 тодорхойлох томьёо

$$\text{APRI} = [(\text{AST (IU/L)} / \text{AST_ULN (IU/L)}) \times 100] / \text{platelet count (10}^9\text{/L)}$$

$$\text{FIB-4} = \text{age (yr)} \times \text{AST (IU/L)} / \text{platelet count (10}^9\text{/L)} \times [\text{ALT (IU/L)}]^{1/2}$$

6.3 Элэгний эмгэгийг оношлох, үнэлэх стандарт шинжилгээ

- *Лабораторийн шинжилгээ:* ЦЕШ, элэгний үйл ажиллагаа (АСАТ, АЛАТ, ГГТП, нийт ба шууд билирубин, шүлтлэг фосфотаз, альбумин, нийт уураг), INR, бөөрний үйл ажиллагаа (Креатинин), сахар, холестерин, триглицерид, их нягтралт, бага нягтралт липопротеид, бамбайн даавар (TSH, T3, T4), ба элэгний хавдарын маркер (АФП, боломжтой бол PIVKA II)
- *Элэг гэмтээгч бусад шалтгааныг ялгах:* Хавсарсан халдвар буюу ХДХВ/ДОХ, ВВХ ба ДВХ-ийн халдвар (anti-HIV IgM, anti-HIV IgG; HBsAg, anti-HBs ба anti-HBc; anti-HDV IgM, anti-HDV IgG) ба аутоиммун хепатитийн маркер (ANA, AMA, IgG)
- *Дүрс оношилгооны аргууд:* хэвлийн хэт авиан шинжилгээ, шаардлагатай тохиолдолд улаан хоолой, ходоодны уян дуран, КТ болон соронзон резонанст томографын шинжилгээг хийнэ.
- *Элэгний сорвижлыг үнэлэх хатгалтын бус арга:* APRI, FIB-4 аргаар дунд зэргийн сорвижлыг (Метавирийн үнэлгээгээр F2-F3, Хүснэгт 7) тогтоох боломжгүй боловч эдгээр аргууд нь хямд, хэрэглэхэд хялбар тул эмчилгээний загварыг сонгоход тустай (Томьёо 1, Хүснэгт 8). Оношийг ялган оношлох шаардлагатай тохиолдолд элэгний сорвижлыг тодорхойлох хатгалтын ба хатгалтын бус бусад аргыг хэрэглэнэ (Хүснэгт 8).

6.4 Элэгний эст өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээ

- *Хавдар үүсэх дундаж эрсдэлтэй бүлэг* (CBX, ВВХ, ДВХ, вирүсийн бус шалтгаант элэгний циррозын үед) 6 сар тутам хэвлийн хэт авиан шинжилгээ, элэгний үйл ажиллагаа (АСАТ, АЛАТ), хавдарын маркер АФП (боломжтой бол PIVKA II) үзэх
- *Хавдар үүсэх өндөр эрсдэлтэй бүлэг* (CBX, ВВХ, ДВХ-ийн шалтгаант элэгний циррозын үед) 3 сар тутам хэвлийн хэт авиан шинжилгээ, элэгний үйл ажиллагаа (АСАТ, АЛАТ), хавдарын маркер АФП (боломжтой бол PIVKA II) үзэх, жилд 1 удаа хэвлийн КТ хийх

ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ХЯНАЛТ

СВХ-ийн эсрэг шууд үйлчилгээт эмийн үр дүн өндөр, гаж нөлөө бага, эм-эмийн харилцан үйлчлэл харьцангуй цөөн тохиолдох давуу талууд нь эмчилгээний өмнөх, явц ба төгсгөлд хийх хяналтын шинжилгээний давтамж тоог нэн цөөрүүлсэн ач холбогдолтой. ВЭШҮ эмийн бэлдмэл эмчилгээний явцад гаж нөлөөгүй, эмнэлзүй ба лабораторийн сайжрал өгч буй тохиолдолд эмчилгээний үр дүнг дараах товлот давтамжтай хяналтыг зааврын дагуу хийнэ. Хэрэв эмийн гаж нөлөө илэрсэн, эмнэлзүй–лабораторийн эмгэг байдал илэрвэл үйлчлүүлэгчийг тусламж үйлчилгээний шатлал ахиулж төрөлжсөн мэргэжлийн эмч рүү хянуулахаар илгээх эсвэл хяналтыг эмнэлзүйн шаардлагаас хамаарч эмчлэгч эмч тогтоож хянана.

Хүснэгт 9.

Эмчилгээний загвараас хамаарч өвчтөнг хянах ерөнхий заавар

Хугацаа		Вирүсийн эсрэг шууд үйлчилгээт эм		Вирүсийн эсрэг шууд үйлчилгээт эм + рибавирин	
Тусламж үйлчилгээний үе шат		ЦЕШ, элэг, бөөрний ажиллагаа АФП	СВХ-РНХ	ЦЕШ	Элэг, бөөрний ажиллагаа СВХ-РНХ
Эмчилгээ	1-р долоо хоног			+	
	2-р долоо хоног			+	
	4-р долоо хоног	+	+	+	+
	8-р долоо хоног			+	
	12-р долоо хоног			+	
	24-р долоо хоног			+	+
	Эмчилгээ дууссанаас хойшхи 12-р долоо хоног		+	+	+
Үр дүн					

6.5 ВЭШҮ эмийн эмчилгээг эхлэхийн өмнөх шинжилгээ

- ЦЕШ
- Цусны бүлэгнэлтийн шинжилгээ (INR)
- Элэгний үйл ажиллагаа (АСАТ, АЛАТ, ГГТП, нийт ба шууд билирубин, шүлтлэг фосфотаз, альбумин, нийт уураг)

- Бөөрний үйл ажиллагааны сорил (Креатинин), түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд (GFR).
- АФП (Хэрэв АФП их бол элэгний эст өмөнг үгүйсгэх зорилгоор хэвлийн эхо хийх) CBX-ийн генотип тодорхойлох шинжилгээ: вирус устгах эмчилгээний загварыг
- сонгох зорилгоор CBX-ийн 1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6 генотипийг ялган дүйх шинжилгээ

6.6 Эмчилгээний эсрэг заалт ба эм –эмийн харилцан үйлчлэл

ВЭШҮ эм нь нэн шинэ эм тул одоогоор туйлын эсрэг заалт судлагдаагүй, жирэмсний үед хэрэглэсэн судалгаа хангалтгүй тул жирэмсэн эмэгтэйд зөвлөхгүй

Хүснэгт 10.

Вирүсийн эсрэг шууд үйлчилгээт эмийн эсрэг заалт ба анхааруулга

Эм бэлдмэл	Эсрэг заалт / анхааруулга
Ледипасвир / софосбувир	- Амiodарон хавсарч хэрэглэх - П-гликопротеин (gp) өдөөгч эмийн хэрэглээ - Бөөрний дутал (Түүдгэнцрийн шүүлт 30 мл/мин/1,73м2-аас багасах)
Даклатасвир	- СҮР3А энзим өдөөгч ба саатуулагч үйлдэлтэй эмийн хэрэглээ
Омбитасвир/дасабувир/ паритапревир/ритонавир	- Вирүсийн эсрэг шууд үйлчилгээт эмийн аль нэгэнд хэт мэдрэг байх
Эсвэл	- Элэгний циррозын Чайлд-Пу В ба С зэрэг
Омбитасвир/дасабувир/ ритонавир	- СҮР3А, СҮР2С8 энзим өдөөгч ба саатуулагч үйлдэлтэй эмийн хэрэглээ - Ритонавир эмэнд тэсвэржилтийн улмаас ХДХВ/ДОХ-1 эмчлэгдээгүй
Симепревир	- Элэгний циррозын Чайлд-Пу В ба С зэрэг - СҮР3А харилцан үйлчлэлтэй

Хүснэгт 11.

Рибавирин эмийн эсрэг заалт ба анхааруулга

Туйлын эсрэг заалт	Харьцангуй эсрэг заалт
- Жирэмсэн, жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэмжээ авах хүсэлгүй - Хөхүүл ээж - Хавсарсан хүнд өвчтэй байх, ялангуяа халдварын шалтгаант эмгэг - Эмчилгээнд үр дүнгүй зүрхний дутагдал - Уушгины бөглөрөлт эмгэг - Өмнө нь рибавиринд хэт мэдрэг байсан - Диданизон эмтэй хавсран хэрэглэх	- Цусны үзүүлэлтийн өөрчлөлт - Хемоглобин <10г/л - Нейтрофил <1.5x10⁹/л - Ялтас <90x10⁹/л - Сийвэнгийн креатинин >1.5 мг/дл - Хемоглобин-эмгэгшил: хадуур эс, талассеми - Титэм судасны хүнд эмгэг

Вирүсийн эсрэг эмүүдийн бусад эмийн бодистой харилцан үйлчлэл

Эмийн харилцан үйлчлэл	Ледипасвир	Паритапревир /Ритонавир/ Омбитасвир + Дасабувир	Симепревир	Софосбувир
Ходоодны хүчил бууруулагч *	X	X		
Алфузосин / Тамсулосин		X		
Амиодарон	X**			
Саажилтын эсрэг эм	X	X	X	X
Ретровирүсийн эсрэг эм*	Тун удахгүй	Тун удахгүй	Тун удахгүй	Тепранавир / Ритонавир
Азоле - мөөгөнцрийн эсрэг эм*		X	X	
Бупренорфин/ Налоксин		X		
Кальциневрин дарангуйлагч		X	X	
Кальцийн суваг хориглогч*		X	X	
Цисаприд		X	X	
Дигоксин	X		X	
Ergot derivatives		X		
Этинил эстрадиол - агуулсан эм		X		
Фуросемид		X		
Гемфиброзил		X		
Глюкокортикоид		X (амьсгалын, хамрын)	X	
Ургамал, Алтанцэцүүхэй, Milk thistle		X	X	X
Макролид нянгийн эсрэг*			X	
Бусад аритмийн эсрэг эм*		X	X	
фосфодиэстеразын 5-р төрлийн дарангуйлагч		X	X	
Пимозид		X		
Рифамицин нянгийн эсрэг эм*	X	X	X	X
Салметерол		X		
Тайвшруулах өвчин намдаах*		X	X	
Симепревир	X			
Статинууд*	X	X	X	

Тайлбар: *зарим эмүүд нь эмийн төрлөөр биш байгаа болохыг анхаарна уу; эм бичихдээ тухайн эмийн зааврыг сайтар нягтална уу.

** Софосбувиртэй цуг савласан шахмал эмд энэ харилцан үйлчлэл ажиглагдсан болно.

6.7 Эмчилгээний явцад эмийн гаж нөлөөг хянах шинжилгээ

- Эмчилгээний 4 дэх долоо хоногт ЦЕШ, креатинин, элэгний үйл ажиллагааны шинжилгээг хийнэ.

- Рибавиринийг эмчилгээнд хэрэглэж байвал эмийн гаж нөлөө болох цус багадалт, нейтропени өөрчлөлтийг (ЦЕШ 7, 14 ба 28 хоногийн давтамжтай) хянана.
- АФП (Хэрэв АФП их бол элэгний эст өмөнг үгүйсгэх зорилгоор хэвлийн эхо хийх)

6.7 Вирус устгах үр дүнг хянах шинжилгээ

- Эмчилгээний 4 дэх долоо хоног, эмчилгээ дууссанаас хойших 12 дах долоо хоногт СВХ-PHX-г тодорхойлно.

6.8 Эмчилгээний явцын ба эмийн гаж нөлөөний хяналт

- Эмчилгээний явцад эмийн харилцан үйлчлэл, гаж нөлөө, эмийн зохицол зэргийг эмчийн үзлэг ба утсаар холбогдож тодруулж байх шаардлагатай.
- Эмчилгээний 4 дэх долоо хоногт цусны ерөнхий шинжилгээ, креатинин, түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд, элэгний үйл ажиллагааны шинжилгээ, СВХ-PHX шинжилгээ хийж үнэлнэ.
- Эмчилгээний 4 дэх долоо хоногт АЛАТ-ын идэвхижил 10 дахин нэмэгдсэн, эсвэл идэвхижил нь өндөр бус боловч ядарч сульдах, дотор муухайрах, бөөлжих, шарлах зэрэг шинжүүд илрэх, эсвэл билирубин, шүлтлэг фосфотаз нэмэгдэх,
- INR уртсах зэрэг өөрчлөлтүүд илэрвэл эмчилгээг даруй зогсооно.
- Харин ямар нэгэн шинж тэмдэггүйгээр АЛАТ-ын идэвхижил өндөр (<10 дахин) бол 6 ба 8 дах долоо хоногт ЦЕШ, креатинин, түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд, элэгний үйл ажиллагааны шинжилгээг давтан хянаж, эмчилгээг үргэлжлүүлэх эсэхийг шийднэ.
- Рибавирин эмчилгээ хэрэглэх үед эмийн гаж нөлөөг (Цус багадалт, нейтропени) ЦЕШ –ээр хянана. Зүрх судасны тогтолцооны эмгэгтэй өвчтөнд хемоглобины хэмжээ 10 г/дл хүрвэл рибавиринийг 600 мг-р уухыг зөвлөх бөгөөд хемоглобины хэмжээ 8 г/дл хүртэл буурвал эмчилгээг зогсооно

6.9 Эмчилгээний дараах хяналт

- Эмчилгээ дууссанаас хойших 12 дах долоо хоногт СВХ-PHX тодорхойлогдохгүй бол вирусийн тогтворт хариу урвал (SVR) үүссэн буюу СВХ-ийн халдвар утсан гэж үзнэ.
- С вирус утсан ч шим солилцооны ба архины шалтгаант элэгний эмгэг, цирроз зэрэг элэгний хавсарсан эмгэгтэй бол цаашид элэгний архаг өвчний төгсгөлийн шат ба элэгний эст өмөнг эрт илрүүлэх, хянах, эмчлэх тусламж үйлчилгээг үргэлжлүүлнэ.
- Элэгний сорвижил өөрчлөлт багатай, эмчилгээний төгсгөлд вирусийн тогтворт хариу урвал (SVR) үүссэн бол СВХ-ийн халдваргүй хүмүүсийн адил үзэж, эрүүл мэндийн ерөнхий хяналтыг цаашид төлөвлөнө.
- С вирус устаагүй бол вирус устгах боломжит эмчилгээний загварыг төлөвлөнө
- Тодорхой шалтгаангүйгээр элэгний үйл ажиллагааны өөрчлөлт илэрвэл халдвар дахисан, эсвэл шинэ халдвар авсан гэж үзэж, СВХ-PHX тодорхойлно.

- Эмчилгээний төгсгөлд вирусийн тогтворт хариу урвал (SVR) үүссэн ч элэгний үйл ажиллагааны өөрчлөлт илэрсээр байвал бусад шалтгаант элэгний эмгэгийг ялган оношлох шаардлагатай.
- Эмчилгээний төгсгөлд вирусийн тогтворт хариу урвал (SVR) үүссэн боловч химийн ба дархлаа дарангуйлах эмчилгээ хийлгэж буй өвчтнүүдэд вирусийн халдвар дахих эрсдэлтэй тул хяналтыг үргэлжлүүлнэ.

БҮЛЭГ 7. ХҮН АМЫН ӨВӨРМӨЦ БҮЛЭГ

7.1 Мансууруулах эм хэрэглэгч

Энэ бүлгийн хүмүүст үзүүлэх СВХ-ийн менежмент бол хамгийн тулгамдсан асуудалд тооцогддог бөгөөд эдгээр хүмүүс халдвар тархах өндөр эрсдэлтэй байх ба элэгний өвчний урхаг үе шат, нас баралт илүүтэй тохиолдож, амьдрал дээр эдгээр хүмүүсийн оношилгоо, эмчилгээнд хамрагдах хувь хамгийн бага байдаг. Тусламж үйлчилгээнд гол анхаарах зүйл бол ялгаварлан гадуурхахгүйгээр тусламж үйлчилгээг тэгш үзүүлэх, сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх явдал болно. Эдгээр хүмүүст илрүүлэг, оношийг батлах шинжилгээг хийх, анхны ба давтан халдвар авсан байдлыг тодорхойлох нь чухал. Энэ бүлэгт ХДХВ/ДОХ, сүрьеэ, ВВХ/ДВХ-ийн халдвар хавсрах, эм, архины хамааралт эмгэг зэрэг олон хавсарсан эмгэг тохиолддог. Мансууруулах эм тарианы хэрэглээг бууруулах, аюулгүй зүү тариур хэрэглэх, ВВХ-ийн вакцинжуулалт, хавсарсан халдварыг эмчлэх зэрэг олон талт үйлчилгээг үзүүлэх шаардлага гардаг. Эдгээр хүмүүсийн дунд халдвар тархалтыг зогсоох үндсэн арга бол СВХ -ийн халдварыг эмчлэх явдал.

7.2 СВХ ба ХДХВ/ДОХ - ын хавсарсан халдвар

РВЭ бэлдмэлтэй харилцан үйлчлэл харьцангуй цөөн тохиолдох ба эмчилгээний үр дүн өндөр байна. Нэн тэргүүнд ХДХВ/ДОХ-ыг эмчилж, дарангуйлсны дараа СВХ-ийн халдварыг эмчлэхийг зөвлөх боловч СВХ-ийн эмчилгээний курс богино болсон тул эхлээд СВХ-ийн халдварыг эмчлээд дараа нь ХДХВ/ДОХ-ын эмчилгээг хийж болно. Хавсарсан халдварын эмчилгээнд хэрэглэх эмийн харилцан нөлөөг сайтар судалж, эмчилгээний сонголтыг хийнэ. РВЭ эмийн ихэнх нь элэг гэмтээх үйлдэлтэй тул СВХ-тай хүмүүст элэгний үйл ажиллагаанд сөрөг нөлөөлдөг.

7.3 Хүүхэд, өсвөр насныхан

Хүүхдэд СВХ халдвар тархахдаа гол төлөв эмчилгээний ажилбар, эхээс урагт дамжих, ялангуяа ХДХВ/ДОХ-ын халдвартай ээжээс урагт халдвар дамжих эрсдэлтэй холбоотой байдаг. Одоогоор 2-оос дээш насны хүүхдэд хэрэглэх эмийн сонголт пег-интерферон / рибавирин эмчилгээний загварыг зөвлөдөг.

7.4 Элэгний цирроз

Элэгний ээнэгшилгүйдлийн үед ВЭШҮ эмийг хэрэглэхдээ эмчилгээний явцад гарч болзошгүй хүндрэлийг урьдчилан тооцоолж, оношилгоо эмчилгээг үзүүлэх чадвартай тусламж үйлчилгээний шатлалд хийх нь зүйтэй.

7.5 Бөөрний архаг эмгэг

Түүдгэнцрийн шүүх хурд 30-с буурч, хемодиализ эмчилгээ шаардаж буй үеийн эмчилгээ төвөгтэй. Софосбувир суурьтай эмийн загварууд эрсдэлтэй, одоогоор омбитасвир/паритапревир/ритонавир/дасабувир эмчилгээний хувилбар үр дүнтэй байж болохоор байгаа. Рибавирин хэрэглэх үед хоногийн тунг 200 мг болгох, эсвэл нэг өдөр өнжөөд 200 мг/хоногт байхаар хэрэглэнэ.

РВЭ эм хэрэглэх үед тенофовир ба софосбувир хавсран хэрэглэх үед бөөрний ажиллагааг ойрхон хянах хэрэгтэй.

7.6 CBX ба BBX-ийн хавсарсан халдвар

BBX-ийн халдвартай хүмүүст CBX -ийн халдвар хавсрах нь элэгний өвчнийг даамжруулж, элэгний эст өмөн үүсгэх, нас барах эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. BBX-ийн хавсарсан эсэхийг CBX-ийн эсрэг эмчилгээ эхлэхээс өмнө тодруулна. Хавсарсан халдварын үед ихэнхдээ CBX нь элэгний өвчний идэвхжлийг илүүтэй тодорхойлдог. CBX идэвхитэй бол BBX-ДНХ-ийн хэмжээ ихэвчлэн бага болж, эсвэл тодорхойлогдохгүй болдог. Энэ тохиолдолд анхдагч эмчилгээ нь CBX-ийн эсрэг чиглэнэ. BBX ба CBX-ийн нуклейн хүчлийн шинжилгээ хийхгүй бол аль вирүс идэвхтэй буйг тогтооход төвөгтэй. С вирүс устаж идэвхгүй болоход BBX идэвхжих хандлагатай тул эмчилгээний явцад ба төгсгөлд BBX-ийн идэвхжил дахилтыг BBX-ДНХ тодорхойлж шалгах ба хэрэв BBX идэвхжвэл нуклеозайд аналог эмийн эмчилгээг даруй эхэлнэ. Хэрэв BBX ба CBX-ийн халдвар хоёул идэвхтэй бол тэдгээрийн эсрэг эмчилгээг зэрэг хийнэ.

7.7 CBX ба сүрьеэгийн хавсарсан халдвар

Эдгээр халдвар нутагшмал байдаг улс оронд хавсарсан халдвар тохиолдох нь элбэг. Иймд идэвхтэй сүрьеэг илрүүлэх нь чухал. Мансууруулах тариа хэрэглэдэг, хоригдол зэрэг хүмүүст BBX ба CBX, BBX ба сүрьеэгийн хавсарсан халдвар олонтаа тохиолдоно. Сүрьеэгийн дөрвөн шинж тэмдгээр сүрьеэгийн халдварыг сэжиглэнэ. Хэрэв ханиалга, жин буурах, халуурах, шөнө хөлрөх хэмээх дөрвөн шинж тэмдэг илэрвэл идэвхитэй сүрьеэгийн шинж гэж үзэж, цаашид оношийг нотлох шинжилгээг төлөвлөх шаардлагатай. Вирүсийн эсрэг шууд үйлдэлтэй эмүүд рифабутин, рифампин, рифапентин зэрэг сүрьеэгийн эсрэг эмтэй хамт хэрэглэхэд элгэнд явагдах эмийн хувиралд нөлөөлөх тул сүрьеэ ба CBX -ийн эсрэг эмчилгээг хамт хийхийг зөвшөөрөхгүй. Эхлээд идэвхтэй сүрьеэг эмчлээд, дараа нь CBX-ийн эсрэг эмчилгээг хийнэ. CBX-ийн халдвартай хүмүүст сүрьеэгийн эмийн элгэнд нөлөөлөх хоруу чанар илүү тод илэрдэг.

7.8 Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ

Элэг шилжүүлэн суулгасны дараа CBX дахисан тохиолдолд вирүсийн эсрэг эмчилгээ эхэлнэ. Эмчилгээг элэг суулгасны дараах эхний саруудад хийхгүй. Суулгасан элгэнд сорвижлын зэрэг ($F \geq 2$) үед эмчилвэл вирүсийн тогтворт хариу илүү байна. CBX-ийн генотип 1 ба 4-өөр халдварлагдсан, цирроз оноштой элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнд Ледипасвир/ софосбувир+рибавирин, софосбувир+симепревир рибавиринтэй 12 долоо хоног, ба рибавирингүй 24 долоо хоног эмчилгээ хийхэд вирүсийн тогтворт хариу (SVR) өндөр байдаг.

7.9 Элэгний эст өмөн

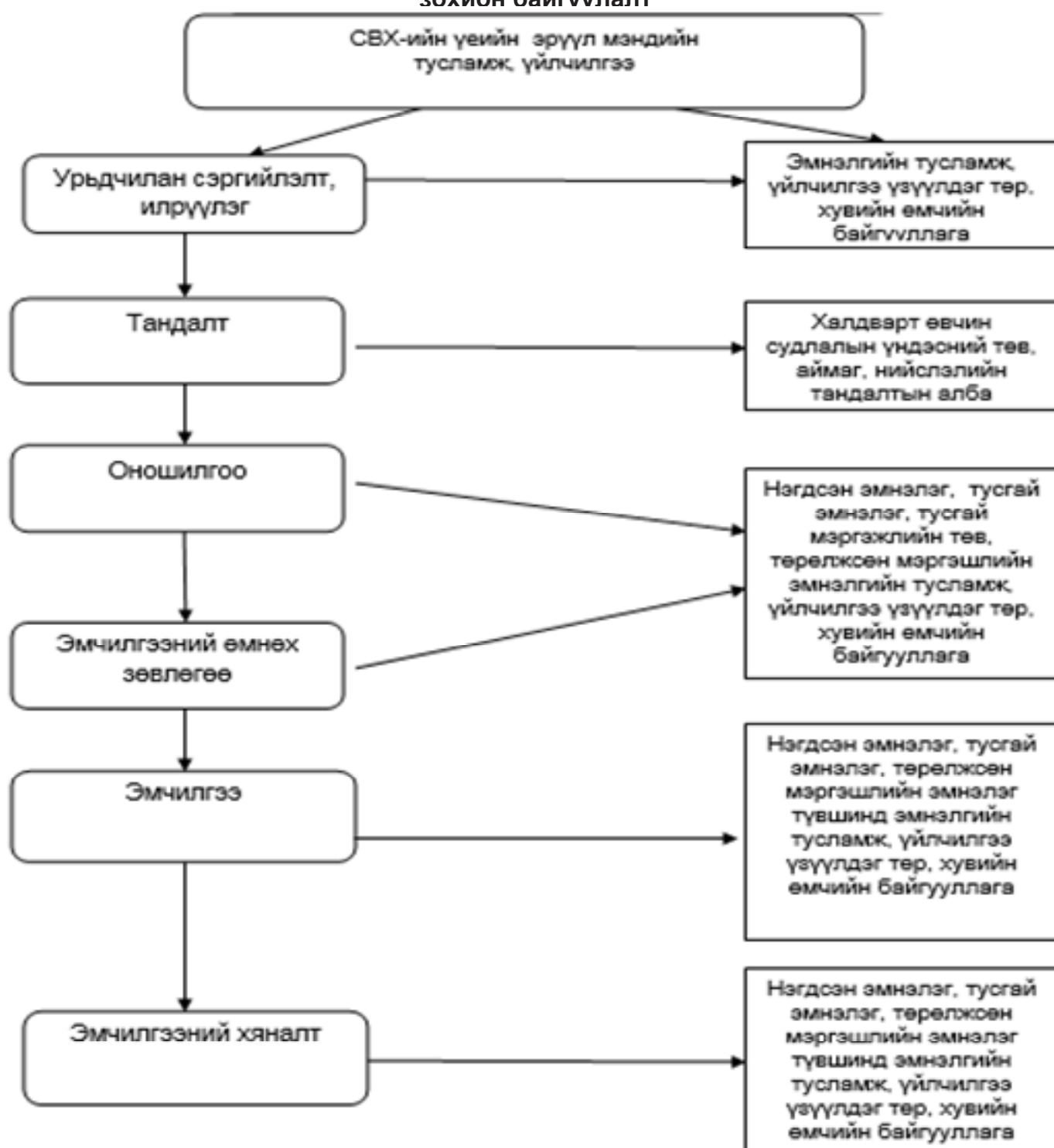
СВХ-ийн эсрэг эмчилгээ эхлэхийн өмнө элэгний эст өмөнг үгүйсгэх шаардлагатай.

Элэгний эст өмөнгийн эмчилгээ (Мэс засал, этанол тарих, түлэх эмчилгээ, судас бөглөх эмчилгээ) хийгдсэн, өмөн дахилтгүй бол мөн бусад эрхтний өмөнгийн төгс эмчилгээ хийгдсэн тохиолдолд вирүсийн эсрэг эмчилгээ эхэлж болно. 24 долоо хоног эмчилгээ хийхэд вирүсийн тогтвортой хариу (SVR) өндөр байдаг.

БҮЛЭГ 8. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

Бүдүүвч 3.

СВХ-ийн халдварын үеийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний
зохион байгуулалт



8.1 Халдварын бүртгэл мэдээлэл

Элэгний эмгэгийн оношилгоо, эмчилгээний тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмч нар тухайлбал: гастроэнтеролог, гепатолог, энэхүү заавраар албан сургалтанд хамрагдсан халдварт, хавдар, мэс засал, дотор, хүүхэд, өрхийн эмч нар СВХ-ийн халдварын илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээг гардан хийнэ.

СВХ ба хавсарсан халдвартай, элэгний цирроз ээнэгшилгүйдэл илэрсэн тохиолдолд гастроэнтеролог, гепатологийн нарийн мэргэжлийн эмч хянаж эмчилнэ. Эмчилгээг гардан хийж байгаа эмч эмийн гаж нөлөөг тохиолдол бүрт бүртгэн мэдээлэх ба эмчилгээний явц, эмчилгээ дууссаны дараах үнэлгээ, хяналтыг хийж мэдээлнэ.

СВХ-ийн халдварын илрүүлэг шинжилгээг хийж байгаа бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллага бүртгэлийн маягтын дагуу тоон мэдээллийг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд улирал бүр гаргаж мэдээлнэ. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв улсын хэмжээний тоон мэдээг нэгтгэж нэгдсэн дүнг гарган шаардлагатай үед эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад хагас жил тутам мэдээлнэ.

- СВХ-ийн халдварын илрүүлэг шинжилгээ хийж байгаа бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллага үйлчлүүлэгчийн регистрын дугаараар нь мэдээллийг ХӨСҮТ-д сар бүр гаргаж мэдээлнэ.
- СВХ-ийн архаг халдвартай эмчилгээ, шинжилгээнд орсон өвчтөний хяналтын мэдээллийг “Вирүст гепатитийн архаг халдварын бүртгэл мэдээллийн программ”-д журмын дагуу оруулна.
- Аймаг, нийслэл, сум, дүүргүүд сар бүр бүртгэгдсэн СВХ-ийн архаг халдвартай тохиолдлуудад хийсэн эмчилгээ, хяналтын үр дүнд дүгнэлт хийж ХӨСҮТ-д эргэн мэдээлнэ
- СВХ-ийн архаг халдвараас үүдэлтэй элэгний цирроз, элэгний эст өмөнгийн тохиолдлыг улирал тутам гаргана.

8.2 Илрүүлэг, зөвлөгөө, шинжилгээний үндсэн зарчим

- Халдварт өртөх эрсдэлийг үнэлж, эрт илрүүлэх шинжилгээний зорилго, ач холбогдлын зохих мэдээлэл зөвлөгөө өгч, үйлчлүүлэгчийн санаачилгаар сайн дурын үндсэн дээр ба эрүүл мэндийн бусад байгууллагын санаачилгаар шинжилгээнд хамруулна.
- Халдвар илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан хүний хувийн мэдээллийг “Хувь хүний нууцын тухай” Монгол улсын хуульд заасны дагуу нууцална.
- Шинжилгээний хариу “Эерэг” эсвэл “Сөрөг” гарах нь юуг илэрхийлж буйг тайлбарлах, сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх, бусад тусламж, үйлчилгээнд зуучлах зорилгоор хийнэ. Шинжилгээний өмнөх зөвлөгөө нь ганцаарчилсан эсвэл бүлэг хэлбэрээр байж болно. Харин шинжилгээний дараах зөвлөгөөг зөвхөн ганцаарчилсан хэлбэрээр өгнө.
- СВХ-ийг илрүүлэх шинжилгээ чанарын шаардлага хангасан, шинжилгээний хариу үнэн зөв эсэхэд тогтмол хяналт тавих чанарын хяналтын тогтолцоотой байна.
- Урьдчилан сэргийлэлт, эмчилгээ, хяналт, мэдээллийн санд оруулахад зуучлан холбох

8.3 Илрүүлэг, зөвлөгөө, шинжилгээний зохион байгуулалт

Хувь хүний СВХ-ийн халдварт өртөх эрсдэлийг үнэлэхэд туслах, СВХ-ийг илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдах шийдвэр гаргахад дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор дараах байдлаар зохион байгуулна.

- Сайн дурын (Үйлчлүүлэгчийн санаачлагаар): Үйлчлүүлэгч шинжилгээнд сайн дурын үндсэн дээр (Үйлчлүүлэгчийн санаачлагаар) аль ч эрүүл мэндийн байгууллагад хандаж болно.
- Үйлчилгээ үзүүлэгчийн санаачлагаар: Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн түвшинд ДЭМБ-аар баталгаажсан хурдавчилсан ба цомог оношлуурыг ашиглан anti-HCV илрүүлэх ийлдэс судлалын шинжилгээг хийнэ. Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд дээрх оношлуур ба ФХЭБУ-н шинжилгээний аргаар илрүүлэг, баталгаажуулалтын шинжилгээг хийнэ.

8.4 Шинжлэгдэхүүн хадгалах, илгээх аргачлал

Anti-HCV илэрсэн үйлчлүүлэгчийн шинжлэгдэхүүнийг вирүсийн ачаалал (СВХ-РНХ) тодорхойлох шинжилгээнд (Гадаад хяналт үнэлгээнд хамрагдаж гэрчилгээ авч шалгуурыг хангасан лабораторид) олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн дараах аргаар илгээж болно.

- Хүйтэн хэлхээгээр: (Cold-chain). Ийлдсийг 7 хоногийн дотор лабораторид илгээх боломжтой бол хөлдөөлгүй сэрүүн нөхцөлд(+2 °C хэмээс +8 °C хэмд) хадгалж, тээвэрлэнэ. Боломжгүй бол -70 °C хэмээс -86 °C хэмийн гүн хөлдөөгчид хадгалж, хөлдүүгээр тээвэрлэж лабораторид хүргэнэ.
- Хатаасан шинжлэгдэхүүн: (Dry blood sample). Шинжлэгдэхүүн зөөвөрлөх цаасан материалд шингээж хатаасан цусны шинжлэгдэхүүнийг (+2 °C хэмээс +8 °C хэмд хадгалж, тасалгааны хэмд тээвэрлэн лабораторид хүргэнэ. Шинжлэгдэхүүн хүргүүлэх бүрт хэн, хэзээ, ямар тээврийн хэрэгслээр илгээж байгаа тухайгаа хүлээн авагч лабораторид урьдчилан мэдэгдэнэ.

8.5 Шинжлэгдэхүүн илгээх зохион байгуулалт

Өрх сумын эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг СВХ-ийн халдвар илрүүлэх хурдавчилсан оношлуурын хариу эерэг болон эргэлзээтэй (Хяналтын зурвас тод, сорилын зурвас бүдэг гарсан) тохиолдолд зөвлөгөө, шинжилгээний үндсэн зарчимд тулгуурлан Нэгдсэн эмнэлгийн түвшинд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагад үйлчлүүлэгчийг илгээнэ. Уг байгууллага үйлчлүүлэгчид ФХЭБУ-н арга, электрохемолюминесценц аргаар оношийг баталгаажуулж эерэг гарсан тохиолдолд вирүсийн ачаалал (СВХ-РНХ) тодорхойлох шинжилгээнд шалгуур хангасан лабораторт илгээнэ.

Шинжилгээний дүгнэлтийг лабораторид хүлээж авснаас хойш ажлын 5 хоногийн дотор үйлчлүүлэгчийн гарт нь эсвэл илгээсэн эрүүл мэндийн байгууллагад факс ба цахим хэлбэрээр хүргүүлнэ. Шинжилгээ хийсэн лаборатори шинжилгээний үр дүнгийн талаар хувь хүний мэдээллийг бусдад тараахгүй байх үүрэгтэй.

8.6 СВХ-РНХ тодорхойлох шинжилгээнд шинжлэгдэхүүн авах, хадгалах, илгээх аргачлал

Шинжлэгдэхүүн

СВХ-РНХ хэмжээг тодорхойлох шинжилгээний шинжлэгдэхүүн - ийлдэс, сийвэн.

Вакумтайнерийн иж бүрдэл

1. Улаан тагтай антикоагулянт ба нэмэлт уусмалгүй хуруу шил

2. Нил ягаан тагтай К 2 EDTA агуулсан хуруу шил аль альныг нь хэрэглэж болно.

Ийлдэс ялгах аргачлал

Хэрэглэгдэхүүн

- Ийлдэс ялган савлах эрэгддэг тагтай, хөлдөөхөд тэсвэртэй криотубууд
- Усанд уусдаггүй, арилдаггүй шилний маркер
- Автомат пипетк (200-1000 мл)
- Хушуунууд (200-1000 мл , ариутгасан)
- Центрифуг
- Криотуб байрлуулах тавиур
- -20 хэмээс -70 хэм хүртэлх гүн хөлдөөгч
- Шинжлэгдэхүүн хадгалалтын протоколын хуудас
- Криотуб бүхий ийлдсүүдийг хадгалах сав (81-100 туб багтаах)

Хийх үйлдэл

- Хуруу шилтэй цусыг тасалгааны хэмд 4 цаг хүртэл хадгалж болно.
- Хуруу шилтэй цусыг центрифугт хийж, 8000-10000 эргэлтийн хурдаар 20 минут эргүүлнэ.
- Эргүүлж дууссаны дараа ялгарсан ийлдсийг криотуб-д автомат пипеткээр ялган савлана.
- Арилдаггүй маркераар криотуб-д ID дугаар, овог нэр зэрэг тэмдэглэгээг хийнэ.
- 2 криотуб-д тус тус 1.0-1.2 мл хүртэл ийлдсийг ялгана.
- Жийргэвчтэй эрэгддэг тагтай криотуб-д ялгасан ийлдсийг хөлдөөхөөс өмнө тагны амсарыг парафилмээр нягт орооно.
- Ялгасан криотуб-уудыг тавиурт босоогоор байрлуулан хадгална.

Шинжлэгдэхүүн хадгалалт

- 7 хоногоос 1 сар хүртэл хадгалан шинжилгээнд илгээх шаардлагатай бол -20 хэмд хөлдөөж хадгална.
- 1 сараас дээш хугацаагаар хадгалах бол -70 хэмд хадгална.

Анхааруулга

СВХ-РНХ нь тогтвор муутай тул цусыг тасалгаанд 4 цагаас илүү хадгалж болохгүй. Яаралтай ийлдсийг ялган хөлдөөх шаардлагатай. Ийлдэс, плазмыг олон дахин хөлдөөж гэсгээхээс зайлсхийнэ. Вирүсийн нуклейн хүчлийн хэмжээг тодорхойлох шинжилгээнд 1мл-с их хэмжээний ийлдэс ба сийвэн шаардлагатай. Шинжлэгдэхүүн хүрэлцэхгүй тохиолдолд шинжилгээ хийх боломжгүй.

Шинжлэгдэхүүн тээвэрлэх

- Илгээх шинжлэгдэхүүнийг илгээх хуудсанд дэс дарааллаар, өгөгдлийг орхигдуулалгүй бичнэ. (Лабораторид сорьц илгээх маягт-хавсралтаар)

- Криотуб бүхий хөлдөөсөн ийлдсүүдийг криотубийн тавиурт байрлуулан, криотуб-бүхий хайрцагны гадна талд тэмдэглэгээг тодорхой бичнэ.
- Криотуб-ийн тавиурын гадна тагийг скоч болон парафилмээр орооно.
- Анхдагч савлагаа бүхий криотубуудыг багтаасан савны гадуур хагарч гэмтэх, ийлдэс асгарахаас сэргийлэн абсорбент материалаар бүрэн орооно.
- Шинжлэгдэхүүн тээвэрлэх түгжээтэй гялгар уутанд савыг хийн, наалтыг наана.
- Шинжлэгдэхүүн тээвэрлэх зориулалтын сав бг вакцины саванд -70-80 хэмд хөлдөөсөн элементийг байрлуулан дунд нь шинжлэгдэхүүнийг хөлдөөлгүйгээр байрлуулна.
- Шинжлэгдэхүүн тээвэрлэх гадна сав нь цаасан картон байж болох ба дотроо хөөсөнцөр ба хэм баригчтай, анхдагч болон 2 догч савлагааны хайрцаг багтахуйц байх ёстой.

Гадуур савлагааны тэмдэглэл:

- Хүлээн авагч байгууллагын хаяг, утас, факс, шуудангийн хаяг, хүлээн авах хүний овог нэр, утас
- Илгээсэн байгууллагын хаяг, утас, факс, шуудангийн хаяг, хүлээн авах хүний овог нэр, утас
- Ачааг хүлээн тээвэрлэж буй байгууллагын хаяг, ачааг хариуцаж буй хүний нэр утас
- Хадгалах хэмийн шаардлага
- Цэвэр жин
- 2 талд шинжлэгдэхүүний байрлалын чигийг заагч тэмдэг
- Халдвартай материалын шошго (UN3373)

Шинжлэгдэхүүн тээвэрлэхээс өмнө хүлээн авах лабораторитой холбоо барин, тээвэрлэх арга зам, ирэх хугацааг нарийн тохирно.

Хүлээн авах байгууллагад шинжлэгдэхүүнийг тээвэрлэж буй компани хувь хүний мэдээллийг урьдчилан хүргүүлнэ.

Шинжлэгдэхүүнийг хүлээн авахгүй буцаах шалгуур:

- Шинжлэгдэхүүний хэмжээ хангалтгүй байх
- Буруу шинжлэгдэхүүн байх
- Ийлдэс хемолиз, хелезтай байх
- Шинжлэгдэхүүний мэдээлэл дутуу байх
- Шинжлэгдэхүүн ба илгээх маягтын мэдээлэл зөрөх
- Хадгалах, тээвэрлэх хэм зөрчигдсөн байх
- Шинжлэгдэхүүн муудсан байх

Шинжлэгдэхүүнийг хаяглах хөтөч

Шинжлэгдэхүүний савыг дараах асуумжийн дагуу хаяглаж, шошгыг саванд наана.

Үүнд:

Шинжлэгдэхүүн №..../....

Эмнэлгийн байгууллагын нэр _____

Өвчтний овог нэр _____

Нас----- хүйс (зур) эрэгтэй, эмэгтэй

Хаяг _____

Эмнэлзүйн онош _____

Шинжлэгдэхүүн авсан эмч, сувилагчийн нэр: _____

Шинжлэгдэхүүний төрөл _____

Шинжлэгдэхүүн цуглуулсан: _____ он _____ сар _____ өдөр _____ цаг _____ минут

Шинжлэгдэхүүнийг тээвэрлэлтэд өгсөн:

_____ он _____ сар _____ өдөр _____ цаг _____ минут

Шинжлэгдэхүүнийг лабораторит хүлээн авсан _____ он _____ сар _____ өдөр _____ цаг _____ мин

Ашигласан хэвлэл

1. Mohd Hanafiah K, Groeger J, Flaxman AD, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*. 2013;57(4):1333–42.
2. Gower E, Estes C, Blach S, Razavi-Shearer K, Razavi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *J Hepatol*. 2014;61(1Suppl):S45–57.
3. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2095–128.7.
4. GBD Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;385(9963):117–71.
5. Simmonds P. Reconstructing the origins of human hepatitis viruses. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2001;356(1411):1013–26.
6. Messina JP, Humphreys I, Flaxman A, Brown A, Cooke GS, Pybus OG, et al. Global distribution and prevalence of hepatitis C virus genotypes. *Hepatology*. 2015;61(1):77–87.
7. Baatarkhuu O et al. Prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus among apparently healthy individuals in Mongolia: a population-based nationwide study. *Liver Int*. 2008 Dec;28(10):1389–95.
8. Naranjargal D et al. Epidemiological Study of Prevalence and Risk Factors for HCV among Apparently Healthy Mongolians. *Viral Hepatitis Congress*, Frankfurt, Germany, 2014
9. Globcan 2013
10. Jazag A et al. Status Quo of Chronic Liver Diseases, including Hepatocellular Carcinoma, in Mongolia. *Korean J Intern Med*, 2012
11. Health Indicators 2014, Center for Health Development
12. Sanduijav R et al. HCC in Mongolia. *APASL 2008 Abstract*, *Hepatology International* 2008, p278
13. Baatarkhuu O et al. Current situation of HCC in Mongolia. *Oncology*. 2011;81 Suppl 1:148–51

14. Oyunsuren T et al. High frequency of hepatocellular carcinoma in Mongolia; association with mono-, or co-infection with hepatitis C, B, and delta viruses. *J Med Virol*, 2006
15. National program on prevention and reduction of morbidity and mortality from viral hepatitis. Government resolution of Mongolia # 448, 2015.
16. Thomson EC, Fleming VM, Main J, Klenerman P, Weber J, Eliahoo J, et al. Predicting spontaneous clearance of acute hepatitis C virus in a large cohort of HIV-1-infected men. *Gut*. 2011;60(6):837–45.
17. Gerlach JT, Diepolder HM, Zachoval R, Gruener NH, Jung MC, Ulsenheimer A, et al. Acute hepatitis C: high rate of both spontaneous and treatment-induced viral clearance. *Gastroenterology*. 2003;125(1):80–8.
18. Thein HH, Yi Q, Dore GJ, Krahn MD. Estimation of stage-specific fibrosis progression rates in chronic hepatitis C virus infection: a meta-analysis and meta-regression. *Hepatology*. 2008;48(2):418–31.
19. El-Serag HB, Rudolph KL. Hepatocellular carcinoma: epidemiology and molecular carcinogenesis. *Gastroenterology*. 2007;132(7):2557–76.
20. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection. WHO Updated version April 2016 guideline
21. AALDS & IDSA 2016. April Recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C 2016 Apr 25
22. APASL Consensus statements and recommendation on treatment of hepatitis C. *Hep Int* 2016
23. EASL Recommendations on treatment of hepatitis C 2015. *Journal of Hepatology* 2015 vol. 63 j 199–23
24. EASL Clinical Practice Guidelines: Liver transplantation. *J Hepatol* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2015.10.006>

АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН – 2016

ЭМСЯ-ны Эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар, ЭМСЯ-ны Дотрын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн гишүүн Ц.Сарантуяа, ЭМСЯ-ны Дотрын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн гишүүн Н.Бира, ХӨСҮТ-ийн амбулаторийн эрхлэгч Б.Саруул, ХӨСҮТ-ийн нэгдсэн лабораторийн албаны дарга Г.Сарангуа, ХӨСҮТ-ийн хүлээн авах тасгийн эрхлэгч Б.Батсүх, УНТЭ-ийн гастроэнтерологийн төвийн дарга О.Баярмаа, УХТЭ-ийн хоол боловсруулах эрхтэн судлалын тасгийн эрхлэгч Р.Байгаль, УГТЭ-ийн дотрын тасгийн эрхлэгч Д.Бадамсүрэн нар хамтран боловсруулав.

ЗӨВЛӨХҮҮД

ЭМСЯ-ны Дотрын мэргэжлийн ерөнхий мэргэжилтэн С.Наранцэцэг, Халдвар, нян судлалын ерөнхий мэргэжилтэн Академич П.Нямдаваа, салбар зөвлөлийн гишүүн О.Баатархүү, Хавдар судлалын ерөнхий мэргэжилтэн Р.Сундуйжав, салбар зөвлөлийн гишүүн Ж.Чинбүрэн, Био аюулгүй ажиллагаа, Лабораторийн онош зүйн мэргэжлийн салбар зөвлөлийн гишүүн Ч.Ганчимэг, Ч.Баттогтох, Эм зүй, эм судлалын ерөнхий мэргэжилтэн Д.Энхжаргал, салбар зөвлөлийн гишүүн Х.Даариймаа, Монголын Гастроэнтерологийн холбооны ерөнхийлөгч Д.Даваадорж, АШУҮИС-ийн Дотрын Анагаахын II тэнхмийн эрхлэгч С.Бадамжав, ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсийн зөвлөх Nick Walsh, ДЭМБ-ын Монгол дахь суурин төлөөлөгчийн газрын мэргэжилтэн Ж.Нарантуяа нар зөвлөв.

АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН – 2015

ЭМСЯ-ны сайдын 2015 оны “Ажлын хэсэг байгуулах тухай” 62 дугаар тушаалаар батлагдсан бүрэлдэхүүн. Үүнд Эрүүл мэнд, спортын яам, мэргэжлийн салбар зөвлөл, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Улсын нэг, хоёр, гуравдугаар төв эмнэлэг, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Монголын элэгний эмч нарын нийгэмлэг, Монголын Гастроэнтерологийн холбоо, Монголын Элэгний Эмгэг Судлалын Холбоо, Оном сангийн төлөөлөл хамтран боловсруулав.

ТОВЧИЛСОН ҮГС

АЛАТ	Аланинаминотрансфераз
АСАТ	Аспартатаминотрансфераз
АФП	Алфа-фетопротейн
ВВХ	В вирүст хепатит
ВЭШҮ	Вирүсийн эсрэг шууд үйлчилгээт эм
ГГТП	Гаммаглутаминтранспептидаз
ДВХ	Делта вирүст хепатит
ДЭМБ	Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
КТ	Компьютер томографийн шинжилгээ
ПГУ	Полимеразын гинжин урвал
РВЭ	Ретровирүсийн эсрэг
СВХ	С вирүст хепатит
СВХ-РНХ	С вирүсийн рибонуклейн хүчил
ФХЭБУ	Фермент холбоот эсрэгбиеийн урвал
ХДХВ/ДОХ	Хүний дархлал хомсдлын вирүс/ дархлалын дутагдлын олдмол хамшинж
ЦЕШ	Цусны ерөнхий шинжилгээ
ЭМСЯ	Эрүүл мэнд спортын яам
anti-HCV	Hepatitis C virus – antibody
APRI	AST-to-platelet ratio index
INR	International normalised ratio
IU/ml	International unit/ milliliter
NS3/NS4A	Non-structural protein 3/non-structural protein 4A
NS5B	Non-structural protein 5B (of HCV)

НЭР ТОМЬЁОНЫ ТАЙЛБАР

Элэгний эст өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээ

Эрсдэлтэй хүн амын бүлэгт элэгний эст өмөнг эрт илрүүлэх зорилгоор хийгдэх товлолт багц шинжилгээ

С вирусийн эсрэгбие (anti-HCV)

С вирусийн эсрэгбие илрэх нь СВХ-ийн халдварт өртсөнийг илтгэнэ. Халдвартай эсвэл халдвар устсан эсэхийг ялгах боломжгүй.

СВХ-ийн халдвартайг тодорхойлох шинжилгээ

С вирусийн эсрэгбие (anti-HCV) илэрсэн хүмүүст СВХ-РНХ тодорхойлогдвол СВХ-ийн халдвартайг илтгэнэ.

С вирусүст хепатит

Рибонуклейний хүчил (РНХ) агуулсан вирусээр үүсгэгддэг элэгний үрэвсэл

С вирусүст цочмог хепатит

СВХ-ийн халдварын явц 6 сар хүртэл үргэлжлэхийг хэлнэ.

С вирусүст архаг хепатит

СВХ-ийн халдварын үйл явц 6 сараас удаан үргэлжлэхийг хэлнэ.

Эмчилгээнд хариу урвал илрэхгүй
Non or null response

Эмчилгээний явцад ба дараа СВХ-РНХ эмчилгээний өмнөхтэй ижил буюу тодорхой ахиц өөрчлөлт гарахгүй байхыг хэлнэ.

Вирусийн эмчилгээнд хурдан хариу урвал Rapid virological response (RVR)

Эмчилгээ эхэлсний дараах 4 дэх долоо хоногт ХСВ-РНХ илрэхгүй байхыг хэлнэ.

Вирусийн үржил дахих
Relapse

Эмчилгээ дуусахад СВХ-РНХ илрэхгүй боловч эмчилгээ дууссанаас хойшхи хяналтын явцад СВХ-РНХ дахин илрэхийг хэлнэ.

Вирусийн тогтворт хариу урвал Sustained virological response (SVR)

Эмчилгээ дууссанаас хойш гурав ба зургаан сарын дараа СВХ-РНХ илрэлгүй байхыг хэлэх ба энэ үзүүлэлт нь өвчтөн эмчлэгдсэн, халдвар устсаныг илтгэх үзүүлэлт болно.

WHO ASSIST

Сэтгэц нөлөөт зан үйлийг илрүүлэх зорилгоор ДЭМБ-аас гаргасан нийгмийн эрүүл мэндэд чиглэсэн зөвлөмж

ГАРЧИГ

БҮЛЭГ 1. ЗААВРЫН ЗОРИЛГО, ХАМРАХ ХҮРЭЭ

- 1.1 Зорилго
- 1.2 Зааврыг хэрэглэгчид
- 1.3 Холбогдох зааврууд

БҮЛЭГ 2. ЕРӨНХИЙ ХЭСЭГ

- 2.1 Тархвар зүй
- 2.2 Халдвар дамжих зам
- 2.3 Халдвараас сэргийлэх арга хэмжээ
- 2.4 СВХ-ийн эмнэлзүй
- 2.5 Халдварын илрүүлэг, оношилгоо
- 2.6 СВХ-ийн эмчилгээ

БҮЛЭГ 3. ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШИЛГООНЫ ЗААВАР

- 3.1 Халдварт өртөх эрсдэлт зан үйл бүхий хүн ам
- 3.2 Халдварт өртөлтийг илрүүлэх шинжилгээ
- 3.5 Халдвартайг нотлох шинжилгээ

БҮЛЭГ 4. ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗААВАР

- 4.1 Эмчилгээг хойшлуулшгүй эхлүүлэх хүчин зүйлүүд
- 4.2 Эмчилгээний нэгдүгээр ба хоёрдугаар сонголтын загвар
- 4.3 Эмчилгээний нэгдүгээр сонголтын загвар, үргэлжлэх хугацаа
- 4.4 Эмчилгээний хоёрдугаар сонголтын загвар, үргэлжлэх хугацаа

БҮЛЭГ 5. ЭМНЭЛЗҮЙН ШИЙДВЭР ГАРГАХ ЗААВАР

- 5.1 Эмнэлзүйн үнэлгээ
- 5.2 Эмчилгээг эхлэхийн өмнөх эмнэлзүйн үнэлгээ

БҮЛЭГ 6. ХЯНАЛТЫН ЗААВАР

ЭЛЭГНИЙ АРХАГ ЭМГЭГИЙН ХЯНАЛТ

- 6.1 Архины хэрэглээг илрүүлэх, зөвлөгөө өгөх
- 6.2 Элэгний сорвижил, циррозыг үнэлэх
- 6.3 Элэгний эмгэгийг оношлох, үнэлэх стандарт шинжилгээ
- 6.4 Элэгний эст өмөнг эрт илрүүлэх шинжилгээ

ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ХЯНАЛТ

- 6.5 ВЭШҮ эмийн эмчилгээг эхлэхийн өмнөх шинжилгээ
- 6.6 Эмчилгээний эсрэг заалт ба эм–эмийн харилцан үйлчлэл
- 6.7 Эмчилгээний явцад эмийн гаж нөлөөг хянах шинжилгээ
- 6.7 Вирус устгах үр дүнг хянах шинжилгээ
- 6.8 Эмчилгээний явцын ба эмийн гаж нөлөөний хяналт
- 6.9 Эмчилгээний дараах хяналт

БҮЛЭГ 7. ХҮН АМЫН ӨВӨРМӨЦ БҮЛЭГ

- 7.1 Мансууруулах эм хэрэглэгч
- 7.2 СВХ ба ХДХВ/ДОХ-ын хавсарсан халдвар
- 7.3 Хүүхэд, өсвөр насныхан
- 7.4 Элэгний цирроз
- 7.5 Бөөрний архаг эмгэг
- 7.6 СВХ ба ВВХ хавсарсан халдвар
- 7.7 СВХ ба сүрьеэгийн хавсарсан халдвар

7.8 Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ

7.9 Элэгний эст өмөн

БҮЛЭГ 8. ХЭРЭГЖИЛТ, ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ

8.1 Халдварын бүртгэл мэдээлэл

8.2 Илрүүлэг, зөвлөгөө, шинжилгээний үндсэн зарчим

8.3 Илрүүлэг, зөвлөгөө, шинжилгээний зохион байгуулалт

8.4 Шинжлэгдэхүүн хадгалах, илгээх аргачлал

8.5 Шинжлэгдэхүүн илгээх зохион байгуулалт

8.6 СВХ-РНХ тодорхойлох шинжилгээнд шинжлэгдэхүүн авах, хадгалах, илгээх аргачлал

Ашигласан хэвлэл

АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

ЗӨВЛӨХ БАГ

ТОВЧИЛСОН ҮГС

НЭР ТОМЬЁОНЫ ТАЙЛБАР

ЭМСС-ын А/249 тоот энэхүү тушаалыг “Вирүст хепатит, элэгний хавдрыг эрт илрүүлэх төсөл” (GG1529067)-ийн хүрээнд хэвлүүлэв.