



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН ТУШААЛ

154

2014 оны 04 сарын 29 өдөр

Дугаар 139

Улаанбаатар хот

Журам батлах тухай

Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.2, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8.1.14, Засгийн газрын 2012 оны 61 дугаар тогтоолоор батлагдсан Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд үндэсний дөрөв дэх хөтөлбөрийн 2.2.2 дах заалтыг хэрэгжүүлэх зорилгоор ТУШААХ нь:

1. Эх, нярайн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын журамыг нэгдүгээр, эх, нярайн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой нэр томъёоны тодорхойлолт, тайлбарыг хоёрдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Энэхүү тушаалын хэрэгжилтийг 2014 оны 05 дугаар сарын 01-ний өдрөөс эхлэн хангаж ажиллахыг бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын дарга нарт үүрэг болгосугай.

3. Эх, нярайн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой тандалтын мэдээллийг цуглуулах, дамжуулах, нэгтгэх, эргэн мэдээлэх, дүн шинжилгээ хийх ажлыг үндэсний түвшинд зохион байгуулж, эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах, мэргэжил арга зүйгээр хангаж ажиллахыг Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Ш.Энхтөр/-д даалгасугай.

4. Энэхүү тушаал гарсантай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн сайдын 2005 оны 77 дугаар тушаалыг хүчингүй болсонд тооцсугай.

5. Тушаалын хэрэгжилтэнд хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газар /С.Төгсдэлгэр/-т даалгасугай.

САЙД

Н.УДВАЛ

D:\barimt\tushaal

080435

Эрүүл мэндийн сайдын 2014 оны
04 сарын 29 өдрийн 139 дугаар
тушаалын 1 дүгээр хавсралт

ЭХ, НЯРАЙН ӨВЧЛӨЛ, ЭНДЭГДЛИЙН ТАНДАЛТЫН ЖУРАМ

Нэг. Ерөнхий зүйл

- 1.1. Эх, нярайн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын тогтолцоо /цаашид Тандалтын тогтолцоо гэх/ гэж эх нярайн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээ, мэдээллийг тогтмол цуглуулах, нэгтгэх, дамжуулах, дүн шинжилгээ хийх, эргэн мэдээлэх, эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах, нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргах цогц үйл ажиллагааг хэлнэ.
- 1.2. Тандалтын тогтолцоогоор эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн талаарх мэдээ, мэдээллийг цахим хэлбэрээр цуглуулна.
- 1.3. Бүх шатны улсын болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд нь эх, нярайн өвчлөл, эндэгдлийн тандалт, эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхдээ холбогдох хууль, тогтоомж, тушаал, журам, стандартыг дагаж мөрдөнө.

Хоёр. Мэдээний төрөл, давтамж

- 2.1. Тохиолдлын тоо
- 2.1.1. Эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тохиолдлын тоог 7 хоног тутам цахим хэлбэрээр дараах хүснэгтийн дагуу мэдээлнэ.

Үзүүлэлт	Д/д	Өрхийн эрүүл мэндийн төв	Сумын эрүүл мэндийн төв	Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, ЭМН	Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ	Амаржих газар	Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв	Бусад эмнэлэг	Бүгд
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
Нийт төрөлтийн тоо	1								
Үүнээс гэрийн төрөлт	2								
Амьд төрсөн хүүхдийн тоо	3								
Амьгүй төрсөн хүүхдийн тоо	4								
Эхийн эндэгдлийн тохиолдлын тоо	5								
Эхийн ноцтой хүндрэлийн тохиолдлын тоо	6								
Нярайн эндэгдэл-Бүгд	7								
Үүнээс	Эрт үеийн	8							
	Хожуу үеийн	9							
Төрөлхийн хөгжлийн гажигтай төрсөн хүүхдийн тоо	10								

2.2.Эмнэлзүйн үндсэн оношийн талаарх мэдээлэл

2.2.1. Эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн эмнэлзүйн үндсэн оношийн талаарх мэдээллийг 7 хоног тутам цахим хэлбэрээр дараах хүснэгтийн дагуу мэдээлнэ. Үүнд: Эхийн ноцтой хүндрэлийн эмнэлзүйн үндсэн оношийн талаарх мэдээлэл

Эхийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Эрхтэн системийн үйл ажиллагааны алдагдал	Шалгуур үзүүлэлт	Эмнэлзүйн үндсэн онош	Хүндрэлийн онош

Амьгүй төрөлтийн талаарх мэдээлэл

Эхийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он сар өдөр	Төрөх үеийн жин, хүйс	Үндсэн онош	
				Эхийн	Ургийн

Нярайн эндэгдлийн эмнэлзүйн үндсэн оношийн талаарх мэдээлэл

Эхийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он сар өдөр	Төрөх үеийн жин, хүйс	Нас барсан он сар өдөр	Нас барсан газар	Нас баралтын үндсэн шалтгаан

Төрөлхийн хөгжлийн гажгийн эмнэлзүйн үндсэн оношийн талаарх мэдээлэл

Эхийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он сар өдөр	Төрөх үеийн жин, хүйс	Төрөлхийн хөгжлийн гажгийн онош	Амьд эсэх (тийм, үгүй)

2.3.Онош батлагдсан тухай дэлгэрэнгүй мэдээлэл

2.3.1. Эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн онош батлагдсан тухай дэлгэрэнгүй мэдээллийг албан ёсны батлагдсан маягтын дагуу цахим хэлбэрээр 14 хоног тутам мэдээлнэ.

- Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийг мэдээлэх маягт-АМ-17
- Төрөлхийн хөгжлийн гажгийг мэдээлэх хуудас –СТ-11
- Амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдлийг мэдээлэх хуудас-СТ-12

Гурав. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн гүйцэтгэх үүрэг

3.1. Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн тандалт судалгааны алба нь үндэсний түвшинд эх, нярайн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээ, мэдээллийг тогтмол цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх, эргэн мэдээлэх, эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах, нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргахад дэмжлэг үзүүлэх үйл ажиллагааг хариуцан ажиллана.

3.2. Тандалт судалгааны алба нь дараах үүрэг хүлээнэ. Үүнд:

3.2.1. Үндэсний түвшинд тандалтын мэдээ, мэдээллийг цахим хэлбэрээр цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх, эргэн мэдээлэх зорилгоор зөвшөөрөгдсөн програм хангамж болон цахим хаягтай байх бөгөөд програм хангамжийн хэвийн үйл ажиллагааг хангаж ажиллана.

3.2.2. Тохиолдлын тоо болон эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай дэлгэрэнгүй мэдээллийг Мягмар гариг бүр хүлээн авч, нэгтгэн, дүн шинжилгээ хийж, эргэн мэдээллийг төвийн цахим хуудсанд тогтмол байршуулна.

- 3.2.3. Эх, нярайн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, эрт сэрэмжлүүлэг, хариу арга хэмжээ авах зөвлөмж бүхий эмхэмтгэлийг сар бүр эрхлэн гаргаж, ЭМЯ болон холбогдох байгууллагад хүргүүлж, төвийн цахим хуудсанд байршуулна.
- 3.2.4. Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тохиолдол бүрийг нягтлан судалж, үр дүнг хагас, бүтэн жилээр Эрүүл мэндийн сайдын зөвлөлөөр хэлэлцүүлнэ.
- 3.2.5. Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тохиолдлоос гадна эх, хүүхдийн өвчлөл эндэгдэлтэй холбоотой асуудлаар бусад мэдээллийн эх сурвалжуудыг ашиглах, шаардлагатай гэж үзвэл холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагуудаас мэдээлэл гаргуулах, эсвэл тусгайлсан судалгаа хийж, нотолгоо, зөвлөмж, дүгнэлт гаргаж, холбогдох байгууллагуудад хүргүүлнэ.
- 3.2.6. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын эх нярайн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын бүртгэл, тайлан мэдээнд хяналт, үнэлгээ хийж мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлнэ.
- 3.2.7. Үндэсний түвшинд эх нярайн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын чиглэлээр сургалт, семинар зохион байгуулна.
- 3.2.8. Эх, нярайн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын чиглэлээр холбогдох удирдамж, гарын авлага боловсруулна.
- 3.3. ЭХЭМҮТ-ийн эх, нярайн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийг үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, эх барих эмэгтэйчүүдийн болон хүүхдийн эмнэлэг эрхэлсэн дэд захирал нар хяналт тавьж ажиллана.

Дөрөв. Аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын гүйцэтгэх үүрэг

- 4.1. Аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын эх барих эмэгтэйчүүдийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор ЭХЭМҮТ-ийн тандалт судалгааны алба, ЭМЯ-д тус тус утсаар мэдээлнэ.
- 4.2. Аймгийн эрүүл мэндийн газрын статистикч эмч нь тохиолдлын тоо болон эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг Даваа гариг бүр өрх, сумын эрүүл мэндийн төв болон аймгийн нэгдсэн эмнэлгээс хүлээн авч, нэгтгэн ЭХЭМҮТ-ийн тандалт судалгааны албанд Мягмар гаригт цахимаар мэдээлнэ.
- 4.3. Аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын статистикч эмч нь эх барих эмэгтэйчүүд, хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүдтэй хамтран харьяа эрүүл мэндийн байгууллагуудын эх, нярайн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой тандалтын бүртгэл, тайлан мэдээний үнэн зөв, бүрэн гүйцэд болон шуурхай байдалд улирал тутам хяналт, үнэлгээ хийж, мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлнэ.

Тав. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн гүйцэтгэх үүрэг

- 5.1. Тохиолдлын тоо болон эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн төрөх, нярайн тасгийн эрхлэгч нар өдөр бүр өглөөний 9.00 цаг гэхэд статистикийн тасаг, нэгжид журмын 2.1, 2.2-д заасны дагуу мэдээлнэ.
- 5.2. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн статистикч эмч нь тохиолдлын тоо болон эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн, Даваа гариг бүр аймгийн Эрүүл мэндийн газрын Статистик мэдээллийн албанд цахимаар мэдээлнэ.
- 5.3. Онош батлагдсан тухай албан ёсны маягыг тухайн оношийг тавьсан эмч бөглөх бөгөөд аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн статистикч эмч нь онош батлагдсан тухай мэдээллийг сар бүрийн 2,4 дэх 7 хоногийн Лхагва гаригт батлагдсан маягтын дагуу зөвшөөрөгдсөн програм хангамжид шивж оруулна.
- 5.4. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн эх, нярайн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийн үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нар хяналт тавьж ажиллана.

158

Зургаа. Амаржих газар, дүүргийн Эрүүл мэндийн нэгдэл, нэгдсэн эмнэлэг гүйцэтгэх үүрэг

- 6.1. Амаржих газар, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдлийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор НЭМГ, ЭХЭМҮТ-ийн тандалт судалгааны алба, ЭМЯ-д тус тус утсаар мэдээлнэ.
- 6.2. Тохиолдлын тоо болон эмнэлзүйн үндсэн оношийн мэдээллийг амаржих газрын төрөх, нярайн тасгийн эрхлэгч, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдлийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн зохицуулагч нар өдөр бүр өглөөний 9.00 цаг гэхэд статистикийн тасаг, нэгжид журмын 2.1, 2.2-д заасны дагуу мэдээлнэ.
- 6.3. Амаржих газар, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэл, нэгдсэн эмнэлгийн статистикч эмч нь тохиолдлын тоо болон эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн, Мягмар гариг бүр ЭХЭМҮТ-ийн тандалт судалгааны албанд цахимаар мэдээлнэ.
- 6.4. Онош батлагдсан тухай албан ёсны бүртгэлийн маягтыг тухайн оношийг тавьсан эмч бөглөх бөгөөд амаржих газар, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэл, нэгдсэн эмнэлгийн статистикч эмч нь онош батлагдсан тухай мэдээллийг сар бүрийн 2,4 дэх 7 долоо хоногийн Лхагва гаригт батлагдсан маягтын дагуу зөвшөөрөгдсөн програм хангамжид шивж оруулна.
- 6.5. Амаржих газар, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэл, нэгдсэн эмнэлгийн эх, нярайн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийг үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нар өдөр бүр хяналт тавьж ажиллана.

Долоо. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн гүйцэтгэх үүрэг

- 7.1. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн ахлагч, эрхлэгч нар эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор аймгийн Эрүүл мэндийн газар болон дүүргийн Эрүүл мэндийн нэгдлийн эх барих эмэгтэйчүүдийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэнд утсаар мэдээлнэ.
- 7.2. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн ахлагч, эрхлэгч нар тохиолдлын тоо болон эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн Даваа гариг бүр аймгийн Эрүүл мэндийн газар болон дүүргийн Эрүүл мэндийн нэгдлийн статистик мэдээллийн албанд цахимаар мэдээлнэ.
- 7.3. Онош батлагдсан тухай албан ёсны маягтыг тухайн оношийг тавьсан эмч бөглөх бөгөөд сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн статистикч эмч нь онош батлагдсан тухай мэдээллийг сар бүрийн 2,4 дэх 7 хоногийн Лхагва гаригт батлагдсан маягтын дагуу зөвшөөрөгдсөн програм хангамжид шивж оруулна.

Найм. Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн гүйцэтгэх үүрэг

- 8.1. Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор ЭХЭМҮТ-ийн тандалт судалгааны алба, ЭМЯ-д тус тус утсаар мэдээлнэ.
- 8.2. Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийн онош батлагдсан тухай мэдээллийн маягтыг тухайн оношийг тавьсан эмчлэгч эмч бөглөх бөгөөд төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн статистикч эмч нь онош батлагдсан тухай мэдээллийг батлагдсан маягтын дагуу тухай бүр зөвшөөрөгдсөн програм хангамжид шивж оруулна.

Ес. Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл хариуцсан үндэсний нэгжийн гүйцэтгэх үүрэг

- 9.1. Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл хариуцсан үндэсний нэгж нь сар бүр үндэсний түвшинд цуглуулж нэгтгэсэн хүн амын төрөлт, нялхсын болон хүүхдийн эндэгдлийн цахим мэдээний өгөгдлийн санг ЭХЭМҮТ-ийн тандалт судалгааны албанд дараа сарын 10-ны дотор цахимаар хүргүүлнэ.

ЭХ, НЯРАЙН ӨВЧЛӨЛ, ЭНДЭГДЛИЙН ТАНДАЛТЫН ТОГТОЛЦООНД ХЭРЭГЛЭГДЭХ НЭР ТОМЪЕОНЫ ТОДОРХОЙЛОЛТ

Нэг. Ерөнхий

1. Өвчний олон улсын ангилал:

Анагаах ухааны практикт тохиолдох бүх өвчлөлийг тодорхой шалгуурын дагуу ангилан бүлэглэсэн тогтолцоог өвчний ангилал хэмээн нэрлэсэн. Ангилал нь өвчин эмгэгийн бичгээр илэрхийлсэн оношийг үсэг, тоогоор илэрхийлэх кодонд шилжүүлснээр мэдээллийг хадгалах, эргэж олох, дүн шинжилгээ хийх үйл ажиллагааг хялбаршуулсан. Эрүүл мэндийн (өвчний түүх гэх мэт) ба бусад төрлийн баримт бичигт бичигдсэн өвчин эмгэгийг ангилахад энэхүү ангиллыг хэрэглэнэ. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 11-р хуудас)

2. Үхлийн шалтгаан:

Үхэлд хүргэсэн эсвэл үхэлд хүрэхэд нь дэмжлэг үзүүлсэн өвчин, эмгэг, гэмтэл, уг гэмтлийг бий болгосон ослын нөхцөл байдал, хүчирхийллийг үхлийн шалтгаан гэнэ. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 41-р хуудас)

3. Үндсэн өвчин буюу онош:

Өвчтнийг эмчилгээ, оношилгоо хийлгэхэд хүргэсэн төгсгөлийн оношийг юм. Хэрэв ийм өвчин, эмгэг нэгээс олон илэрсэн бол хамгийн их зардал гаргасныг нь үндсэн өвчнөөр сонгож авна. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 108-р хуудас)

4. Хавсарсан өвчин:

Тухайн үед өвчтөнд байгаа үндсэн өвчинтэй холбоогүй боловч өвчтөнд байгаа нозологийн хувьд өөр өвчинг хэлнэ. (Эрүүл мэндийн технологи, Эмчилгээ, оношилгооны түгээмэл үйлдлүүд, MNS 4621-98, 2008)

5. Хүндрэл:

Үндсэн өвчинтэй шалтгаан эмгэг жамаар холбоотой гараад түүнээс чанарын ялгаа бүхий эмнэлзүйн илрэл, бүтэц судлалын болон үйлийн өөрчлөлт үзүүлж үхлийн шалтгаан болсон эмгэг буюу хам шинжийг хэлнэ. (Эрүүл мэндийн технологи, Эмчилгээ, оношилгооны түгээмэл үйлдлүүд, MNS 4621-98, 2008)

6. Олон эмгэг:

Нэг өвчтөнд олон эмгэг (жишээ нь, олон гэмтэл, өмнөх өвчин буюу гэмтлийн олон үлдэц, хүний дархлал хомсдлын вируст өвчний үед илрэх олон эмгэг) хавсарсан байвал хамгийн хүнд бөгөөд хамгийн өртөг ихтэй тусламж үйлчилгээ шаардсан өвчин эмгэгийг "үндсэн өвчин", бусдыг нь "бусад өвчин эмгэг" гэж бүртгэнэ. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 110-р хуудас)

Хоёр. Нярайн эрүүл мэнд

7. Перинаталь үе:

Жирэмсний бүтэн 22 долоо хоног (154 өдөр)-с эхэлж (энэ үед ургийн жин 500 грамм байна) төрсний дараах бүтэн 7 хоног дуусах хүртэл үргэлжилдэг хугацаа. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас)

8. Нярай үе:
Төрсөн цагаас эхэлж төрсний дараах 28 бүтэн хоног дуусах хүртэл үргэлжилдэг хугацаа. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас)
9. Нярайн эндэгдэл:
Амьдралын эхний бүтэн 28 хоног дотор нярай эндэх. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас)
10. Нярайн эрт үеийн эндэгдэл:
Төрсний дараах эхний 7 хоног доторх эндэгдэл. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас)
11. Нярайн хожуу үеийн эндэгдэл:
Төрсний дараах 7 дахь хоногоос хойш боловч 28 хоног хүртэлх хугацаанд тохиолдсон эндэгдэл. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас)
12. Төрөх үеийн жин:
Ураг буюу нярайг төрсөн даруйд нь жинлэж тодорхойлсон жинг төрөх үеийн жин. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 142-р хуудас)
13. Төрөх үеийн жин бага:
2500 граммаас бага жинтэй төрөх (үүнд 2500 г хүртэл буюу 2499 г ба түүнээс бага жин хамаарна). (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 143-р хуудас)
14. Төрөх үеийн жин маш бага:
1500 граммаас бага жинтэй төрөх (үүнд 1500 г хүртэл буюу 1499 г ба түүнээс бага жин хамаарна). (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 143-р хуудас)
15. Төрөх үеийн жин хэт бага:
1000 граммаас бага жинтэй төрөх (үүнд 1000 г хүртэл буюу 999 г ба түүнээс бага жин хамаарна) (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 143-р хуудас)
16. Бүтэлт:
Хүүхэд төрсний дараа амьсгалахгүй буюу амьсгалын хэм алдагдах. (ДЭМБ-ын тодорхойлолт)

Гурав. Эхийн эрүүл мэнд

17. Жирэмсний хугацаа:
Хэвийн явцтай сүүлийн биеийн юмны эхний өдрөөс эхлэн жирэмсний хугацааг тооцдог. Жирэмсний хугацааг бүтэн өдөр буюу бүтэн долоо хоногоор илэрхийлдэг (өөрөөр хэлбэл хэвийн явцтай сүүлийн биений юмны эхний өдрөөс хойш 280-286 бүтэн хоногийн хугацаан дахь үйл явцыг жирэмсний 40 долоо хоногтойд явагдсан гэж үзнэ). (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 143-р хуудас)
18. Дутуу төрөлт:
Жирэмсний хугацаа 37 долоо хоног (буюу 259 хоног)-оос цөөн. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 143-р хуудас)
19. Хугацаандаа төрөх:
Жирэмсний хугацаа 37 долоо хоногоос 42 долоо хоног хүртэл (259-293 хоног). (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 143-р хуудас)
20. Илүү тээлт:

Жирэмсний хугацаа 42 долоо хоног буюу түүнээс их (294 хоног буюу түүнээс их).
(Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас)

21. Амьд төрөлт:

Жирэмсний 22 долоо хоног ба түүнээс хойшхи хугацаанд 500 граммаас дээш жинтэй төрсөн нярайд амьдын шинж тэмдгийн аль нь (зүрхний цохилт, хүйний судасны лугшилт, булчингийн хөдөлгөөн) илэрч байвал амьд төрөлтөд тооцно. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 142-р хуудас, Эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүд, тодорхойлолт, тооцох аргачлал, хэрэглээ, ЭМЯ, 2004, 19-р хуудас)

22. Амьгүй төрөлт:

Жирэмсний 22 долоо хоног ба түүнээс хойшхи хугацаанд 500 гр-аас дээш жинтэй төрсөн нярайд амьдын шинж тэмдгийн аль нь ч зүрхний цохилт, хүйний судасны лугшилт, булчингийн хөдөлгөөн илрэхгүй байвал амьгүй төрөлтөд тооцно. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 142-р хуудас, Эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүд, тодорхойлолт, тооцох аргачлал, хэрэглээ, ЭМЯ, 2004, 19-р хуудас)

23. Үр зулбалт:

Жирэмсний 22 долоо хоногийн дотор зориудаар юмуу өөрөө аяндаа үр хөврөл, ураг умайгаас гарах. Үр зулбалт нь дараах шатуудаас тогтоно:

- Тулгарсан зулбалт (жирэмслэлт үргэлжилж болно)
- Өсөлтгүй жирэмсэн (жирэмслэлт үргэлжлэхгүйгээр дутуу эсвэл бүрэн зулбалтад хүрнэ).
- Дутуу буюу бүрэн бус зулбалт (эдийн хэсэг зулбаж гарна)
- Бүрэн зулбалт (эд бүрэн зулбаж гарсан байна)

(ДЭМБ, "Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-1 хайрцаг)

24. Үр хөндөлт:

Жирэмснийг эмнэлгийн аргаар таслах ажилбар. (ДЭМБ, "Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-1 хайрцаг)

25. Эрт үеийн үр хөндөлт:

Жирэмсний эхний 12 долоо хоног дотор үр хөврөлийг авах ажилбар. ("Үр хөндөлтийн тусламж, үйлчилгээ" MNS 5488:2005)

26. Хожуу үеийн үр хөндөлт:

Жирэмсний 13 долоо хоногоос 22 долоо хоногийн дотор жирэмслэлтийг эмнэлгийн аргаар таслах ажилбар. ("Үр хөндөлтийн тусламж, үйлчилгээ" MNS 5488:2005)

27. Аюултай үр хөндөлт:

Стандартын шаардлага хангаагүй орчинд эсвэл ур чадвар эзэмшээгүй, уг ажилбарыг хийх эрхгүй хүн үр хөндөлт хийх. (ДЭМБ, "Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-1 хайрцаг)

28. Халдварлагдсан зулбалт:

Халдвараар хүндэрсэн зулбалт. (ДЭМБ, "Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-1 хайрцаг)

29. Умайн гаднах жирэмсэн:

Умайн хөндийгөөс бусад эрхтэнд үр хөврөл бэхлэгдэх. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-14-р хуудас)

30. Архаг хэлбэрийн артерийн даралт ихсэх өвчин:

Жирэмсний 22 долоо хоногоос өмнө сулралын даралт 90 мм.муб буюу түүнээс өндөр байх (ДЭМБ “Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй” удирдамж, 2007)

31. Жирэмсэн үеийн артерийн даралт ихсэлт:

Жирэмсний 22 долоо хоногоос хойш сулралын даралт 4 цаг тутамд 90-110 мм.муб байх, шээсэнд уураг ялгарахгүй байх (ДЭМБ “Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй” удирдамж, 2007)

32. Манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр:

Жирэмсний 20 долоо хоногоос хойш судасны сулралын даралт 4 цаг тутамд 90-110 мм.муб байх, шээсээр уураг ++ ба түүнээс их хэмжээгээр ялгарах байдлаар илрэх эмгэг. (ДЭМБ, “Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй” удирдамжийн 111-р хуудас)

33. Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр :

Жирэмсний 20 долоо хоногоос хойш судасны сулралтын даралт 110 мм.муб байх, шээсээр уураг +++ ба түүнээс их хэмжээгээр ялгарах, рефлексүүд хэт ихсэх, толгой өвдөх, нүд бүрэлзэх, шээсний гарц багасах, (24 цагт 400 мл-с бага шээх) хэвлийн дээд хэсгээр өвдөх, (аюулхай болон хэвлийн баруун дээд хэсэгт өвдөх) уушги хавагнах зэрэг шинж тэмдгээр илрэх эмгэг. (ДЭМБ, “Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй” удирдамжийн 111-р хуудас)

34. Жирэмсний эрт үеийн цус алдалт:

Жирэмсний эхний 22 долоо хоногийн дотор үтрээгээр цус гарах. (ДЭМБ, “Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй” удирдамж, 2007, S-17-р хуудас)

35. Жирэмсний хожуу үеийн цус алдалт:

Жирэмсний 22 долоо хоногтойгоос хойш хугацаанд үтрээнээс цус гарах. (ДЭМБ, “Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй” удирдамж, 2007, S-17-р хуудас)

36. Төрсний дараах эрт үеийн цус алдалт:

Төрсний дараах эхний 24 цагийн дотор үтрээгээр 500 мл, түүнээс их цус алдах. (ДЭМБ “Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй” удирдамж, 2007, S-25-р хуудас)

37. Төрсний дараах хожуу үеийн цус алдалт:

Төрсний дараа 24 цагаас хойш хугацаанд цус алдах. (ДЭМБ “Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй” удирдамж, 2007, S-33-р хуудас)

38. Эхийн ноцтой хүндрэл:

Эмэгтэй, жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ, эсвэл жирэмсэнг шийдвэрлэгдсэнээс хойш 42 хоногийн дотор эхийн амь насанд аюул учирч аврагдсан эмэгтэйд “Жирэмсэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэл” гэж тооцно. (244 тоот тушаалын 2-р хавсралт)

Зүрх, судасны үйл ажиллагааны алдагдал	- Дайрлага: Цусны эргэлтийн хяналтын өөрчлөлт эсвэл эргэлдэх цусны эзэлхүүн буурсны улмаас захын цусны цочмог алдагдах байдал. Шингэн сэлбэлт хангалттай (>2Л) хийгдэж байсан ч ≥60 минутанд агшилтын цусны даралт <90 мм МУБӨ, судасны цохилт цөөндөө 120 байвал хүнд хэлбэрийн эмчлэгдэхгүй байгаа даралт бууралт гэж тодорхойлно. - Зүрх зогсох: Зүрхний шахаж, татах үйл ажиллагаа гэнэт зогсож судасны цохилт тэмтрэгдэхгүй болох, ухаан алдах. - Хүнд хэлбэрийн гипоперфузи: Эрхтнээр өнгөрөх цусны
---	--

	урсгал буурч, агааргүй замаар бодисын солилцоо явагдах, эсийн үйл ажиллагааны алдагдал, үхэлд хүргэх. Эхийн ноцтой хүндрэлийн хувьд лактат > 5 ммоль/Л буюу 45 мг/Л байх. - Хүнд хэлбэрийн хүчилшил: Цус болон биеийн эдэд хүчил болон устөрөгчийн ихээр хуримтлагдах эсвэл бикарбонат буурснаас pH 7.1-ээс багасах. - Судас нарийсгагч эмийг үргэлжлүүлэн хэрэглэх: Допамин, эпинефрин, норэпинефриныг ямар нэг тунгаар үргэлжлүүлэн хэрэглэх. Судас нарийсгагч эмийг үргэлжлүүлэн хэрэглэх гэдэг нь судас нарийсгагч эм агуулсан уусмалыг тасралтгүй дусаахыг хэлнэ. - Зүрх уушгины амилуулалт: Зүрх зогссон байдлыг эмчлэх цээж шахалт болон уушгины агаар сэлгэлтийг багтаасан эмнэлгийн яаралтай тусламжийн ажилбарууд
Амьсгалын үйл ажиллагааны алдагдал	- Цочмог хөхрөлт: Цусны хүчилтөрөгчжилт хангалтгүй болсны улмаас арьс болон салст бүрхэвч цочмоогоор хөхөлбөр өнгөтэй болох - Таталдсан амьсгал /үхлийн өмнөх амьсгал/: Эцсийн амьсгалын хэлбэр. Амьсгал таталдсан маягтай, авахад чимээтэй болох. - Хүнд хэлбэрийн амьсгал олшролт: Маш түргэн амьсгалах буюу амьсгалын тоо минутанд 40-өөс олон гэж тодорхойлдог. - Хүнд хэлбэрийн амьсгал цөөрөлт: Маш аажим амьсгалах буюу амьсгалын тоо минутанд 6-аас цөөн гэж тодорхойлдог. - Хүнд хэлбэрийн гипоксеми: Цус болон эрхтнүүд дэх хүчилтөрөгчийн хэмжээ хүнд хэлбэрээр буурах буюу хүчилтөрөгчийн ханамж $< 90\%$ хэмжээтэй ≥ 60 минут байх эсвэл $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$ байх. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ үзүүлэлт нь артерийн цусны хүчилтөрөгчийн ханамж болон амьсгалж буй хүчилтөрөгчийн фракци хоёрын харьцаа юм. Артерийн цусны хүчилтөрөгчийн ханамжийг артерийн цусны хийн шинжилгээгээр тодорхойлно. Амьсгалж буй хүчилтөрөгчийн фракци нь өвчтний хэрэгцээнээс хамааран янз бүр байж болох ба хийн шинжилгээний дээж авах үеийн хэмжээг авч тооцно. Энэ нь тодорхой (жишээ нь зохиомол амьсгалуулалтын үед 0.21-1.00) эсвэл тооцоолсон (хүчилтөрөгч өгөөгүй үед 0.21, хамрын гуурсаар хүчилтөрөгч өгөх үед 0.25, хошуувчаар хүчилтөрөгчийн өгөх үед 0.25-1.00) байна. - Цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьж амьсгалуулах: Уушгинд агаар сэлгэлт хийх болон амьсгалын замыг чөлөөтэй байлгах зорилгоор цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавих
Бүлэгнэлт/гематологийн алдагдал	- Цусны бүлэн үүсэхгүй байх: бүлэн үүсгэх эмнэлзүйн чадваргүй байдал. Эмнэлзүйн хувьд судас хатгасан газарт эсвэл оёдол тавьсан нүхэнд бүлэн үүсэхгүй байх. Үүнийг орны дэргэдэх бүлэгнэлтийн сорилоор (7 минутын дараа бүлэн үүсэхгүй байх эсвэл амархан задрах зөөлөн бүлэн үүсэх нь бүлэгнэлтийн эмгэг байж болзошгүйг харуулна) эсвэл лабораторийн бусад үзүүлэлтээр (цочмог ялтсын цөөрөл $< 50,000$ ялтас/, фибриноген багасалт $< 1\text{г/дЛ}$/, протромбины хугацааны уртсал $> 6\text{сек}$, INR > 5/, Д-димер ихсэлт $> 1000\text{нг/дЛ}$) үнэлж болно. - Хүнд хэлбэрийн цочмог ялтсын цөөрөл: Цусан дах ялтсын тоо хэвийн бусаар буурч, $< 50,000/\text{мл}$ болох - Их хэмжээний сэлбэлт: Цус эсвэл улаан эсийг ихээхэн хэмжээгээр /5 нэгжээс дээш цус эсвэл улаан эсийн бэлдмэл/

Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал	сэлбэх - Шингэн сэлбэлт болон шээс хөөх эмэнд засрахгүй байгаа шээс багасалт: Шингэн сэлбэлт болон шээс хөөх эм хэрэглэхэд 4 цагийн турш шээсний ялгаралт $<30\text{мл/цаг}$ эсвэл $<400\text{мл/24 цаг}$ байх. - Хүнд хэлбэрийн цочмог азотеми: Цусанд азотын нэгдлүүд цочмоогоор хэт их хуримтлагдах, креатинин $\geq 300\text{мкмоль/Л}$ эсвэл 3.5мг/дЛ байх. - Бөөрний цочмог дутмагшлын үеийн диализ эмчилгээ: Цусны урсгалаас хаягдал бүтээгдэхүүнүүдийг гемодиализ болон гялтангийн диализээр шүүж зайлуулах.
Элэгний үйл ажиллагааны алдагдал	- Манас таталтын урьдалтай үеийн шарлалт: Манас таталтын урьдалтай үед гипербилирубинемийн улмаас арьс, склер, салст бүрхүүл болон ялгарлууд шарангуй өнгөтэй болох. Өмнө нь хэвийн цусны даралттай байсан нь тодорхой эмэгтэйчүүдэд даралт ихдэлт шээсээр уураг ялгарахтай хавсарсан байвал манас таталтын урьдал гэж тодорхойлно. - Хүнд хэлбэрийн цочмог гипербилирубинеми: Цусан дах билирубин цочмог ихсэн, билирубин $>100\text{мкмоль/л}$ эсвэл 6мг/дЛ байх.
Мэдрэлийн үйл ажиллагааны алдагдал	Мэдрэлийн үйл ажиллагааны алдагдал - Удаан хугацаагаар ухаангүй эсвэл дугжраатай байх: 12 цагаас илүү хугацаагаар ухаангүй байх. Гадны цочруулд хариулт үзүүлэх нь бүрэн эсвэл бараг бүрэн хэмжээгээр алдагдсан ухамсарт ухааны гүнзгий өөрчлөлтийг ухаан алдалт гэж тодорхойлно. Глазгогийн комын оноо <10 байх байдалтай тохирно. - Цус харвалт: тархины судасны шалтгаанаар 24 цагаас илүү хугацаагаар үргэлжлэх эсвэл 24 цагийн дотор нас баралтаар төгсөх мэдрэлийн дутмагшилтай байдал. - Хянагдахгүй байгаа таталт: Тархи үргэлжилсэн таталтын байдалд байх байдал. Намдахгүй, үргэлжилж байгаа таталт. - Эпилепсийн байдал: 30-аас дээш минутын турш үргэлжлэх нэг удаагийн зогсолтгүй таталт эсвэл таталт хооронд ухаан сэргэхгүйгээр 30 минутаас дээш хугацаанд давтан таталт. - Тархмал саажилт: Биеийн хоёр талын бүрэн эсвэл хэсэгчилсэн саажилт. Хэт их мэдрэл-булчингийн тархмал саажилт нь үргэлж амь тэнссэн өвчинтэй холбоотой байдаг. Амь тэнссэн өвчин нь полиневромиопати.
Умайн үйл ажиллагааны алдагдал	- Умайг авахад хүргэсэн умайн халдвар эсвэл цус алдалт: Эхийн ноцтой хүндрэлийн хувьд халдвар эсвэл цус алдалтын улмаас умайг мэс заслын аргаар авах.

39. Эхийн эндэгдэл:

Жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ эсвэл төрснөөс хойш 42 хоногийн дотор жирэмслэлтийн байрлал, үргэлжилсэн хугацаанаас үл хамааран жирэмслэлт, төрөлт болон түүнийг удирдахтай холбоо бүхий шалтгаанаар нас барахыг эхийн эндэгдэлд хамааруулна. Эх барихын ба эрхтэн тогтолцооны эмгэгүүд, эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус нөхцөлд хийгдсэн үр хөндөлт, зулбалт, умайн гаднах жирэмсний улмаас нас барсан тохиолдол эхийн эндэгдэлд орно. Харин золгүй тохиолдлын шалтгаантай нас баралтыг эхийн эндэгдэлд тооцохгүй. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас Эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүд, тодорхойлолт, тооцох аргачлал, хэрэглээ, ЭМЯ, 2004, 16-р хуудас)

40. Эх барихын шууд шалтгаан:

Жирэмслэн, төрөлт, төрсний дараах үеийн эх барихын хүндрэл, тусламж үйлчилгээ, эмчилгээний алдаа, буруу буюу дутуу эмчилгээ болон тэдгээрээс улбаалсан гинжин үйл явцаас шалтгаалсан эндэгдэл. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 148-р хуудас)

41. Эх барихын шууд бус шалтгаан:

Жирэмслэхээс өмнө байсан буюу жирэмсний үед эх барихын бус шалтгаанаар үүссэн ба жирэмсний физиологийн үр нөлөөгөөр үгдэрсэн өвчнөөс шалтгаалсан эндэгдэл. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 148-р хуудас)

Дөрөв. Төрөлхийн хөгжлийн гажиг

42. Төрөлхийн хөгжлийн гажиг:

Төрөх үед илрэх бүтэц, үйл ажиллагааны гажиг. (ДЭМБ)

Д/д	Гажгийн нэр	Тайлбар
1	Акроцефали (оксицефали)	Данхар том толгой
2	Акарди	Зүрх байхгүй
3	Алопеци	Үс бүрэн ба хагас, түр ба бүр уналт (үс халцрах)
4	Анириди	Солонгон бүрхүүлгүй нүд
5	Анкилоблефарон	Аньсага хөдөлгөөнгүй
6	Анофтальм	Нүд үгүйдэлт (нүдгүй)
7	Анэнцефали	Тархи үгүйдэлт
8	Аплази (агенези)	Аль нэг эрхтэн түүний хэсэг төрөлхөөс үгүй байх
9	Арахнодактили	Маш урт нарийхан хуруу
10	Атрезии	Битүүрэл, алт нэг сүв, суваг битүүрэх
11	Ахейри (аподи)	Хөл, гарын сарвууны дутуу хөгжил ба үгүйдэлт
12	Бластопати	Үр тогтсоны дараах эхний 15 хоногт үүсэх эмгэг (бласт эсийн гэмтлээр үүсэх эмгэг)
13	Блефарофимоз	Зовхины богиносолт (онигор нүд), нүдний завсар нарийсах
14	Блефарохалази	Дээд зовхины арьс хатингарших
15	Брахидактили	Богино хуруутай
16	Брахикамподактили	Алга ба өлмийн богиносол, хуруу тэнийхгүй
17	Витилиго	Арьсны голомтот нөсөөгүйжилт (арьсаар цагаан толбууд үүснэ)
18	Гаметопати	Бэлгийн эсийн гэмтлээр үүсэх эмгэг
19	Гетеротопи	Нэг эрхтний эд эс нөгөө эрхтэнд орж холилдож байрлах (байх ёсгүй газар эрхтэн эд эс байрлах)
20	Гиперкератоз	Арьсны эвэрлэг давхар хэт зузаарч ширших
21	Гипертелоризм	Нүдний хоорондын зай холдох
22	Гипертрихоз	Хэт үсэрхэг
23	Гиперплази	Эрхтний жин хэмжээ ихсэх төрөлхийн гажиг
24	Гипоспади	Шээдэг сүвний цоорхой, шээдэг сүв доошоо цоорхой
25	Гипотелоризм	Нүдний хоорондох зай ойртох
26	Гирсутизм	Эмэгтэй хүүхдэд эрэгтэй маягаар үс ургах
27	Голопрозэнцефали	Их тархи хоёр хэсэгт хуваагдаагүй бөмбөлөг маягтай байх бөгөөд түүний хөндий нь хөөсөн бүрхүүлийн доод зайтай шууд чөлөөтэй харьцаж байх
28	Дистихиа	Хоёр эгнээ сормуус
29	Дисплази	Эдийн бүтцийн гаж хөгжил
30	Долихоцефали	Гавлын хэмжээ уртаашаа өсөж гонзгой хэлбэртэй болох (морин толгойтой)
31	Кампомели	Үе мөчний муруйлт

32	Камподактили	Хуруу атирч тэнийхгүй болох
33	Кератоконус	Шовгор эвэрлэгтэй
34	Клинодактили	Тахир (муруй) хуруу
35	Краниосиностоз	Гавлын заадас эрт битүүрснээс толгой жижгэрч хэлбэрээ алдах
36	Крипторхизм	Төмсөг хушгандаа буугаагүй
37	Криптофталъм	Нүд, зовхины буруу, дутуу хөгжил
38	Лиссэнцефали (агири)	Их тархины ховил, нугалаа, шалан байхгүй
39	Макроглосси	Том хэл
40	Макросоми (гигантизм)	Биеийн аль нэг хэсэг хэт томрох буюу маш өндөр болох (хөвчин бие хэт томрох)
41	Макростоми	Хэт том ам
42	Макроти	Хэт том чих
43	Макроцефали	Хэт том толгой
44	Мегалокорни	Эвэрлэгийн хөндлөн голч ихсэх (том эвэрлэгтэй)
45	Микрогени	Дээд эрүү (хоншоор) жижигрэх
46	Микрогнати	(Доод) эрүү жижигрэх
47	Микрокорни	Эвэрлэгийн хөндлөн огтлол багасах
48	Микростоми	Жижигхэн ам
49	Микроти	Жижигхэн чих
50	Микрофаки	Болор жижигрэх
51	Микроцефали	Толгой жижигрэх
52	Микрофталъми	Нүд (алим) жижигрэх
53	Омфалоцеле	Хүйний ивэрхий
54	Пахиониhi	Хумс зузаарах
55	Перомели	Биений хэмжээ хэвийн байхад үе мөч богиносох
56	Полидактили	Хөл гарын хуруу олшрох
57	Прогени	Хэт томорсон хоншоор
58	Прогнати	Доод эрүү хэт томорсноос доод эрүү дутуу харагдах
59	Прозэнцефали	Өмнөд тархи их болж хуваагдахдаа дутуу хөгжсөн
60	Птеригиум	Хүзүүний хажуугийн арьсанд далавч маягийн илүү нугалаа үүсэх
61	Симфаланги (ортодактили)	Хурууны үеийн наалдалт
62	Синдактили	Хурууны наалдалт
63	Синехи	Зэргэлдээ орших эрхтнүүд холбогч эдэн хөвчөөр холбогдох
64	Синофриз	Хөмсөг нийлж ургах
65	Скафоцефали	Гавлын суман заадас эрт битүүрснээс толгой ац хэлбэртэй овойж гонзгой болох
66	Страбизм	Хялар
67	Сферофаки	Болор бөөрөнхий хэлбэртэй болох
68	Телеангиозктази	Хэсэг газар хялгасан ба жижиг судсууд маш их өргөсөх
69	Телекант	Нүдний дотно булан хажуу тийш халгаж байрлах
70	Тригоноцефали	Дагзаараа өргөн духаараа хавчиг гавал
71	"Трилистник"	Төмбөгөр дух, хавтгай дагз, төвгөр чамархайтай төрөх
72	Фильтр	Хамраас дээд уруул хүртэлх зай их
73	Фокомели	Тавхай, сарвуунаас бусад хэсэг хөгжөөгүй буюу дутуу хөгжсөн (сарвуу, тавхай биендээ шууд байрласан)
74	Экзофталъм	Нүд (алим) гадагшаа бүлтийж гарах
75	Эпикант	Нүдний дотно талын буланд дээд зовхи доод зовхио дарсан нугалаа үүсэх