



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН ТУШААЛ

2012 оны 07 сарын 06 өдөр

Дугаар 244

Улаанбаатар хот

Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийг
бүртгэх тухай.

Мянганы хөгжлийн 4, 5 дахь зорилтод хүрэх, "Эх, нярайн эрүүл мэнд 2011- 2015" стратегийн 3.15 дугаар заалтыг хэрэгжүүлэх зорилгоор ТУШААХ нь.

1. "Эхийн эндэгдлийг тооцох, бүртгэх, мэдээлэх журам"-ыг нэгдүгээр, "Жирэмсэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэлийг бүртгэх, мэдээлэх журам"-ыг хоёрдугаар, "Жирэмсэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэлийг бүртгэх маягт"-ыг гуравдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг сар бүрийн статистик мэдээллээр Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг- Эрүүл мэндийн газарт мэдээлэх; эх эндсэн тохиолдлын материалыг нэг сарын дотор, жирэмсэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэлийн тохиолдлын материалыг дараа улирлын эхний сарын 05-ны дотор бүрдүүлэн Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд албан тоотоор тогтмол хүргэхийг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын дарга нарт үүрэг болгосугай.

3. Эхийн нас баралт, ноцтой хүндрэлийн тохиолдол бүрийг нягтлан судалж, дүнг Эрүүл мэндийн сайдын зөвлөлийн хуралд тухайн жилийн хагас, бүтэн жилээр хэлэлцүүлэх, сургамж зөвлөмжийг тусгасан товхимлыг дараа жилийн нэгдүгээр улиралд багтаан хэвлүүлж, эрүүл мэндийн байгууллагуудад түгээж байхыг Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар (Д.Гончигсүрэн), Мэдээлэл, хяналт - шинжилгээ, үнэлгээний газар (Д.Жаргалсайхан), Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг- Эрүүл мэндийн газар (Ш.Энхбат), Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (Ш.Энхтөр) нарт даалгасугай.

4. Энэхүү тушаал гарсантай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн сайдын 2005 оны 190 дүгээр тушаалыг хүчингүйд тооцсугай.

5. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эрүүл мэндийн дэд сайд (Ж.Цолмон)-д үүрэг болгосугай.

САЙД

Н.ХҮРЭЛБААТАР



ЭХИЙН ЭНДЭГДЛИЙГ ТООЦОХ, БҮРТГЭХ, МЭДЭЭЛЭХ ЖУРАМ

Нэг. Тодорхойлолт

1.2. Эмэгтэй, жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ, эсвэл жирэмсэлт шийдвэрлэгдсэнээс хойш 42 хоногийн дотор жирэмсний байрлал, үргэлжилсэн хугацаанаас үл хамааран жирэмсэн, төрөлт болон түүнийг удирдахтай холбогдож хүндэрсэн ямар нэгэн шалтгаанаар нас барахыг "Эхийн нас баралт/эндэгдэл" гэнэ.

Эх барихын ба эрхтэн тогтолцооны эмгэгүүд, эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус нөхцөлд хийгдсэн үр хөндөлт, зулбалт, умайн гаднах жирэмсний улмаас нас барах тохиолдол эхийн эндэгдэлд орно. Золгүй тохиолдлын* шалтгаантай нас баралтыг эхийн эндэгдэлд оруулахгүй.

Эхийн эндэгдлийг 100000 амьд төрөлтөнд харьцуулан доорх томъёог ашиглан тооцно.

Жирэмсэн, төрөлт үед болон жирэмсэн

Эхийн эндэгдлийн харьцаа = $\frac{\text{шийдвэрлэгдсэнээс хойш 42 хоногт эндсэн эхийн тоо}}{100000} \times$

Амьд төрөлтийн тоо

Эхийн эндэгдлийн индекс нь тусламжийн чанарыг илтгэсэн чухал үзүүлэлт юм. Үүнийг дараах томъёогоор тооцно. Ноцтой хүндрэлийн тохиолдол гэдэгт эхийн эндэгдэл, жирэмсэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэлийг хамруулна. /ЭЭ+ ЭНХ/

$$\text{ЭЭИ} = \frac{\text{ЭЭ}}{\text{ЭЭ} + \text{ЭНХ}} \times 100$$

ЭЭИ- Эхийн эндэгдлийн индекс

ЭЭ- Эхийн эндэгдлийн тоо

ЭНХ-Эхийн ноцтой хүндрэл

Хоёр. Эхийн эндэгдлийн ангилал

2.1. Эхийн эндэгдлийг шалтгаанаар нь эх барихын шууд, эх барихын бус шалтгаантай гэж хоёр ангилна.

2.1.1. Эх барихын шууд шалтгаантай эндэгдэлд жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед тэдгээртэй холбоотой хүндрэлүүдээс шалтгаалсан нас баралт хамаарна. Тухайлбал; Цус алдалт (ихэвчлэн төрсний дараах үеийн), үжил, манас таталт, төрөлтийн саатал, аюултай үр хөндөлтийн хүндрэл болон эдгээрийн үед хийгдсэн ажилбар, эмчилгээний арга

барилаас үүдсэн болон алдаанаас алдаанд дамжсан хүндрэлээс үүдэлтэй нас баралт хамаарна.

2.1.2. Эх барихын бус шалтгаантай эндэгдэл нь жирэмслэхээс өмнө өвчилж байсан эмгэг, эсвэл тухайн жирэмсний явцад шинээр үүссэн өвчнүүд (гэхдээ эх барихын шууд шалтгаангүйгээр) жирэмсний нөлөөгөөр хүндэрсний улмаас эндэх явдал юм. Тухайлбал: Сүрьеэ, цус багадалт, зүрх судасны өвчнүүд, ХДХВ/ДОХ гэх мэт.

Гурав. Бүртгэх, мэдээлэх, хэлэлцэх

3.1. Эх эндсэн тохиолдол бүрт аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, нэгдсэн эмнэлгийн захиргаанд 24 цагийн дотор мэдэгдэж, газар дээр нь холбогдох эмч нарыг байлцуулан эмгэг судлалын шинжилгээг хийнэ. Эмгэг судлаач эмч тухайн тохиолдолтой холбоотой бүх баримттай танилцаж, эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтийг 14 хоногийн дотор гаргаж, холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагад хүргэнэ.

3.2. Эх гэртээ нас барсан тохиолдолд өрх, сумын эмч нь эндсэн эхийн гэр бүлийн гишүүд, холбогдох бусад хүмүүстэй харилцан ярилцаж, үгээр шинжих аргаар эхийн эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлсөн байж болох **нийгмийн болон амьдрал ахуйн хүчин зүйлийн** талаар судалж, эхийн эндэгдлийн судалгааны картанд хавсаргана.

3.3. Тухайн эмнэлгийн дарга, эмнэлгийн чанарын менежер, эх барих эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн, зөвлөх эмч нь холбогдох эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдтэй хамтран эх эндсэнээс хойш 21 хоногт багтаан тухайн тохиолдлын холбогдох материалтай танилцаж, эхийн эндэгдлийг судлах байгууллагад суурилсан болон эмнэлзүйн хяналтын аргуудаар доорх асуудлыг хэлэлцэнэ:

- Тухайн тохиолдол нь эхийн эндэгдэл мөн эсэхийг нягтална;
- Эхийн эндэгдлийн ямар ангилалд хамаарагдахийг нягтална;
- Эхийн эндэгдлийн шалтгааныг тогтооно;
- Эхийн эндэгдэлд нөлөөлсөн хожимдлыг тодорхойлно;
- Уг хожимдлыг арилгахаар хэрэгжүүлэх ажлын талаар шийдвэр гаргана;
- Оролцогчид харилцан ярилцаж, санал гаргана;
- Оношлогоо, эмчилгээтэй холбоотой сургамж, дүгнэлтийг хийнэ;
- Оношийн зөрөө байсан эсэхийг эцэслэн шийдвэрлэнэ;
- Эхийн эндэгдлийг бүртгэх маягтыг хамтран бөглөнө;
- Хурлаас зөвлөмж, шийдвэр гаргана;
- Гарсан сургамж, зөвлөмж, шийдвэрийг холбогдох байгууллагын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд танилцуулна.
- Эхийн эндэгдлийн тохиолдлын холбогдох бүх материалыг хувиан, хурлын зөвлөмж, шийдвэрийн хамт харьяа Эрүүл мэндийн газарт хурлаас хойш ажлын 3 хоног дотор хүргэнэ.

3.4. Эрүүл мэндийн газрын эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг хэлэлцэх баг эх эндсэн тохиолдлын холбогдох баримтуудыг нягтлан судалж, нотолгоонд тулгуурлан зөвхөн бүрэлдэхүүнээрээ дараах асуудлыг шийдвэрлэнэ:

- Сургамжинд тулгуурлан орон нутгийн түвшинд эхийн эндэгдлийг дахин гаргахгүй байх чиглэлээр үйл ажиллагааны чиглэлийг тогтоож, шийдвэр гаргана;
- Өмнө гаргасан шийдвэрийн хэрэгжилтийг үнэлнэ.

3.5. Аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, эх эндсэнээс хойш нэг сарын дотор эхийн эндэгдлийн тохиолдлын бүх материалын хуулбар, эхийн эндэгдлийг хэлэлцэх багийн хурлын шийдвэрийг Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд албан тоотоор ирүүлнэ.

3.6. Эхийн эндэгдлийг тохиолдлыг сар бүрийн статистик мэдээллийн хамт Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг- Эрүүл мэндийн газарт мэдээлнэ.

3.7. Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн төв, Эрүүл мэндийн яамны эх барих эмэгтэйчүүдийн зөвлөлтэй хамтран эхийн эндэгдлийн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийж, Эрүүл мэндийн сайдын зөвлөлийн хурлаар дараа жилийн нэгдүгээр улиралд багтаан хэлэлцүүлнэ.

Дөрөв. Эхийн эндэгдлийг хэлэлцэх багийн бүрэлдэхүүн

4.1. Нийслэлд;

Зөвлөлийн дарга	Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын дарга
Нарийн бичгийн дарга	Эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн
Гишүүд;	Нийслэлийн Эх барих эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн Эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн нийгэмлэгийн төлөөлөл Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн Шаардлагатай тохиолдолд нийслэлийн дотрын болон бусад мэргэжлийн ерөнхий мэргэжилтэн

4.1.2. Аймагт;

Зөвлөлийн дарга	Аймгийн Эрүүл мэндийн газрын дарга
Нарийн бичгийн дарга	Эх барих эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн, зөвлөх эмч
Гишүүд;	Нэгдсэн эмнэлгийн ерөнхий эмч, эсвэл Эрүүл мэндийн газрын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан орлогч дарга Аймгийн ЭМГ-ын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн Шаардлагатай тохиолдолд аймгийн дотрын болон бусад мэргэжлийн ерөнхий мэргэжилтэн



ЖИРЭМСЭЛТ, ТӨРӨЛТ, ТӨРСНИЙ ДАРААХ ҮЕИЙН НОЦТОЙ ХҮНДРЭЛИЙГ БҮРТГЭХ, МЭДЭЭЛЭХ ЖУРАМ

Нэг. Тодорхойлолт

1.1. Эмэгтэй, жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ, эсвэл жирэмсэлт шийдвэрлэгдсэнээс хойш 42 хоногийн дотор эхийн амь насанд аюул учирч аврагдсан эмэгтэйг “Жирэмсэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэл” гэж тооцно.

1.2. Жирэмсэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэлийг дараах шалгуур үзүүлэлтээр бүртгэнэ.

Зүрх, судасны үйл ажиллагааны алдагдал	- Шок - Судас нарийсгагч эм үргэлжлүүлэн хэрэглэх - Зүрх зогсох - Хүнд хэлбэрийн гипоперфузи (лактат >5 ммоль/л эсвэл >45 мг/дл) - Хүнд хэлбэрийн хүчилшил (pH<7.1)
Амьсгалын үйл ажиллагааны алдагдал	- Цочмог хөхрөлт - Таталдсан амьсгал /үхлийн өмнөх амьсгал/ - Амьсгал хэт олшрох (амьсгалын тоо>40 мин) - Амьсгал хэт цөөрөх (амьсгалын тоо<6 мин) - Хүнд хэлбэрийн гипоксеми (PaO₂/FiO₂<200 эсвэл O₂-ийн ханамж 60 минутаас дээш хугацаанд 90%-с бага байх) - Мэдээгүйжүүлэгтэй холбоогүйгээр цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьж амьсгалуулах
Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал	- Шингэн сэлбэлт/шээс хөөх эмчилгээнд үр дүнгүй олигоурия - Бөөрний цочмог дутагдалын үед диализ хийсэн - Цочмог хүнд хэлбэрийн азотеми (креатинин >300ммоль/мл эсвэл 3,5мг/дл буюу түүнээс их)
Бүлэгнэлт/гематологийн алдагдал	- Бүлэн үүсэхгүй байх - Цус эсвэл улаан эс их хэмжээгээр сэлбэх (5 нэгжээс дээш) - Цочмог, хүнд хэлбэрийн ялтсын цөөрөл (50000 ялтас/мл-с бага)
Элэгний үйл ажиллагааны алдагдал	- Манас таталтын урьдалтай үед шарлах - Цочмог хүнд хэлбэрийн гипербилирубинем (билирубин 100 ммоль/л-с эсвэл 6,0 мг/дл-с их)
Мэдрэлийн үйл ажиллагааны алдагдал	- Удаан хугацаагаар ухаангүй байх (12 цаг болон түүнээс дээш хугацаагаар үргэлжилсэн /дугжраа/ бодисын солилцооны дугжрааг оролцуулна) - Цус харвалт - Эпилепсийн байдал /хянаж чадахгүй байгаа таталт - Бүтэн саажил
Умайн үйл ажиллагааны алдагдал	Умайг авахад хүргэсэн цус алдалт эсвэл халдвар

Зүрх судасны үйл ажиллагааны алдагдал

- **Дайрлага:** Цусны эргэлтийн хяналтын өөрчлөлт эсвэл эргэлдэх цусны эзэлхүүн буурсны улмаас захын цусны цочмог алдагдах байдал. Шингэн сэлбэлт хангалттай ($>2\text{Л}$) 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 хүчилтөрөгчилт хангалтгүй болсны улмаас арьс болон салст бүрхэвч цочмогоор 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

Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал

- **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 цочмогоор 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.

Бүлэгнэлийн 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 $>6\text{сек}$, $\text{INR}>5/$, 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/ сэлбэх

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 гипербилирубинем:** Цусан дах билирубин цочмог ихсэн, билирубин $>100\text{мкмоль/л}$ эсвэл 6 мг/дЛ байх.

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.

Хоёр. Үйл ажиллагаа

2.1. Тухайн эмнэлгийн дарга, эмнэлгийн чанарын менежер, эх барих эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн, зөвлөх эмч, холбогдох эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хамтран тухайн сарын ноцтой хүндрэлийн тохиолдлын холбогдох материалтай танилцаж, доорх асуудлыг хэлэлцэнэ:

- Тухайн тохиолдол нь эхийн ноцтой хүндрэл мөн эсэхийг нягтална;
- Эхийн ноцтой хүндрэлийн шалтгааныг тогтооно;
- Нөлөөлсөн хожимдлыг тодорхойлно;
- Уг хожимдлыг арилгахаар хэрэгжүүлэх ажлын талаар шийдвэр гаргана;
- Оролцогчид харилцан ярилцаж, санал гаргана;
- Оношлогоо, эмчилгээтэй холбоотой сургамж, дүгнэлтийг хийнэ;
- Эхийн эндэгдлийн картыг хамтран бөглөнө;
- Хурлаас зөвлөмж, шийдвэр гаргана;
- Гарсан сургамж, зөвлөмж, шийдвэрийг холбогдох байгууллагын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд танилцуулна.
- Ноцтой хүндрэлийн тохиолдлын “Жирэмсэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэлийг бүртгэх маяг” /хавсралт-3/-ыг бөглөж, хурлын зөвлөмж, шийдвэрийн хамт Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд дараа улирлын эхний сарын 05-ны дотор ирүүлнэ.

2.2. Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн төв, Эрүүл мэндийн яамны эх барих эмэгтэйчүүдийн зөвлөлтэй хамтран жирэмсэлт, төрөлт, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэлийн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийж, Эрүүл мэндийн сайдын зөвлөлийн хурлаар дараа жилийн нэгдүгээр улиралд багтаан хэлэлцүүлнэ.

C Хүндрэлтэй нярайд (Q26=2 эсвэл Q27=2 эсвэл Q28=2) 30. Эмнэлэгт байх үед болон амьдралын эхний 7 хоногт нярайд ямар нэгэн эмчилгээ хийгдсэн үү? (1=Үгүй 2=Тийм) a) Интубаци тавьсан ☐ (төрмөгц/амьдралын эхний 7 хоногийн аль нэг үед) b) Хамрын ЦПАП ☐ c) Сурфактант хэрэглэсэн ☐ d) Амьсгал зүрхний сэхээн амьдруулалт(зүрхний илгэг) ☐ e) Зүрх судасны үйл ажиллагааг дэмжих эм ☐ f) Таталтын эсрэг эм хэрэглэсэн ☐ g) Эхний 24 цагийн дотор фотозмчилгээ хийгдсэн ☐ h) Цус цусан бүтээгдэхүүн хэрэглэсэн ☐ i) Гипогликеми эмчлэх стероид хэрэглэсэн ☐ j) Судсаар антибиотик эмчилгээ хийсэн ☐ k) Ямар нэгэн мэс ажилбар ☐	31. Төрөлтийн гэмтэл a) тархины цус харвалт b) үе мөчний гэмтэл c) бусад ☐ 32. Эмнэлгээс гарахын өмнө нярайд ямар нэгэн гажиг оношлогдсон уу? (1=Үгүй 2=Тийм) ☐ 33. Хэрэв Q30=2 гэсэн бол ямар гажиг болохыг тодорхой бич (1=Үгүй 2=Тийм) a) Нугас, тархи, төв мэдрэлийн тогтолцооны ☐ b) Уруул/сэтэрхий/ тагнайгүй ☐ c) Зүрхний ☐ d) Бөөрний ☐ e) Мөчний ☐ f) Хромсомын өөрчлөлт (Дауны хамшинж) ☐ g) Харагдах жижиг гажиг, өөрчлөлтүүд ☐ h) Бусад ☐ 34. Ургийн халдвар ☐
35. Кесаро хагалгааны заалт ☐ 36. Бусад мэс засал хийсэн заалт ☐ 37. Яаралтай тусламж үзүүлсэн хугацаа ☐	
D Дутуу төрсөн эмэгтэй (Q16<37 долоо хоногтой) 37. Одоо эмнэлэгт байгаа бол байдлыг тодорхой бич (1=Үгүй 2=Тийм) a) Эмнэлэгт ирээд эхний 3 цаг дотор төрөх замаар төрсөн ☐ b) Кортикостероид хэрэглэсэн ☐ c) Кесаро хагалгаагаар төрүүлсэн ☐ d) Ураг орчмын швэгэн цагаас урьтаж гарсан ☐ e) Нярай халдвартай ☐	f) Дутуу төрөхөөс сэргийлэх эмчилгээ: 1) Бетамиметикүүд (terbutaline, ritodrine... гэх мэт) 2) NSAIDS / Кокс-ингибиторууд (индометацин... гэх мэт) 3) Кальцийн блокаторууд(нифебипин... гэх мэт) 4) Окситоцины сөрөг эм (атосибан) 5) Магний сульфат 6) Хэвтрийн дэглэм 7) Шингэн нөхөх (NaCl 0.9%) Hydration 8) Дутуу төрөлтөөс сэргийлэх эмчилгээ хийгдээгүй ☐
E Хүндрэлтэй (Q11=2) эсвэл нас барсан эмэгтэй (Q12=2) 38. Ямар хүндрэл байсан бэ? Цус алдалт (1=Үгүй 2=Тийм) a) Үр хөндөлтийн улмаас цус алдсан ☐ b) Умайн гаднах жирэмсэн ☐ c) Ихэс төвдөө байрлах ☐ d) Ихэс шигдэх ☐ e) Ихэс ховхрох ☐ f) Умай урагдсан ☐ g) Төрсний дараах цус алдалт ☐ h) Эх барихын бусад цус алдалт ☐ i) Ихэс саатсан ☐ j) умай урвах ☐ k) үр хөндөлтийн улмаас умай цоорох ☐ Халдвар j) Үр хөндөлттэй холбоотой ☐ k) Төрөх үеийн умайн салстын үрэвсэл ☐ l) Пиелонефрит ☐ m) Томуу төст өвчин ☐ n) Бусад системийн халдвар үрэвсэл/үжил ☐ Даралт ихсэлт o) Архаг даралт ихсэх өвчин ☐ p) Манас таталтын урьтал (манас таталт орохгүй) ☐ q) Манас таталт ☐ Бусад эмгэг өвчнүүд r) ХДХВ+ /ДОХ /ХДХВ-ийн хамшинж ☐ s) Цус багадалт ☐ t) Хумхаа / шавьжаар хатгуулж үүссэн энцефалит ☐ u) Эмболи (бүлэн/ураг орчмын швэгэн/хийн эмболи) ☐ v) Халдвар ☐ w) Зүрхний өвчин ☐ x) Уушгины өвчин ☐ y) Бөөрний өвчин ☐ z) Элэгний өвчин ☐ aa) Золгүй нөхцөл(гучирхийлэл, осол, амина хорлох) ☐ ab) Нүдний эмгэг ☐ ac) Дотоод шүүрлийн эмгэг ☐	39. Эх нас барсан эсвэл хүндэрсэн тохиолдолд тодруулна Ямар эмгэг өвчин болохыг тодорхойлно: (1=Үгүй2=Тийм) Зүрх-судасны үйл ажиллагааны алдагдал a) Шок ☐ b) Зүрх зогссон ☐ c) Цусны эргэлтийн алдагдал (lactate >5 mmol/L or >45mg/dL) d) Хүнд хэлбэрийн ацидоз (pH<7.1) e) Зүрх судасны үйл ажиллагааг дэмжих эмчилгээ хийгдсэн ☐ f) Амьсгал зүрхний сэхээн амьдруулах ☐ Амьсгалын эрхтний үйл ажиллагааны алдагдал g) ☐ Хурц цианоз h) Гаспинг амьсгал i) Хүнд тахипноэ (амьсгал нэг минутанд > 40 олон) j) Хүнд брадипнеа(амьсгал нэг минутанд < 6 цөөн) k) Хүнд гипоксеми (O2 сатураци <90% for ≥60min or PAO2/FiO2<200) l) Унтуулгатай хамааралгүйгээр зохиомол амьсгал интубаци хийгдсэн ☐ Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал m) Шингэн сэлбэлт эсвэл шээс хөөх эмчилгээнд үр дүнгүй шээс багасах ☐ n) Хүнд хэлбэрийн хурц азотеми (креатинин>300umol/ml эсвэл >3.5mg/dL) o) Бөөрний хурц дутагдлын улмаас диалез хийгдсэн ☐ Диалез p) Бүлэгнэлт алдагдсан ☐ q) Хүнд хурц тромбоцитопени (<50,000 тромбоцит/мл) r) Цус болон улаан эс ихээр нөхсөн(≥ 5 нэгж) Элэгний үйл ажиллагааны алдагдал s) Манас таталтын урьдлаас арьс шарласан ☐ t) Хүнд хэлбэрийн хурц гипербилирубинем (билирубин>100umol/L эсвэл >6.0mg/dL)

34. Эмэгтэйд ямар нэгэн эмчилгээ хийгдсэн бол тодорхой бичих:
(1=Үгүй 2=Тийм)

Цус алдалт

- a) Төрсний дараах цус алдалтаас сэргийлэх окситоцин ☐
- b) Төрсний дараах цус алдалтаас сэргийлэх мизопростол ☐
- c) Төрсний дараах цус алдалтаас сэргийлэх эрготамин ☐
- d) Төрсний дараах цус алдалтаас сэргийлэх умай агшаах бусад эмүүд ☐
- e) Артерийн судсыг боосон/эмболизаци хийсэн ☐
- f) Баллон болон чихээс тавьсан ☐
- g) умайн цус тогтоох шахах өйдөл тавьсан ☐

Халдвар

- g) Судсаар антибиотик эмчилгээ хийсэн (урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг оруулахгүй) ☐

Даралт ихсэлт

- h) Манас таталтын эсрэг магни сульфат тавьсан ☐
- i) Манас таталтын эсрэг бусад эм хэрэглэсэн ☐

Бусад эмчилгээ

- j) Ихсийн үлдэгдлийг авсан ☐
- k) Ихэс гаргасан ☐
- l) Цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбэсэн ☐
- m) Хэвлийг нээсэн ☐
- n) Эрчимт эмчилгээний тасагт хүлээн авсан ☐

Мэдрэлийн үйл ажиллагааны алдагдал

- u) Ухаангүй эсвэл комын байдалд удсан (>12 цагаас дээш үргэлжилсэн) ☐
- v) Цус харвасан ☐
- w) Ухаангүй/эпилепсийн статуст орсон ☐
- x) Ерөнхий паралич ☐

Умайн үйл ажиллагааны алдагдал

- y) цус алдалт болон халдварын улмаас умай авагдсан ☐

36. Эмнэлэгт ирэх үеийн биеийн байдлыг тодорхой бич: (1=Үгүй 2=Тийм)

- a) Эмнэлэгт ирэх үед эсвэл эмнэлэгт хэвтсэн эхний 24 цагийн дотор Q35 аль нэг шавж байсан ☐
- b) Эмэгтэй эмнэлэгт ирэх үедээ болон эмнэлэгт ирээд эхний 24 цаг дотор нас барсан ☐

37. Шилжүүлгийн талаар тодорхой бичнэ: (1=Үгүй 2=Тийм)

- a) Эмэгтэй аль нэг эмнэлгээс шилжих ирсэн ☐
- b) Эмэгтэй дээд шатлалын аль нэг эмнэлэгт шилжсэн ☐

38. Хэрвээ эмэгтэй үр хөндөх/төрөхөөс өмнө нас барсан эсвэл эмнэлгээс гарах үед жирэмсэн үргэлжилж байгаа бол гарах болон нас барсан үеийн жирэмсний хугацааг тодорхой бич (жирэмсний хугацааг бүтэн долоо хоногоор бичнэ)

--	--

АСУУМЖ АВСАН ТА ТААРХ МЭДЭЭЛЭЛ

Мэдээлэл авсан өдөр						
ө	ө	с	с	он	он	он

Мэдээлэл цуглуулагчийн нэр

Гарын үсэг