MediMatch Эмнэлгийн түүхийн хураангуй тайлан

Жишиг тайлан · Энэ тайлан бол зохиомол эмнэлгийн тохиолдолд үндэслэн үүсгэсэн. Энэнд жинхэнэ өвчтөний ямар ч мэдээлэл байхгүй бөгөөд зөвхөн лавлах зорилготой.

I. Өвчтөний мэдээлэл

Агуулга	Дэлгэрэнгүй мэдээлэл
Нэр	Ван хатагтай (хуурмаг нэр)
Хүйс / Нас	Эмэгтэй / 42 настай
Мэргэжил	Оффисын ажилтан
Оршин суугаа газар	Шанхай хотын Пудун шинэ дүүрэг
Баталгаажсан онош	Ревматоид артрит (РА)
Өвчлөлийн үргэлжилсэн хугацаа	3 жил (анх 2023 оны 3-р сард эхэлсэн)
Одоогийн эмнэлэг	Шанхай хотын Пудун шинэ дүүрэг дэх гуравдагч түвшний эмнэлгийн Ревматологи, иммунологийн тасаг

II. Гол гомдол ба гол клиник асуудлууд

Гол гомдол: Олон үе 3 жилийн турш давтагдан хавагнаж, өвдөж байгаа бөгөөд сүүлийн 2 долоо хоногт шинж тэмдэг хүндэрч, зүүн өвдөг хавагнасан.

Гол клиник асуудал: Ревматоид артритын өвчлөлийн идэвхжил хангалтгүй хяналттай, эмчилгээний хариу урсгал хэлбэлзэлтэй бөгөөд саяхан зүүн өвдгийн идэвхтэй синовит илэрсэн. Одоогийн хүрээгүй байгаа сайжралыг хадгалахын зэрэгцээ хурцралын давтамжийг бууруулах, эмчилгээг шат ахиулах шаардлагатай эсэхийг үнэлэхийн тулд урт хугацааны эмчилгээний стратегийг оновчтой болгох хэрэгтэй.

III. Үзлэгийн цагийн хэлхээс

Огноо	Үзлэгийн төрөл	Гол олдворууд	Эмчилгээний арга хэмжээ
2023-03	Анхны үзлэг	Хоёр гарын проксималь интерфалангийн болон метакарпофалангийн үе 4 долоо хоногийн турш тэгш хэмтэй хавагнаж, өвдсөн; өглөөний хөшүүн байдал >1 цаг	Автоэсрэгбие, үрэвслийн шинж тэмдэг, дүрс оношилгооны цогц шинжилгээ
2023-04	Оношилгоо	RF 256 IU/mL, anti-CCP >300 U/mL, ESR 68 mm/h, CRP 45 mg/L; гарын рентген зураг зөөлөн эдийн хаван илэрсэн боловч ясны эвдрэл байхгүй	RA гэж оношилсон; Метотрексат (MTX) 15 mg/долоо хоног + Фолийн хүчил 5 mg/долоо хоног эхэлсэн
2023-07	Давтан үзлэг	Үений хаван, өвдөлт багассан; өглөөний хөшүүн байдал 20 минут болж богиносон; ESR 32 болж буурсан, CRP 12	MTX-ийг 15 mg/долоо хоногийн тунгаар үргэлжлүүлсэн; давтан үзлэг үргэлжилсэн
2023-10	Тунг өөрөө бууруулсан	Өвчтөн эмийн гаж нөлөөнд санаа зовж, MTX-ийн тунг эмчийн зөвшөөрөлгүйгээр 10 mg/долоо хоног болтол бууруулсан	— (эмнэлэгт үзүүлээгүй)
2024-01	Хурцралын үзлэг	Үений хаван, өвдөлт нэмэгдэж, баруун бугуйн хөдөлгөөний хүрээ хязгаарлагдсан; ESR дахин 55 болж өссөн, CRP 38; хавсарч дээд амьсгалын замын халдвартай	MTX-ийг 15 mg/долоо хоног болгож сэргээсэн; Гидроксихлорохин (HCQ) 200 mg өдөрт 2 удаа нэмсэн
2024-05	Давтан үзлэг	Хосолсон эмчилгээний 3 сарын дараа шинж тэмдэг мэдэгдэхүйц сайжирсан; ESR 25, CRP хэвийн	MTX + HCQ хосолсон горимыг үргэлжлүүлсэн
2024-08	Элэгний үйл ажиллагаа хэвийн бус	ALT 85 U/L (хэвийн дээд хязгаарын 2×), мэдэгдэхүйц таагүй мэдрэмжгүй	MTX-ийг 10 mg/долоо хоног болтол бууруулсан; элэг хамгаалах эмчилгээ нэмсэн; 2 долоо хоногийн дараа шинжилгээг давтсан
2024-11	Давтан үзлэг	Элэгний үйл ажиллагаа хэвийн байдалдаа орсон (ALT 35), гэвч үений шинж тэмдэг хэсгээр дахин илэрсэн	MTX-ийг 12.5 mg/долоо хоног болгож өөрчилсөн + HCQ-г үргэлжлүүлсэн + бага тунгийн Преднизон 5 mg/өдрийг гүүрэн эмчилгээгээр нэмсэн
2025-04	Давтан үзлэг	DAS28 оноо 3.2 (бага идэвхжилтэй өвчлөл), элэгний үйл ажиллагаа хэвийн, үений үйл ажиллагаа сайн	Преднизоны тунг аажмаар бууруулж зогсоосон; MTX + HCQ-г үргэлжлүүлсэн
2025-07	Хамгийн сүүлийн үзлэг	Зүүн өвдөг хавагнасан, ESR 35, CRP 15; зүүн өвдгийн MRI-д үений шингэн цугларсан, синовийн салст бүрхүүл зузаарсан байна	Зүүн өвдгийн үенд Дипроспан (бетаметазоны нийлмэл) 1 mL үений доторх тарьсан бөгөөд шинж тэмдэг багассан

IV. Лабораторийн үзүүлэлтүүдийн хандлага

Огноо	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)	RF (IU/mL)	anti-CCP (U/mL)	ALT (U/L)	DAS28 оноо	Өвчлөлийн идэвхжил
2023-04	68 ↑	45 ↑	256 ↑	>300 ↑	22	5.8	Өндөр
2023-07	32	12	128	>300	25	3.8	Дунд
2024-01	55 ↑	38 ↑	198	>300	28	5.2	Өндөр
2024-05	25	6	95	245	32	3.1	Бага
2024-08	28	8	88	230	85 ↑	3.4	Бага
2025-01	30	10	92	228	35	3.5	Бага
2025-04	22	5	78	215	28	3.2	Бага
2025-07	35 ↑	15 ↑	85	220	30	3.6	Бага–дунд

Лавлах хэмжээс: ESR 0–20 mm/h; CRP 0–8 mg/L; RF 0–20 IU/mL; anti-CCP 0–5 U/mL; ALT 0–40 U/L. DAS28 оноо: <2.6 ремисс, 2.6–3.2 бага идэвхжилтэй өвчлөл, 3.2–5.1 дунд идэвхжилтэй өвчлөл, >5.1 өндөр идэвхжилтэй өвчлөл.

V. Дүрс оношилгооны олдворууд

Хурууны рентген зураг (цуваа харьцуулалт)

Огноо	Гол олдворууд	Клиник ач холбогдол
2023-04	Хоёр гарын проксималь интерфалангийн үений эргэн тойронд зөөлөн эд хавагнасан боловч мэдэгдэхүйц ясны эвдрэл байхгүй	Эрт үеийн RA, бүтцийн гэмтэл одоохондоо үүсээгүй
2024-01	Хоёр бугуйн үений завсар нарийссан; баруун бугуйнд жижиг субхондрал цистийн өөрчлөлтүүд	Өвчлөл идэвхтэй үеийн эрт ясны эрожин
2025-04	Хоёр бугуйн үений завсрын нарийсал өмнөхөөсөө өөрчлөгдөөгүй; шинэ ясны эвдрэл байхгүй	Хосолсон эмчилгээний дараа бүтцийн гэмтэл урагшлаагүй; өвчлөл харьцангуй сайн хяналттай

Баруун өвдгийн MRI (2025-07)

Зүүн өвдгийн үенд дунд зэргийн шингэн цугларч, синовийн салст бүрхүүл тархмал зузаарсан. Контраст сайжруулсан зурагт синовийн салст бүрхүүлийн сайжралт илэрсэн нь идэвхтэй синовиттэй нийцэнэ. Хагас сар хэлбэрийн шөрмөсний гэмтэл эсвэл шормоосны гэмтэл илэрээгүй.

VI. Эмчилгээний явц ба өвчлөлийн хэлбэлзэлийн шинжилгээ

Энэ хэсэгт эмчилгээний явц дахь гол эргэлтийн цэгүүдийг цаг хугацааны дараалаар авч үзэж, сайжрал эсвэл хүндрэл бүрийн шалтгаан болон хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр дүнг шинжилж, эмчилгээ хийж буй эмчид өвчлөлийн хөгжлийн хэв шинжийг хурдан ойлгоход тусална.

1-р үе шат: Оношилгоо ба анхны эмчилгээ Сайжирсан

Хугацаа: 2023 оны 4-р сар – 2023 оны 7-р сар

Явц: Оношилгооны дараа MTX 15 mg/долоо хоног ба Фолийн хүчлийг эхэлсэн. MTX бол RA-ийн эмчилгээний үндсэн суурь эм бөгөөд дигидрофолат редуктазыг дарангуйлах замаар үрэвсэл дарангуйлах болон дархлаа зохицуулах үр нөлөө үзүүлдэг. Эмчилгээний 3 сарын дараа өвчтөний үений хаван, өвдөлт мэдэгдэхүйц сайжирч, өглөөний хөшүүн байдал >1 цагаас 20 минут болж, ESR 68-аас 32 mm/h болж, DAS28 5.8-аас 3.8 болж буурсан.

Сайжирсан шалтгаан: MTX плазмын тогтвортой концентрацад хүрч, синовийн үрэвслийг үр дүнтэй дарангуйлсан. Фолийн хүчил нэмж хэрэглэснээр амны хөндийн салст бүрхүүлийн үрэвсэл зэрэг MTX-тай холбоотой гаж нөлөө багасч, эмчилгээг дагах түвшин сайжирсан.

> **Нотолгоонд суурилсан тэмдэглэл:** EULAR 2022 нь MTX-ийг RA-ийн нэгдүгээр шатны үндсэн суурь эмээр зөвлөдөг (зөвлөмжийн зэрэг A, нотолгооны түвшин 1a). MTX ганц бие эмчилгээгээр RA-тай өвчтөнүүдийн ойролцоогоор 40–50% нь бага идэвхжилтэй өвчлөлийн түвшинд хүрдэг (Smolen нар, Ann Rheum Dis 2023).

2-р үе шат: Тунг өөрөө бууруулсан ба өвчлөл дахин хурцарсан Хүндэрсэн

Хугацаа: 2023 оны 10-р сар – 2024 оны 1-р сар

Явц: MTX-ийн урт хугацааны гаж нөлөө (элэгт хор хөнөөл үзүүлэх, цус үүсэхүйг дарангуйлах)-нд санаа зовж, өвчтөн эмчтэй зөвлөлдөхгүйгээр MTX-ийн тунг 15 mg-аас 10 mg/долоо хоног болтол бууруулсан. 2024 оны 1-р сард (өвөл), дээд амьсгалын замын халдварын дараа үений хаван, өвдөлт мэдэгдэхүйц хүндэрч, баруун бугуйн хөдөлгөөний хүрээ хязгаарлагдаж, ESR дахин 55 mm/h болж, DAS28 дахин 5.2 болж өссөн.

Хүндэрсэн шалтгаан: Олон хүчин зүйл нөлөөлсөн—(1) MTX-ийн тун хүрэлцэхгүй байснаас өвчлөлийн хяналт буурсан; (2) өвлийн хүйтэн температур үений шинж тэмдгийг хүндрүүлж болно; (3) дээд амьсгалын замын халдвар дархлааны системийг идэвхжүүлж, RA-ийн идэвхжил нэмэгдэхэд хүргэсэн. Халдвар бол RA-ийн хурц хүндрэлийг өдөөдөг нийтлэг хүчин зүйл юм.

> **Нотолгоонд суурилсан тэмдэглэл:** ACR 2021 удирдамжид RA-тай өвчтөн DMARD-ийн тунг өөрөө өөрчлөх ёсгүй гэдгийг онцолсон (хүчтэй зөвлөмж, дунд чанартай нотолгоо). Халдвар нь молекулын дуурайл болон хажуугийн идэвхжлийн механизмаар RA-ийн дахин хурцралыг өдөөж болно (Catrina нар, Nat Rev Rheumatol 2021).

3-р үе шат: Хосолсон эмчилгээ Сайжирсан

Хугацаа: 2024 оны 2-р сар – 2024 оны 5-р сар

Явц: MTX-ийг 15 mg/долоо хоногийн тунгаар сэргээж, HCQ 200 mg өдөрт 2 удааг нэмсэн. HCQ Toll-төрлийн рецепторын дохио дамжуулалтын замыг дарангуйлах замаар дархлаа зохицуулах үр нөлөө үзүүлдэг бөгөөд MTX-тай синергист үйлчлэлтэй. Хосолсон эмчилгээний 3 сарын дараа ESR 25 mm/h болж буурч, CRP хэвийн байдалдаа орж, DAS28 3.1 болж буурсаар бага идэвхжилтэй өвчлөлийн түвшинд хүрсэн.

Сайжирсан шалтгаан: MTX + HCQ хосолсон эмчилгээ үрэвслийг синергист байдлаар дарангуйлсан бөгөөд HCQ мөн MTX-тай холбоотой элэгт хор хөнөөл үзүүлэх эрсдэлийг бууруулж чадна. Өмнөх хурцралын талаарх сургалт зөвлөгөөний дараа өвчтөний эмчилгээг дагах түвшин сайжирсан.

> **Нотолгоонд суурилсан тэмдэглэл:** MTX + HCQ хосолсон горим нь олон санамсаргүй хяналттай судалгаанд (RCTs) MTX ганц бие эмчилгээнээс илүү үр дүнтэй гэж тогтоогдсон (зөвлөмжийн зэрэг A). HCQ нь MTX-тай холбоотой элэгний ферментийн өсөлтийн давтамжийг бууруулж чадна (O'Dell нар, Arthritis Rheum 2002).

4-р үе шат: Элэгний үйл ажиллагаа хэвийн бус болсон ба эмчилгээг өөрчилсөн

Өөрчилсөн

Хугацаа: 2024 оны 8-р сар – 2024 оны 11-р сар

Явц: Тогтмол давтан үзлэгээр ALT 85 U/L хүртэл өссөн (хэвийн дээд хязгаарын 2×) боловч мэдэгдэхүйц таагүй мэдрэмжгүй байв. MTX-ийг 10 mg/долоо хоног болтол бууруулж, элэг хамгаалах эмчилгээг нэмсэн. 2 сарын дараа элэгний үйл ажиллагаа хэвийн байдалдаа орсон (ALT 35 U/L), гэвч MTX-ийн тун буурсны дараа үений шинж тэмдэг хэсгээр дахин илэрсэн. Дараа нь MTX-ийг 12.5 mg/долоо хоног болгож өөрчилж, бага тунгийн Преднизон 5 mg/өдрийг гүүрэн эмчилгээгээр нэмсэн.

Арга хэмжээний үр дүн: Элэгний үйл ажиллагаа сайн сэргэсэн боловч MTX-ийн тун буурснаас өвчлөлийн хяналт буурсан нь энэ өвчтөн MTX-ийн тунд харьцангуй мэдрэг гэдгийг харуулна. Бага тунгийн глюкокортикоидын гүүрэн эмчилгээ нь MTX-ийн тун буурсан үеийн үрэвсэл дарангуйлах үр нөлөөний дутагдлыг үр дүнтэй нөхсөн.

> **Нотолгоонд суурилсан тэмдэглэл:** MTX-тай холбоотой элэгний ферментийн өсөлт өвчтөнүүдийн 15–20%-д илэрдэг; ихэнх тохиолдол түр зуурын байдаг бөгөөд тун бууруулах эсвэл түр зогсоосны дараа арилдаг (Kremer нар, Arthritis Rheum 1994). EULAR нь MTX эмчилгээний үед элэгний үйл ажиллагааг 8–12 долоо хоног тутамд хянахыг зөвлөдөг (зөвлөмжийн зэрэг A).

5-р үе шат: Гүүрэн эмчилгээний дараах тогтвортой байдал Тогтвортой

Хугацаа: 2025 оны 1-р сар – 2025 оны 4-р сар

Явц: MTX 12.5 mg/долоо хоног + HCQ 200 mg өдөрт 2 удаа + Преднизон 5 mg/өдрийн гүүрэн эмчилгээг 3 сар хийсний дараа DAS28 3.2 болж буурч, бага идэвхжилтэй өвчлөлийн зорилтот түвшинд хүрсэн. Преднизоны тунг аажмаар бууруулж зогсоож, MTX + HCQ хосолсон горимыг үргэлжлүүлсэн.

Тогтвортой болсон шалтгаан: treat-to-target (T2T) стратегийг үр дүнтэй хэрэгжүүлсэн—DAS28 оноог эмчилгээний зорилтоор ашиглаж, эмчилгээний горимыг цаг тухайд нь өөрчилж, эцэст нь өвчлөлийн хяналтад хүрсэн. Глюкокортикоидын гүүрэн эмчилгээ нь DMARD-ууд бүрэн үйлчлэхээс өмнө үрэвсэл дарангуйлах богино хугацааны хамгаалалтыг хангасан.

> **Нотолгоонд суурилсан тэмдэглэл:** T2T стратеги нь олон санамсаргүй хяналттай судалгаанд (RCTs) уламжлалт эмчилгээнээс илүү үр дүнтэй гэж тогтоогдсон (зөвлөмжийн зэрэг A, нотолгооны түвшин 1a). EULAR 2022 нь ремисс эсвэл бага идэвхжилтэй өвчлөлийг эмчилгээний зорилтоор тавихыг хүчтэй зөвлөдөг (Smolen нар, Ann Rheum Dis 2023).

6-р үе шат: Нэг үеэр хязгаарлагдмал дахин хурцарсан ба үений доторх тариа Сайжирсан

Хугацаа: 2025 оны 7-р сар (хамгийн сүүлийн үе)

Явц: Бүх биеийн өвчлөл сайн хяналттай байсан ч зүүн өвдөг тусдаа хавагнасан. MRI-ээр идэвхтэй синовит баталгаажсан. Зүүн өвдгийн үенд Дипроспан 1 mL үений доторх тарьсан; тарианы дараах 1 долоо хоногийн дотор хаван мэдэгдэхүйц буурч, хөдөлгөөний хүрээ сэргэсэн.

Сайжирсан шалтгаан: Үений доторх глюкокортикоидын тариа нь орон нутгийн үрэвсэлд шууд үйлчилдэг бөгөөд бүх биеийн гаж нөлөө багатай. RA-ийн үед нэг үеийн тусгаарлагдсан хурцрал харьцангуй нийтлэг бөгөөд заавал бүх биеийн эмчилгээний горимыг өөрчлөх шаардлагагүй байж болно.

> **Нотолгоонд суурилсан тэмдэглэл:** Үений доторх глюкокортикоидын тариа бол RA-ийн нэг үеийн тусгаарлагдсан хурцралын нэгдүгээр шатны орон нутгийн эмчилгээ юм (зөвлөмжийн зэрэг A). ACR 2021 удирдамжид бүх биеийн өвчлөл сайн хяналттай үед нэг үеийн тусгаарлагдсан хурцралд бүх биеийн эмчилгээг шат ахиулахаас илүү орон нутгийн эмчилгээг тэргүүлж байж болно гэж зөвлөсөн.

VII. Одоогийн эмчилгээний горим

Эм	Тун	Хэрэглэх арга	Тэмдэглэл
Метотрексат (MTX)	долоо хоногт 1 удаа 12.5 mg	Амаар	Үндсэн суурь эм; элэгний үйл ажиллагаа хэвийн бус байсан түүхтэй тул бууруулсан тунгаар үргэлжлүүлнэ
Фолийн хүчил	долоо хоногт 1 удаа 5 mg (MTX-ийн дараах өдөр)	Амаар	MTX-тай холбоотой гаж нөлөөг бууруулна
Гидроксихлорохин (HCQ)	Өдөрт 2 удаа 200 mg	Амаар	Синергист үр дүнд хүрэхийн тулд хослуулан хэрэглэдэг DMARD

Тэмдэглэл: Дээрх эм, тун нь өвчтөний өгсөн жорын бүртгэлээс авсан бөгөөд зөвхөн эмчийн лавлагаа болно; эм хэрэглэх зөвлөмж биш юм.

VIII. Одоогийн клиник үнэлгээ

DAS28 оноо: 3.6 (бага–дунд идэвхжилтэй өвчлөл)

Өвчлөлийн идэвхжлийн хандлага: Ерөнхий хандлага буурах чиглэлтэй. 2025 оны 4-р сард бага идэвхжилтэй өвчлөл (3.2)-д хүрсэн бөгөөд 2025 оны 7-р сард зүүн өвдгийн хязгаарлагдмал дахин хурцралаас улбаалан 3.6 хүртэл бага зэрэг өссөн.

Бүтцийн гэмтэл: Хоёр бугуйн үений завсар нарийссан (2024 оны 1-р сард анх тэмдэглэсэн), 2025 оны 4-р сарын давтан үзлэгээр урагшилсан өөрчлөлт байхгүй.

Үйл ажиллагааны байдал: Өдөр тутмын үйл ажиллагаанд бие даасан; баруун бугуйн хөдөлгөөний хүрээ бага зэрэг хязгаарлагдсан; тарианы дараа зүүн өвдгийн үйл ажиллагаа сайн сэргэсэн.

Гол сорилтууд: MTX-ийн тун элэгний үйл ажиллагаагаар хязгаарлагдсан тул бүрэн тун хүртэл нэмэгдүүлэх боломжгүй; өвчлөлийн идэвхжил бага ба дунд түвшний хооронд хэлбэлзэж, бүрэн ремисст хүрээгүй.

⚠️ **Анхаарах асуудлууд:**

(1) Одоогийн MTX-ийн тун бүрэн ремисст хүрэхэд хүрэлцэхгүй байгаа тул биологийн эсвэл зорилтот синтетик DMARD нэмэх шаардлагаг үнэлэх ёстой;

(2) Элэгний үйл ажиллагаа хэвийн бус байсан түүх нь MTX-ийн тэсвэрлэх чадвар хязгаарлагдмал байгааг харуулж байгаа тул үргэлжлүүлэн хянах шаардлагатай;

(3) Өмнө нь тунг өөрөө бууруулснаас өвчлөл дахин хурцарсан тул эмчилгээг дагах талаарх сургалт зөвлөгөөг бэхжүүлэх хэрэгтэй;

(4) anti-CCP-ийн титр байнга өндөр байгаа нь урьдчилсан таамаг харьцангуй муу болохыг илтгэж, өвчлөлийг илүү идэвхтэй удирдах шаардлагыг үүсгэдэг.

IX. Орон нутгийн эмчийн дүгнэлт

Өвчтөнд ревматоид артритын баталгаат оношт 3 жилийн туршид тогтоогдсон бөгөөд одоогоор бага–дунд идэвхжилтэй өвчлөлтэй. MTX + HCQ хослол үр дүнтэй байсан ч тун нь элэгний үйл ажиллагаагаар хязгаарлагдаж, бүрэн ремисст хүрээгүй. Биологийн эмчилгээнд шилжих шаардлагаг үнэлүүлэхийн тулд гуравдагч түвшний лавлагаа төвийн Ревматологи, иммунологийн тасагт шилжүүлэн үзүүлэхийг зөвлөнө. Өвчтөнд эмийн тунг өөрөө өөрчлөхгүй байх, тогтмол давтан үзлэг, хяналтад ирэхийг зөвлөсөн.

X. Нарийн мэргэжлийн шинжилгээ

Зөвлөмжлөх нарийн мэргэжил: Ревматологи, иммунологи

Өвчтөнд ревматоид артрит баталгаажсанаас хойш 3 жил болсон бөгөөд одоогоор бага–дунд идэвхжилтэй өвчлөлтэй. Дараах асуудлуудыг мэргэжлийн эмчийн үнэлгээнд хамруулах шаардлагатай:

(1) Эмчилгээг шат ахиулах үнэлгээ. Элэгний үйл ажиллагаа хэвийн бус байснаас MTX-ийг бүрэн тунгаар хэрэглэх боломжгүй бөгөөд одоогийн тунд (12.5 mg/долоо хоног) өвчлөлийн идэвхжил бүрэн ремисст хүрээгүй. EULAR 2022 зөвлөмжийн дагуу MTX-ийг уламжлалт синтетик DMARD-уудтай (csDMARDs) хослуулснаар эмчилгээний зорилтод хүрэхгүй бол биологийн DMARD (bDMARD) эсвэл зорилтот синтетик DMARD (tsDMARD) нэмэхийг авч үзэх ёстой. Эмчилгээг шат ахиулах ашиг тус, эрсдэлийг мэргэжлийн эмч үнэлэх ёстой.

(2) Биологийн эмчилгээний сонголт. RA-тай бөгөөд MTX-ийн хариу урсгал хангалтгүй өвчтөнүүдэд TNF дарангуйлагчид (жишээ нь, адалимумаб, этанерцепт), IL-6 рецепторын антагонистууд (жишээ нь, тоцилизумаб), JAK дарангуйлагчид (жишээ нь, тофацитиниб, барицитиниб) бүгд боломжит сонголтууд юм. Сонголтоод өвчтөний элэгний үйл ажиллагаа, халдварын эрсдэл, хавсарсан өвчин, санхүүгийн нөхцөл байдлыг харгалзах ёстой.

(3) Урт хугацааны яс хамгаалалт. Өвчтөний хоёр бугуйнд ясны эрожин аль хэдийн үүссэн бөгөөд өндөр anti-CCP титр нь ясны эвдрэл урагшлах харьцангуй өндөр эрсдэлтэйг харуулна.

Ясны эрдэс нягтыг үнэлж, кальци, D витамин нэмэхийг авч үзэж, заалттай бол яс сийрэгжилтийн эсрэг эмчилгээг эхлүүлэх ёстой.

> **Нотолгоонд суурилсан тэмдэглэл:** EULAR 2022 нь MTX-ийг csDMARDs-тай хослуулснаар эмчилгээний зорилтод хүрэхгүй бол bDMARD эсвэл tsDMARD нэмэхийг зөвлөдөг (зөвлөмжийн зэрэг A). MTX-ийн хариу урсгал хангалтгүй RA-тай өвчтөнүүдэд TNF дарангуйлагчид, IL-6 антагонистууд, JAK дарангуйлагчдын үр дүн олон III үе шатны санамсаргүй хяналттай судалгаагаар (RCTs) нотлогдсон.

XI. Тохирсон мэргэжлийн эмч нар

Өвчтөний клиник онцлог (RA, MTX-ийн хариу урсгал хангалтгүй, биологийн эмчилгээний үнэлгээ шаардлагатай)-д үндэслэн Шанхайн дараах ревматологи, иммунологийн мэргэжлийн эмч нарыг зөвлөж байна:

1-р зөвлөмж: Бао Чуньдэ, ахлах эмч

Шанхайн Жяо Тонг их сургуулийн Анагаахын сургуулийн харьяа Рэньжи эмнэлэг, Ревматологи, иммунологийн тасаг

Мэргэшил: Ревматоид артрит, системийн хивсээрхүү туяарах чонон хөрвөс, бэхжүүлэх спондилит зэрэг ревматик өвчнүүдийн оношилгоо, эмчилгээ; ялангуяа биологийн эмчилгээний өргөн туршлагатай.

Эмнэлгийн албан ёсны цахим хуудас: https://www.renji.com

2-р зөвлөмж: Жян Линьди, ахлах эмч

Фудань их сургуулийн харьяа Жуншань эмнэлэг, Ревматологи, иммунологийн тасаг

Мэргэшил: Ревматоид артрит, Шёгрений хам шинж, судасны үрэвсэл; эмчилгээнд хүндээр тусах RA-ийн хувь хүнд тохируулсан эмчилгээний гүнзгий судалгаатай.

Эмнэлгийн албан ёсны цахим хуудас: https://www.zs-hospital.sh.cn

3-р зөвлөмж: Вань Вэйго, ахлах эмч

Фудань их сургуулийн харьяа Хуашань эмнэлэг, Ревматологи, иммунологийн тасаг

Ревматологи, иммунологийн тасгийн гүйцэтгэх дэд дарга. Мэргэшил: Ревматоид артрит, бэхжүүлэх спондилит, системийн хивсээрхүү туяарах чонон хөрвөс, подагра зэрэг ревматик өвчнүүдийн оношилгоо, эмчилгээ. Түүний судалгаа голчлон ревматоид артриттай холбоотой цус багадалт болон глюкокортикоидоор үүдсэн яс сийрэгжилтэд чиглэдэг.

Эмнэлгийн албан ёсны цахим хуудас: https://www.huashan.org.cn

XII. Сонголтын зөвлөмж

Үзлэгийн тэргүүлэх чиглэл

2 долоо хоногийн дотор ревматологи, иммунологийн үзлэгт орохыг зөвлөж байгаа бөгөөд биологийн эмчилгээнд шилжих үнэлгээнд гол анхаарлаа хандуулна. Одоогийн өвчлөлийн идэвхжил өндөр биш ч MTX-ийн тун хязгаарлагдмал, anti-CCP титр өндөр байгаа нь урьдчилсан таамаг муу болохыг илтгэнэ. Эмчилгээг эрт шат ахиулах нь ясны эвдрэлийн урагшлалыг удаашруулахад тусалж болно.

Сонголтын шалгуур

Рэньжи эмнэлгийн Ревматологи, иммунологийн тасаг нь Хятад улсад хамгийн эрт байгуулагдсан ревматологийн нарийн мэргэжлийн тасгуудын нэг бөгөөд биологийн бэлдмэлийг клиникт хэрэглэх онцгой өргөн туршлагатай тул эмчилгээг шат ахиулах шаардлагатай өвчтөнүүдэд тохиромжтой. **Жуншань эмнэлгийн Ревматологи, иммунологийн тасаг** нь эмчилгээнд хүндээр тусах RA-ийн хувь хүнд тохируулсан эмчилгээний өвөрмөц давуу талтай бөгөөд уламжлалт эмчилгээний хариу урсгал муу өвчтөнүүдэд тохиромжтой. RA-ийн биологийн эмчилгээний илүү хүчтэй эрдэм шинжилгээний байр суурь, клиник туршлагын улмаас Рэньжи эмнэлгийг нэгдүгээр сонголтоор зөвлөж байна.

Эмчилгээний тасралтгүй байдал

Ижил ревматолог эмчээр урт хугацаанд тогтмол үзүүлэхийг зөвлөнө. DAS28-ийг 3 сар тутамд үнэлж, элэгний үйл ажиллагаа, цусны ерөнхий шинжилгээ, дүрс оношилгоог 6 сар тутамд давтан хийлгэнэ. Эмчилгээний горимын тасралтгүй байдлыг хадгалах нь RA-ийн урт хугацааны хяналтад чухал юм.

XIII. Үзлэгт бэлтгэх жагсаалт

I. Авах баримт бичиг (зөвлөмжлөх)

1. Бүрэн эмнэлгийн түүх: 2023 оны 3-р сарын анхны үзлэгээс 2025 оны 7-р сарын хамгийн сүүлийн үзлэг хүртэлх амбулаторийн эмнэлгийн түүх/тайлангууд.

2. Лабораторийн тайлангууд (лавлах интервалуудыг оруулан): Өмнөх бүх ESR, CRP, RF, anti-CCP болон элэгний үйл ажиллагааны (ALT/AST) үр дүнгүүд; ялангуяа 2024 оны 8-р сарын элэгний үйл ажиллагаа хэвийн бус болсон үеийн бүрэн тайлан.

3. Дүрс оношилгооны материал: 2023-04, 2024-01, 2025-04 огноотой хурууны рентген зураг, тайлангууд; 2025-07 огноотой зүүн өвдгийн MRI зураг ба бүрэн тайлан (тоон мэдээлэл агуулсан хуудсуудыг мөн авчрах).

4. Одоогийн эмийн жагсаалт ба жорын бүртгэл: MTX, Фолийн хүчил, HCQ-ийн жорын хуулбар эсвэл эмийн анхны сав баглаа боодол, тун өөрчилсөн түүхийг оруулан.

5. Үений доторх тарианы бүртгэл: 2025 оны 7-р сард зүүн өвдөгөнд Дипроспан тарьсан процедурын бүртгэл.

6. Өмнөх элэгний үйл ажиллагаа хэвийн бус болсон үед хэрэглэсэн элэг хамгаалах эмийн бүртгэл.

7. Өмнө нь бусад эмнэлэгт үзлэг, шинжилгээ хийлгэсэн бол холбогдох анхны тайлан эсвэл хуулбарыг авчрах.

II. Нэмэлт шаардлагатай мэдээлэл

1. Ясны эрдэс нягтын үр дүн: Хэрэв хийлгээгүй бол үзлэгээс өмнө шинжилгээ хийлгэхийг зөвлөнө (RA-тай өвчтөнүүдэд яс сийрэгжилтийн эрсдэл нэмэгддэг бөгөөд биологийн эмчилгээний өмнө үнэлгээ шаардлагатай).

2. В гепатит, С гепатит, сүрьеэний шинжилгээний үр дүн: Эдгээрийг биологийн эмчилгээний өмнө заавал хийлгэх ёстой бөгөөд урьдчилан шинжилгээ хийлгэхийг зөвлөнө.

3. Вакцинжуулалтын бүртгэл: Биологийн бэлдмэлүүд дархлааны үйл ажиллагаанд нөлөөлж болох тул вакцинжуулалтын байдлыг үнэлэх ёстой.

4. Хамгийн сүүлийн цусны ерөнхий шинжилгээ ба бөөрний үйл ажиллагааны үр дүн.

5. Шинж тэмдгийн өдрийн тэмдэглэл: Үений хаван, өвдөлтийн байршил, өглөөний хөшүүн байдлын үргэлжилсэн хугацаа, өдөөгч хүчин зүйлс, хавсарсан шинж тэмдгүүдийг бүртгэж, эмчид өвчлөлийн идэвхжлийг үнэлэхэд тусална.

6. Зүрхний эхо, бамбай булчирхайн үйл ажиллагааны шинжилгээ зэрэг бусад шинжилгээг хийлгэсэн эсэх нь одоо байгаа бүртгэлд тэмдэглэгдээгүй.

7. Гэр бүлийн түүх: Ревматоид артрит эсвэл бусад автоиммун өвчний гэр бүлийн түүх байгаа эсэх.

XIV. Хятадад эмчилгээ хийлгэх: Аяллын бэлтгэлийн жагсаалт

Эмнэлгийн түүх ба бие баталгаажуулах баримт бичиг

· Гадаад паспорт, виз, даатгалын баримт бичиг; олон улсын эмнэлгийн үйлчилгээний хэсэг таны даатгалын компанитай шууд тооцоо хийх боломжтой эсэхийг баталгаажуулна.

· Эмнэлгийн түүх, шинжилгээний тайлангийн эх хувь, дүрс оношилгооны анхны файлууд (DICOM), патологийн шилэн зуурмаг/парафин блок (хамааралтай бол).

· Өмнөх мэс заслын бүртгэл, эмнэлгээс гарах хуудас, эмийн жагсаалт, харшлын түүх.

Аяллын өмнөх баталгаажуулалт

· Эмчийн үзлэгийн хуваарь, олон улсын эмнэлгийн үйлчилгээний цаг захиалах шаардлага, шаардлагатай баримт бичгийг эмнэлгийн албан ёсны сувгаар баталгаажуулна.

· Орчуулга, дагалдан явах үйлчилгээ эсвэл алсын урьдчилсан үнэлгээ шаардлагатай эсэхийг тогтоож, шинжилгээ ба давтан үзлэгт хангалттай хугацаа гаргана.

· Эмнэлгийн төлбөрөө шууд эмнэлэгт төлнө; энэ тайлан эмнэлгийн үнийн санал эсвэл цаг захиалгын баталгаажуулалтыг орлохгүй.

Эмнэлэгт авчрах зүйлс

· Эмнэлгийн шаардлагын дагуу бие баталгаажуулах баримт, цаг захиалгын баталгаажуулалтыг авчирч, эмнэлгийн салбар болон давхрыг урьдчилан баталгаажуулна.

· Тайлангийн эх хувь ба эмүүдийг авчирна; эмийг өөрөө зогсоох, тунг нэмэгдүүлэх эсвэл эмчилгээг өөрчлөхгүй байна.

· Хурц хүчтэй өвдөлт, амьсгалахад хүндрэлтэй болох, ухамсар өөрчлөгдөх зэрэг яаралтай нөхцөл байдал үүсвэл хамгийн ойрын яаралтай тусламжийн тасагт шууд очно.

XV. Лавлагаа эх сурвалж ба хязгаарлалт

Энэ тайланд иш татсан эмнэлгийн удирдамжийн зөвлөмжүүд (EULAR 2022 ба ACR 2021) нь нийтэд нээлттэй хэвлэгдсэн клиник практикийн удирдамжуудаас авсан бөгөөд зөвлөмжийн зэрэг, нотолгооны түвшинг анхны удирдамжид заасны дагуу мэдээлэв. Сонирхогч уншигчид анхны нийтлэлүүдийг харах боломжтой байх үүднээс лавлагааг "Зохиогч нар, Сэтгүүл Он" хэлбэрээр бичив.

Клиник дүгнэлт, зөвлөмжлөх үзлэгийн замнал, төлбөр, үзлэгийн хугацаа нь анхны эмнэлгийн бүртгэл болон эмнэлгүүдтэй баталгаажуулсан мэдээлэлд захирагдана. Энэ тайланд багтсан эмнэлгийн албан ёсны цахим хуудасны холбоосуудыг нийтэд нээлттэй эх сурвалжаас авсан; үзлэгээс өмнө эмнэлгийн албан ёсны сувгаар баталгаажуулна уу.

Өгүүлбэр хариуцлагаас чөлөөлөх: Энэ тайланг өгсөн эмнэлгийн бүртгэлд үндэслэн хиймэл оюун ухаан үүсгэсэн бөгөөд зөвхөн эмнэлгийн мэдээллийг цэгцлэх, эмч тааруулахад дэмжлэг үзүүлэх зорилготой. Энэ нь оношилгоо, эмчилгээ эсвэл эм хэрэглэх зөвлөмж биш юм. Хиймэл оюун ухаан таних эсвэл тайлбарлах алдаа гаргаж болно. Эмчилгээ хийж буй эмч биечлэн үзлэг, шинжилгээнд үндэслэн шийдвэр гаргах боломжтой байхын тулд эмнэлгийн бүртгэлийн эх хувийг авчирна уу. Яаралтай нөхцөл байдал үүсвэл орон нутгийн яаралтай тусламжийн үйлчилгээтэй шууд холбогдох эсвэл яаралтай тусламжийн тасагт очно уу.
